

Original link: http://www.acog.org/For_Patients/Search_Patient_Education_Pamphlets_-_Spanish/Files/Cuando_el_coito_es_doloroso

SP020, August 2010

ACOG publications are protected by copyright and all rights are reserved. ACOG publications may not be reproduced in any form or by any means without written permission from the copyright owner. This includes the posting of electronic files on the Internet, transferring electronic files to other persons, distributing printed output, and photocopying. Requests for authorization to make photocopies should be directed to: Copyright Clearing Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 (978) 750-8400.

Cuando el coito es doloroso



El dolor durante el coito se denomina dispareunia. El dolor que ocurre durante las actividades sexuales que no implican el coito se llama trastorno de dolor sexual sin coito. El dolor durante el coito es muy comun--casi 3 de cada 4 mujeres experimentan dolor durante las relaciones sexuales en algun punto durante sus vidas. Para algunas de ellas, el dolor representa solo un problema temporal; en cambio, para otras, constituye un problema a largo

plazo. Son muchas las posibles causas del dolor durante el coito. El éxito del tratamiento depende de determinar la verdadera causa y, algunas veces, de probar varias opciones de tratamiento.

Este folleto explica

- la anatomía pélvica femenina
- cómo los problemas de respuesta sexual y los problemas ginecológicos podrían ocasionar dolor durante el coito
- cómo le puede ayudar su proveedor de atención médica

Conozca su cuerpo

Para entender lo que ocasiona dolor durante el coito, es importante que primero se informe sobre la anatomía de la mujer para que pueda describir el lugar preciso del dolor. Es posible que sienta dolor en la **vulva**, en el área que rodea la entrada de la **vagina** (que se denomina el vestíbulo), o bien dentro de la vagina en sí. El **perineo** es un lugar común donde se experimenta dolor durante las relaciones sexuales. Es también posible que sienta dolor en la parte baja de la espalda, la región de la pelvis, el **útero** o la **vejiga**.

Problemas de respuesta sexual

La falta de deseo, excitación o ambos puede resultar en dolor durante el coito en las mujeres. El deseo es la sensación de querer tener relaciones sexuales. Mucha gente cree que la respuesta sexual comienza con el deseo, que produce la excitación sexual y el orgasmo. No obstante, algunos estudios indican que las respuestas sexuales de las mujeres son más complejas. Por ejemplo, es posible que el deseo físico no ocurra hasta después de que haya comenzado la actividad sexual. A menudo, algunas mujeres se sienten motivadas a tener relaciones sexuales como una manera de sentir intimidad con su pareja o de demostrar sus sentimientos. Muchas mujeres también informan que no tienen que experimentar un orgasmo para sentirse satisfechas con el acto sexual.

Excitación es el nombre que se les da a los cambios físicos y emocionales que ocurren en el cuerpo debido a la estimulación sexual. En las mujeres, ocurren los siguientes cambios durante la excitación:

- Aumentan la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la respiración y la temperatura.
- Partes de la vulva, como los labios vaginales y el clítoris, se llenan de sangre y se vuelven más sensibles.
- La vagina se lubrica y expande.

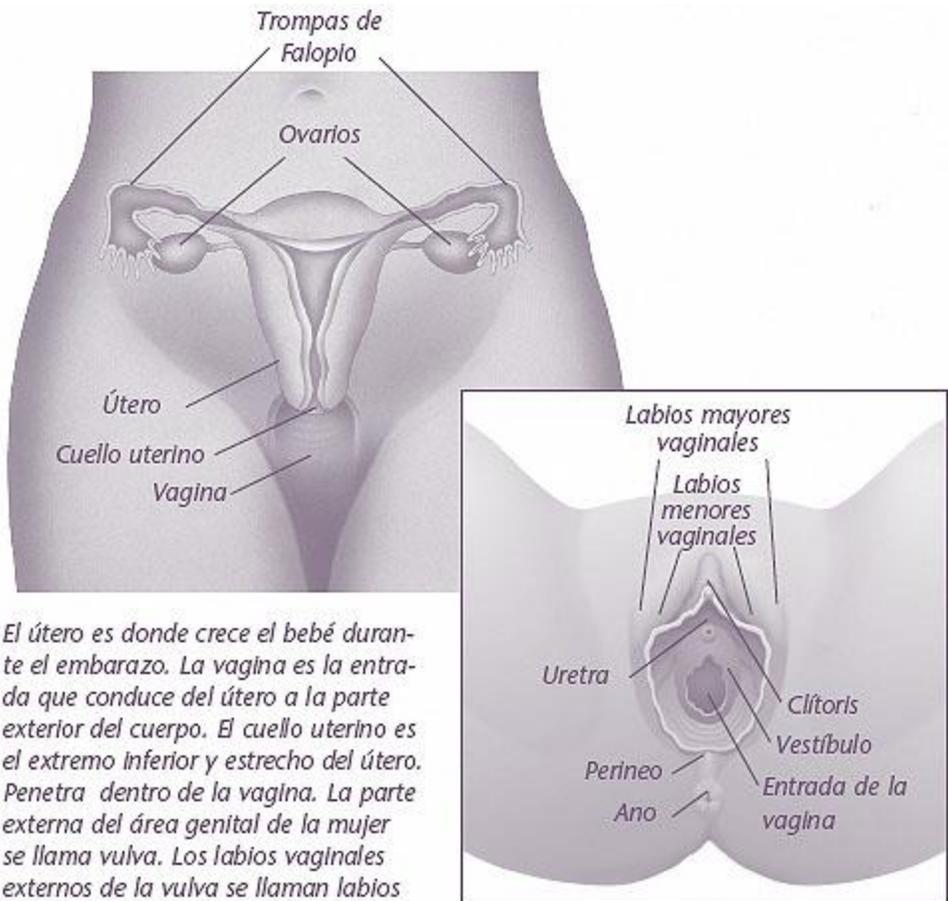
La excitación prepara el cuerpo de la mujer para el acto físico del coito. Una consecuencia común de la falta de excitación es la resequedad vaginal, la cual a su vez puede redundar en dolor durante las relaciones sexuales. (La resequedad vaginal también puede deberse a cambios hormonales, los cuales se plantean más adelante). Si experimenta resequedad vaginal, puede

serle útil usar un lubricante para proveerle la lubricación vaginal necesaria para el coito (consulte el cuadro [“Lo que puede hacer”](#)).

Las dificultades de respuesta sexual pueden ocurrir por muchas razones. Entre las más comunes se encuentran las siguientes:

- Su estado de ánimo—La respuesta sexual se relaciona estrechamente con su estado de ánimo. Emociones como temor, culpabilidad, bochorno, vergüenza o incomodidad sobre tener relaciones sexuales pueden dificultarle el relajarse. Cuando usted no se puede relajar, es difícil excitarse y esto podría resultar en dolor. El estrés y el cansancio pueden afectar su deseo de tener relaciones sexuales. Los sentimientos que tenga por su pareja también afectan el deseo y la excitación. Si está experimentando problemas en su relación, éstos podrían interponerse en su respuesta sexual. Un problema común en las relaciones es la desigualdad del nivel de deseo sexual entre las parejas.
- Medicamentos—Muchos medicamentos pueden reducir el deseo sexual. Estos incluyen los *antidepresivos*, así como los medicamentos que se utilizan para tratar la alta presión arterial y las migrañas. Los fármacos que contrarrestan los *andrógenos*, como los métodos anticonceptivos inyectables, algunas píldoras anticonceptivas y algunos medicamentos que se utilizan para tratar la *endometriosis*, pueden reducir el deseo y la excitación debido a que los andrógenos desempeñan un papel en la respuesta sexual. Los medicamentos para el dolor también pueden reducir el deseo sexual.
- Afecciones y problemas debido a cirugía—Algunas afecciones pueden afectar indirectamente la respuesta sexual. Estas afecciones incluyen la artritis, la diabetes, el cáncer y problemas de la tiroides. La cirugía afecta la imagen corporal en algunas mujeres.
- Su pareja—Su pareja podría tener problemas de disfunción eréctil (la inhabilidad de lograr o mantener una erección) o de eyaculación prematura (la liberación de semen antes de que un hombre o su pareja lo deseen). Estos problemas podrían causarle ansiedad sobre las relaciones sexuales. Si su pareja toma un medicamento para combatir la disfunción eréctil, es posible que le tome más tiempo lograr el orgasmo. A su vez, esto podría ocasionar un coito prolongado y doloroso.

Anatomía pélvica femenina



El útero es donde crece el bebé durante el embarazo. La vagina es la entrada que conduce del útero a la parte exterior del cuerpo. El cuello uterino es el extremo inferior y estrecho del útero. Penetra dentro de la vagina. La parte externa del área genital de la mujer se llama vulva. Los labios vaginales externos de la vulva se llaman labios mayores. Los labios vaginales internos se llaman labios menores. El clítoris se encuentra en la parte superior de los labios internos. Para la mayoría de las mujeres, el clítoris es el centro de placer sexual. Está parcialmente cubierto por un pliegue de tejido que se llama capucha. La uretra es una estructura tubular a través de la cual fluye la orina desde la vejiga (no mostrado) hacia el exterior del cuerpo. El perineo es el área entre el ano y la vagina. El vestíbulo es el área alrededor de la entrada de la vagina.

Problemas ginecológicos

El dolor durante el coito puede ser una señal de alerta de muchas afecciones ginecológicas. Algunas de ellas pueden redundar en otros problemas, si no se recibe tratamiento.

Dolor en la vulva

El dolor en la vulva se puede clasificar como agudo o crónico. El dolor agudo por lo general desaparece cuando la condición subyacente recibe tratamiento. El dolor crónico dura más tiempo. El dolor crónico ocurre también en personas en quienes no se puede identificar una afección subyacente.

Dolor agudo en la vulva. Una causa común de dolor agudo en la vulva es una afección denominada dermatitis por contacto. Esta afección es una reacción a una sustancia irritante, como jabones perfumados, atomizadores vaginales, lavados vaginales o lubricantes. Podría causar una erupción de la piel, hinchazón y enrojecimiento. Los síntomas más comunes son picazón (comezón), quemazón y dolor. El tratamiento de la dermatitis por contacto incluye dejar de usar la sustancia irritante. Los medicamentos que se aplican a la piel podrían ser útiles. En casos graves se podrían recetar medicamentos orales.

Otras causas de dolor agudo en la vulva incluyen infecciones, trastornos de la piel y lesiones. Las infecciones pueden causar dolor, picazón e irritación. Los trastornos de la piel pueden resultar en úlceras o rajaduras de la piel de la vulva. Por lo general, las infecciones pueden tratarse con medicamentos. El tratamiento de las afecciones de la piel depende del tipo de trastorno. Algunos son **trastornos autoinmunes** que se tratan con medicamentos especiales.

Dolor crónico en la vulva. El dolor crónico en la vulva sin causa alguna se denomina vulvodinia. Casi 1 de cada 5 mujeres experimenta este tipo de dolor en un momento dado. El dolor a menudo se describe como quemazón, ardor, irritación o sensación de carne viva.

Hay dos tipos de vulvodinia: vulvodinia generalizada y vulvodinia localizada. En el caso de la vulvodinia generalizada, el dolor ocurre en un área grande de la vulva. En el caso de la vulvodinia localizada, el dolor se siente en un área más pequeña, como el clítoris. En el caso de ambos tipos, el dolor puede ocurrir cuando se toca o se aplica presión en la vulva, o es posible que no tenga relación alguna con el tacto ni la presión.

Cuando el dolor se limita al vestíbulo (el área que rodea la entrada a la vagina), se denomina síndrome de vestibulitis vulvar (SVV) o vestibulodinia. El dolor ocurre cuando se toca el área, cuando se usa un tampón, durante las relaciones sexuales cuando el pene penetra la vagina, durante un **examen pélvico**, al permanecer sentada por mucho tiempo, o bien al usar ropa demasiado ajustada. El área puede enrojecerse e inflamarse.

Algunas mujeres con vulvodinia encuentran alivio con medidas de cuidado personal. éstas incluyen usar ropa interior de 100% algodón, lavarse la vulva sólo con agua, secarse con palmaditas (en lugar de frotarse) el área después de bañarse y usar la debida lubricación durante el coito. Si estas medidas no funcionan, se pueden probar tratamientos como medicamentos, ejercicios de relajación y asesoramiento. Para los casos graves que no responden a otros tratamiento, se podría recomendar cirugía.

Dolor vaginal

Hay muchas causas del dolor vaginal que se deben a las actividades sexuales. Es importante encontrar la verdadera causa ya que el tratamiento varía según la causa.

Causas hormonales. Durante los períodos de **perimenopausia** y **menopausia** la reducción del nivel de **estrógeno** podría causar cambios de la respuesta sexual, como menos lubricación, menos hinchazón de la vulva, o reducción del largo y la anchura de la vagina. También es posible que tenga un nivel reducido de estrógeno si acaba de tener un bebé o está amamantando.

Si está en la etapa perimenopáusica o menopáusica, su proveedor de atención médica puede recetarle una terapia de estrógeno local (anillos, cremas o tabletas vaginales) para aliviar la resequedad vaginal. Es útil utilizar un lubricante durante las relaciones sexuales o un humectante vaginal. Otra opción para mejorar la lubricación es un período más prolongado de caricias estimulantes. También puede probar actividades sexuales que no implican el coito mientras espera a que los tratamientos surtan efecto.

Vaginitis. La vaginitis, o inflamación de la vagina, puede ser ocasionada por una infección por hongos o bacteriana. Los síntomas son secreción y picazón, así como ardor en la vagina y la vulva. Una vez que se determine su causa, la vaginitis puede curarse con medicamentos.

Vaginismo. El vaginismo es un reflejo de contracción (apretadura) de los músculos de la entrada a la vagina. Los músculos contraídos hacen que sea difícil o imposible que el pene de su pareja le penetre la vagina durante el coito. Algunas mujeres con vaginismo también tienen problemas para insertarse tampones o someterse a un examen pélvico. El vaginismo puede causar dolor, que se describe mayormente como una sensación de quemazón o ardor, cuando intenta tener coito. En algunos casos no es posible lograr el coito porque los músculos se contraen demasiado.

El vaginismo se puede tratar mediante varias formas de terapia. La terapia física y los ejercicios de relajación pueden ayudar a evitar que los músculos vaginales se contraigan. Otro tratamiento es una forma de fisioterapia que utiliza dilatadores vaginales que aumentan de tamaño gradualmente. La **biorretroalimentación** es otra opción, como son los medicamentos.

Dolor en el perineo

Las mujeres que han tenido una **episiotomía** o desgarros del perineo durante el alumbramiento pueden experimentar dolor durante las relaciones sexuales por varios meses. Los tratamientos incluyen fisioterapia, medicamentos o cirugía.

Dolor profundo

El dolor que se experimenta en una parte profunda del cuerpo durante el coito podría ser señal de alerta de un problema interno. Puede tener varias causas:

- ***Enfermedad inflamatoria pélvica***
- Problemas con el útero
- Endometriosis
- Una masa pélvica (tumor)
- Enfermedad de los intestinos o la vejiga
- Tejido cicatrizante (***adhesiones***)
- Quistes ováricos
- Cirugía vaginal

A menudo, un examen pélvico o examen **ecográfico** provee información sobre las causas del dolor profundo. A veces, es necesario emplear un procedimiento denominado laparoscopia para examinar en más detalle.

Lo Que Puede Hacer

Si tiene dolor durante el coito, debe acudir a un proveedor de atención médica. Hay algunas medidas que puede tomar para cuidarse usted misma e intentar aliviar el dolor durante las relaciones sexuales. Algunas de ellas implican a su pareja, mientras que otras las puede hacer sola.

- Use un lubricante. Hay muchos tipos de lubricantes. Los lubricantes solubles en agua son una buena opción si experimenta irritación o sensibilidad vaginal. Los lubricantes de silicona tiendan a durar más tiempo y ser más resbalosos que los lubricantes solubles en agua. No use jalea de petróleo, aceite de bebé ni aceite mineral con condones. éstos pueden disolver el látex y causar que se rompa el condón.
- Programe tiempo para las relaciones sexuales. Separe un tiempo cuando ni usted ni su pareja estén cansados o ansiosos.
- Hable con su pareja. Dígale a su pareja dónde y cuándo siente dolor, así como qué actividades le resultan placenteras.
- Pruebe actividades sexuales que no le causen dolor. Por ejemplo, si siente dolor durante el coito, usted y su pareja tal vez deseen concentrarse en el sexo oral o en **masturbación** mutua.
- Pruebe realizando actividades sensuales pero no sexuales, como el masaje.
- Tome medidas para aliviar el dolor antes de tener relaciones sexuales: vacíe la vejiga, tome un baño tibio o tome un medicamento para el dolor de venta sin receta antes del coito.
- Para aliviar el ardor después del coito, aplíquese en la vulva hielo o un paquete de gel congelado envueltos en

una toalla pequeña.

Cómo le puede ayudar su proveedor de atención médica

Acuda a su proveedor de atención médica si tiene dolor frecuentemente durante el coito o si el dolor es severo. Muchas causas del dolor durante el coito se pueden tratar con medicamentos, cirugía u otras formas de terapia.

Usted y su proveedor de atención médica colaborarán para encontrar la causa precisa de su dolor. Su historial médico y sexual, las señales y los síntomas, así como los hallazgos de un examen físico son factores importantes para determinar la causa de su dolor. A veces, es necesario realizar pruebas para encontrar la causa.

Su proveedor de atención médica podría hacerle preguntas detalladas sobre su dolor. Algunas de las preguntas comunes se indican a continuación:

- ¿Cuánto tiempo hace que tiene dolor durante las relaciones sexuales? ¿Acaba de comenzar? ¿Ha tenido dolor durante las relaciones sexuales desde que comenzó a tenerlas?
- ¿Cuándo siente dolor durante las relaciones sexuales? ¿Al penetrarle el pene? ¿Durante la fricción del pene en la vagina?
- ¿Es doloroso insertarse un dedo o un tampón?
- ¿Siente excitación sexual durante las relaciones sexuales?

Es también posible que le hagan preguntas sobre los medicamentos que está tomando, sobre si tiene alguna afección y sobre eventos pasados que pudieran afectar cómo se siente sobre el sexo, como el abuso sexual.

Un examen físico es útil para determinar la causa del dolor durante las relaciones sexuales. Su proveedor de atención médica podría tocarle levemente ciertas áreas de la vulva y la vagina para ver si el tacto le causa dolor. Su historial y las señales y síntomas indicarán si se necesitan pruebas o exámenes adicionales.

Con base en toda esta información, su proveedor de atención médica le recomendará un tratamiento. Es posible que tenga que probar distintas opciones de tratamiento hasta que encuentre el adecuado. Es también posible que la refieran a otros proveedores de atención médica para recibir evaluaciones y tratamiento adicionales, como por un fisioterapeuta o dermatólogo (un especialista en enfermedades de la piel). Se le podría recomendar terapia sexual a usted o a usted y su pareja juntos, aunque esté recibiendo tratamiento por una afección médica. Un terapeuta sexual puede ayudarle a usted y su pareja a resolver los aspectos emocionales, físicos y médicos de un problema sexual. Para encontrar a un terapeuta sexual calificado, vaya al sitio web de la Asociación Americana de Educadores, Consejeros y Terapeutas en Sexualidad (American Association of Sexuality Educators, Counselors, and Therapists – AASECT) en <http://www.aasect.org>.

Por último...

Hay muchas causas de dolor durante las relaciones sexuales. El éxito del tratamiento depende de encontrar la causa correcta. Acudir a su proveedor de atención médica puede ayudarla a abordar el problema de dolor durante las relaciones sexuales. Con el tratamiento indicado, las relaciones sexuales pueden convertirse en una parte placentera y sana de la vida.

Glosario

Adhesiones: Tejido cicatrizante que une las superficies de los tejidos.

Andrógeno: Hormona esteroidea que produce la glándula suprarrenal o los ovarios, la cual promueve las características masculinas, como el crecimiento de barba y la gravedad de la voz.

Antidepresivos: Medicamentos que se emplean para tratar la depresión.

Biorretroalimentación: Una técnica en la que se hace un intento por controlar las funciones corporales, como la frecuencia cardíaca o la presión sanguínea.

Coito: Acto de penetración del pene masculino en la vagina de la mujer (también se denomina “tener relaciones sexuales” o “hacer el amor”).

Dispareunia: Dolor durante el coito.

Ecografía (ultrasonido): Examen que usa ondas sonoras para examinar estructuras internas.

Endometriosis: Enfermedad en la que un tejido semejante al del revestimiento del útero se encuentra fuera del mismo, por lo general en los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras pélvicas.

Enfermedad inflamatoria pélvica: Infección del útero, las trompas de Falopio y las estructuras pélvicas circundantes.

Episiotomía: Una incisión quirúrgica en el perineo (la región entre la vagina y el ano) para ensanchar la abertura vaginal para el alumbramiento.

Estrógeno: Una hormona femenina producida en los ovarios.

Examen pélvico: Un examen manual de los órganos reproductores de la mujer.

Laparoscopia: Procedimiento quirúrgico donde se usa un instrumento delgado que transmite una luz, el laparoscopio, para ver los órganos pélvicos o practicar una cirugía.

Masturbación: Estimulación de los genitales por la propia persona que generalmente produce un orgasmo.

Menopausia: Período en la vida de la mujer cuando los ovarios dejan de funcionar; se define como la ausencia de periodos menstruales durante un año.

Orgasmo: Clímax de la excitación sexual.

Perimenopausia: Período cerca de la menopausia que por lo general se extiende entre los 45 y 55 años.

Perineo: El área entre la vagina y el recto.

Trastorno autoinmune: Afección en la que el cuerpo ataca sus propios tejidos.

Útero: Un órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene y sustenta al feto en desarrollo durante el embarazo.

Vagina: Una estructura de forma tubular rodeada por músculos que va del útero al exterior del cuerpo.

Vejiga: Órgano muscular donde se almacena la orina.

Vestíbulo: El espacio entre los labios menores que alberga la entrada a la vagina y a uretra.

Vulva: Área genital externa de la mujer.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

SP020 Derechos de autor © agosto de 2010 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920