

CALIDAD DE VIDA Y PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS EN MUJERES DE MORUY. ESTADO FALCÓN.

Quality of life and pelvic organ prolapse in women of Moruy. Falcon State.

Goncalves Pereira, María de Luz ¹
Chirino Córdova, María de los Ángeles ²
Petit Córdova, Yelianny Cristina ³
Rodríguez Ollarves, Arianna Mayela ⁴

¹ IVSS Hospital Dr. Rafael Calles Sierra. Punto Fijo, Estado Falcón. Email: mariadeluz100@gmail.com. ORCID: 0009-0000-2366-6081

² Unidad Coronaria San Martín. Buenos Aires, Argentina. ORCID: 0009-0002-9001-271X

³ Centro Cardiovascular Región Centro Occidental Ascardio. Barquisitemo, Estado Lara. ORCID: 0009-0008-8264-7049

⁴ Consultorio Popular Tipo II Las Margaritas. Estado Falcón. ORCID: 0009-0001-1387-9996

RESUMEN

Introducción: la incidencia de prolapso de órganos pélvicos es media, 1 de cada 10 mujeres padece del mismo; estando relacionada con la incontinencia urinaria de esfuerzo y afectando principalmente a mujeres de edad mediana en etapa de climaterio y menopausia, deteriorando así, su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la correlación entre calidad de vida y prolapso de órganos pélvicos en mujeres de la comunidad de Moruy, Falcón. Venezuela. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional, de campo, no experimental. **Resultados:** La edad predominante en las mujeres con la patología es de >60 años, predomina la raza mestiza en un 70% y el grado de instrucción secundaria en un 53,3%. Entre los principales factores de riesgo están la actividad física de esfuerzo (93,3%), menopausia (83,3%) y episiotomías (73,3%), seguido de multiparidad (60%). En relación a la sintomatología predominante, el 50% de la muestra se vio afectada por síntomas urinarios. El tipo de defecto predominante fue el anterior con un 40% y el tipo de grado más frecuente fue el I con un 53,33%. De acuerdo a los dominios estudiados, el 66,7% refiere un estado de salud regular. Según la afección, la mayor limitación correspondió al dominio físico en un 60%, al igual que la afectación del sueño energía en un 60%. Así también se obtuvo como resultado que el 90% de la muestra, presenta una calidad de vida regular. **Conclusión:** se encontró relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) para afirmar la correlación entre el grado del prolapso y la afectación de la calidad de vida.

Palabras clave: Prolapso, órganos pélvicos, calidad de vida

ABSTRACT

Introduction: the incidence of pelvic organ prolapse is average, 1 in 10 women suffers from it; related to stress urinary incontinence and mainly affecting middle-aged women in the climacteric and menopausal stages, thus deteriorating their quality of life. **Objective:** To determine the correlation between the quality of life in women with pelvic organ prolapse in the Moruy community, Falcón. Venezuela. **Methodology:** Descriptive, correlational, field, non-experimental. **Results:** The predominant age in women with pelvic organ prolapse is over 60 years. The mixed race predominates in 70%, as well as the degree of secondary education in (53.3%). Among the main risk factors are exertional physical activity (93.3%), menopause (83.3%) and episiotomies (73.3%), followed by multiparity (60%). In relation to the predominant symptomatology, 50% of the sample was affected by urinary symptoms. The predominant type of defect was the anterior with

40% and the most frequent type of grade was I with 53,33%. According to the domains studied, 66.7% report a regular state of health. According to the type of affection, the greatest limitation corresponded to the physical domain in 60%, as well as the affectation of sleep-energy in 60%. It was also obtained as a result that 90% of the sample presents a regular quality of life. Conclusion: a statistically significant relationship ($p < 0.05$) was found to affirm the correlation between the degree of prolapse and the effect on quality of life.

Keywords: Prolapse, pelvic organs, quality of life

INTRODUCCIÓN

La mujer representa un pilar importante de la sociedad en desarrollo, tanto en edad reproductiva, así como también ya finalizada ésta. La morbilidad y disminución de la calidad de vida femenina en la actualidad es considerada un problema de salud pública relevante a nivel mundial donde intervienen múltiples patologías; entre las cuales se encuentran las disfunciones del piso pélvico.¹

La disfunción del piso pélvico, es un término que describe una amplia variedad de problemas clínicos, tanto funcionales como estructurales, agrupados anatómicamente, por lo que se considera un síndrome; compuesto de signos y síntomas pelvianos originados en el tracto urinario inferior, el tracto genital, el tracto intestinal y la musculatura pelviana. Entre las patologías que lo conforman se encuentran: la disfunción defecatoria, disfunción sexual, dolor pélvico crónico, la incontinencia urinaria y el prolapso de órganos pélvicos (POP). Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) para el 2020, el POP se define como: el descenso de uno o más órganos, entre los que se incluyen el útero, la vagina, la uretra, la vejiga, el recto, el colon sigmoide o el intestino delgado, desde su posición anatómica habitual. Este desplazamiento patológico se produce como consecuencia del fallo de las estructuras de soporte.^{2,3}

Es un motivo de consulta frecuente en las mujeres de mediana edad, su incidencia y prevalencia es difícil de estimar, dado que éste sólo se torna sintomático una vez que se exterioriza desde el introito. Se estima que el riesgo de tener alguna intervención quirúrgica por esta causa a la edad de 80 años es de un 11,1% y que el riesgo de re-operación es de un 30%. Dado que la expectativa de vida de la población en Estados Unidos ha ido aumentando, se estima que el año 2030 el 20% de la población será mayor a 65 años, por lo tanto, el volumen de cirugías por prolapso aumentaría en forma significativa (45%).¹

Es importante considerar que la prevalencia de incontinencia urinaria en mujeres en el período reproductivo llega a 40% y sube a 50% en el período post reproductivo. La incontinencia anal se encuentra entre 6-28% de la población femenina en los Estados Unidos. Por último, la asociación entre incontinencia de orina e incontinencia anal llega a un 9%. Estos últimos elementos son importantes de tener en cuenta al enfrentar una paciente con prolapso, ya que no se debe pasar por alto la patología de la vía urinaria y rectal dado el alto porcentaje de asociación entre ellos.^{2,3}

En Latinoamérica, se estima que entre un 3 a un 6% de la población femenina desarrollará prolapso genital severo en algún momento de su vida. Este se acompaña de sentimientos negativos de inferioridad, miedo, rabia, ansiedad y depresión. Estos sentimientos pueden afectar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las usuarias y la calidad de sus relaciones interpersonales con familiares, cónyuges y amigos. En Chile, los defectos de piso pélvico afectan al 20% de las mujeres de edad media. La American Psychological Association (APA) encontró que el 13% de las mujeres entre 18 y 59 años tienen trastornos de la respuesta sexual asociados a prolapso genital.^{3,4}

En Venezuela, la incidencia de disfunción del piso pélvico es media, reportando una incidencia del 9,4%, es decir 1 de cada 10 mujeres; estando relacionada con la incontinencia urinaria de esfuerzo y afectando principalmente a mujeres de edad mediana en etapa de climaterio y menopausia. En estudio realizado en menopáusicas del Estado Zulia, se determinó que, no recibían terapia de reemplazo hormonal, había una mayor afectación de su calidad de vida, debida principalmente a presentar sintomatología de la esfera urogenital ocasionadas por la presencia de prolapso genital o incontinencia urinaria.^{2,5}

Algunos estudios han encontrado que los trastornos del suelo pélvico han afectado negativamente el funcionamiento sexual, social, laboral, reportándose que casi la mitad de las pacientes con incontinencia urinaria por prolapso de órganos pélvicos consideraba que su trastorno urinario ha afectado negativamente las relaciones interpersonales en general.^{4,6}

En consideración con lo antes mencionado, aunque es reducida la bibliografía con respecto a estudios similares, se cuenta con importantes antecedentes relacionados al tema para la realización de la investigación:

Musibay E. y Borges R, Cuba, (2016) realizaron un estudio con el objetivo de describir el impacto de la calidad de vida de las mujeres con disfunciones de suelo pélvico. Investigación analítica, correlacional, de tipo transversal, mediante la búsqueda de datos bibliográficos médicos con aplicación de cuestionarios para evaluar la calidad de vida. Se analizaron un total de 41 artículos, en los cuales se obtuvo una alta incidencia de pacientes con prolapso de órganos pélvicos e incontinencia urinaria en la tercera edad, con una media de 63 años, demostrando una relación importante entre la edad y el grado de severidad; siendo proporcionales, asimismo, determinaron que la calidad de vida en las mujeres con defectos del piso pélvico es proporcional a la sintomatología que presenten, independientemente de la edad.⁷

Moraga K, Chile, (2017) señala que el objetivo de su investigación fue evaluar la función sexual y la calidad de vida en pacientes con disfunción del piso pélvico, estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. Con una muestra de 327 mujeres de 19 a 85 años de edad, que fueron evaluadas

mediante la aplicación de instrumentos tipo cuestionarios (SF-12, PISQ-12). La edad media arrojada por el estudio fue de 56 años, en relación a las alteraciones del piso pélvico, 89,3% presenta incontinencia de orina, el 22,6% prolapso genital estadio III, el 9,8% prolapso genital estadio IV y el 16,8% restante tienen prolapso genital estadio I y II. ⁸

Al evaluar la calidad de vida, se obtuvo que para prolapso estadio III, las participantes evalúan su calidad de vida en salud como media, por otro lado, aquellas con prolapso estadio IV, clasifican como baja, es decir tienen una mala percepción de su conducción de salud, siendo esta última evaluación estadísticamente significativa (p-valor 0,042). ⁸

Castro R. et al en Cuba, (2017) realizaron un estudio titulado: Defectos del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida de la mujer. La investigación fue de tipo observacional, descriptiva, de corte transversal. Se tomó como muestra a 245 pacientes con edades iguales o superiores a 40 años, en las cuales 103 pacientes; correspondientes al 42 %, fue constatado alguno de los defectos del suelo pélvico. En relación a la calidad de vida, se determinó que 59% presentó afectación de la misma entre moderada y severa, relacionada al tipo o grado del defecto. ⁹

Finalmente, se determinó que la sintomatología que provocó mayor trastorno a la salud psíquica corresponde a los trastornos urinarios, donde el 46,6 % de las pacientes estudiadas mostraban afectación moderada a severa de la calidad de vida. Se evidenciaron porcentajes relativamente elevados de comorbilidades, tales como la diabetes mellitus, defectos del colágeno y obesidad, en las pacientes portadoras de prolapso ginecológico, siendo estos factores importantes de estudio. ⁹

Del mismo modo, Sarmiento, B., en Ecuador (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue estudiar la prevalencia y factores asociados a prolapso genital, en mujeres con edades comprendidas entre 35 a 60 años de edad. La investigación fue de tipo transversal con una muestra de 96 mujeres. Como resultado, se obtuvo que la edad promedio es de 46 años; el número de partos vaginales fluctuó entre 0 y 8; el 34,2% presentó obesidad, la prevalencia de prolapso genital fue del 19,9% (IC 95%14,3–25,5) y estuvo asociada a multiparidad (RP 1,9, IC 95%1,11 –3,51; p 0,025); menopausia (RP 4,82, IC 95%2,80 –8,31; p0,000) y antecedente de histerectomía (RP 3,63, IC 95%2,12 –6,21; p0,000); el prolapso grado II fue el más frecuente (10,7%), junto con el prolapso de pared anterior (13,3%). ¹⁰

A nivel nacional, Andrade A. et al, Venezuela (2018) llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue evaluar la calidad de vida en pacientes con prolapso de órganos pélvicos posterior a histerectomía. Éste fue un estudio prospectivo, descriptivo, comparativo, correlacional, transversal, el cual incluyó 45 pacientes con prolapso de órganos pélvicos y 45 pacientes sin prolapso, a las cuales se aplicó el cuestionario relacionado a la calidad de vida: P-QoL. Como

resultado se obtuvo una prevalencia de prolapso de 30,68 %, edad promedio de 52,2 a 43,5 años. El compartimiento anterior fue el más afectado, con un total 29 pacientes (64,4 %), seguido de apical en 12 pacientes (26,7 %). El estadio I se presentó en 31 pacientes (34,4 %); y no se evidenció prolapso estadio IV.¹¹

En cuanto a la calidad de vida se obtuvo un promedio de $38,6 \pm 15,9$ en las pacientes con prolapso de órganos pélvicos, mientras que en los casos controles presentaron un promedio de $6,3 \pm 4,2$ ($p= 0,000$), los dominios afectados en frecuencia fueron; relaciones personales, emociones y sueño/energía.¹¹

También se señala a Mendoza, L. et al, Venezuela (2019) con estudio que tenía como objetivo evaluar la recurrencia de prolapso de órganos pélvicos, una investigación prospectiva, descriptiva y transversal, incluyó una muestra de 88 pacientes seleccionadas aleatoriamente. Como resultado, 22 pacientes (25%) presentaron recurrencia del prolapso de órganos pélvicos, 59% eran obesas, 68% menopáusicas, 32% con antecedente de prolapso estadio III. En 72% de los casos el prolapso era anterior y en 50% era estadio II. El prolapso anterior se relacionó con la recurrencia en forma significativa ($p=0,049$).¹²

En referencia a las bases teóricas, el conocimiento de la anatomía, etiología, clínica, clasificación y manejo del prolapso de órganos pélvicos, es sumamente importante para la determinar su impacto en la calidad de vida, de manera individualizada, en cada paciente. Es inusual encontrar un único factor de riesgo o etiológico asociado al prolapso, siendo habitual la coexistencia de varios factores causales y con mucha frecuencia, de forma adquirida. Entre estos se pueden mencionar: factores étnicos, congénitos, etarios, anatómicos, gineco obstétricos, traumáticos, quirúrgicos, respiratorios, peso, constipación, tabaquismo, así como también el esfuerzo físico, los factores sociales, culturales y laborales. Asimismo, los factores relacionados al aumento de la presión intraabdominal, intervienen en el debilitamiento del suelo pélvico de forma significativa y frecuente.^{3, 13,14}

Las pacientes que presentan síntomas vaginales, se caracterizan por la manifestación o sensación de cuerpo extraño, bulto o peso, acompañado o no de dolor pélvico o lumbar. La sintomatología urinaria está dada por el aumento de la frecuencia y urgencia miccional, dificultad de vaciado. La sintomatología rectal está relacionada a la defecación obstructiva y dificultad del vaciamiento, así como también a la incontinencia de flatos o heces líquidas/sólidas, y no menos importante, los trastornos de la función sexual, donde predomina la dispareunia, disminución de la lubricación sexual, disminución del orgasmo e inhibición del deseo.^{2,3,4}

En relación a clasificación del prolapso, durante muchos años se utilizaron distintos tipos de nomenclatura, para el año 1996, la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) junto a la

Sociedad Americana de Uroginecología (AUGS) y la Sociedad de Cirujanos Ginecológicos (SGS) aprobaron un sistema estandarizado del prolapso de los órganos pélvicos denominado POP-Q o Sistema de Cuantificación de Prolapso de Órganos Pélvicos actualizada por última vez en el año 2006 y consensuada en el año 2010. ^{15, 23}

Se trata de una clasificación simple, en la cual se emplean como puntos guía ciertas referencias anatómicas, principalmente, el himen; por tratarse de un punto fijo y fácilmente identificable, la pared vaginal anterior y posterior, la longitud total de la vagina, el hiato urogenital, el cuerpo perineal y la cúpula vaginal. ^{15, 16}

Otro factor importante es la calidad de vida, se encuentra definida por la OMS como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. En relación al ámbito médico, en 1990, fue definido como: la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento, comparado con el que percibe como posible o ideal. ^{17,18}

En mujeres con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos, independientemente del tipo, grado, edad u ocupación, la calidad de vida se ve deteriorada por la variedad en su sintomatología, que abarca múltiples sistemas, generando un impacto negativo en el estado la salud física y mental de las pacientes. ¹⁹

Teniendo en cuenta la limitada investigación científica internacional, nacional y, sobre todo, regional, acerca de esta temática, se plantea realizar un estudio cuyo objetivo es determinar la correlación entre calidad de vida y prolapso de órganos pélvicos en mujeres de la comunidad de Moruy, municipio Falcón. Estado Falcón, Venezuela, periodo abril – septiembre 2021. Sus resultados podrán servir de análisis para la evaluación y elaboración de nuevas investigaciones que permitan detectar la problemática para así ofrecer soluciones en un plazo de tiempo, bien sea temporal o definitivo, con el fin de incrementar el bienestar de la población.

Del mismo modo servirá de base para establecer programas de servicio a la comunidad donde se incluya la orientación y apoyo psicosocial de las pacientes, ya que la identificación temprana de poblaciones de riesgo debe representar la piedra angular en la incorporación de estas pacientes a protocolos objetivos y seguimiento con el fin de impactar de manera positiva sobre su pronóstico.

Asimismo, además de explicar los principales factores de riesgo que intervienen en su aparición, promueve la prevención de estos mismos, o en caso de no ser prevenibles, el tratamiento para cada uno de ellos, de manera que se pueda reducir al máximo el riesgo de presentar prolapso de órganos pélvicos. De la misma forma, al prevenirse, diagnosticarse y

tratarse a tiempo, se pueden reducir el número de intervenciones quirúrgicas que esta patología origina, reduciéndose el número de complicaciones y gastos que podría conllevar cualquier procedimiento.²⁰

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con diseño correlacional, de campo, no experimental, de corte transeccional. La población estuvo constituida por todas las mujeres con edad igual o mayor a 30 años pertenecientes a la comunidad de Moruy, municipio Falcón, Edo. Falcón-Venezuela, para un total de 239 mujeres. A través de un muestreo no probabilístico intencional, incluyendo criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron mujeres con edad igual o mayor a 30 años con prolapso de órganos pélvicos, para un total de 30 mujeres.

En relación a los criterios de Inclusión se tomaron en cuenta: mujeres con edad igual o mayor a 30 años procedentes de la comunidad de Moruy, con prolapso de órganos pélvicos que aceptaron participar en la investigación con la firma de un consentimiento informado. Se excluyeron: mujeres embarazadas y mujeres con algún cuadro de enfermedad mental con o sin tratamiento.

El estudio se realizó en 3 fases: la primera se basó en la entrevista para recolección de los datos personales de la paciente y factores de riesgo para dicha patología, completando la primera parte del instrumento; la segunda fue la aplicación de cuestionario de calidad de vida de la muestra de estudio, y, por último, la observación clínica como técnica de recolección de datos para la determinación de la presencia, tipo y grado de prolapso de órganos pélvicos.

En este estudio se seleccionó un cuestionario como método para la recolección de datos con preguntas abiertas y cerradas, consta de III partes; en la parte I se registraron los datos personales y factores de riesgo de las pacientes, incluyendo aspectos biológicos, psicosociales y sociodemográficos, seguidamente en la II parte se aplicó un cuestionario que corresponde a la traducción al castellano, denominado Prolapse Quality of Life (P-QOL): Cuestionario de calidad de vida del prolapso, validado por la Sociedad Internacional de Continencia (ICS), la Sociedad Americana de Uroginecología (AUGS) y la Sociedad de Cirujanos Ginecológicos (SGS).¹⁶

En relación al procedimiento, en primer lugar, se realizó la exposición de los fines del trabajo de investigación a las autoridades del consultorio popular tipo II "Víctor Eugenio Hernández Aular" de Moruy, solicitando su autorización para el uso del espacio físico para la ejecución del mismo. La técnica de recolección se llevó a cabo en cuatro partes, la primera constó de la captación por medio de la entrevista como técnica de recolección de datos, a través de un censo realizado casa por casa donde se obtuvo la edad de las pacientes antecedentes personales, familiares,

psicosociales ginecológicos y demográficos que representaran un factor de riesgo para el desarrollo de la patología; de esta manera se seleccionó a la población que refería el diagnóstico de disfunción del piso pélvico.

Una vez obtenida la muestra, en la segunda parte se realizó una segunda visita domiciliaria para la inclusión del paciente al trabajo de investigación; mediante la entrega de un consentimiento informado donde se explicaron brevemente los beneficios del proyecto y los requerimientos para poder ejecutarlo. Al ser autorizados, a cada paciente se le hizo entrega de 1 cuestionario validado internacionalmente, el cual tiene la finalidad de obtener datos cualitativos y cuantitativos a través de la evaluación de la calidad de vida relacionada a la patología (P-QOL).

La tercera parte correspondió al examen ginecológico, perineal y rectal, el cual se llevó a cabo en las instalaciones del consultorio popular tipo II de Moruy por contar con un área adecuada para realizarlo, junto a especialistas en el área de ginecología y urología, a los cuales se les solicitó su colaboración con la investigación. El examen se realizó con la vejiga llena para poder evaluar si existía disfunción urinaria, en posición de litotomía, constó de: inspección, maniobras de valsalva; para evidenciar el descenso de algún segmento en el caso de que no fuese evidente en reposo, especuloscopia, tacto vaginal bimanual y tacto rectal, de esta forma se pudo identificar físicamente la problemática para así relacionarla con su impacto en la calidad de vida de la paciente.

La información fue tabulada de manera manual y se representaron los datos obtenidos a través de tablas de distribución de frecuencia y para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva propia del nivel de medición ordinal, en base a distribución de frecuencia, dada en cifras absolutas y porcentuales, y se aplicó la estadística inferencial para correlación de variables cualitativas.

RESULTADOS

TABLA 1. Características sociodemográficas de las mujeres con prolapso de órganos pélvicos.

Grupo de edad (años)	Nº	%
30 a 34	2	6,7
35 a 39	1	3,3
40 a 44	2	6,7
45 a 49	2	6,7
50 a 54	7	23,3
55 a 59	4	13,3
60 y más	12	40,0
Raza		
Caucásica	9	30,0
Mestiza	21	70,0

Grado de instrucción		
Primaria	4	13,3
Secundaria	16	53,4
Universitario	10	33,3
Ocupación		
Ama de casa	24	80,0
Trabajadora	6	20,0
Total	30	100,0
Edad n: 30	Mínimo: 30	Máximo: 81
	Media: 57,9	DE: 12.87

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

TABLA 2. Factores de riesgo en mujeres con prolapso de órganos pélvicos.

Factores de riesgo	Nº	%
Actividad física de esfuerzo	28	93,3
Menopausia	25	83,3
Episiotomía	22	73,3
Multiparidad	18	60
Partos prolongados	12	40
Macrosomía fetal	12	40
Distocias	9	30
Constipación crónica	9	30
Histerectomía	6	20
Obesidad	4	13,3
Hábito tabáquico	4	13,3
Parto instrumentado	2	6,7
Patologías congénitas	1	3,3
Cirugía de piso pélvico	1	3,3

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

TABLA 3. Tipo y grado de defecto en las mujeres con prolapso de órganos pélvicos.

Tipo de defecto	Nº	%
Compartimiento Anterior	12	40,00
Compartimiento Posterior	6	20,00
Compartimiento Apical	7	23,33
Compartimiento Anterior y Posterior	5	16,67
Grado de prolapso		
Grado I	16	53,33
Grado II	11	36,67
Grado III	3	10,00
Total	30	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

TABLA 4. Sintomatología predominante en las mujeres con prolapso de órganos pélvicos.

Sintomatología	Nº	%
Asintomática	7	23,3
Urinaria	15	50,0
Gastrointestinal	4	13,3
Urinaria y Gastrointestinal	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

TABLA 5. Afección por dominios según cuestionario para calidad de vida. P-QoL.

Dominios del cuestionario	Nº	%	
Percepción del estado de salud	Buena	7	23,3
	Regular	20	66,7
	Mala	3	10,0
Apreciación del impacto del prolapso	Nada	1	3,3
	Poco	8	26,7
	Moderadamente	15	50,0
	Mucho	6	20,0
Limitaciones de Rol	13	43,3	
Limitaciones físicas	18	60,0	
Limitaciones sociales	15	50,0	
Relaciones interpersonales	16	53,3	
Impacto emocional	16	53,3	
Afectación del sueño / energía	18	60,0	
Apreciación del grado del prolapso	10	33,0	
Calidad de vida según puntuación total obtenida			
Regular (30-59 puntos)	27	90,0	
Mala (>60 puntos)	3	10,0	
Total	30	100,0	

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, el grupo etario predominante fue el de 60 años y más, siendo la edad promedio de 57 años, representando un 40% del total de la muestra, semejante a la investigación de Castro, R (2017)¹⁰ en donde el grupo etario más frecuente fue el de 61-70 años con un 39,8%, y la edad promedio fue de 59,7 ± 8,9 años, coincidiendo en que en esta etapa es donde se diagnostican en mayor frecuencia estos defectos.

En cuanto a la raza, las mujeres de raza mestiza representan el 70% de la muestra, al igual que en el estudio realizado por Musibay, E y Borges, E (2016)⁸ quienes exponen que las mujeres de raza mestiza tienen mayor riesgo de padecer esta patología que las mujeres de raza blanca, representando el 58% de su población de estudio.

En relación con el grado de instrucción, las mujeres con educación secundaria completa representan el 53,3% de la muestra, seguido de aquellas mujeres con estudios universitarios, que representan el 33,3%. A diferencia de la investigación realizada por Moraga, K (2017)⁹ quien reporta que el 25,1% de la muestra tienen estudios medios completos y el 13,1% tienen estudios universitarios/técnico superior completo.

En el mismo orden de ideas, se obtuvo como resultado que el 80% de la muestra objeto de estudio se dedica a las labores del hogar, cifras superiores a las reportadas por Moraga, K (2017)⁹ donde describen que el 44,9% de su muestra se dedica a esta labor. (Tabla 1).

En cuanto a los factores de riesgo, (Tabla 2), se tiene que la actividad física de esfuerzo fue el más frecuente en un 93,3% del total de la muestra de estudio, diferenciándose de lo expresado en la investigación realizada por Sarmiento B., (2017)¹¹ que resultó en un 41,7%. Mientras que, la menopausia estuvo presente en un 83,3% del total de la muestra, dicha autora señala que este factor de riesgo no guarda relación con la aparición de esta patología.

Por otro lado, se reportó que el 60% es multíparas, el 40% presentó partos prolongados y el 40% tuvo bebés con un peso mayor a 3.8 kg, datos contrarios con lo expuesto por Sarmiento B., (2017)¹¹, quien reporta que, del total de pacientes, sólo el 22,9% tuvo 3 o más partos vaginales, ninguna presentó partos prolongados y sólo el 30% tuvo macrosomía fetal. Siendo así la multiparidad, los partos prolongados y la macrosomía fetal, factores de riesgo importantes en esta muestra de estudio. Otros factores fueron encontrados como son la constipación crónica, la obesidad, el hábito tabáquico, partos instrumentados, sin embargo, éstos no tuvieron relevancia para el presente estudio.

En este contexto, con respecto al tipo y grado de prolapso, (Tabla 3), se determinó que prevalecen los defectos del compartimiento anterior en un 40%, seguido de los defectos del compartimiento posterior en un 20% y el compartimiento apical en un 23,33%, 16,67% de las pacientes presentó defecto tanto de compartimiento anterior como posterior En cuanto al grado de prolapso, el 53,33% presentó prolapso grado I, el 36,67% prolapso grado II y solo el 10% prolapso grado III. Concordando con el estudio realizado por Mendoza, L (2019)¹³ donde prevalecieron los defectos del compartimiento anterior en un 64% seguido del compartimiento posterior en un 9% y compartimiento apical en un 14%, en cuanto al grado, en dicho estudio se obtuvo que el 41% presentaba prolapso grado I, mientras que el 50% presentó prolapso grado II.

Ahora bien, se observó que la sintomatología predominante en la muestra de estudio es la urinaria, dada por el 50. (Tabla 4), Al igual que Castro, R (2017)¹⁰, determinó que la sintomatología que provocó mayor trastorno a la salud psíquica corresponde a la esfera urinaria, donde el 46,6 % de las pacientes estudiadas mostraban afectación moderada a severa de la calidad de vida.

En relación a la afectación de la calidad de vida, (Tabla 5), se obtuvo que la mayor limitación corresponde a la esfera física en un 60%, seguido de afectación del sueño/energía en un 60% y relaciones interpersonales en un 53,3%. Resultados similares a los expuestos por Andrade, A (2018)¹² donde los dominios afectados fueron, de orden de predominancia, las relaciones interpersonales en un 43,9%, impacto emocional en un 42,6% y afectación del sueño y energía en un 40,6%.

Al medir la calidad de vida en la muestra de estudio, predominó calidad de vida regular en el 90% de las pacientes, seguida de mala calidad de vida en el 10%, para completar la muestra total. A diferencia de Andrade, A (2018)¹² quien reporta que el 65,6% de su muestra tiene buena calidad de vida, seguido del 27,8% las cuales presentaron calidad de vida regular, y solo el 6,7%, obtuvo como resultado, una mala calidad de vida.

Por último, en cuanto a la correlación entre el tipo y grado de prolapso, con la calidad de vida, se obtuvo una relación estadísticamente significativa dado por un valor de $p = 0,002^*$ ($p < 0,05$) entre la calidad y el grado del prolapso, lo que demuestra entonces que, a mayor grado de prolapso, peor se refleja la calidad de vida de las pacientes. Similar al trabajo de Castro R, (2017)¹⁰ donde se determinó que un 59% presentó afectación de la calidad de vida entre moderada y severa, relacionada al tipo o grado del defecto.

Vale la pena señalar que aquellas pacientes con mayor grado de severidad fueron referidas a la consulta de ginecología del Hospital Doctor Rafael Calles Sierra en la ciudad de Punto Fijo para su evaluación y resolución quirúrgica.

De acuerdo a lo observado en la muestra de estudio, se concluye en cuanto a las características sociodemográficas que el grupo etario predominante corresponde al de 60 años o más. En cuanto a la raza, existe mayor predominio de la raza mestiza. De la misma forma se pudo constatar que la mayor parte de la población posee estudios secundarios completos. Asimismo, predominan las labores del hogar

En cuanto a los factores de riesgo asociados al prolapso de órganos pélvicos, se determinó que la actividad física de esfuerzo es el más frecuente con 93,3% seguido de la menopausia con 83,3% y haber sido sometida a episiotomía 73,3%.

Con respecto a los hallazgos sobre tipo y grado de prolapso, se determinó que existe un predominio en defectos del compartimiento anterior en un 40%. Así mismo, en cuanto al grado

de prolapso genital, la mayor parte de la muestra presentó grado I, representado por el 53,33% y la sintomatología predominante fue la urinaria.

Como resultado del impacto de la calidad de vida, pudo determinarse que el 90% de la muestra presentó una calidad de vida regular, seguido del 10% que obtuvo como resultado, una mala calidad de vida. Por último, y en relación a la correlación entre calidad de vida y prolapso de órganos pélvicos se obtuvo una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el grado del prolapso y la calidad de vida.

Dar a conocer a la población femenina acerca de los factores de riesgo que inciden en la aparición de prolapso de órganos pélvicos, para así intervenir y tratar los factores modificables, en pro de evitar la evolución del prolapso.

Pregonar y promocionar la asistencia a la consulta ginecológica, explicar la importancia de la misma y su papel fundamental en la determinación y diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos para poder darle seguimiento al mismo y ofrecer opciones de tratamiento.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Valls C, et al., Morbilidad diferencial entre hombres y mujeres. Anuario de Psicología 2008, vol. 39, nº 1, 9-22. © 2008, Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. [Consultado 04/05/2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1344%25x>
2. Lugo L, Álvarez J. Primer Consenso Venezolano de Uroginecología 2008 (sitio en internet). [Consultado 04/05/2021]. Disponible en: <http://www.sogvzla.org/Publicaciones/Consensos/Consenso%20Uroginecolog%EDa.pdf>
3. Busquets, M. Disfunciones pelvianas: Prolapso genital e incontinencia de orina. 2017. ISBN: 978-956-368-877-1. © Maritza Busquets Calvanese Universidad de los Andes Chile. [Consultado 14/05/2021]. Disponible en: <http://www.scribd.com/document/486992512/Disfunciones-Pelvianas>
4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prolapso de los órganos pélvicos. ProgObstet Ginecol 2020; 63(1):54-59. DOI 10.20960/j.pog. 00262. [Consultado 14/05/2021]. Disponible en: <http://www.sego.es>
5. Urzua A, et al. 2012, Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica, 30(1),61-71. [Consultado 8/05/2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
6. García López Aj. Prolapso de órganos pélvicos. Iatreia [Internet]; 15 de enero de 2002. 15(1):pág.56-67. [Consultado 10/05/2021]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/3946>
7. Musibay E.; Borges S.; Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con disfunciones del suelo pélvico. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016;42(3):372-385. [Consultado 10/05/2021]; 42(3): 372-385. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300013&lng=es.

8. Moraga, K (2017). Función sexual y calidad de vida en mujeres chilenas diagnosticadas con defectos del piso pélvico. Chile. Universidad de concepción. Trabajo de investigación para optar al grado de magíster en salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe>
9. Castro R. et al. Defectos del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida de la mujer. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Jun. [Consultado 10/05/2021]; 33(2):171-179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200002&lng=es.
10. Sarmiento A., Prevalencia y factores asociados a prolapso genital, en mujeres entre 35 – 60 años, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2017 Cuenca; 2019 [Consultado 10/05/2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31949>
11. Andrade A. (2018). “Calidad de vida en pacientes con prolapso de órganos pélvicos después de histerectomía”. Rev. Obste Ginecología Venezuela 2018; 78(4): 265-277. [Consultado 10/05/2021]; Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/20511
12. Mendoza L, (2019) “Recurrencia en prolapso de órganos pélvicos”, Rev. Obstetricia Ginecológica Venezuela 2019;79(4): 220-225. [Consultado 8/05/2021]; Disponible en: <http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revogv/article/view/20388/144814486700>
13. Carrillo K, Sanguinetti A (2013) Anatomía del piso pélvico, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. [Consultado 10/05/2021]; REV. MED. CLIN. CONDES - 2013; 24(2)185-189 Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/2%20marzo/1-Dra.Carrillo.pdf
14. Pérez N., et al. Disfunción de suelo pélvico y sexual en mujeres. Investigaciones Médico quirúrgicas [Internet]. 2019 [Consultado 10/05/2021]; 11 (1) Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/470>
15. Castillo P, (2017). Sistema de cuantificación POP-Q en Uruguay. A 20 años de su descripción Archivos de Ginecología y Obstetricia. 2017; Volumen 55, número 3: 129-134. [Consultado 8/05/2021]; Disponible en: <https://ago.uy/descargar/adjunto/14-kpora7-ago55-3-129-134-castillo-pdf>
16. Digesu A, et al, P-QOL a validated questionnaire to assess the symptoms and quality of life of women with urogenital prolapsed. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2005; May-Jun; 16(3):176-81; discussion 181. doi:10.1007/s00192-004-1225-x. Epub 2004 Oct 21. PMID: 15875234. [Consultado 11/05/2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15875234/>
17. Nava, M (2012) La calidad de vida: Análisis multidimensional. Vol. 11, No. 3: 129-137, 2012 ©INNN, 2010. [Consultado 13/05/2021]; Disponible en: www.medigraphic.org.mx
18. Arañó, P et al. (2009). Afectación de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con Incontinencia Urinaria Mixta. Actas Urol Esp,2009 Abr. [Consultado 13/05/2021]; 33(4) 410-415. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009000400011&lng=es.
19. Flores C, Araya A, Pizarro J, (2015) Validation of the Spanish-language version of the Prolapse Quality of Life Questionnaire in Chilean women. Int Urogynecol J 2015; Jan;26(1):

123:30. doi: 10.1007/s00192-014-2484-9. Epub2014 Sep. 16. PMID; 25224147. [Consultado 13/05/2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25224147/>

20. Braun B Hernan, Rojas T Ivan, González T Francisco, Fernández N Manuel, Ortiz C Juan Andrés. PROLAPSO GENITAL SEVERO: CONSIDERACIONES CLINICAS, FISIOPATOLOGICAS Y DE TÉCNICA QUIRURGICA AL MOMENTO DE SU CORRECCION. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2004 [Consultado 10/05/2021]; 69(2):149-156. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200010&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000200010>