



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

“APLICACIÓN DE MALLAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE RELAJACIÓN DE SOPORTES PÉLVICO Y SU CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO, PERIODO SEPTIEMBRE 2015 - FEBRERO 2016”.

AUTORES:

SRTA. MACÍAS VERA ROXANA ESTEFANIA

SR. CASTILLO AVENDAÑO JORGE LUIS

DIRECTOR DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

DRA. NERY TOIRAC UTRIA

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

2015

TEMA:

“APLICACIÓN DE MALLAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE RELAJACIÓN DE SOPORTES PÉLVICO Y SU CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO, PERIODO SEPTIEMBRE 2015 - FEBRERO 2016”.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas esas pacientes que nos regalaron su tiempo para que este proyecto culmine.

A mis tutores de tesis, a todos los que hicieron realidad este proyecto a mi compañera de tesis por estar en la lucha día a día a mi familia por el apoyo brindado a mis compañeros, amigos al Dr. Campoverde por facilitarnos información y guiarnos en nuestro proyecto.

Gracias al hospital del IESS por brindarnos las instalaciones como oficinas, estadísticas, quirófano para poder hacer más fácil la utilización de la información y poder culminar el proyecto con éxito.

JORGE CASTILLO.

DEDICATORIA

“Quisiera vivir para estudiar, no estudiar para vivir”

La responsabilidad proyecta una vista clara del escenario, mientras que la motivación inspira el actuar.

Por lo que dedico este trabajo investigativo a Dios por ser mi guía constante, a mis padres por ser mi ejemplo de responsabilidad y por enseñarme a crecer, su apoyo y amor son mi motivo de inspiración.

Con el mismo amor de siempre a todas aquellas personas que forman parte importante en mi vida, aquellas que muchas veces no nos ayudan directamente, pero que con el simple hecho, de regalarnos una sonrisa están dándonos fuerzas para seguir con nuestros ideales.

A toda mi familia que cree en mí y con amor y comprensión me brindan su apoyo incondicional y me tienden la mano cuando estoy a punto de desfallecer.

ROXANA MACÍAS

AGRADECIMIENTO

“En el estudio no existe la soledad.”

Porque el camino hacia un objetivo no se transita en soledad y el apoyo es diverso y se valora con infinitud.

Agradecemos a Dios por enriquecer nuestra alma y ser nuestra guía diaria.

A nuestros padres y hermanos por su apoyo y confianza incondicional

Al doctor Nelson Campoverde por su capacidad de enseñanza, por su orientación y guía en la realización del trabajo investigativo.

Al personal del H. IESS por permitirnos realizar el presente trabajo de titulación en la institución a su cargo.

Al finalizar con este proyecto podemos decir que estamos satisfechos y conformes con el trabajo logrado, porque no sólo hemos cumplido con un trabajo investigativo más, sino que ampliamos nuestros conocimientos. Es por esto que plasmamos nuestro profundo agradecimiento a quienes hicieron posible la realización de éste trabajo de investigación, ya que sin su colaboración y su incentivo no se hubiera podido llegar a la culminación exitosa del mismo.

Por último a todas aquellas personas que de una u otra forma aportaron para lograr la culminación del presente trabajo de titulación.

LOS AUTORES

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Certifico que el presente proyecto de investigación titulado “APLICACIÓN DE MALLAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE RELAJACIÓN DE SOPORTES PÉLVICO Y SU CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO, PERIODO AGOSTO 2015 - ENERO 2016”. Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores: SR. CASTILLO ALVENDAÑO JORGE LUIS y SRTA. MACÍAS VERA ROXANA ESTEFANIA. Habiendo cumplido con los requisitos y reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto de investigación previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Pongo a consideración del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.



DRA. NERY TOIRAC UTRIA

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

“APLICACIÓN DE MALLAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE RELAJACIÓN DE SOPORTES PÉLVICO Y SU CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO, PERIODO AGOSTO 2015 - ENERO 2016” el proyecto de Investigación ha sido sometida a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

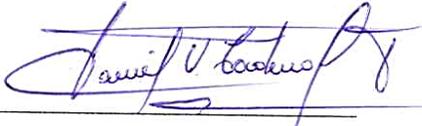
MÉDICO- CIRUJANO
APROBADO



ING. KARINA ROCHA GALECIO.
DECANA ENCARGADA



LCDA. MIRIAN BARRETO ROSADO, MGS.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
TITULACION ESPECIAL DE LA FCS



AB. DANIEL CADENA MACÍAS
ASESOR JURÍDICO(E)



DRA. NERY TOIRAC UTRIA
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



DR. ROGELIO HERNANDEZ GIL
REVISOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR

Los egresados de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, señores; CASTILLO ALVENDAÑO JORGE LUIS y MACÍAS VERA ROXANA ESTEFANIA, realizaron el presente trabajo de investigación titulado: “APLICACIÓN DE MALLAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE RELAJACIÓN DE SOPORTES PÉLVICO Y SU CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO, PERIODO AGOSTO 2015 - ENERO 2016”. Por lo tanto declaramos que este trabajo es original y no copia de ningún otro estudio y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.



SR. CASTILLO AVENDAÑO JORGE LUIS

CI: 130894975-7



SRTA. MACÍAS VERA ROXANA ESTEFANIA

CI: 131289389-2

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo el Dr ROGELIO HERNANDEZ GIL certifico que el presente proyecto de investigación titulado "APLICACIÓN DE MALLAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE RELAJACIÓN DE SOPORTES PÉLVICO Y SU CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO, PERIODO SEPTIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016". Ejecutado por los autores: SR. CASTILLO AVENDAÑO JORGE LUIS y SRTA. MACÍAS VERA ROXANA ESTEFANIA. Se encuentra concluido en su totalidad

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.



DR. ROGELIO HERNANDEZ GIL
REVISOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR	viii
CONTENIDO	10
INDICE DE GRAFITABLAS	12
RESUMEN	14
SUMMARY	15
CAPITULO I	16
INTRODUCCIÓN.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
OBJETIVOS	21
OBJETIVO GENERAL.....	21
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
CAPITULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	34
CAPITULO III	37
DISEÑO METODOLÓGICO	37
TIPO DE ESTUDIO.....	37
ÁREA DE ESTUDIO	37
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	38
SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN	38
POBLACIÓN DE ESTUDIO	38

UNIVERSO.....	38
MUESTRA.....	38
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	39
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	39
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	40
RECURSOS.....	40
INSTITUCIONALES	40
TALENTO HUMANO.....	41
MATERIALES	41
PROCESAMIENTO DE DATOS	41
ANÁLISIS DE DATOS	41
TABULACIÓN.....	42
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	42
CAPITULO IV.....	75
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	76
PRESUPUESTO	78
CRONOGRAMA VALORADO	79
CAPITULO V.....	80
PROPUESTA.....	80

INDICE DE GRAFITABLAS

N°	GRAFITABLA	Págs.
1	Edad de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	43
2	Estado civil de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	45
3	Escolaridad de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	47
4	Pareja actual de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	49
5	Número de gestas de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	51
6	Número de partos de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	53
7	Presencia de climaterio en usuarias que tengan Trastornos de relajación de soporte pélvico, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	55
8	Antecedentes personales de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	57

9	Antecedentes quirúrgicos ginecológicos previos de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	59
10	Tipo de disfunción establecida en las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	61
11	Complicaciones postquirúrgicas en las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	63
12	Seguridad en mantener relaciones sexuales, de acuerdo a la calidad de vida de las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	65
13	Presencia de dispaurenia en las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	67
14	Limitación de las actividades diarias, de acuerdo a la calidad de las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	69
15	Presencia de trastornos depresivos, en las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	71
16	Complicaciones postquirúrgicas en las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016.	73

RESUMEN

Los trastornos de la estabilidad pélvica son disfunciones de la musculatura del suelo pélvico, de la vejiga, útero e intestinos, cuya debilidad puede ocasionar cistocele, rectocele, prolapsos de los genitales, incontinencia urinaria; representando así un problema en la calidad de vida de las usuarias de salud.

Es por este motivo que el proyecto de investigación tiene como objetivo determinar los beneficios de la aplicación de mallas en pacientes con trastornos de relajación de soporte pélvico y su calidad de vida en el servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015- Enero 2016. por lo que se realizó un estudio de tipo Descriptivo, Prospectivo, Analítico, Propositivo, que involucró a 81 usuarias de salud, cuya edad con mayor prevalencia fue en el rango de 55-67 años, con antecedentes de multigestas en el 91,4%, dentro de las cuales el 59,3% son multíparas, además el climaterio representó un factor de riesgo muy importante con el 64,2%, la obesidad se presentó en el 37% de las usuarias; la incontinencia urinaria representó el 49,6% del total de disfunciones.

Por lo tanto se concluyó que la cirugía mejoró la calidad de vida de las usuarias, representando mayor seguridad en las relaciones sexuales y menores conflictos de parejas.

Palabras claves: disfunción pélvica, mallas, calidad de vida, incontinencia urinaria, prolapso genital, cistocele.

SUMMARY

Disorders of pelvic stability are dysfunctions of the lower abdominal muscles, bladder, uterus and intestines, which can cause weakness cystocele, rectocele, genital prolapse, urinary incontinence; thus representing a problem in the quality of life for users of health.

It is for this reason that the research project aims to determine the benefits of the application of mesh in patients with impaired relaxation of pelvic support and quality of life in the service of Gynecology of Hospital IESS Portoviejo, period August 2015-January 2016 so a descriptive study, prospective, analytical, proactive, involving 81 health users, whose age was most prevalent in the range of 55-67 years with a history of multigravidas in 91.4% was conducted , among which 59.3% were multiparous also represented a climacteric very important risk factor with 64.2%, obesity was presented in 37% of users; urinary incontinence represented 49.6% of malfunctions.

Therefore it is concluded that surgery to improve the quality of life of users, representing safer sex couples and minor conflicts.

Keywords: pelvic dysfunction, nets, quality of life, urinary incontinence, genital prolapse, cystocele.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El suelo pélvico involucra a un conjunto de músculos y tendones que tienen como función soportar y dar sostén a órganos que se encuentran en la cavidad abdominal inferior como es la vejiga, útero y recto. Los trastornos pélvicos incluyen a patología como la incontinencia urinaria, el prolapso de órganos pélvicos, y la incontinencia fecal que si bien no ponen en peligro la vida de los usuarios imponen una carga de restricciones físicas, sociales, psicológicas y sexuales que podrían afectar la calidad de vida.

Puede llegar a afectar al 50% de las mujeres multíparas y su incidencia aumenta con edad, se trata de una patología multicausal que tiene asociación con las gestas, partos vaginales y/o traumáticos, fetos macrosómicos, obesidad, valsalva crónico, antecedentes de cirugía pélvicas entre otros.

Estadísticamente a nivel internacional se estima que entre el 25 – 50% de las mujeres a nivel mundial sufrirá una alteración pélvica durante su vida y 200 mil mujeres anualmente son sometidas a procedimiento quirúrgicos debido a esta causa en EEUU. En México el 11% de todas las mujeres requieren una intervención quirúrgica debido a esta causa. (Flores C, Araya A, Pizarro J, Diaz C, Quevedo E, González E, 2012)

JUSTIFICACIÓN

La utilización de mallas como tratamiento en los trastornos de relajación en el soporte pélvico, es una técnica que contribuye como un tratamiento efectivo que reduce el riesgo de recidivas de estos trastornos.

La investigación es importante porque se van a determinar los beneficios de la utilización de estas mallas como tratamiento de los trastornos del piso pélvico, la utilidad del mismo dependiendo del grado de prolapso que se presente y las posibles complicaciones que pueden aparecer posterior a la colocación de la misma.

El estudio es factible porque constará con la colaboración de los Ginecólogos del Hospital del IESS, así como la ayuda de las usuarias que acepten pertenecer a esta investigación.

Se beneficiará al Hospital IESS de Portoviejo, porque se van a obtener resultados que sirvan para mejorar la calidad de vida de las usuarias que presenten alguno de estos trastornos.

El impacto de los resultados permitirá tomar decisiones adecuadas y oportunas en los casos que acudan a esta casa de salud, usuarios con las patologías asociadas a trastornos del piso pélvico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos de relajación del soporte pélvico, involucra un conjunto de patologías clínicas funcionales que se encuentran englobadas a nivel anatómico, siendo la principal causa, el trastorno anatómico o daño en la inervación tanto de músculos, tejido conectivo de la fascia y de su contenido, la vagina, útero, vejiga e intestinos.

En Estados Unidos, según el Women's Health Initiative, el 40% de la población femenina reporta algún grado de prolapso, así mismo estudios realizados en Buenos Aires, Argentina demuestran que el 49% mostraban pérdida urinaria, en Australia se obtienen 35,3 % de disfunción del piso pélvico relacionados a incontinencia urinaria y fecal, En el Salvador se estimó una alta incidencia de incontinencia, del 71 % urinaria y 41 % fecal. Además en Colombia se realizaron estudios donde se demostró que el 72% tenían síntomas de sensación de cuerpo extraño en genitales e incontinencia urinaria de esfuerzo. (Obregón & Saunero, 2009)

La utilización de mallas como tratamiento en la reparación de la pared abdominal, con el fin de disminuir el riesgo de recidivas, ha llevado a la Ginecología a optar como una técnica de reparación del piso pélvico.

Ante este marco general se presenta una interrogante:

¿Cuáles son los beneficios de la aplicación de mallas en pacientes con trastornos de relajación de soporte pélvico y su calidad de vida en el servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Agosto 2015-Enero 2016?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características socioepidemiológicas de la población en estudio?

¿Qué tipo de trastornos de relajación de soporte pélvico requieren colocación de mallas?

¿Cuáles son los factores que se asocian a la presencia de trastornos del suelo pélvico?

¿Qué complicaciones pueden darse post tratamiento?

¿Será necesario generar una estrategia dirigida a los becarios de medicina del área de ginecología del IESS – Portoviejo sobre los trastornos de relajación de soporte pélvico y la colocación de mallas?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Educativo

ÁREA: Medicina

ASPECTO: Aplicación de mallas en pacientes con trastornos de relajación de soporte pélvico y su calidad de vida.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública.

DELIMITACIÓN ESPACIAL: La presente investigación se realizó en el área de Ginecología del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), ubicado en la Av. Manabí y calle Manuel Palomeque del cantón Portoviejo; teléfono 05-2635313.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: Se ejecutó durante un período de estudio de 6 meses que fue desde el de Septiembre del 2015 a Febrero del 2016.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los beneficios de la aplicación de mallas en pacientes con trastornos de relajación de soporte pélvico y su calidad de vida en el servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las características epidemiológicas de la población en estudio.

Investigar los trastornos de relajación de soporte pélvico más frecuentes que requieran de la colocación de mallas en las pacientes estudiadas.

Indagar sobre los factores asociados a la presencia de trastornos del suelo pélvico en los casos de estudio.

Detallar las complicaciones que presentaron las pacientes posteriores a la colocación de las mallas.

Generar una charla educativa sobre los trastornos de relajación de soporte pélvico y la colocación de mallas dirigida a los becarios de Medicina del Hospital IESS de Portoviejo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El piso pélvico es un conjunto de músculos y ligamentos que conforman la parte inferior del abdomen, tienen como función principal suspender y mantener en posición correcta a la vejiga, el útero y recto, es decir en su interior se encuentra el aparato urinario femenino o masculino y la porción final de aparato digestivo (recto y ano) además de todos los componentes neuromusculares. (Kestemberg A, Quintero O & Castillo A, 2011)

La musculatura estriada, voluntaria, componen una <<hamaca>> para los órganos pélvicos, siendo el elevador del ano el músculo más importante y por ser el más extenso está compuesto por tres fascículos: puborrectal, pubococcígeo e iliococcígeo y en conjunto con músculo coccígeo forman el diafragma pélvico. El control de la musculatura está dado por la inervación de ramas del nervio pudendo, perineal y rectal inferior, proveniente del plexo sacro para el músculo elevador del ano. (Carrillo K & Sanguinet A, 2013)

En el año 1994 Sultan describió que tras los partos vaginales existía la posibilidad de trauma sobre este músculo registrándose una prevalencia entre el 15 – 20% en la población además manifestó que podría producirse una lesión a nivel de los nervios pudendos especialmente que provocaría denervación atrofia y descenso de los componentes pélvicos. (Carrillo K & Sanguinet A, 2013)

Desde el punto de vista clínico, la pelvis puede ser dividida en tres compartimientos: uno anterior que incluyen a estructuras como la vejiga y la uretra, uno medio que en las mujeres incluyen al útero y vagina y en los hombres

la próstata y las vesículas seminales y el compartimiento posterior incluye al recto y conducto anal. (Carrillo K & Sanguinet A, 2013)

Siendo los trastornos del suelo pélvico frecuentes y variados, en especial en las mujeres adultas mayores, son el motivo de consulta en distintas especialidades médicas como urología, ginecología, gastroenterología y coloproctología. (O'Brien A, 2012)

Además de las consecuencias físicas, este tipo de patologías originan problemas psicológicos y sociales que limitan la actividad física, sexual, laboral, baja autoestima, trastornos emocionales relacionados con ataques de pánico, depresión y estrés afectando de manera importante la calidad de vida de los pacientes. (Kestemberg A, Quintero O & Castillo A, 2011)

Entre las enfermedades que comprometen al piso pélvico se enlistan las siguientes: incontinencia urinaria y/o fecal, dispauremia, constipación, prolapso rectal y/o uterino, cistocele, rectocele, enterocele, vejiga hiperactiva y cistitis intersticial.

La International Continence Society en el año 2012, define a la incontinencia urinaria como cualquier pérdida involuntaria de orina que supone un problema social o higiénico, además refiere que no es una enfermedad que ponga en riesgo la vida del paciente pero si ocasiona un deterioro de la calidad de vida de quien la padece mermando su autonomía. La prevalencia estimada es del 20 – 30% en la población en general, y cuya incidencia aumenta con la edad llegando al 50% en la población geriátrica es decir mayores de 65 años. (Franco A, PeriL & Alcazar A, 2013)

El análisis multivariable demostró que el sexo femenino, la edad > 65 años y las limitaciones físicas, así como un alto índice de enfermedades asociadas, eran factores de riesgo independientes para presentar incontinencia. La incidencia puede llegar a ser del 20% en los pacientes seleccionados con otras enfermedades gastrointestinales. (Martí J, 2010)

La disparemia es el dolor que se produce en la zona de los genitales y la pelvis durante o después de tener relaciones sexuales, su origen es atribuido a la contracción de la musculatura vaginal, mientras que el vaginismo es el término que se emplea para la imposibilidad de penetración debido a la contractura espástica intensa de la musculatura alrededor de la vagina. (SEMFYC, 2013)

La constipación es definida como un conjunto de síntomas que involucra heces duras, esfuerzo evacuatorio, menos de 3 deposiciones semanales, sensación de evacuación incompleta, o manobras digitales para la evacuación del material fecal. Se presenta en el 2 – 27% de la población en general, se presenta en con una relación hombre/mujer que va de 1.01 a 3.77, con una media de 2.2, esta diferencia entre género ocurre en menores de 50 años y se equiparan a los 70 años. (Defilippi C, Salvador V & Larach A, 2013)

El prolapso rectal o procidencia, es un problema poco frecuente caracterizado por el descenso circunferencial de todas las capas del intestino a través del ano, su primera descripción data de año 1500 antes de Cristo en el papiro de Ebers. Se clasifica en dos: incompleto cuando afecta sólo la mucosa y completo cuando se ven comprometida toda la pared rectal. Con predominio en el género masculino con edad menor a 5 años, mientras que en adultos mayores de 60 años afecta exclusivamente a las mujeres en el 90% de los casos. (Salomon M, Bugallo F & Uriburu P, 2010)

El prolapso uterino es el descenso o desplazamiento del útero, a través de la vagina y en dirección a la vulva, que se produce como consecuencia del fallo de sus elementos de suspensión y sustentación, y de la inervación y musculatura del sistema urinario e intestinal. Se asocia a el embarazo, partos, senectud, climaterio rara vez a problemas congénitos o fracturas pélvicas. Corresponden al 3% de las cirugías en ginecología. (Lagarejos S, Varela B, Sobrino V, 2011)

El cistocele es la patología definida como caída o descenso de la vejiga dentro de la vagina debido al debilitamiento del tejido conectivo de la parte anterior de la vagina que pierde la adherencia a la pelvis, es el trastorno pélvico que se presenta con mayor frecuencia. (BARD, 2011)

El rectocele se produce cuando el recto desciende a través de la vagina, de la misma forma que el cistocele la debilidad del tejido conectivo de la parte posterior provoca la protusión del recto entonces causa abultamiento dentro e incluso fuera de la vagina. Mientras que el enterocele se produce cuando el intestino delgado empuja la parte posterior de la vagina hacia la apertura. Generalmente ocurre en conjunto con otra forma de prolapso y se repara durante el mismo procedimiento. (BARD, 2011)

Según O'Brien A, (2012) el enterocele corresponde a una herniación de un saco peritoneal hacia caudal anterior al recto, que puede contener asas de intestino delgado, una porción del colon sigmoides o tejido adiposo omentales.

La vejiga hiperactiva, que se caracteriza por episodios de frecuencia, urgencia miccional e incontinencia de urgencia mientras que la cistitis intersticial se refiere a una enfermedad crónica descrita como una sensación desagradable (dolor, presión, disconfort) percibido como relacionado con la vejiga urinaria, asociado

con síntomas del tracto urinario inferior de más de seis semanas de evolución, en ausencia de infección u otras causas identificables. (Anónimo, sf.)

Existen múltiples factores que están relacionados con el desarrollo de las patologías anteriormente descritas como:

La edad: Su prevalencia es de 23,4% en mujeres de todas las edades, el 27% tienen indicación quirúrgica y en su mayoría en un 40% son mujeres perimenopáusicas entre 40-50 años de edad. (Chiquito C, 2014). Según lo investigado por Obregón L & Saunero A (2010) mediante un estudio descriptivo, retrospectivo, epidemiológico que involucró a 430 pacientes con alteraciones del piso pélvico en un periodo de 10 años, la edad estaba comprendida entre 22 y 82 años con un promedio $47,72 \pm 11,88$ años. La mayoría 40 % estaban entre 41 a 50 años, el 27,5 % eran < 40 años y el 18 % \geq 60 años.

El climaterio: Se cree que las mujeres que padecen de prolapso de órganos pélvicos y con incontinencia urinaria de esfuerzo tienen déficit de colágeno, el cual se encarga de fortalecer al tejido conectivo pélvico, lo que provoca un deterioro progresivo en cantidad y calidad de la colágena por deficiencia de estrógenos lo cual contribuye a este tipo de trastornos. (Cedillo A, Cedillo C & Coronel D, 2010)

Durante el climaterio hay involucion de las fascias y ligamentos, siendo el tejido conectivo reemplazado por tejido graso haciendo que fascia y ligamentos se rompan con facilidad, además la involucion de los musculos pélvicos perineales se acompañan es esclerosis arterial que condicionan falta de irrigación sanguínea causando disminución de la contracción y tono muscular, relajamiento de las cicatrices fibrosas de los traumatismos obstétricos, y pérdida de la facultad de adaptación sincrónica a los esfuerzos que aumentan la presión intraabdominal. (Cedillo A, Cedillo C & Coronel D, 2010)

Según Alvarado A, Calero M, Medrano A & Tomalá C (2011) mencionan que la incidencia de prolapso genital asciende cuando las mujeres se acercan a la edad del climaterio, siendo que el 40% de un total de 65 pacientes con trastorno pélvico, la menopausia fue el factor de mayor prevalencia, la mayoría de estas pacientes no recibieron ningún tipo de fármacos durante el climaterio pues se sabe que la terapéutica con estrógenos tiende a mantener el tono e integridad de la aponeurosis endopélvica y musculatura del piso pélvico.

Gestas y Partos: Cedillo, et al (2010) manifiestan que el factor predisponente más importante es sin duda el parto vaginal, pero esto no determina la gravedad de los trastornos pélvicos, puede aparecer neuropatías pélvicas dada a la comprensión directa entre las superficies materno – fetales así como la distensión; la denervación del nervio pudendo o nervios pélvicos ocasionados durante el parto pueden provocar incontinencia anorrectal.

Según Chiquito C, (2014), en su estudio que tuvo una muestra de 123 participantes obtuvo como resultado que la relación del número de gestas con la aparición de disfunción del suelo pélvico fue de una gesta: OR=1.00, dos gestas: OR=1.12 (p=0.87), tres gestas: OR=1.55 (p=0.55), cuatro gestas: OR=1.15 (p=0.85) y cinco gestas: OR=2.09 (p=0.41). Demostrando que mientras aumenta progresivamente el número de gesta aumenta proporcionalmente el riesgo de desarrollar algún tipo de disfunción. Además manifiesta que la cesárea es el factor más importante para prevenir algún tipo de disfunción del piso pélvico pero que su efecto protector disminuye a medida que aumenta el número de nacimientos por medio de esta vía.

Obesidad: La presencia de un índice de masa corporal superior para la altura y edad correspondientes, supone un factor de riesgo muy importante, debido al

aumento de presión intraabdominal. En el Ecuador se establece que casi el 11% de la población femenina es obesa. (Cedillo A, et al, 2010)

Estreñimiento: Afecta a más del 18% de los estadounidenses y es más frecuente en las mujeres y en los ancianos. Se pueden referir muchos síntomas cuando los pacientes describen su estreñimiento: el 9% refieren menos de tres defecaciones por semana, el 30%, un vaciamiento incompleto, el 29%, heces duras, y el 24%, una sensación de bloqueo al intentar expulsar las heces. Al igual que en el parto vaginal se cree que la disfunción pélvica sea causada por la denervación del nervio pudiendo debido a pujos repetidos y prolongación del acto defecatorio ocasionando prolapso e incontinencia tanto urinaria como fecal, en EEUU el 61% de la población de las mujeres con prolapso genital y el 30% de las que presentan incontinencia registran como antecedentes personales estreñimiento crónico mientras que sólo un 4% nunca presentan este trastorno intestinal. (Cedillo A, et al, 2010)

Según Martí J, (2010) el estreñimiento y sus complicaciones representan un problema de salud pública de prevalencia probablemente superior al de la incontinencia fecal. Estudios epidemiológicos realizados en España han demostrado que hasta un tercio de las mujeres jóvenes, urbanas y trabajadoras cumplen los criterios de Roma II de estreñimiento funcional; asimismo, el subtipo de estreñimiento funcional es más prevalente que el de dificultad expulsiva, que supera al 10% de la población encuestada, teóricamente sana. Otros estudios han sugerido que puede llegar a ser del 30-34% en personas > 60 años.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), también sería un factor que predispone a la aparición de trastornos pélvicos debido a la tos persistente y crónica que padecen los pacientes y que se encuentra en relación con el número de cigarrillos consumido al día, que provocan como principal alteración la

incontinencia urinaria inducido por los cambios en la presión intraabdominal. (Cedillo A, et al, 2010)

Cirugía previas: El antecedente de intervenciones pélvicas anteriores como la histerectomía abdominal por la ausencia de la adecuada pexia de los ligamentos útero sacros, la colposuspensión y operaciones vaginales han sido señaladas como factor de riesgo para incontinencia urinaria de esfuerzo en un 43 % a 62 % en estudios posoperatorios y el riesgo de reparación de prolapso es 4,7 veces mayor si la histerectomía fue indicada por histerocele y 8 veces más si la indicación fue cistocele \geq de III grado, en pacientes jóvenes y con actividad sexual; a la histerectomía vaginal no se le encontró esa relación en nuestra población el 14,7 % presentaban intervenciones anteriores con una alta tasa de 28,6 % de recidivas igual al 29,2 %. (Obregón L & Saunero A 2010)

En cuanto al tratamiento de los trastornos del suelo pélvico se divide en tratamiento conservador y el quirúrgico, el primero tiene como objetivo mejorar o conseguir la continencia urinaria, reforzar la musculatura estriada para y periuretral, conseguir un aumento del equilibrio en la estática pélvica, mejorar la vascularización local y la función ano-rectal además de conseguir una sexualidad satisfactoria. (Pena J, Rodríguez A, Villodres A, Mármol S & Lozano J, 2010)

Una vez realizado el balance reeducador y evaluadas las necesidades y posibilidades de cada paciente debe seguirse una pauta recuperadora que constará de la combinación de alguna de las siguientes técnicas: Modificación del estilo de vida y psicoterapia que Consisten en unas serie de medidas higiénicodietéticas, que incluyen: mantener un peso adecuado para reducir la sobrecarga del suelo pélvico, evitar ejercicios intensos con aumentos de la presión intraabdominal, disminuir la ingesta de xantinas (café, té), regularizar el ritmo intestinal, modificar el entorno para facilitar la micción; reeducación vesical y

vaciado puntual, el reentrenamiento vesical tiene como objetivo principal incrementar el tiempo entre cada micción voluntaria mediante una agenda individualizada y ajustada para cada paciente, se emplea para la incontinencia por urgencia y la inestabilidad vesical y también para tratar el componente de urgencia de la incontinencia urinaria mixta.; rehabilitación del suelo pélvico; conos vaginales (cinesiterapia) son dispositivos de peso gradual aunque del mismo tamaño que se usan manteniéndolo en la vagina como un pequeño tampón, este tiende a caer y descender por su peso lo que hace que la musculatura perineal se contraiga para retener el cono; otras técnicas son la electroestimulación y neuromodulación. (Pena J, et al, 2010)

La corrección quirúrgica debe considerarse después de una orientación cuidadosa, y si la paciente ya no mejora mediante terapia conservadora o ya no la desea entre las cirugías para corrección de disfunción del piso pélvico se encuentra culdoplastía de McCall Modificada, colpopexia al ligamento sacroespinoso e iliococcígeo, colpopexia a ligamento úterosacro, colpectomía parcial, colpocleisis de Le Fort.

Todas las cirugías transvaginales implican la disección de espacios vesicovaginales y rectovaginales y por lo tanto tienen pequeños riesgos de sangrado y de cistotomía y proctotomía. Después de la operación pueden presentarse ocasionalmente infecciones vaginales o pélvicas, dificultad para evacuar, e infecciones de las vías urinarias, pero de corta duración. La complicación más preocupante con la culdoplastía de McCall, la colpopexia a ligamento uterosacro y la colpectomía o colpocleisis, es la lesión o la torsión ureteral. El riesgo es de aproximadamente 2 a 4%, y la mayoría de las obstrucciones se alivian intraoperatoriamente si se reconocen en la cistoscopia.

Es imperativo realizar cistoscopia intraoperatoria después de atar las suturas de la colpopexia para asegurar la permeabilidad ureteral. Si no se observa permeabilidad ureteral, se deben cortar y retirar las suturas de suspensión de ese lado y reevaluar el uréter. A menudo, la sutura se puede reemplazar mediante una fijación más medial en el complejo del ligamento uterosacro. Pueden ocurrir complicaciones intraoperatorias muy específicas, pero graves, especialmente con la colpopexia sacroespínosa. Las posibles complicaciones del procedimiento incluyen hemorragia, lesión neurológica, y lesión rectal. (Walters M y Ridgeway B, 2013)

En 2004 se introdujeron kits pre-empacados para colocar malla transvaginalmente. La mayoría de los kits utilizan trocares para fijar la malla o el injerto al arco tendinoso de la fascia pélvica o a los ligamentos sacroespínosos bilateralmente. Con fijación bilateral, estos injertos crean una hamaca que da soporte a la cúpula y a las paredes anterior o posterior, dependiendo de la colocación. Los objetivos de estos procedimientos son disminuir la tasa de prolapso recurrente agregando un injerto para reforzar el tejido local y disminuir complicaciones evitando la cirugía intraabdominal. En su introducción al mercado, hubo muchas marcas y tipos de kits de injerto, sin embargo los datos de los prototipos específicos eran pocos.

Dada la introducción relativamente reciente de estos procedimientos, las series de casos y los estudios retrospectivos superan en número a los estudios aleatorios controlados y los disponibles tienen un plazo de seguimiento más corto. Pocos estudios han abordado específicamente el prolapso de cúpula vaginal y la mayoría de los datos detalla los resultados después de la reparación de la pared vaginal anterior con uso de malla.

El mayor estudio aleatorio controlado hasta la fecha, que compara la colporrafia anterior con un kit de malla anterior, demostró que, en comparación con la colporrafia anterior, el uso de un kit de malla anterior da como resultado una mejora de los resultados objetivos y subjetivos a 1 año, pero mayores tasas de complicaciones quirúrgicas y eventos postoperatorios adversos, incluyendo exposición de la malla e incontinencia urinaria de esfuerzo de novo. (Walters M y Ridgeway B, 2013)

Un estudio de cohorte que incluyó 61 pacientes con trastorno del suelo pélvico intervenidas en la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, Colombia, dividieron a la población en dos grupos: el primer grupo de 31 pacientes, se utilizó malla sintéticas para la reparación del defecto, mientras que los 30 restantes fueron sometidos a técnica tradicional, mediante un seguimiento por 12 meses posteriores a la cirugía concluyeron que no hubieron recaídas en las cirugías del compartimiento posterior y se observó tendencia a menor falla con el uso de mallas. A los 6 meses se encontró un riesgo relativo de 0,26 con un intervalo de confianza del 95% entre 0,10 – 0,69 y un valor de $p=0,001$ a favor de la técnica con malla en la reparación del compartimiento anterior y al año confirmaron a esta técnica como protectora de recaídas. (Echavarría L, Londoño J, Trujillo L, & Montoya L, 2010)

La malla colocada vaginalmente también conlleva considerables riesgos de complicaciones graves. Estas complicaciones son la erosión de la malla hacia adentro de la vagina, la vejiga o los intestinos, causando dolor que interfiere en la vida diaria; infecciones, dispauremia y lesión de la vejiga o intestinos, algunas de estas complicaciones requieren otra intervención quirúrgica. El riesgo general de complicaciones relacionadas a las mallas colocada intravaginal puede llegar hasta el 15% de los casos. Debido al alto riesgo e complicaciones en la actualidad se reserva para casos de mujeres que cuyos beneficios justifiquen los riesgos. (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2013)

Según Bacsu C, & Zimmern P (2013) mencionan que complicaciones que se presentan al utilizar mallas para corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo son están la extrusión vaginal con síntomas asociados de sangrado vaginal, flujo vaginal, o dolor en las relaciones sexuales de la paciente o su pareja (dispareunia o disporeunia). La erosión del tracto urinario involucra muy frecuentemente la vejiga y/o la uretra presentándose como frecuencia urinaria, urgencia, disuria, infecciones frecuentes al tracto urinario, o cálculos.

Por otra parte las mallas empleadas para la corrección del prolapso de los órganos pélvicos presentan complicaciones como la extrusión y exposición vaginal con mayor frecuencia, que oscilan entre 5,8% y 20%. La dispareunia de novo y el dolor pélvico también constituyen una preocupación importante puesto que los reportes muestran un rango de presentación que va desde un 1% a un 69%. El dolor parece estar relacionado con la cantidad de malla implantada y parcialmente atribuible a la contracción de ésta. Las fístulas pueden involucrar el tracto urinario y/o el tracto colorrectal con lo cual se requiere intervención inmediata. El prolapso recurrente, infecciones, daño neuromuscular, retracción vaginal, problemas psicológicos y muerte, son complicaciones reportadas, asociadas al uso de la malla para reparación del prolapso de órganos pélvicos transvaginales. (Bacsu C, & Zimmern P, 2013)

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: PACIENTES CON TRASTORNOS DE RELAJACIÓN DE SOPORTE PÉLVICO

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Alteración de la musculatura del piso o suelo pélvico que sustenta la porción abdominal inferior y sirven de apoyo a la vejiga, útero y porción del intestino y cuya debilidad es causa de incontinencia urinaria, cisto y rectocele, prolapso genital y disfunción sexual.	CARACTERÍSTICAS SOCIOEPIDEMIOLÓGICAS	EDAD	18 – 30 años
			31 – 43 años
			42 – 54 años
			55 – 67 años
			≥ 68 años
		ESTADO CIVIL	Soltera
			Casada
			Divorciada
			Unión Libre
		ESCOLARIDAD	Viuda
			Primaria
			Secundaria
			Superior

ANTECEDENTES
PERSONALES

	Ninguno
	Gestas
GINECO - OBSTETRICOS	Partos
	Climaterio
AUMENTO DE PRESIÓN ABDOMINAL	Obesidad
	Estreñimiento
	EPOC
	Histerectomía
	Corrección de Incontinencia
CIRUGÍA PREVIA	Urinaria anterior.
	Esterilización
	Laparotomía

VARIABLE INDEPENDIENTE: COLOCACIÓN DE MALLAS

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
	TIPO DE DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO	Incontinencia urinaria	
		Cistocele	Si
		Rectocele	No
Las mallas son utilizadas para la corrección de prolapsos genitales que según sus características pueden ser: no absorbibles, absorbibles, sintéticas o biológicas.	COMPLICACIONES	Enteroccele	
		Transfusión	
		Retención Aguda de Orina	Si
		Fiebre	No
		Dispauremia	
	CALIDAD DE VIDA	Estreñimiento	
		Seguridad en la relación sexual	
		Limitación en sus actividades cotidianas	Si
		Depresión	No
		Conflictos entre pareja	
		Coito doloroso	

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, Prospectivo, Analítico, Propositivo.

DESCRIPTIVO: Debido a que se realizó el análisis de todos los datos que fueron recogidos tomando como referencia científica bibliográfica al marco teórico y relacionarlos a las variables que se estudiaron.

PROSPECTIVO: Porque las actividades fueron registradas en conjunto con el desarrollo de la investigación en el periodo establecido de Septiembre del 2015 a Febrero del 2016.

ANALÍTICO: Se evaluó la calidad de vida de los usuarias a las que se les aplicó mallas como tratamiento quirúrgico de trastornos de soporte del suelo pélvico.

PROPOSITIVO: Debido a que al culminar la investigación se elaborará y ejecutará una propuesta.

ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el área de Ginecología del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), ubicado en la Av. Manabí y calle Manuel Palomeque del cantón Portoviejo; teléfono 05-2635313.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública.

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la Salud.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

UNIVERSO

El universo lo conformó el total de 102 usuarias que acudieron al hospital IESS de Portoviejo para ser intervenidas por trastornos de relajación soportes pélvicos a las que se les colocó malla sintética en la técnica quirúrgica.

MUESTRA

Fórmula estándar es así:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$

En donde:

$Z_2 = 1.96$ (Nivel de Confianza = 95%)

$P = 0,5$ (50% área bajo la curva)

$Q = 0,5$ (50% área complementaria bajo la curva)

$E = 0,05$ (5% de error muestra)

$N = 102$ (Población absoluta)

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2 + Z^2PQ}$$

$$n = \frac{(102)(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(102-1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(102)(3.8416)(0.25)}{(101)(0.0025) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{(391.8432)(0.25)}{(0.2525) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{97.9608}{1.2129}$$

$$n = 80.765$$

n= 81 usuarios.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarías con diagnóstico de trastornos de relajación del suelo pélvicos.

Tratamiento quirúrgico con colocación de malla.

Consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Usuarías con historial médico incompleto.

Usuarías a los que no se les pueda realizar seguimiento.

Abandono del estudio.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas e instrumentos de recolección de la información, permitieron obtener información necesaria para el desarrollo de la investigación, relacionando el problema que se planteo con los objetivos a alcanzar.

Con el fin de desarrollar la metodología investigativa se procederá a realizar la recolección de información básica para el estudio en donde se tomaron datos relevantes ingresados en el Medical Information System (MIS) como apoyo tecnológico informativo del registro único de la historia clínica de los pacientes en estudio. (ANEXO 1)

Además en la presente investigación se realizó una entrevista estructurada en donde se empleó una encuesta como una técnica de recolección de datos y cuyo registro se realizó en una ficha elaborada por los investigadores donde constaron como aspectos importantes los datos sociodemográficas y variables de estudio. (ANEXO 2)

Otro anexo importante para este estudio fue el consentimiento informado (ANEXO 3) que se le realizó al paciente bajo las características señaladas en donde cada paciente aceptó ser parte de la investigación.

RECURSOS

INSTITUCIONALES

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina

TALENTO HUMANO

Personal médico y de enfermería del subproceso de Ginecología del IESS – Portoviejo.

Autores del trabajo de titulación.

Tribunal de seguimiento del trabajo de titulación.

Usuaris internados en el subproceso de Ginecología.

MATERIALES

Materiales de Oficina

Materiales de información

Medios de comunicación

Medios de transporte

Registros de la información utilizada

PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron procesados mediante la elaboración de un formulario en función de los datos estadísticos y clínicos de las usuarias internadas en el área de unidad de ginecología del IESS – Portoviejo con patología de soporte pélvico que requieren la colocación de mallas.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se elaboró la estadística descriptiva tomando en cuenta la frecuencia y porcentaje de cada variable incluida en el estudio relacionada con la bibliografía investigada.

TABULACIÓN

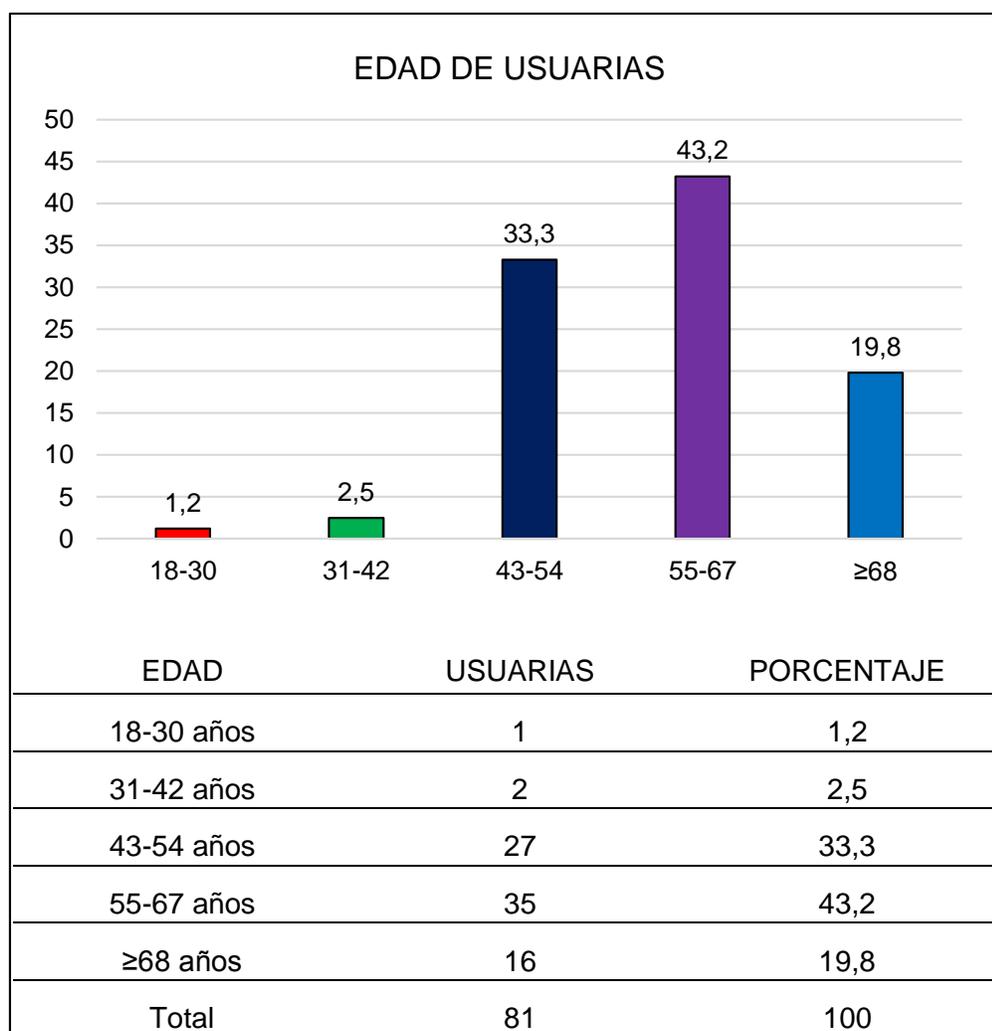
Se lo realizó manualmente y luego utilizando el programa de Excel 2013.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de este trabajo de titulación fueron representados mediante la utilización de gráficas tipo barras con los datos obtenidos de las variables en estudio.

GRAFITABLA N°1

Edad de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Del total de las usuarias que fueron atendidas en el servicio de Ginecología, el 43,2% estuvo en el rango de edad de 55-67 años, seguido de 33,3% que corresponden a edades entre 43-54 años; el 19,8% estuvo representado en usuarias mayores a 68 años, el 2,5% ente 31-42 años y 1,2% entre 18-30 años.

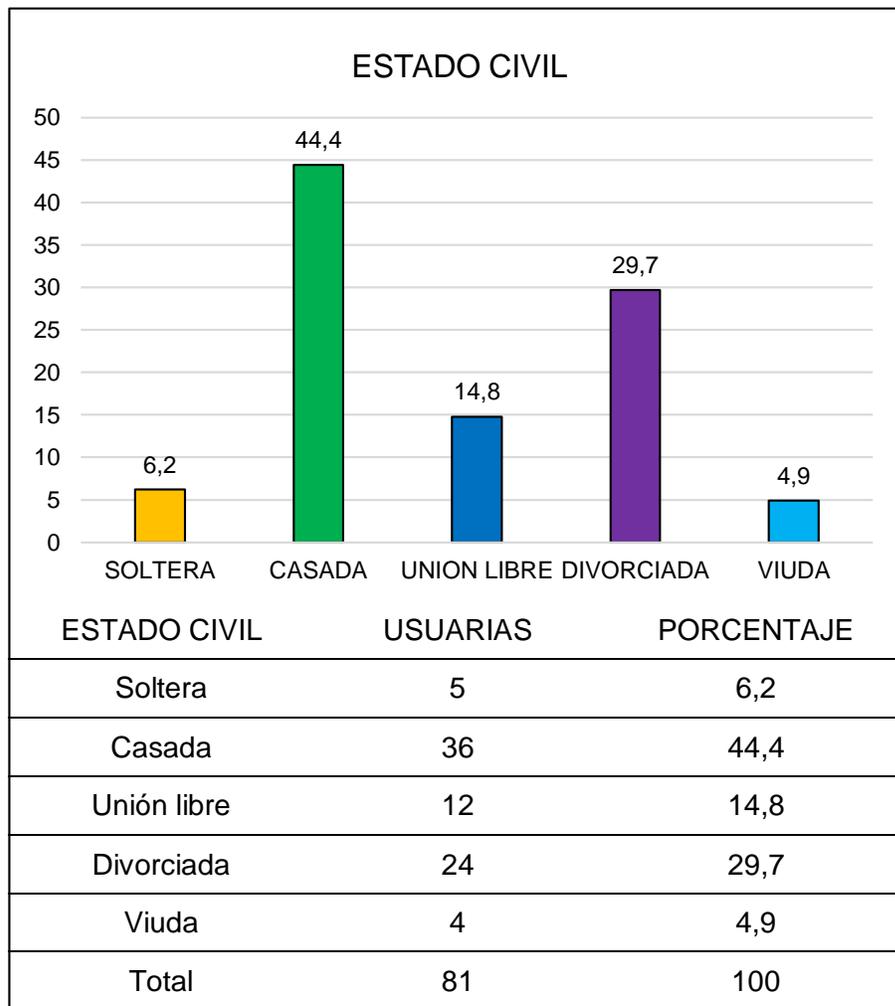
Los datos obtenidos demuestran que la prevalencia de trastornos de soporte pélvico es mayor a medida que aumenta la edad de las usuarias, correspondiente a uno de los factores de riesgo más importantes relacionados a este conjunto de patologías.

La edad es un factor de riesgo con una prevalencia de 23,4% en mujeres de todas las edades. El 27% tienen indicación quirúrgica y en su mayoría en un 40% son mujeres peri menopáusicas entre 40-50 años de edad. (Chiquito C, 2014).

Según lo investigado por Obregón L & Saunero A (2010) mediante un estudio descriptivo, retrospectivo, epidemiológico que involucró a 430 pacientes con alteraciones del piso pélvico en un periodo de 10 años, la edad estaba comprendida entre 22 y 82 años con un promedio $47,72 \pm 11,88$ años. La mayoría 40 % estaban entre 41 a 50 años, el 27,5 % eran < 40 años y el 18 % ≥ 60 años.

GRAFITABLA N°2

Estado civil de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

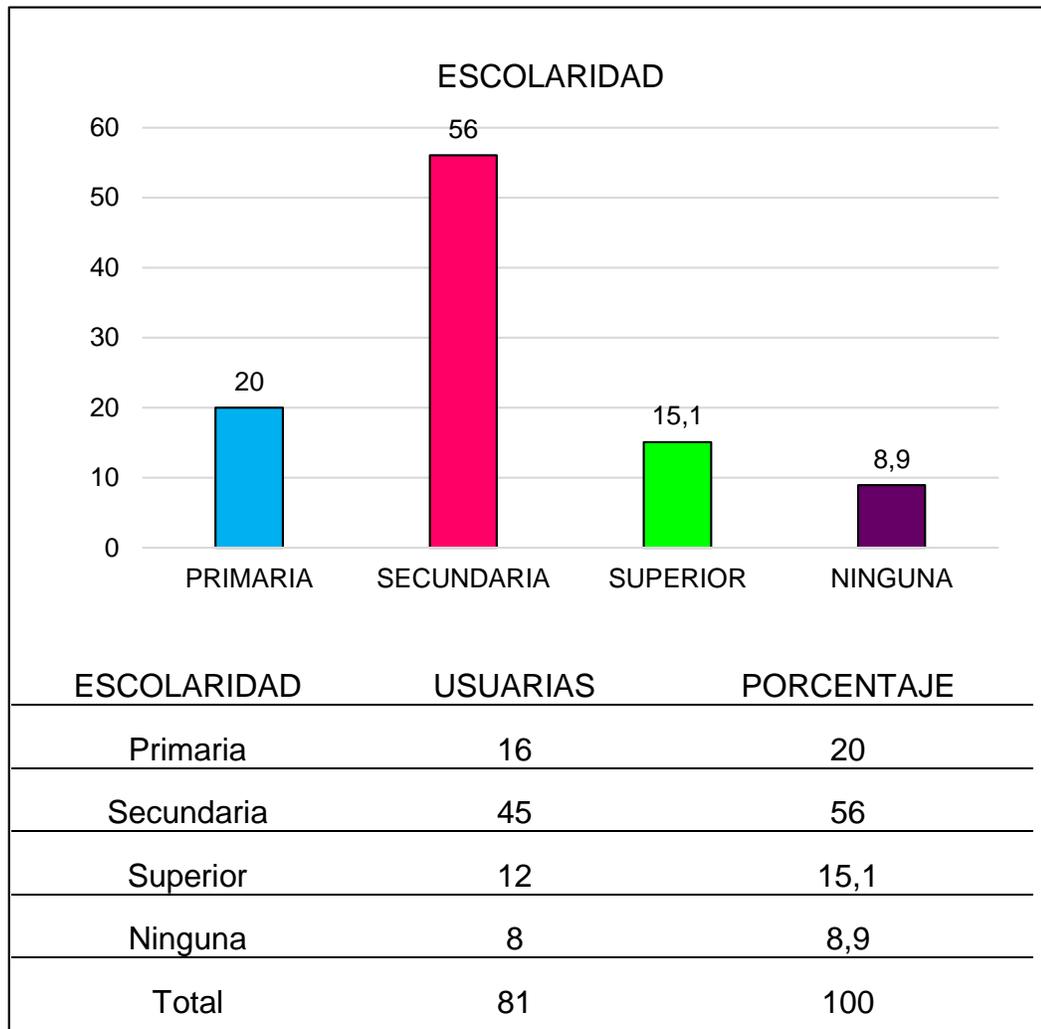
El estado civil de las usuarias con diagnóstico de trastornos de soporte pélvico en el Servicio de Ginecología, el 44,4% corresponde a las casadas, el 29,7% a las divorciadas, el 14,4% a la unión libre, en 6,2% solteras y el 4,9% viuda.

El estado civil de las usuarias no determina la aparición de estos trastornos pélvicos, pero usuarias que presenten pareja y sobre todo gestas, representarían un riesgo más elevado de presentación de estas patologías.

Un estudio realizado por Urdaneta, J. et.al (2013), que estuvo conformado por 30 mujeres con diagnóstico de prolapso genital, en la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, sede de la División de Ginecología y Obstetricia del SAHUM, Venezuela, arrojó que las usuarias con mayor prevalencia fueron las unidas en concubinato con un 56,67% seguidas de las casadas con el 43,33%.

GRAFITABLA N°3

Escolaridad de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.
Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

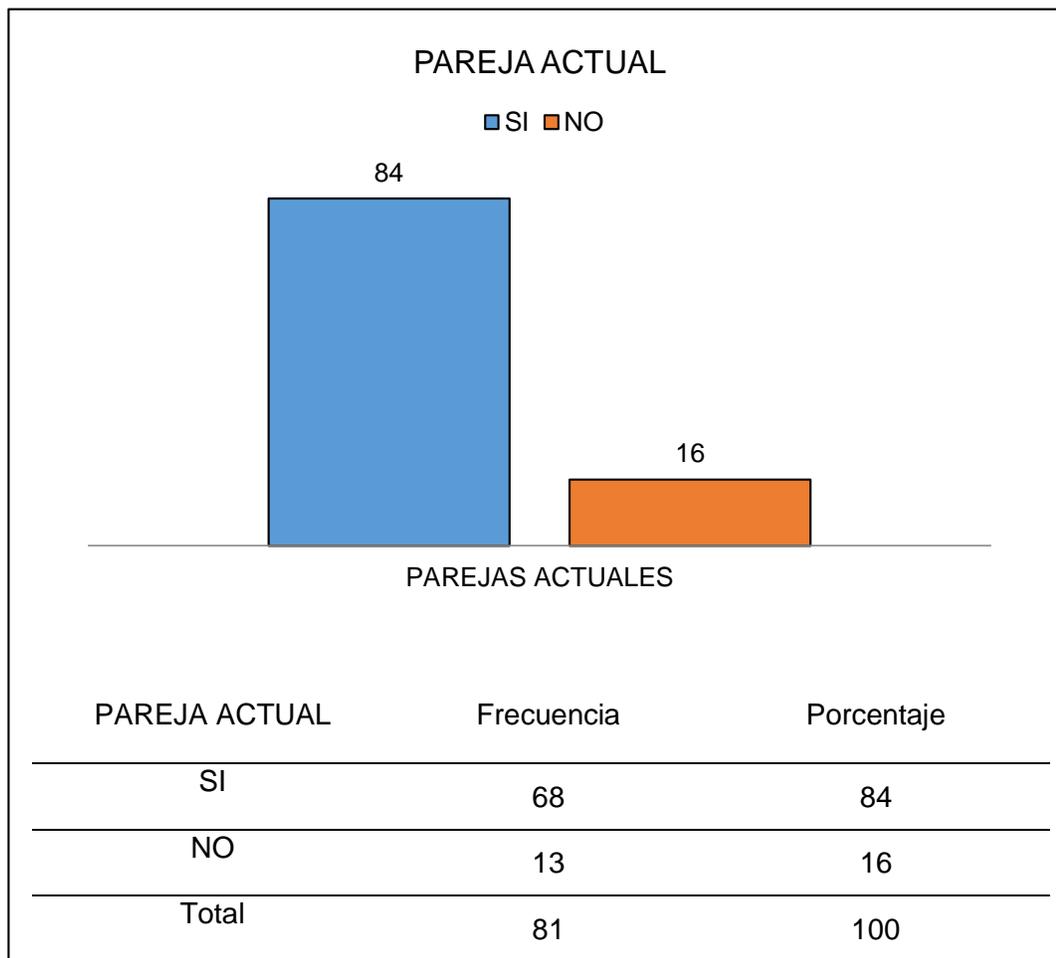
La escolaridad de las usuarias determinada en el presente estudio, el 56% representa las usuarias que estudiaron secundaria, el 20% primaria, el 15,1% con educación superior, el 8,9% no presentó ningún nivel de escolaridad.

Un estudio realizado por Saconori, C. et. al (2015), realizó la evaluación de 500 mujeres de la Gran Florianópolis, SC, Brasil, de un amplio rango etario, a partir del cuestionario ICIQ - SF para incontinencia urinaria, donde se valoró la escolaridad de las usuarias con este trastorno, el 58,6% presentaron educación primaria, el 35,6% educación secundaria y el 5,7% educación superior.

La escolaridad influye en el conocimiento que pueda tener la paciente sobre su enfermedad y de ahí entender las medidas higiénico-sanitarias y dietéticas para prevenirlas

GRAFITABLA N°4

Pareja actual de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

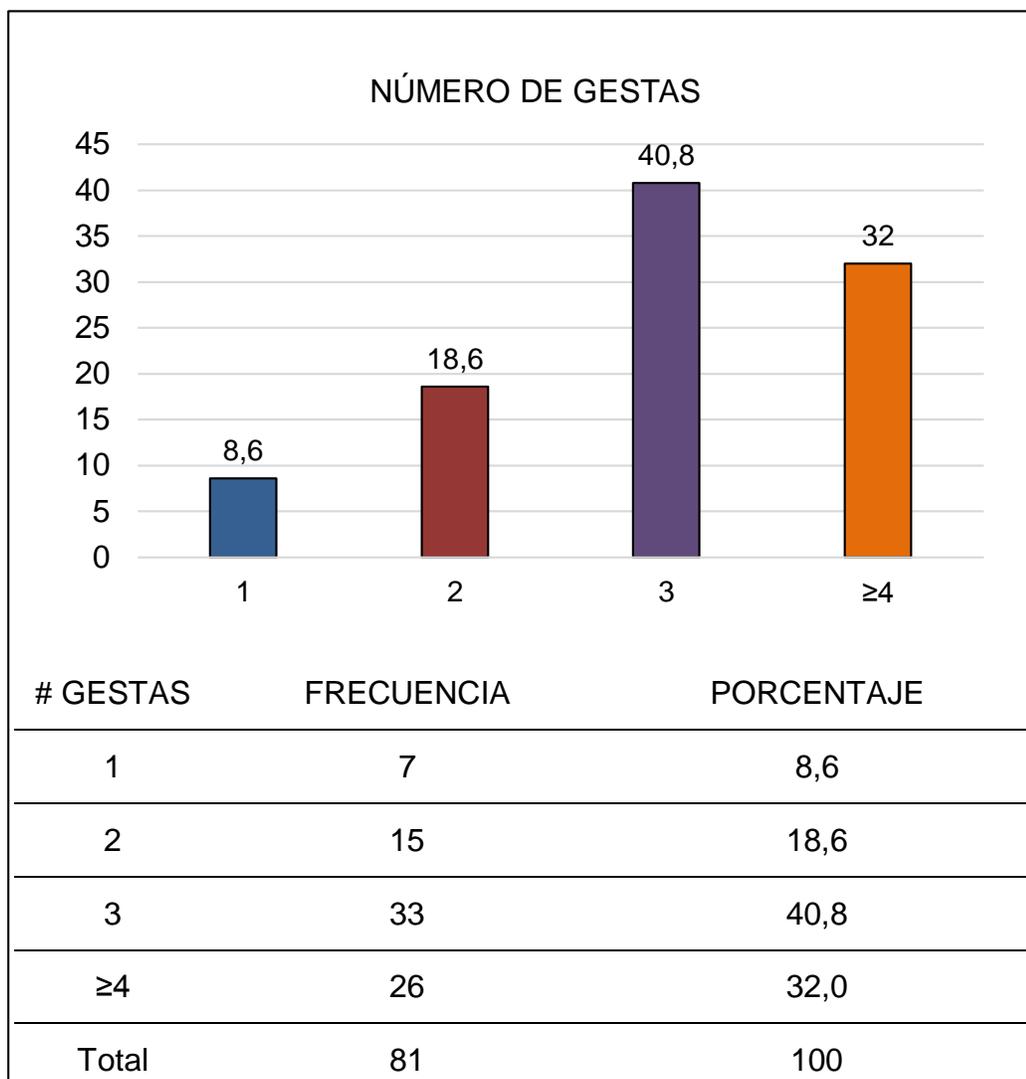
Las usuarias que presentaron parejas actuales representaron el 84% de la población estudiada, mientras que el 16% no presentaban pareja.

La presentación de parejas actuales, como factor de riesgo no se considera de gran relevancia, pero asociado a embarazos presenta mayor porcentaje de asociación a trastornos pélvicos.

Aquí influyen varios factores asociados a si las pacientes tienen pareja fijas o cambian con frecuencia, porque la promiscuidad conlleva a relaciones sexuales intermitentes que conducen a ETS que debilitan el suelo pélvico

GRAFITABLA N°5

Número de gestas de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos, historia clínica.
Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El 40,8% de las usuarias presentaron 3 gestas, el 32% presentaron 4 o más embarazos, el 18,6% 2 gestas y por último el 8,6% a las usuarias que presentaron 2 gestas.

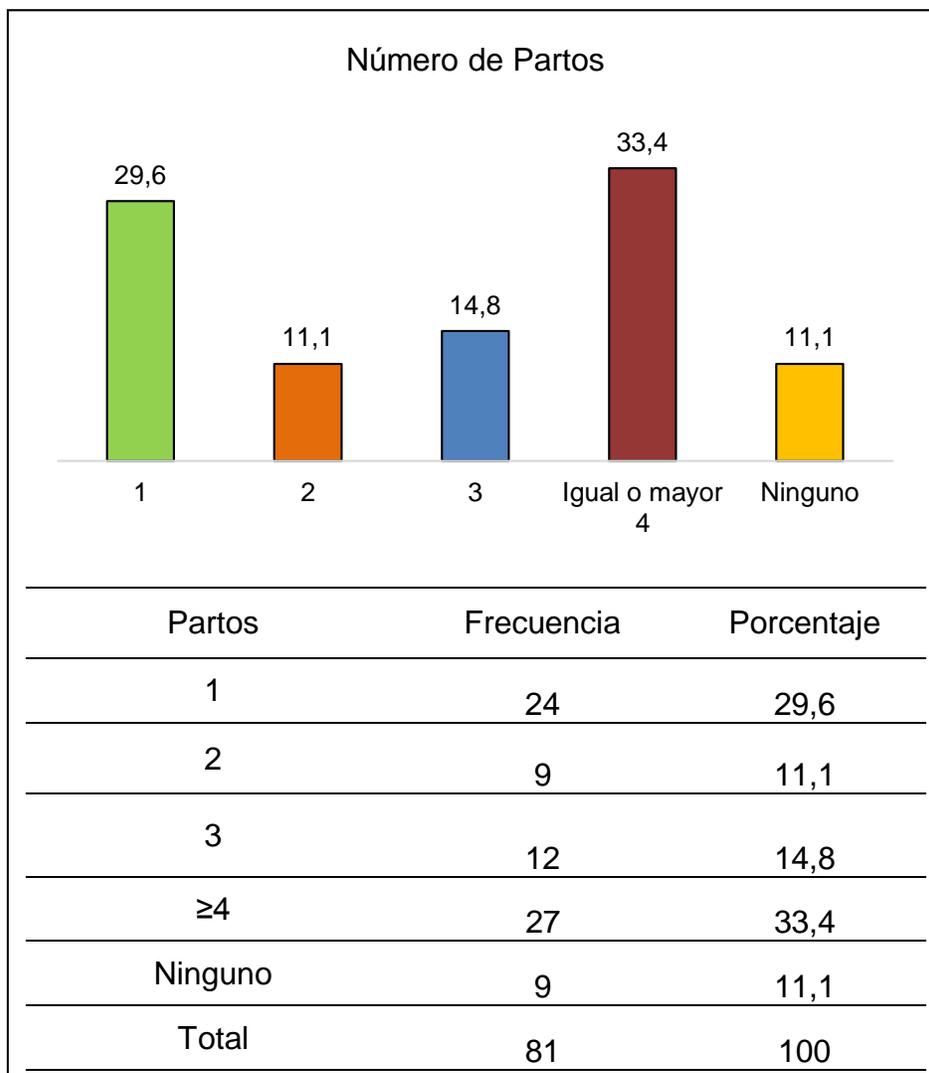
Este corresponde a un factor muy importante en la aparición de trastornos de soporte pélvico, sobre todo en mujeres que presenten antecedentes de multiparidad, ya que a medida que aumentan el número pueden provocar estas disfunciones pélvicas.

Según Chiquito C, (2014), en su estudio que tuvo una muestra de 123 participantes obtuvo como resultado que la relación del número de gestas con la aparición de disfunción del suelo pélvico fue de una gesta: OR=1.00, dos gestas: OR=1.12 ($p=0.87$), tres gestas: OR=1.55 ($p=0.55$), cuatro gestas: OR=1.15 ($p=0.85$) y cinco gestas: OR=2.09 ($p=0.41$). Demostrando que mientras aumenta progresivamente el número de gesta aumenta proporcionalmente el riesgo de desarrollar algún tipo de disfunción. Además manifiesta que la cesárea es el factor más importante para prevenir algún tipo de disfunción del piso pélvico pero que su efecto protector disminuye a medida que aumenta el número de nacimientos por medio de esta vía.

Los resultados de este trabajo confirman lo encontrado por otros autores.

GRAFITABLA N°6

Número de partos vaginales de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015-Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos, Historia Clínica

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Según los datos recolectados, se observa que el 33,4% de las usuarias tuvieron 4 o más partos vaginales, el 29,6% presentó 1 parto, el 14,8% presentaron 3 partos y con 11,1% tuvieron 2 partos y con el mismo porcentaje no presentaron ninguno.

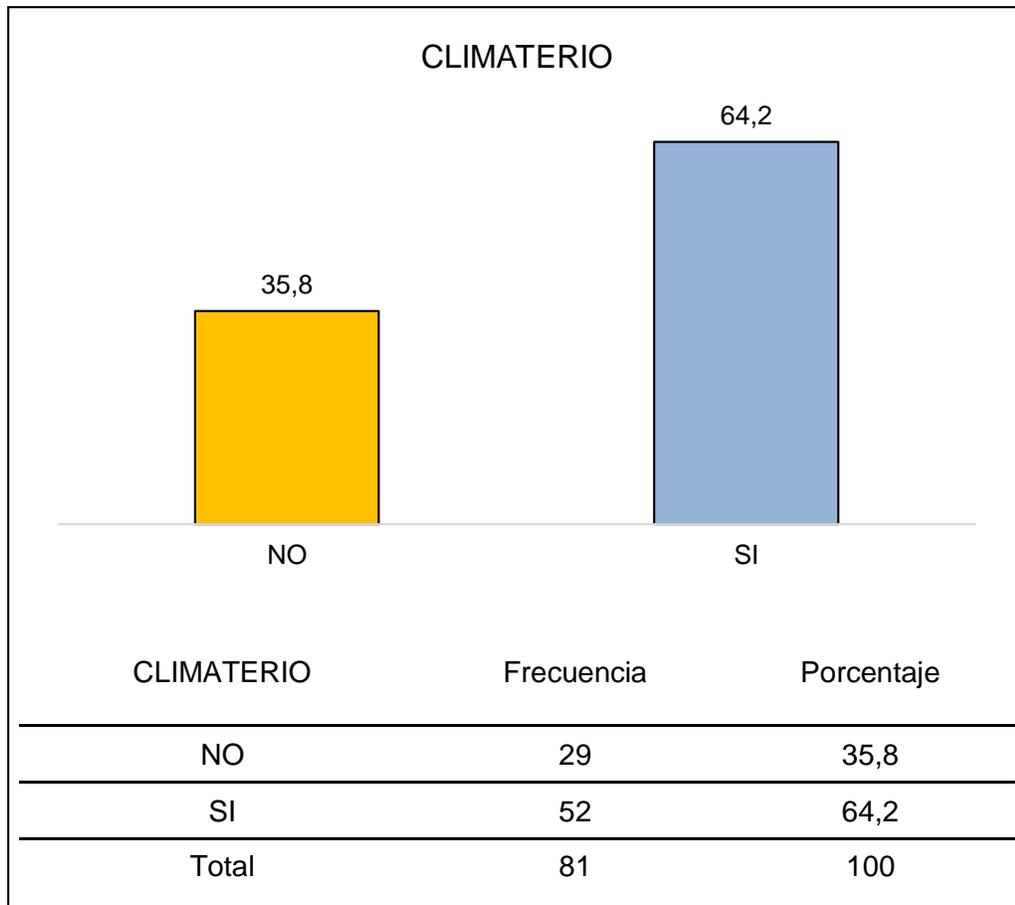
El número de partos vaginales se considera de gran importancia, como factor predisponente en cuanto a la presentación de disfunciones pélvicas, ya que la mayoría de estas lesiones aparecen posterior al primer parto, considerándose de mayor prevalencia que en mujeres nulíparas en el mismo rango de edad.

Cedillo, et al (2010) manifiestan que el factor predisponente más importante es sin duda el parto vaginal, pero esto no determina la gravedad de los trastornos pélvicos, puede aparecer neuropatías pélvicas dada a la comprensión directa entre las superficies materno – fetales así como la distensión; la denervación del nervio pudendo o nervios pélvicos ocasionados durante el parto pueden provocar incontinencia anorrectal.

Según Chiquito C, (2014), en su estudio que tuvo una muestra de 123 participantes obtuvo como resultado que la relación del número de gestas con la aparición de disfunción del suelo pélvico fue de una gesta: OR=1.00, dos gestas: OR=1.12 ($p=0.87$), tres gestas: OR=1.55 ($p=0.55$), cuatro gestas: OR=1.15 ($p=0.85$) y cinco gestas: OR=2.09 ($p=0.41$). Demostrando que mientras aumenta progresivamente el número de gesta aumenta proporcionalmente el riesgo de desarrollar algún tipo de disfunción. Además manifiesta que la cesárea la cesárea es el factor más importante para prevenir algún tipo de disfunción del piso pélvico pero que su efecto protector disminuye a medida que aumenta el número de nacimientos por medio de esta vía.

GRAFITABLA N°7

Presencia de climaterio en usuarias que tengan Trastornos de relajación de soporte pélvico, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Dentro del estudio realizado en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS de Portoviejo, se obtuvo que el 64,2% de las usuarias se encontraban en etapa de climaterio mientras que el 35,8% no se encontraban en esta etapa.

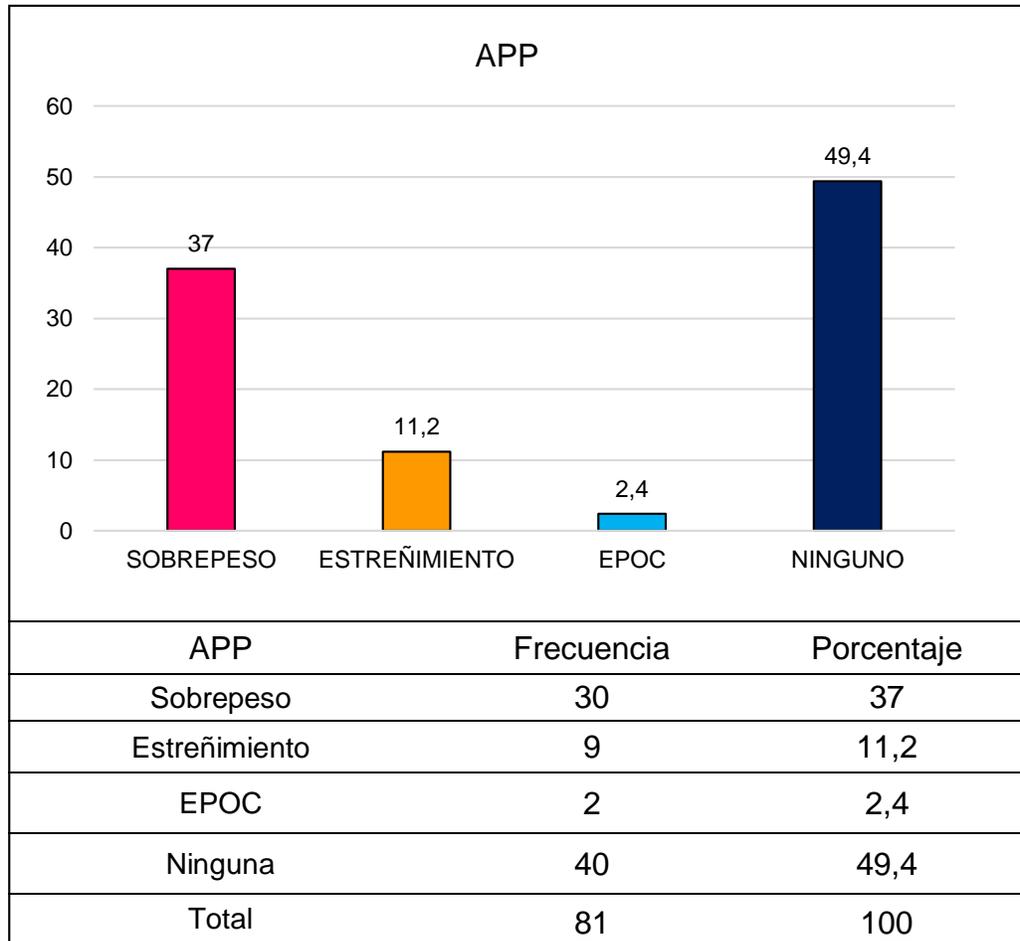
El climaterio es un factor de riesgo esencial ya que existe una etapa donde las fascias y los ligamentos del suelo pélvico involucionan, donde se presenta un reemplazo de tejido conectivo por tejido graso, donde estos se rompen con facilidad, además de la disminución de irrigación sanguínea que ocasiona descenso de contracción y tono muscular.

Se cree que las mujeres que padecen de prolapso de órganos pélvicos y con incontinencia urinaria de esfuerzo tienen déficit de colágeno, el cual se encarga de fortalecer al tejido conectivo pélvico, lo que provoca un deterioro progresivo en cantidad y calidad de la colágena por deficiencia de estrógenos lo cual contribuye a este tipo de trastornos. (Cedillo A, Cedillo C & Coronel D, 2010).

Según Alvarado A, Calero M, Medrano A & Tomalá C (2011) mencionan que la incidencia de prolapso genital asciende cuando las mujeres se acercan a la edad del climaterio, siendo que el 40% de un total de 65 pacientes con trastorno pélvico, la menopausia fue el factor de mayor prevalencia, la mayoría de estas pacientes no recibieron ningún tipo de fármacos durante el climaterio pues se sabe que la terapéutica con estrógenos tiende a mantener el tono e integridad de la aponeurosis endopélvica y musculatura del piso pélvico.

GRAFITABLA N°8

Antecedentes personales de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Se evidencia que de las 81 usuarias de salud que conforman el estudio, el 49,4% no presentó antecedentes personales considerados factores de riesgo, seguido del 37% que tuvieron como antecedente el sobrepeso, el 11,2% de las usuarias tuvieron como APP el estreñimiento y el 2,4% antecedentes de EPOC.

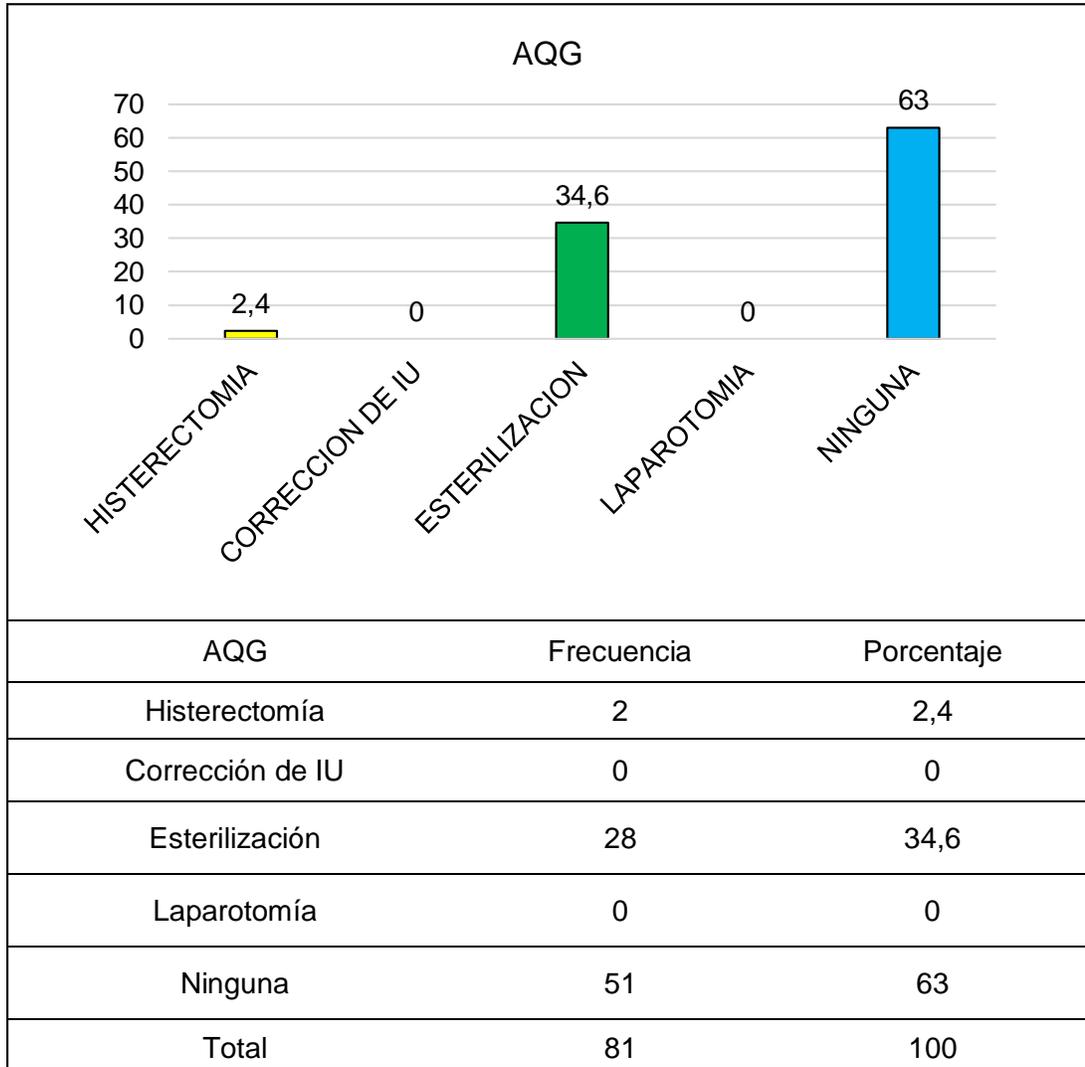
La presencia de un índice de masa corporal superior para la altura y edad correspondientes, supone un factor de riesgo muy importante, debido al aumento de presión intraabdominal. En el Ecuador se establece que casi el 11% de la población femenina es obesa. (Cedillo A, et al, 2010).

El estreñimiento afecta a más del 18% de los estadounidenses y es más frecuente en las mujeres y en los ancianos. Al igual que en el parto vaginal se cree que la disfunción pélvica sea causada por la denervación del nervio pudiendo debido a pujos repetidos y prolongación del acto defecatorio ocasionando prolapso e incontinencia tanto urinaria como fecal. En EEUU el 61% de la población de las mujeres con prolapso genital y el 30% de las que presentan incontinencia registran como antecedentes personales estreñimiento crónico mientras que sólo un 4% nunca presentan este trastorno intestinal. (Cedillo A, et al, 2010)

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), también sería una factor que predispone a la aparición de trastornos pélvicos debido a la tos persistente y crónica que padecen los pacientes y que se encuentra en relación con el número de cigarrillos consumido al día, que provocan como principal alteración la incontinencia urinaria inducido por los cambios en la presión intraabdominal. (Cedillo A, et al, 2010)

GRAFITABLA N°9

Antecedentes quirúrgicos ginecológicos previos de las usuarias con Trastornos de relajación de soporte pélvico, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La grafitable 9, indica los antecedentes quirúrgicos ginecológicos en las usuarias de salud atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital IESS de Portoviejo, donde el 63% no presentó ningún antecedente, el 34,6% presentaron antecedentes de esterilización, el 2,4% presento como antecedente la histerectomía.

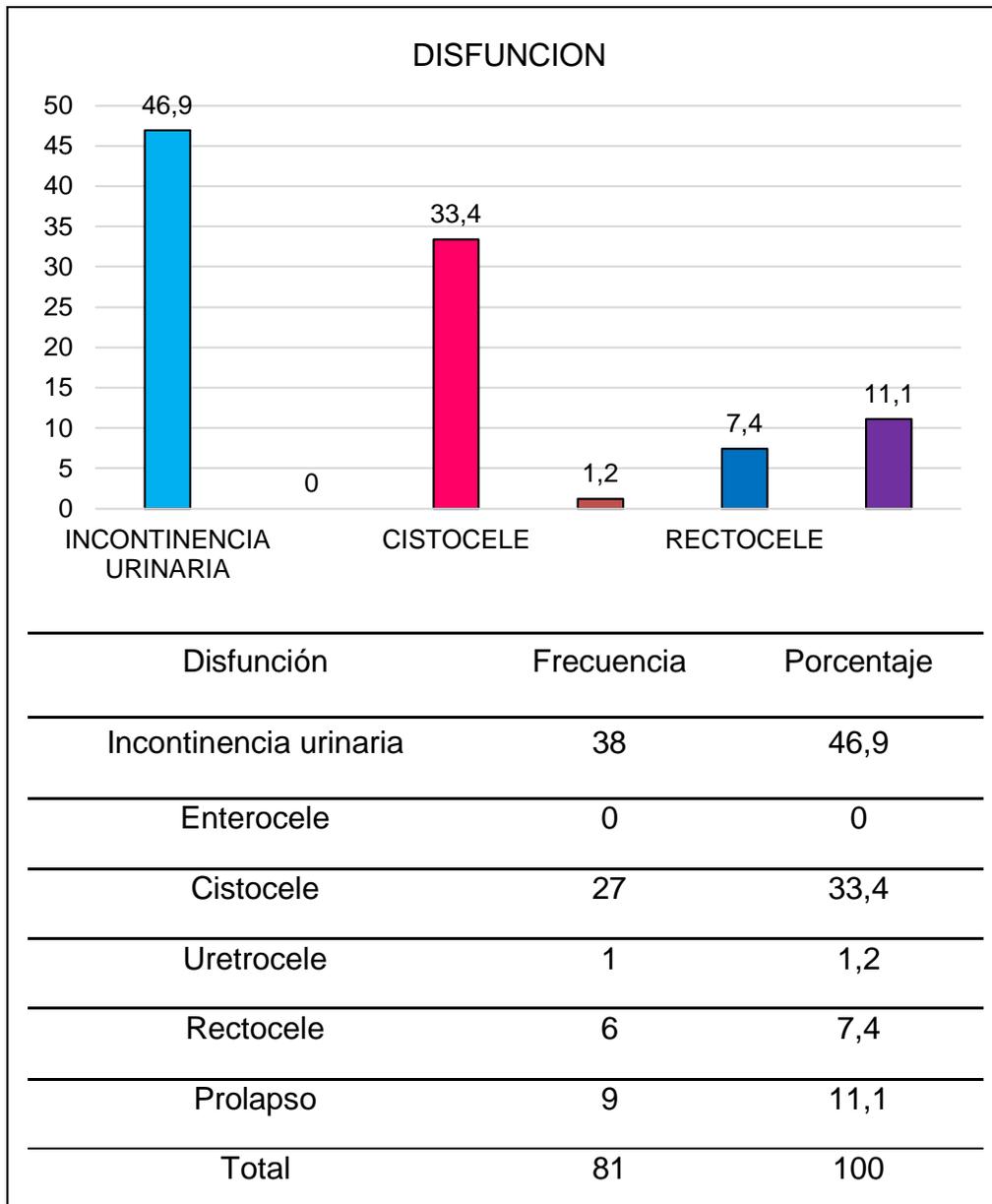
El antecedente de intervenciones pélvicas anteriores como la histerectomía abdominal por la ausencia de la adecuada pexia de los ligamentos útero sacros, la colposuspensión y operaciones vaginales han sido señaladas como factor de riesgo para incontinencia urinaria de esfuerzo en un 43 % a 62 % en estudios posoperatorios y el riesgo de reparación de prolapso es 4,7 veces mayor si la histerectomía fue indicada por histerocele y 8 veces más si la indicación fue cistocele \geq de III grado, en pacientes jóvenes y con actividad sexual; a la histerectomía vaginal no se le encontró esa relación en nuestra población el 14,7 % presentaban intervenciones anteriores con una alta tasa de 28,6 % de recidivas igual al 29,2 %. (Obregón L & Saunero A 2010)

Un estudio realizado en I Servicio de Neonatología de la UMAE Dr. GGG del CMNR en México, indica que la colocación de catéter venoso central, es un factor que favorece a la mortalidad infantil. (Tapia, Cortés, Saucedo & Cuevas, 2006)

En los casos del trabajo estudiado estos factores de intervencion Ginecologica previa no se equipararon con los de la literatura revisado, pero no por eso deja de ser factores fisiopatollogicos de riesgo importantes

GRAFITABLA N°10

Tipo de disfunción establecida en las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

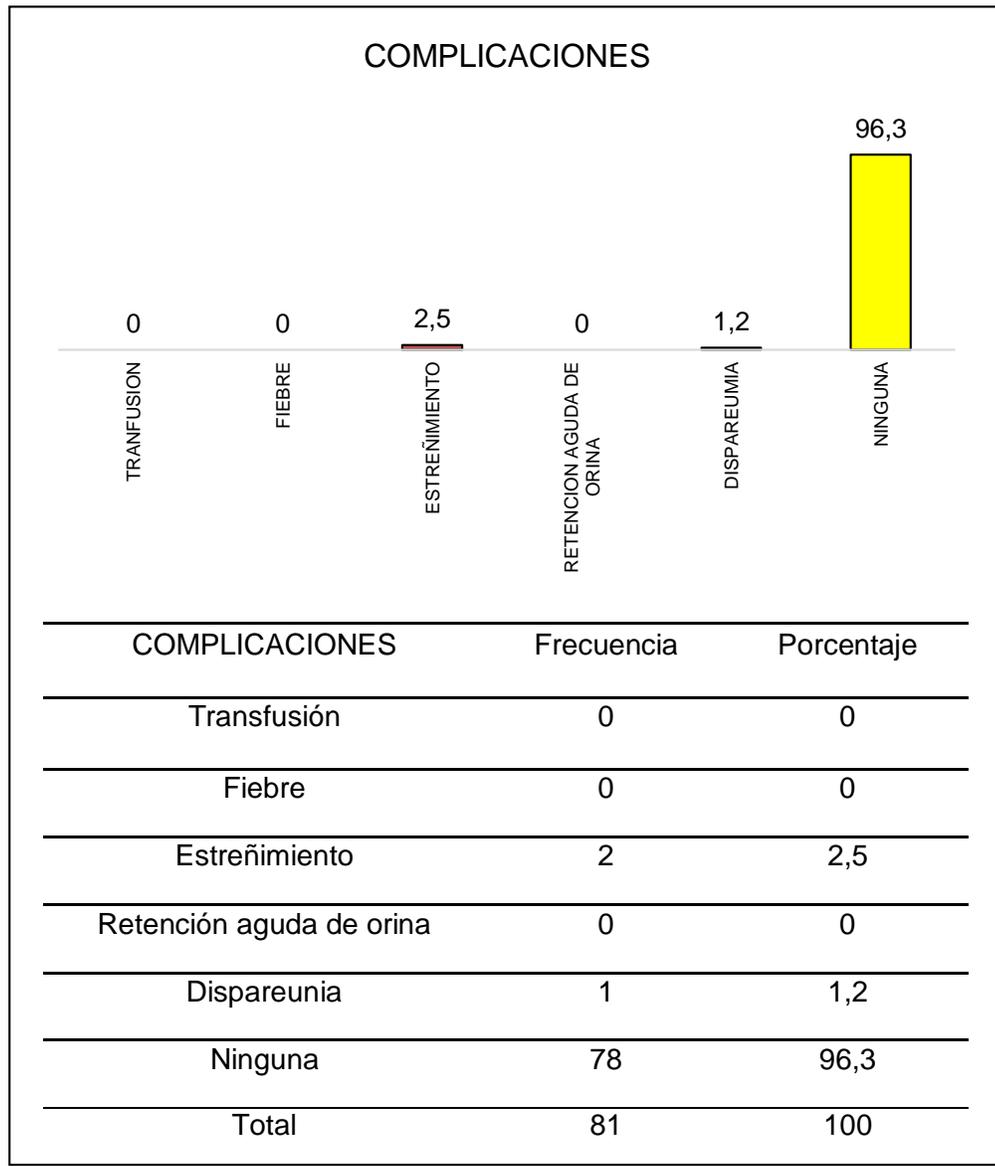
En el estudio realizado a usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital del IESS de Portoviejo, la disfunción de mayor prevalencia fue 46,9% de Incontinencia Urinaria, el 33,4% presentaron cistocele, el 11,1% con prolapso vaginal, 7,4% rectocele, 1,2% uretrocele, y no se presentaron usuarias que con enterocele.

La incontinencia urinaria es un síntoma que presenta etiología multifactorial, que se presenta sobre todo en las mujeres, aumentando la prevalencia con la edad, que conlleva a una repercusión social y psicológica en las mujeres que padecen del mismo. La prevalencia estimada es del 20 – 30% en la población en general, y cuya incidencia aumenta con la edad llegando al 50% en la población geriátrica es decir mayores de 65 años. (Franco A, Peril & Alcazar A, 2013). El prolapso uterino es el descenso o desplazamiento del útero, a través de la vagina y en dirección a la vulva, que se produce como consecuencia del fallo de sus elementos de suspensión y sustentación, y de la inervación y musculatura del sistema urinario e intestinal. Corresponden al 3% de las cirugías en ginecología. (Lagarejos S, Varela B, Sobrino V, 2011)

Un estudio realizado por Sandino, R & Musibay, E., 2011, entre enero de 2004 y diciembre de 2009 donde se realizó corrección de disfunciones del suelo pelviano en un total de 63 pacientes atendidas en el servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Dr. Carlos J. Finlay" de la Habana, Cuba, el cistocele fue el diagnóstico más frecuente en 36 de las 63 féminas (57,14), seguido por el rectocele y el prolapso uterino que afectaron a 7 pacientes respectivamente (11,12 %), el enterocele se reportó en 2 pacientes (3,17 %), el prolapso de la cúpula en cinco (7,93 %), y por último el rectocistocele en seis pacientes (9,52 %).

GRAFITABLA N°11

Complicaciones postquirúrgicas en las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Las complicaciones postquirúrgicas no se observaron en el 96,3%, mientras que las que se presentaron en el estudio fueron estreñimiento con 2,5% y el 1,2% con dispareunia.

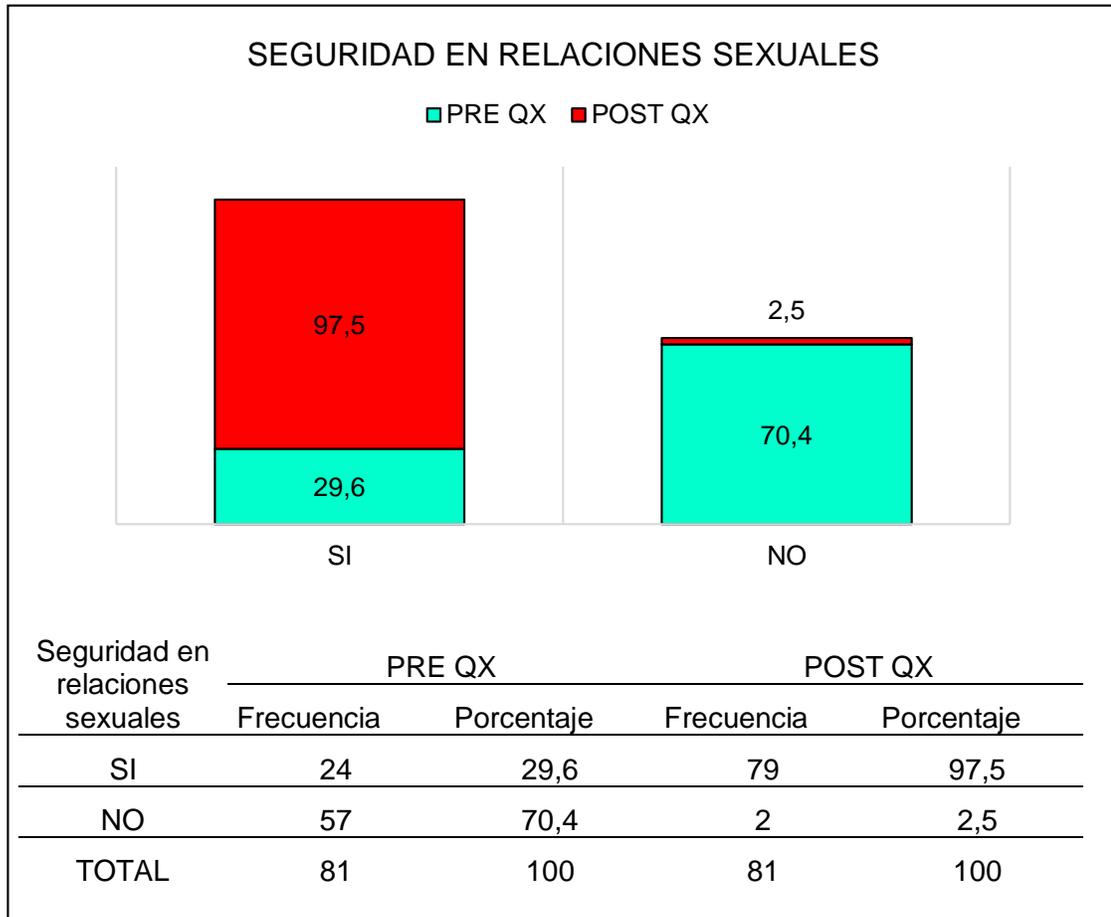
El riesgo general de complicaciones relacionadas a las mallas colocadas intravaginal puede llegar hasta el 15% de los casos. Debido al alto riesgo e complicaciones en la actualidad se reserva para casos de mujeres que cuyos beneficios justifiquen los riesgos. (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2013)

Según Bacsu C, & Zimmern P (2013) mencionan que complicaciones que se presentan al utilizar mallas para corregir la incontinencia urinaria de esfuerzo son están la extrusión vaginal con síntomas asociados de sangrado vaginal, flujo vaginal, o dolor en las relaciones sexuales de la paciente o su pareja (dispareunia o dispareunia). La erosión del tracto urinario involucra muy frecuentemente la vejiga y/o la uretra presentándose como frecuencia urinaria, urgencia, disuria, infecciones frecuentes al tracto urinario, o cálculos.

Un estudio realizado por Sandino, R & Musibay, E., 2011, entre enero de 2004 y diciembre de 2009 donde se realizó corrección de disfunciones del suelo pélvico en un total de 63 pacientes atendidos en el servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Dr. Carlos J. Finlay" de la Habana, Cuba, destaca que el 6% presentó sepsis urinaria, dispareunia con 3% y demás complicaciones que en este estudio no se presentaron.

GRAFITABLA N°12

Seguridad en mantener relaciones sexuales, de acuerdo a la calidad de vida de las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

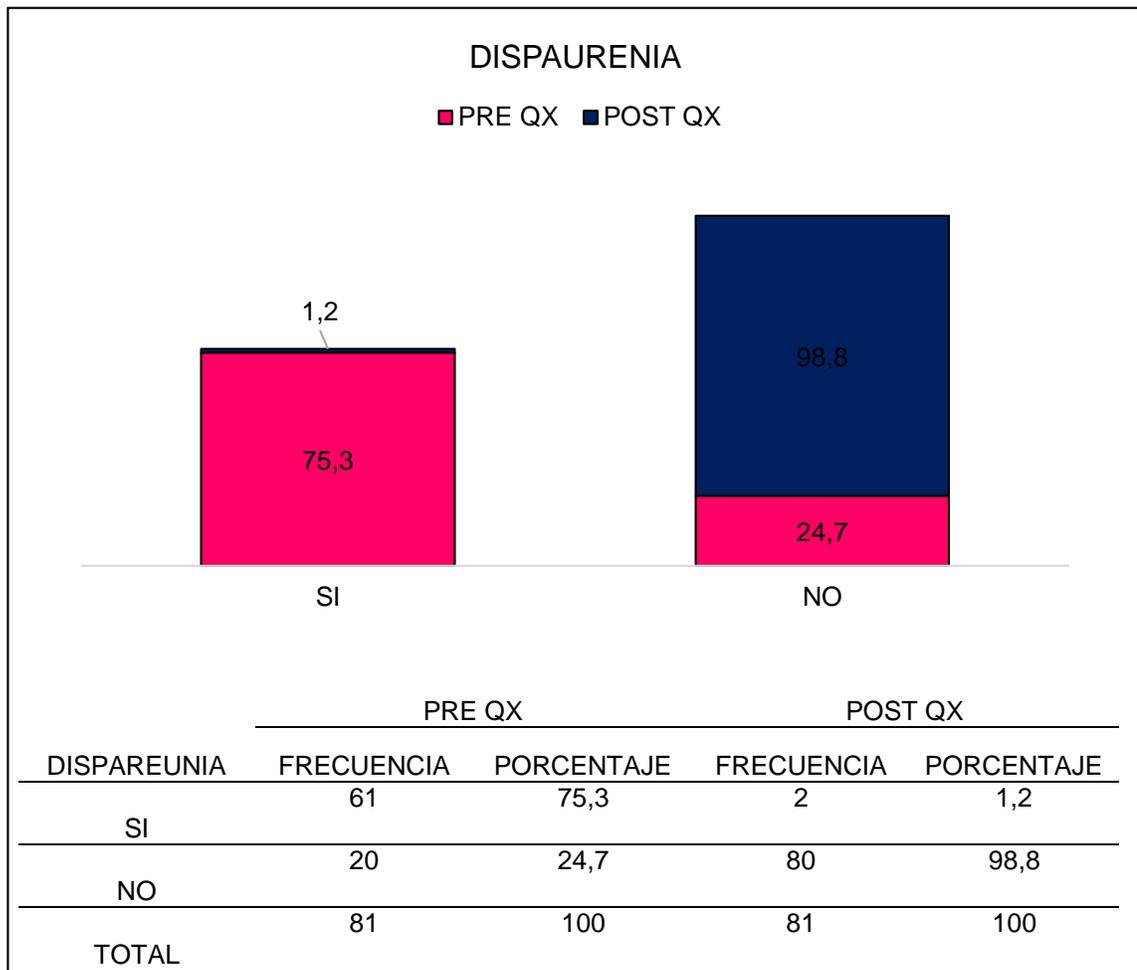
Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En el estudio realizado a usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital del IESS, se estableció la seguridad de las relaciones sexuales pre y post cirugía, donde el 29,6% presentaban seguridad en las relaciones sexuales y 70,4% no sentía seguridad mientras que el número ascendió posterior a la cirugía en un 97,5% y el 2,5% no sentía seguridad.

GRAFITABLA N°13

Presencia de dispaurenia en las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

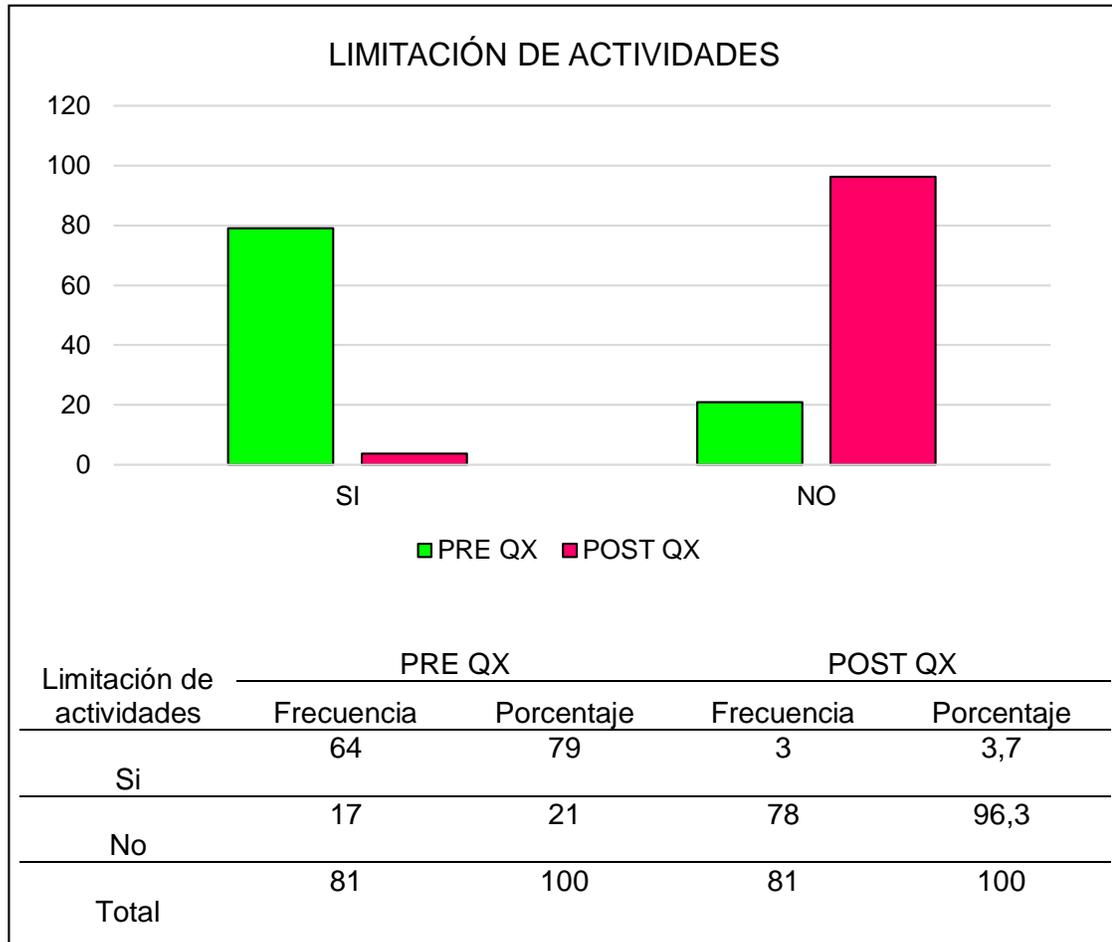
Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En el estudio realizado a las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS se indago acerca de la dispareunia pre y post cirugía donde el 75,3% de las pacientes presentaron dispareunia antes de la cirugía y el 24,7% no la presentaron. Con la cirugía estos datos revirtieron, el número de las pacientes sin dispareunia fue de 98.8% ante el 1.2% que la presentaron postcirugía.

GRAFITABLA N°14

Limitación de las actividades diarias, de acuerdo a la calidad de las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

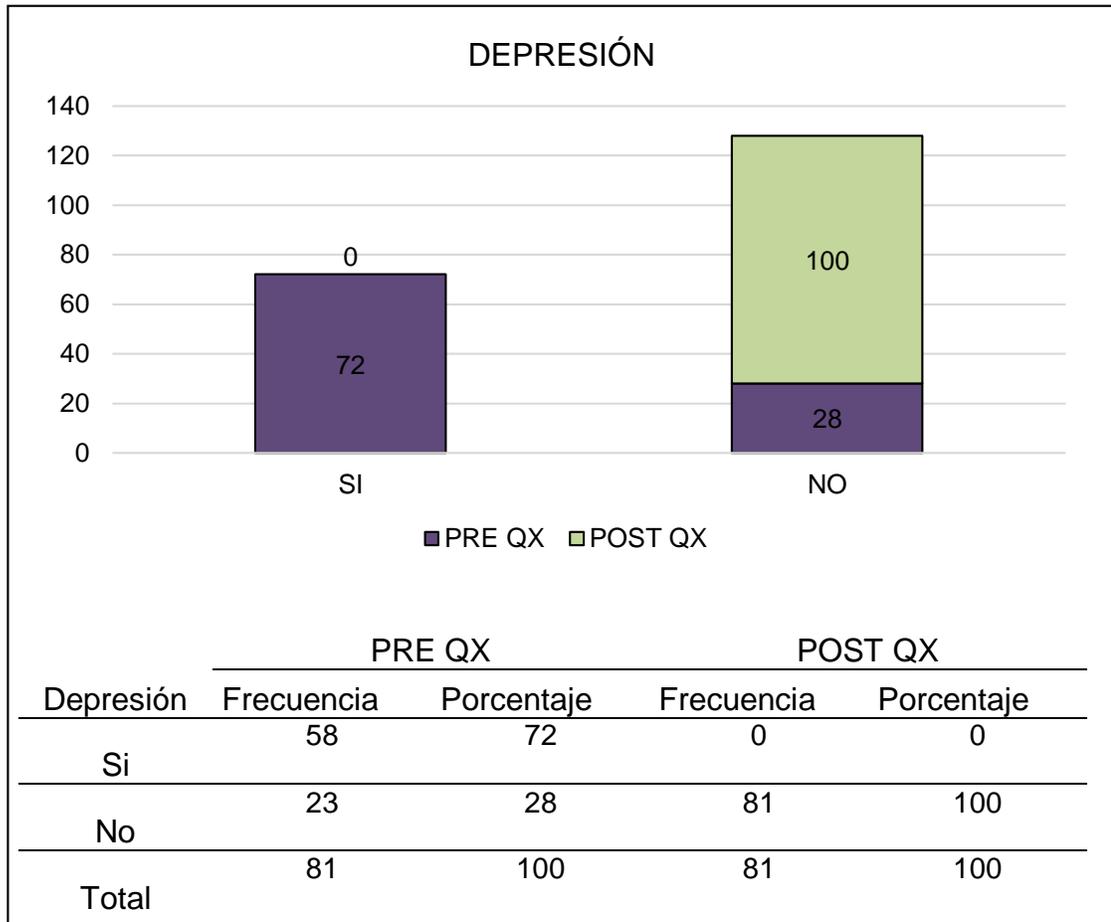
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En el estudio realizado a usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital del IESS, se estableció la seguridad limitación de actividades pre y post cirugía, donde el 79% presentaban limitación de actividades y 21% no presentaba limitación mientras que el numero ascendió posterior a la cirugía en un 96,3% y el 3,7% presentaba limitación.

En cuanto a las limitaciones físicas (actividades) de las pacientes pre y post cirugía las estadísticas también revirtieron. El número de pacientes femeninas limitadas antes de la cirugía por esta afección era de 64 (79%) las que después de operadas mejoraron al punto que solo 3 de ellas (3,7%) tenían limitaciones.

GRAFITABLA N°15

Presencia de trastornos depresivos, en las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

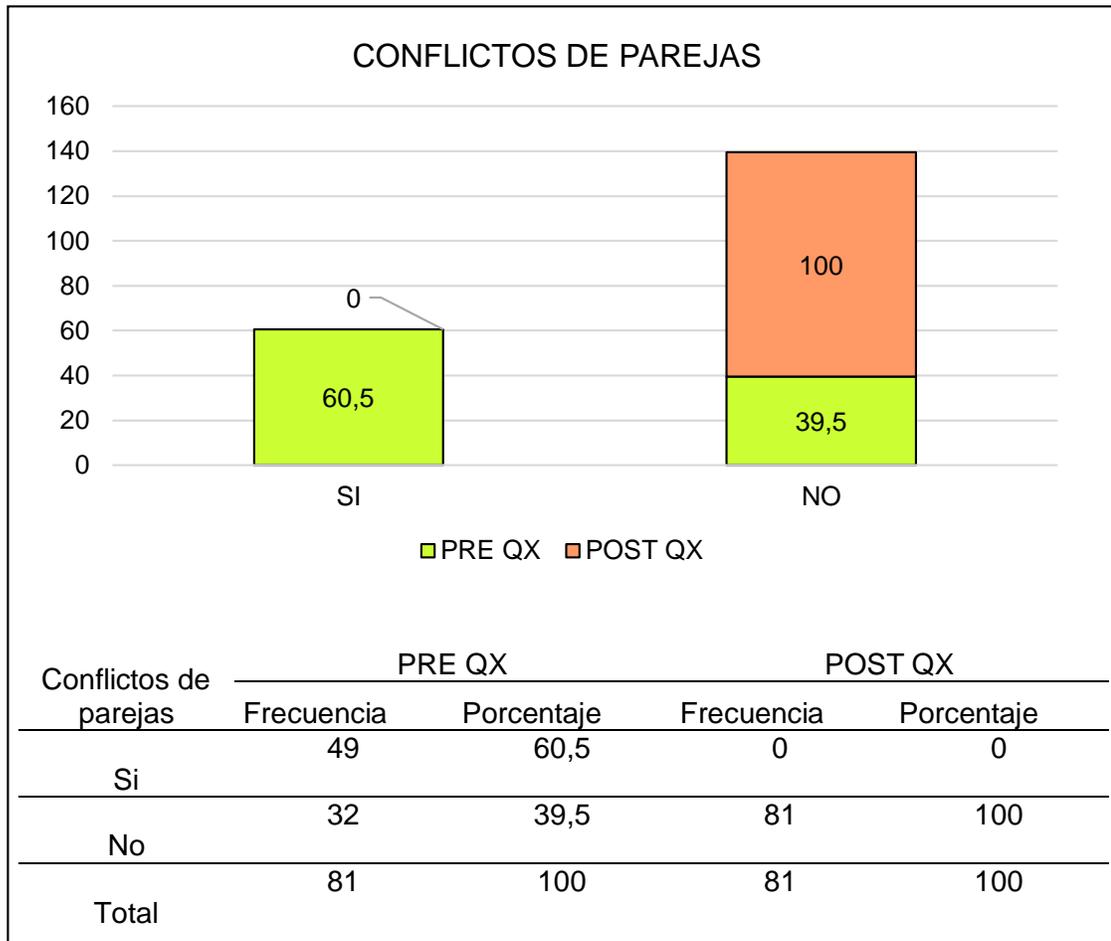
Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En el estudio realizado a usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital del IESS, se estableció la depresión pre y post cirugía, donde el 72% presentaban depresión antes de la intervención y 28% no la presentaban mientras que el número ascendió posterior a la cirugía ya que en un 100% ya no presentaba depresión por su disfunción.

GRAFITABLA N°16

Conflicto de parejas en las usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital IESS Portoviejo, periodo Septiembre 2015- Febrero 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaborado por: Roxana Macías, Jorge Castillo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En el estudio realizado a usuarias atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital del IESS, se estableció que las mismas presentaban conflictos en parejas por las limitaciones que presentaban en el 60,5% pre cirugía y 39,5% no los tenían, mientras que el número ascendió posterior a la cirugía, mejorando en un 100%.

Con la cirugía la mitad de las mujeres del estudio también resolvieron los conflictos con sus parejas, ya que antes de la operación 49 de ellas (60,5%) tenían problemas, los cuales se resolvieron según las encuestas después de la operación 100%.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación sobre “APLICACIÓN DE MALLAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE RELAJACIÓN DE SOPORTES PÉLVICO Y SU CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO, PERIODO SEPTIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016” se llegó a las siguientes conclusiones:

Los trastornos de relajación del piso pélvico se presentó con mayor frecuencia en mujeres con edades entre 55 – 67 años con un 43,2% de los casos, observándose que su incidencia aumentaba a partir de los 43 años, casadas 44,4%, con escolaridad secundaria en un 56%, el 84% de las pacientes manifestaban tener pareja actual.

Entre los antecedentes ginecológicos de importancia destaca la relación entre el número de gestas y la multiparidad con la presencia de este tipo de trastornos, se evidenció que el 72,8% de las usuarias tuvieron 3 o más gestas y el 33,4% registraron 4 o más partos vaginales. Otro antecedente importante fue que el 64,2% de ellas estaban en período de climaterio.

La disfunción pélvica de mayor incidencia fue la incontinencia urinaria 46,9%, seguido del cistocele con un 33,4% de los casos. Las complicaciones que se presentaron fueron 2,5% estreñimiento y el 1,2 dispaurenia post colocación de malla para reparar la patología inicial. Además se evidenció que cirugía mejoró la seguridad en la relaciones sexuales, la dispaurenia, los conflictos conyugales, los trastornos depresivos.

No existen datos nacionales y locales de estudios actualizados sobre los trastornos del piso pélvico, toda la bibliografía encontrada ha sido a nivel de otros países, por lo que destaca el interés en su estudio.

RECOMENDACIONES

En base a la investigación realizada, se recomienda lo siguiente:

Al Ministerio de Salud Pública que desarrolle estrategias educativas y de prevención de los factores que predisponen a los trastornos de estabilidad pélvica, que afectan sobre todo a mujeres a partir de 35 años.

Dichas estrategias involucran tanto al ministerio de salud como al de educación y a los organismos de divulgación masiva (radio, prensa escrita y tv) para informar y concientizar a la población femenina sobre estos problemas.

A la Universidad Técnica de Manabí, se recomienda que se refuercen los temas ginecológicos que representan mayor prevalencia en la población adulta femenina, para así realizar un diagnóstico oportuno que mejore la calidad de vida de los usuarios, así mismo para que se continúe brindando el apoyo a las investigaciones sobre temas de interés.

Al Hospital del IESS de Portoviejo, preservar las capacitaciones a los profesionales de salud para fortalecer conocimientos y tener la capacidad de establecer un diagnóstico clínico.

PRESUPUESTO

La investigación tuvo un costo de \$1185,80 USD (mil ciento ochenta y cinco dólares con ochenta centavos) que fue solventado por los egresados, y se detalla a continuación:

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
Horas de Internet	150,00
Movilización	250,00
Pen drive	20,00
Impresiones (Proyecto – Tesis)	360,00
Telefonía	15,00
Anillado y Empastado (Proyecto – Tesis)	80,80
Cartuchos de Tinta (B/N – Color)	100,00
CD (regrabables por unidad)	50,00
Copias	110,00
Elaboración y ejecución de la propuesta	85,00
Imprevistos	80,00
TOTAL	\$ 1 300, 80

CRONOGRAMA VALORADO

Actividades Semanas	CRONOGRAMA VALORADO 2015 - 2016																								Talento Humano	Materiales	Costo
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Primera reunión: Aprobación de Tema de Tesis Revisión del Tema Planteamiento del Problema	X	X	X																						Autores de la Investigación	Documentos, pen drive, copias.	55,80
Segunda Reunión: Elaboración de los Objetivos. Justificación del estudio				X	X	X																			Autores y Director de Tesis	Libros, internet, hojas, laptop.	120
Tercera Reunión: Variables Operacionalización de variables						X	X	X																	Autores de la Investigación	Documentos, pen drive, carpeta, resaltador.	90
Cuarta Reunión: Elaboración de Marco Teórico Ficha de recolección de datos Recolección de datos									X	X	X	X	X	X	X	X									Autores y Director de Tesis	Documentos, resaltador, esferos, pen drive, copias.	100
Quinta Reunión: Diseño metodológico Revisión de grafitablas																	X	X	X	X					Autores y Director de Tesis	Copias, esferos, pen drive, carpetas.	340
Sexta Reunión: Conclusiones y recomendaciones Introducción																					X	X			Autores y Director de Tesis	Copias, esferos, pen drive, carpetas.	180
Presentación del Primer borrador del Informe final																							X		Autores de la Investigación	Impresiones, CD regrabable.	165
Entrega de Tesis																							X		Autores de la Investigación	Tesis empastadas	250
																										Total	1300,80

CAPITULO V

PROPUESTA

TÍTULO DE LA PROPUESTA

Estrategia de intervención educativa a los becarios de medicina del área de Ginecología del Hospital IESS de Portoviejo sobre los trastornos de relajación de soporte pélvico y la colocación de mallas.

JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de relajación del suelo pélvico comprenden un conjunto de patologías como el cistocele, rectocele, enterocele, prolapso de los órganos pélvicos, estreñimiento, e incontinencia urinaria y que aparecen debido a un defecto anatómico o daño en la inervación tanto de músculos, tejido conectivo de la fascia y de su contenido, la vagina, útero, vejiga e intestinos.

La prevalencia de estas alteraciones es alta, estimándose que un tercio de la población adulta femenina padece uno de las tres principales patologías más frecuentes; la incontinencia urinaria, y prolapsos de alguno de los órganos. Además con el incremento de las expectativas de vida de la población general y deseo de mantener un elevado estado de salud, ocasiona una demanda creciente en atención sanitaria que ayuden a mejorar la sintomatología.

Con esta propuesta se pretende proveer de información a los próximos profesionales de la salud que cursan el ciclo de ginecología sobre los trastornos del piso pélvico y las alternativas quirúrgicas: colocación de malla, porque la

educación continua tiene como propósito fundamental fortalecer y renovar los conocimientos adquiridos en los sistemas formales de enseñanza para contribuir a la mejora de la calidad de atención que conlleven a disminuir a la morbilidad en las usuarias.

FUNDAMENTACIÓN

Siendo los trastornos del suelo pélvico frecuentes y variados, en especial en las mujeres adultas mayores, son el motivo de consulta en distintas especialidades médicas como urología, ginecología, gastroenterología y coloproctología, aumentando las necesidades de hospitalización y la morbilidad por lo que el diagnóstico oportuno y la intervención terapéutica rápida y específica han demostrado ser cruciales en la recuperación de los usuarios y mejoramiento de la calidad de vida.

Dentro de este contexto la continua preparación de los profesionales de salud adquiere protagonismo al momento de hacer el diagnóstico de la patología debido a que la educación médica continua pone a disposición los avances que ocurren dentro del panorama general de la medicina.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Generar estrategia de intervención educativa a los becarios de medicina del área de Ginecología del Hospital IESS de Portoviejo sobre los trastornos de relajación de soporte pélvico y la colocación de mallas.

OBJETIVO ESPECIFICOS

Proveer información sobre los trastornos del piso pélvico y las opciones terapéuticas, a los becarios de medicina del Hospital IESS de Portoviejo.

Proporcionar material didáctico detallando las patologías más comunes.

Socializar los resultados obtenidos en el trabajo de titulación.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de esta propuesta serán los becarios de medicina que cursan el ciclo de ginecología en el Hospital IESS de Portoviejo.

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta fueron los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina, Castillo Avendaño Jorge Luis y Macías Vera Roxana Estefania.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.

La propuesta se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital del IESS-Portoviejo, localizado en la Provincia de Manabí, Cantón Portoviejo; Avenida Manabí y Dr. Manuel Palomeque, Teléfono 05-2635313; Nivel II de atención hospitalaria.

FACTIBILIDAD

La propuesta es factible porque se cuenta con recursos humanos, institucionales y materiales.

TALENTO HUMANO:

Becarios de medicina del Hospital IESS de Portoviejo.

Personal del subproceso de Ginecología del Hospital IESS de Portoviejo.

Investigadores

RECURSOS MATERIALES:

Trípticos

Computadora

Tecnología

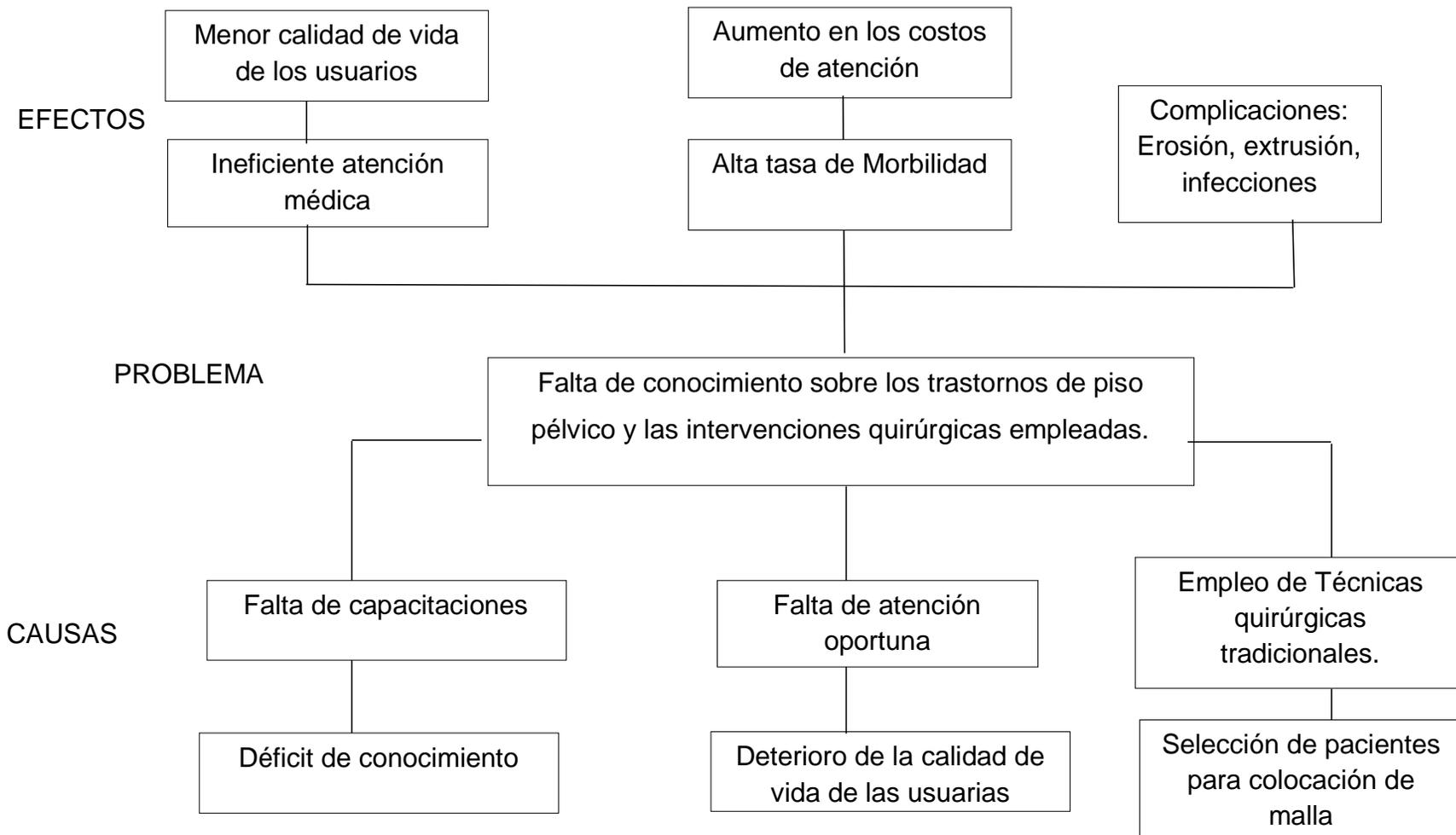
IMPACTO

Este trabajo presentó grandes beneficios al proporcionar información adecuada para los becarios de medicina, la misma que será empleada en su vida profesional, para tomar decisiones rápidas y apropiadas en las patologías de relajación del piso pélvico.

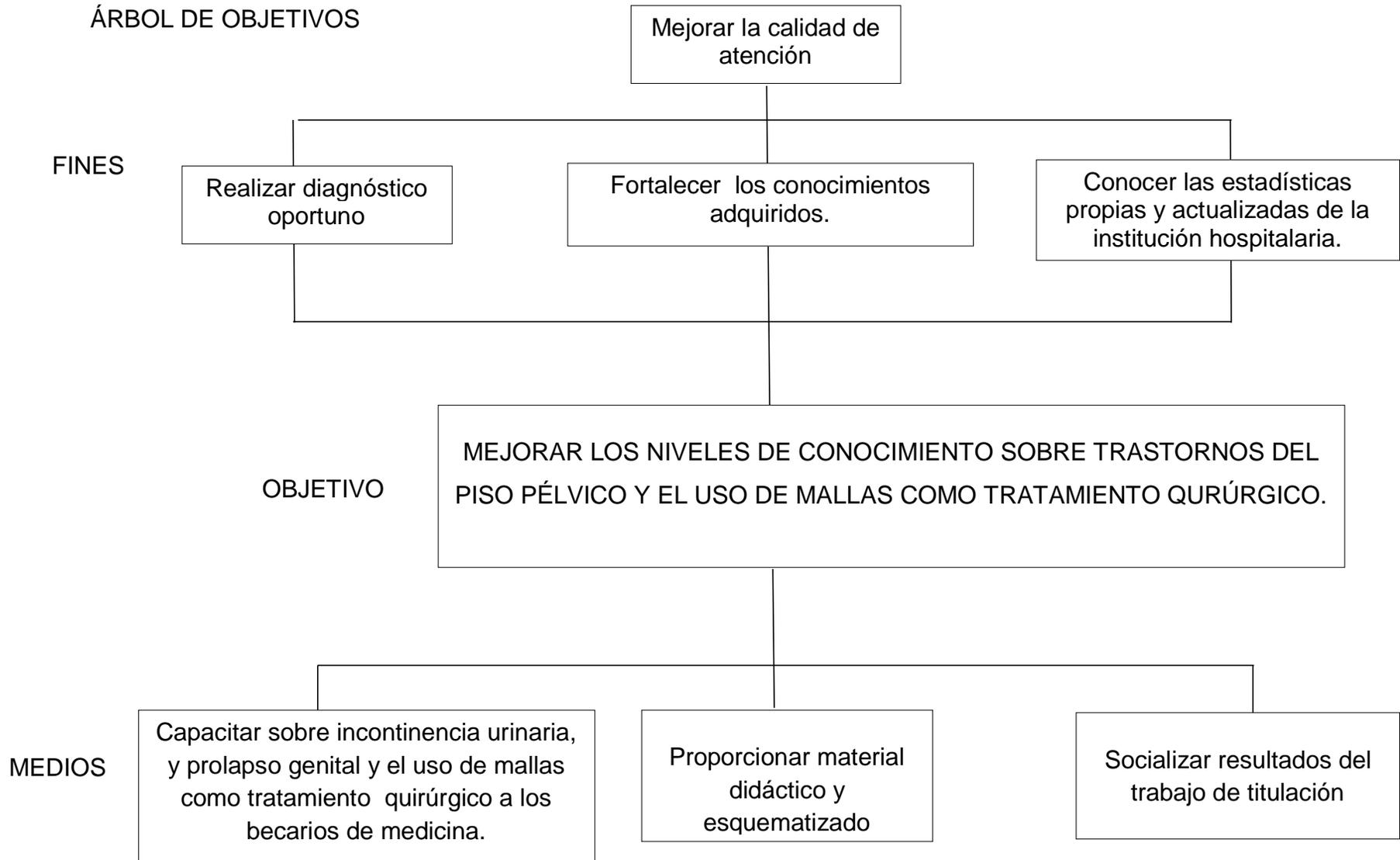
FODA

F	<p>Atención de los becarios de medicina del Hospital IESS de Portoviejo en la capacitación brindada.</p> <p>Equipamiento óptimo de áreas de quirófano y materiales indispensables en la cirugía de corrección de trastornos del suelo pélvico.</p> <p>Atención integral y eficaz.</p> <p>Colaboración del personal del área de ginecología en la investigación con la finalidad de mejorar la atención de las usuarias.</p>
O	<p>Existe dotación de recursos e insumos médicos.</p> <p>La entidad hospitalaria cuenta con personal médico capacitado el diagnóstico y tratamiento de trastornos del piso pélvico.</p> <p>El IESS de Portoviejo tiene un área de hospitalización propicia para brindar una atención de calidad a las usuarias.</p>
D	<p>Necesidad de valoración multidisciplinar a las usuarias con trastornos de piso pélvico que involucren a especialistas psicólogos y/o psiquiatra.</p> <p>La colocación de mallas está restringida a usuarias en donde los beneficios superen los riesgos de futuras complicaciones.</p> <p>Carencia de capacitaciones por parte de la Universidad Técnica de Manabí en la que se evidencia nuevas técnicas y alternativas quirúrgicas que superen a las tradicionales.</p>
A	<p>Falta de interés por parte de los becarios de medicina en la capacitación.</p> <p>Falta de interés por parte de los usuarios en brindar información necesaria.</p> <p>Complicaciones como erosión o expulsión tras la colocación de mallas.</p>

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO DE INVOLUCRADOS	INTERESES – EXPECTATIVAS	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS
Autoridades del Hospital IESS de Portoviejo.	Permitir futuras investigaciones científicas dentro del área hospitalaria sobre trastornos de piso pélvico que puedan ser comparadas con el presente estudio.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Realizar investigaciones comparativas sobre el tratamiento quirúrgico en trastornos del piso pélvico y evaluar la calidad de vida de las usuarias.</p>	Investigaciones limitadas por falta de recursos económicos.
Autoridades de la Universidad Técnica de Manabí.	Fomentar la realización de nuevas investigaciones que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de las usuarias que padecen de trastornos del piso pélvico.	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <p>MANDATOS</p> <p>Detección oportuna de patologías del piso pélvico.</p>	Patologías detectadas en fases avanzadas. Temor o vergüenza de ir a consulta médica por trastorno de piso pélvico.

<p>Becarios de Medicina del área de ginecología del Hospital IESS de Portoviejo</p>	<p>Que el hospital IESS de Portoviejo brinden capacitaciones sobre el diagnóstico de enfermedades de relajación del suelo pélvico y sobre las técnicas quirúrgicas empleadas que ayudarían a disminuir la morbilidad de las usuarias.</p>	<p>RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Implementar charlas con información sobre el diagnóstico de incontinencia urinaria, fecal y prolapso genital.</p>	<p>Falta de capacitaciones que fortalezcan y renueven los conocimientos adquiridos en las aulas de clases a los futuros profesionales sobre los trastornos del piso pélvico y el tratamiento adecuado.</p>
<p>Investigadores</p>	<p>Fortalecer los conocimientos de los futuros profesionales de salud. Disminuir la morbilidad y brindar tratamiento oportuno.</p>	<p>RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Mejorar la calidad de vida de las usuarias a nivel físico, emocional y sexual. Socializar los resultados de la investigación.</p>	<p>No existe registro de investigaciones anteriores que puedan ser comparadas con las estadísticas actuales. Falta de un área específica destinada a las capacitaciones.</p>

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS DE SUSTENTABILIDAD
<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Generar estrategia de intervención educativa a los becarios de medicina del área de Ginecología del Hospital IESS de Portoviejo sobre los trastornos de relajación de soporte pélvico y la colocación de mallas.</p>	<p>Evaluación de los conocimientos adquiridos mediante un test.</p>	<p>Medios del fin: Fotos Registro de asistencia de los participantes Test</p>	<p>Supuestos del fin: Informar sobre trastornos del suelo pélvico y el tratamiento quirúrgico, además de promover capacitaciones de actualización médica.</p>
<p>COMPONENTES:</p> <p>Proveer información sobre los trastornos del piso pélvico y las opciones terapéuticas, a los becarios de medicina del Hospital IESS de Portoviejo.</p>	<p>Exposición mediante presentación que contenga información explícita del tema.</p>	<p>Medios del fin: Fotos Registro de asistencia de los participantes Diapositivas</p>	<p>Supuestos del fin Participación activa de los investigadores y de los becarios que cursan el ciclo de ginecología en el Hospital IESS de Portoviejo.</p>

<p>Proporcionar material didáctico detallando las patologías más comunes.</p>	<p>Fortalecer los conocimientos sobre trastornos del piso pélvico.</p>	<p>Medios del fin: Fotos Registro de asistencia de los participantes Trípticos</p>	<p>Supuestos del fin Proporcionar información elemental que sirvan como guía a los becarios de medicina.</p>
<p>Socializar los resultados que se obtuvieron con la investigación de titulación.</p>	<p>Dejar constancia de los resultados obtenidos en la investigación.</p>	<p>Medios del fin: Fotos Registro de asistencia de los participantes</p>	<p>Supuestos del fin Concientizar sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno que llevará a reducir morbilidades y mejoramiento de la calidad de vida de las usuarias.</p>

RESULTADOS

Se capacitaron a 18 becarios de Medicina que cursan el ciclo de ginecología del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, en la fecha establecida sobre los trastornos de relajación de soporte pélvico y la colocación de mallas como tratamiento quirúrgico; así mismo se realizó preguntas antes y después de la capacitación para establecer los conocimientos que se han adquirido en la etapa universitaria.

CRONOGRAMA

Actividades	MESES							
	DICIEMBRE 2015				ENERO 2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de la propuesta	X	X						
Corrección de la Propuesta			X	X				
Elaboración de diapositivas, trípticos					X	X		
Exposición sobre los trastornos del piso pélvico y la colocación de malla como tratamiento. Socialización de los resultados							X	X

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	RECURSOS	COSTOS
Elaboración de la propuesta	Materiales de oficina, computador, servicio de internet, viáticos	\$20
Correcciones de la propuesta	Materiales de oficina, computador, impresión, viáticos	\$20
Elaboración de diapositivas y exposición	Materiales de oficina, computador, servicio de internet, viáticos	\$30
Impresión de Trípticos y Test	Materiales de oficina, computador, impresión, viáticos	\$30
Total		\$100

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anónimo (s.f). SINDROME VEJIGA DOLOROSA CISTITIS INTERSTICIAL.
Recuperado de: www.hvn.es/.../sindrome_vejiga_dolorosacistitis_intersticial.pdf
- BARD, (2011) Prolapso de Órganos Pélvicos. Recuperado de:
www.bardmedical.com/media/.../pelvic_poppatientspanish_1101_28sp.p...
- Carrillo K & Sanguinet A, (2013) Anatomía del Piso Pélvico. Revista Médica Clínica CONDES; 24(2) [185-189]. Recuperado de: www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-9036..
- Cedillo A, Cedillo C & Coronel D, 2010. Factores de riesgo relacionados con distopias del piso pélvico en mujeres atendidas en los hospitales Vicente Corral y José Carrasco. Trabajo de Investigación previo a la obtención del título de Médico. Documento en pdf.
- Charúa L & Navarrete T, (2010) Incontinencia Fecal. Revista Médica del Hospital General de México. Medigrapic. Vol. 69, Núm. 1, pp 36- 45.
- Chiquito C, (2014) Episiotomía como intervención protectora a largo plazo de disfunción del piso pélvico en mujeres perimenopaúsicas. Documento en pdf. Recuperado de: repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/.../2077/.../T-UCSG-PRE-MED-161.pd...
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecologos, (2013) Cirugía para el prolapso de órganos pélvicos. Documento en pdf. Recuperado de: www.acog.org › ... › Search Patient Education Pamphlets - Spanish
- Defilippi C, Salvador V & Larach A, (2013) Diagnóstico y tratamiento de la constipación crónica Revista Médica Clínica CONDES; 24(2) [277-286].

Recuperado de: www.clc.cl/Dev_CLC/.../PDF%20revista%20médica/.../11-Dra.Defilippi...

Echavarría L, Londoño J, Trujillo L, & Montoya L (2010) Comparación entre la corrección con Mallas sintéticas vía vaginal del prolapso genital versus técnicas vaginales tradicionales. Clínica Universitaria Bolivariana. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol 59 (2) pp. 111 – 117.

Franco A, PeriL & Alcazar A, (2013) Incontinencia Urinaria. Servicio de Urología, ICNU, Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Documento en pdf. Recuperado de: [www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev\(1\).pdf](http://www.aeu.es/UserFiles/IncontinenciaUrinariaInterna_rev(1).pdf)

Kestemberg A, Quintero O & Castillo A (2011) Las Alteraciones del Piso Pélvico. Fundación Valle del Lili. Colombia. Número 136.

Lagarejos S, Varela B, Sobrino V, (2011) Prolapso Genital. Fundamento del Ginecología SEGO. Capítulo 23 pp. 293 – 301. Recuperado de: www3.univadis.net/microsites/area.../pdfs/23-El_prolapso_genital.pdf

Martí J, (2010) Trastorno del suelo pélvico. Artículo especial, Cirugía Española Revista ;77(5):254-7. Documento en pdf. Recuperando de: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo

O'Brien A, (2012) Patología del piso pelviano:Evaluación por Imágenes. Revista Médica Clínica. CONDES; 24(2) [287-292]. Recuperado de: www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-9036.

Pena J, Rodríguez A, Villodres A, Mármol S & Lozano J, (2010) Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. Actas urológicas españolas. 31(7):719-731.

Salomon M, Bugallo F & Uriburu P, (2010) Prolapso Rectal. Cirugía Digestiva: F. Galindo. Vol III- 383, pág. 1 – 17. Recuperado de: www.sacd.org.ar/tochentaytres.pdf

SEMFYC, (2013) Enfermedades de la Reproducción, edad fértil y menopausia. Guía Práctica de Salud. Recuperado de: guiapractica.semfyc.info/buscador/06_06.pdf

Walters M y Ridgeway B, (2013) Tratamiento Quirúrgico del Prolapso de Cúpula Vaginal. Revista Americana de Obstetricia y Ginecología 121:354–74

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

APLICACIÓN DE MALLAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE RELAJACIÓN DE SOPORTES PÉLVICO Y SU CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO, PERIODO AGOSTO 2015 - ENERO 2016.

Instrucciones: Marque con una X la opción que usted elija como respuesta a cada una de las preguntas que se citan a continuación, solo debe marcar 1 respuesta para cada pregunta. Los datos obtenidos serán confidenciales y utilizados exclusivamente en esta investigación.

ENCUESTA N°: _____ HC N°: _____

1. EDAD

- 18 – 30 años 31 – 43 años
42 – 54 años 55 – 67 años
≥ 68 años

2. ESTADO CIVIL

- Soltera Casada
Divorciada Unión Libre
Viuda

3. ESCOLARIDAD

- Primaria Secundaria Superior Ninguno

4. PAREJA ACTUAL

- SI NO

5. GESTAS: _____

6. PARTOS VAGINALES: _____

7. CLIMATERIO

SI

NO

Tiempo en años: _____

8. INDICE DE MASA CORPORAL

PESO _____

TALLA _____

IMC _____

9. ANTECEDENTE DE ESTREÑIMIENTO

SI

NO

10. ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

SI

NO

Hábito tabáquico:

SI

NO

Cuántos?: _____

11. ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

SI

NO

12. ANTECEDENTE QUIRÚRGICO PREVIO (GINECOLÓGICO)

Histerectomía:

SI

NO

Corrección de IU:

SI

NO

Esterilización:

SI

NO

Laparotomía:

SI

NO

13. TIPO DE DISFUNCIÓN PISO PELVICO

Incontinencia urinaria

Cistocele

Rectocele

Enterocele

Otro: _____

14. COMPLICACIONES POST CIRUGÍA

Transfusión

Retención Aguda de Orina

Fiebre

Dispauremia

Estreñimiento

Ninguna

15. ¿Siente Seguridad al tener relaciones sexuales?

SI

NO

POST CIRUGÍA: SI

NO

16. ¿Presenta dolor al tener relaciones sexuales?

17. SI

NO

POST CIRUGÍA: SI

NO

18. ¿Siente limitación en realizar algunas actividades diarias?

SI

NO

POST CIRUGÍA: SI

NO

19. ¿Su enfermedad es motivo de depresión?

SI

NO

POST CIRUGÍA: SI

NO

20. ¿Su enfermedad es motivo de conflictos con su pareja?

SI

NO

POST CIRUGÍA: SI

NO

Jorge Castillo

Roxana Macías

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con CI _____

Acepto participar voluntariamente en la investigación "APLICACIÓN DE MALLAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE RELAJACIÓN DE SOPORTES PÉLVICO Y SU CALIDAD DE VIDA EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO, PERIODO AGOSTO 2015 - ENERO 2016" conducida por los Señores CASTILLO ALVENDAÑO JORGE LUIS y MACÍAS VERA ROXANA ESTEFANIA, estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí y cuyo objetivo de estudio Determinar los beneficios de la aplicación de mallas en pacientes con trastornos de relajación de soporte pélvico y su calidad de vida en el servicio de Ginecología en el Hospital del IESS Portoviejo.

Manifiesto que, se me ha informado que se me pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuere según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos. Lo que conversemos durante esta sesión se utilizará para llenar una ficha de recolección elaborada por los investigadores.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Consiente de todo lo informado respecto al proceso de investigación, manifiesto mi consentimiento para mi participación.

Portoviejo, _____ de _____ del _____

FIRMA DE LA PARTICIPANTE	FIRMA DE LOS INVESTIGADORES

