



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

TEMA

PROLAPSO UTERINO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO, GUARANDA.OCTUBRE 2024-MAYO 2025

AUTORAS

ALLISON NICOLE OLAYA GARCÉS
MARBELLE NICOLL PACHECO QUIROGA

TUTORA

Dra. AYALA ESPARZA VERONICA ALEXANDRA

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR 2024



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROLAPSO UTERINO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO, GUARANDA.OCTUBRE 2024-MAYO 2025**

AUTORAS

**ALLISON NICOLE OLAYA GARCÉS
MARBELLE NICOLL PACHECO QUIROGA**

TUTORA

Dra. AYALA ESPARZA VERONICA ALEXANDRA

BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre Julia Garcés Ronquillo y a mi padre Manuel Olaya Arboleda por ser mis pilares fundamentales en mi vida, por estar presente y apoyarme en cada paso que doy, a mi abuela Magdalena Ronquillo por brindarme ese amor incondicional. Y sobre todo a Dios por darme vida cada día, permitiéndome cumplir todos mis sueños y metas propuestas.

Allison Nicole Olaya Garcés

DEDICATORIA

Dedico mi esfuerzo a la mejor de las madres Silvia Quiroga Pacheco por siempre darme su apoyo, confianza y amor incondicional por hacer de mi una persona humilde con valores y principios por enseñarme a ser valiente y capaz, gracias mamita.

A mis tías (Raquel, Magaly, Mary, Elba y Margot) a mi hermana Isabel y a mi madrina Leidy por tanto apoyo, cariño y consejos, ellas que sin duda son el pilar de todos mis sueños.

A mi novio por su amor su compañía y motivación en cada momento.

Y con el corazón lleno de amor, dedico cada paso a mis ángeles del cielo Prudencia, Carlos y Sixto Quiroga.

Marbelle Nicoll Pacheco Quiroga

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecidas con Dios y nuestros padres por estar presente en cada escalón de nuestras vidas, cuidándonos y siendo el apoyo de nuestro día a día, brindándonos su entera confianza sin dudar de nuestra capacidad e inteligencia para resolver cada obstáculo.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, por ser nuestro segundo hogar y formándonos como profesionales.

También le agradecemos a nuestra Tutora Dra. Verónica Ayala por ser parte de este trabajo quien con sus conocimientos logró guiarnos para culminar nuestra tesis.

Le agradecemos a los docentes que estuvieron presentes en nuestra formación académica.

A nuestros amigos por formar parte de nuestra vida universitaria a quienes les agradecemos por su amistad, compañía y apoyo en cada momento de nuestra carrera.

Allison Nicole Olaya Garcés

Marbelle Nicoll Pacheco Quiroga

APROBACIÓN DEL TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	14
1.1.1. Contexto Mundial.....	14
1.1.2. Contexto Nacional (Ecuador).	14
1.1.3. Contexto Provincial (Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda).	15
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	16
1.2.1 Situación Problemática	16
1.2.2 PROBLEMA GENERAL.....	17
1.2.3 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	19
1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.	20
1.4.1 Objetivo general.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos	20
1.5. HIPÓTESIS.....	21
1.5.1 Hipótesis General	21
1.5.2 Hipótesis específicas	21
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24

2.2.1 Definición de Prolapso Uterino	24
2.2.2 Clasificación del prolapso uterino	24
2.2.3 Tipos de prolapso	25
2.2.5 Causas.....	27
2.2.6 Síntomas y manifestaciones clínicas.....	27
2.3 Anatomía del piso pélvico.....	28
2.3.1 Etiopatogenia del prolapso genital	29
2.3.2 Diagnóstico clínico	31
2.3.3 Tratamiento.....	32
2.3.3.1 Opciones no quirúrgicas	32
2.3.3.2 Opciones quirúrgicas	33
2.4 IMPACTO DEL PROLAPSO UTERINO EN LA CALIDAD DE VIDA	34
2.4.1 Función urinaria y sexual.....	34
2.4.3 Impacto psicosocial.....	34
2.5 Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy	35
2.6 Métodos de evaluación de la calidad de vida.....	36
Puntuación del cuestionario de calidad de vida en el prolapso (P-QoL).....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo y causa del prolapso uterino	16
Tabla 2. Operacionalización de variables	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad de las mujeres	46
Gráfico 2. Limitaciones de las actividades diarias.....	46
Gráfico 3. Limitaciones físicas/sociales.....	47
Gráfico 4. Relaciones personales.....	48
Gráfico 5. Síntomas del prolapso uterino	49
Gráfico 6 Percepción de su salud mental	50
Gráfico 7. Impacto del prolapso uterino	50
Gráfico 8. Uso de dispositivos o ayudas para mejorar sus síntomas de prolapso	51

RESUMEN

El prolapso uterino es una condición que afecta la calidad de vida de las mujeres que padecen esta situación, es denominado como el descenso de uno de los elementos anatómicos que conforman la cavidad vaginal generando un impacto físico, emocional y social. Se caracteriza por el dolor, la incontinencia de esfuerzo, y la repercusión en cuanto a las actividades cotidianas, problemas en el autoestima y relaciones sociales.

La presente investigación tuvo como propósito evaluar la calidad de vida de las mujeres con prolapso uterino atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en Guaranda, siendo de estudio tipo descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. En el cual se aplicó el cuestionario P-QoL modificado a una muestra de 50 mujeres con diagnóstico o sospecha de prolapso uterino, donde se analizaron aspectos físicos, emocionales y sociales.

El 76% de las mujeres reportó un impacto significativo en su calidad de vida. Las principales limitaciones fueron en actividades diarias (74%-76%), sociales (78%) y físicas (86%). El 82% manifestó afectación en su vida sexual. El prolapso uterino tiene un impacto negativo considerable en la vida de las pacientes, afectando su funcionalidad, relaciones y bienestar psicológico.

Palabras clave: Prolapso uterino, calidad de vida, salud femenina, incontinencia urinaria, impacto social.

ABSTRACT

Uterine prolapse is a condition that affects the quality of life of women who suffer from this situation, it is called the descent of one of the anatomical elements that make up the vaginal cavity generating a physical, emotional and social impact. It is characterized by pain, stress incontinence, and repercussions in terms of daily activities, problems in self-esteem and social relationships.

The purpose of this research was to evaluate the quality of life of women with uterine prolapse treated at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital in Guaranda, being a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. The modified P-QoL questionnaire was applied to a sample of 50 women with diagnosis or suspicion of uterine prolapse, where physical, emotional and social aspects were analyzed.

Seventy-six percent of the women reported a significant impact on their quality of life. The main limitations were in daily activities (74%-76%), social (78%) and physical (86%). Eighty-two percent reported an impact on their sex life. Uterine prolapse has a considerable negative impact on patients' lives, affecting their functionality, relationships and psychological well-being.

Key words: Uterine prolapse, quality of life, women's health, urinary incontinence, social impact.

CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.

El prolapso uterino es una condición que afecta la calidad de vida de las mujeres que padecen esta situación, es denominado como el descenso de uno o más de los elementos anatómicos que conforman la cavidad vaginal: pared vaginal anterior, pared vaginal posterior, útero o cúpula vaginal en las mujeres. Algunas de los efectos son el dolor, la incontinencia de esfuerzo, y la repercusión en cuanto a las actividades cotidianas, además se presentan problemas en el autoestima y relaciones sociales (Gacia & Parados, 2024).

En los últimos estudios se puede analizar que el impacto del prolapso uterino no solo afecta la parte física, sino que también presenta limitaciones en el ámbito sexual y social. Por ello es fundamental desarrollar estrategias que ayuden de la mejor manera a aquellas mujeres afectadas por la situación que presentan.

Por último, se implementa a la investigación una teorizante como lo es Sor Callista Roy con su Modelo de Adaptación, ella describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté enfrentando en su proceso salud enfermedad. La teorizante Callista Roy hace énfasis en la importancia de incrementar métodos de manejo eficaces y fomentar la independencia en la atención personal como componente del proceso de recuperación (Zurita, Llanos, Monar, Domenica, & Mariño, 2024).

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1.1. Contexto Mundial.

El prolapso uterino es una afección habitual que afecta a miles de mujeres en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 30% y el 50% de las mujeres padecen algún grado de prolapso de los órganos pélvicos a lo largo de su vida. Se aprecia en los Estados Unidos que 200.000 cirugías por año son realizadas por esta causa. Entre un 7,5-14% de las histerectomías realizadas tiene como causa el prolapso uterino (Access, 2023).

El estudio *Women's Health Initiative* (WHI) describe que un 41% de mujeres no histerectomizadas y el 38% de las mujeres histerectomizadas padecían de prolapso uterino. Este problema de salud a menudo está relacionado con el envejecimiento, la multiparidad y otros riesgos como el sobrepeso y los partos vaginales difíciles (MAYO CLINIC, 2022).

1.1.2. Contexto Nacional (Ecuador).

El prolapso uterino afecta negativamente a mujeres en diferentes provincias de Ecuador especialmente a las mujeres de edad avanzada. El instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se diagnosticó de prolapso genital femenino a 4.622 mujeres de ellas 2.979 tenían 65 años y más. Referente a la edad media de presentación fue 57 años 8 meses, el 80% de ellas eran casadas, referente a la procedencia el 60% corresponde

a la provincia de Bolívar. La prevalencia es aún más alta en zonas rurales donde el acceso a servicios de salud y educación sobre prevención y tratamiento es escaso (MSP, 2020).

El sistema de salud ecuatoriano ha mejorado la atención obstétrica, sin embargo, aún enfrenta desafíos significativos. Cabe recalcar que La falta de recursos, especialistas, y programas de educación afecta negativamente la detección temprana y tratamiento oportuno del prolapso uterino (Scielo , 2020).

1.1.3. Contexto Provincial (Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda).

El prolapso uterino se ha vuelto un problema en la provincia de bolívar el cual afecta a una gran cantidad de mujeres, especialmente aquellas mayores de 50 años. Datos detallados a nivel de la provincia de bolívar manifiestan que cerca del 20% de las mujeres sufren de algún tipo de prolapso uterino.

Según el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) en el año 2024 en Ecuador se reportaron un total de 4.622 egresos hospitalarios cuya causa de hospitalización fue por prolapso genital, de las cuales 2.979 casos fueron en mujeres de edad avanzada, de las cuales tenemos como principal provincia Bolívar(Dr. Cevallos, 2024).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1 Situación Problemática

Si bien, el prolapso genital representa una afección en mujeres principalmente en aquellas de edad avanzada, sin embargo, se puede presentar como consecuencia de un parto vaginal y obesidad. El prolapso genital es el descenso o desplazamiento de los órganos del suelo pélvico a través de la pared vaginal, se puede presentar en la pared anterior (vejiga), ápice (útero), cúpula vaginal y recto (pared posterior). La metodología de la investigación, es una revisión bibliográfica que se apoyó en medios electrónicos como fuente primaria para la obtención de la información (MAYO CLINIC, 2022).

Las conclusiones más relevantes es que existe la terapia alternativa y la quirúrgica que está dividida en procedimientos obliterantes y procedimientos reconstructivos, los recursos más utilizados en el ámbito quirúrgico son el uso de mallas más que todo en el compartimiento anterior y posterior, el éxito está más asociado en un 80% al compartimiento posterior y con tasas de complicación manejables, ya que en el compartimiento anterior no se ha demostrado que las correcciones se asocien con la satisfacción de la paciente, o mejora de la calidad de vida (Kilpatrick, 2024).

De este modo que en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda la cantidad de pacientes atendidas por prolapso uterino es extensa, sin embargo, hasta la fecha no se ha realizado ninguna investigación que determine la calidad de vida y las repercusiones que enfrentan día tras día.

1.2.2 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la calidad de vida de las pacientes con prolapso uterino atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en Guaranda?

1.2.3 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las principales dificultades y limitaciones que enfrentan las pacientes con prolapso uterino en su vida cotidiana?

¿Cuál es la prevalencia de prolapso uterino en las pacientes que asisten al Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

¿Cuáles son los síntomas que presentan las mujeres con prolapso uterino atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

Línea de investigación: Salud humana y animal

Sublínea de investigación: Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales.

Delimitación de la investigación

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda, perteneciente a la Provincia de Bolívar, durante el periodo octubre 2024-mayo 2025. Dentro de la investigación la población objeto de estudio son las mujeres que acuden a consulta externa hacerse atender y las que ya están diagnosticadas con prolapso uterino.

La información pertinente se la obtendrá por medio del cuestionario calidad de vida en el prolapso uterino P-QoL, de esta manera se obtendrá información sobre los aspectos físicos, emocionales y sociales del impacto del prolapso uterino en las pacientes

1.3. JUSTIFICACIÓN.

El prolapso genital se ha convertido en un problema común porque tiene prevalencia de un 45% al 75% de la población femenina general siendo prevalente en mujeres de edad avanzada algunas con partos vaginales múltiples y mujeres con menopausia o antecedentes de prolapso uterino, cabe recalcar que el prolapso de órganos pélvicos se describe como el descenso de uno o más órganos, entre los cuales se encuentra el útero, vejiga, uretra, recto, colon sigmoide, así como implica también el intestino delgado. (Jhon, 2023)

El presente estudio pretende evaluar la calidad de vida de las mujeres con prolapso uterino, teniendo en cuenta que es importante analizar este tema porque se podría prevenir este problema de salud, que incluso hace que la mujer se sienta imposibilitada en cuanto a su salud, afectando las esferas físicas, psicológicas, sexuales y sociales en las que se desempeñan las mujeres, y otras anomalías generadas a partir del padecimiento del prolapso genital.

Es relevante señalar que resulta principal informar sobre estas características a los médicos, ginecólogos, obstetras y profesionales implicados en controlar, tratar y atender la salud genital de la mujer, ya que de este modo se obtendrán datos precisos para identificar esta irregularidad a tiempo, evitando o previniendo complicaciones, dado que en el grado (III y IV), lo más probable es que se requiera una intervención quirúrgica.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Objetivo general

Evaluar la calidad de vida de las mujeres con prolapso uterino atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar las principales dificultades y restricciones que enfrentan las mujeres con prolapso uterino en su vida cotidiana.

Describir los síntomas en las mujeres con prolapso uterino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Determinar la prevalencia de prolapso uterino en las pacientes que asisten al hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.5. HIPÓTESIS.

1.5.1 Hipótesis General

La calidad de vida de las pacientes con prolapso uterino que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda hacerse atender se ve extremadamente afectada.

1.5.2 Hipótesis específicas

Las pacientes con prolapso uterino enfrentan dificultades en su vida cotidiana, esta condición afecta las esferas físicas, sociales y emocionales de las mujeres

La prevalencia de la difusión del suelo pélvico en las pacientes que se hacen atender en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro es considerable y contribuyen de manera negativa a la calidad de vida.

Las pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro perciben síntomas tanto físicos como psicosociales, como sensación de presión o pesadez en la zona vaginal, insuficiencia urinaria entre otros.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

El prolapso de órganos pélvicos es mas que solo incomodidad física, el prolapso crea desigualdades a las que se enfrentan las mujeres en todo el mundo.

La vergüenza y el aislamiento resultantes reflejan inequidades en la salud, disparidades socioculturales y discriminación de género. Este escenario se agrava especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la vergüenza se convierte en una violación de los derechos humanos. El prolapso uterino manifiesta la complicada interacción entre la salud y los derechos humanos, lo que hace urgente abordar esta cuestión desde la perspectiva de los derechos de la mujer. (Figo, 2022).

El prolapso de órganos pélvicos ocurre frecuentemente en las féminas premenopáusicas y hasta en un 45% de las posmenopáusicas. El prolapso de órganos pélvicos genera síntomas que dificultan la realizcion de las actividades de la vida cotidiana y de este modo afectan la calidad de vida la calidad de vida.

La prevalencia de POP sintomático es de aproximadamente el 12% y las incidencias anuales de cistocele, rectocele y prolapso uterino son, respectivamente, del 14%. Algunos factores predisponentes como la edad avanzada, paridad y tipo de parto vaginal, tienden a aumentar su incidencia y aquellos como obesidad y tabaquismo tienden, además, a intensificar su gravedad (Gurovich, y otros, 2020).

El diagnóstico de los prolapsos de los órganos pélvicos se basa en la combinación de síntomas y hallazgos al examen físico. Los síntomas típicamente incluyen: ver o sentir un «bulto» vaginal, o la sensación de abultamiento o protrusión vaginal, presión pélvica o pesadez, anormalidad en la micción o defecación y disfunción sexual.

El enfoque terapéutico de los prolapsos genitales se presenta como un genuino reto, dado que hay diversas alternativas terapéuticas, que abarcan el manejo expectante, las intervenciones conservadoras y la cirugía. La elección debe fundamentarse en la severidad de los síntomas y su repercusión en la calidad de vida, las actividades diarias y las expectativas de la mujer. El tratamiento médico conservador abarca la expectación, la fisioterapia del suelo pélvico y la utilización de pesarios (Franklin, 2023).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Definición de Prolapso Uterino

El prolapso uterino ocurre cuando los músculos pélvicos y ligamentos que sostienen la vagina se debilitan, lo que hace que el útero se caiga dentro de la vagina. En las primeras etapas del prolapso uterino, el útero se encuentra dentro de la vagina. En las etapas posteriores, el útero sobresale de la vagina (Dra. Voelker, 2024).

2.2.2 Clasificación del prolapso uterino

La gravedad del prolapso vaginal se puede clasificar utilizando el Sistema de puntuación del prolapso de órganos pélvicos (Pelvic Organ Prolapse-Quantification [POP-Q]):

- ✚ Etapa 0: sin prolapso
- ✚ Etapa I: La mayoría de los prolapsos uterinos se localizan a más de 1 cm por encima del himen
- ✚ Etapa II: El prolapso uterino se localiza principalmente 1 cm por encima y 1 cm por debajo del himen.
- ✚ Etapa III: La mayoría de los prolapsos se localizan a más de 1 cm por debajo del himen, pero menos de 2 cm más cortos que la longitud total de la vagina.
- ✚ Etapa IV: eversión completa

El sistema POP-Q es recomendado por organizaciones profesionales porque es un sistema de clasificación confiable y repetible basado en puntos anatómicos predefinidos. A veces se utiliza el sistema

Baden-Walker basado en el grado de convexidad. Sin embargo, este es un sistema de clasificación antiguo e irreproducible.

- ✚ Grado 0: sin prolapso
- ✚ Grado 1: a mitad de distancia hasta el himen
- ✚ Grado 2: hasta el himen
- ✚ Grado 3: fuera del himen, a medio camino de la posición normal del órgano.
- ✚ Grado 4: máximo posible (Kilpatrick, Prolapso uterino, 2024).

2.2.3 Tipos de prolapso

El prolapso de órganos asintomático no requiere tratamiento, pero los pacientes deben ser monitoreados clínicamente para detectar la progresión de la enfermedad.

El prolapso genital sintomático se puede tratar con un pesario si el perineo cuenta con soporte estructural; La cirugía es una opción cuando las mujeres desean usar un pesario o cuyo perineo no es lo suficientemente fuerte para soportarlo. Los factores que determinan la elección del método son la experiencia del cirujano y los deseos del paciente. Los métodos pueden incluir uno o una combinación de los siguientes métodos

Histerectomía

- ✚ Reconstrucción quirúrgica de las estructuras de soporte de la pelvis (colporrafia)
- ✚ Suspensión vaginal superior (sutura de la parte superior de la vagina a una estructura estable cercana)

- ✚ Colpocleisis (cerrar la vagina después de una histerectomía o dejar el útero intacto [cirugía de Le Fort])

Los procedimientos se realizan por vía vaginal o abdominal. Independientemente del tipo de cirugía, los síntomas suelen reaparecer, especialmente en la pared vaginal anterior. La cirugía se pospondrá hasta que sane la úlcera (Kilpatrick, Prolapso uterino, 2024).

2.2.4 Factores de riesgo y causas

Tabla 3. Factores de riesgo y causa del prolapso uterino

Factores Predisponentes	Factores Estimuladores	Factores Promotores	Factores Descompensadores
• Sexo	• Parto	• Constipación	• Envejecimiento
• Neurológico	• Lesión neurológica	• Profesión	• Demencia
• Anatómico	• Lesión muscular	• Recreación	• Debilidad
• Colágeno		• Obesidad	• Enfermedades
• Muscular	• Radiación	• Cirugía	• Medioambiente
• Cultural	• Ruptura de tejido	• Enfermedad pulmonar	• Medicamentos
• Ambiental	• Cirugía radical	• Tabaquismo	
		• Menopausia	
		• Infecciones	
		• Medicamentos	

2.2.5 Causas

- Dar a luz a un bebé de elevado peso y longitud.
- Edad avanzada en la mujer.
- Partos vaginales múltiples
- Cirugía pélvica previa
- Obesidad
- Estreñimiento crónico.
- Etnia hispana o blanca.
- Tos crónica.
- Actividades que ejercen una presión excesiva sobre la pelvis,

como levantar objetos pesados (Dr. Diaz, 2024)

2.2.6 Síntomas y manifestaciones clínicas

Los síntomas pueden incluir:

- ✚ Sensación de presión o pesadez en la zona pélvica o vaginal.
- ✚ Problemas durante el sexo
- ✚ Incontinencia urinaria o necesidad repentina de orinar
- ✚ Lumbago (Arenas, 2024)
- ✚ Protrusión del útero y el cuello uterino hacia la abertura vaginal
- ✚ Infecciones vesicales repetitivas
- ✚ Sangrado vaginal
- ✚ Aumento del flujo vaginal (Med. Dugdale, 2023).

En casos graves de prolapso uterino, pueden producirse infecciones y ulceraciones del cuello uterino y de la pared vaginal. El cistocele puede causar infecciones del tracto urinario y otros síntomas urinarios debido al cistocele.

El estreñimiento y las hemorroides también pueden ocurrir debido a un rectocele.

Otros órganos del área pélvica pueden desequilibrarse si los músculos que los rodean se debilitan demasiado. A continuación, se presentan algunos otros tipos de prolapso de órganos pélvicos:

✚ **Cistocele:** Cuando la vejiga desciende dentro o fuera de la vagina.

✚ **Rectocele:** Cuando el recto sobresale o entra en la vagina.

✚ **Enteroccele:** cuando parte del intestino delgado sobresale hacia la vagina (Cleveland Clinic, 2022).

2.3 Anatomía del piso pélvico

La base habitual del piso pélvico depende de estructuras pasivas (huesos y tejido conectivo) y de estructuras activas (músculos y nervios). El tejido conectivo que mantiene los órganos pélvicos se organiza como colágeno denso (ligamentos y tendones) y en una estructura menos precisa de colágeno, músculo liso, elastina y tejido vascular conocida como la fascia endopélvica.

La parte superior de la vagina y del útero están suspendidos hacia la pelvis ósea por el complejo de ligamentos útero-sacro y ligamentos cardinales. Estos rodean el cérvix uterino, lo que se refiere como el anillo peri cervical.

Hacia las paredes laterales de la pelvis, la fascia endopélvica se condensa en una estructura designada arco tendíneo de la fascia pélvica (línea blanca), lugar donde la fascia pubocervical y el tabique rectovaginal, estructuras que separan la vagina de la vejiga y la vagina del recto proporcionalmente, se anclan de manera lateral hacia las paredes de la pelvis.

El cierre del diafragma pélvico es proporcionado por el músculo elevador del ano. Este se compone de diferentes haces musculares (haz pubococcígeo, puborrectal e iliococcígeo) que transcurren desde la pelvis ósea y rodean los órganos pélvicos. Esta estructura de músculo estriado presenta una grieta anterior llamada hiato urogenital, por donde pasa hacia el exterior la uretra, la vagina y el recto. (Cohen, Prolapso genital femenino, 2023).

2.3.1 Etiopatogenia del prolapso genital

Para la generación de esta patología se han propuesto numerosos factores de riesgo que influirían sobre el prolapso, pero sin duda el más respaldado es el parto vaginal. El riesgo se incrementó entre 4 a 11 veces con el parto vaginal, lo que se amplía con la paridad, en la investigación de

Mant et al, mientras que en el estudio POSST el riesgo se elevó 1,2 veces con cada parto vaginal.

Otros factores son la edad, el embarazo, la presión intraabdominal aumentada de manera crónica (obesidad, constipación crónica, tos crónica, levantar cargas pesadas de forma repetitiva), menopausia e hipoestrogenismo, trauma, elementos genéticos, etnicidad, enfermedades musculoesqueléticas, neuromusculares (espina bífida) y del tejido conectivo, enfermedades crónicas, tabaquismo (EPOC), pelvis de diámetro amplio y cirugías previas con disrupción del soporte natural (cirugía de prolapso, histerectomía, etc) (Cabanillas, 2025).

Se ha sugerido que la etiología sería multifactorial, ya que las pacientes suelen presentar múltiples factores de riesgo y variará entre las pacientes cuál problema prevalece en la génesis de su prolapso. Otros factores que se postulan con menor evidencia son la macrosomía, la segunda etapa del parto prolongada, episiotomía, laceración del esfínter anal, analgesia epidural, fórceps y uso de oxitocina. (Arambio, Sandoval, Valdevenito, Naser, & Manríquez, 2020).

2.3.2 Diagnóstico clínico

Un examen pélvico suele ser el primer paso para diagnosticar el prolapso uterino. Su médico puede sugerirle que haga algo durante el examen de pelvis:

- ✚ Hacer fuerza como si estuvieras defecando.
- ✚ Con este método, el médico puede determinar hasta qué punto el útero se ha deslizado hacia la vagina.
- ✚ Se mostrará la medida de la distancia entre el útero y la vagina.

El prolapso uterino leve ocurre cuando el cuello uterino cae al fondo de la vagina.

El prolapso uterino es moderado cuando el cuello uterino desciende más allá de la abertura vaginal.

Además, el médico puede solicitar a la paciente que ejerza tensión sobre los músculos pélvicos de la misma forma que si fuera a contener la orina. De este modo, el especialista podrá determinar la fuerza de los músculos pélvicos.


También se puede llenar un cuestionario. Esto ayudará al proveedor de atención médica a evaluar la forma en que afecta el prolapso uterino a tu vida. Esta información ayuda a guiar las decisiones del tratamiento (Mayo Clínic, 2022).


2.3.3 Tratamiento

Se pueden utilizar métodos tanto quirúrgicos como no quirúrgicos para tratar el prolapso uterino. Su proveedor de atención médica considerará la gravedad del prolapso, su salud general, su edad y su deseo de tener hijos en el futuro al seleccionar su tratamiento.

La mayoría de las personas pueden responder bien al tratamiento. Las opciones de tratamiento pueden incluir:

2.3.3.1 Opciones no quirúrgicas

 **Ejercicio:** Los ejercicios de Kegel son ejercicios especializados que pueden ayudarte a fortalecer los músculos del suelo pélvico. En casos de prolapso uterino leve, este puede ser el único tratamiento necesario. Los ejercicios de Kegel implican tensar los músculos pélvicos mientras se retiene la orina. Mantenga los músculos durante unos segundos y luego déjelos aflojarse. Repita 10 veces.

 **Pesario vaginal:** Un pesario vaginal es un dispositivo de plástico o goma que tiene forma de rosquilla y se coloca alrededor o debajo de la base del cuello uterino. Este dispositivo mantiene el útero en su lugar y lo sostiene. El pesario lo colocará un médico y deberá limpiarse y retirarse periódicamente antes de tener relaciones sexuales.

✚ **Dieta y estilo de vida:** puede ayudar a aliviar el estreñimiento y otros síntomas. Al aumentar el consumo de agua y fibra, puede reducir la frecuencia de las deposiciones. Si mantiene un peso saludable para su tipo de cuerpo, sus músculos pélvicos sentirán menos tensión al estar de pie o caminar.

2.3.3.2 Opciones quirúrgicas

✚ **Histerectomía y reparación del prolapso:** es un método para tratar el prolapso uterino mediante intervención quirúrgica. El procedimiento se puede realizar a través de una incisión ya sea en la vagina, histerectomía vaginal o en el abdomen, histerectomía abdominal. El útero se extirpa durante una histerectomía, que es una intervención quirúrgica importante y previene el embarazo.

✚ **Reparación del prolapso sin histerectomía:** implica restablecer el útero a su posición normal sin necesidad de histerectomía. La unión de los ligamentos pélvicos a la parte inferior del útero se puede utilizar para estabilizar la suspensión uterina. Dependiendo de la técnica utilizada, el médico puede realizar la cirugía a través de la vagina o el abdomen. (Cleveland Clinic, 2022).

2.4 IMPACTO DEL PROLAPSO UTERINO EN LA CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida en las mujeres que experimentan disfunción del suelo pélvico, en relación al nivel de gravedad o comorbilidad asociada, se ve influenciada en diversas áreas social, sexual, familiar y laboral en las que se desenvuelven, ocasionando un efecto perjudicial sobre la autoimagen y la sexualidad (Andrade, Alonso, & Verenzuela, 2020).

2.4.1 Función urinaria y sexual

Referente al ámbito sexual, las pacientes describen los síntomas como molestias durante el acto sexual, sensación de obstrucción durante la penetración, así como laxitud vaginal que genera disminución de la satisfacción sexual. Las mujeres con prolapso en etapas avanzadas (III o IV) tienen mayor probabilidad de sentirse cohibidas, menos femeninas y atractivas sexualmente que aquellas mujeres sin prolapso, así mismo, mujeres con incontinencia describen sentirse menos deseables y describen preocupación por la respuesta de sus parejas frente al prolapso (Antúnez & Muñoz, 2023).

2.4.3 Impacto psicosocial

En el ámbito psicosocial, la paciente se aísla socialmente producto de sus limitaciones, reduciendo sus actividades al hogar, presenta síntomas depresivos y el nivel de ansiedad aumenta cuando la paciente tiene pareja. Todo esto lleva a una reducida vida social, alteración de su función sexual y depresión.

Se ha demostrado que el POP puede causar limitaciones de rol personal, físico y en las actividades diarias. También se ha reportado depresión, mala imagen de sí misma y un impedimento para participar en actividades sociales en mujeres con prolapso (Andrade, Alonso, & Verenzuela, 2020).

2.5 Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy alude al procedimiento y al resultado mediante los cuales los individuos, que poseen la capacidad de razonar y sentir, ya sea como seres individuales o como integrantes de una comunidad, son conscientes y optan por la integración del ser humano con su contexto. Se refiere a que cada existencia humana cumple una función en el universo creador y las personas no pueden dissociarse de su entorno (Navarrete, 2022).

Los individuos se ajustan mediante procedimientos de enseñanza obtenidos hace bastante tiempo; por esta causa, la enfermera debe contemplar a la persona como un ente singular, valioso, independiente y libre, que integra un entorno del cual no se puede desligar. Este concepto guarda relación directa con el de ajuste, de manera que la interpretación que posee de las circunstancias a las que se enfrenta es particular y variada para cada uno.

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este

momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación.

Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano (Dias, Duran, & Gallego, 2024).

Dicho esto, se considera fundamental el Modelo de Adaptación de la teorizante Callista Roy en esta investigación ya que la adaptación humana es un proceso fundamental para la recuperación y el bienestar de las pacientes.

2.6 Métodos de evaluación de la calidad de vida

La calidad de vida del prolapso (P-QoL) es un instrumento específico de la enfermedad diseñado para medir la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con prolapso (Belayneh, Gebeyehu, Adefris, Rortveit, & Genet, 2019).

Puntuación del cuestionario de calidad de vida en el prolapso (P-QoL)

Las preguntas sobre síntomas urinarios, intestinales y sexuales no puntúan (P3.1 y P3.2). Estas preguntas examinan los síntomas que pueden estar asociados o no con el prolapso.

El rango de puntuaciones para cada dominio es de 0 a 100.

2.7 Cuidados de enfermería en pacientes con prolapso uterino

- ✚ Brindar información relevante sobre el prolapso uterino como causas, síntomas y factores de riesgo, además proponer opciones de tratamiento para el bienestar de las pacientes.
- ✚ Motivar a la paciente a que realice ejercicios de Kegel regularmente, para que de esta manera se fortalezcan los músculos del suelo pélvico.
- ✚ Ayudar a cada una de las pacientes a expresar sus sentimientos, especialmente en la manera de verse a sí mismo, favoreciendo un incremento en la autoconfianza.
- ✚ Ofrecer apoyo emocional, ya que el prolapso uterino tiene repercusiones en la calidad de vida, no solo en la parte emocional sino también en la parte física, sexual y social.
- ✚ Brindar información sobre el consumo de alimentos saludables, incluyendo alimentos ricos en fibra para poder evitar complicaciones como el estreñimiento.
- ✚ Monitorizar a las pacientes para determinar el avance del prolapso uterino y del mismo modo valorar la eficiencia de las estrategias de atención.
- ✚ Trabajar en colaboración con profesionales de la salud como especialistas en el suelo pélvico, fisioterapeutas y ginecólogos para de esta manera brindar una atención de calidad y calidez.

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de investigación.









La investigación es de tipo descriptiva ya que caracteriza y describe el estado de la calidad de vida de las pacientes con prolapso uterino, es de corte transversal ya que este estudio se realizó en un punto específico del tiempo, recolectando datos en un solo momento, orientada a evaluar la calidad de vida de las pacientes con prolapso uterino atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en Guaranda. Se utilizó una metodología cuantitativa para obtener datos precisos y objetivos sobre las experiencias y percepciones de las pacientes.













3.1.2 Método de investigación

Método de análisis: Se descompuso el fenómeno de estudio en diferentes dimensiones (aspectos físicos, emocionales y sociales de la calidad de vida) para un análisis detallado y profundo de cada componente y de sus relaciones.

3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ÍNDICE	CATEGORÍA
Prolapso uterino	Variable independiente	Es una condición ginecológica caracterizada por el descenso del útero hacia la vagina debido a la debilidad de los músculos pélvicos.	Grado de severidad	Grado en que el prolapso afecta la vida diaria	¿Cuánto cree que le afecta el prolapso a su vida?, por favor marque una única respuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Nada ✚ Un poco ✚ Moderadamente ✚ Mucho 	ORDINAL
				Dispositivos o ayudas para mejorar sus síntomas de prolapso	¿Con qué frecuencia utiliza los siguientes dispositivos o ayudas para mejorar sus síntomas de prolapso?	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Nunca ✚ Pocas veces ✚ Algunas veces ✚ Muchas veces 	
Calidad de Vida	Variable dependiente	Percepción subjetiva del bienestar físico, emocional y social afectado	Impacto en la vida diaria	Estado Percibido De Salud	¿Cómo describiría su salud actualmente?, por favor marque una única respuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Muy buena ✚ Buena ✚ Regular ✚ Mala ✚ Muy mala 	

		por el prolapso uterino		Limitaciones De Las Actividades Diarias	<p>¿Cuánto le limita el prolapso en las tareas del hogar (p.e. limpiar, comprar, etc.)?</p> <p>¿El prolapso afecta a su trabajo o a alguna de las actividades diarias que realiza fuera de casa?</p>	<p>  Nada  Poco  Moderadamente  Mucho </p>	ORDINAL
			Limitaciones Físicas/Sociales	<p>¿El prolapso afecta a sus actividades físicas (p.e. andar, correr, gimnasia, deporte, etc.)?</p> <p>¿El prolapso afecta a su capacidad de viajar?</p> <p>¿El prolapso limita su vida social?</p> <p>¿El prolapso limita su capacidad para ver/visitar amigos?</p>	<p>  Nada  Poco  Moderadamente  Mucho </p>		

				Relaciones Personales	<p>¿El prolapso afecta a su relación de pareja?</p> <p>¿El prolapso afecta a su vida sexual?</p> <p>¿El prolapso afecta a su vida familiar?</p>	<p> Nada</p> <p> Poco</p> <p> Moderadamente</p> <p> Mucho</p>	ORDINAL
			Emociones	<p>¿El prolapso la deprime?</p> <p>¿El prolapso le hace sentirse ansiosa o nerviosa?</p> <p>¿El prolapso le hace sentirse mal consigo misma?</p>	<p> Nada</p> <p> Poco</p> <p> Moderadamente</p> <p> Mucho</p>	ORDINAL	
			Sueño/Vitalidad	<p>¿El prolapso afecta a su sueño?</p> <p>¿Se siente agotada/cansada?</p>	<p> Nada</p> <p> Poco</p> <p> Moderadamente</p> <p> Mucho</p>		

Factores sociodemográficos	Variable interviniente	Características personales y contextuales que pueden influir en la calidad de vida.	Datos personales y antecedentes.	Edad	¿Cuál es su edad?	<ul style="list-style-type: none"> 40-45 50-55 60-65 70-75 	ORDINAL
				Estado civil.	¿Cuál es su estado civil?	<ul style="list-style-type: none"> Casada Soltera Divorciada Viuda Unión libre 	NOMINAL
				Número de partos	¿Cuántos partos ha tenido?	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 4 5 y mas 	ORDINAL
				Lugar de residencia	Pregunta abierta	Distintas respuestas	NOMINAL

Tabla 4. Operacionalización de variables

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

Mujeres que acuden a consulta externa hacerse atender y las que ya están diagnosticadas con prolapso uterino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en Guaranda de esta manera se eligió 50 pacientes aleatoriamente ya que nuestra población es finita.

3.3.2. Muestra.

Se seleccionará una muestra de 50 pacientes ya que la población es finita y asegurar que los resultados sean estadísticamente significativos.

3.4. Técnicas e instrumentos de medición.

3.4.1. Técnicas

En este trabajo de investigación, se empleó una metodología cuantitativa, para recopilar datos relevantes se realizó una encuesta dirigida a las mujeres con diagnóstico o sospecha de prolapso uterino que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro en Guaranda.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario Estandarizado: Se empleó el cuestionario de calidad de vida en el prolapso uterino P-QoL (Sanchez, y otros, 2020), modificado para incorporar interrogantes particulares sobre el prolapso uterino. Este instrumento permitió obtener información sobre los aspectos físicos, emocionales y sociales del impacto del prolapso uterino en las pacientes.

Por otra parte, las categorías seleccionadas son físicas, sociales, emocionales, personales y síntomas, las cuales nos permitieron obtener datos concretos de la calidad de vida de las pacientes con prolapso uterino

3.5. Procesamiento de datos.

Para el análisis de los datos se aplicará pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias, media y desviación estándar a través del uso de tablas de frecuencia simples, y tablas de frecuencias con respuestas múltiples.

3.6. Aspectos éticos.

Respeto por la dignidad y los derechos de las pacientes

En cuanto al ámbito de respeto se reconoce el derecho de las pacientes a ser tratadas con respeto y dignidad. Esto incluye brindar información clara y comprensible sobre el propósito y alcance del estudio, del mismo modo así garantizar un ambiente de confianza y sensibilidad en cada interacción. Además, se respeta las creencias, valores y costumbres de cada paciente.

Consentimiento informado

El consentimiento informado es uno de los instrumentos que buscan asegurar que el paciente reciba la información adecuada, además está diseñado para respetar la autonomía de cada paciente, por ello todas las encuestadas fueron informadas detalladamente sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar, los posibles riesgos, beneficios y el manejo de la información proporcionada.

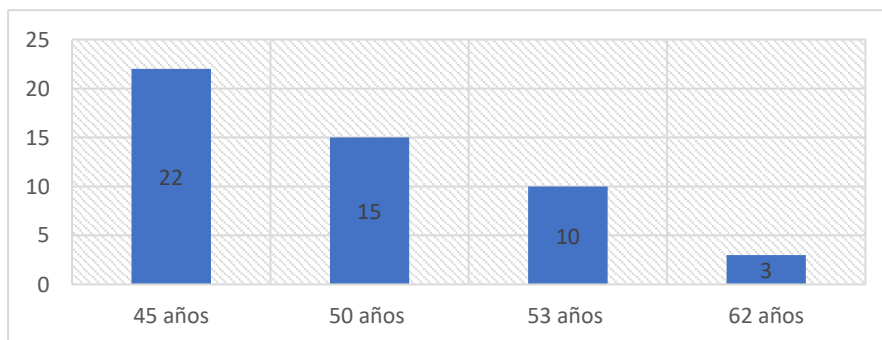
Confidencialidad y manejo de datos

El principio de confidencialidad de datos es fundamental en este ámbito ya que asegura la información brindada por cada paciente, de esta manera los datos personales y clínicos fueron codificados y almacenados en sistemas seguros, garantizando el anonimato en la presentación y análisis de resultados. Además, el acceso a la información fue limitado exclusivamente a los investigadores.

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

4.1. Resultados

Gráfico 2 Edad de las mujeres.

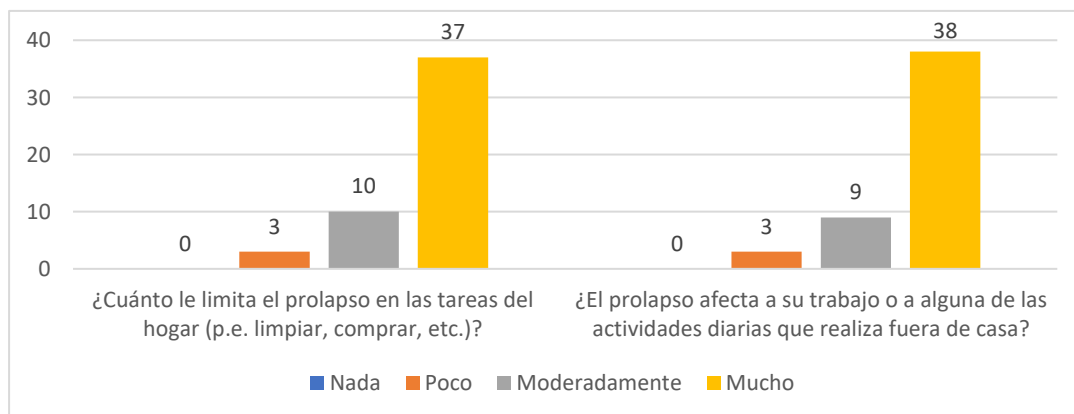


Fuente: Mujeres con prolapso uterino

Autores: (Olaya & Pacheco 2025)

Según los datos figurados en la tabla, se encontró una media de **52.5** con una desviación estándar de **±7.14**.

Gráfico 2. Limitaciones de las actividades diarias



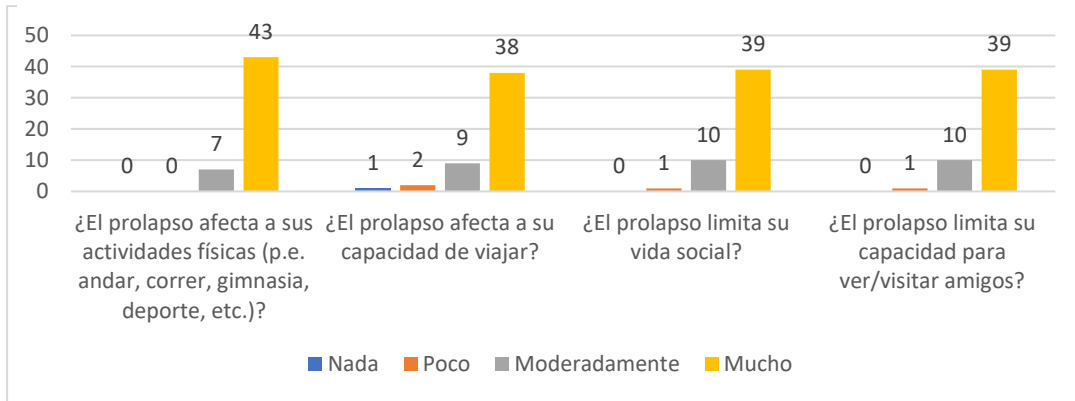
Fuente: Mujeres con prolapso uterino

Autores: (Olaya & Pacheco 2025)

Analizando las limitaciones de las actividades diarias relacionadas con el prolapso uterino, se encontró una media de 12.5 con una desviación estándar de ± 15.8 . En general, las respuestas indican que:

- Las tareas del hogar, como limpiar o comprar con un 74%, y realizar actividades diarias fuera de casa con un 76% lo cual se ve mayormente limitadas.

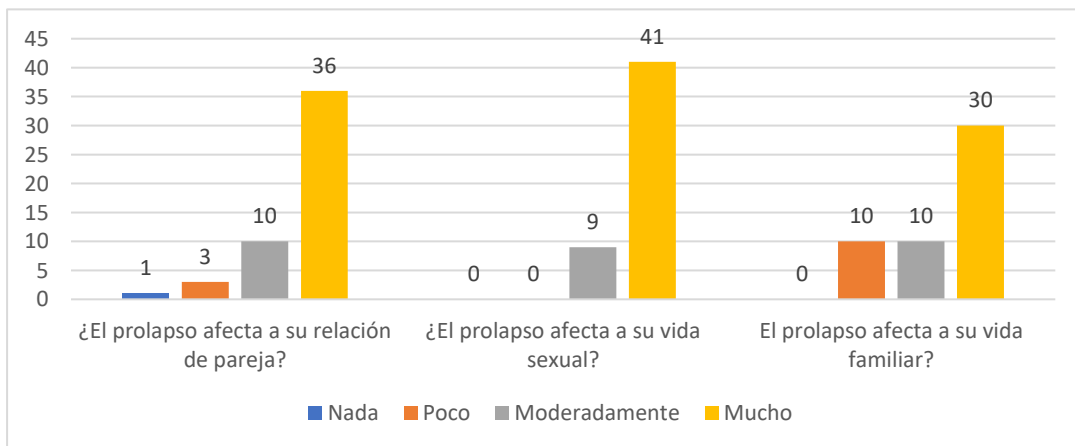
Gráfico 3. Limitaciones físicas/sociales



Fuente: Mujeres con prolapso uterino
Autores: (Olaya & Pacheco 2025)

Analizando las limitaciones físicas y sociales, se encontró una media de 12.5 con una desviación estándar de ± 16.67 . En general, las respuestas indican que las actividades físicas con un 86%, sociales y visitar a sus amigos con 78% cada una, y capacidad para viajar con 76%, dando a conocer que se encuentra mayormente afectadas.

Gráfico 4. Relaciones personales

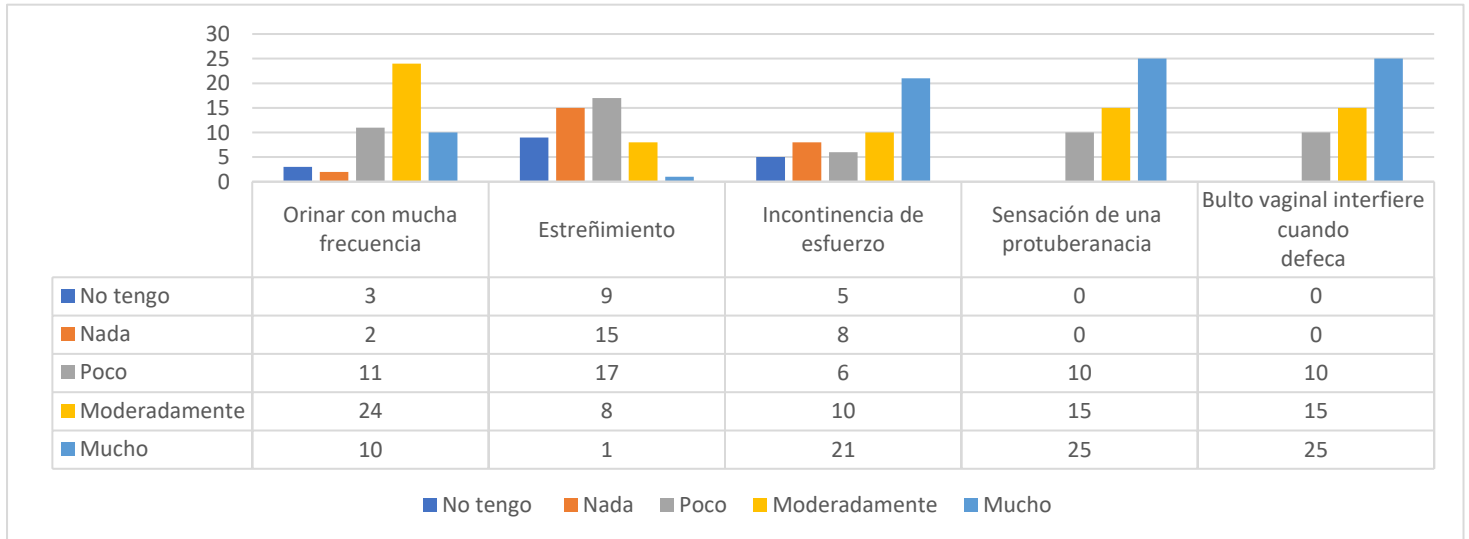


Fuente: Mujeres con prolapso uterino
Autores: (Olaya & Pacheco 2025)

Analizando las relaciones personales afectadas por el prolapso uterino, se encontró una media de 12.5 con una desviación estándar de ± 12.54 . En general, las respuestas indican que el impacto en la relación de pareja tiene un 72% y la vida sexual con 82% mayormente concentrado en

la categoría "Mucho". Por otra parte, la vida familiar también presenta afectaciones con un 60% en la categoría "mucho", y en categorías menores como "Poco" y "Moderadamente" 20% cada una.

Gráfico 5. Síntomas del prolapso uterino



Fuente: Mujeres con prolapso uterino

Autores: (Olaya & Pacheco 2025)

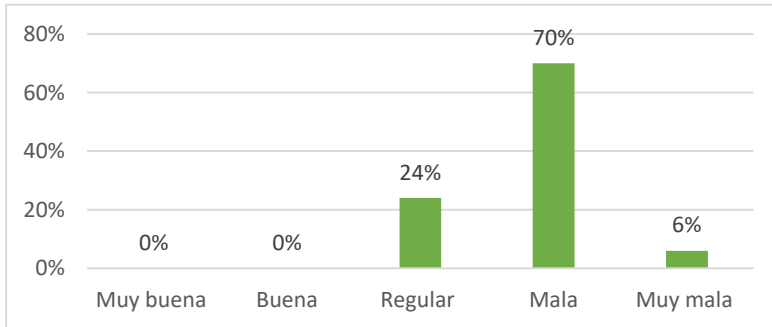
Analizando los síntomas relacionados con el prolapso uterino, se pudo constatar que, en promedio, las respuestas se ubican en las categorías de "Poco" "Moderadamente" y "Mucho", con una media de 10 y una desviación estándar de ± 8 .

En cuanto a los síntomas específicos y las categorías más frecuentes reflejan que:

- El deseo urgente de orinar con 48 % en moderadamente e incontinencia de esfuerzo con 42 % en mucho
- La sensación de una protuberancia y bulto vaginal con 50% en la categoría "mucho" son síntomas que prevalecen entre los niveles moderados a severos.

- En cuanto al estreñimiento este se ubica con bajo porcentaje de afectación ubicándose en el rango de poco con un 34%.

Gráfico 6 Percepción de su salud mental

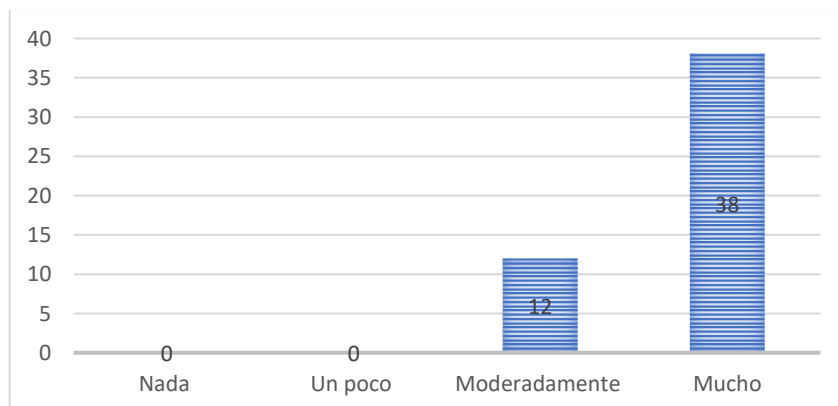


Fuente: Mujeres con prolapso uterino

Autores: (Olaya & Pacheco 2025)

En esta grafica se refleja que la mayoría de las mujeres encuestadas ha descrito su salud actualmente como mala con un 70% en el transcurso de este problema “prolapso uterino” con una media de 10 y una desviación estándar de $\pm 14,8$.

Gráfico 7. Impacto del prolapso uterino

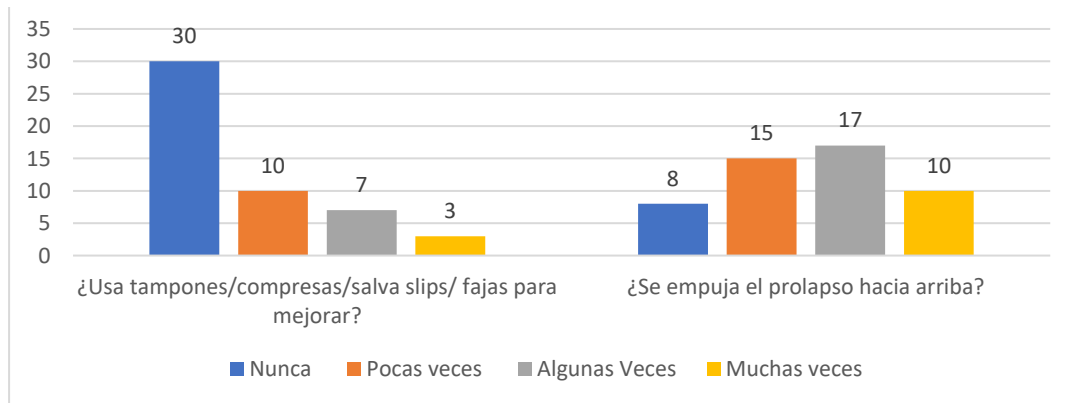


Fuente: Mujeres con prolapso uterino

Autores: (Olaya & Pacheco 2025)

En esta gráfica se refleja que la mayoría de las personas encuestadas considera que el prolapso afecta significativamente su calidad de vida, ya que la opción "Mucho" fue la más seleccionada con un 76%, con una media de 12,5 y una desviación estándar de $\pm 17,9$.

Gráfico 8. Uso de dispositivos o ayudas para mejorar sus síntomas de prolapso



Fuente: Mujeres con prolapso uterino
Autores: (Olaya & Pacheco 2025)

En el análisis del uso de dispositivos o ayudas para mitigar los síntomas del prolapso, se encontró una media de 12.5 con una desviación estándar de ± 8.3 . En general, las respuestas destacan que el uso de dispositivos como tampones o compresas se reporta mayormente en la categoría "nada" con un 60% poco con 20%, moderadamente con 14% y mucho un 6%. Por otra parte, la acción de manipular el prolapso con sus manos hacia arriba es más frecuente, predominando en "moderadamente" con un 34 %, poco con 30%, mucho 20% y nada un 16%.

4.2. Discusión

Los resultados obtenidos muestran que las mujeres con prolapso uterino presentan limitaciones significativas en sus actividades cotidianas. Se encontró una media de 12,5 con una desviación estándar de $\pm 15,8$, lo que muestra que las tareas domésticas como la limpieza (74%) y la realización de actividades fuera del hogar (76%) se ven significativamente afectadas.

De acuerdo con García (2023), los trastornos del piso pélvico restringen la movilidad y autonomía de las mujeres, provocando una reducción en su nivel de vida. Llanos (2022) halló hallazgos parecidos, resaltando que las pacientes con prolapso uterino enfrentan más obstáculos para llevar a cabo actividades diarias en comparación con mujeres que no padecen esta condición. Estos datos coinciden con investigaciones anteriores que señalan las modificaciones funcionales del prolapso afectando directamente la habilidad para realizar tareas diarias.

La información encontrada en la muestra tiene un porcentaje significativo de las pacientes que visitan el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. en cuanto a la media de edad de las mujeres afectadas por esta enfermedad fue de 52,5 años, con una desviación estándar de $\pm 7,14$, lo que señala que la enfermedad es más frecuente en mujeres de más de 50 años.

Según estudios previos (Rodríguez 2021), la prevalencia del prolapso uterino aumenta con la edad, especialmente después de la menopausia, debido a la disminución de los niveles de estrógenos y a la pérdida del tono del suelo pélvico. De igual forma, la investigación de Pérez (2020) reportó

una prevalencia significativa en mujeres posmenopáusicas, lo cual coincide con los hallazgos de este estudio.

En cuanto a los síntomas se demostró que entre los más comunes se encuentra la urgencia urinaria (48% en la categoría "moderadamente") y la incontinencia de esfuerzo (42% en la categoría "mucho").

También, el síntoma de protuberancia vaginal es uno de los más frecuentes, con un 50% percibido como "mucho", aunque el estreñimiento fue menos frecuente (34% calificado como "poco"), con una media de 10 y una desviación estándar de ± 8 .

De acuerdo con López (2022), los síntomas de la orina son frecuentes en mujeres con prolapso uterino y se caracterizan por afectar su bienestar físico y mental. En otra investigación, Gómez y su equipo (2021) señalaron que los síntomas más frecuentes en mujeres con esta enfermedad son la sensación de bulto vaginal y la incontinencia urinaria, lo cual coincide con los resultados de nuestro estudio.

La repercusión del prolapso del útero en la calidad de vida de las pacientes fue considerable, con un promedio de 12.5 y una desviación estándar de ± 17.9 . El conocimiento sobre la salud mental indicó que el 70% de las participantes en la encuesta catalogó su condición actual como "regular".

Asimismo, el 76% de las participantes indicó que el prolapso uterino afecta su calidad de vida, causando una alteración en su bienestar físico y mental. Estos descubrimientos corroboran la hipótesis de que el impacto en la calidad de vida de las pacientes que padecen prolapso uterino en el

Hospital Alfredo Noboa Montenegro es grave. Según estudios previos (Martínez 2020), el prolapso uterino impacta significativamente en la calidad de vida de las mujeres debido a la ruptura uterina.

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES

En conclusión, las mujeres que presentan prolapso uterino tienen una calidad de vida significativamente afectada debido a las limitaciones provocadas por la misma, principalmente las mujeres con prolapso uterino se someten a restricciones tanto físicas, emocionales, sociales y sexuales ya que este problema de salud no solo limita su movilidad, sino también su participación en actividades de la vida diaria, además muchas de las mujeres se sienten avergonzadas con su situación provocando aislamiento y afectando la parte psicosocial de cada paciente.

En resumen, los síntomas frecuentes en las mujeres que presentan prolapso uterino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro son, presión o pesadez en la pelvis o vagina, micción frecuente, estreñimiento, incontinencia de esfuerzo, además se presenta un bulto vaginal que afecta sus relaciones sexuales, estos síntomas deterioran notablemente la calidad de vida de las pacientes.

En definitiva, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda la prevalencia del prolapso uterino es considerable en mujeres de edad avanzada y aquellas que han tenido múltiples partos vaginales, este estudio demuestra la necesidad de implementar estrategias de prevención y detección temprana, además educar al paciente sobre el fortalecimiento del suelo pélvico y mejoren su condición.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✚ Realizar campañas de detección temprana que vaya dirigida a mujeres de edad avanzada, aquellas que han tenido múltiples partos vaginales o que tienen familiares con prolapso.
- ✚ Desarrollar charlas educativas sobre los síntomas, causas, factores de riesgo del prolapso uterino además socializar las opciones de tratamiento del prolapso uterino.
- ✚ Educar al paciente sobre la importancia de realizar los ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico como lo son los ejercicios de Kegel para que haya mejoría.
- ✚ Se sugiere llevar a cabo investigaciones periódicas que permitan determinar la incidencia y de esta manera actualizar los datos estadísticos del hospital.
- ✚ Recomendar que se realicen grupos de apoyo para las mujeres con prolapso uterino ya que aparte de las afecciones físicas sociales y sexuales, se encuentran afectada la parte emocional, para así ayudar a cada una de las pacientes a afrontar su condición

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.

4.1 Presupuesto

Recursos humanos	Nombres
Tutora de la tesis	Dra. Veronica Ayala
Internas de enfermería	Marbelle Pacheco y Allison Olaya
Mujeres con prolapso uterino	60 mujeres involucradas
Encargada de calidad del HGANM	Lic. Blanca Llumiguano
Gerente del HGANM	Dr. Jorge Luis Ochoa

Recursos económicos	Inversión
Impresión de Cuestionarios	\$9
Internet	\$30
Primer material escrito en borrador	\$5
Material bibliográfico	\$3
Fotocopias final	\$8
Fotografías	\$2
Anillado	\$3,50
Material de escritorio	\$3
Viáticos	\$35
Incentivos	\$60
Copias a colores	\$6
Movilización y transporte	\$30
CD	\$3
Pendrive	\$7
TOTAL	\$201,50 ctvs

4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N	Mes Semana	octubre 2024				noviembre 2024				diciembre 2024				enero 2025				febrero 2025				marzo 2025				abril 2025				mayo 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de tema																																
2	Aprobación del tema																																
3	Recopilación de información																																
4	Desarrollo del capítulo I																																
5	Desarrollo del capítulo II																																
6	Desarrollo del capítulo III																																
7	Elaboración de las encuestas																																
8	Aplicación de las encuestas																																
9	Tamización de la información																																
10	Desarrollo del capítulo IV																																
11	Elaboración de conclusiones																																
12	Presentación de la tesis																																
13	Sustentación de la previa																																
14	Sustentación																																

Tabla 5. Cronograma de actividades

BIBLIOGRAFÍA

Access. (2023). Prolapso de órganos pélvicos. 300-350.

Andrade, A., Alonso, H., & Verenzuela, A. (2020). Calidad de vida en pacientes con prolapso de órganos pélvicos después de histerectomía. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 265 - 277.

Antúnez, V., & Muñoz, C. (2023). Función sexual y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climatéricas con prolapso genital en Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 346-354.

Arambio, A., Sandoval, C., Valdevenito, R., Naser, M., & Manríquez, V. (2020). Prolapso genital. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 211 - 20.

Belayneh, T., Gebeyehu, A., Adefris, M., Rortveit, G., & Genet, T. (2019). Translation, transcultural adaptation, reliability and validation of the pelvic organ prolapse quality of life (P-QoL) in Amharic. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 17-18. doi:10.1186/s12955-019-1079-z

Cleveland Clinic. (09 de Julio de 2022). *my.clevelandclinic.org*. Obtenido de Prolapso uterino: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16030-uterine-prolapse>

Cohen, D. (2019). Prolapso genital femenino: lo que debería saber. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 202-209.

Cohen, D. (2023). Prolapso genital femenino. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 202-209 .

Dr. Cevallos, F. (2 de Diciembre de 2024). Prolapso Uterino en pacientes atendidas en el HANM. (M. Pacheco, & A. Olaya, Entrevistadores)

Dr. Diaz, B. (17 de Enero de 2024). *drdiazbermudez.com*. Obtenido de Causas y tratamiento del prolapso uterino:

https://www.drduzbermudez.com/causas-y-tratamiento-del-prolapso-uterino_fb185882.html

Dra. Segura, S. (2 de Diciembre de 2024). Mujeres con prolapso uterino atendidas en el HANM. (M. Pacheco, & A. Olaya, Entrevistadores)

Dra. Voelker, R. (2024). ¿Qué es el prolapso uterino? *JAMA*, 331(7), 624. doi:10.1001/jama.2023.16277

Figo. (2022). *La desatención del prolapso de órganos pélvicos y la incontinencia urinaria son ejemplos de violación de los derechos humanos de la mujer: hacia una resolución*. Obtenido de International Federation of Gynecology and Obstetrics: https://www.figo.org/es/resources/figo-statements/neglect-pelvic-organ-prolapse-urinary-incontinence-exemplary-human-rights-violations?utm_source=chatgpt.com

Flores, C., & Pizarro, J. (2021). Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 175-182. doi:10.4067/S0717-75262012000300002

Flores, C., & Pizarro, J. (2022). Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: revisión de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 175 - 182.

Franklin, J. (2023). Evaluación de la calidad de vida en mujeres climatéricas. *REV. COL. DE MENOPAUSIA*, 4-5.

Gurovich, M., Aros, S., Sepúlveda, J., Rey, R., Wainstein, A., & Sacomori, C. (2020).

Hagen, S., & Stark, D. (7 de Diciembre de 2021). *Cochrane*. Obtenido de Prevención y tratamiento conservadores para el prolapso de órganos pélvicos en mujeres: https://www.cochrane.org/es/CD003882/INCONT_prevenion-y-tratamiento-conservadores-para-el-prolapso-de-organos-pelvicos-en-mujeres

Jhon, D. (7 de Diciembre de 2023). *MedlinePlus*. Obtenido de Prolapso Uterino: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001508.htm>

Kilpatrick, C. (Septiembre de 2024). *Manual MSD*. Obtenido de Prolapso de órganos pélvicos (POP): <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/prolapso-de-pop>

Ledesma, M., & Pisano, F. (2021). *Prolapso genital y calidad de vida*. Obtenido de grupobengio.com.ar: https://www.grupobengio.com.ar/prolapso-genital-y-calidad-de-vida/?utm_source=chatgpt.com

Mayo Clínic. (8 de Septiembre de 2022). *mayoclinic.org*. Obtenido de Prolapso uterino: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/uterine-prolapse/diagnosis-treatment/drc-20353464>

MAYO CLINIC. (8 de Septiembre de 2022). *PROLAPSO UTERINO*. Obtenido de MAYO CLINIC: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/uterine-prolapse/symptoms-causes/syc-20353458>

Med. Dugdale, D. (7 de Diciembre de 2023). *medlineplus.gov*. Obtenido de Prolapso uterino: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001508.htm>

MEd.Kilpatrick, C. (Diciembre de 2022). *msdmanuals.com*. Obtenido de Prolapso apical y uterino: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/prolapso-de-%C3%B3rganos-p%C3%A9lvicos/prolapso-apical-y-uterino>

MSP. (29 de Septiembre de 2020). *salud.gob.ec*. Obtenido de La atención obstétrica está garantizada y es una prioridad en Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/la-atencion-obstetrica-esta-garantizada-y-es-una-prioridad-en-ecuador/>

salusplay. (2021). *salusplay.com*. Obtenido de TEMA 2. MODELOS Y TEORÍAS DEL CUIDADO: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y->

ANEXOS

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuál es la calidad de vida de las pacientes con prolapso uterino atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en Guaranda?</p>	<p>Evaluar la calidad de vida de las mujeres con prolapso uterino atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda.</p>	<p>La calidad de vida de las pacientes con prolapso uterino que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda hacerse atender se ve extremadamente afectada.</p>
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<p>✚ ¿Cuáles son las principales dificultades y limitaciones que enfrentan las pacientes con prolapso uterino en su vida cotidiana?</p> <p>✚ ¿Cuál es la prevalencia de prolapso uterino en las pacientes que asisten al Hospital Alfredo Noboa Montenegro?</p> <p>✚ ¿Cuáles son los síntomas que presentan las mujeres con prolapso uterino atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?</p>	<p>✚ Identificar las principales dificultades y restricciones que enfrentan las mujeres con prolapso uterino en su vida cotidiana.</p> <p>✚ Describir los síntomas en las mujeres con prolapso uterino en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.</p> <p>✚ Determinar la prevalencia de prolapso uterino en las pacientes que asisten al hospital Alfredo Noboa Montenegro.</p>	<p>✚ Las pacientes con prolapso uterino enfrentan dificultades en su vida cotidiana, esta condición afecta las esferas físicas, sociales y emocionales de las mujeres</p> <p>✚ La prevalencia de la difusión del suelo pélvico en las pacientes que se hacen atender en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro es considerable y contribuyen de manera negativa a la calidad de vida.</p> <p>✚ Las pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro perciben síntomas tanto físicos como psicosociales, como sensación de presión o pesadez en la zona vaginal, insuficiencia urinaria entre otros.</p>



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

Tema: Prolapso uterino y su relación con la calidad de vida en pacientes atendidas en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda. Octubre 2024-mayo 2025

Inducción:

- El propósito de este formulario es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de esta evaluación, así como el rol que desempeñarán en la misma.
- La presente investigación es conducida por los internos de enfermería: Allison Nicole Olaya Garcés y Marbelle Nicoll Pacheco Quiroga de la Universidad Técnica de Babahoyo.
- Su objetivo radica en: Analizar la relación entre el prolapso uterino y la calidad de vida en pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período de octubre de 2024 a mayo de 2025.
- Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará responder las preguntas contenidas en el *Cuestionario de Calidad de Vida en el Prolapso (P-QoL)*, diseñado para evaluar el impacto del prolapso uterino en su calidad de vida. La aplicación del cuestionario tomará aproximadamente 20 minutos.
- La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Toda la información recopilada será estrictamente confidencial y se utilizará únicamente para los fines de este estudio. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas con un número de identificación, garantizando su anonimato.
- Usted tiene derecho a formular preguntas en cualquier momento durante su participación en el estudio. También puede retirarse del proyecto cuando lo desee, sin que ello le genere consecuencias negativas de ningún tipo. Si alguna pregunta del cuestionario le resulta incómoda, tiene derecho a informarlo al investigador y omitir responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Participación Voluntaria

Yo:....., identificado(a) con la cédula de ciudadanía número deseo manifestar que acepto mi participación voluntaria en esta investigación conducida por los internos de enfermería: Allison Nicole Olaya Garcés y Marbelle Nicoll Pacheco Quiroga de la Universidad Técnica de Babahoyo y He sido informado(a) de que el propósito de este estudio es analizar la relación entre el prolapso uterino y la calidad de vida en pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda, entre octubre de 2024 y mayo de 2025. Entiendo que mi decisión de no participar o retirarme del estudio no afectará mi atención médica, situación institucional, ni mi relación con el hospital o los investigadores.

Si decido retirarme, puedo informar los motivos al líder del equipo de investigación, Marbelle Nicoll Pacheco Quiroga, al número celular 0962913194, si así lo deseo.

Confidencialidad

La información suministrada por mí será confidencial, los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación y se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. Así mismo, declaro que fui informado/a suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que se me presente sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; además tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Para esto puedo contactar al líder del equipo de investigación (Marbelle Nicoll Pacheco Quiroga) y considerando que mis derechos a los cuales he hecho alusión previamente constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permito informar que consiento, de forma libre y espontánea mi participación en este proyecto de investigación.

.....

.....

C.I.....

Nombre y cédula del participante

.....

Firma del participante

.....

Lugar y fecha



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA
INVESTIGACIÓN**

Título del estudio:

Prolapso uterino y su relación con la calidad de vida en pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda. Octubre 2024 - Mayo 2025.

Investigadores principales:

- Allison Nicole Olaya Garcés
- Marbelle Nicoll Pacheco Quiroga
Internos de Enfermería, Universidad Técnica de Babahoyo

Descripción del Estudio

Este estudio tiene como objetivo analizar cómo el prolapso uterino afecta la calidad de vida de las pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Para ello, utilizaremos el *Cuestionario de Calidad de Vida en el Prolapso (P-QoL)*, el cual será aplicado a 50 mujeres. La recopilación de datos tomará aproximadamente 20 minutos por participante.

Aunque no recibirá compensación económica, su participación contribuirá a mejorar la comprensión sobre el impacto del prolapso uterino en la calidad de vida, lo que podría beneficiar a futuras pacientes con diagnósticos similares.

Confidencialidad

Toda la información proporcionada será manejada de manera estrictamente confidencial. Los datos serán codificados y utilizados únicamente para fines académicos y científicos. Su identidad no será revelada en publicaciones o presentaciones derivadas de este estudio.

Participación Voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión y sin que ello implique consecuencias para usted. Si decide retirarse, su información será eliminada del estudio.

- Puede hacer preguntas antes, durante o después de su participación.
- Tiene derecho a no responder preguntas que le resulten incómodas.
- Puede solicitar acceso a los resultados obtenidos durante el estudio.

Contacto para Inquietudes

Si tiene dudas o desea más información sobre este estudio, puede comunicarse con:

- Marbelle Nicoll Pacheco Quiroga
Teléfono: 0962913194
- Allison Nicole Olaya Garcés
Teléfono: 0939017546

Declaración de Consentimiento

He leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio. Entiendo los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos y garantías de confidencialidad asociadas. También comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias.

Con base en esta información, acepto participar en el estudio.

Nombre del participante:

Cédula de identidad:

Firma del participante:

Fecha:

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN EL PROLAPSO (P-QoL)

Nombre y Apellidos:

.....

Edad (años):

Fecha de hoy:/...../.....

**EL PROLAPSO ES UN BULTO QUE DESCIENDE POR LA VAGINA
ORIGINANDO MOLESTIA**

**POR FAVOR, CUMPLIMENTE ESTE CUESTIONARIO,
AUNQUE CREA QUE NO TIENE UN PROLAPSO**

**1.-¿Cómo describiría su salud actualmente?, por favor
marque una única respuesta.**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

**2.-¿Cuánto cree que le afecta el prolapso a su vida?, por favor
marque una única respuesta.**

- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Mucho

3.1.- Por favor, señale si tiene alguno de los siguientes síntomas, y si el síntoma está presente, marque cuánto le afecta.

	NO tengo	El síntoma <u>SÍ</u> está presente, le afecta....			
		Nada	Poco	Moderadamente	Mucho
Ir al baño a orinar con mucha frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urgencia: un deseo urgente de ir a orinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incontinencia de urgencia: pérdidas de orina asociadas con un fuerte deseo de orinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incontinencia de esfuerzo: pérdidas de orina por ejemplo al toser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensación de una protuberancia/ bulto en su vagina o saliendo de ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensación de pesadez en la vagina o en la parte baja del abdomen durante el día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El bulto en la vagina interfiere cuando defeca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Molestia en la vagina que empeora cuando está de pie y mejora cuando se tumba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chorro de orina escaso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necesidad de esforzarse para orinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Goteo de orina tras orinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.2.- Por favor, señale si tiene alguno de los siguientes síntomas, y si el síntoma está presente marque cuánto le afecta.

	NO tengo	SI, me afecta....			
		Nada	Poco	Moderadamente	Mucho
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sensación de no vaciar totalmente el intestino tras defecar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estreñimiento: dificultad defecar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necesidad de esforzarse para defecar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El bulto en la vagina afecta a sus relaciones sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La molestia vaginal empeora el dolor de espalda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ayuda usted con los dedos para defecar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Con qué frecuencia defeca?	Más de una vez al día <input type="radio"/>	Una vez al día <input type="radio"/>	Una vez cada 2 días <input type="radio"/>	Una vez cada 3 días <input type="radio"/>	Una vez a la semana o más <input type="radio"/>

A continuación, se enumeran diversas actividades de la vida diaria que pueden verse afectadas por su problema de prolapso, por favor, indique cuanto le afecta.

Nos gustaría que contestase a todas las preguntas.

4.-LIMITACIONES DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho
4.A ¿Cuánto le limita el prolapso en las tareas del hogar (p.e. limpiar, comprar, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.B ¿El prolapso afecta a su trabajo o a alguna de las actividades diarias que realiza fuera de casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.-LIMITACIONES FÍSICAS/SOCIALES	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho
5.A ¿El prolapso afecta a sus actividades físicas (p.e. andar, correr, gimnasia, deporte, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.B ¿El prolapso afecta a su capacidad de viajar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.C ¿El prolapso limita su vida social?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.D ¿El prolapso limita su capacidad para ver/visitar amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

No tiene	6.-RELACIONES PERSONALES	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho
<input type="checkbox"/>	6.A ¿El prolapso afecta a su relación de pareja?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	6.B ¿El prolapso afecta a su vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="checkbox"/>	6.C ¿El prolapso afecta a su vida familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.-EMOCIONES	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho
7.A ¿El prolapso la deprime?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.B ¿El prolapso le hace sentirse ansiosa o nerviosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.C ¿El prolapso le hace sentirse mal consigo misma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8.-SUEÑO/VITALIDAD	Nada	Poco	Moderadamente	Mucho
8.A ¿El prolapso afecta a su sueño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.B ¿Se siente agotada/cansada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.1 ¿Con qué frecuencia utiliza los siguientes dispositivos o ayudas para mejorar sus síntomas de prolapso?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces
9.1.A ¿Usa tampones/compresas/salva slips/ fajas para mejorar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.1.B ¿Se empuja el prolapso hacia arriba?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.2 ¿Con qué frecuencia tiene los siguientes síntomas debidos al prolapso?

	Nunca	Poco	Moderadamente	Mucho
9.2.A ¿Tiene dolor o malestar debido al prolapso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.2.B ¿El prolapso le impide estar de pie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

POR FAVOR, COMPRUEBE QUE HA RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!

PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN EL PROLAPSO

(P-QoL)

Las preguntas sobre síntomas urinarios, intestinales y sexuales no puntúan (P3.1 y P3.2). Estas preguntas valoran síntomas que pueden estar o no relacionados con el prolapso.

La puntuación mínima de cada dominio es 0, y la máxima es 100.

DOMINIO	PREGUNTAS	RANGO DE PUNTUACIÓN	CÁLCULO PUNTUACIÓN
1. Percepción de salud general	P1	1-5	$(P1-1) / 4 \times 100$
2. IMPACTO DE PROLAPSO	P2	1-4	$(P2-1) / 3 \times 100$
3. LIMITACIONES ROL	P4.A-P4.B	1-4	$((P4.A + P4B) - 2) / 6 \times 100$
4. LIMITACIONES FÍSICAS	P5.A-P5.B	1-4	$((P5.A + P5B) - 2) / 6 \times 100$
5. LIMITACIONES SOCIALES	P5.C-P5.D	1-4	$((P5.C + P5D + P6.C) - 3) / 9 \times 100$
	P6.C	0-4	Si P6.C = 0, entonces: $((P5.C + P5D) - 2) / 6 \times 100$
6. RELACIONES PERSONALES	P6.A-P6.B	0-4	$((P6.A + P6.B) - 2) / 6 \times 100$ Si P6.A + P6.B = 1, entonces: $((P6.A + P6.B) - 1) / 3 \times 100$ Si P6.A + P6.B = 0, entonces: valor perdido (no aplicable)
7. EMOCIONES	P7.A-P7.B-P7.C	1-4	$((P7.A + P7B + P7.C) - 3) / 9 \times 100$
8. SUEÑO/ENERGÍA	P8.A-P8.B	1-4	$((P8.A + P8B) - 2) / 6 \times 100$
9. MEDIDAS DE SEVERIDAD	P9.1.A-P9.1.B-P9.2.A-P9.2.B	1-4	$((P9.1.A + P9.1.B + P9.2.A + P9.2.B) - 4) / 12 \times 100$

PREGUNTAS

PUNTUACIÓN = RESPUESTA

- 1.-¿Cómo describiría su salud actualmente?, por favor marque una única respuesta.
- 1 = Muy buena
2 = Buena
3 = Regular
4 = Mala
5 = Muy mala
- 2.-¿Cuánto cree que le afecta el prolapso a su vida?, por favor marque una única respuesta.
- 1 = Nada
2 = Un poco
3 = Moderadamente
4 = Mucho
- 4.A. ¿Cuánto le limita el prolapso en las tareas del hogar (p.e. limpiar, comprar, etc.)?
4.B. ¿El prolapso afecta a su trabajo o a alguna de las actividades diarias que realiza fuera de casa?
- 1 = Nada
2 = Un poco
3 = Moderadamente
4 = Mucho
- 5.A. ¿El prolapso afecta a sus actividades físicas (p.e. andar, correr, gimnasia, deporte, etc.)?
5.B. ¿El prolapso afecta a su capacidad de viajar?
5.C. ¿El prolapso limita su vida social?
5.D. ¿El prolapso limita su capacidad para ver/visitar amigos?
- 1 = Nada
2 = Un poco
3 = Moderadamente
4 = Mucho
- 6.A. ¿El prolapso afecta a su relación de pareja?
6.B. ¿El prolapso afecta a su vida sexual?
6.C. ¿El prolapso afecta a su vida familiar?
- 0 = No tiene
1 = Nada
2 = Un poco
3 = Moderadamente
4 = Mucho
- 7.A. ¿El prolapso la deprime?
7.B. ¿El prolapso le hace sentirse ansiosa o nerviosa?
7.C. ¿El prolapso le hace sentirse mal consigo misma?
- 1 = Nada
2 = Un poco
3 = Moderadamente
4 = Mucho
- 8.A. ¿El prolapso afecta a su sueño?
8.B. ¿Se siente agotada/cansada?
- 1 = Nada
2 = Un poco
3 = Moderadamente
4 = Mucho
- 9.1.A. ¿Usa tampones/compresas/salva slips/ fajas para mejorar?
9.1.B. ¿Se empuja el prolapso hacia arriba?
- 1 = Nada
2 = Un poco
3 = Moderadamente
4 = Mucho
- 9.2.A. ¿Tiene dolor o malestar debido al prolapso?
9.2.B. ¿El prolapso le impide estar de pie?
- 1 = Nada
2 = Un poco
3 = Moderadamente
4 = Mucho

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

