

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**



**“VIVENCIAS DE LA SEXUALIDAD EN MUJERES CON PROLAPSO GENITAL,  
PREVIO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, EN EL HOSPITAL BASE VALDIVIA  
ENTRE JUNIO Y SEPTIEMBRE 2007”**

Tesis presentada como parte de los requisitos para  
optar al **GRADO DE LICENCIADO/A EN  
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.**

**LUIS LEONARDO IBACACHE ABARZÚA  
KATHERINE ALEJANDRA SOVIER MUÑOZ**

**VALDIVIA – CHILE**

**2008**

**COMISION PATROCINADORA**

PROFESORA PATROCINANTE:                      Sra. Ximena Garate                      Firma

PROFESORA COPATROCINANTE                      Sra. Myriam Márquez                      Firma

PROFESORA INFORMANTE                      Sra. Liliana Martínez                      Firma

**FECHA DE APROBACIÓN:** \_\_\_\_\_

## INDICE DE MATERIAS

<b>CAPÍTULO</b>	<b>PÁGINAS</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>SUMMARY</b>	
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>2. MARCO TEORICO</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Menopausia</b>	<b>4</b>
<b>2.1.1 Perimenopausia y cambios fisiológicos</b>	<b>4</b>
<b>2.1.2 Perimenopausia y cambios psicológicos</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Prolapso genital</b>	<b>5</b>
<b>2.2.1 Frecuencia</b>	<b>6</b>
<b>2.2.2 Etiopatogenia</b>	<b>6</b>
<b>2.2.3 Clasificación de los prolapsos</b>	<b>7</b>
<b>2.2.4 Cuadro clínico del prolapso</b>	<b>8</b>
<b>2.2.5 Tratamiento</b>	<b>8</b>
<b>2.3 Sexualidad</b>	<b>9</b>
<b>2.3.1 Sexualidad y climaterio</b>	<b>9</b>
<b>2.3.2 Respuesta sexual en el climaterio</b>	<b>10</b>
<b>2.4 Calidad de vida y autoestima en el climaterio</b>	<b>10</b>

<b>3.</b>	<b>MATERIAL Y METODO</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Diseño metodológico</b>	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>Diseño de la muestra</b>	<b>12</b>
<b>3.3</b>	<b>Técnicas de recolección de información e instrumentos</b>	<b>13</b>
<b>3.3.1</b>	<b>Categorías de análisis</b>	<b>14</b>
<b>4.</b>	<b>PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>17</b>
<b>4.1</b>	<b>Rigor ético de la información</b>	<b>17</b>
<b>5.</b>	<b>ANÁLISIS Y RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>5.1</b>	<b>Perfil de las mujeres entrevistadas</b>	<b>19</b>
<b>5.2</b>	<b>Vivencias de la sexualidad en mujeres con prolapso genital</b>	<b>20</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Definición de sexualidad</b>	<b>21</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Percepción de sexualidad</b>	<b>22</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Vivencias de la sexualidad</b>	<b>22</b>
<b>5.2.4</b>	<b>Concepto de “ser mujer”</b>	<b>23</b>
<b>5.2.5</b>	<b>Sentimientos de desnudez</b>	<b>24</b>
<b>5.3</b>	<b>Perspectiva de las mujeres de la influencia del prolapso genital en sus vidas</b>	<b>25</b>
<b>5.3.1</b>	<b>Influencia del prolapso genital en la vida cotidiana</b>	<b>26</b>
<b>5.3.2</b>	<b>Influencia del prolapso genital en la sexualidad</b>	<b>27</b>

<b>5.3.3</b>	<b>Influencia del prolapso genital en la relación de pareja</b>	<b>27</b>
<b>5.3.4</b>	<b>Presencia de redes de apoyo para el afrontamiento vivencial del Prolapso Genital</b>	<b>28</b>
<b>5.4</b>	<b>Perspectiva de las mujeres en relación a autoestima y calidad de vida</b>	<b>29</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Definición de calidad de vida</b>	<b>30</b>
<b>5.4.2</b>	<b>Percepción de calidad de vida</b>	<b>30</b>
<b>5.4.3</b>	<b>Sentimientos al estar con otras personas</b>	<b>31</b>
<b>5.4.4</b>	<b>Deseos de cambio en sus vidas</b>	<b>31</b>
<b>5.4.5</b>	<b>Percepción de la pareja</b>	<b>32</b>
<b>5.4.6</b>	<b>Descripción de las demás personas hacia ellas</b>	<b>32</b>
<b>5.4.7</b>	<b>Proyecciones a futuro de las mujeres</b>	<b>33</b>
<b>6.</b>	<b>MAPA MENTAL FINAL</b>	<b>34</b>
<b>7.</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>36</b>
<b>8.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>38</b>
<b>9.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>42</b>
<b>9.1</b>	<b>Entrevistas categorizadas</b>	<b>43</b>
<b>9.2</b>	<b>Carta de consentimiento de participación en la investigación</b>	<b>56</b>
<b>9.3</b>	<b>Cuestionario</b>	<b>57</b>
<b>9.4</b>	<b>Guión entrevista en profundidad</b>	<b>60</b>

## RESUMEN

La sociedad chilena se caracteriza por el creciente envejecimiento de su población. En el ciclo intermedio de la vida de las mujeres se encuentra el climaterio. Durante este periodo surgen problemas que las aquejan, entre los cuales se encuentra el prolapso genital. Esta patología se produce por disfunción del suelo pélvico siendo una de las causas más frecuentes de consulta e indicación quirúrgica. Se estima que alrededor de un 11% de las mujeres es sometida a una cirugía de prolapso y/o de incontinencia urinaria en algún momento de su vida. Por otra parte estudios de prevalencia sitúan al prolapso genital en valores cercanos al 5% en población femenina entre los 20 a 59 años. (LAIZ, D. 2006) Esta enfermedad altera diversos ámbitos de la vida, viéndose afectada la sexualidad, autoestima, relaciones interpersonales y calidad de vida, entre otros.

Esta investigación se realizó mediante un estudio cualitativo, de carácter descriptivo y transversal, describiendo las vivencias de la sexualidad en mujeres con prolapso genital. El grupo estudiado fue conformado por ocho mujeres con dicha enfermedad, previo a intervención quirúrgica, en el Hospital Base Valdivia, entre Abril y Julio del año 2007.

Como resultado consideramos que el prolapso genital altera negativamente tanto el ámbito físico de las mujeres que lo padecen, como también su esfera social, económica, psicológica y afectiva, siendo este último plano el más afectado y de mayor importancia según las mujeres entrevistadas, ya que perturba la dinámica de pareja.

Concluimos que es de suma importancia que el personal de salud trabaje en la prevención y detección temprana de la patología, mediante la educación y promoción de salud, para así conseguir una expresión plena de la sexualidad en mujeres en etapas post reproductivas.

**PALABRAS CLAVES:** Prolapso genital, climaterio, menopausia, sexualidad, incontinencia urinaria, calidad de vida.

## SUMMARY

The Chilean society is characterized by the aging of its population. During the climaterio, there are some problems which affect women, between which there is found genital prolapse. This pathology is produced by the disfunction of the pelvic floor, being this one the most frequent in the medical assistance centers and surgical indication. It is considered that about a 11% of women is put through a prolapse surgery and/or urinary incontinence in some moment of their lives. On the other hand prevalence studies put genital prolapse between 20 and 59 years of age. (LAIZ, D. 2006). This disease affects different aspects of sexual life, self-esteem, personal relationships and quality of life, among others.

A qualitative research was done in a descriptive and transversal way, the matter was about how women live their sexuality with genital prolapse. The studied group was composed by eight women which were going to be taken part surgically for genital prolapse, in the Base Hospital of Valdivia, between april and june 2007.

In conclusion the genital prolapse not only affects physically on women on how they suffer it, but also affects on social, economic, psychological and relationships matters. This last was the one who was most affected, and was the one which more importance was given by women, because it affects the couple dynamic in a negative way.

We conclude that is of a mayor importance that health staff works on prevention and detection of early pathologies, by means of education and health promotion, for thus obtains a full expression of sexuality of women in post reproductive stages.

**KEY WORDS:** Genital prolapse, climaterio, menopause, sexuality, urinary incontinence, quality of life.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los cambios biodemográficos de la población chilena, caracterizados por el aumento de la expectativa de vida, han producido el aumento de la población de mayor edad. Ello ha incrementado el porcentaje de mujeres que alcanzan la vejez, evidenciándose un reconocimiento creciente de los problemas que aquejan a las mujeres a partir del climaterio.

El Censo del año 2002 señala que en Chile el número de mujeres 45 y 49 años es de 462.910 y entre 50 y 54 años de 389.603. Uno de los grandes problemas que se presenta en este grupo de mujeres es el prolapso genital. Esta patología es una de las alteraciones más frecuentes de encontrar secundarias a la disfunción del piso pélvico que acompañan a la mujer. En la actualidad el prolapso genital femenino es una de las causas más frecuentes de consulta e indicación quirúrgica en la práctica ginecológica diaria, de tal forma se estima, que alrededor de un 11% de las mujeres es sometida a una cirugía de prolapso y/o de incontinencia urinaria en algún momento de su vida. Por otra parte estudios de prevalencia sitúan al prolapso genital en valores cercanos al 5% en población femenina entre los 20 a 59 años. (LAIZ, D. 2006)

En la Unidad de Ginecología del Hospital Base Valdivia, entre el 1 de Agosto del año 2005 y 31 Julio del año 2006, 308 usuarias fueron intervenidas por diversas causas como histerectomía, esterilización tubaria, entre otros. Dentro de estas intervenciones quirúrgicas, 94 mujeres fueron intervenidas por prolapso, de distintos grados, siendo este el 30,5% del total de intervenciones quirúrgicas ginecológicas. Lo que demuestra una importante prevalencia de la patología.

Uno de los ámbitos afectados por el prolapso genital es la sexualidad, el cual se entiende como una dimensión de la personalidad y no exclusivamente a la actitud del individuo para generar respuestas eróticas. (MASTER, W.1995)

Además de lo anteriormente planteado, debemos considerar que el prolapso genital altera la calidad de vida de las usuarias. Este último se entiende según la situación de vida de la persona sana o enferma, en los aspectos físicos, emocionales y sociales, los que deben ser evaluados individualmente. Este término relacionada a salud es de gran importancia, ya que permite evaluar el impacto de la enfermedad y/o tratamiento desde la perspectiva de la usuaria. El bienestar sexual es uno de los factores primordiales en la percepción de la calidad de vida, ya que logra unificar la satisfacción física-emocional, además de fortalecer su propia identidad y sentido de feminidad. (CERDA, P, 2006)

Los antecedentes recavados aportan información para asumir que las vivencias de las mujeres perimenopáusicas en Chile corresponden a un grupo considerable, hecho que constituye una situación prevalente e importante en el espectro de la Salud Sexual. No existe un programa de prevención del prolapso, sino que el rol que desempeña la matronería a nivel primario se centra en el adiestramiento de las mujeres en la ejercitación del suelo pélvico y cuidados del mismo post parto. En otro plano del ejercicio profesional, está la educación para disminuir el surgimiento de mitos y temores que puedan obstaculizar el normal funcionamiento de la actividad sexual y el deterioro en la calidad de vida de estas mujeres.

En relación a la temática planteada, esta investigación aportará información relevante en la atención otorgada a las usuarias con esta condición, para así ampliar nuestra visión como profesionales de la Salud desde el enfoque de la Salud Sexual y Reproductiva, por sobre el enfoque biomédico. La proyección de este estudio es lograr una futura incorporación de un programa destinado a la prevención del prolapso genital, en el que matronas y matrones, junto a un equipo multidisciplinario de trabajo logren disminuir la incidencia de esta patología.

Con la finalidad de explorar las vivencias que tienen las mujeres con prolapso genital, en torno a la sexualidad. Esta tesis se estructuró desde la metodología cualitativa de la investigación y para su planteamiento se establecieron los siguientes objetivos:

**Objetivo general:**

Explorar las vivencias de la sexualidad que tienen las mujeres con prolapso genital, previo a la intervención quirúrgica, en el Hospital Base Valdivia, entre Abril y Julio 2007.

**Objetivos específicos:**

- Describir las vivencias de la sexualidad de las mujeres con prolapso genital previo a la intervención quirúrgica.
- Describir la influencia del prolapso genital en la vida de las mujeres del estudio.
- Explorar la percepción de autoestima y calidad de vida que tienen las mujeres con prolapso genital.

- Describir el perfil sociobiodemográfico de las mujeres que serán sometidas a intervención quirúrgica por prolapso genital.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 Menopausia

La Organización Mundial de la Salud define a la menopausia como "*la cesación de la función ovárica, la cual resulta en una amenorrea permanente (ausencia de menstruación)*". Ésta sucede dentro del período perimenopáusico, clasificándose en *natural o fisiológica*, cuando sobreviene como resultado del cese espontáneo de la función ovárica, y en *iatrogénica o artificial*, cuando ha sido provocada por la extirpación de los ovarios o por un agente externo (BASTIAS,E. 2004)

Es diagnosticada por amenorrea de 12 meses con niveles de FSH mayores a 40 pg/ml. Como consecuencia de insuficiencia ovárica, corresponde al último sangrado menstrual, que se presenta, en promedio entre los 47 y 50 años de edad. El período de la perimenopausia, se definen como "la transición alrededor de la menopausia de unos pocos años antes y hasta un año después del cese permanente de la menstruación"(BASTIAS, E. 2004)

El climaterio constituye una etapa de la vida de la mujer en la que se presentan cambios psíquicos, sociales y culturales. La sintomatología de la mujer climatérica se deriva de tres factores fundamentales: deficiencia hormonal, psicológica y sociocultural.

#### 2.1.1 Perimenopausia y cambios fisiológicos

Durante el periodo perimenopausico, se aprecia a nivel vaginal una disminución de su elasticidad, atrofia de la mucosa vaginal (vaginitis atrófica del climaterio), secundaria al hipoestrogenismo, la mucosa vaginal se adelgaza, pierde sus capas superficiales y se torna más frágil. Esto produce dispareunia, sinusorragia y síntomas asociados. Junto con estos cambios se aprecia una disminución del tejido adiposo hipodérmico de labios mayores y monte de Venus, lo que disminuye la elasticidad y amortiguación de la respuesta sexual. El cuello, cuerpo del útero y los parametrios también sufren una marcada pérdida de su elasticidad, así la respuesta sexual se torna mas dolorosa. Además se produce una disminución de la irrigación vaginal y su capacidad lubricante. En esta etapa se generan cambios como: Amenorrea, infertilidad, síntomas vasomotores, atrofia urogenital, efectos sobre la sexualidad, cambios cognitivos, síntomas de tipo depresivo, trastornos del sueño, riesgo de demencia, osteoporosis, riesgo cardiovascular, coagulación, composición corporal, efectos sobre la piel, entre otros (ARRIAGADA, M. 2005)

A nivel social los significados asociados al proceso de la menopausia, revelan que el papel del ser mujer, en nuestra sociedad destaca características que revelan una desventaja de las mujeres frente a los hombres; entre ellas lo que se valora, reconoce y muchas veces se impone, es el ejercicio de su capacidad reproductiva. Se puede decir que de esto se desprende una vivencia casi trágica de la menopausia, pues este proceso está directamente relacionado con el cese de la fertilidad, resquebrajando la identidad femenina. (PELCASTRE-VILLAFUENTE, B. 2001). Ligado a esto último, surge el concepto de género, que es definido como el elemento constructivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder (SCOTT, J. 1986).

### **2.1.2 Perimenopausia y cambios psicológicos**

En muchas mujeres el cese de la función ovárica folicular y las modificaciones orgánicas secundarias a la endocrinopatía climatérica conllevan a sentimientos negativos de pérdida de la función y capacidad reproductiva, deterioro físico, desfeminización, pérdida de la juventud, etc. El sentimiento de la mujer como "menos femenina" y por lo tanto "menos deseada", generará una actitud negativa hacia su sexualidad que terminará alejándola de la actividad sexual (ARENA, F. 2006).

Está demostrado que mujeres informadas, desde antes de la menopausia, de los cambios corporales que se avecinan los enfrentan y tratan de mejor manera. Las mujeres que viven su menopausia con ansiedad, estrés, depresión, serán protagonistas de un deterioro de su respuesta sexual que las llevará a disfunciones sexuales mayores. Se describe el llamado "Síndrome del Talante", vinculado a la menopausia que presenta los siguientes síntomas: depresión, disminución de la confianza personal, dificultad para la toma de decisiones, ansiedad, olvidos frecuentes, sensación de desmerecimiento, insomnio, fatiga, mareos, dorsalgias, dolor mamario, disminución de la libido, excusas para no mantener relaciones sexuales (ARENA, F. 2006).

## **2.2 Prolapso genital**

La palabra *prolapso*, viene del vocablo latino *prolapsus*, de *prolabi deslizarse*, significa caída, salida, prociencia de una parte o víscera. Se entiende por prolapso genital el descenso del útero y/o la vagina en el sentido del eje de la pelvis. Junto con la vagina y el útero (histerocele) pueden descender órganos adyacentes, como la vejiga (cistocele), el recto (rectocele), o asas intestinales (enterocele) (HERNANDEZ, A. 2001). El término "cele", denota que un órgano está descendido o caído. Es muy frecuente que los descensos ocurran simultáneamente en varios órganos. (FERNANDEZ, C. 1997).

El prolapso del aparato genital femenino es una de las consecuencias de la disfunción global del suelo pelviano. La disfunción de piso pelviano femenino es un concepto que se aplica a una amplia variedad de cuadros clínicos: incontinencia urinaria y anal, prolapso de órganos pelvianos (POP), disfunción sexual y varios síndromes de dolor pelviano crónico (HERNANDEZ, A.2001).

Su incidencia es difícil de determinar, ya que muchas veces las afectadas no solicitan atención profesional. Según se estima, la mitad de las mujeres que han dado a luz pierde el sostén del piso pelviano, lo cual se asocia con cierto grado de prolapso, pero sólo el 10% al 20% llega a la consulta por esa causa (QUILAQUEO, M.2005).

### **2.2.1 Frecuencia**

Los síndromes más prevalentes de la disfunción del suelo pelviano (incontinencia urinaria, incontinencia anal y POP) afectan a las mujeres, y representan los principales procesos patológicos a largo plazo relacionados con el parto vaginal. Se calcula que el 33 % de las mujeres adultas sufren alguna forma de disfunción del suelo pelviano y que al 33,5% de ellas serán sometidas a una intervención quirúrgica. Muchas de las mujeres que han tenido hijos, presentan algún tipo de prolapso genital, pero solo un 5% tiene síntomas suficientes para justificar el tratamiento. El prolapso genital constituye causa más frecuente de cirugía ginecológica en mujeres de más de 50 años de edad (HERNANDEZ, A.,2001).

### **2.2.2 Etiopatogenia**

- Factores predisponentes

El prolapso genital en mujeres jóvenes o nulíparas se explican por anomalías anatómicas y neurológicas, como la extrofia vesical o lesiones mielodisplásicas (HERNANDEZ, A.,2001). Esto es producido por el Síndrome de Marfan, que se caracteriza fundamentalmente por alteraciones músculo esqueléticas, oculares y cardiovasculares (DOMINGUEZ, M., 2000). Dentro de los factores genéticos, podemos observar que los defectos de fusión de la línea media se asocian a prolapso genital entre 10 a 50% (BRAUN, B.,2004).

- Factores Estimulantes o determinantes

El factor principal es el parto vaginal. Este aumenta su influencia con la paridad, ya que se producen lesiones en los músculos y nervios, y rotura directa de los tejidos, principalmente en partos traumáticos. Las pacientes con cesárea por prueba de trabajo de parto fracasada tienen lesión pudenda en una proporción similar a las con parto vaginal (BRAUN, B., 2004). Lo cual se relaciona además, con el antecedente de fetos macrosómicos.

- Factores promotores

El estreñimiento y el deporte producen lesiones y disfunciones del suelo pélvico, lo que conlleva a un descenso perineal. La obesidad, el tabaquismo, tos crónica y las alteraciones en el eje del esqueleto axial, también se relacionan al prolapso genital debido al aumento crónico de la presión intraabdominal (BRAUN, B., 2004).

- Factores de descompensación

La diabetes, la insuficiencia vascular o cardíaca congestiva pueden producir prolapso genital, por debilitamiento del sostén pelviano. El debilitamiento del elevador del ano, produce ensanchamiento del hiato urogenital y descenso de la porción central del diafragma pelviano (HERNANDEZ, A., 2001).

### 2.2.3 Clasificación de los prolapsos

En base al grado de descenso de los órganos, la Sociedad Internacional de Continencia adoptó el sistema de estadificación del prolapso de los órganos pélvicos conocido como POPQ (Pelvic Organ Prolapse Quantification System). Para facilitar la estadificación en la práctica clínica se incluyó una gradación ordinal del grado de prolapso. En esta se asigna la etapa en relación a la protrusión máxima demostrada (BRAUN, B., 2004).

- Grado 0:** Sin prolapso
- Grado I:** La porción más distal del prolapso está a más de 1 cm. por sobre el himen.
- Grado II:** La porción más distal del prolapso está entre -1 y +1 cm. con respecto al himen.
- Grado III:** La porción más distal del prolapso está a menos de 2 cm. sobre el largo vaginal total
- Grado IV:** Procidencia genital. La porción más distal está a más de 2 cm. sobre el largo vaginal total

### 2.2.4 Cuadro clínico del prolapso

Existen distintos grados de prolapso, dependiendo de lo anterior, estos pueden ser sintomáticos o asintomáticos. Los descensos grado I y a veces también grado II pueden ser asintomáticos. Los descensos grado III no pasan desapercibidos.

Es así como podemos encontrar distintos síntomas de distopias:

- ***Incontinencia urinaria de esfuerzo:*** generalmente es un síntoma progresivo. Muchas mujeres no acuden pronto a consulta médica porque suponen que es una consecuencia normal del parto y por estar en la etapa de climaterio o en la de senectud. Esta condición altera su calidad de vida, por una parte aislándose por el temor de que puedan desprender olor de orina ante otras personas y por otra se privan de ingerir líquidos para disminuir la cantidad de orina
- ***Sensación de cuerpo extraño en la vulva y vagina abierta***
- ***Incontinencia fecal:*** Este no es síntoma propio del prolapso, sino que lo puede acompañar.
- ***Leucorrea y/o hemorragia genital anormal*** (FERNANDEZ, C., 1997).

### 2.2.5 Tratamiento

- Tratamiento preventivo

La mejor profilaxis del prolapso genital es una correcta asistencia obstétrica en el momento del parto. Habrá que procurar el acortamiento del período expulsivo, mediante la aplicación del fórceps bajo y evitar las grandes tracciones o compresiones de fondo uterino (maniobra de Kristeller). Se ha descrito, pero tiene un valor preventivo muy relativo, la realización de ejercicios musculares del suelo perineal, ejercicios o maniobras de Kegel. También se ha valorado, la administración de estrógenos como tratamiento preventivo (HERNANDEZ, A., 2001).

- Tratamiento quirúrgico

Las pacientes con prolapso genital, pueden ser tratadas efectivamente con corrección quirúrgica por vía abdominal, vía vaginal, mediante técnica laparoscópica o combinada, de esa manera se alivian los síntomas y eventualmente mejorar la funcionalidad de los órganos pélvicos así como también restituir la anatomía. Dentro de los tratamientos quirúrgicos se realiza la colporrafia anterior, que consiste principalmente en la reparación del defecto de la fascia vaginal anterior y es la operación de elección para el cistocele y el uretrocele (BRAUN, B., 2004).

En un estudio randomizado multicéntrico, realizado por la Universidad Central Medica San Antonio, en el Hospital de Nieuwegein, Diaconessenhuis en Utrecht, entre enero de 1998 y julio del 2000, se estudiaron 82 pacientes para comparar los efectos anatómicos y funcionales de la cirugía por prolapso genital, para así determinar la respuesta sexual pre y post cirugía. Se

aplicó el “Cuestionario de Disfunciones Sexuales” antes, 6 meses y un año después de la cirugía, para evaluar la respuesta sexual en mujeres con prolapso. Como respuesta sexual se estudió: deseo sexual, orgasmo, dispareunia, lubricación, y ninguna alteración. Los resultados muestran que existe un incremento de la satisfacción sexual y disminución de la prevalencia de problemas sexuales en pacientes sometidas a cirugía reconstructiva (ROOVERS, J., 2006).

## **2.3 Sexualidad**

La sexualidad identifica como se define cada mujer a sí misma y en la sociedad, ayuda a que esta adquiera motivación en la realización de sus múltiples roles, por lo tanto al verse afectada podría alterar otras dimensiones en calidad de vida (CERDA, P., 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud (2002), la sexualidad se define como un aspecto central del ser humano en todos los ámbitos de la vida y abarca el sexo, identidades sexuales y papeles, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad es experimentada y expresada en pensamientos, fantasías, deseos, creencia, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Mientras la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todos ellos son siempre experimentados o expresados. La sexualidad es la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

### **2.3.1 Sexualidad y climaterio**

Se piensa que a partir de los cambios endocrinos que ocurren durante el período climatérico existe una disminución de la sexualidad, así como que estos cambios dependen de múltiples factores, entre los que se pueden citar: déficit de estrógenos, estado de salud de la mujer y de su pareja, relación con la pareja, hábitos, costumbres y herencias entre otros (MARTINEZ, V., 2005).

En un estudio realizado por la Revista Médica Chilena, se estableció el propósito de conocer la prevalencia de los trastornos sexuales en mujeres climatéricas. La muestra fue tomada de un universo constituido por mujeres entre 40 y 64 años de edad. Como resultados las mujeres presentaron trastornos sexuales tales como: disminución del deseo sexual, anorgasmia, dispareunia, trastornos de excitación y disminución de la actividad sexual. Estos trastornos mostraron un incremento con la edad (BLUMEL M., 2002).

### 2.3.2 Respuesta sexual en el climaterio

Según Arena en el año 2006, existen 4 fases en la respuesta sexual durante el climaterio:

**Fase de excitación:** La erección del pezón, la respuesta clitoridiana en cuanto a su "erección", el cambio de coloración e ingurgitación, se mantienen intactas conforme aumenta la edad de las mujeres. Las modificaciones del canal coital, dadas por la separación y elevación de labios mayores, menores y tercio anterior de la vagina, van desapareciendo conforme avanza la edad. Se aprecia una menor lubricación vaginal pericoital, que va desde 10 y 30 segundos en mujeres jóvenes y de 1 y 3 minutos en mujeres perimenopausicas. Cuando ésta se presenta, suele ser causa de dolor y molestias durante la penetración, durante el embate coital o en el post coito inmediato y mediato.

**Fase de meseta:** La presencia de la fase de meseta es fija en todas las etapas de la vida de la mujer, en el climaterio si bien está presente es más lenta, estando marcado por una menor movilidad del cuello del útero y el útero, esto amplía menos el canal vaginal, y lo rectifica mucho menos. Las consecuencias de esto se aprecian en dos elementos clave: una plataforma orgásmica mucho menor y en ocasiones dispareunia y discomfort coital.

**Fase de orgasmo.** La presencia del orgasmo, si bien es menor en intensidad y duración, suele conservar sus tiempos y características en la mujer en el climaterio, al que se le agrega el declinar físico. La contracción del esfínter del ano disminuye notablemente al aumentar la edad.

**Fase de resolución.** Se produce una persistencia de la erección del pezón, la que desaparece mucho más lentamente en la mujer climatérica. A veces se aprecia una erección post-orgásmica que indica persistencia de la tensión sexual. La trasudación propia de esta etapa es sustituida por una muy intensa respuesta transpiratoria.

### 2.4 Calidad de vida y autoestima en el climaterio

La Organización Mundial de la Salud, define calidad de vida como: "percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". La comprensión del concepto de calidad de vida es esencial, para entender, asesorar y apoyar a los usuarios, brindándoles información durante el proceso quirúrgico y un cuidado apropiado (CERDA, P., 2006). Durante el climaterio, la capacidad de llevar una vida subjetivamente satisfactoria se

deteriora. En relación a lo antes mencionado, en 1998 se evaluó el efecto del climaterio en la calidad de vida en 481 mujeres peri y posmenopáusicas en Santiago (Chile), concluyendo que el climaterio produce pérdida de la calidad de vida de la mujer, en que las mujeres peri o posmenopáusicas tendrían peor calidad de vida que las mujeres con ciclos normales, existiendo mayores molestias vasomotoras, mayor deterioro psicosocial, mayor trastorno físico y mayores trastornos de sexualidad (BASTIAS, E., 2004).

Existe una estrecha relación entre la calidad de vida y autoestima, la cual se define como la percepción valorativa que hace el individuo de su propio ser, de su manera de ser, de quien es, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que conjugan su personalidad. La autoestima se aprende, fluctúa y se puede mejorar. Se refiere a las imágenes que las personas poseen de si mismas (PEARSON, J., 1993). La disminución de la satisfacción personal y la devaluación en el contexto familiar en las mujeres climatéricas, obedece a acondicionamientos socio-culturales. Tal es el caso de la creencia de que con el envejecimiento y el climaterio la mujer pierde su belleza y sus atractivos, lo cual conduce a una considerable pérdida de la autoestima (VICTORIA, C., 2003).

Según un estudio realizado con 38 mujeres que asistieron a la consulta especializada de *climaterio* del Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro" de Ciudad de La Habana durante en el año 1997, se concluyó que en las mujeres climatéricas muchas veces se produce una disminución de la autoestima, producto del deterioro de la autoimagen (ARTILES, L., 1998).

Según otro estudio realizado en el Servicio de Urología, Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso desde octubre del año 2000 a junio de 2001, en el cual se aplicó una encuesta a mujeres con prolapso genital e incontinencia urinaria, luego de la intervención quirúrgica, su calidad de vida había mejorado de severamente afectadas a levemente afectadas, mejorando significativamente su calidad de vida, al no presentarse escape de orina con mínimos esfuerzos como el reír, toser o estornudar (PARADA, C., 2002)

### 3. MATERIAL Y MÉTODO

#### 3.1 Diseño metodológico

El presente proyecto de investigación se realizó mediante una investigación cualitativa, de carácter descriptivo y transversal, con respecto a cómo viven la sexualidad las mujeres con prolapso genital. Este estudio permite explorar experiencias, comportamientos, emociones y sentimientos de las personas frente a un fenómeno determinado (STAKE, R., 1999).

Para la recolección de los datos, se contó con la cooperación del Hospital Base Valdivia, y específicamente con el Subdepartamento de Obstetricia y Ginecología, que facilitó el ingreso al servicio y el acceso a las fichas clínicas.

En el momento de la recolección de datos, las mujeres estaban hospitalizadas en el Subdepartamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Base Valdivia, para ser sometidas a una intervención quirúrgica por prolapso genital. El promedio de usuarias hospitalizadas para esta intervención es de 1 usuaria por semana, por lo que el período de selección de informantes fue de 4 meses. Las entrevistas se realizaron entre los meses de Abril y Julio del año 2007, tanto en el Servicio de Ginecología del Hospital Base Valdivia, como en visitas domiciliarias, en las que se procuró crear un ambiente de confianza durante la entrevista.

El proceso de análisis y procesamiento de la información fue realizado durante el período septiembre-noviembre del año 2007.

#### 3.2 Diseño de la muestra

El diseño utilizado para la investigación fue un estudio de caso instrumental, lo que nos permitió una mayor comprensión del tema, mediante la exploración de un caso en particular limitado en el tiempo y el espacio. (STAKE, R.1999).La población estudiada se seleccionó por medio de un muestreo de casos típicos. Se aplicó una encuesta semiestructurada a las usuarias hospitalizadas en el Subdepartamento de Obstetricia y Ginecología, con el objetivo de pesquisar aquellas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, que a continuación se señalan:

**Criterios de inclusión:**

- Mujeres que presenten prolapso genital, hospitalizada en el Subdepartamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Base ser sometida a intervención quirúrgica por esta causa residentes en Valdivia
- Que tengan pareja estable
- Antecedentes de al menos 1 parto vaginal
- Que consientan por escrito su participación en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Rechazo a participar por parte de la usuaria
- Dificultad que presente la mujer para expresarse
- Deficiencias mentales
- Analfabetismo

El tamaño muestral corresponde a un universo de 15 mujeres a las cuales se les realizó una encuesta semiestructurada para evaluar los criterios de inclusión y exclusión. Dentro del universo de 15 mujeres, ocho cumplieron con los criterios anteriormente mencionados por lo que se les realizó una entrevista en profundidad semiestructurada.

En este tipo de investigación, la cantidad y calidad del conocimiento que se desea obtener sobre el tema en cuestión, no está necesariamente en función del tamaño de la muestra empleada para hacer la entrevista. El número de sujetos a estudiar responde a un criterio cualitativo, definido esencialmente por las necesidades del proceso investigativo.

**3.3 Técnicas de recolección de información e instrumentos**

Los datos se obtuvieron mediante entrevistas en profundidad. Esta técnica nos permite ahondar en las razones que llevan a las usuarias a actuar, pensar y sentir de una determinada forma y evaluar la comunicación no verbal y comunicación corporal, registrando así gestos, tonos de voz, comportamientos y expresiones faciales. También la usuaria goza de mayor libertad para dar la información que considere pertinente respecto al asunto sobre el cual está siendo interrogada. (PINEDA y cols., 1994) Para la recolección de datos, se contó con grabadora de audio, cintas de audio y un block de apuntes para registrar notas de campo. Uno de los tesisistas realizaba las preguntas y mantenía el diálogo con las usuarias, mientras el otro tesisista cumplía el rol de observador, para así registrar las notas de campo.

La entrevista se realizó de manera individual, semiestructurada y abierta a la libre expresión de las informantes. La primera de 3 entrevistas realizadas a las informantes se realizó en una de las salas del Subdepartamento de Obstetricia y Ginecología, las otras dos se realizaron en los hogares de las participantes. Esta técnica fue seleccionada, por ser el instrumento para recolectar información de manera tranquila, provocando un clima óptimo, donde el entrevistado puede desarrollar una plática fluida que permita obtener la información deseada (A. SILVA, 2000).

Para llevar a cabo la entrevista, se informó a cada usuaria acerca de la investigación, la importancia que esta tesis tendrá para mejorar la calidad de atención. Cada usuaria debía firmar un consentimiento de participación, para así asegurar la confidencialidad, anonimato y compromiso con ellas.

### 3.3.1 Categorías de análisis

Objetivos	Supuestos	Categorías de análisis
Describir la vivencia de la sexualidad de las mujeres con prolapso genital antes de ser sometidas a intervención quirúrgica por prolapso genital.	-Las mujeres poseen su propio concepto de Sexualidad	-Definición de Sexualidad
	-La percepción de Sexualidad cambia negativamente con la condición de prolapso genital	-Percepción de Sexualidad
	-El prolapso genital dificulta la vivencia de una Sexualidad plena	-Vivencia de la Sexualidad
	-Las mujeres poseen su propio concepto de “Ser mujer”	-Concepto de “Ser mujer”
	-El prolapso genital altera los sentimientos de desnudez de forma negativa	-Sentimientos de desnudez

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El prolapso genital no permite la expresión plena de la Sexualidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Influencia del prolapso genital en la Sexualidad</li> </ul>
<p>Describir desde la perspectiva de las mujeres la influencia del prolapso genital en las actividades cotidianas y sociales, antes de ser sometidas a intervención quirúrgica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El prolapso genital no permita una vida cotidiana satisfactoria</li> <li>-Se generan conflictos en la relación de pareja debido a la condición de prolapso genital</li> <li>-Las mujeres con prolapso genital cuentan con una limitada red de apoyo para enfrentamiento del proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Influencia del prolapso genital en la vida cotidiana</li> <li>-Influencia del prolapso genital en la relación de pareja</li> <li>-Presencia de redes de apoyo para enfrentar la enfermedad</li> </ul>
<p>Explorar desde la perspectiva de las mujeres la autoestima y calidad de vida, antes de ser sometidas a intervención quirúrgica por prolapso genital</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Las mujeres tienen su propio concepto de calidad de vida</li> <li>-La calidad de vida se ve afectada de forma negativa por el prolapso genital</li> <li>-Las mujeres con prolapso genital se sienten incómodas al compartir con otras personas</li> <li>-Los deseos de cambio en las mujeres se basa en la recuperación de la salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de calidad de vida</li> <li>-Percepción de calidad de vida</li> <li>-Sentimientos al estar con otras personas</li> <li>-Deseos de cambio en su vida</li> </ul>

	<p>-Las mujeres perciben el apoyo de sus parejas</p> <p>-La descripción de las demás personas hacia las mujeres con prolapso genital no se ve afectada por esta condición</p> <p>- La recuperación de la salud asegura la recuperación de la Sexualidad y vida cotidiana</p>	<p>-Percepción de la pareja</p> <p>-Descripción de las demás personas hacia ellas</p> <p>-Proyecciones a futuro</p>
--	--	---

## 4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido, utilizado en todo el proceso de investigación. Este tipo de análisis permite una investigación para la descripción objetiva, sistemática y cualitativa del contenido manifiesto de la comunicación. En el procesamiento de la información se transcribió las entrevistas grabadas de manera fidedigna y completa, se transcribieron las notas de campo y fueron comparadas con las cintas de modo a reproducir los más fielmente posible las ideas expresadas por las mujeres entrevistadas.

Posteriormente, se realizó un análisis profundo de los contenidos. Se plantearon las categorías de análisis para así poder refinar la información. De esta manera, surgieron las categorías emergentes.

### 4.1 Rigor ético de la investigación

En la investigación cualitativa, la validez refleja el grado en que el método investiga lo que se propone investigar al punto que las observaciones reflejan el fenómeno o las variables en estudio.

Para lograr la *validez*, se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos, la encuesta semiestructurada y la entrevista en profundidad, las cuales fueron previamente probadas por los encuestadores, en mujeres con características similares a aquellas que fueron incorporadas en el estudio, de esta manera, se logró la triangulación de datos.

La confiabilidad abarca a la totalidad de la investigación. Las preguntas no pueden inducir respuestas, deben ser comprensibles para los entrevistados y respetar sus ritmos. Los instrumentos de registro no pueden distorsionar la información. En los registros las transcripciones deben ser fieles a sus fuentes.

Para lograr la confiabilidad, las entrevistas realizadas a las mujeres fueron grabadas y transcritas textualmente para luego ser analizadas por los investigadores. Dichas entrevistas se realizaron en un ambiente privado y cómodo.

A las participantes del estudio se les explicó los objetivos de la investigación, nos comprometimos al resguardo de la confidencialidad de los datos obtenidos y anonimato de la información, solicitando su consentimiento para participar en ésta y la posibilidad de retirarse, sin repercusión de la atención que a futuro la mujer requiera en cualquier centro asistencial de salud. En los resultados se utilizaron nombres ficticios, la identidad de ellas sólo serán conocidas por los investigadores.

## 5. ANÁLISIS Y RESULTADOS

### 5.1 Perfil de las mujeres entrevistadas

Mediante una entrevista semiestructurada, se realizó un perfil de las mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados.

De esta entrevista, se desprende lo siguiente:

- La frecuencia de actividad sexual es en promedio dos veces al mes
  - Son mujeres que cursan la etapa post reproductiva, con pareja y sexualmente activas.
  - Las entrevistadas refieren dispareunia al mantener actividad sexual luego de la penetración
  - No han sido sometidas a cirugías ginecológicas previas, ni están con algún tratamiento hormonal.
  - Estas mujeres tienen un promedio de tres partos, de los cuales al menos dos fueron vaginales.
  - Manifiestan incontinencia urinaria y estitiquez.
- 
- En su mayoría, estas mujeres no conocían sobre el prolapso genital hasta después de presentarlo.
  - La actividad es ser dueñas de casa.
  - Clasifican sus relaciones sociales como buenas.
  - No mantienen hábito tabáquico.

Para la realización del análisis de los datos, se realizaron esquemas con las categorías de análisis para así explicar los resultados de la investigación.



las mujeres entrevistadas no ha sentido un orgasmo, no saben lo que es. A pesar de sus deseos de saber que es lo que se siente un *orgasmo*, se conforman con lo que tienen y se conforman con el hombre que está a su lado, aunque éste no le produzca placer. Todo esto lleva a la mujer a tener una *autoimagen alterada*, produciéndole esto también cierto grado de conformidad.

Al analizar el concepto de “ser mujer”, las usuarias acordaron que este término corresponde a la *maternidad*, a ser *dueña de casa*, y a *complacer a su pareja*, tanto en la vida sexual afectiva y cotidiana. Sienten que sus vidas se desarrollan en torno a la pareja. Si el varón esta conforme con la mujer, ellas también están conformes consigo mismas, es por eso que no aspiran a que puede haber algo mejor en su vida, en especial en la vida sexual.

Otro tópico que se infirió en las entrevistas, fue el sentimiento de *desnudez* que las mujeres presentan frente a sus parejas. La mayoría de ellas relató no conocer bien su cuerpo, y sentir vergüenza frente a éste, lo que delata tristeza en las vivencias de la sexualidad.

Con respecto a las vivencias de la sexualidad de las mujeres con prolapso genital se realiza la presentación de los resultados de acuerdo a las siguientes subcategorías: definición de sexualidad, percepción de la sexualidad, vivencias de la sexualidad, concepto de ser mujer, sentimiento de desnudez.

### 5.2.1 Definición de Sexualidad

Al hablar de Sexualidad, la respuesta más recurrente es “...*la sexualidad es mantener relaciones sexuales con su pareja...*”(US5) , sin formular mayor argumento.

Las mujeres consideran la sexualidad como una muestra de fidelidad...”*la sexualidad es tener sexo sólo con su pareja refleja cuando está bien la pareja...*”(US5) ,”... Para mi la sexualidad es la unión de la pareja, porque si la pareja no tiene relaciones, andan mal, para las mujeres como para los hombres. (US8)

*Es lo más importante, tanto para mi como para él pero la sexualidad es algo lindo, hermoso, es entregarse completamente a la pareja (US3)*

*Fidelidad: Es la relación, o sea lo que necesitan las parejas, mantener relaciones sexuales Eh...la sexualidad...yo creo que la pareja...cuando... Los dos...Quieren o no quieren. La sexualidad es lo mejor que uno puede ser para el hombre...¿Cierto? (US6)*

Una parte de las mujeres ven la sexualidad como una obligación” La sexualidad es una forma de estar con su marido en el matrimonio, algo que se hace porque se debe hacer, porque una esta casada y tiene que hacerlo. (US2)

Cierta parte considera que la sexualidad esta enfocada a una necesidad fisiológica para procrear, por lo tanto es sana: *“Para mi es como una necesidad fisiológica del cuerpo, lo miro desde una forma sana que Dios dejo en el mundo para eso, para procrearnos (US1) “*

### **5.2.2 Percepción de Sexualidad**

La percepción de sexualidad en la mayoría de las mujeres es “buena”, sana y necesaria, pero siempre y cuando sea con la pareja. Una pequeña parte refiere que es algo obligatorio, para satisfacer a la pareja *“...Si llega el momento y hay que acostarse bueno hay que hacerlo, no le encuentro mucha gracia de verdad...(US2) ”* “Es algo bueno, algo sano, algo necesario (US7) “

Una parte de las entrevistadas percibe la sexualidad como una forma de entregar amor, pero en ningún caso, es para recibir amor.

*“Buena, a pesar del problema que tengo, básicamente porque amo mi marido, sino no seria así. (US4)” “Complacer a la pareja: Hay que complacer a la pareja. De eso se trata, siempre ha sido así para mí. (US5)”*

Virginidad: *Las relaciones que duran más cuando la mujer esta virgen para el hombre, cuando se entrega al hombre por primera vez...eso quiere decir que quiere a su pareja. (US6)*

*“Para mi la sexualidad es hermosa, pero a veces no es importante tener penetración, ahí me doy cuenta que lo amo, pero en el diario no, en la vida diaria no (US3) “*

### **5.2.3 Vivencias de la Sexualidad**

Como factor en común relacionan el desmedro de la sexualidad con el pasar de los años, y la condición de prolapso, *“...Mi sexualidad ha sido bien, en general ha sido bien. Ahora con la enfermedad, uno se aleja de eso, porque además estamos viejos. A mí nunca me dijeron nada. La primera vez que tuve sexo fue fuerte, fue una experiencia que nunca había vivido. Me sentí incomoda.. (US5)*

La mayoría de los casos, la sexualidad la han vivido con un solo hombre, el marido, y no conciben la idea de tener otra pareja. La mayoría de las mujeres definen sus primeros años de

actividad sexual como un proceso “triste”, “doloroso” y “malo”, pero con el pasar de los años, mejoró las relaciones en cierto grado. En ciertos caso, se manifestó la ausencia de placer, *“Años malos, todos estos años atrás....pésimos de malo. He vivido mal mi sexualidad, no la he disfrutado, no sé lo que es un orgasmo...”* (US2)”

En algunos casos, las mujeres fueron violentadas sexualmente, ya sea en la primera relación sexual, lo que las obligó a casarse, o en el transcurso de la vida conyugal.

-Primera relación sexual: *“Mi primera relación sexual fue muy triste y dolorosa, digamos, nos separamos después de veintitantos años de casados, porque nunca hubo una unión, afecto, cariño, era muy joven yo cuando lo conocí a el, muy jovencita entonces...”*

-Violencia sexual: *“Bueno... mi marido me violó incluso. (US1)”*

*“Mi marido tomaba mucho, y ahí me obligaba, yo no lo pasaba bien, pero al otro día, se arrepentía. (US7)”*

En ciertos casos se destacó que para vivir realmente la sexualidad se debe estar con un solo hombre en la vida: *“Nunca he estado con nadie más y creo que una mujer debe estar con un solo hombre para vivir de verdad su sexualidad y yo la he vivido de verdad. (US4)”*

*“Tener un solo hombre...nada más. Como que le puedo decir?...a ver...yo con mi hombre no mas! Nada mas, ya pasando los años, ya como que va cambiando también, el hombre ya no es tan cariñoso, y uno tampoco. (US6)”*

#### 5.2.4 Concepto de “Ser mujer”

Mediante las entrevistas, surgieron 3 aspectos importantes ha considerar en el concepto de “Ser mujer”. La mayoría de las mujeres perciben la maternidad como una condición para ser mujer, *“...ser mujer es ser madre...”*. (US8)

*“Yo pienso que para llegar a ser mujer uno tiene que conocer la vida sexualmente ya y después realizándose siendo madre. (US1)”*

*“Yo creo que para una mujer es lo máximo, lo máximo ser mamá. (US2)”*

*“Es ser madre, entregar amor cariño, afecto y ellos me lo entregan a mi, por lo tanto esta relacionado el ser mujer con el ser madre. Quienes no han sido madres, no son mujeres completas, queda ahí ese puntito. (US4)”*

Maternidad: Podemos afirmar que la maternidad es un fenómeno maravilloso en la mujer, que implica el triunfo de su propia identidad, por lo cual tiene importancia y trascendencia en sí misma. La importancia, de esta aseveración radica en tomar en cuenta que en la mujer existe una interrelación entre fenómenos biológicos y psicológicos. (ASEBEY, 2004)

La gran mayoría considera que “Ser mujer” es complacer al marido, tanto en la parte sexual como en el resto de su vida,..

Complacer a la pareja: Una mujer para ser mujer tiene que tener de todo. Tiene que tener relaciones con su marido y todo eso. Tiene que complacerlo en todo. Una mujer tiene que olvidarse de todo, y complacer a la pareja. Obligarse a todo...obligarse a todo...al final, para complacer a su marido. Si una mujer no cumple eso, no sería mujer. (US5) Una mujer tiene que estar en la casa, si no, no sirve para nada.....tiene que estar en la casa. Para complacerlo en todo. (US4)

Dentro de las entrevistas, surge una fusión de conceptos que mezclan el rol de dueña de casa y fidelidad incondicional al marido para ser una verdadera mujer, “...*Para mi ser mujer era tener la comida a la hora, cumplir con eso, tener las cosas listas en la casa, tener listo todo para el, atenderlo como se debe Si la mujer no quiere tener relaciones sexuales...ahí vienen las peleas, pero si el hombre no quiere, no se puede no más, la mujer no va a forzar al hombre...pero el hombre si la puede forzar a una...de repente así pasó con mi marido* (US7)

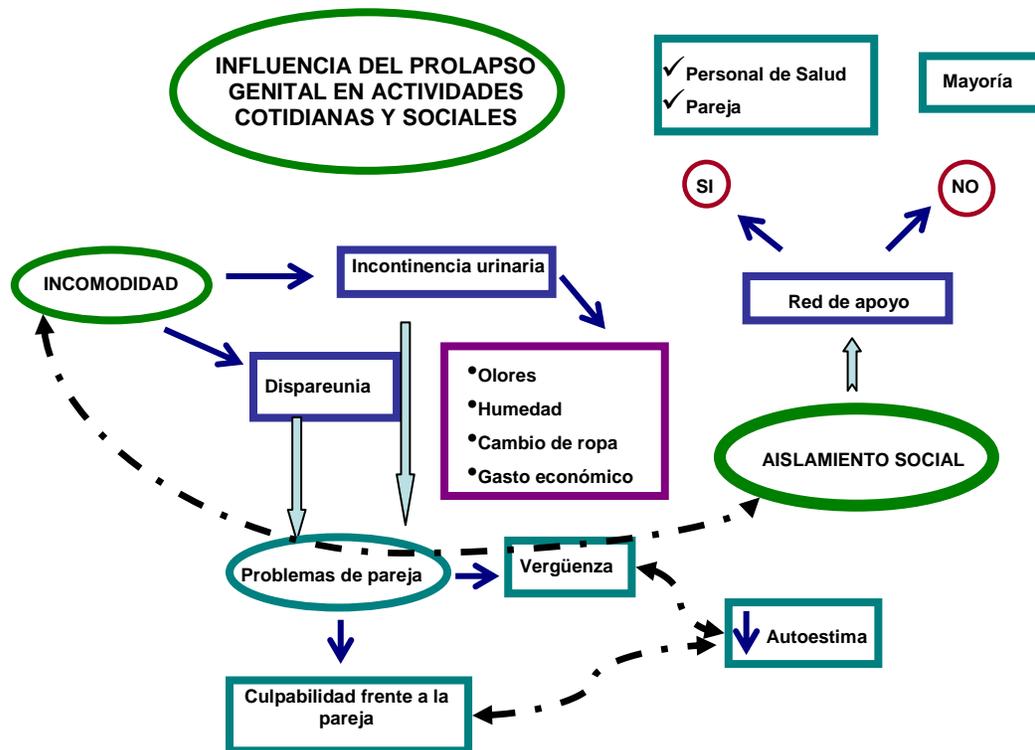
### 5.2.5 Sentimiento de desnudez

Frente a la desnudez, la mayoría de las mujeres manifestaron vergüenza de mostrar su cuerpo ante su pareja, en algunos casos esto se vió afectada por la condición de prolapso genital,

**Autoimagen:** “*Yo ahora me veo al espejo diferente que hace dos años atrás. Tener una enfermedad o no tenerla, es distinto para todas las personas. Porque yo me veía mejor en el espejo cuando estaba bien, no cuando estaba enferma. En verdad casi nunca yo me miro. Siempre digo que si Dios nos hecho este cuerpo, tiene que conformarse y no andarse mirando tanto. (US6)*” “*Yo nunca he dejado que él me viera, porque él se iba a acostar primero. Toda la vida he sido así, me acuesto tarde, el se acuesta antes...yo hago mis cosas. Él nunca me ha visto desnuda. Cuando él me tocaba, antes de la enfermedad, me sentía bien. Cuando me enfermé, ya no me sentía bien. Me da vergüenza parece, no sé, de jovencita nunca lo he hecho, no me he mostrado desnuda. No se si será malo será bueno, pero yo nunca lo he hecho. (US5)*”

“*Me cuesta que me vean desnuda, prefiero correr a meterme a la cama... no me gusta que él me vea...aunque él me dice que le gusto. (US7)*”

### 5.3 Perspectivas de las mujeres de la influencia del prolapso genital en sus vidas



El prolapso genital influye en la vida cotidiana y en las actividades sociales de las mujeres con esta patología. En una primera instancia, nos encontramos que la *incomodidad* referida por las usuarias entrevistadas se refiere principalmente a la *incontinencia urinaria* y la *dispareunia* provocada por la condición de prolapso genital.

El primero de estos produce consecuencias desagradables como *olores* indeseados, *humedad* en la zona genital, aumento en la frecuencia de *cambio de ropa* íntima y el *gasto económico* que se desprende por el hecho de tener que comprar protectores diarios para mantener menos humedad genital.

Con respecto a la *dispareunia*, las mujeres manifestaron que le produce problemas de pareja, ya que no pueden mantener relaciones sexuales con el ser amado, lo que las lleva a sentirse *culpable* frente a su pareja, y esto produce una *disminución de su autoestima*.

En ambos casos frente a las condiciones de incontinencia urinaria y dispareunia, las mujeres se sienten *avergonzadas*, por ser una condición anormal en su sexualidad, lo cual también les provoca una alteración negativa en su autoestima.

La incomodidad, referida anteriormente, en las mujeres que padecen prolapso genital, también provoca *aislamiento social*, no pueden llevar a cabo la vida que tenían antes de la patología. La mayoría de estas mujeres no contaban con *redes de apoyo*, pero no porque no las tuvieran, sino porque consideraban que era un tema muy íntimo, y que debían enfrentarlo solas. La minoría manifestó que en el momento de recurrir a alguna red de apoyo, lo hacían frente a la *pareja o el personal de salud*, pero nadie más.

Para analizar la perspectiva de las mujeres de la influencia del prolapso genital en sus vidas, se analizaron las siguientes subcategorías:

### 5.3.1 Influencia del prolapso genital en la vida cotidiana

Todas las mujeres concordaron que la mayor molestia es la incomodidad que provoca esta enfermedad, afectando en las actividades diarias de las mujeres,

*“...Cuando hacía mucha fuerza, se me soltaba el pipi. No puedo salir, ni viajar en bus...me incomodaba. No podía cargar leña, ni picar leña... siquiera subiendo las escaleras, me soltaba el pipi. (US7)*

*“Al reírme, se me suelta la orina, al estornudar, al toser...ehmm eso siempre, es terrible, tengo que andar con protectores, írmelo cambiándomelos constantemente, cuando ando resfriada, imagínate el toser o estornudar, ya me pongo una toalla higiénica nomás, no me queda otra. Entonces es molesto porque tengo que llegar a la casa a lavarme todo los días, es molesto y me afecta con los demás.”* Algunas mujeres manifestaron su incomodidad en relación a los olores provocados por la orina en relación a la higiene, lo que afectaba el bienestar y la vida cotidiana,

*“...Ya no podía salir mucho, porque tenía que andar con mis toallitas, o paños. Me sentía hedionda, pasada a pipi. No quería que nadie se me acercara. (US8)*

*Incomodidad: La incontinencia urinaria, eso me afectó, porque es terriblemente incomodo, influye mas que nada en el mal genio. Se me ocurre que todos se dan cuenta y prefiero no salir a ningún lado, a cada rato voy al baño, me lavo, me hago aseo porque es molesto, cualquier olor se siente. (US2)”*

En ciertos casos, se hizo alusión al gasto económico que significa tener esta enfermedad:

*Economía: “Si no uso protector por media hora, se me pasa el cuadro y el pantalón, lo que significa gastar agua, gas y detergente.” (US4)*

Autoestima: *“Como tengo que andar pendiente del protector y cambiármelo a cada rato, siento que el olor fluye igual y me alejo de la gente.”* (US5)

### 5.3.2 Influencia del prolapso genital en la sexualidad

La mayoría de las mujeres manifestó sentir dispareunia al mantener relaciones sexuales:

Dispareunia: *“Me dolía, si es doloroso. Con mi pareja de ahora, se enoja un poco cuando no quiero porque me duele, pero después se arrepiente y me pide perdón.”* (US7)

*“Mi pareja me apoya, no he tenido problemas con él. ¡Lógico que me duele! Trato de no tener relaciones...porque cuando tengo sexo, me duele.”* (US8)

*“Trato de evitarlo porque además del dolor me da vergüenza”* (US2)

Dispareunia: Tanto para hombres como para mujeres, el dolor puede ocurrir en el área pélvica durante o poco después de la relación sexual. El dolor puede presentarse en cualquier momento durante la relación sexual, por ejemplo, en el momento de la penetración, la erección o la eyaculación. Finalmente, si este dolor continúa, la persona puede perder interés en cualquier actividad sexual. (KLEIN MC, 2005)

La vergüenza también es un tema que fue considerado por las entrevistadas.

*“Sabe que estoy enferma, sabe que no puedo tener relaciones sexuales. Era vergüenza, me molestaba y todo, me sentía mal, porque yo no podía tener sexo con él porque no podía, por mi enfermedad. Temía que él se enojara, pero después dejamos de compartir cama, pero dormimos en la misma pieza.”* (US5)

### 5.3.3 Influencia del prolapso genital en la relación de pareja

Muchas mujeres manifestaron una lejanía con sus parejas ante la condición de prolapso, incluso, algunas mujeres refirieron un cambio radical en su forma de compartir.

*A veces cuando llego del trabajo o llego un poco más temprano, y mi marido quiere acercarse a mí, yo me alejo, porque no estoy preparada en el minuto pienso que él va a sentir un olor desagradable y es solamente de orina, nada más, pero yo me alejo, me alejo y trato de que no...Sino me he bañado no.* (US3)

*Sino es bien programado, no estoy dispuesta a estar con él sin previa preparación mía* (US4)

Una minoría expresó en relación a su autoestima: *“...uno no se siente mujer, no se siente atractiva...”* Asimismo, la valoración del cuerpo también se ve afectada: *“Uno no se siente mujer, no se siente atractiva, cree que la pareja no la encuentra atractiva a uno. Nos hemos distanciado...todo por esta enfermedad.”* (US7)

Lejanía con la pareja: *“Si, yo diría últimamente, más distanciado, por las molestias incómodas, no tanto para mí, sino, que para él... a ver en que puede influir... en que yo trataba de evitarlas.”* (US1)

En ciertos casos, se manifestó la influencia del prolapso en cuanto a complacer a la pareja:

Complacer a la pareja: *“Con mi enfermedad me he sentido mal, porque yo...es una cosa difícil de explicar, uno se siente tan mal...que uno no puede hacer lo que el hombre quisiera, y también me sentía mal por no poder complacerlo a él. Tampoco a una le va a gustar que el hombre busque una mujer por otro lado, tengo un poco de miedo de perderlo por no complacerlo a el.”* (US6)

#### **5.3.4 Presencia de redes de apoyo para el afrontamiento vivencial del prolapso genital**

Una minoría contó con el apoyo de los hijos, y otra pequeña parte no contó con el apoyo de nadie, ya que consideran la enfermedad como algo íntimo y vergonzoso,

Secreto: *“No, con nadie, no tengo amigas en realidad, pero converso con mis vecinas, pero no les voy a andar contando lo que tengo, me daría vergüenza.”* (US4)

*“Nunca he confiado en nadie, me las guardo.”*(US5) En algunos casos la única red de apoyo para enfrentar el proceso fue la pareja:

*“Mi pareja de ahora...solamente el me ayuda de repente, me lleva a los controles...esas cosas.”* (US8)

Privacidad: *“No tengo amigas, y no voy hablarlo con mis hijos, son cosas de pareja Si él no me entiende, nadie lo hará. ¡Es así!”* (US2) Una parte manifestó su agradecimiento hacia el personal de Salud:

Personal de Salud: *“Bueno, aparte del equipo medico del consultorio que me han apoyado.”* (US1) Una minoría consideró que es un problema común que afecta a más de una persona, por lo que se sienten identificadas con el resto y actúan similar:

Problema común: *“En nadie, sola, tengo amigas con este problema también y todas vivimos la misma vida, de cada una por su lado.”* (US3)

#### 5.4 Perspectiva de las mujeres en relación a autoestima y calidad de vida



Con respecto a la perspectiva de las mujeres en relación a la autoestima y calidad de vida, es necesario explicar lo que ellas entienden por “buena calidad de vida”. Según su criterio, ellas tienen una buena calidad de vida, cuando sus parejas y las demás personas que las rodean, amigos, vecinos, etc., tienen una buena percepción de ellas: *esposa fiel*, *esposa sumisa*, *madre* y *dueña de casa*. Manifiestan que estas categorías ya las poseen, pero algo falta: la salud. Ellas refirieron que al no tener lo anteriormente mencionado, su calidad de vida se ve afectada, se altera negativamente.

La condición de *prolapso genital*, al ser un factor de alteración de su salud influye de forma proporcional en su visión de calidad de vida. Al tener esta patología, su calidad de vida está alterada, mientras mayor las molestias de esta patología, mayormente se ve afectada su calidad de vida.

Al preguntarles acerca de las *proyecciones* que tienen a futuro, ellas manifiestan su interés de ser intervenidas quirúrgicamente. Ellas saben que serán operadas en poco tiempo, por lo tanto, muestran cierto grado de *conformidad* frente a esta situación. Su mayor deseo es la *recuperación de la salud*, para así tener una relación de pareja plena y con esto, lograr una buena calidad de vida, para así poder *SER FELIZ*.

Para analizar la perspectiva de las mujeres en relación a autoestima y calidad de vida, Se utilizaron las siguientes subcategorías: definición de calidad de vida, percepción de calidad de vida, sentimientos al estar con otras personas, deseos de cambio en sus vidas, percepción de la pareja, descripción de las demás personas hacia ellas y proyecciones a futuro.

#### 5.4.1 Definición de calidad de vida

Las mujeres entrevistadas tienen diferentes conceptos de calidad de vida según sus experiencias de vida. Sin embargo, se pueden desprender 6 grandes aspectos a considerar:

Buena relación de pareja y familia: Relaciones sociales:

*“Una buena relación con su pareja, una buena relación con su familia, los cercanos, los seres querido que uno tiene”* (US1)

Estándar económico: *“De partida, tener una estabilidad económica, no digamos fabulosa, pero tener un buen pasar.”* (US1)

Salud: *“...Y bueno una buena salud, es primordial, sino que se va a hacer. Para mí, es estar bien con la pareja, que los dos estemos bien, sanitos. Tener lo necesario para vivir”* (US1)

Comunicación: *Tener una buena comunicación en su casa y que a una la entiendan, o sea, que si me enfermo queda la escoba en la casa* (US2)

Sumisión: *Estar en tu casa, se dueña de casa y dedicarte a tu marido y tus hijos* (US4)

*Servir bien al marido, estar siempre para él*

Maternidad: *Los hijos...son la mayor felicidad...una buena relación con ellos* (US7)

#### 5.4.2 Percepción de calidad de vida

La mayoría de las mujeres perciben su calidad de vida como “buena”:*”Tengo una buena calidad de vida en estos momentos, incluso con el prolapso, sé que esto va a pasar. Me siento bien en estos momentos...tengo lo que necesito y pronto, voy a tener mi salud completa”*(US7) *“Llevo una buena calidad de vida en estos momentos, en todos los aspectos excepto por la parte salud.”* (US1)

Salud: *“Mmm... buena, claro que si estuviera sana seria mejor.”* (US2)

Una pequeña parte refiere tener una “mala” calidad de vida, en relación a la dificultad de mantener actividad sexual con su pareja: *“Yo antes de enfermarme estaba bien, ahora con la enfermedad tengo mala calidad de vida, porque mi viejo de repente no me cree que no tenga relaciones sexuales, peleamos y así se forma una mala calidad de vida.”* (US5)

*“Cuando mi marido no me creía que yo no podía tener relaciones, yo tenía una mala calidad de vida...”* (US4)

Una pequeña parte de las entrevistadas manifiesta estar conforme por lo mínimo que que la vida le puede otorgar: "La mía, ¡es como toda persona pobre nomás! Encuentro que mi calidad de vida es buena, yo le pido a Dios que me de un pedazo de pan...con un pedazo de pan, yo creo que uno lo tiene todo" (US6)

#### 5.4.3 Sentimiento al estar con otras personas

La mayoría de las mujeres refieren que sus relaciones sociales disminuyeron, socialmente, se aíslan por la condición de prolapso, por la incomodidad que implica esta enfermedad. Una mujer manifestó: "*Bien...bueno...no tanto ahora...no me gusta mucho que me visiten, con esto de tener que ir siempre al baño...me incomoda un poco. Me siento hedionda a veces...no me gusta esta en espacios con mucha gente.*"(US8) "*Todas las personas que veo me quieren, y los que no,...no me importa, solo me rodeo con gente que me quiere, me entiende...evito a las otras personas...Últimamente, no visito mucho a las personas, por esto del prolapso, no me gusta salir, me siento incomoda.*" (US7)

Aislamiento social: Estado del sujeto que huye a todo contacto con otro, se separa de otros. Este estado resulta del desinterés por apatía o por un estado depresivo.(BERUBE, 1991)

Algunas mujeres manifestaron también cambios en su autoestima, y cierto grado de depresión: "*Yo ya no soy como antes. Antes de la enfermedad, yo era más alegre, más contenta...después como que uno ya se bajonea....cambie con esta enfermedad. Yo tenía rabia por mi enfermedad, me daban ganas de llorar, me daban como nervios, como dolor en el pecho, me da pena. no me daban ganas de conversar. Yo creo que mucha gente al lado mío se daba cuenta que yo estaba enferma.*"(US6)

#### 5.4.4 Deseos de cambio en sus vidas

Gran parte de las mujeres desean como primera opción la operación. Manifiestan que a corto plazo, eso es lo que cambiarían. Se puede resumir este deseo en la siguiente frase: "*Mejorarme de esta enfermedad para no andar así, ser feliz.*" (US4)

Conformidad: "*Operarme, con eso ya no quiero más. Quiero puro operarme, estar bien con mi viejo...quiero mejorarme, que ojalá salga bien todo. Así voy a estar bien con toda mi familia.*" (US5)

Una minoría refirió que la falta de afecto: "*De niña me faltó mucho amor y cariño, y carencias...carencias materiales, y habría tenido más hijos.*" (US3)

### 5.4.5 Percepción de la pareja

Todas las entrevistadas sienten que son bien valoradas por sus parejas. La mayoría percibe que ellas son responsables del funcionamiento de la casa y la crianza de los hijos, percibiéndose así la maternidad y el rol de “dueña de casa”

Roles: *“Que soy indispensable para la casa.”* (US4)

Valoración de la maternidad: *“Que soy buena madre, nunca he dejado a mis hijos de lado. Sin mi la casa no funciona y el tampoco”* (US2)

Una parte de las mujeres entrevistadas manifestó una cierta sumisión ante la pareja:

Sumisión: *“Mi pareja me ve bien, todo el tiempo me dice. Me dice que si no estuviera yo...no sabe que haría...me dice “mamá”. Uno tiene que hacer caso a lo que el marido diga. Cuando la pareja a uno la comprende, tiene que comprenderla, porque la pareja para ser buena pareja tiene que comprender.”* (US5) *“Me quiere, yo sé que quiere estar solo conmigo, porque soy la única que le aguanta todo. Nos llevamos bien porque siempre hago lo que él quiere, no tiene de qué quejarse.”* (US7)

Lo femenino y lo masculino: La identidad sexual masculina en nuestra cultura se caracteriza, en la mayoría de los casos, por una variedad de “mandatos” que deben ser cumplidos por los varones jóvenes para así probar a la sociedad y a ellos mismos que son “verdaderos hombres”. En contraparte, la concepción de lo femenino ha ido cambiando a través del tiempo, pero aún quedan vestigios de lo que era “normal” o “esperado” por parte de las adolescentes antiguamente. (AGUIRRE y GÜELL, 2002).

### 5.4.6 Descripción de las demás personas hacia ellas

La totalidad de las mujeres entrevistadas suponen que las personas que las rodean las describen como buenas personas, buenas madres y buenas dueñas de casa. Las siguientes frases resumen el pensamiento general de las mujeres entrevistadas:

*“... No sé,... creo que la gente me ve bien, soy buena madre, y no ando con otros hombres, me deberían ver bien, no ando ah como suelta, siempre he sido preocupada de mi familia, y eso la gente lo ve.”* (US8)

*“Yo creo que piensan que soy buena esposa y buena madre, para que más con eso me conformo.”* (US4)

Una parte de las mujeres creen que sus cercanos las describen así:

*“Dirían que soy buena persona, todas las vecinas me quieren. Mis hijos también dirían que soy buena persona, porque me preocupo de ellos, nunca los he rechazado, los quiero a todos”.* (US5)

*La gente me quiere, yo creo que piensan bien de mí, que soy trabajadora y todo eso.* (US7)

#### 5.4.7 Proyecciones a futuro de las mujeres

Las mujeres manifestaron que sus proyecciones están destinadas a recuperar su salud:

*“...Pero quiero quedar bien sana, quiero volver a mi vida normal, como era antes. En los años no he tenido orgasmos. Ojalá que con la operación, vuelva a tener orgasmos. Yo creo que mi marido quiere que me sane, no va a tener mas relaciones conmigo porque me va a cuidar.”* (US5)

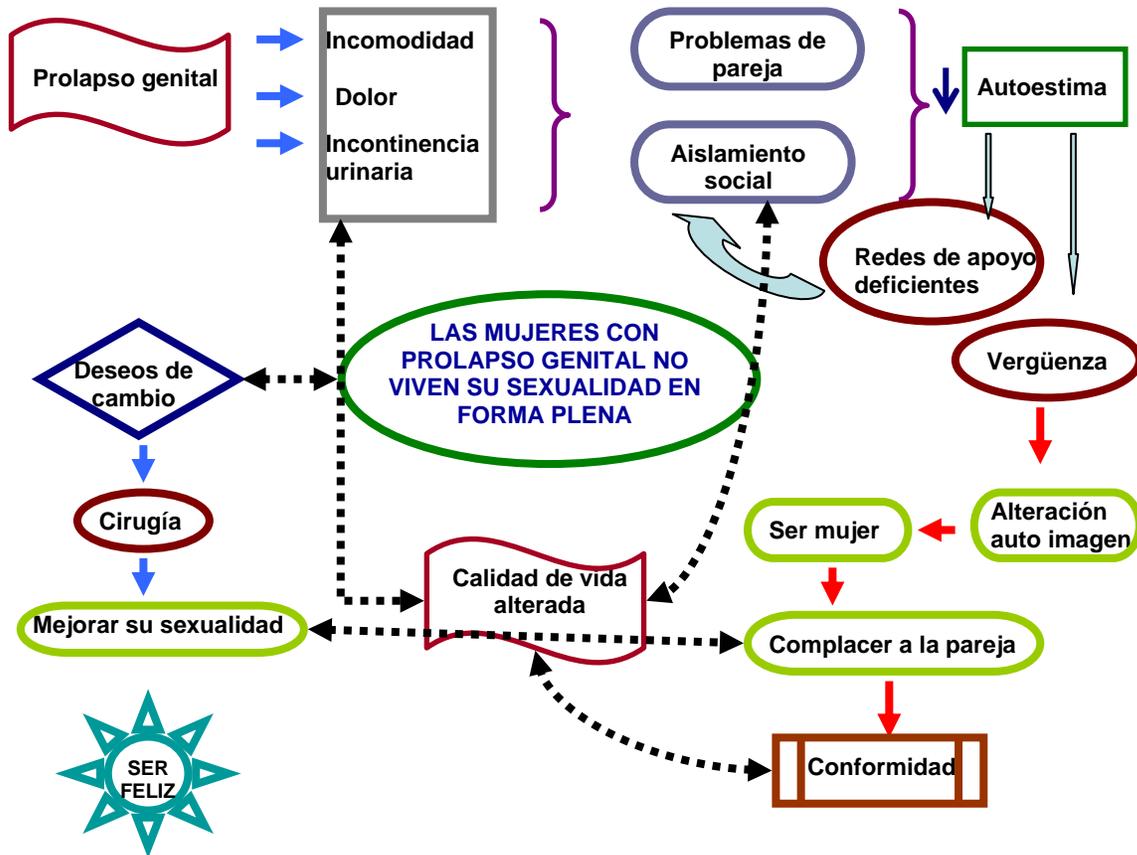
Expectativas: *“Que no se me suelte más la orina al reírme, al toser, al estornudar, andar sin protectores que seria un sueño, con un calzón bonito. Mejoraría todo, sentirme en confianza con el ambiente que me rodea en el diario vivir.”* (US3)

También refirieron que deseaban recuperar sus actividades cotidianas, de esta forma, también se recuperaría su relación de pareja: *“Mejorar mi relación de pareja, pero al final, lo mas importante comprenderse el uno al otro, para ser una buena pareja, comprenderse el uno al otro.”* (US4)

Otra parte de las mujeres refirieron que sus proyecciones a futuro están destinadas a la resolución de conflictos, diciendo así: *“Sentirme bien, y poder dedicarme a mi casa sin ir a cada rato a lavarme. Cuando este con mi marido, quiero que estemos bien los dos y creo que no peharemos tanto”* (US2), y manifestando a la vez, el aumento de confianza en si mismas: *“Estaría más segura en la vida, ehmm eso, mas seguridad”.* (US4) *“Voy a empezar de cero otra vez, me voy a poder sentir mejor de ánimo, de poder salir y disfrutar mejor de la vida”* (US1)

Una minoría proyectó su futuro en base a la religión: *“Yo creo que si Dios me ayuda, estar mejor. Cambiar mi manera de vivir, que ya no voy a estar tan inútil, en eso puede cambiar. Mi preocupación es todo el día mi enfermedad.”* (US6)

## 6. MAPA MENTAL FINAL



Se observó que las mujeres con prolapso genital no viven su sexualidad de forma plena. En primer lugar, tenemos que el prolapso genital produce incomodidad, dispareunia e incontinencia urinaria. Estos tres factores conllevan a problemas de pareja y aislamiento social, lo cual repercute de forma negativa en la autoestima de las mujeres. La mayoría de ellas, no presenta redes de apoyo con las cuales enfrentar el problema, y aquellas que las presentan, estas redes se resumen en su pareja o equipo de salud.

La alteración de la calidad de vida anteriormente mencionada, está dada también por el sentimiento de vergüenza que presentan las usuarias frente a su patología, y esto produce una alteración de la autoimagen, y por ende, no viven su sexualidad de forma plena.

Frente a los deseos de cambio manifestados por las usuarias, ellas ven la cirugía como una posibilidad real de mejorar su salud, para así mejorar su sexualidad dañada con la condición de prolapso, y así poder “ser feliz”. Esto último se da porque la mujer al no presentar más la

patología, podrá complacer a la pareja y así cumplir su “rol” de mujer. Estas se muestran conformes con el papel que les tocó jugar en la vida, el “ser mujer”.

## 7. CONCLUSIÓN

La vivencia de la sexualidad de las mujeres con prolapso genital se ve afectada de forma negativa en sus distintos ámbitos, los cuales van a influir de distinta manera en cada una de ellas, dependiendo de cómo perciban la enfermedad.

Al hablar de sexualidad, todas las mujeres concuerdan que su significado es mantener relaciones sexuales haciendo el alcance a que debe ser sólo con la pareja, lo que hace notar la importancia que le dan a la fidelidad en la relación. Es así como también consideran la sexualidad como un derecho del hombre, donde ellas cumplen el rol de complacerlo, dejando de lado la necesidad propia.

El concepto de “ser mujer” está relacionado directamente con la maternidad y a las labores de dueña de casa, estando siempre dispuestas a cubrir las necesidades de la familia. Entre estas necesidades deben entonces cumplir al marido en la actividad sexual y ser fiel, de lo contrario se sienten amenazadas y con temor de ser engañadas y/o abandonadas por su pareja, lo cual afectaría el bienestar familiar, desde el punto de vista económico, afectivo y social.

Una vez analizados los resultados de la investigación se logró dar cuenta que las mujeres que viven con prolapso genital, manifestaron una disminución en sus relaciones interpersonales, por la incomodidad y los gastos que genera la enfermedad.

La mayoría de las mujeres no se apoyaron en nadie más que en sus parejas para enfrentar la enfermedad, aludiendo a que es un tema personal y sólo lo hacen saber a sus parejas porque inevitablemente ellos se darían cuenta de la situación.

Como consecuencia de la enfermedad, la relación de pareja se vio afectada no sólo por la baja frecuencia de la actividad sexual, sino por los cambios repentinos de ánimo, temor a ser vistas desnudas frente a sus parejas, afectando la auto imagen de ellas, como también su autoestima, a esto se le agrega la vergüenza y la responsabilidad por la enfermedad, al no mantener actividad sexual.

Los efectos de la enfermedad afectan directamente la calidad de vida de las mujeres, cada una de las entrevistadas, tiene distintas versiones del concepto de calidad de vida, según sus propias vivencias y necesidades, sin embargo, la gran mayoría concuerda que lo fundamental

es cumplir con el rol de esposa, lo que permite mantener una buena relación de pareja, tener un estándar económico que les permita vivir dignamente, tener buena salud, no sólo para sentirse bien físicamente porque saben que ellas son indispensables en el hogar.

El aislamiento social es un punto que afecta de gran manera la vida de estas mujeres, generando una baja autoestima y en algunos casos periodos depresivos.

Según las mujeres entrevistadas, la percepción de las demás personas hacia ellas, al momento de describirlas sería buena, apuntando al hecho que cumplan con sus roles de mujer, siendo buenas madres y dispuestas a servir a su pareja en todo lo que ellos necesiten. En ningún caso separaron su rol de madre y dueña de casa a la valorización como pareja, pero si como mujer.

Una solución para recuperar la salud de estas mujeres, es la cirugía para corregir el prolapso genital, la cual devuelve el normal funcionamiento de la estructura pélvica.

Todas las mujeres fueron entrevistadas momentos previos a ser sometidas a esta intervención quirúrgica, manifestando la esperanza de sanarse de la enfermedad y recuperar su sexualidad, para así disminuir los conflictos de pareja y mejorar sus relaciones sociales, de esa forma serán mujeres más seguras, podrán compartir libremente con las demás personas y vivirán completamente su sexualidad.

El rol profesional de la matrona/matrón, toma un papel de suma importancia en lo que refiere a la prevención y pesquisa a fin de disminuir esta patología y sus consecuencias sobre la expresión de la sexualidad de las mujeres afectadas. El contacto directo, la posibilidad de dar información clara y oportuna, la confianza y complicidad que se genera con las mujeres, permiten educarlas respecto a la enfermedad, enfocando esta información en la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

El profesional matrona/matrón, debe ser un agente de cambio y trabajar en pro de la implementación de programas que a nivel comunal, regional y nacional, se enfoquen desde el momento del embarazo y parto, en actividades de prevención del prolapso genital, las que pueden ser profundizadas en los controles del puerperio y seguir con una continuidad, en los controles de regulación de fecundidad y/o ginecológicos, promoviendo de esta forma que las mujeres vivan su sexualidad de forma plena y se expresen libremente en todos los aspectos de sus vidas. Es fundamental proyectarse y dejar la inquietud de realizar a futuro otro estudio que nos permita conocer que sucede con la sexualidad de estas mujeres, luego de haber sido sometidas a intervención quirúrgica por prolapso genital, y evaluar si las expectativas en relación a la cirugía fueron cumplidas.

## 8. BIBLIOGRAFIA

- 1.- AGUIRRE, R. y GÜELL, P. 2002. Hacerse hombres. La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. UNFPA. Fundación W. K. Kellogg. ASDI. Washington, D.C. <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Hacerse%20hombres1.pdf>. (8 febrero 2008)
  
- 2.- ARENA, J. 2006. Influencia del climaterio y la terapia hormonal de reemplazo sobre la sexualidad femenina. Revista chilena obstetricia y ginecología. 71(2): 141-152. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262006000200012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262006000200012&lng=es&nrm=iso) (29 enero 2008)
  
- 3.- ARRIAGADA, M.; ARTEAGA, E. y BIANCHI, M. 2005. Recomendaciones de tratamiento en la menopausia. Revista chilena obstetricia y ginecología. 70(5): 340-345. <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262005000500011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262005000500011&lng=es&nrm=iso)>. (6 febrero 2008)
  
- 4.- ARTILES, L; NAVARRO, D y MANZANO, B.1998. Género, categoría de impacto en la criticidad del síndrome climatérico. Revista cubana medicina general integral. 14(6): 527-532
  
- 5.- ASEBEY, A. 2004. ¿Maternidad versus sexualidad? Revista. Electrónica de Psicología "La Misión". Disponible en [http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/p\\_sociales5.html](http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/p_sociales5.html) (3 febrero 2008)
  
- 6.- BASTIAS, E. y SANHUEZA, O. 2004. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopausicas en mujeres de la comuna de Concepción, Chile. Ciencia y enfermería. 10(1): 41-56 <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532004000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532004000100006&lng=es&nrm=iso)>. (3 febrero 2008)

- 7.- BLUMEL, J.; ARAYA, H. y RIQUELME, R. 2002. Prevalencia de los trastornos de la sexualidad en mujeres climatéricas: Influencia de la menopausia y de la terapia de reemplazo hormonal. *Revista medica de Chile*. 130(10): 1131-1138.  
<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872002001000007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872002001000007&lng=es&nrm=iso)>. (6 febrero 2008)
- 8.- BRAUN, B.; ROJAS, H. y GONZALEZ, I. 2004. Prolapso genital severo: consideraciones clínicas, fisiopatológicas y de técnica quirúrgica al momento de su corrección. *Revista chilena obstetricia y ginecología*. 69(2): 149-156.  
Disponble en la World Wide Web:  
<[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262004000200010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200010&lng=es&nrm=iso)>. (10 febrero 2008)
- 9.- CERDA, P.; PINO, P. y URRUTIA, M. 2006. Calidad de vida en mujeres histerectomizadas. *Revista chilena obstetricia y ginecología*. 71(3): 216-221.
- 10.- DOMINGUEZ, M.; LUNA, E. y ALVAREZ, R. 2000. Síndrome de Marfan: Diez años de experiencia. *Revista cubana de ortopedia traumatológica*. 14(1) y (2): 108-111  
Disponble en la World Wide Web:  
<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-215X2000000100024&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2000000100024&lng=es&nrm=iso)>. (10 octubre 2006)
- 11.- FERNANDEZ, C. 1997. Programa de actualización continua para el ginecoobstetra. Prolapso uterino. 1era edición. Pp: 12-29.
- 12.- HERNANDEZ, A. 2001. Disfunción del piso pelviano. Prolapso de órganos Pelvianos (POP). Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Obstetricia y Ginecología Hospital Maternal La Paz. Madrid. 8 (3) y (4).
- 13.- KLEIN, M.; KACZOROWSKI, J.y FIROZ, T. 2005. A comparison of urinary and sexual outcomes in women experiencing vaginal and Caesarean births. *J Obstet Gynaecol Can*. 27(4): 332-339  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003157.htm>
- 14.- LAIZ, D. y URZÚA, F. 2006. Cerviño histeropexia sacra con reparación paravaginal. *Revista chilena obstetricia y ginecología*. 71(1): 31-34

- 15.- MARTINEZ, V. y ARANDA, P. 2005. Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico. Revista cubana obstétrica y ginecología. Hospital Docente Ginecoostétrico de Guanabacoa. Ciudad de la Habana. 31(3)
- 16.- PARADA, C. BRAVO, O. FRANCK, K. 2002. Histerectomía vaginal y corrección de incontinencia urinaria con TVT tension free vaginal tape. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.2, p.94-99. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262002000200002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000200002&lng=es&nrm=iso). ISSN 0717-7526. ( 30 Mayo 2008)
- 17.- PEARSON, J; TURNER, L. y TODD-MANCILLA, W.1993. Comunicación y género. Las autopercepciones de hombres y mujeres. España. P. 440
- 18.- PELCASTRE, B. GARRIDO, F. y LEON, V. 2001. Actitud de la mujer en la menopausia y su influencia en el climaterio. 43(5): 408-414.
- 19.- PINEDA, E.; ALVARADO, E y CANALES, F. 1994. Metodología de la investigación. 2da edición. Pp: 77-156.
- 20.- QUILALEO, M. y cols. 2005. Reparación del piso pélvico en prolapso genital completo vía laparoscópica. Revista chilena obstetricia y ginecología. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital de Los Ángeles. 70(4): 225-230 <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262006000300012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262006000300012&lng=es&nrm=iso)>. (3 octubre 2006)
- 21.- ROOVERS, J.;VAN DER BOM, A.; SCHAGEN, J.; SCHOLTE, P.; HUNTZ, P. Y VAN DER VARRT,H. 2006. Effects of genital prolapse surgery on sexuality. Journal of Phychosomatic Obstetrics and gynecology. 27(1): 43-48
- 22.- SCOTT, J. 1986. El genero, una categoría para el análisis histórico. En el género; La construcción cultural de la diferencia sexual. Marta Lamas, compiladora. México; PUEG, UNAM, Pp.265-302.
- 23.- SILVA, A. 2000. Investigación Cualitativa: una reflexión. Segmento.itam.mx/Administrador/Uploader/material/Descubra%20sus%20Sentimientos.PDF.

- 24.- STAKE, R. 1999. Investigación con estudio de casos. 2da edición. Pp: 15-24.
- 25.- VICTORIA, C. 2003. Climaterio y bienestar psicológico. Revista cubana obstetricia y ginecología. 29(3)  
<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2003000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2003000300010&lng=es&nrm=iso)>. (10 octubre 2006)

**9. ANEXOS**

## 9.1 Entrevistas categorizadas

### **Categoría de análisis: Definición de sexualidad**

*Para mí es como una necesidad fisiológica del cuerpo, lo miro desde una forma sana que Dios dejó en el mundo para eso, para procrearnos (US1)*

*La sexualidad es una forma de estar con su marido en el matrimonio, algo que se hace porque se debe hacer, porque una está casada y tiene que hacerlo. (US2)*

*Es lo más importante, tanto para mí como para él pero la sexualidad es algo lindo, hermoso, es entregarse completamente a la pareja (US3)*

*Es un momento íntimo entre los dos...ehh que más te puedo decir..Eso nomás, es saludable (US4)*

*Fidelidad: Es la relación, o sea lo que necesitan las parejas, mantener relaciones sexuales*

*La sexualidad es tener sexo solo con su pareja, refleja cuando está bien la pareja, tienen actividad sexual. (US5)*

*Eh...la sexualidad...yo creo que la pareja...cuando... Los dos...Quieren o no quieren.*

*La sexualidad es lo mejor que uno puede ser para el hombre...¿Cierto? (US6)*

*Bueno...la sexualidad...toda mujer la necesita...hasta que me muera...yo creo que la necesito... (Se ríe)...Nadie me lo impide...me han dicho que soy muy terca...muy orgullosa...me gusta el sexo...pero cuando un hombre que no es mi pareja me mira de forma que me desea...yo me retiré al tiro, no me quiero descuidar. Si uno está con una pareja, debe estar con ella...sea o no sea el marido...porque esa es la pareja de uno en ese momento. (US7)*

*Para mí la sexualidad es la unión de la pareja, porque si la pareja no tiene relaciones, andan mal, para las mujeres como para los hombres. (US8)*

### **Categoría de análisis: Percepción de sexualidad**

*Para mí la sexualidad tiene que ser donde haya amor, donde haya deseo, para eso no hay minuto (US1)*

*Sumisión: Si llega el momento y hay que acostarse bueno hay que hacerlo, no le encuentro mucha gracia la verdad. (US2)*

*Para mí es importante estar con él, es un placer, es algo rico en todo sentido.*

*Para mí la sexualidad es hermosa, pero a veces no es importante tener penetración, ahí me doy cuenta que lo amo, pero en el diario no, en la vida diaria no (US3)*

*Buena, a pesar del problema que tengo, básicamente porque amo mi marido, sino no sería así. (US4)*

*Complacer a la pareja: Hay que complacer a la pareja. De eso se trata, siempre ha sido así para mí. (US5)*

*Virginidad: Las relaciones que duran más cuando la mujer está virgen para el hombre, cuando se entrega al hombre por primera vez...eso quiere decir que quiere a su pareja. (US6)*

*Es algo bueno, algo sano, algo necesario (US7)*

*Para mí la sexualidad es parte de la relación, es necesaria, de todas maneras. Si la persona tiene relaciones y termina su relación, queda conforme...porque le dan placer...para uno es necesario el placer, para la pareja también, porque si no...para que uno se junta con una pareja (US8)*

## **Categoría de análisis: Vivencia de la sexualidad**

### **Subcategorías:**

*-Primera relación sexual: mi primera relación sexual fue muy triste y dolorosa, digamos, nos separamos después de veintitantos años de casados, porque nunca hubo una unión, afecto, cariño, era muy joven yo cuando lo conocí a él, muy jovencita entonces...*

*-Violencia sexual: Bueno... mi marido me violó incluso.*

*-Placer: montones de años vine a saber lo que era llegar al orgasmo, yo no tenía idea... Después que me separe, recién ahí fui tratada realmente como...bien tratada realmente, la he pasado bien, después de separarme... (US1)*

*Años malos, todos estos años atrás....pésimos de malo. He vivido mal mi sexualidad, no la he disfrutado, no sé lo que es un orgasmo... (US2)*

*Buena, mala e irregular, se vive de todo, altos y bajos, las primeras veces tuve miedo y no sabía, ahora me siento bien. (US3)*

*Nunca he estado con nadie más y creo que una mujer debe estar con un solo hombre para vivir de verdad su sexualidad y yo la he vivido de verdad. (US4)*

*Mi sexualidad ha sido bien, en general ha sido bien. Ahora con la enfermedad, uno se aleja de eso, porque además estamos viejos. A mí nunca me dijeron nada. La primera vez que tuve sexo fue fuerte, fue una experiencia que nunca había vivido. Me sentí incomoda. Pero de a poco, sentí placer y tenía orgasmos. (US5)*

*Tener un solo hombre...nada más. Como que le puedo decir?...a ver...yo con mi hombre no mas! Nada mas, ya pasando los años, ya como que va cambiando también, el hombre ya no es tan cariñoso, y uno tampoco. (US6)*

*Yo siento placer en las relaciones sexuales...si también soy humana!*

*Mi marido tomaba mucho, y ahí me obligaba, yo no lo pasaba bien, pero al otro día, se arrepentía. (US7)*

*Con mi marido yo sentía placer, pero con mi pareja de ahora no, porque tiene el pene muy chico. Siempre intenté tener un orgasmo con mi marido,...él siempre se preocupaba de mí. (US8)*

### **Categoría de análisis: Concepto de “Ser mujer”**

*Actividad sexual: Mira yo pienso en las mujeres que se quedan eternamente solteras, que se quedan sin tener relaciones sexuales, yo pienso que esas mujeres no han sido mujeres cien por ciento*

*Maternidad: yo pienso que para llegar a ser mujer uno tiene que conocer la vida sexualmente ya y después realizándose siendo madre. (US1)*

*Maternidad: Yo creo que para una mujer es lo máximo, lo máximo ser mama. (US2)*

*Maternidad: Ser mama, creo que es lo más maravilloso que puede existir en una mujer. Tengo dos hermanas que no son mamas y ellas disfrutaban mucho a mis hijos y esa parte, esa carencia en ellas que están mayores se les ve, se les nota y en mi no (US3)*

*Maternidad: Es ser madre, entregar amor cariño, afecto y ellos me lo entregan a mi, por lo tanto esta relacionado el ser mujer con el ser madre. Quienes no han sido madres, no son mujeres completas, queda ahí ese puntito.*

*Machismo en la mujer: Una mujer tiene que estar en la casa, si no, no sirve para nada.....tiene que estar en la casa. Para complacerlo en todo. (US4)*

*Complacer a la pareja: Una mujer para ser mujer tiene que tener de todo. Tiene que tener relaciones con su marido y todo eso. Tiene que complacerlo en todo. Una mujer tiene que olvidarse de todo, y complacer a la pareja. Obligarse a todo...obligarse a todo...al final, para complacer a su marido. Si una mujer no cumple eso, no sería mujer.*

*Maternidad: Y tiene algo que ver con los hijos también. Ser mama con su pareja, así ellos saben como tienen que ser, después ellos van a decir “así fueron mis mayores, yo también tengo que ser así”. (US5)*

*Fidelidad: Uno no puede tener mas y mas hombres...así no funciona, así uno no es mujer! Para mi ser mujer tiene que ser dueña de casa, tenerle todo a su marido, ser fiel a el...eso yo creo...ser mujer es tener un solo hombre y no andar con ninguno mas, ¿cierto? Porque si una mujer se va a casar y mañana va a estar gorreando al marido con otro...eso no po! Eso no es ser mujer. ser mujer es salir adelante con sus hijos...*

*Maternidad: es ser madre igual...y yo a mis hijos nunca he sido una mala madre... (US6)*

*Después de que ya no estuve con mi viejo, no me sentí muy mujer.*

*Para mi ser mujer era tener la comida a la hora, cumplir con eso, tener las cosas listas en la casa, tener listo todo para el, atenderlo como se debe Si la mujer no quiere tener relaciones sexuales...ahí vienen las peleas, pero si el hombre no quiere, no se puede no más, la mujer no va a forzar al hombre...pero el hombre si la puede forzar a una...de repente así pasó con mi marido (US7)*

*Maternidad: Ser mujer es ser madre.*

*Complacer al hombre: Para ser mujer para mi hombre, siempre me dedique a atenderlo, sobre todo en la comida... (US8)*

### **Categoría de análisis: Sentimientos de desnudez**

*No me hago atao...con mis rollos, con mis alitas de murciélago. (US1)*

*Pasar del tiempo: Con mi marido nunca tuve vergüenza, pero ahora me incomoda que me vea, con esto del prolapso. Una ya no es la misma de antes, cuando era flaca y no tenia este problema en el interior. (US2)*

*Autoestima positiva: Mmm.. ehmm no soy cohibida, no soy tímida, no estoy ni ahí te lo juro con mis rollitos, de verdad, me siento hermosa, me siento linda igual, yo no estoy acomplejada.*

*Mira yo antes tenia una cuera estupenda, todos alo mejor alabaron demasiado mi cuerpo. (US3)*

*Autoimagen: Tengo mis rollos que me cuelgan, horribles y me miro al espejo y digo..algún día tener plata y me voy hacer una operación, de sacarme la guatita. El nunca me ha visto desnuda... No me gusta que me vea desnuda... (US4)*

*Autoimagen: Yo nunca he dejado que él me viera, porque él se iba a acostar primero. Toda la vida he sido así, me acuesto tarde, él se acuesta antes...yo hago mis cosas. Él nunca me ha visto desnuda. Cuando él me tocaba, antes de la enfermedad, me sentía bien. Cuando me enfermé, ya no me sentía bien. Me da vergüenza parece, no sé, de jovencita nunca lo he hecho, no me he mostrado desnuda. No se si será malo será bueno, pero yo nunca lo he hecho. (US5)*

*Autoimagen: Yo ahora me veo al espejo diferente que hace dos años atrás. Tener una enfermedad o no tenerla, es distinto para todas las personas. Porque yo me veía mejor en el espejo cuando estaba bien, no cuando estaba enferma. En verdad casi nunca yo me miro. Siempre digo que si Dios nos hecho este cuerpo, tiene que conformarse y no andarse mirando tanto. (US6)*

*Autoimagen: Me cuesta que me vean desnuda, prefiero correr a meterme a la cama... no me gusta que él me vea...aunque él me dice que le gusto. (US7)*

*Me cuesta que él me vea, pero de a poquito me acostumbro...porque él no tiene el tremendo cuerpo que digamos, así que no tendría nada que decirme...jajaja...igual me cuesta un poco. (US8)*

### **Categoría de análisis: Influencia del prolapso genital en la vida cotidiana**

*Higiene: Hay que pasar todo el día en el baño. Además, cuando viajo debo estar bien prevenida, usar toallas gruesas.*

*Actividad diaria: Uno evita caminar mucho, subir escaleras, salir sola al centro. Si caminas mucho, si uno se ríe de repente, entonces yo, habían veces en que yo tenía un poco de temor porque yo decía bueno, alo mejor voy atener que andar con pañales después. (US1)*

*Incomodidad: La incontinencia urinaria, eso me afectó, porque es terriblemente incomodo, influye mas que nada en el mal genio. Se me ocurre que todos se dan cuenta y prefiero no salir a ningún lado, a cada rato voy al baño, me lavo, me hago aseo porque es molesto, cualquier olor se siente (US2)*

*Al reírme, se me suelta la orina, al estornudar, al toser...ehmm eso siempre, es terrible, tengo que andar con protectores, írmelo cambiándomelos constantemente, cuando ando resfriada, imagínate el toser o estornudar, ya me pongo una toalla higiénica nomás, no me queda otra. Entonces es molesto porque tengo que llegar a la casa a lavarme todo los días, es molesto y me afecta con los demás.*

*Trato siempre de andar con cuadros en la cartera igual, por que es lo más cómodo, por eso mismo no hago viajes largos (US3)*

*Comodidad: Ha hecho que aumenten los flujos en la vagina, pica mas y ando con los protectores manchados con orina y flujo siempre. HORRIBLE... Si HORRIBLE*

*Autoestima: Como tengo que andar pendiente del protector y cambiármelo a cada rato, siento que el olor fluye igual y me alejo de la gente.*

*Economía: Sino uso protector por media hora, se me pasa el cuadro y el pantalón, lo que significa gastar agua, gas y detergente. (US4)*

*Cuando estoy trabajando, no quiero pensar que estoy enferma, cuando trabajo, ni me acuerdo. Cuando ya me quedo tranquila, ahí siento los dolores, pero compartiendo con personas, no me molesta. (US5)*

*De repente me hacia un poquito porque no me aguantaba un poquito. Deje de salir, me lo pasaba mas en mi casa, porque ya no podía mucho andar al frío sobre todo, ya al último, me quedaba en mi casa. Cuando yo viajaba en el bus me sentía mal. Porque era una cosa terrible, porque me sentía mal por el dolor, yo como que me sentía hedionda a orina. (US6)*

*Cuando hacía mucha fuerza, se me soltaba el pipi. No puedo salir, ni viajar en bus...me incomodaba. No podía cargar leña, ni picar leña... siquiera subiendo las escaleras, me soltaba el pipi. (US7)*

*Ya no podía salir mucho, porque tenía que andar con mis toallitas, o paños. Me sentía hedionda, pasada a pipi. No quería que nadie se me acercara. (US8)*

### **Categoría de análisis: Influencia del prolapso genital en la Sexualidad**

*No tuve problemas con mi pareja, nunca me los creó, siempre me apoyó y siempre me decía, te vas a mejorar, siempre vas a estar bien. Muy pasivo, muy comprensivo, nunca tuve problemas con él. (US1)*

*Dolor: Trato de evitarlo porque además del dolor me da vergüenza (US2)*

*Restricciones: Mi marido no me ha dicho nada, pero igual me ando pasando el rollo, porque es andan húmeda en esa parte y es incomodo. Antes de acostarme me baño, procura secarme bien esa parte y mi marido hasta este momento no me ha dicho nada. Conozco mujeres que no se bañan antes de acostarse, pero yo no, tengo que bañarme, entonces si creo que en eso esta influyendo. (US3)*

*De alguna forma si afecto, porque a veces no me creía que no podía y me dolía, pensaba que yo inventaba y prefería no tener. Muchas veces me daba vergüenza estar así, aunque no me doliera. (US4)*

*Vergüenza: Sabe que estoy enferma, sabe que no puedo tener relaciones sexuales. Era vergüenza, me molestaba y todo, me sentía mal, porque yo no podía tener sexo con él porque no podía, por mi enfermedad. Temía que él se enojara, pero después dejamos de compartir cama, pero dormimos en la misma pieza. (US5)*

*Dolor: ¡Esto afecto mis relaciones sexuales hartó! Que uno se pone mañosa para entregarse, que no es llegar y hacerlo cuando uno esta enferma, yo creo que el hombre se fija igual*

*así uno quiere estar como recién casada, pero no se puede con dolor. Me siento mal porque en las relaciones me molestaba...me dolía. (US6)*

*Dolor: Me dolía, si es doloroso. Con mi pareja de ahora, se enoja un poco cuando no quiero porque me duele, pero después se arrepiente y me pide perdón. (US7)*

*Dolor: Mi pareja me apoya, no he tenido problemas con él. Lógico que me duele! Trato de no tener relaciones...porque cuando tengo sexo, me duele. (US8)*

### **Categoría de análisis: Influencia del prolapso genital en la relación de pareja**

*Cuerpo: Uno se pone de repente, no me toques no me mires porque, no ando bien*

*Lejanía con la pareja: Si, yo diría últimamente, más distanciados, por las molestias incomodas, no tanto para mi, sino, que para él... a ver en que puede influir... en que yo trataba de evitarlas. (US1)*

*Conflictos: De repente piensa que yo lo invente para no estar con él, me pone de malas cuando se me pone cargante y terminamos peleados. (US2)*

*A veces cuando llego del trabajo o llego un poco mas temprano, y mi marido quiere acercarse a mi, yo me alejo, porque no estoy preparada en el minuto pienso que él va a sentir un olor desagradable y es solamente de orina, nada mas, pero yo me alejo, me alejo y trato de que no...Sino me he bañado no. (US3)*

*Sino es bien programado, no estoy dispuesta a estar con el sin previa preparación mía. (US4)*

*Problemas de pareja: Él se enojaba a veces porque yo no quería. Hemos tenido problemas de pareja por esto, pero después él se da cuenta, y se disculpa. (US5)*

*Complacer a la pareja: Con mi enfermedad me he sentido mal, porque yo...es una cosa difícil de explicar, uno se siente tan mal...que uno no puede hacer lo que el hombre quisiera, y también me sentía mal por no poder complacerlo a él. Tampoco a una le va a gustar que el hombre busque una mujer por otro lado, tengo un poco de miedo de perderlo por no complacerlo a el. (US6)*

*Autoestima: Uno no se siente mujer, no se siente atractiva, cree que la pareja no la encuentra atractiva a uno. Nos hemos distanciado...todo por esta enfermedad. (US7)*

*El me apoya harto...No hemos tenido problemas a causa de esto. (US8)*

### **Categoría de análisis: Presencia de redes de apoyo para enfrentar el proceso**

*Familia: Con nadie mas que mi hija, porque yo soy de muy poca familia, y no cuento en realidad con mas familia, tampoco amigos.*

*Personal de Salud: Bueno, aparte del equipo medico del consultorio que me han apoyado. (US1)*

*Privacidad: No tengo amigas, y no voy hablarlo con mis hijos, son cosas de pareja Si él no me entiende, nadie lo hará. Es así!. (US2)*

*Problema común: En nadie, sola, tengo amigas con este problema también y todas vivimos la misma vida, de cada una por su lado. (US3)*

*Secreto: No, con nadie, no tengo amigas en realidad, pero converso con mis vecinas, pero no les voy a andar contando lo que tengo, me daría vergüenza. (US4)*

*Nunca he confiado en nadie, me las guardo. (US5)*

*Soledad: Yo no salgo mucho...me llevo bien con una vecina. Tuve que enfrentar esta enfermedad sola...mi marido me apoyo un poco... ...Porque yo no tengo pocos amigos... yo creo que uno debe estar con su pareja en la casa. (US6)*

*Mis hijos me ayudan, e dan plata, me entienden y me van a ver. Mi pareja, me apoya cuando él está bien, está sano...porque si se cura, no me siento apoyada. (US7)*

*Mi pareja de ahora...solamente el me ayuda de repente, me lleva a los controles...esas cosas. (US8)*

### **Categoría de análisis: Definición de calidad de vida**

*Economía: De partida tener una estabilidad económica, no digamos fabulosa, pero tener un buen pasar.*

*Relaciones sociales: Una buena relación con su pareja, una buena relación con su familia, los cercanos, los seres querido que uno tiene*

*Salud: Y bueno una buena salud, es primordial, sino que se va a hacer? (US1)*

*Comunicación: Tener una buena comunicación en su casa y que a una la entiendan, o sea, que si me enfermo queda la escoba en la casa (US2)*

*Estándar económico: A veces las mujeres que trabajamos no tenemos tiempo para nosotras, confianza, amor, seguridad... y a veces no tomar las cosas tan a pecho. Compartir con gente, conversar conocer, tener una actividad, una vida, ganar tu plata. (US3)*

*Estar en tu casa, se dueña de casa y dedicarte a tu marido y tus hijos (US4)*

*Hay que tener de todo, paciencia, de todo para tener una buena calidad de vida. La calidad de vida influye para su marido y para uno también. Porque cuando las parejas se hablan para tener una buena calidad de vida, la pareja debe comprenderla a uno, y a la vez, tenemos que comprenderlos a ellos, sin estar peleando ni haciendo rabiar al otro. (US5)*

*La persona siempre aspira a más...Tener más que lo que tiene, las cosas materiales y la comida también. (US6)*

*Economía: Tener plata, salud, eso es lo más importante.*

*Sumisión: Servir bien al marido, estar siempre para él*

*Maternidad: Los hijos...son la mayor felicidad...una buena relación con ellos (US7)*

*Para mi, es estar bien con la pareja, que los dos estemos bien, sanitos. Tener lo necesario para vivir (US8)*

### **Categoría de análisis: Percepción de calidad de vida**

*Llevo una buena calidad de vida en estos momentos, en todos los aspectos excepto por la parte salud. (US1)*

*Salud: Mmm... buena, claro que si estuviera sana seria mejor. (US2)*

*Buena, pero estoy cansada y agotada, me cuesta un mundo levantarme en la mañana, pero me doy animo y me digo hay que levantarse y luchar. (US3)*

*Cuando mi marido no me creía que yo no podía tener relaciones, yo tenía una mala calidad de vida... (US4)*

*Relación conyugal: La calidad de vida está bien para lo que pase yo, está bien. Ya lo he pasado todo ya. Yo creo que yo tengo una buena calidad de vida, yo creo que si. Yo antes de enfermarme estaba bien, ahora con la enfermedad tengo mala calidad de vida, porque mi viejo de repente no me cree que no tenga relaciones sexuales, peleamos y así se forma una mala calidad de vida. (US5)*

*Uno tiene a veces en la mitad del mes, no tiene un pedacito de carne,...a veces no tiene nada po! Ustedes no saben como es el pobre...puras sopitas...no como el rico...porque el rico siempre tiene mas...siempre tiene un pedazo de carne.*

*La mía, es como toda persona pobre no mas! Encuentro que mi calidad de vida es buena, yo le pido a Dios que me de un pedazo de pan...con un pedazo de pan...yo creo que uno lo tiene todo (US6)*

*Tengo una buena calidad de vida en estos momentos, incluso con el prolapso, se que esto va a pasar. Me siento bien en estos momentos...tengo lo que necesito y pronto, voy a tener mi salud completa (US7)*

*Yo creo que está bien, no pido más*

*Igual, la enfermedad del prolapso, no e ayuda a estar bien, pero en los otros planos, está todo bien (US8)*

### **Categoría de análisis: Sentimientos al estar con otras personas**

*Soy comunicativa así que donde voy estoy bien (US1)*

*En mi casa bien, pero la verdad es que no salgo mucho, aguanto poco en otras casas, no soy de andar saliendo. (US2)*

*Creo que apporto mis experiencias de vida, mi forma de ver las cosas (US3)*

*Aislamiento social: Me gusta pero prefiero estar sola. (US4)*

*A mí no me molesta estar cerca de las otras personas, no me molesta. (US5)*

*Depresión y autoestima: Yo ya no soy como antes. Antes de la enfermedad, yo era mas alegre, mas contenta...después como que uno ya se bajonea....cambie con esta enfermedad. Yo tenía rabia por mi enfermedad, me daban ganas de llorar, me daban como nervios, como dolor en el pecho, me da pena. no me daban ganas de conversar. Yo creo que mucha gente al lado mió se daba cuenta que yo estaba enferma. (US6)*

*Todas las personas que veo me quieren, y los que no,...no me importa, solo me rodeo con gente que me quiere, me entiende...evito a las otras personas...Últimamente, no visito mucho a las personas, por esto del prolapso, no me gusta salir, me siento incomoda. (US7)*

*Aislamiento social: Bien...bueno...no tanto ahora...no me gusta mucho que me visiten, con esto de tener que ir siempre al baño...me incomoda un poco. Me siento hedionda a veces...no me gusta esta en espacios con mucha gente. (US8)*

### **Categoría de análisis: Deseos de cambio en su vida**

Familia: *Si hubiera podido elegir esposo pa casarme hubiera sido lo ideal pero tengo mi hija.*

Estudios: *Quizás me hubiera gustado haber seguido estudiando mas, esa fue como una tranca que tuve de niña (US1)*

Conformidad: *Nada, estoy bien así, tengo que ser agradecida de dios de lo que me ha dado. Una siempre pasa necesidades y le gustaría que nunca le falten las cosas (US2)*

Afectos: *De niña me faltó mucho amor y cariño, y carencias...carencias materiales, y habría tenido mas hijos.*

Maternidad: *Me hubiese gustado si tener mas hijos, una casa grande y decir hola en la mañana hasta el numero ocho. (US3)*

*Mejorarme de esta enfermedad para no andar así, ser feliz. (US4)*

Conformidad: *Operarme, con eso ya no quiero mas. Quiero puro operarme, estar bien con mi viejo...quiero mejorarme, que ojala salga bien todo. Así voy a estar bien con toda mi familia. (US5)*

*Que cambios haría yo? No le sabría decir. Me gustaría operarme luego! Lo que más le rogaba a Dios era operarme, yo me quiero operar. (US6)*

*Operarme! Quizás tener un poquito mas de plata. Mejorarme de esto...no pido más. (US7)*

*Pienso sólo en operarme...eso quiero cambiar...tal vez también cambiar a mi pareja...no me siento muy bien sexualmente con él, y ahora que me voy a mejorar, me gustará otra pareja. (US8)*

### **Categoría de análisis: Percepción de la pareja**

*Al viejo lo tengo loco...no hace nada solo y todo conmigo y todo lo que hace lo hace por mi como dice la canción (US1)*

Valoración de la maternidad: *Que soy buena madre, nunca he dejado a mis hijos de lado. Sin mi la casa no funciona y el tampoco (US2)*

Valoración de la maternidad: *Sociable, conversita, muy amistosa, el esta claro y seguro que la casa sin mi no funcionaria. Que yo corro por mis hijos, lo que es lo normal en una mama. (US3)*

Roles: *Que soy indispensable para la casa. (US4)*

*Sumisión: Mi pareja me ve bien, todo el tiempo me dice. Me dice que si no estuviera yo...no sabe que haría...me dice "mamá". Uno tiene que hacer caso a lo que el marido diga. Cuando la pareja a uno la comprende, tiene que comprenderla, porque la pareja para ser buena pareja tiene que comprender. (US5)*

*Yo a mi pareja también lo veo bien, porque es mi pareja, tengo que verlo bien. Tenemos buena relación, él se porta bien, cree que soy necesaria para él. (US6)*

*Sumisión: Me quiere, yo sé que quiere estar solo conmigo, porque soy la única que le aguanta todo. Nos llevamos bien porque siempre hago lo que él quiere, no tiene de qué quejarse. (US7)*

*Me quiere demasiado, más que yo a él. Nunca le importó mi enfermedad, e quiere tal cuál soy. (US8)*

### **Categoría de análisis: Descripción de las demás personas hacia ellas**

*Creo que las personas se sienten cómodas conmigo. (US1)*

*No me meto con nadie, cuando puedo ayudar a los demás lo hago, soy buena vecina. (US2)*

*Me han dicho que soy muy preocupada del resto, que soy buena onda. (US3)  
Yo creo que piensan que soy buena esposa y buena madre, para que más con eso me conformo. (US4)*

*Dirían que soy buena persona, todas las vecinas me quieren. Mis hijos también darían que soy buena persona, porque me preocupo de ellos, nunca los he rechazado, los quiero a todos. (US5)*

*Yo tengo una vecina muy buena, ...me ayudaba a encerrar. Me diría que yo soy buena, porque yo he sido buena con ella (US6)*

*La gente me quiere, yo creo que piensan bien de mí, que soy trabajadora y todo eso. (US7)*

*La gente me quE Maternidad: No sé, ... creo que la gente me ve bien, soy buena madre, y no ando con otros hombres, me deberían ver bien, no ando ah como suelta, siempre he sido preocupada de i familia, y eso la gente lo ve. (US8)*

### **Categorías de análisis: Proyecciones a futuro**

*Voy a empezar de cero otra vez, me voy a poder sentir mejor de animo, de poder salir y disfrutar mejor de la vida (US1)*

*Conflictos: Sentirme bien, y poder dedicarme a mi casa sin ir a cada rato a lavarme. Cuando este con mi marido, quiero que estemos bien los dos y creo que no peharemos tanto. (US2)*

*Expectativas: Que no se me suelte mas la orina al reírme, al toser, al estornudar, andar sin protectores que seria un sueño, con un calzón bonito. Mejoraría todo, sentirme en confianza con el ambiente que me rodea en el diario vivir. (US3)*  
*Confianza: Estaría más segura en la vida, ehmm eso, mas seguridad.*

*Relación de pareja: Mejorar mi relación de pareja, pero al final, lo mas importante comprenderse el uno al otro, para ser una buena pareja, comprenderse el uno al otro. (US4)*  
*Yo creo que ya no va a pasar nada. Pero quiero quedar bien sana, quiero volver a mi vida normal, como era antes. En los años no he tenido orgasmos. Ojalá que con la operación, vuelva a tener orgasmos. Yo creo que mi marido quiere que me sane, no va a tener mas relaciones conmigo porque me va a cuidar. (US5)*

*Religión: Yo creo que si Dios me ayuda, estar mejor. Cambiar mi manera de vivir, que ya no voy a estar tan inútil, en eso puede cambiar. Mi preocupación es todo el día mi enfermedad, se preocupaba mi marido, ya si me preocupaba yo igual. (US6)*  
*Quedar bien, sanita. No volver a enfermarme, para mi eso es lo más importante. Que nunca me falte nada. (US7)*  
*Quedar bien con esta operación, y así poder encontrar una pareja que realmente me guste. (US8)*

## 9.2 Carta de consentimiento de participación en la investigación

Estimada mujer:

Somos matrones en práctica de la Universidad Austral de Chile, y en el marco de nuestra tesis, estamos realizando un estudio de investigación en el Servicio de Ginecología del Hospital Base Valdivia. Para nuestro objetivo, queremos pedirle su participación en el desarrollo de esta investigación, dentro de la cual se le aplicara un cuestionario de preguntas y una entrevista en profundidad en el periodo de hospitalización para ser sometida a una intervención quirúrgica por prolapso genital.

Toda la información que usted pueda brindarnos es de carácter **CONFIDENCIAL** y **ANONIMO**, la información que se recolecte a través de esta encuesta, será incluida en el estudio, pero en ningún caso se darán datos en forma individual. Solo los investigadores conoceremos sus verdaderas identidades y resguardaremos su confidencialidad. Como investigadores, nos comprometemos a hacerle llegar, una vez finalizado el estudio, un documento con los resultados de la investigación de la cual usted fue participe y un presente que le recuerde su participación. En caso de que no pudiera ser participe en algún momento del estudio, sea la razón que sea, usted esta en pleno derecho de retirarse de este, "sin repercusión de la atención que a futuro usted requiere en este o en otro centro asistencial de salud"

La participación debe ser voluntaria, con información previa y consentimiento por escrito.

Esto significa:

- **VOLUNTARIO:** Usted decide si quiere participar o no participar.
- **INFORMACION:** A usted se le explicará con detalle los objetivos y procedimientos del estudio, además en que consiste su participación.
- **CON CONSENTIMIENTO:** Usted debe dejar constancia de su voluntad frente a la participación de la investigación, firmando este consentimiento. Su decisión es libre, voluntaria y usted asegura el compromiso con los investigadores en el seguimiento de su caso.

SI acepto a participar en la investigación \_\_\_\_\_

Firma y nombre de la participante

Nombre y teléfono de los investigadores

### 9.3 Cuestionario

Buenos días (tardes):

Estamos realizando esta encuesta en el servicio de Ginecología del Hospital Base de Valdivia para determinar “las vivencias de la sexualidad en mujeres que sufren prolapso genital”

Quisiéramos pedirle su ayuda para contestar las preguntas de este cuestionario, las cuales no le tomaran mucho tiempo.

Toda la información recolectada será de carácter **CONFIDENCIAL** y **ANONIMO**. La información será incluida en el estudio, pero en ningún caso se analizaran datos en forma confidencial.

Si accede a ser parte del estudio, posterior a la encuesta, se le realizara una entrevista en profundidad, la cual se repetirá nuevamente seis meses posteriores a la cirugía, por lo cual requerimos su compromiso en la participación de dicha entrevista.

Le pedimos que responda con la mayor sinceridad posible. En esta encuesta, no hay respuestas correctas o incorrectas.

Nº \_\_\_\_\_

1Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

2.- Edad: \_\_\_\_\_

Previsión: \_\_\_\_\_

3.Dirección: \_\_\_\_\_

4.- Teléfono: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Nombre, dirección y teléfono de un familiar: \_\_\_\_\_

Nombre, dirección y teléfono de un(a) amigo(a): \_\_\_\_\_

5.-Actividad: \_\_\_\_\_

6.- Número de hijos

1

2

3

4

5 o más

7.- Tipo de parto:

1<sup>er</sup> parto

2<sup>do</sup> parto

3<sup>er</sup> parto

4<sup>to</sup> parto

5<sup>to</sup> parto

Vaginal

Cesárea

Fórceps

8.- ¿Le llega la regla?

SI  NO

Si su respuesta es SI, como son estas reglas?

---

9.- ¿Tiene síntomas de la menopausia?

---

10.- ¿Tiene actividad sexual?

SI  NO

11.- ¿Con que frecuencia mantiene relaciones sexuales?

Diario  Semanal  Quincenal  Mensual  Trimestral

12.- ¿Siente dolor durante las relaciones sexuales?

SI  NO

Si su respuesta es SI, ¿Cuándo se produce el dolor? (en relación a la penetración):

Antes  Durante  Después

¿Este dolor se manifestó después de que se presentaron los síntomas del prolapso genital?

SI  NO

Si su respuesta es NO, indique cuanto tiempo antes de que se presentaron los síntomas:

---

13.- ¿Había escuchado hablar antes del prolapso genital?

SI  NO

14.- ¿Durante cuanto tiempo tuvo molestias por el prolapso genital?

---

15.- ¿Cuándo consulto por primera vez por molestias del prolapso genital?

---

16.- ¿Tiene problemas de incontinencia urinaria?

SI  NO

23.- ¿Cómo califica sus relaciones sociales?

Muy buenas  Buenas  Regulares  Malas

Fundamente su respuesta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24.- ¿Ha tenido algún tipo de cirugía ginecológica?

SI  NO

25.- ¿Está actualmente tomando hormonas?

SI  NO

26.- ¿Sufre o ha sufrido estitiquez?

SI  NO

27.- ¿Usted fuma?

SI  NO

Si su respuesta es SI:

¿Hace cuanto tiempo?: \_\_\_\_\_

¿Cuántos cigarrillos diarios?: \_\_\_\_\_

Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_

## **9.4 Guión entrevista en profundidad**

### **Sexualidad**

Definición de la sexualidad  
Percepción de la sexualidad  
Vivencias de la sexualidad  
Percepción del concepto de “ser mujer”

### **Prolapso**

Influencia del prolapso en la vida cotidiana  
Influencia del prolapso genital en la sexualidad  
Influencia del prolapso genital en la relación de pareja  
Redes de apoyo para el enfrentamiento de la enfermedad

### **Calidad de vida**

Definición de la calidad de vida  
Percepción de calidad de vida

### **Autoestima**

Sentimientos en contacto con otras personas  
Cambios que haría en su vida, si tuviera la posibilidad de hacerlo  
Descripción de las demás personas hacia la usuaria  
Percepción de la pareja  
Sentimientos de su desnudez

### **Proyecciones a futuro**