



**CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTE SOMETIDAS A SACROCOLPOPEXIA
POR LAPAROSCOPIA EN TRES CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA
COLOMBIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2015 A 2021**

KATIRA YULIETH MATURANA MACHADO

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2022**

**CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A SACROCOLPOPEXIA
POR LAPAROSCOPIA EN TRES CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA
COLOMBIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2015 A 2021**

KATIRA YULIETH MATURANA MACHADO
Ginecología y Obstetricia

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de
Especialista en Ginecología y obstetricia

TUTORES

Dr. EDGAR FABIAN GOMEZ RHENAL

MD. Esp. Ginecología y obstetricia

M. Sc. Cirugía mínimamente invasiva

Asesor Metodológico:

Dr. ERINQUE CARLOS RAMOS CLASSON

MD. Sc. Salud Pública

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2022

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C., junio de 2022



UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 2 de agosto de 2022

Doctor

OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **Calidad De Vida De Las Paciente Sometidas A Sacrocolpopexia Por Laparoscopia En Tres Clínicas De La Ciudad De Cartagena Colombia En El Periodo Comprendido Entre 2015 A 2021**, realizado por el estudiante “KATIRA YULIETH MATURANA MACHADO”, para optar el título de “**Especialista en Ginecología Y Obstetricia**”. A continuación, se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original (Una copia para la universidad y la otra para el escenario de práctica donde se realizó el estudio).
- Dos (2) CD en el que se encuentran la versión digital del documento empastado.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente

KATIRA YULIETH MATURANA MACHADO

CC:1144059921 de Cali

Programa de Ginecología y Obstetricia

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co





UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 2 de agosto de 2022

Doctor

OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **Calidad De Vida De Las Paciente Sometidas A Sacrocolpopexia Por Laparoscopia En Tres Clínicas De La Ciudad De Cartagena Colombia En El Periodo Comprendido Entre 2015 A 2021**, realizado por el estudiante “KATIRA YULIETH MATURANA MACHADO”, para optar el título de **Especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, bajo la asesoría del Dr. “EDGAR FABIAL GOMEZ RENHALS”, y asesoría metodológica del Dr. “ENRIQUE RAMOS CLASON” a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra. Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

KATIRA YULIETH MATURANA MACHADO

CC:1144059921 de Cali

Programa de Ginecología y Obstetricia

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co



DEDICATORIA

A mis ángeles: mis padres Cesar Maturana y Alfonsa Machado, mi abuela Juana Rosina Guerrero quienes inculcaron en mí el ejemplo de Resiliencia, esfuerzo y valentía, desde el cielo guían y acompañan cada momento de mi vida; siguen llenándome amor y fuerza para poder alcanzar cada una de las metas que algún día juntos nos propusimos.

A Mis hermanos Hair Alfonso Maturana y Nelly María Restrepo, mi papá Gregorio Perea por su amor, compañía y apoyo incondicional durante todo este proceso. A mi familia y amigos por incluirme en sus oraciones, por sus palabras de aliento que me ayudaron a no desfallecer y poder llegar a la meta.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a Yesseli Montenegro, Mary luz Perea y Yessica Perea por estar siempre presente, por su cariño y por extender su mano en momentos difíciles.

GRACIAS por hacer estos 3 años más resistibles, esto es de ustedes y para ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la virgen María por permitir que este sueño se materializara, por levantarme en los malos momentos y mostrarme siempre el mejor camino.

A mi familia, mi principal ejemplo y motivación, por inculcarme los mejores valores base fundamental para mi formación como persona y profesional

A mis compañeros de residencia por sus enseñanzas y apoyo, por permitir disfrutar de muy buenos momentos durante estos tres años; a los Doctores Edgar Gómez Rhenal y Enrique Ramos Classon por su colaboración en la realización del proyecto.

A todos mis profesores que con sus conocimientos enriquecieron mi vida personal y profesional, por sus consejos, apoyo y entrega para formar los mejores profesionales.

**CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTE SOMETIDAS A SACROCOLPOPEXIA
POR LAPAROSCOPIA EN TRES CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA
COLOMBIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2015 A 2021**

**QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDERGOING SACROCOLPOPEXY BY
LAPAROSCOPY IN THREE CLINICS IN THE CITY OF CARTAGENA
COLOMBIA IN THE PERIOD BETWEEN 2015 AND 2021**

Maturana Machado, Katira Yulieth (1)

Gómez Rhenal, Edgar Fabian (2)

Ramos Classon, Enrique Carlos (3)

(1) Médico. Residente III año ginecología y obstetricia. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

(2) Medico. Especialista en Ginecología y obstetricia. M Sc Cirugía mínimamente invasiva. Coordinador del programa de Ginecología y obstetricia, Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

(3) Medico. M. Sc Salud público. Coordinador de investigación de los posgrados Médico–Quirúrgicos, Universidad del Sinú EBZ, seccional Cartagena.

RESUMEN

Introducción El prolapso de cúpula vaginal después de la histerectomía es una complicación con impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres, con una incidencia de 0.2 y 2% que requiere de cirugía para su corrección. La

sacrocolpopexia abdominal, se ha considerado el estándar de oro, con tasas de éxito reportadas en la literatura entre 70 y 100% (7).

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de las pacientes sometidas a sacrocolpopexia por laparoscopia en tres clínicas de la ciudad de Cartagena-Colombia en el periodo comprendido entre 2015 a 2021

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal con pacientes tratadas con sacrocolpopexia laparoscópica por prolapso de cúpula entre 2015 y 2021 en tres clínicas de la ciudad de Cartagena. La calidad de vida se midió mediante un cuestionario realizado vía telefónica con preguntas cerradas sobre características sociodemográficas, sintomatológicas y quirúrgicas, basado en la escala de SF-36.

Resultados: Se evaluó un total de 13 pacientes, con edad promedio de 67.9 años. El número promedio de embarazos fue 4.46, con un promedio de partos vaginales de 4.31. Los síntomas más comunes fueron sensación de masa vaginal (100%), incontinencia urinaria de urgencia (23.1%) e incontinencia urinaria de esfuerzo (23.1). El 84,6 de las mujeres informaron ausencia de síntomas en el control de los 3 meses y 92.3 % en el control de los 6 y 12 meses. El 92% de las pacientes refirieron tener una buena calidad de vida luego del procedimiento.

Conclusión: La sacrocolpopexia laparoscópica es una buena alternativa quirúrgica para tratar el prolapso apical, con disminución de síntomas asociados y mejora en la calidad de vida de los pacientes afectados

Palabras clave: Sacrocolpopexia, laparoscopia, prolapso de órganos pélvicos, prolapso de cúpula vaginal, calidad de vida.

SUMMARY

Introduction: Vaginal vault prolapse after hysterectomy is a complication with a negative impact on the quality of life of women, with an incidence of 0.2 and 2% that requires surgery for its correction. Abdominal sacrocolpopexy has been considered

the gold standard, with success rates reported in the literature between 70 and 100% (7)

Objective: To evaluate the quality of life of patients undergoing laparoscopic sacrocolpopexy in three clinics in the city of Cartagena-Colombia in the period between 2015 and 2021.

Methods: Observational, descriptive, and cross-sectional study with patients treated with laparoscopic sacrocolpopexy due to dome prolapse between 2015 and 2021 in three clinics in the city of Cartagena. Quality of life was measured by means of a telephone questionnaire with closed questions on sociodemographic, symptomatological and surgical characteristics, based on the SF-36 scale.

Results: A total of 13 patients were evaluated, with a mean age of 67.9 years. The average number of pregnancies was 4.46, with an average of 4.31 vaginal deliveries. The most common symptoms were sensation of vaginal mass (100%), urge urinary incontinence (23.1%) and stress urinary incontinence (23.1). 84.6% of the women reported no symptoms at the 3-month control and 92.3% at the 6- and 12-month control. 92% of the patients reported having a good quality of life after the procedure.

Conclusions: Laparoscopic sacrocolpopexy is a good surgical alternative to treat apical prolapse, with a decrease in associated symptoms and an improvement in the quality of life of affected patients.

Key Words: Sacrocolpopexy, laparoscopy, pelvic organ prolapse, vaginal vault prolapse, quality of life.

INTRODUCCION

El suelo pélvico es importante para el soporte y la continencia de los órganos pélvicos (1) la debilidad de cualquiera de sus componentes predispone a presentar diferentes afecciones como el prolapso de órganos pélvicos (POP) (2)(3).

Se ha demostrado que durante los exámenes ginecológicos de rutina, alrededor del 40% de las mujeres presentan pérdida de apoyo vaginal o uterino(4) Trastornos que se consideran, serán más frecuentes con el envejecimiento de la población (5). También se ha analizado que alrededor de un 10% de las mujeres se someten a cirugía en algún momento de sus vidas para el tratamiento del prolapso (4), y a medida que la esperanza de vida de las mujeres aumenta, dichas disfunciones y su tratamiento adquieren una mayor relevancia dentro de la especialidad (6).

De los prolapso de órganos pélvicos, el prolapso de cúpula vaginal es una complicación de la histerectomía abdominal o vaginal, con impacto negativo en la calidad de vida de las mujeres, debido a su asociación con disfunción sexual, anorrectal y urinaria (7) Con una incidencia de 0,2 y 2% de las pacientes con antecedente de histerectomía (8).

Existente diferentes opciones y técnicas quirúrgicas para su corrección (8) que tienen como objetivo principal, al igual que todos los tratamientos para POP, reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes afectados (9).

Sin embargo, la mayoría de los estudios se han centrado en los resultados anatómicos de los métodos quirúrgicos seleccionados (9) y no en los resultados subjetivos en los pacientes con respecto al impacto clínico y a la calidad de vida relacionada con el piso pélvico, Por lo tanto se necesitan estudios futuros con un seguimiento a largo plazo para evaluar más a fondo las posibles implicaciones terapéuticas para mejorar la Calidad de vida de ellas (4) en virtud de que la eficacia

de un procedimiento quirúrgico debe medirse principalmente por su influencia en dicha calidad de vida no solo por el resultado definido por un médico (10).

Lo anterior, también resulta pertinente porque las mujeres que buscan tratamiento para el prolapso avanzado de órganos pélvicos tienen una imagen corporal de desaprobación. Y la imagen corporal es una parte importante del bienestar de una mujer (11), un factor determinante clave para la calidad de vida en pacientes y puede ser una medida de resultado importante para la evaluación del tratamiento (12).

De las técnicas quirúrgica descrita , la sacrocolpopexia abdominal, que es posible realizar vía laparotomía o laparoscopia, se ha considerado el estándar de oro, con tasas de éxito reportadas entre 70 y 100% con menores tasas de recurrencia y de dispareunía postoperatorias (7).

La literatura dispone de un solo ensayo clínico aleatorizado que compara la técnica laparoscópica con la sacrocolpopexia por laparotomía y que demuestra equivalencia clínica entre los dos procedimientos al año de seguimiento. No se cuenta aún con datos de seguimiento de estas pacientes después de un año de la intervención (7).

Sin embargo la sacrocolpopexia laparoscópica, cuenta con la ventaja de la cirugía de mínima invasión (13); está ha demostrado que ofrece un menor tiempo de estancia hospitalaria, una recuperación más rápida y un pronto retorno a las actividades cotidianas. Las pacientes refieren un grado de satisfacción mayor y menor dolor posterior al evento quirúrgico endoscópico. La sacrocolpopexia laparoscópica es una técnica quirúrgica segura y accesible. Se adicionan otros beneficios como mejor visibilidad anatómica resultado de la magnificación de la imagen, menor riesgo de hemorragias y de lesiones viscerales y vasculares, menos dolor posoperatorio (14).

Es preciso considerar también que a menudo, el éxito quirúrgico se mide por los

resultados anatómicos, las complicaciones y el tiempo de recuperación; con menos consideración de cómo los pacientes ven su efecto en su calidad de vida y satisfacción general con la cirugía. Por lo cual, la importancia realizar esta investigación puesto que permitirá generar información que aporte las instituciones de salud mejoras en sus procesos asistenciales, de igual forma, servirá como referencia para que desde los servicios de consulta externa se pueda elegir la mejor opción de tratamiento a instaurar en las pacientes que padecen de esta patología. También arrojará información sobre los beneficios que reportan de manera subjetiva los pacientes y así definir estrategias que logren la satisfacción de sus pacientes y por ende mejoramiento de su calidad de vida.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional de tipo transversal con pacientes a quienes se les realizó sacrocolpopexia laparoscópica por prolapso de cúpula entre 2015 y 2021, en tres clínicas de la ciudad de Cartagena.

Se tomó muestra por conveniencia, en la que se seleccionó el total de pacientes teniendo en cuenta lo criterio establecido al inicio del estudio.

Criterio de inclusión: Paciente mujeres con prolapso de cúpula vaginal a las que se les realizó sacrocolpopexia laparoscopia con 6 meses o más de haberle realizado el procedimiento-

Criterio de exclusión: Paciente con historias clínicas no debidamente diligenciadas, Deterioro cognitivo y/o enfermedades concomitantes o concurrente del piso pélvico.

En la Clínica Maternidad Rafael Calvo se encontraron 6 pacientes de las cuales solo se incluyeron 5, debido a que 1 de las pacientes se le realizó el procedimiento fuera del periodo establecido para la investigación. En la Clínica Cartagena del Mar

se encontró un total de 7 pacientes, excluyendo 3 de estas porque 2 tenían historia clínica incompleta, y 1 presentaba discapacidad (sordo – muda). En la Clínica General del Caribe se encontraron 5 pacientes, no incluyendo 1 por muerte en el año anterior (2021) por SARCOV2.

En todas las pacientes se midieron variables sociodemográficas como edad, número de embarazos, número de partos vaginales, número de cesáreas, peso e Índice de masa corporal (IMC), variables relacionadas con evolución de síntomas (urinarios, digestivos y de función sexual entre otros) antes y después de la cirugía, variables relacionadas con el procedimiento quirúrgico realizado: tiempo quirúrgico en minutos, pérdida sanguínea, días de hospitalización, satisfacción de resultado quirúrgico.

Se revisaron los registros de sacrocolpopexia laparoscópicas realizadas 2015 a de 2021 en las 3 instituciones prestadoras de servicios de salud de Cartagena indicadas previamente donde se consignó los datos de la evaluación preoperatoria y de las variables definidas anteriormente para el logro de los objetivos.

Las pacientes seleccionadas fueron contactadas vía telefónica, y se les realizó una encuesta con preguntas cerradas sobre características sociodemográficas, sintomatológicas y quirúrgicas, de tipo cuantitativa y cualitativa (dicotómicas y politómicas) basada en la escala SF-36, escala genérica utilizada para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVS) en la población general, detectar los beneficios producidos por un amplio rango de tratamientos y valorar el estado de salud de pacientes individuales (15).

Está compuesta por 36 ítems y cubre 8 dimensiones: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (16) Contiene preguntas con 3, 5 y 6 opciones de respuestas con puntuación, 0–50–100; 0–25–50–75-100 y de 0–20–40–60–80-100, respectivamente (17). Una vez marcada la opción a responder se promediaron todas respuestas para crear los puntajes de las dimensiones y así se obtuvo el valor determinado de calidad de vida

relacionada con la salud, valor incluido en el recorrido de la escala: de 0 a 100, con punto de corte en 50, por encima y por debajo del cual hay estados positivos o negativos de salud, tanto mejor mientras más se acerque al valor de 100, y tanto peor mientras más se acerque al valor de 0 (15).

En Colombia Lugo L. et al (2006) realizaron una adaptación cultural de esta escala, en la que evaluaron la fiabilidad de esta, sus resultados permiten que la versión colombiana en español puede utilizarse en el país para el estudio de la CVS de personas sanas o enfermas, mayores de 18 años, alfabetos con cualquier grado de escolaridad, mediante entrevista o auto diligenciado asistido (18)

El seguimiento se realizó a los 3, 6 y 12 meses posteriores al procedimiento.

Análisis estadístico: Para el análisis de los datos se tuvo en cuenta la naturaleza de las variables: las variables cualitativas, se calcularán frecuencias absolutas y relativas, al igual mientras que las variables cuantitativas se realizó medidas de tendencia central, mediana y media y luego se realizó Chi-cuadrado. Se presentarán los datos procesados mediante tablas y gráficas, utilizando el software SPSS v 23.

RESULTADOS

Luego de revisar las historias clínicas y elegir las que cumplieron con los criterios de inclusión, se tomó finalmente una muestra de 13 mujeres sometidas a sacrocolpopexia laparoscópica, sobre las cuales sea analizaron las variables de interés del estudio, iniciando con aquellas relacionadas con las características sociodemográficas.

Respecto a las características sociodemográficas, la edad promedio de las mujeres fue de 67.9 años, quienes tenía menor edad estaba en los 58 años y quien contaba con edad mayor tenía 84. Respecto al peso, la media fue de 71.4 kg con un RI de 14,25, y la media de la talla 1.58m (0.06). De acuerdo con el Índice de Masa

Corporal (IMC), se encontró que el 30.8% tenían un IMC normal, el 38.5% presentaron sobrepeso y el 30.8% presentaron obesidad (**Tabla 1**).

En cuanto al número de embarazos el 23.1% de las mujeres tuvieron entre 3 y 5 embarazos, el promedio de embarazos estuvo entre 10 +/- 2 con una media de 4.46 embarazos. El promedio de partos vaginales la media fue de 4.31 y cesarías de 0.8 y el 84.6% de las mujeres no presentaron abortos. (Tabla 1).

En relación con el tipo de histerectomía realizado previo a la sacrocolpopexia se encontró que el 53.8% se realizaron vía abdominal, 38.5%, vía vaginal y 7.7 vía laparoscópica (**Tabla 1**).

Adicionalmente, se analizaron las características de la evaluación de los síntomas de las mujeres sometidas a Sacrocolpopexia y se identifica que el 100% de las pacientes tuvieron sensación de masa, solo un 7,7% vacilación urinaria, un 23,1% incontinencia urinaria esfuerzo y de la misma manera la incontinencia urinaria urgencia. De igual, ningún de las mujeres refirió constipación, incontinencia fecal, ni dispareunia, ITU a repetición y lumbalgia (**Tabla 2**).

Respecto a la intervención quirúrgica realizada, es decir, la sacrocolpopexia, se detecta que todas fueron completadas vía laparoscopia con un promedio de pérdida sanguínea de 7.31% y un tiempo quirúrgico con una media de 157 minutos (**Tabla 3**).

Conforme a la calidad de vida de las mujeres participantes según el tiempo de control, 10 de las pacientes refirieron tener una buena calidad de vida asociado a la ausencia de síntomas o complicaciones que corresponde a el 91% de la población y 2 de las paciente que presentaron síntomas o complicaciones expresaron tener una buena calidad de vida a pesar de esto, correspondiente al 100% de la población sintomática en el control de los tres meses con un valor $p < 0.05$; datos similar observado en el control de los 6 y 12 meses en el que se evidenció que 12 de la

paciente con ausencia de síntomas o complicaciones manifestaron tener una buena calidad de vida posterior al procedimiento, lo cual corresponde al 92% de la población, y solo 0.08%, es decir 1 paciente refirió mala calidad de vida asociado a la persistencia de síntomas o complicaciones Con un valor $p < 0.000$; por lo que la ausencia de síntomas o complicaciones en los control mejora la calidad de vida de las pacientes sometidas a sacrocolpopexia laparoscópica , Es decir que al cabo del procedimiento las mujeres participantes presentaron una mejoría notable de las manifestaciones clínica secundaria a él prolapso de cúpula con lo que se mejora la calidad de vida. **(Tabla 4)**

Al comparar la calidad de vida de las mujeres participantes con su peso, se evidencia que este último no fue un factor relevante para determinar la calidad de vida una vez desarrollado el procedimiento quirúrgico, dado que el 100% de las mujeres con sobrepeso y obesidad indicaron tener una calidad de vida buena **(Tabla 5)**.

Por otro lado, comparando la calidad de vida con DM2, HTA e IVP se encuentra que contar con antecedentes en salud como los dos primeros no influyó en la percepción negativa de buena calidad de vida, mientras que quien tuvo IVP manifestó sí poseer una mala calidad, lo cual no guarda una relación con la percepción de calidad de vida según lo reportado en la literatura. **(Tabla 6)**.

DISCUSIÓN

La sacrocolpopexia es el tratamiento quirúrgico de elección recomendado para el prolapso de cúpula vaginal, Mostrando ser efectivo luego de 12 meses de seguimiento, tanto vía laparoscópica como vía abdominal según lo reporto un ensayo clínico aleatorizado en 2012 (19).

Diferentes publicaciones se han realizado basados en la experiencia de muchos autores con la sacrocolpopexia laparoscópica para tratar prolapso de cúpula, concluyendo que es un tratamiento quirúrgico seguro y eficaz, Con tasas de curación subjetiva según lo publicado en la literatura entre 89% a 98% (20).

Los resultados de nuestro estudio informan que, respecto a las características sociodemográficas, las mujeres tenían un mínimo de edad de 58 años, resultado que guarda relación con otros estudios. Tomas et al 2011 reportaron una edad promedio de 58.8 años al evaluar la calidad de vida en el año posterior a sacrocolpopexia laparoscopia para el prolapso de órganos pélvico (13) Esto a su vez concuerda con la literatura en torno al estudio del suelo pélvico, donde se ha identificado que el promedio de las mujeres participantes ha sido mayor a 50 años. (21). Dado que se ha identificado que a pesar de ser un problema de salud que puede estar presente en cualquier edad de la mujer, cuando esta avanza existe una probabilidad mayor de presentar este evento (22).

El número de partos también fue una característica similar a la de otros estudios sobre sacrocolpopexia, dado que las mujeres que hicieron parte de las investigaciones habían tenido dos o más partos vía vaginal. Lo que se asemeja con los hallazgos de López R et (7) en una investigación sobre la evaluación de resultados subjetivos, anatómicos y funcionales a largo plazo de las paciente tratadas con sacrocolpopexia laparoscópica por prolapso apical encontró un promedio de partos vaginales de 3,5. Por lo que es preciso destacar, que este tipo de parto es considerado un factor predisponente y aumenta el riesgo de sufrir prolapso vaginal (23).

Otra variable analizada fue el peso de las participantes, donde se halló que más del 60% presentaban sobrepeso u obesidad, sin embargo estas variables no guardaron relación con la percepción de una mejor calidad de vida después desarrollado el procedimiento, hallazgo que fue similar con los de Bradely y otros quien en su

estudio sobre “obesidad y resultados después de la sacrocolpopexia” concluyeron que la resolución de los síntomas y la satisfacción no difirieron entre los grupos obesos y de peso saludable (24). Sin embargo, no existe reportado en la literatura algún otro estudio que reporte un resultado distinto al expuesto anteriormente

Ahora bien, el prolapso de órganos pélvicos (POP) es un problema común en las mujeres que causa morbilidad y disminución de la calidad de vida. Por lo que existe una necesidad creciente de un tratamiento rentable, de alta calidad y que mejore la calidad de vida de las pacientes (25).

Al evaluar la calidad de vida luego de desarrollado el procedimiento de sacrocolpopexia y acudir al control después 3, 6 y 12 meses, las mujeres indicaron en general una buena calidad de vida, evidenciando que al terminar el año de seguimiento el 92% no presentaron síntomas o complicaciones a lo cual atribuyen la mejoría en la calidad de vida, hallazgo que concuerda con lo reportado por otros estudios con seguimiento de 12 meses (26), otros de 3 y 12 meses después de la cirugía, en el que indican que la sacrocolpopexia laparoscópica genera mejoría temprana (principalmente durante los primeros 3 meses) de todos los síntomas, la Calidad de Vida Relacionado con los Servicio de salud y la función sexual, mejora que persistió en el mediano plazo (27).

Gómez L et al evidenciaron en su estudio sobre Calidad de vida, resultados y complicaciones de pacientes intervenidas de colpopexia con malla en Hospital Universitario Mayor, que luego de terminar el año de seguimiento cerca del 80% de las pacientes presentaba una mejoría de la sintomatología (28). Por su parte, Iglesia et al, posterior a la aplicación de mallas para prolapso anterior y apical, encontraron una mejoría subjetiva en el más del 90% de las pacientes del estudio, más presentaban mejoría subjetiva (29).

Otros estudios han sugerido que se necesitan más investigaciones prospectivas con un seguimiento a largo plazo para evaluar el resultado a largo plazo de la

sacrocolpopexia laparoscópica, así como ensayos controlados aleatorios que comparen la sacrocolpopexia laparoscópica con otros procedimientos, especialmente la cirugía con malla vaginal (25), también por ejemplo, la sacrocolpopexia laparoscópica asistida por robot, la cual representa una terapia quirúrgica segura y efectiva para manejar el prolapso apical de órganos pélvicos sintomático, sus tasas de complicaciones graves son bajas pero no ausentes cuando se evalúan los resultados a corto plazo (30) .

El estudio también identificó que, aunque HTA fue un antecedente de las mujeres diagnosticada con POP, este diagnóstico no influye en la percepción de una buena calidad de vida posterior al procedimiento. Respecto a este antecedente otras investigaciones la han reportado como una comorbilidad de las mujeres participantes (31,32).

Como se ha mencionado anteriormente, se estima que, para los próximos 30 años, la demanda para los servicios relacionados con los trastornos del suelo pélvico se incrementará el doble, y para el manejo ideal del prolapso de cúpula vaginal el procedimiento más común es la sacrocolpopexia bien sea por laparotomía, laparoscópica o robótica (33), por lo que es relevante desarrollar investigaciones que permitan evaluar su efectividad clínica pero también su efectividad desde la percepción de la mejoría de la calidad de vida de los pacientes.

CONCLUSIÓN

La sacrocolpopexia vía laparoscopia es una buena alternativa quirúrgica para el tratamiento de prolapso apical, que genera disminución de la sintomatología asociado a este evento permitiendo una mejoría en la calidad de vida de las pacientes afectadas.

Es importante que se desarrollen estudios prospectivos, ya que la mayoría de las investigaciones publicadas sobre la sacrocolpopexia laparoscópica son

retrospectivos. Un seguimiento a mayor tiempo podrá determinar posibles cambios que puedan ser identificados por los pacientes en su vida cotidiana.

Finalmente, dado la imposibilidad de explicación profunda de los estudios cuantitativos, se sugiere avanzar en investigaciones cualitativas que permitan comprender e interpretar desde las experiencias de los pacientes cómo impacta el diagnóstico y los tratamientos su calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Moosdorff-Steinhauser HFA, Albers-Heitner P, Weemhoff M, Spaanderman MEA, Nieman FHM, Berghmans B. Factors influencing postpartum women's willingness to participate in a preventive pelvic floor muscle training program: a web-based survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015 Dec 1;195:182–7.
2. Pena Outeiriño JM, Rodríguez Pérez AJ, Villodres Duarte A, Mármol Navarro S, Lozano Blasco JM. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas Urológicas Españolas [Internet].* 2007 [cited 2021 Sep 8];31(7):719–31. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062007000700004
3. Pérez YA, Torres J del CM, Adams EMR, González AA, Delgado JÁG. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Revisión bibliográfica. *Rev Cuba Med Física y Rehabil [Internet].* 2016 Dec 26 [cited 2021 Sep 8];8(S1):99–110. Available from: <http://www.sld.cu/sitios/revrehabilitacion/>
4. Carlin GL, Morgenbesser R, Kimberger O, Umek W, Bodner K, Bodner-Adler B. Does the choice of pelvic organ prolapse treatment influence subjective pelvic-floor related quality of life? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021 Apr 1;259:161–6.
5. Freeman A, Menees S. Fecal Incontinence and Pelvic Floor Dysfunction in Women: A Review. *Gastroenterol Clin North Am.* 2016 Jun 1;45(2):217–37.
6. Manuel Espinal-Rodríguez J, Espinal-Madrid JM, Sabillón-Vallejo JE, Bustillo-Fiallos M, Rosales AS. Caso clínico prolapso de cúpula vaginal y su corrección. caso clínico y revisión de literatura. *REV MED HONDUR.* 2016;84:2.
7. López CR, Cifuentes CP, De Los Ríos JP, Calle GG, Castañeda JR, Almanza LP, et al. Trabajos Originales Sacrocolpopexia laparoscópica para el tratamiento del prolapso apical: resultados y seguimiento a largo plazo.
8. Solá D V, Pardo S J, Ricci A P, Guiloff F E, Alcalde S JL, Tacla F X. Cirugía mínimamente invasiva para el prolapso de cúpula vaginal: promontosuspensión con malla y anclaje helicoidal de titanio, a través de minilaparotomía con separador elástico de automantención. *Rev Chil Obstet*

Ginecol [Internet]. 2005 [cited 2021 Sep 8];70(6):364–8. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Mattsson NK, Karjalainen PK, Tolppanen AM, Heikkinen AM, Sintonen H, Härkki P, et al. Pelvic organ prolapse surgery and quality of life—a nationwide cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Jun 1;222(6):588.e1-588.e10.
10. Humalajärvi N, Aukee P, Kairaluoma M V., Stach-Lempinen B, Sintonen H, Valpas A, et al. Quality of life and pelvic floor dysfunction symptoms after hysterectomy with or without pelvic organ prolapse. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014 Nov 1;182:16–21
11. Patel M, Mellen C, O’Sullivan DM, LaSala CA. Impact of pessary use on prolapse symptoms, quality of life, and body image. *Am J Obstet Gynecol*. 2010 May 1;202(5):499.e1-499.e4.
12. Jelovsek JE, Barber MD. Women seeking treatment for advanced pelvic organ prolapse have decreased body image and quality of life. *Am J Obstet Gynecol*. 2006 May 1;194(5):1 455–61
13. Perez T, Crochet P, Descargues G, Tribondeau P, Soffray F, Gadonneix P, et al. Laparoscopic Sacrocolpopexy for Management of Pelvic Organ Prolapse Enhances Quality of Life at One Year: A Prospective Observational Study. *J Minim Invasive Gynecol* [Internet]. 2011 Nov;18(6):747–54. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1553465011004304>
14. Cruz Hernández ML, Barreras González JE, Morera Pérez M, Gallinat Martin Y. Laparoscopic sacrocolpopexy as a treatment of choice in patients with vaginal vault prolapse. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2017;43(4):43–52.
15. Genaro Trujillo Blanco W, Juan Román Hernández J, María Lombard Hernández A, Remior Falco E, Franciasca Arredondo Naite O, Martínez Porro E, et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. Vol. 15, *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2014.
16. Frías-Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida [Internet]. 2021. [cited 2022 Jan 25]. Available from: <https://doi.org/10.17605/osf.io/kngtp>.
17. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos por los investigadores de la Red-IRYSS*. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135–50

18. Lugo, A. García, H. Gómez C. (octubre 18 del 2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a05.pdf?fbclid=IwAR3mafysIJZXM>

19. Lipschuetz M, Cohen SM, Liebergall-Wischnitzer M, Zbedat K, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, et al. Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015 Aug 1;191:90–4.

20. Hernández-Nieto CA, Flores-Mendoza H, Basurto-Díaz D, Sepúlveda-Mendoza DL, García-Rodríguez LF, Soto-Fuenzalida GA. Sacrocolpopexia laparoscópica como tratamiento del prolapso de órganos pélvicos: serie de casos. *Rev Mex Urol.* 2016 Jul 1;76(4):218–23

21. FitzGerald MP, Janz NK, Wren PA, Wei JT, Weber AM, Ghetti C, et al. Prolapse severity, symptoms and impact on quality of life among women planning sacrocolpopexy. *Int J Gynecol Obstet [Internet].* 2007 Jul;98(1):24–

22. Espitia de la Hoz FJ. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. *Urol Colomb [Internet].* 2015 Apr;24(1):12–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120789X15000052>

23. Vieillefosse S, Thubert T, Dache A, Hermieu J-F, Deffieux X. Satisfaction, quality of life and lumbar pain following laparoscopic sacrocolpopexy: suture vs. tackers. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet].* 2015 Apr;187:51–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211515000494>

24. Bradley CS, Kenton KS, Richter HE, Gao X, Zyczynski HM, Weber AM, et al. Obesity and outcomes after sacrocolpopexy. *Am J Obstet Gynecol [Internet].* 2008 Dec;199(6):690.e1-690.e8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937808008119>

25. Ganatra AM, Rozet F, Sanchez-Salas R, Barret E, Galiano M, Cathelineau X, et al. The Current Status of Laparoscopic Sacrocolpopexy: A Review. *Eur Urol [Internet].* 2009 May;55(5):1089–105. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0302283809000876>

26. Sarlos D, Brandner S, Kots L, Gygax N, Schaer G. Laparoscopic sacrocolpopexy for uterine and post-hysterectomy prolapse: anatomical results, quality of life and perioperative outcome—a prospective study with 101 cases. *Int Urogynecol J [Internet].* 2008 Oct 7;19(10):1415–22. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00192-008-0657-0>

27. Thibault F, Costa P, Thanigasalam R, Seni G, Brouzyne M, Cayzergues L, et al.

Impact of laparoscopic sacrocolpopexy on symptoms, health-related quality of life and sexuality: a medium-term analysis. *BJU Int* [Internet]. 2013 Dec;112(8):1143–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bju.12286>

28. Moncada J, Muñoz J. Calidad de vida, resultados y complicaciones en pacientes intervenidas de colpopexia con malla. *Hospital Universitario Mayor* 2015–2018 [Internet]. Universidad del Rosario; 2018. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/18953/Calidad-de-vida%2C-resultados-y-complicaciones-en-pacientes-intervenidas-de-colpopexia-con-malla.-Hospital-Universitario-Mayor-2015–2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Jacquetin B, Cosson M, Debodinance P, Hinoul P. Vaginal Mesh for Prolapse: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2010 Dec;116(6):1457–8. Available from: <https://journals.lww.com/00006250-201012000-00043>
30. Barboglio PG, Toler AJW, Triaca V. Robotic Sacrocolpopexy for the Management of Pelvic Organ Prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* [Internet]. 2014 Jan;20(1):38–43. Available from: <https://journals.lww.com/01436319-201401000-00008>
31. Aguilera-Maldonado LV, Jiménez-Vieyra CR, Solís-Moreno TK. Complicaciones asociadas con el uso de mallas de polipropileno en mujeres a quienes se efectúa colposacropexia. *Ginecol Obs Mex*. 2015;83:579-586.
32. De Petris V, Laiz D, Castro F. Técnicas obliterativas en el tratamiento quirúrgico del prolapso genital femenino. Experiencia en el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Santiago-Chile. *Rev Chil Obs Ginecol*. 2017;82(5).
33. Callewaert G, Bosteels J, Housmans S, Verguts J, Van Cleynenbreugel B, Van der Aa F, et al. Laparoscopic versus robotic-assisted sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse: a systematic review. *Gynecol Surg* [Internet]. 2016 May 26;13(2):115–23. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s10397-016-0930-z>

TABLAS

Tabla 1. Características demográficas							
n=13	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar	Mediana	RI
Edad	26.0	58	84	67.9	8.33	66.0	13.5
Peso	32.0	55	87	71.4	9.5	71.0	14,25
Talla	0.20	1.50	1.70	1.58	0.06	1.6	0.10
IMC	11.23	23.44	34.67	28.6	4.1	28.3	9.12
Partos vaginales	8	2	10	4.31	2.21	4	3
Partos por cesárea	1	0	1	0.8	0.277	0.0	0
Número de embarazos	8	2	10	4.46	2.14	4.0	2.5
IMC	Frecuencia			Porcentaje %			
Normal	4			30,8			
Sobrepeso	5			38,5			
Obesidad	4			30,8			
Número de embarazos							
Dos	2			15,4			
Tres	3			23,1			
Cuatro	2			15,4			
Cinco	3			23,1			
Seis	2			15,4			
Diez	1			7,7			
Partos vaginales							
Dos	3			23,1			
Tres	2			15,4			
Cuatro	3			23,1			
Cinco	2			15,4			
Seis	2			15,4			
Diez	1			7,7			
Partos por cesárea							
Cero	12			92,3			
Uno	1			7,7			
Abortos							
No	11			84,6			
Si	2			15,4			
Tipo de histerectomía							
Abdominal	7			53,8			

Laparoscópica	1	7,7
Vaginal	5	38,5

*Fuente: Elaboración propia, † IMC: Índice de masa corporal. ‡ Riegos intercuartílico

Tabla 2. Características de la evaluación de los síntomas de las mujeres sometidas a Sacrocolpopexia, Cartagena- Colombia entre 2015 al 2021		
Sensación de masa	Frecuencia	Porcentaje %
Si	13	100,0
Vacilación urinaria		
No	12	92,3
Si	1	7,7
Incontinencia Urinaria esfuerzo		
No	10	76,9
Si	3	23,1
Incontinencia Urinaria urgencia		
No	10	76,9
Si	3	23,1
Constipación		
No	13	100,0
Incontinencia fecal		
No	13	100,0
Dispareunia		
No	11	84,6
Si	2	15,4
ITU a repetición		
No	13	100,0
Lumbalgia		
No	13	100,0

*Fuente: Elaboración propia, † ITU: infección del tracto urinario

Tabla 3. Características del procedimiento quirúrgico realizados							
n=13	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar	Mediana	RI
Pérdida Sanguínea	5	5	10	7.31	2.6	5.0	5
Tiempo quirúrgico en minutos	205	95	300	157,3	59,6	140	65

*Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Calidad de vida según presencia de síntomas o complicaciones en control posquirúrgico (sintomatología)					
Variable		Control a los 3 meses			VALOR P
		Ausente de síntomas n (%)	Presente de síntomas n (%)	Total	
SF36	Mala calidad de vida	1 (0.09)	0(0,00)	1(0.08)	<0.05
	Buena calidad de vida	10 (91)	2(100)	12(0,92)	
Variable		Control a los 6 meses			
		Ausente de síntomas n (%)	Presente de síntomas n (%)	Total	
SF36	Mala calidad de vida	0(0,00)	1(100)	1(0.08)	<0.000
	Buena calidad de vida	12(100)	0(0.0)	12(0.92)	
Variable		Control a los 12 meses			
		Ausente de síntomas n (%)	Presente de síntomas n (%)	Total	
SF36	Mala calidad de vida	0(0,00)	1(100)	1(0.08)	<0.000
	Buena calidad de vida	12(100)	0(0.0)	12(0.92)	

*Fuente: Elaboración propia + p<0,05; + p > 0,05 (no significativa); p<0,0001.

Tabla 5. Calidad de vida según peso de los participantes					
Variable		IMC (%)			Total
		Normal	Sobrepeso	Obesidad	
SF36	Mala calidad de vida	1(25,00)	0(0,00)	0(0,00)	2(15,38)
	Buena calidad de vida	3(75,00)	5(100)	4(100)	11(84,62)

*Fuente: Elaboración propia, +IMC: índice de masa corporal

Tabla 6. Calidad de vida según DM2-HTA-IVP %						
Variables		Antecedentes				Total
		DM2	HTA	IVP	Ninguna	
SF36	Mala calidad de vida	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (100)	0 (0.00)	1 (0.08)
	Buena calidad de vida	2 (100)	8 (100)	0 (000)	2 (100)	12 (0.92)

*Fuente: Elaboración propia: †DM2: diabetes mellitus tipo 2, ‡ HTA: Hipertensión Arterial, §IVP: insuficiencia venosa profunda

ANEXOS

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTE SOMETIDAS A SACROCOLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA EN TRES CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA COLOMBIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2015 A 2021, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y financiamiento de la UNIVERSIDAD DEL SINU. Entiendo que este estudio busca conocer LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PACIENTE SOMETIDAS A SACROCOLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA EN TRES CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA COLOMBIA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2015 A 2021 y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta via telefónica la cual demorada alrededor de 20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante

B. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN – DATOS DE LA HISTORIA CLINICA

NOMBRE: _____ CC: _____ EDAD: _____ TELÉFONO: _____
MOTIVO DE CONSULTA: _____
ANTECEDENTES PERSONALES:
PATOLÓGICOS _____ QUIRÚRGICOS _____
GINECOBSTÉTRICOS: _____ G _____ P _____ A _____
FECHA DEL PROCEDIMIENTO: _____

EXAMEN FÍSICO: PESO: TALLA IMC TV: POPQ:

❖ INFORMACION QUE HACE PARTES DE LA HISTORIA CLÍNICA:

1. Sensación de masa en vagina
SI NO
2. Dificultad para inicial o mantener el flujo urinario
SI NO
3. La necesidad de orinar más frecuentemente
SI NO
4. Pérdida de orina, unida a sensación de urgencia (necesidad de ir urgente al baño)
SI NO
5. Perdida de orina cuando realiza una actividad física (estornudar, caminar, toser)
SI NO
6. Pérdida de orina en pequeñas cantidades (gotas)
SI NO
7. Dificultad para vaciar su vejiga
SI NO
8. Dolor o incomodidad en la parte inferior del abdomen o en la zona genital
SI NO
9. Pérdida de materia fecal
SI NO
10. Dolor durante las relaciones sexuales
SI NO
11. Presencia de infecciones urinarias frecuente
SI. NO
12. Dolor en la parte baja de la espalda
SI NO

Procedimiento quirúrgico: _____

Tiempo quirúrgico en minutos: _____

Pérdida sanguínea: _____

Días de hospitalización Posquirúrgico: _____

CUESTIONARIO SF 36 – CALIDAD DE VIDA

Indique si los síntomas anteriores le han afectado en los siguientes ámbitos

1. En general, usted diría que su salud es:
 1. Excelente
 2. Muy buena
 3. Buena
 4. Regular

5. Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con su salud antes del procedimiento quirúrgico?
 1. Mucho mejor ahora que hace un año
 2. Algo mejor ahora que hace un año
 3. Más o menos igual que hace un año
 4. Algo peor ahora que hace un año
 5. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted realiza en un día normal

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer las tareas domésticas (cocinar, limpiar, lavar)?
 1. Sí, me limita mucho
 2. Sí, me limita un poco
 3. No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para realizar actividades físicas de recreo, como caminar, nadar o algún otro ejercicio?
 1. Sí, me limita mucho
 2. Sí, me limita un poco
 3. No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para hacer realizar Actividades de ocio, cine, conciertos, etc.?
 1. Sí, me limita mucho
 2. Sí, me limita un poco
 3. No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para participación en actividades fuera del hogar?
 1. Sí, me limita mucho
 2. Sí, me limita un poco
 3. No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos físico, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 1. Sí, me limita mucho
 2. Sí, me limita un poco
 3. No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

9. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí b. No

10. Luego del procedimiento quirúrgico ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí b. No

11. 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí b. No

12. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Sí b. No

13. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional secundario a su salud física (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí b. No

14. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí b. No

15. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí b. No

16. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo Luego del procedimiento quirúrgico?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

22. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual ¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas luego del procedimiento quirúrgico. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted.

23. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

24. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

25. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. Solo alguna vez
 6. Nunca
26. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. solo alguna vez
 6. Nunca
27. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. Sólo alguna vez
 6. Nunca
28. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. Sólo alguna vez
 6. Nunca
29. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. solo alguna vez
 6. Nunca
30. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. solo alguna vez
 6. Nunca
31. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. solo alguna vez
 6. Nunca
32. Luego del procedimiento quirúrgico, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
1. Siempre
 2. Casi siempre
 3. Muchas veces
 4. Algunas veces
 5. solo alguna vez
 6. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
1. Totalmente cierta
 2. Bastante cierta
 3. No lo sé
 4. Bastante falsa
 5. Totalmente falsa
34. Estoy tan sano como cualquiera
1. Totalmente cierta
 2. Bastante cierta
 3. No lo sé
 4. Bastante falsa
 5. Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

