

Trabajos Originales

Función sexual y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climatéricas con prolapso genital en Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble.

Sexual function and health related quality of life in climacteric women with genital prolapse in Family Health Centers of the Ñuble region

Valeria Antúnez-García¹, Carmen Luz Muñoz-Mendoza².

¹ Matrona, Centro de Salud Familiar Dr. Federico Puga Borne, Chillán, Chile.

² Doctora en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos. Grupo de Investigación en Envejecimiento. Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

*Estudio realizado para optar al grado de Magister en Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

Correspondencia:

Carmen Luz Muñoz-Mendoza

Avda. Andrés Bello N° 720. Departamento de Enfermería. Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

Teléfono: +56 9 90565081 calmunoz@ubiobio.cl

RESUMEN

Introducción y objetivos: Los síntomas de climaterio junto con el prolapso genital en la mujer que envejece, afectan la función sexual y la calidad de vida relacionada con la salud.

El objetivo de este estudio fue describir la función sexual y la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climatéricas con prolapso genital según características sociodemográficas y clínicas.

Métodos: Diseño descriptivo de corte transversal, sobre una muestra consecutiva de 45 mujeres climatéricas inscritas en dos Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble, se seleccionaron a todas aquellas entre 42 y 60 años de edad, con diagnóstico clínico o ecográfico de prolapso genital, con vida sexual activa los últimos 6 meses y sin terapia hormonal de reemplazo. Para evaluar la función sexual se aplicó el Índice de Función Sexual Femenina y para la calidad de vida relacionada con la salud el Menopause Rating Scale. Se utilizó estadística descriptiva, y para analizar la diferencia entre las variables se aplicaron las pruebas estadísticas Chi-cuadrado y Test Exacto de Fisher. En todos los casos se consideró un nivel de significancia $p < 0,05$. Los datos fueron analizados con el software estadístico SPSS v. 23.

Resultados: Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre escolaridad y función sexual ($p = 0,005$) y el tipo de parto y la calidad de vida relacionada con la salud ($p = 0,034$).

Conclusiones: El nivel educacional se podría considerar como factor protector de la función sexual.

PALABRAS CLAVE: Función Sexual; Calidad de Vida; Climaterio; Prolapso Genital.

SUMMARY

Introduction and objectives: The climacteric symptoms together with genital prolapse in the aging woman, affects the sexual function and the health related quality of life.

The objective of this study was to describe sexual function and health related quality of life in climacteric women with genital prolapse according to sociodemographic and clinical characteristics.

Methods: Descriptive cross-sectional design, on a consecutive sample of 45 climacteric women enrolled in two Family Health Centers of the Ñuble region, were selected all those between 42 and 60 years of age, with a clinical or ultrasound diagnosis of genital prolapse, with active sexual life the last 6 months and without hormone replacement therapy. To evaluate sexual function the Index of Feminine Sexual Function was applied and for the health related quality of life the Menopause Rating Scale was applied. Descriptive statistics were used, and to analyze the difference between the variables, the Chi-square and Fisher's Exact test were applied. In all cases a level of significance was considered $p < 0.05$. The data was analyzed with the statistical software SPSS v. 23.

Results: A statistically significant difference was observed between schooling and sexual function ($p = 0.005$) and type of delivery and health related quality of life ($p = 0.034$).

Conclusions: The educational level could be considered as a protective factor of sexual function.

KEY WORDS: Sexual Function; Quality of life; Climacteric; Genital Prolapse

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento constituye un proceso natural e inevitable que se manifiesta mediante cambios en los ámbitos físico, psicológico y social, y que, en las mujeres considera, además, el climaterio, etapa del ciclo vital, de carácter involutivo que va desde la madurez a la senectud, un estado fisiológico particular de la mujer que envejece ^{1,2}. En el mundo, hasta el año 2010, las mujeres en etapa de climaterio representan el 10,55% con una proyección para el 2020 de 12,22 % de la población total ³. En Chile, se estima que las mujeres climatéricas corresponden a 16,33% ⁴. Dentro del climaterio ocurre la menopausia, que corresponde al cese permanente del período menstrual (12 meses consecutivos sin menstruación) y que sucede naturalmente o inducido por cirugía, quimioterapia o radiación ⁵. Con la menopausia las estructuras del piso pélvico sufren importantes modificaciones, entre ellas se encuentran la pérdida de elasticidad y tensión del piso pélvico, aumentando la incidencia de prolapso genital en la mujer, que se define como el descenso de una o más de las paredes vaginales, cuello del útero, o cúpula vaginal ⁶. Su prevalencia exacta se desconoce, lo que se debe, en parte, a las múltiples interpretaciones que se da a su definición. En Estados Unidos la incidencia de cirugía por prolapso genital es de un 11,1% y aumenta con la edad ⁷.

En Chile, se estima que entre un 3 a un 6% de la población femenina desarrollará prolapso genital severo en algún momento de su vida ⁸.

El prolapso genital, se acompaña de sentimientos negativos de inferioridad, miedo, rabia, ansiedad y depresión. Estos sentimientos pueden afectar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de las usuarias y la calidad de sus relaciones interpersonales con familiares, cónyuges y amigos ⁹. En el contexto de las ciencias de la salud, la CVRS ha sido definida como la percepción subjetiva del impacto del estado de salud, incluyendo enfermedad y tratamiento, sobre el funcionamiento físico, psicológico y social y el bienestar ¹⁰. En la mujer, la sexualidad es un aspecto central de la calidad de vida y es el reflejo de su bienestar físico, psicológico y social. La sexualidad humana es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas que dan origen a los cuatro subsistemas sexuales, a saber: la reproductividad, el género, el erotismo (o placer sexual y sensual) y la vinculación afectiva interpersonal. La sexualidad es una vivencia subjetiva determinada tanto por factores biológicos como socioculturales.

En Chile, los trastornos de sexualidad afectan al 50% de las mujeres de edad media ¹¹. La American Psychological Association (APA) encontró que el 43% de las mujeres entre 18 y 59 años tienen trastornos de la respuesta sexual ¹². Por otro lado, la literatura nacional e internacional se refiere a la CVRS de las mujeres posterior a la reparación del prolapso a través de la intervención quirúrgica¹³, no encontrándose evidencias de la función sexual y la CVRS durante la patología.

Por ello, el objetivo de estudio es describir la función sexual y la CVRS en mujeres climatéricas con prolapso genital según características sociodemográficas y clínicas, atendidas en dos Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble.

MÉTODOS

Diseño: Descriptivo de corte transversal.

Muestra: La muestra estuvo constituida por mujeres climatéricas inscritas en dos Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble, durante el año 2016. A partir de los registros, mediante muestreo no probabilístico, se seleccionaron consecutivamente a todas aquellas mujeres entre 42 y 60 años de edad, con diagnóstico clínico o ecográfico de prolapso genital, con vida sexual activa los últimos 6 meses y sin terapia hormonal de reemplazo. El rango de edad considerado fue similar al de otros estudios nacionales e internacionales^{14, 15}. Asimismo, se excluyeron a aquellas que no sabían leer ni escribir y las que habían sido operadas para corregir el prolapso genital o hysterectomizadas. La muestra definitiva quedó constituida por 45 mujeres. Para garantizar la adecuación de los aspectos metodológicos, éticos y jurídicos de esta investigación, el proyecto fue aprobado por el Comité Ético Científico del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, y todas las participantes del estudio firmaron el Consentimiento Informado.

Instrumentos:

Menopause Rating Scale (MRS)

Instrumento autoaplicable, desarrollado por Schneider et al.¹⁴ para evaluar la CVRS. En Chile, la escala fue validada por Aedo et al.¹⁵, identificando 3 dominios: somático, psicológico, urogenital. La mujer califica la relevancia de sus síntomas en una escala de 0 (ausencia de síntomas) a 4 (síntomas severos); el puntaje se calcula por dominio y también como suma total. Las mujeres que obtienen en la escala entre 15 y 44 puntos, se interpreta como CVRS comprometida severamente. Además, la escala incluye las siguientes preguntas: edad, estado civil, escolaridad, tipo de parto y número de hijos¹⁵.

Índice de Función Sexual Femenina (IFSF)

Instrumento autoadministrado, desarrollado por Rosen et al.¹⁶. En Chile fue validado por Blümel et

al.¹⁷. Este cuestionario consta de 19 preguntas y se agrupa en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor, cada pregunta tiene 5 ó 6 opciones, asignándoles un puntaje que va de 0 a 5, que describe lo mejor posible su situación durante las últimas 4 semanas. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. El puntaje promedio es de 26, lo que significa que los cuestionarios con puntaje mayor a 26, tienen mejor sexualidad¹.

Ambos cuestionarios fueron aplicados por dos matronas, previamente entrenadas, a fin de evitar sesgos durante la administración de los mismos, en la consulta de cada profesional, resguardando la confidencialidad de la información proporcionada.

Análisis estadísticos: Se describieron las variables cualitativas con frecuencia y porcentajes; y para los de naturaleza cuantitativa la media y la desviación estándar, previa comprobación de normalidad utilizando una inspección visual con histogramas y la aplicación de la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

Para las variables cualitativas se utilizó la prueba de chi-cuadrado con corrección de test exacto de Fisher, cuando alguno de los valores esperados fue menor de 5. En todos los casos se consideró nivel de significancia $p < 0,05$. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS v. 23.

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 45 mujeres en etapa de climaterio con prolapso genital. El 33,3% de las pacientes se encontraba en estado de perimenopausia y el 66,7% en postmenopausia.

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas y clínicas de la muestra. La edad media fue de $50,84 \pm 4,08$. La mayoría de la población estudiada estaba casada y tenía estudios medios.

En cuanto a las características clínicas, la mayoría tuvo parto de término vértice espontáneo (PTVE) y tenía 3 hijos o más. En la tabla 2 se describe la función sexual de mujeres climatéricas con prolapso genital según características sociodemográficas y clínicas. Se observa que no existe diferencia significativa en la función sexual según el estado civil. En cuanto a la escolaridad, se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,005$), donde destaca que la totalidad de mujeres con estudios

superiores presentan una función sexual "buena". Por otro lado, la mayoría de las mujeres que tuvo PTVÉ su función sexual es mala, a pesar que esta diferencia no llegó a ser estadísticamente significativa, similar a lo observado con el número de hijos. En la tabla 3 se muestra la CVRS en mujeres climatéricas con prolapso genital según características sociodemográficas y clínicas. Como se puede observar sólo la variable tipo de parto fue estadísticamente significativa ($p=0,034$). En el caso de los partos por cesárea, la mayoría de la población presentó buena CVRS, en comparación con el PTVÉ, que la mayor parte de las usuarias tuvo mala CVRS.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue describir la función sexual y la CVRS en mujeres climatéricas con prolapso genital según características sociodemográficas y clínicas, atendidas en dos Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble. La etapa de climaterio y el prolapso genital son constantes dentro de este estudio por lo que no fueron estudiadas. Sin embargo, ambos afectan la función sexual y por ende la CVRS. La etapa del climaterio oscila entre los 45 y 55 años de edad. La edad de aparición de la menopausia coincide con un estudio multicéntrico latinoamericano, en las que se registra para Latinoamérica los 49 años¹⁸.

Aproximadamente un 75-80% de las mujeres experimentan síntomas climatéricos, aunque la mitad encuentra los síntomas como molestos, sólo el 20-30% tienen síntomas severos. Por ello, cada vez es más frecuente el uso de instrumentos para evaluar la CVRS, y así realizar algún tipo de intervención.

En esta investigación a la sintomatología del climaterio, se le suma el prolapso genital como patología, que podrían alterar la función sexual y por ende la CVRS¹⁹.

En la mayoría de los estudios consultados, se describe o asocia la función sexual o calidad de vida al prolapso genital reparado con distintas técnicas, o con uso de terapia hormonal^{20,21}.

Las variables sociodemográficas y clínicas son similares a las de un estudio realizado en Colombia²². Respecto al nivel educativo de las pacientes evaluadas, se encontró que la mayoría había cursado la enseñanza secundaria; algunos autores plantean que un nivel educacional mayor se correlaciona a un aumento de la satisfacción sexual; por tanto, esta variable debe ser considerada por los profesionales

de la salud, ya que puede influir en la habilidad de la mujer para enfrentar este proceso²³. Al hablar de función sexual femenina debe recordarse que se trata de un concepto complejo y multidimensional, donde juegan un importante papel no sólo las alteraciones físicas sino también los aspectos psicológicos y socioculturales. Al respecto, se ha planteado que, a mayor sintomatología de alteraciones de piso pélvico, las mujeres presentan mayores inconvenientes en su respuesta sexual. Un estudio muestra que las variables edad mayor a 48 años OR = 2,1, paridad mayor a 2 hijos OR=1,96, mujer post menopáusica OR= 1,84, tienen riesgo de disfunción sexual²⁴, al igual que en nuestro estudio, la edad promedio fue de 51 años, la mayoría de las mujeres se concentró en el rango de 50 a 60 años, pero sólo fue significativo la escolaridad donde 58,6% cursaba educación media. Un estudio de Blümel et al.¹¹, asocia la escolaridad con la función sexual, siendo la escolaridad mayor a 10 años, un factor protector (OR: 0,45; IC: 0,28-0,80; $p<0,005$). En el caso del estudio realizado por Saavedra et al.²⁵ la población de estudio corresponde a mujeres hysterectomizadas donde se observa que tener disfunción sexual e insomnio es factor de riesgo para presentar deterioro severo de la calidad de vida, lo cual es estadísticamente significativo con un valor de $p= 0,02$ y 0,00 respectivamente. Se utiliza la encuesta de IFSF 6, es decir la abreviada, no la de 19 preguntas como en nuestro estudio. En este estudio se evidencia que la sexualidad femenina se ve afectada negativamente por la llegada de la menopausia en un 64,4 % (dato obtenido, pero no graficado en tablas), siendo más elevado que lo descrito por otros autores²², que puede deberse en parte a la variable constante de prolapso genital. Estos resultados coinciden con los descritos previamente por otros investigadores que también muestran una significativa caída de la sexualidad con la edad^{11, 26}. En cuanto a las variables sociodemográficas y clínicas de este estudio versus la calidad de vida podemos decir que a mayor edad los músculos disminuyen su elasticidad y tonicidad lo que los hace más propenso a alguna alteración del piso pélvico, en este caso al prolapso genital, asociado a otros factores como por ejemplo el sobrepeso, que afecta negativamente la CVRS¹⁹.

Si bien, en este estudio el número de hijos no es significativo, éste influye en la cantidad de partos y por ende en el tipo de parto. El trabajo de parto prolongado que finaliza en parto vaginal, empeora la calidad de vida debido a la alteración de piso pélvico

que se produce. Así mismo, se muestra en un estudio de Cooper ²⁷, donde la sintomatología del prolapso genital se incrementa en los partos vaginales.

Aunque los datos del estudio aportan nuevas evidencias sobre la función sexual y la CVRS de las mujeres climatéricas con prolapso genital, no está exento de algunas consideraciones metodológicas. Por un lado, entre las variables clínicas analizadas no se consideró el tiempo transcurrido desde la menopausia ni el tipo de prolapso, que podría influir en las diferencias encontradas. Por otro lado, el tamaño muestral pequeño y la técnica de muestreo no probabilística utilizadas, dificulta la generalización de los resultados. Sin embargo, estas limitaciones no restan relevancia a los resultados encontrados, concordantes en general con lo descrito por otros autores.

CONCLUSIONES

En cuanto a la función sexual, los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas según el nivel de escolaridad: la función sexual es mejor a mayor nivel de escolaridad. En el caso de la CVRS, las diferencias se observaron en la variable tipo de parto, donde las mujeres que tuvieron parto de término de vértice espontáneo, informaron una peor calidad de vida. Sin embargo, este resultado debe ser interpretado con precaución, ya que desconocemos si en nuestra muestra se utilizó, por ejemplo, la maniobra Kristeller, episiotomía de manera profiláctica, parto acelerado a través de medicamentos, entre otros.

REFERENCIAS

- (1) Herrera A, Arriagada J, González C, Leppe J, Herrera F. Calidad de vida y función sexual en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp*. 2008; 32(6): 624-28.
- (2) García-Viniegras V, Regina C, Porta M. Climaterio y bienestar psicológico. *Rev Cub Obstet Ginecol*. 2003; 29(3): 1.
- (3) Gutiérrez H. Demografía y Epidemiología de una población que envejece. UNMSM, Clínica Centenario perunao japonesa 2013.
- (4) Instituto Nacional de Estadísticas. CHILE: Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País. CENSO 2017. [Internet]. [Acceso 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/resultados-encuesta-casen-2013/>
- (5) Harlow S, Gass M, Hall J, Lobo R, Maki P, Rebar R, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Climacteric*. 2012; 15(2): 105-14.
- (6) Flores C, Pizarro J. Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012; 77(3): 175-82.
- (7) Boyles S, Weber A, Meyn L. Procedures for pelvic organ prolapse in the United States, 1979-1997. *Am J Obstet Gynecol*. 2003; 188: 108-15.
- (8) Swift S. Current opinion on the classification and definition of genital tract prolapse. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2002; 14: 503-7.
- (9) Liberman J, Hunt T, Stewart W, Wein A, Zhou Z, Herzog A et al. Healthrelated quality of life among adults with symptoms of overactive bladder: results from a U.S. community-based survey. *Urology*. 2001; 57(6): 1044-50.
- (10) Leidy NK, Revicki DA, Genesté B. Recommendations for evaluating the validity of quality of life claims for labeling and promotion. *Value Health*. 1999; 2(2): 113-27.
- (11) Blümel J, Araya H, Riquelme R, Castro G, Sánchez F, Gramagna G. Prevalencia de los trastornos de la sexualidad en mujeres climatéricas. Influencia de la menopausia y de la terapia de reemplazo hormonal. *Rev Med Chil*. 2002; 130(1): 1131-38.
- (12) Laumann E, Paik A, Rosen R. Sexual Dysfunction in the United States. Prevalence and Predictors. *JAMA*. 1999; 281: 537-44.
- (13) Glavind K., Larsen T, Lindquist, A. Sexual function in women before and after surgery for pelvic organ prolapse. *Acta Obstet et Gynecol Scand*. 2015; 94(1): 80-5.
- (14) Schneider H, Hauser G. The menopause Rating Scale (MRS) clusters of menopausal symptoms. *Maturitas*. 1996; 27(1): 201.
- (15) Aedo S, Porcile A, Iribarra C. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2006; 71:402-9.
- (16) Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther*. 2000; 26: 191-208.
- (17) Blümel J, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S. Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la

- mujer. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004; 69(2): 118-25.
- (18) Chedraui P, Blümel J, Barón G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Calidad de vida alterada entre mujeres de edad media: un estudio multicéntrico latinoamericano. *Rev Col de Menop.* 2009; 15(1): 42-53.
- (19) Milsom I, Gyhagen M. Breaking news in the prediction of pelvic floor disorders. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2019; 54: 41-8.
- (20) Karapanos L, Salem J, Akbarov I, Heidenreich A, Zugor V. Chirurgische Therapie des urogenitalen Deszensus. *Aktuelle Urologie.* 2018; 49(01):52-9.
- (21) Caruso S, Cianci S, Vitale S, Matarazzo M, Amore F, Cianci A. Effects of ultralow topical estriol dose on vaginal health and quality of life in postmenopausal women who underwent surgical treatment for pelvic organ prolapse. *Menopause.* 2017; 24(8): 900-7.
- (22) De La Hoz F. Evaluación de la prevalencia de disfunción sexual en mujeres médicos, del Eje Cafetero colombiano, en etapa de climaterio. *Archivos de Medicina (Manizales).* 2017; 17(1): 70-7.
- (23) Baabel N, Urdaneta J, Contreras A. Función sexual autoinformada en mujeres venezolanas con menopausia natural y quirúrgica. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2011; 76(4): 220-9.
- (24) Figueroa R, Jara D, Fuenzalida A, del Prado M, Flores D, Blumel, J. Prevalencia de disfunción sexual en mujeres climatéricas. *Rev Med Chil.* 2009; 137(3): 345-50.
- (25) Saavedra H, Monterrosa A. Prevalencia de la disfunción sexual, insomnio y deterioro de la calidad de vida en un grupo de mujeres histerectomizadas de Bolívar-Colombia [tesis Especialista en Ginecología y Obstetricia]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2013.
- (26) Larroy C, Quiroga-Garza A, González-Castro PJ, Robles Sánchez JI. Symptomatology and quality of life between two populations of climacteric women. *Arch Womens Ment Health.* 2019; 24. [Epub ahead of print]
- (27) Cooper J, Annappa M, Dracocardos D, Cooper W, Muller S, Mallen C. Prevalence of genital prolapse symptoms in primary care: a cross-sectional survey. *Int Urogynecol J.* 2015; 26(4): 505-10.

TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de las participantes del estudio (n=45).

VARIABLES	n	%
Sociodemográficas		
Edad ($x=50,84 \pm 4,08$)		
Estado Civil		
Casada	27	60,0
Soltera	18	40,0
Escolaridad		
Básica	13	28,9
Media	29	64,4
Superior	3	6,7
Clínicas		
Tipo de Parto		
Ambos	4	8,9
Cesárea	8	17,8
PTVE	33	73,3
Número de Hijos		
2 hijos	22	48,9
3 hijos o más	23	51,1

PTVE: Parto Término Vértice Espontáneo.

Tabla 2. Descripción de la función sexual en mujeres climatéricas con prolapso genital según características sociodemográficas y clínicas (n=45).

Variables	Función Sexual				p *
	Buena		Mala		
	n	%	n	%	
Edad					0,378
40 a 49 años	4	25	11	37,9	
50 a 60 años	12	75	18	62,1	
Estado Civil					0,703
Casada	9	56,3	18	62,1	
Soltera	7	43,8	11	37,9	
Escolaridad					0,005
Básica	1	6,3	12	41,4	
Media	12	75	17	58,6	
Superior	3	18,8	0	0	
Tipo de Parto					0,143
Cesárea	5	31,3	3	10,3	
PTVE	9	56,3	24	82,8	
Ambos	2	12,5	2	6,9	
Número de Hijos					0,912
2 hijos	8	50	14	48,3	
3 hijos o más	8	38,1	15	62,5	

PTVE: Parto Término Vértice Espontáneo.

*Prueba de Chi-cuadrado o Test Exacto de Fisher en el caso que las frecuencias esperadas fueran menores a 5.

Tabla 3. Descripción de la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climatéricas con prolapso genital según características sociodemográficas y clínicas (n=45).

Variables	CVRS				p *
	Buena		Mala		
	n	%	n	%	
Edad					1,00
40 a 49 años	7	43,8	8	27,6	
50 a 60 años	14	87,5	16	55,2	
Estado Civil					0,393
Casada	14	66,6	13	54,1	
Soltera	7	33,3	11	45,8	
Escolaridad					0,153
Básica	6	28,6	7	29,2	
Media	12	57,1	17	70,8	
Superior	3	14,3	0	0	
Tipo de Parto					0,034
Cesárea	7	33,3	1	4,2	
PTVE	12	57,1	21	87,5	
Ambos	2	9,5	2	8,3	
Número de Hijos					0,102
2 hijos	13	61,9	9	37,5	
3 hijos o más	8	38,1	15	62,5	

CVRS: Calidad de Vida Relacionada con la Salud; PTVE: Parto Término Vértice Espontáneo.

*Prueba de Chi-cuadrado o Test Exacto de Fisher en el caso que las frecuencias esperadas fueran menores a 5.