

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Factores asociados al dolor pélvico crónico en mujeres post
cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho,
junio – agosto 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFECIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

Bach: CHACCHI RUIZ, Walker

Bach: PALOMINO GAMBOA, Héctor Aníbal

ASESORA:

Dra. Martha INFANTE BEINGOLEA

**AYACUCHO – PERÚ
2018**

ACTA DE SUSSTENTACIO DE TESSIS
RESOLUCION DECANAL N° 021-2018 FCSA-UNSCH
BACHILLERES: WALKER CHACCHI RUIZ

: HECTOR ANIBAL PALOMINO GAMBOA

Siendo la ocho y quince de la mañana del día once de Enero del año dos mil dieciocho, reunidos en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNSCH, el jurado calificador que recepciona la sustentación de tesis conformado por:

DR: Emilio Ramírez Roca (Presidente)

DR: Delia Anaya Anaya (Miembro)

DR: Jorge Cevallos Sáez (Miembro)

DR: Martha Infantes Beingolea (Asesora)

Mg: Pavel Alarcón Vila (secretario)

Se dio inicio al acto de sustentación dando lectura de los documentos que obran en mesa: Solicitud N.º. 045 de fecha ocho de Enero.

Resolución Decanal N.º. 021-2018-FCSA-UNSCH, de fecha nueve de enero sonde se consigna la tesis “Factores asociados al dolor pélvico crónico en post cesareadas atendidas en el Hospital II Esalud. Ayacucho, junio – agosto 2017” presentado por los bachilleres: Walker Chacchi Ruiz y Hector Anibal Palomino Gamboa quienes optan el título profesional de obstetras.

El señor decano invita a dar inicio a la sustentación para su exposición como esta esta establecido en el reglamento de grados y títulos. luego de la explosión el señor decano invita a los jurados evaluadores a realizar las preguntas y o aclaraciones correspondientes no las hubiera , finalizar esta etapa de preguntas el jurado evaluador invita a los sustentantes y publico a retirarse del auditorio para la calificación respectiva del proceso de evaluación y calificación de la siguiente manera

Bachiller: Walker Chacci Ruiz

Jurado	Texto	Exposición	Preguntas	P. Final
DR. Emilio Ramirez Roca	16	16	16	16
DR. Delia Anaya Anaya	16	16	16	16
DR. Jorge Cevallos Sáez	15	13	14	14
	Promedio:			15

Bachiller: Héctor Anibal Palomino Gamboa

Jurado	Texto	Exposición	Preguntas	P. Final
DR. Emilio Ramirez Roca	16	16	16	16
DR. Delia Anaya Anaya	16	16	16	16
DR. Jorge Cevallos Sáez	15	14	13	14
Promedio:				15

De la evaluación final el bachiller Walker Chacchi Ruiz obtuvo la nota de quince (15) y el bachiller Héctor Anibal Palomino Gamboa obtuvo la nota de quince (15)

Siendo las nueve y treinta se da por finalizado el presente acto

Dr. Emilio Ramirez Roca
Presidente

Dr. Delia Anaya Anaya
Jurado

Dr. Jorge Cevallos Sáez
Jurado

Mg. Pavel Alarcón Vila
Secretario

DEDICATORIA

A mi madre, Vitalicia por su constante apoyo moral; por todo el tiempo del apoyo esmerado de ser una madre ejemplar en mi vida universitaria.

Por mi inspiración y la gran motivación de mi regalo de Dios, a Dasha que fue mi motor y motivo.

A mis hermanos y familiares por el apoyo incondicional, que me mostraron en todo este tiempo transcurrido durante el tiempo académico

HECTOR ANIBAL PALOMINO GAMBOA

DEDICATORIA

A mi madre, Ruiz Soria Roberta por ser el pilar fundamental en toda mi educación por su amor y cariño sobre todo por su constante apoyo.

A mis hermanos por su aprecio, por el apoyo moral y económico, que siempre estuvieron en mi camino que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio profesional para lograr mis metas, por brindarme fortaleza en todo momento.

Gracias a todas esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda

WALKER CHACCHI RUIZ

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	01
CAPÍTULO I:	
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.....	03
1.2. Formulación del problema	06
1.3. Objetivos de la investigación	07
1.4. Justificación de la investigación.....	08
CAPÍTULO II:	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio.....	09
2.2. Base teórico científica	13
2.2.1. Dolor crónico	13
2.2.2. Dolor pélvico crónico.....	14
2.2.2.1. Etiología del dolor pélvico crónico	15
1° Causas ginecológicas cíclicas	15
2° Causas ginecológicas no cíclicas	18
2.3. Definición de términos operativos	20
2.4. Hipótesis y variables.....	22
2.4.1. Hipótesis	22
2.4.2. Variables	22
2.4.3. Operacionalización de variables	23
CAPÍTULO III:	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Tipo de investigación.....	24
3.2. Método de estudio.....	24
3.3. Población y muestra.....	24
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	26
3.7. Procesamiento y análisis de datos.....	26

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados y discusión.....	25
Conclusiones.....	46
Recomendaciones.....	47
Referencias bibliográficas.....	48
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El dolor es una experiencia sensitiva y emocional asociada a daño tisular actual o descrito en términos de dicho daño. Las descripciones originales del dolor se basaban en la evolución temporal, haciendo una distinción entre el dolor agudo y crónico si duraba más de seis meses. La mirada contemporánea considera la clasificación de dolor de acuerdo a la patología primaria involucrada en la causa del dolor: inflamatoria (aguda) o neuropática (crónica). El dolor crónico post operatorio, se define como la presencia de dolor que perdura por más de tres meses de la cirugía, excluyendo la condición preoperatoria u otras causas de dolor. La incidencia de dolor crónico neuropático es reconocidamente alta en ciertas situaciones, sin embargo, poco se sabe de su incidencia en la operación cesárea ¹.

El dolor pélvico crónico está presente durante un mínimo de 3 meses. Sin embargo, los mecanismos implicados son más importantes que la duración del dolor. El dolor crónico se asocia a cambios en el sistema nervioso central (SNC), que pueden mantener la percepción del dolor en ausencia de lesión aguda. Estos cambios también pueden ampliar la percepción, de tal modo que estímulos no dolorosos se perciben como dolorosos (alodinia), mientras que estímulos dolorosos se perciben más dolorosos de lo previsto (hiperalgesia). Asimismo, el dolor crónico es acompañado de diversas respuestas psicológicas, debidas en parte a la duración prolongada del dolor y en parte a la neuroplasticidad del SNC.

El dolor crónico inhibe los sentimientos, las emociones, el pensamiento y las reacciones, en tanto que la movilidad reducida y las funciones fisiológicas inhibidas limitan las interacciones sociales y el trabajo ².

Las mujeres atendidas en el Hospital II Essalud no son ajenas a este problema, refiriendo que surgió el dolor crónico luego de haber sido sometidos a la operación cesárea; asimismo algunas mujeres refieren que debido a esta cirugía se ha incrementado el dolor en las regiones donde se realizaron las incisiones quirúrgicas o en todo el área pélvica, siendo más intenso el dolor en algunas actividades laborales que trae como consecuencia la ausencia laboral; por lo dicho, se plantea el presente trabajo de investigación con el objeto de conocer los **“Factores asociados al dolor pélvico crónico en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017”**.

Los principales resultados hallados en la presente investigación fueron: Las mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud presentaron 34.2% (40) de dolor pélvico crónico y el 65.8% (77) no presentaron. El dolor crónico pélvico de las mujeres post cesareadas están asociadas al factor personal ocupación ($p < 0.05$) y no se encuentran asociadas a la edad y el número de hijos ($p > 0.05$). El dolor crónico pélvico de las mujeres post cesareadas están asociadas a los factores ginecológicos como antecedentes de endometriosis, síndrome premenstrual, infecciones genitourinarias, enfermedad inflamatoria pélvica y antecedentes de cesárea ($p < 0.05$) y no están asociada a los antecedentes de dismenorrea, demostrándose de esta manera; que el dolor crónico puede haber surgido luego de la cesárea.

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dolor es un síntoma complejo, que puede ser la principal y la más frecuente manifestación de muchas enfermedades, que genera en el paciente una experiencia sensorial y emocional desagradable. Puede estar asociado con un daño tisular real o potencial, sin embargo, en él intervienen factores psicológicos que dependen de experiencias dolorosas previas y de factores ambientales que influyen sobre la percepción del dolor ³.

El dolor crónico se define tradicionalmente como una experiencia desagradable de 3 - 6 meses de evolución. Esta definición basada en la temporalidad deja de lado componentes clave que acompañan al paciente con dolor crónico, como son la discapacidad y la consiguiente reducción de la actividad física, generando un aumento del ausentismo laboral, reducción significativa de la calidad de vida y un gran impacto socioeconómico. Según la Clasificación Internacional de Funcionalidad, la Discapacidad y la Salud, la discapacidad es un fenómeno multifactorial en el que se alteran funciones físicas, psíquicas o emocionales y que está presente en el dolor crónico ⁴.

La presencia de dolor crónico en la población representa un problema de salud

pública por su alta prevalencia, incremento ligado al aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas e incapacitantes, teniendo en cuenta el alcance, los significados y el impacto multidimensional que la enfermedad crónica tiene en la calidad de vida de quienes la experimentan, superando incluso a otras enfermedades crónicas. Se estima que en el año 2050 habrá 2 mil millones de personas con dolor crónico en el mundo. El dolor crónico afecta todas las dimensiones y esferas, tanto de la persona como de su familia, con repercusiones emocionales, económicas, sociales y laborales. Las investigaciones plantean que el 50% de las personas con experiencia de dolor crónico desencadenan estados depresivos, y las actividades cotidianas se ven limitadas de manera parcial o total. A nivel familiar, se alteran las relaciones intrafamiliares y de pareja; en el ámbito laboral y económico, una de las principales consecuencias es el ausentismo laboral, que conlleva la pérdida de días trabajados e impacta directamente la economía de los países ⁵.

En el dolor crónico interactúan factores biológicos que determinan su localización, duración e intensidad; factores psicológicos que están asociados a la respuesta de afrontamiento y ajuste, y factores sociales que implican la percepción y significado que el individuo le adjudica a su dolor. Todas estas características establecen el marco que da lugar a las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y tratamiento para su malestar. Estas prácticas, que están comprendidas en el proceso que se conoce como “conducta de búsqueda de atención” o “conducta de enfermedad”, comienzan con la percepción de cambios corporales, la interpretación y creencias respecto de los síntomas, la búsqueda de ayuda, y concluyen con la obtención del diagnóstico y una

prescripción terapéutica ⁶.

Asimismo, el dolor pélvico crónico es un problema de salud que impacta al individuo en la esfera biológica, social, psicológica y laboral. Corresponde al 10% de las consultas ginecológicas, al 40% de las laparoscopias y entre el 10 y el 15% de las histerectomías. A pesar de ser un motivo de consulta frecuente, es un fenómeno pobremente entendido; tanto así que un número significativo de pacientes llega a las laparoscopias sin una etiología clara. De igual forma, en un gran número de pacientes no es una condición curable, lo que se traduce en insatisfacción para la paciente y para los profesionales de la salud. Sin embargo, aunque el dolor pélvico crónico no sea curable, puede ser manejado permitiendo que las mujeres que lo padecen logren niveles de vida funcionales; por tanto, es imprescindible conocer su fisiopatología, etiología, diagnóstico y alternativas terapéuticas para ofrecer un mejor abordaje a una condición compleja. Asimismo, han encontrado asociación del dolor crónico con factores como el número de hijos, la dismenorrea, endometriosis, síndrome premenstrual, infecciones genitourinarias, enfermedad pélvica inflamatoria y cesáreas previas, no conociéndose los mecanismos fisiológicos de conexión ⁷.

El dolor pélvico crónico afecta significativamente más a mujeres. Se ha reportado que en Estados Unidos anualmente afecta al 15% de las mujeres y se relaciona con una alta morbilidad, lo cual genera costos de aproximadamente 2 billones de dólares por año. Mientras otros estudios estadounidenses reportan una prevalencia del dolor pélvico crónico de hasta del 24% para mujeres en edad reproductiva, con costos que ascienden a los 3 billones de dólares al año, en el Reino Unido esta ha

sido reportada en el 3.8%. De igual forma, una de cada diez consultas ginecológicas corresponde a dolor pélvico crónico con un gasto directo de 1,2 billones de dólares por año en tratamiento, y un gasto indirecto de 760 millones de dólares por año en ausencias laborales. En Colombia, este síndrome doloroso presenta una prevalencia del 30%. Es uno de los principales motivos de consulta en el área de consulta externa y ocupa el cuarto lugar de consulta en institutos de referencia como el Instituto Materno Infantil de Bogotá⁷.

Por otro lado, la cesárea es una intervención quirúrgica mayor que conlleva la realización de una incisión para abrir la matriz y sacar así el feto de su interior. Tiene como objetivo fundamental asegurar la vida del recién nacido ante un parto difícil, ya sea por mala colocación del feto, por una configuración anatómica inadecuada de la madre, o por cualquier otra causa médica⁸. La cesárea produce un dolor postoperatorio, siendo la principal causa de dolor agudo del puerperio, porque es un potente desencadenante de la respuesta de estrés ante el estímulo quirúrgico y originando diversos efectos adversos sobre diferentes órganos y tejidos⁹.

El Hospital II Essalud Ayacucho, no es ajena a esta realidad, en ella se atienden pacientes que fueron sometidas al parto por cesárea, y ellas manifiestan que desde que se sometieron a la cesárea se incrementó y surgió en algunas el dolor pélvico, que mantienen por más de 3 meses de haber sido sometido a la operación cesárea. Asimismo, realizando la búsqueda de información, no se hallaron datos referentes al número de mujeres con dolor pélvico a nivel nacional, regional y local debido a ello se plantea el presente trabajo de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles serán los factores asociados al dolor pélvico crónico en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud? Ayacucho, junio – agosto 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. GENERAL:

- Conocer los factores asociados al dolor pélvico crónico en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

1.3.2. ESPECÍFICOS:

- 1° Cuantificar la frecuencia de dolor pélvico crónico en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud.
- 2° Relacionar el dolor pélvico crónico en mujeres post cesareadas con los factores personales: edad, número de hijos y ocupación.
- 3° Relacionar dolor pélvico crónico en mujeres post cesareadas con los factores ginecológicos: dismenorrea, endometriosis, síndrome premenstrual, infecciones genitourinarias, enfermedad pélvica inflamatoria y cesárea previa.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Valencia et al (España - 2009), en la investigación “Dolor crónico tras la cirugía de la cesárea”. **Tuvo como objetivo:** cuantificar la incidencia de dolor crónico en la población y los posibles factores relacionados tras la cirugía de la cesárea. A través del estudio retrospectivo, realizado mediante entrevista telefónica. El tiempo intervalo entre la cirugía y nuestra encuesta varía entre 6 - 14 meses. Los datos fueron analizados mediante el test de ji-cuadrado o test exacto de Fisher. Para las variables edad o IMC se aplicó T de student. Se asumió como estadísticamente significativo una $p < 0.05$. **Resultados:** La entrevista se realizaron a 101 pacientes. El dolor post-operatorio se resolvió en el 65,3% de las pacientes en los 6 primeros meses. Sin embargo, en 35 pacientes (34.7%) el dolor persistió más de 6 meses. En este subgrupo, el dolor fue referido como leve en el 60%, moderado 31,4% y severo en el 8,6%. En 7 (20%) pacientes el dolor era diario, en 12 (34,3%) influyó en la actividad diaria, y en 21 (60%) derivó en trastornos del sueño. **Conclusiones:** El estudio confirma que, tras la cirugía de la cesárea, en un tercio de las pacientes el dolor persiste más de 6 meses. El 20% lo presentan diariamente e influye en la vida diaria, provoca trastornos del sueño y en el 29% necesidad de administración de analgésicos. El 8,6% lo define como

dolor severo. La cronificación del dolor es significativamente más elevada en pacientes ansiosas y de nacionalidad no europea ¹⁰.

Orrico et al (Brasil - 2012), en la investigación “Dolor Crónico Post cesárea. Influencia de la Técnica Anestésico-Quirúrgica y de la Analgesia Postoperatoria”.

Objetivos: Conocer la influencia de la técnica anestésico-quirúrgica y de la analgesia postoperatoria en el apareamiento del dolor crónico después de tres meses de hecha la cesárea. **Método:** Este estudio prospectivo randomizado se hizo en 443 pacientes sometidas a cesárea (electiva y urgente), con diferentes dosis de bupivacaina al 0,5% hiperbárica y opioides en la raquianestesia. Los dolores en estado de reposo y en movimiento fueron evaluados en el postoperatorio inmediato. Se realizó el contacto por teléfono después de tres meses del procedimiento quirúrgico para la identificación de las pacientes con dolor crónico.

Resultados: La incidencia de dolor crónico en los grupos fue la siguiente: G1 = 20%; G2 = 13%; G3 = 7,1%; G4 = 2,2% y G5 = 20,3%. Las pacientes que indicaron sentir puntajes de dolor más elevados en el período postoperatorio, tuvieron una mayor incidencia de dolor crónico ($p < 0,05$). **Conclusiones:** La incidencia de dolor crónico se reduce con el uso de dosis más altas de anestésicos locales y con el uso de anti-inflamatorios no hormonales. Los puntajes más elevados de dolor en el período postoperatorio estuvieron asociados con el apareamiento de dolor crónico después de tres meses de efectuada la cesárea ¹¹.

Díaz et al (España - 2014), en la investigación “Prevalencia y factores de riesgo de dolor pélvico”. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de síntomas de dolor pélvico crónico (DPC) en Málaga y provincia, detectar los factores de riesgo

asociados. **Método:** Estudio transversal entre habitantes de Málaga y provincia con edades comprendidas entre los 18 y 65 años; muestreo no probabilístico por cuotas (414 mujeres), estratificado por edad y comarcas. Todos cumplimentaron el CDPC-M, herramienta validada por su capacidad discriminativa entre sujetos con DPC y sujetos que no lo padecen. **Resultados:** la prevalencia de síntomas de DPC en sujetos entre 18-65 años fue de 22,8% en la población en general (30,9%: mujeres) (RR = 1.974 mujeres, IC 95%: 1,53-2,55, $p < 0,001$). Los siguientes factores se asocian significativamente a mayor puntuación en la escala: levantar y/o mover carga en actividades de la vida diaria ($1,34 \pm 0,33$), la ingesta de laxantes y/o dieta rica en fibra ($2,09 \pm 0,48$), haber sufrido en el pasado enfermedad infecciosa urogenital (vulvovaginitis y cistitis) ($1,77 \pm 0,55$), hemorroides/fisura anal ($1,31 \pm 0,40$) o traumatismo pélvico ($1,21 \pm 0,61$) respectivamente. **Conclusiones:** Alta prevalencia de síntomas de DPC en Málaga (22,8%), relacionada significativamente con diversos factores de riesgo ¹².

Vasallo et al (Cuba - 2014), en la investigación “Dolor pélvico crónico en la mujer”. **Objetivo:** identificar el comportamiento del dolor crónico pélvico en mujeres en la institución sede del estudio. **Método:** se realizó un estudio en pacientes atendidas en la consulta de dolor crónico del Hospital Dr. Luís Díaz Soto, entre abril de 2011 y abril de 2012. Se incluyeron las pacientes remitidas a la consulta de dolor crónico, las cuales se evaluaron empleando como instrumento principal para la mensuración la escala visual análoga (EVA). Igualmente, se les aplicó tratamiento multimodal con analgésicos, anti-inflamatorios, relajantes músculo liso, antidepresivos y ozono. **Resultados:** se incluyeron 114 pacientes. El dolor pélvico crónico apareció en 114 mujeres con una edad promedio de 26

años. De ellas 61 tenían antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, y 45 cirugía ginecológica previa. **Conclusiones:** el dolor pélvico crónico es frecuente en mujeres jóvenes, asociados a la enfermedad inflamatoria pélvica, los tratamientos deficientes es una causa contribuyente frecuente y la terapia multimodal ofreció resultados adecuados con pocos efectos indeseables¹³.

Zarne (2015: Venezuela), en la investigación “Dolor crónico y factores de riesgo en post cesareadas en un establecimiento de salud público”. **Objetivo:** identificar los factores de riesgo asociados al dolor crónico en post cesareadas en un establecimiento de salud público. **Método:** se realizó un estudio en pacientes atendidas en la consulta de dolor crónico de un Hospital Público № 15, entre junio a diciembre de 2015. Se incluyeron las pacientes remitidas a la consulta de dolor crónico, las cuales se evaluaron empleando como instrumento principal para la mensuración la escala visual análoga (EVA). **Resultados:** se incluyeron 280 mujeres de 17 a 45 años de edad. Los factores de riesgo asociados fueron síndrome premenstrual con 25% (OR=3.45, $p<0.05$) y dismenorrea con 34% (OR=4.71, $p<0.05$), los factores de riesgo no asociados fueron número de hijos con 53% con un solo hijo (OR= 0.966, $p>0.05$), endometriosis con 13% (OR=0.87, $p>0.05$), respectivamente. **Conclusiones:** el dolor pélvico crónico es frecuente en mujeres de todas las edades y se presentan en mayor frecuencia en aquellas con factores de riesgo¹⁴.

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

2.2.1. DOLOR CRÓNICO

El dolor crónico es el que persiste o se repite en un período mayor a 3 meses,

persiste por más de 1 mes después de la resolución de una lesión tisular aguda o acompaña una lesión que no cicatriza. Los trastornos duraderos prolongados no resueltos que producen estímulos nociceptivos progresivos pueden explicar totalmente el dolor crónico. Como alternativa, una lesión, incluso una leve, puede conducir a cambios duraderos (sensibilización) en el sistema nervioso a partir de los receptores periféricos hasta la corteza cerebral, que pueden producir dolor persistente en ausencia de estímulos nociceptivos continuos. Por esta sensibilización, el malestar que se debe a un trastorno casi resuelto, y que en otras condiciones podría ser percibido como leve o trivial, es percibido en cambio como un dolor significativo. Los factores psicológicos también pueden amplificar el dolor persistente. Por lo tanto, el dolor crónico comúnmente parece desproporcionado respecto de los procesos físicos identificables. En algunos casos, el desencadenante primitivo del dolor resulta evidente; en otros, el factor desencadenante queda remoto u oculto ¹⁵.

En la mayoría de las pacientes, los procesos físicos participan innegablemente en el mantenimiento del dolor crónico y, a veces, son el factor principal. Sin embargo, incluso en estos pacientes, los factores psicológicos también suelen desempeñar un papel. Los pacientes que deben demostrar constantemente su enfermedad para obtener asistencia médica, cobertura sanitaria o una baja laboral pueden reforzar de manera inconsciente su percepción del dolor, sobre todo cuando hay un pleito de por medio. Esta respuesta difiere de la simulación, que es la exageración consciente de los síntomas para obtener un beneficio secundario. Distintos factores en el entorno del paciente (p. ej., los miembros de la familia, sus amigos) pueden reforzar las conductas que perpetúan el dolor crónico. El dolor

crónico puede generar problemas psicológicos. Cuando es constante y no presenta remisiones, limita las actividades y puede producir depresión y ansiedad, interrumpir el sueño e interferir con casi todas las actividades. Muchas veces resulta difícil distinguir la causa del efecto ¹⁵.

2.2.2. DOLOR PÉLVICO CRÓNICO

El dolor pélvico crónico es aquel que se localiza a nivel de abdomen inferior, la pelvis o estructuras intrapelvianas, persistiendo durante al menos tres a seis meses, que se presenta de forma continua o intermitente, y en las mujeres, no asociado exclusivamente con el ciclo menstrual o al embarazo ¹⁶.

El dolor pélvico crónico es uno de los grandes retos para el fisioterapeuta, pues el paciente que lo presenta suele haber consultado a múltiples especialidades antes de acudir a una Unidad de Fisioterapia. La proximidad de los órganos reproductivos y los prejuicios asociados a estos, añaden una dimensión de inhibición a comentar abiertamente los síntomas que el paciente presenta. Epidemiológicamente, se encuentra una mayor incidencia en las mujeres, con una duración media de los síntomas dolorosos de 15 meses; de ellas tan sólo el 10% consulta al ginecólogo, alrededor del 8% constituye motivo de consulta al urólogo y el 1% para médicos de atención primaria en EEUU ¹⁶.

2.2.2.1. Factores asociados al dolor pélvico crónico

Se sabe muy poco de la patogénesis del dolor pélvico crónico. A menudo, las investigaciones laparoscópicas no revelan causas obvias del dolor. Las anomalías suelen ser más fortuitas que causales. Una lesión como las adherencias posteriores

a una cirugía o infección puede no correlacionarse con el sitio de dolor. La complejidad de la neurofisiología de la sensación visceral (sensación que se origina en los órganos internos) explica esta discrepancia sólo parcialmente ¹⁶.

Las explicaciones para el dolor pélvico crónico en ausencia de patologías obvias incluyen al síndrome de colon irritable no detectado, presente en hasta la mitad de un grupo de mujeres derivadas para una investigación ginecológica. Otra explicación es que el dolor se origina de las venas pélvicas dilatadas en las cuales el flujo sanguíneo está marcadamente reducido. Asimismo, refieren una alteración en el procesamiento espinal y cerebral de estímulos en mujeres con dolor pélvico crónico. Esta puede ser una característica compartida por aquellas mujeres con otras afecciones dolorosas crónicas, en las que toda sensación corporal normal se percibe como dolorosa ¹⁶.

1º Causas ginecológicas cíclicas

El dolor pélvico cíclico se refiere a dolor con una relación específica al ciclo menstrual. Consiste en dismenorrea primaria (no hay causa aparente) o secundaria, pero también incluye dolor pélvico atípico, dolor que comienza dos semanas antes de la menstruación, siendo una variación de la dismenorrea secundaria ¹⁷.

a. Dismenorrea

Es el dolor en la menstruación, que tiene en nuestro medio una incidencia de 26% a 50%. La dismenorrea primaria no encuentra causa aparente, mientras que en la dismenorrea secundaria hay una patología pélvica aparente. La dismenorrea

primaria suele aparecer dos años después de la menarquia, y persistir hasta los cuarenta años. El dolor lo describen como suprapúbico, irradiado a ambos muslos y/o la región lumbosacra, acompañado a veces de náuseas, vómitos y diarrea. El dolor aparece justo antes de la menstruación y dura 48-72 horas. El dolor deriva de la activación de la inervación pélvica o toracolumbar aferente. La causa se cree debida a: contracciones miométricas que conducen a intensa presión uterina e hipoxia; hiperproducción de leucotrienos que hiper excitan las terminaciones aferentes; alteración en el procesamiento del sistema nervioso central, mediada por GABA; factores ambientales y de comportamiento. La dismenorrea secundaria ocurre años después de la menarquia y suele ocurrir con ciclos anovulatorios. Las causas más frecuentes son endometriosis y adenomiosis, una condición en la que las glándulas endometriales penetran en el miometrio. Las principales causas de dismenorrea secundaria son: himen imperforado, septo vaginal, estenosis cervical, anomalías uterinas, sinequias intrauterinas o síndrome de Asherman ¹⁷.

b. Endometriosis

Es la presencia de glándulas y estroma endometrial fuera de la cavidad uterina, más frecuentemente en el fondo de saco de Douglas, ovarios, vísceras pélvicas y peritoneo. Puede ser adenomiosis (tejido endometrial en miometrio) o endometriosis externa (en cualquier parte del organismo). Es una enfermedad no maligna, aunque se disemine. Su incidencia es de 1-2 % aunque en la población infértil es de 15-25 %. Se encuentra presente entre un 28 y 74% de las laparoscopias por dolor pélvico crónico. Los síntomas más frecuentes son

dismenorrea, dispareunia, infertilidad y sangrado uterino anómalo, generalmente de endometrio secretor. Algunas mujeres con endometriosis no padecen sintomatología alguna y hay autores que no han encontrado correlación entre la sintomatología y la severidad de la enfermedad. El dolor pélvico en la endometriosis puede ocurrir en cualquier momento del ciclo, aunque la dismenorrea es el síntoma principal. El paciente lo describe como presión o dolor punzante en el hipogastrio, región lumbar o recto. Si hay afectación de las vías urinarias, puede haber dolor vesical, así como disuria y polaquiuria. La realización de una laparoscopia es imprescindible para su diagnóstico, aunque solo se llega a él en un 60% de los casos ¹⁷.

c. Síndrome premenstrual

Consiste en la aparición de dolor pélvico, así como una serie de síntomas físicos y psíquicos en la segunda fase del ciclo ovulatorio de la mujer. Tiene una incidencia del 20% de las mujeres en edad fértil. La etiología es desconocida, aunque se han propuesto una serie de mecanismos hormonales: aumento estrogénico, alteraciones del sistema renina-angiotensina, exceso de vasopresina, etc. La clínica consiste en distensión abdominal, edema de las extremidades, mastodinia, cefalea y alteraciones en el estado de ánimo ¹⁷.

2° Causas ginecológicas no cíclicas

a. Enfermedad pélvica inflamatoria

El dolor crónico que surge de la enfermedad pélvica inflamatoria se debe a episodios recurrentes de infecciones del tracto urinario, o daño residual provocado

por episodios pasados de infección pélvica. El dolor se debe a adherencias o fistulizaciones, o a daño de nervios por mediadores de inflamación o por los agentes patógenos productores de la infección. La clínica es de dolor pélvico crónico en pacientes con antecedentes de uno o varios episodios de enfermedad de transmisión sexual. El diagnóstico precisa de la realización de una laparoscopia, con el fin de drenar los posibles abscesos o realizar adhesiolisis. El diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria se debería hacer en la menor brevedad de tiempo, ya que se ha relacionado hasta en un 11% con infertilidad, y además estas pacientes tienen hasta seis veces más incidencia de desarrollar un embarazo ectópico¹⁶.

b. Causas genitourinarias

El dolor pélvico crónico de origen urológico se debe a las estrechas relaciones anatómicas y embriológicas que existen a nivel urológico-pélvico. La uretra, la vejiga y la vagina derivan del seno urogenital. El 5% del dolor pélvico crónico tiene un origen urológico: cistouretritis, síndrome uretral, divertículos uretrales, cistitis intersticial, tumores infiltrantes vesicales, riñón pélvico ectópico y otras causas de dolor pélvico crónico como urolitiasis u obstrucciones ureterales¹⁷.

La cistitis infecciosa se caracteriza por dolor suprapúbico acompañado de disuria, frecuencia y urgencia. Presentan piuria en el urocultivo y responden muy bien al tratamiento antibiótico. El agente patógeno más frecuente suele ser Clamidia. La cistitis intersticial es una entidad inflamatoria de etiología desconocida, que se caracteriza por dolor pélvico acompañado de urgencia, frecuencia y nicturia. El dolor aumenta conforme la vejiga se llena, y la capacidad de llenado suele ser

cada vez menor ¹⁷.

El síndrome uretral crónico es otra causa frecuente de dolor pélvico crónico, caracterizado por síntomas irritativos, incontinencia y sensación de llenado tras la micción. Se suele asociar con irritación vulvar así como vulvodinia y dispareunia. La etiología es desconocida, pero se cree relacionada con estado hipoestrogénico, traumatismo o infección sobre todo por clamidia ¹⁷.

c. Causas por cesáreas

La cesárea, a pesar de su alta seguridad, no está exenta de complicaciones, algunas impuestas por la propia indicación para realizar el procedimiento (situaciones maternas de extrema urgencia), y otras derivadas de la técnica en sí. Una de sus principales desventajas de la cesárea, es que podría provocar el desarrollo de adherencias, las cuales estarían causadas por la propia cirugía. Éstas podrían traer aparejado mucho dolor y molestias ¹⁸. Asimismo, las adherencias en el abdomen y la pelvis, usualmente, son el resultado de cambios cicatriciales postquirúrgicos. Las adherencias son un hallazgo importante en las laparoscopias realizadas por dolor pélvico crónico, sin embargo, en estudios prospectivos se ha encontrado la presencia de estas en el mismo porcentaje que en las laparoscopias realizadas a mujeres con infertilidad sin dolor ¹⁹.

d. Otras causas:

Edad

Con el avance de la edad, se llega a un deterioro orgánico paulatino, y el padecimiento de enfermedades es más frecuente. Si una mujer tuvo una cesárea a

una edad mayor, dependiendo de sus características su evolución será satisfactoria o presentará complicaciones a nivel de la cesárea y estas consecuentemente traerán el dolor crónico ¹⁸.

Número de hijos

El número de hijos está relacionado directamente con el deterioro orgánico a nivel general si es que no hubo un período intergenésico adecuado, igualmente la recuperación orgánica es más lenta en aquellas mujeres que fueron sometidos más de una vez a una cesárea conllevando al surgimiento del dolor crónico ¹⁸.

Ocupación

Algunas actividades laborales no permiten la fácil recuperación de una cesárea, por ejemplo, levantar cosas pesadas tanto en el hogar como en el trabajo hace que la cirugía se cicatrice lentamente, asimismo, puede sufrir infecciones, ruptura de suturas, etc., lo que estaría conllevando al surgimiento del dolor crónico ¹⁸.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

Dolor

Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.

Dolor crónico

El dolor crónico representa a aquel dolor que tiene una duración superior a tres meses, se mantiene, a pesar de que la causa que lo produjo haya desaparecido, o aun cuando ya no cumple su función biológico-defensiva.

Dolor pélvico crónico

Se entiende por dolor pélvico crónico el dolor de localización pélvica, es decir en el abdomen bajo, que evoluciona por un periodo superior a 3 meses.

Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el presente.

Número de hijos

Es el número de hijos nacidos vivos que actualmente tiene la familia.

Ocupación

Es la actividad temporal o permanente que desempeña dentro de la actividad económica. Acción de ocupar, trabajo, empleo, oficio, cargo.

Dismenorrea

Es una menstruación dolorosa. Se considera una complicación de la función menstrual, caracterizada por períodos dolorosos que aparecen con la menstruación.

Endometriosis

La endometriosis consiste en la aparición y crecimiento de tejido endometrial fuera del útero, sobre todo en la cavidad pélvica como en los ovarios, detrás del útero, en los ligamentos uterinos, en la vejiga urinaria o en el intestino.

Síndrome premenstrual

Son los cambios físicos y psíquicos que se producen antes de la menstruación y desaparecen con esta. Es un grupo de síntomas variables que se presentan antes de la menstruación.

Infecciones genito urinarias

Son las infecciones bacterianas, micóticas, parasitarias o virales que se presentan a nivel de los órganos urinarios y genitales.

Enfermedad pélvica inflamatoria

Es una enfermedad infecciosa que afecta a la parte alta del aparato reproductor femenino interno (útero, ovarios y trompas de Falopio). Aparece por la ascensión de bacterias patógenas desde la vagina y el cuello uterino.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPÓTESIS

- Los factores asociados al dolor pélvico crónico en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud son los factores personales como la edad, número de hijos, ocupación y los factores ginecológicos como la cesáreas previas, dismenorrea, endometriosis, síndrome premenstrual, enfermedad pélvica inflamatoria e infecciones genito urinarias,

2.4.2. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores asociados

Factores personales:

Edad

Número de hijos

Ocupación

Factores ginecológicos:

Dismenorrea

Endometriosis

Síndrome premenstrual

Infecciones genito urinarias

Enfermedad pélvica inflamatoria

Cesáreas previas

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Dolor pélvico crónico

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Aplicada ²⁰.

3.2. MÉTODO DE ESTUDIO

- Descriptivo, transversal y retrospectivo ²¹.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

Estuvo constituida por todas las mujeres que fueron sometidos a cesáreas y atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital II Essalud Ayacucho según registro de atenciones 2017.

3.3.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 117 que fueron sometidos a cesáreas en el Hospital II Essalud Ayacucho según registro de atenciones 2017:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{1.96^2 \times 168 \times 50 \times 50}{5^2(168-1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 117.096 \quad \Rightarrow \quad n = 117$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

E²: Error 5%, nivel de confianza 95%.

q: Probabilidad de fracaso (0.5= 50)

Z²: Valor de la curva norma 1.96

p: Probabilidad de éxito (0.5= 50)

N: Población

3.3.4. TIPO DE MUESTREO

- Aleatorio simple o al azar.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**3.4.1. INCLUSIÓN**

- Mujeres que fueron sometidas a cesárea de más de tres meses.

3.4.2. EXCLUSIÓN

- Mujeres que no fueron sometidas a cesárea.
- Mujeres que fueron sometidas a cesárea con menos de tres meses.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.5.1. TÉCNICA**

- Encuesta estructurada y escala de dolor pélvico crónico.
- Revisión de Historia Clínica.

3.5.2. INSTRUMENTO

- Guía de encuesta estructurada y escala de dolor pélvico crónico.
- Guía de revisión de Historia Clínica

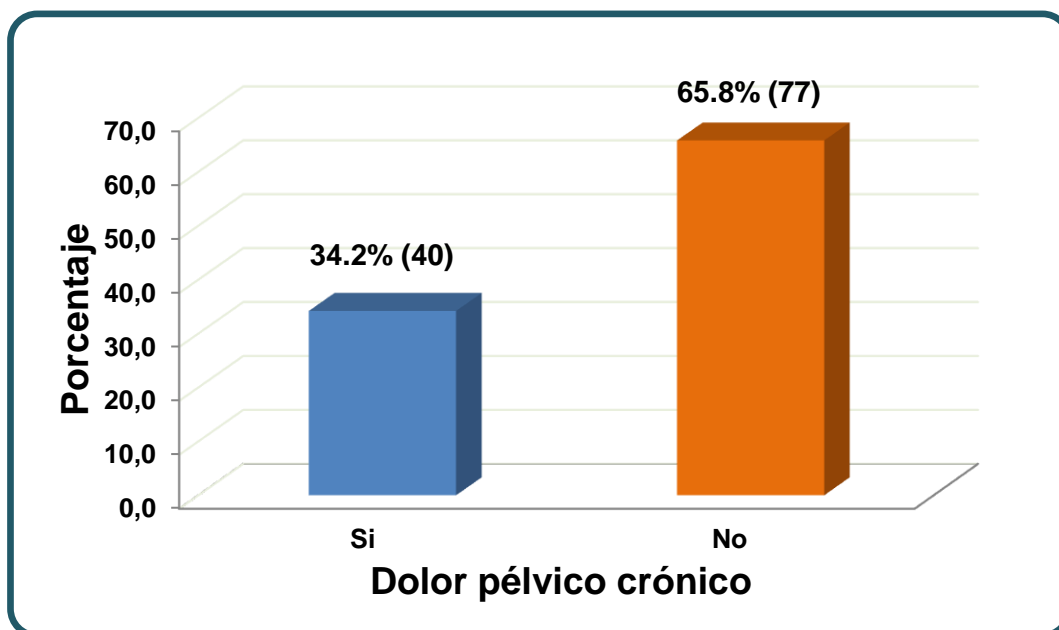
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- A través del Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó la autorización al Hospital II Essalud, para la realización del presente trabajo de investigación.
- Seguidamente se identificó a las mujeres que fueron sometidos a cesárea atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia, historias clínicas, llamadas telefónicas y visitas domiciliarias y que tuvieron más de tres meses de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Previo consentimiento informado, se aplicaron la encuesta estructurada y la escala de dolor pélvico crónico donde se recogieron la información de acuerdo a las variables contempladas en la presente investigación.
- Concluido con la aplicación del instrumento de recolección de datos, éstos fueron codificados para crear una base de datos en el programa Excel para su posterior procesamiento.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos fue procesada en el Software Estadístico IBM SPSS 22.0 (*StatisticalPackagefor Social Science*), con los cuales se construyeron tablas estadísticas de simple y doble entrada, a los cuales se les aplicará la prueba de independencia de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 1:

Frecuencia de dolor pélvico crónico en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

El Gráfico 1, nos muestra del 100% (117) de mujeres en estudio el 65.8% (77) no presentaron dolor pélvico crónico y el 34.2% (40) si presentaron dolor pélvico crónico, concluyéndose que un elevado porcentaje de mujeres post cesareadas presentaron dolor pélvico crónico.

Como se observa en los resultados hallados el dolor pélvico crónico se presentó en elevado porcentaje en mujeres que tuvieron cesárea, siendo esta un síntoma muy frecuente en la consulta de ginecología. Puede estar asociado con un daño tisular real o potencial, sin embargo, en él intervienen factores psicológicos que dependen de experiencias dolorosas previas y de factores ambientales que influyen sobre la percepción del dolor. Asimismo, la percepción del dolor es el resultado de una experiencia única y multifactorial, la cual es influenciada por la ansiedad, experiencias previas, aspectos étnico-culturales y el medio ambiente.

Valencia et al (España - 2009), en la investigación “Dolor crónico tras la cirugía de la cesárea”, reportó de un total de 101 pacientes una frecuencia de dolor postoperatorio en un 65,3% de las pacientes en los 6 primeros meses, sin embargo, en 35 pacientes (34.7%) el dolor persistió más de 6 meses, denominado dolor crónico.

Orrico et al (Brasil - 2012), en la investigación “Dolor Crónico Post cesárea. Influencia de la Técnica Anestésico-Quirúrgica y de la Analgesia Postoperatoria”, reportaron una incidencia de dolor crónico en los grupos fue la siguiente: G1 = 20%; G2 = 13%; G3 = 7,1%; G4 = 2,2% y G5 = 20,3%. Las pacientes que indicaron sentir puntajes de dolor más elevados en el período postoperatorio, tuvieron una mayor incidencia de dolor crónico ($p < 0,05$).

Vasallo et al (Cuba - 2014), en la investigación “Dolor pélvico crónico en la mujer”, reportaron de un total de 114 pacientes. El dolor pélvico crónico apareció en 114 mujeres con una edad promedio de 26 años.

Tabla 1:

Dolor pélvico crónico según edad en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

Edad (años)	Dolor pélvico crónico				Total	
	Si		No		№	%
	№	%	№	%		
19 o menos	6	5.1	11	9.4	17	14.5
20 a 35	29	24.8	54	46.2	83	70.9
36 a más	5	4.3	12	10.3	17	14.5
Total	40	34.2	77	65.8	117	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$\chi_c^2 = 0.202$ N. S.
g. l. = 2

$\chi_t^2 = 5.991$

$p > 0.05$

La Tabla, nos muestra que del 100.0% (117) mujeres en estudio el 70.9% (83) tuvieron edades de 20 a 35 años, de los cuales el 46.2% (54) no presentaron dolor pélvico crónico y el 24.8% (29) si presentaron. Por otro lado, el 14.5% (17) tuvieron 19 años o menos, de los cuales el 9.4% (11) no presentaron dolor pélvico crónico y el 5.1% (6) si presentaron. El mismo porcentaje, 14.5% (17) tuvieron 36 años o más, de los cuales el 10.3% (12) no presentaron dolor pélvico crónico y el 4.3% (6) si presentaron.

Del análisis de los resultados se concluye, que un elevado porcentaje (24.8%) de mujeres con edades de 20 a 35 años presentaron dolor pélvico crónico.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa, que indica que el dolor pélvico crónico no está asociado con la edad de las mujeres en estudio ($p > 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados, la edad no está asociada con el dolor

crónico pélvico, los resultados nos indica que esta patología puede presentarse en forma igual en todas las edades, debido a que todas ellas están sometidas a los mismos factores de riesgo, más aún si han sido sometidas reiteradamente a una serie de factores de riesgo.

Díaz et al (España - 2014), en la investigación “Prevalencia y factores de riesgo de dolor pélvico”, reportó la prevalencia de 22,8% de dolor pélvico crónico en mujeres entre 18-65 años, (RR = 1.974, IC 95%: 1,53-2,55, $p < 0,001$), demostrándose que el dolor pélvico crónico está asociado a la edad; estos resultados difieren a los hallados en la presente investigación, debido a que no se halló dependencia estadística.

Tabla 2:

Dolor pélvico crónico según número de hijos en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

Número de hijos	Dolor pélvico crónico				Total	
	Si		No		№	%
	№	%	№	%		
1 a 2	32	27.4	71	60.7	103	88.0
3 a 4	8	6.8	6	5.1	14	12.0
Total	40	34.2	77	65.8	117	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$\chi_c^2 = 3.724$ N. S.
g. l. = 1

$\chi_t^2 = 3.841$

$p > 0.05$

El cuadro, nos muestra que del 100.0% (117) mujeres en estudio el 88.0% (103) de mujeres post cesareadas que tuvieron de 1 a 2 hijos, el 60.7% (71) no presentaron dolor pélvico crónico y el 27.4% (32) si presentaron. Por otro lado, el 12.0% (14) tuvieron 3 a 4 hijos, de los cuales el 6.8% (8) si presentaron dolor pélvico crónico y el 5.1% (6) no presentaron.

Del análisis de los resultados se concluye, que un elevado porcentaje (27.4%) de mujeres con 1 a 2 hijos presentaron dolor pélvico crónico.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa, que indica que el dolor pélvico crónico no está asociado con la edad de las mujeres en estudio ($p > 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados no se halló dependencia entre el dolor pélvico crónico con el número de hijos, es decir, esta patología se puede presentar en forma igual en las mujeres con los diferentes números de hijos. El dolor pélvico crónico puede ocurrir debido a diversos problemas médicos. Es posible

que algunos de estos problemas no estén relacionados con los órganos reproductores, sino con las vías urinarias o los intestinos. Algunas mujeres tienen más de un problema médico que puede producir el dolor que sienten. En otras con dolor pélvico crónico, no se determina la causa del mismo. El no determinar el origen de este dolor no quiere decir que el dolor no sea real. Los expertos concuerdan que no siempre es posible determinar una causa específica del dolor pélvico.

Zarne (2015: Venezuela), en la investigación “Dolor crónico y factores de riesgo en post cesareadas en un establecimiento de salud público”, reportó que el número de hijos no fue un factor asociado al dolor crónico pélvico (OR= 0.966, $p>0.05$) y se presentándose en mayor porcentaje en mujeres con un solo hijo con 53%. Los resultados hallados en la presente investigación son similares a los hallados por Zarne, en cuanto a la dependencia estadística.

Tabla 3:

Dolor pélvico crónico según ocupación en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

Ocupación	Dolor pélvico crónico				Total	
	Si		No		N _e	%
	N _e	%	N _e	%		
Ama de casa	17	14.5	47	40.2	64	54.7
Empleada pública	23	19.7	27	23.1	50	42.7
Empleada privada	0	0.0	3	2.6	3	2.6
Total	40	34.2	77	65.8	117	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 6.313^{**}$$

g. l. = 2

$$\chi_t^2 = 5.991$$

$$P < 0.05$$

Los datos del cuadro, nos muestra que del 100.0 % (117) mujeres en estudio el 54.7% (64) de mujeres post cesareadas amas de casa, el 40.2% (47) no presentaron dolor pélvico crónico y el 14.5% (17) si presentaron. Por otro lado, del 42.7% (50) de mujeres empleadas públicas, el 23.1% (27) no presentaron dolor pélvico crónico y el 19.7% (23) si presentaron.

Del análisis de los resultados se concluye, que un elevado porcentaje (19.7%) de mujeres empleadas públicas presentaron dolor pélvico crónico.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el dolor pélvico crónico está asociado con la ocupación de las mujeres en estudio ($p < 0.05$).

Como se observa se halló dependencia estadística entre el dolor crónico pélvico con la ocupación, cabe señalar, que mayoritariamente las mujeres luego de ser sometidas a la operación cesárea retoman sus actividades laborales tanto en el

hogar como en su centros de trabajo, que generalmente repercute sobre el dolor, asimismo, dependiendo el tipo de labor, como levantar objetos de peso, hacer labores donde conlleve a un actividad físico, los dolores se incrementaran haciéndose insoportables y crónicos.

Díaz et al (España - 2014), reportó dependencia del dolor pélvico crónico en las mujeres que hacía labores domésticas como levantar y/o mover carga en actividades de la vida diaria ($1,34 \pm 0,33$, $p < 0.05$), resultados que son similares en cuanto a dependencia estadística.

Tabla 4:

Dolor pélvico crónico según dismenorrea en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

Antecedentes de dismenorrea	Dolor pélvico crónico				Total	
	Si		No		N ₂	%
	N ₂	%	N ₂	%		
Si	28	23.9	54	46.2	82	70.1
No	12	10.3	23	19.7	35	29.9
Total	40	34.2	77	65.8	117	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$\chi_c^2 = 0.000$ N. S.
g. l. = 1

$\chi_t^2 = 3.841$

$p > 0.05$

En el presente cuadro, nos muestra que del 100.0 % (117) mujeres en estudio el 70.1% (82) de mujeres post cesareadas que presentaron antecedentes de dismenorrea, el 46.2% (54) no presentaron dolor pélvico crónico y el 23.9% (28) si presentaron. Por otro lado, el 29.9% (35) no presentaron antecedentes de dismenorrea, de los cuales, el 19.7% (23) no presentaron dolor pélvico crónico y el 10.3% (12) si presentaron.

Del análisis de los resultados se concluye, que un elevado porcentaje (23.9%) de mujeres que presentaron antecedentes de dismenorrea presentaron dolor pélvico crónico.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa, que indica que el dolor pélvico crónico no está asociado con los antecedentes de dismenorrea de las mujeres en estudio ($p > 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados la dismenorrea no está asociado al

dolor crónico pélvico, cabe señalar, que esta patología se puede presentar en forma igual en mujeres que padecen o no dismenorrea. Sin embargo, aunque es común sentir dolor leve durante el período menstrual, algunas mujeres presentan dolor intenso que una causa son niveles elevados de prostaglandinas, sustancias químicas que produce el revestimiento del útero durante la menstruación, que aparentemente estaría influyendo en el incremento del dolor crónico. Niveles elevados de prostaglandinas pueden dar lugar a contracciones uterinas fuertes que producen dolor intenso.

Zarne (2015: Venezuela), reportó de un total de 280 mujeres en estudio, que el dolor crónico pélvico se presentaba en mujeres con dismenorrea siendo esta frecuente en el 34% de mujeres (OR=4.71, $p<0.05$), resultados que son similares en cuando a dependencia estadística.

Tabla 5:

Dolor pélvico crónico según endometriosis en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

Antecedentes de endometriosis	Dolor pélvico crónico				Total	
	Si		No		№	%
	№	%	№	%		
Si	26	22.2	33	28.2	59	50.4
No	14	12.0	44	37.6	58	49.6
Total	40	34.2	77	65.8	117	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 5.163^{**}$$

g. l. = 1

$$\chi_t^2 = 3.841$$

$$p < 0.05$$

En la presente tabla, nos muestra que del 100.0 % (117) mujeres en estudio el 50.4% (59) de mujeres post cesareadas que presentaron antecedentes de endometriosis, el 28.2% (33) no presentaron dolor pélvico crónico y el 22.2% (26) si presentaron. Por otro lado, el 49.6% (58) no presentaron antecedentes de endometriosis, de los cuales, el 37.6% (44) no presentaron dolor pélvico crónico y el 12.0% (14) si presentaron.

Del análisis de los resultados se concluye, que un elevado porcentaje (22.2%) de mujeres que presentaron antecedentes de endometriosis presentaron dolor pélvico crónico.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el dolor pélvico crónico está asociado con los antecedentes de endometriosis de las mujeres en estudio ($p < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados, la endometriosis se presentó en

elevado porcentaje en las mujeres post cesareadas; sigue siendo causa de morbilidad significativa en mujeres en edad reproductiva, dando como resultado dolor pélvico crónico. Varios mecanismos podrían explicar la relación entre endometriosis y dolor pélvico y son blancos potenciales para los tratamientos. La endometriosis es una condición inusual debido al potencial de una variedad de diferentes mecanismos para generar dolor. Estos incluyen compresión/infiltración directa de nervios por las lesiones, dolor inflamatorio debido a un ambiente inflamatorio incrementado en la pelvis y dolor neuropático secundario al daño de los nervios pélvicos por la enfermedad o por la cirugía.

Zarne (2015: Venezuela), reportó de un total de 280 mujeres en estudio, que el dolor crónico pélvico se presentaba en mujeres con endometriosis siendo esta frecuente en el 13% de mujeres (OR=0.87, $p>0.05$), sin embargo, no halló asociación entre dichas variables, resultados que difieren en cuanto a dependencia estadística.

Tabla 6:

Dolor pélvico crónico según síndrome premenstrual en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

Antecedentes de síndrome premenstrual	Dolor pélvico crónico				Total	
	Si		No		N ₂	%
	N ₂	%	N ₂	%		
Si	32	27.4	39	33.3	71	60.7
No	8	6.8	38	32.5	46	39.3
Total	40	34.2	77	65.8	117	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 9.505^{**}$$

g. l. = 1

$$\chi_t^2 = 3.841$$

$$p < 0.05$$

Los datos del cuadro, nos muestra que del 100.0 % (117) mujeres en estudio el 60.7% (71) de mujeres post cesareadas que presentaron antecedentes de síndrome premenstrual, el 33.3% (39) no presentaron dolor pélvico crónico y el 27.4% (32) si presentaron. Por otro lado, el 39.3% (46) no presentaron antecedentes de síndrome premenstrual, de los cuales, el 32.5% (38) no presentaron dolor pélvico crónico y el 6.8% (8) si presentaron.

Del análisis de los resultados se concluye, que un elevado porcentaje (27.4%) de mujeres que presentaron antecedentes de síndrome premenstrual presentaron dolor pélvico crónico.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el dolor pélvico crónico está asociado con los antecedentes de síndrome premenstrual de las mujeres en estudio ($p < 0.05$).

Como se observa en los resultados se halló elevado porcentaje de mujeres con síndrome premenstrual, que es una causa reconocida de dolor pélvico crónico, el cual también se asocia a dispareunia y a varices a nivel vulvar. El flujovenoso retrógrado a través de venas pélvicas dilatadas y tortuosas secundarias a incompetencia valvular u obstrucción en las venas ováricas se ha considerado como la causa más probable.

Zarne (2015: Venezuela), reportó de un total de 280 mujeres en estudio, que el dolor crónico pélvico se presentaba en mujeres con síndrome premenstrual siendo esta frecuente en el 25% de mujeres (OR=3.45, $p<0.05$), halló asociación entre dichas variables, resultados que son similares en cuanto a dependencia estadística.

Tabla 7:

Dolor pélvico crónico según infecciones genitourinarias en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

Antecedentes de infecciones genitourinarias	Dolor pélvico crónico				Total	
	Si		No		№	%
№	%	№	%			
Si	37	31.6	33	28.2	70	59.8
No	3	2.6	44	37.6	47	40.2
Total	40	34.2	77	65.8	117	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 26.993 **$$

g. l. = 1

$$\chi_t^2 = 3.841$$

$$p < 0.05$$

El presente cuadro, nos muestra que del 100.0 % (117) mujeres en estudio el 59.8% (70) de mujeres post cesareadas que presentaron antecedentes de infecciones genitourinarias, el 31.6% (37) presentaron dolor pélvico crónico y el 28.2% (33) no presentaron. Por otro lado, el 40.2% (47) no presentaron antecedentes de infecciones genitourinarias, de los cuales, el 37.6% (44) no presentaron dolor pélvico crónico y el 2.6% (3) si presentaron.

Del análisis de los resultados se concluye, que un elevado porcentaje (31.6%) de mujeres que presentaron antecedentes de infecciones genitourinarias presentaron dolor pélvico crónico.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el dolor pélvico crónico está asociado con los antecedentes de infecciones genitourinarias de las mujeres en estudio ($p < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados, el dolor crónico pélvico está asociado con los antecedentes de infecciones genitourinarias; cabe señalar que muchos problemas urinarios se han asociado con dolor pélvico crónico, como las piedras en los riñones (cálculos renales), infecciones recurrentes de las vías urinarias y cáncer de la vejiga. Uno de los más comunes es la cistitis intersticial, una inflamación de la pared y el revestimiento de la vejiga. Este problema médico puede afectar a un elevado porcentaje de mujeres que acuden en busca de atención médica por dolor pélvico crónico. Los síntomas son dolor pélvico y necesidad frecuente e intensa de orinar.

Díaz et al (España - 2014), reportó dependencia del dolor pélvico crónico en las mujeres que han sufrido en el pasado enfermedad infecciosa urogenital (vulvovaginitis y cistitis) ($1,77 \pm 0,55$, $p < 0.05$), resultados que son similares a los hallados en la presente investigación.

Tabla 8:

Dolor pélvico crónico según enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria	Dolor pélvico crónico				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	34	29.1	33	28.2	67	57.3
No	6	5.1	44	37.6	50	42.7
Total	40	34.2	77	65.8	117	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 19.105^{**}$$

g. l. = 1

$$\chi_t^2 = 3.841$$

$$p < 0.05$$

La tabla, nos muestra que del 100.0 % (117) mujeres en estudio el 57.3% (67) de mujeres post cesareadas que presentaron antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, el 29.1% (34) presentaron dolor pélvico crónico y el 28.2% (33) no presentaron. Por otro lado, el 42.7% (50) no presentaron antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, de los cuales, el 37.6% (44) no presentaron dolor pélvico crónico y el 5.1% (6) si presentaron.

Del análisis de los resultados se concluye, que un elevado porcentaje (29.1%) de mujeres que presentaron antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria presentaron dolor pélvico crónico.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el dolor pélvico crónico está asociado con los antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria de las mujeres en estudio ($p < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados, el dolor pélvico crónico está asociada a los antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, que es una infección de los órganos reproductores que puede causar dolor pélvico agudo y crónico. Los síntomas pueden ser fiebre y dolor en el área inferior de la pelvis, pero muchas de las causas de esta enfermedad no producen síntomas. La enfermedad inflamatoria pélvica a menudo se origina a partir de infecciones de transmisión sexual, casi siempre a causa de gonorrea y clamidia. La enfermedad inflamatoria pélvica ocurre cuando bacterias de la vagina y el cuello uterino se trasladan hacia arriba donde se encuentra el útero, los ovarios o las trompas de Falopio. Las bacterias pueden producir un absceso en una trompa de Falopio o el ovario. También se puede formar tejido cicatrizante, que se llama adherencias, lo cual puede empeorar el dolor. A veces, las adherencias unen a distintos órganos. Si no se trata oportunamente la enfermedad inflamatoria pélvica, pueden ocurrir problemas a largo plazo, como infertilidad. Algunas mujeres siguen teniendo dolor pélvico incluso después del tratamiento.

Vasallo et al (Cuba - 2014), reportaron de un total de 114 pacientes, que los dolores crónicos pélvicos se presentaron en el 53.50% (51) casos de mujeres con antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Tabla 9:

Dolor pélvico crónico según cesáreas previo en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017.

Antecedentes de cesáreas previas	Dolor pélvico crónico				Total	
	Si		No		N ₂	%
	N ₂	%	N ₂	%		
Si	28	23.9	15	12.8	43	36.8
No	12	10.3	62	53.0	74	63.2
Total	40	34.2	77	65.8	117	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 28.904^{**}$$

g. l. = 1

$$\chi_t^2 = 3.841$$

$$p < 0.05$$

El cuadro, nos muestra que del 100.0% (117) mujeres en estudio el 63.2% (74) de mujeres post cesareadas que no presentaron antecedentes de cesáreas previas, el 53.0% (62) presentaron dolor pélvico crónico y el 10.3% (12) si presentaron. Por otro lado, el 36.8% (43) si presentaron antecedentes de cesáreas previas, de los cuales, el 23.9% (28) si presentaron dolor pélvico crónico y el 12.8% (15) no presentaron.

Del análisis de los resultados se concluye, que un elevado porcentaje (23.9%) de mujeres que presentaron antecedentes de cesáreas previas presentaron enfermedad pélvica inflamatoria.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el dolor pélvico crónico está asociado con los antecedentes de cesáreas previas de las mujeres en estudio ($p < 0.05$).

Como se observa en los resultados hallados, existe dependencia entre el dolor

pélvico crónico con los antecedentes de cesárea, cabe señalar que el dolor crónico podría deberse a las adherencias que son bandas de tejido cicatrizado que se forman en la parte interna del abdomen o de la pelvis luego de haberse sometido a una cirugía o una cesárea. A medida que el cuerpo se vaya recuperando de dicha cirugía, este tejido cicatrizado conectará los diferentes órganos entre sí; provocando que los mismos se peguen unos a otros. Las adherencias son una de las consecuencias más comunes del dolor crónico pélvico luego de haberse sometido a una cesárea y cirugía pélvica, que se irradia en dicha área del cuerpo.

Vasallo et al (Cuba - 2014), reportaron de un total de 114 pacientes, que los dolores crónicos pélvicos se presentaron en el 39.47% (45) casos de mujeres con cirugía de cesáreas previas, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación arribamos a las siguientes conclusiones:

- 1° Las mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud presentaron 34.2% (40) de dolor pélvico crónico y el 65.8% (77) no presentaron.
- 2° El dolor pélvico crónico de las mujeres post cesareadas están asociadas al factor personal ocupación ($p < 0.05$) y no se encuentran asociadas a la edad y el número de hijos ($p > 0.05$).
- 3° El dolor pélvico crónico de las mujeres post cesareadas están asociadas a los factores ginecológicos como antecedentes de endometriosis, síndrome premenstrual, infecciones genitourinarias, enfermedad inflamatoria pélvica y antecedentes de cesárea ($p < 0.05$) y no están asociada a los antecedentes de dismenorrea.

RECOMENDACIONES

- 1° Se ha encontrado elevado porcentaje de dolor pélvico crónico, debido a ello se debe realizar investigaciones referidas al tema con la finalidad de identificar los factores de riesgo relacionados, para que en base a ello se pueda orientar adecuadamente a la paciente sobre los cuidados post cesárea, para que de esta manera puedan evitar la cronicidad de su dolor.
- 2° Sugerir a los profesionales de la salud que atienden a mujeres post cesareadas realizar los descartes del dolor crónico, debido a que muchas de ellas refieren que fue debido a esta causa el surgimiento del dolor pélvico crónico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lacassie H. Dolor y Embarazo. Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(4) 641-650.
2. Fall M, Baranowski AP, Elneil S, Engeler D, Hughes J, Messelink EJ, Oberpenning F, Williams AC. Guía clínica sobre el dolor pélvico crónico. European Association of Urology 2010.
3. Fuentes JS, Sepúlveda J. Abordaje integral del dolor pélvico crónico: revisión de la literatura. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2014; 79(4): 330 – 339.
4. Ferrer R, Gil A, Pardo J, Jiménez V, Gallego T, La Touche R. Adaptación y validación de la Escala de gradación del dolor crónico al español. Reumatol Clin. 2016; 12(3):130–138.
5. Amaya MC, Carrillo GM. Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno. AQUICHAN, Año 15 - Vol. 15 N° 4 - Chía, Colombia - Diciembre 2015, 461 – 474.
6. Lavielle P, Clark P, Martínez H, Mercado F, Ryan G. Conducta del enfermo ante el dolor crónico. Salud Pública de México / vol. 50, no. 2, marzo-abril de 2008: 147 – 154.
7. Ospina SC. Dolor pélvico crónico en la mujer: más que una consulta ginecológica. Revista Colombiana de Enfermería. 2013. Volumen 8, Año 8. Págs. 151-160.
8. González I. La cesárea. Revista Digital de Iconografía Medieval, vol. V, Nº 10, 2013, pp. 1-15.
9. Quiroga OJ, Hernández JR, Tenopala S, Castillejos V, Porrás R, Rivera MG, Torres JC, Pineda S. Estudio comparativo entre bupivacaína-morfina contra bupivacaína-morfina-clonidina por vía peridural en la analgesia postoperatoria de pacientes sometidas a cesáreas. Rev. Soc. Esp.

del Dolor, Vol. 10, N.º 3, Abril 2003.

10. Valencia L, Santana R, Barroso S, Hernández D, Caballero J. Dolor crónico tras la cirugía de la cesárea. *Canarias Médica y Quirúrgica*, Mayo – Agosto 2009: 28 – 30.
11. Orrico T, Omais M, Adel H, Abramides ML. Dolor Crónico Post cesaría. Influencia de la Técnica Anestésico-Quirúrgica y de la Analgesia Postoperatoria. *Rev Bras Anesthesiol*, 2012; 62: 6: 1-7.
12. Díaz E, Hita F, Luque A, Walker C, Zarza D, Salinas J. Prevalencia y factores de riesgo de dolor pélvico. *Actas Urol Esp*. 2014; 38(5):298 - 303.
13. Vasallo VJ, Arjona S, Fernández Y, Rondón J, Quevedo L. Dolor pélvico crónico en la mujer. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. 2014; 13(1) 6-14.
14. Zarne V. Dolor crónico y factores de riesgo en post cesareadas en un establecimiento de salud público. *Resúmenes de Investigación Científica, Venezuela*, 2015, vol 1(2): 145-159.
15. Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ., USA. 2016.
16. Díaz E. Disfunciones de suelo pélvico: Dolor pélvico crónico. Estudio de prevalencia, factores etiológicos y de riesgo asociados. Universidad de Málaga. España, 2010.
17. Cid J. Dolor Pélvico crónico. *Rev. Soc. Esp. del Dolor*, Vol. 13, N.º 1, Enero-Febrero 2006: 29 – 39.
18. Galvez EM. Tasa de incidencia de cesárea en el hospital “San José” del callao, periodo enero-diciembre 2013”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E. A. P. de Medicina Humana. Lima – Perú – 2014.

19. Ochoa SR. Dolor pélvico en mujeres y el papel de las imágenes diagnósticas. Artículo de Revisión. Med UNAB, Diciembre 2012 - Marzo 2013. Vol. 15(3): 144-155.
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología y taller de investigación. McGraw Hill, 2005. Impreso en México.
21. Icart M, Fuentelsaz C, Pulpón AM. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. Ube Salut Pública, 1. Universidad de Barcelona, España.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de ficha:

FECHA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Buenos días/tardes Señora, estamos realizando el presente trabajo de investigación titulado “**Factores asociados al dolor pélvico crónico en mujeres post cesareadas atendidas en el Hospital II Essalud. Ayacucho, junio – agosto 2017**” que tiene por finalidad recolectar datos e información acerca del tema propuesto que será en beneficio del establecimiento de salud y será absolutamente confidencial.

I. FACTORES PERSONALES

a. Edad (años)

1. ≤ 19 años ()
2. 20 a 35 años ()
3. ≥ 36 años ()

b. Número de hijos

1. 1 a 2 ()
2. 3 a 4 ()
3. ≥ 5 ()

c. Ocupación

1. Ama de casa ()
2. Empleada pública ()
3. Empleada privada ()

II. FACTORES GINECOLÓGICOS

d. Dismenorrea

1. Si ()
2. No ()

e. Endometriosis

1. Si ()
2. No ()

f. Síndrome premenstrual

1. Si ()
2. No ()

g. Infecciones genito urinarias:

1. Si ()
2. No ()

h. Enfermedad pélvica inflamatoria

1. Si ()
2. No ()

i. Cesáreas previas

1. Si ()
2. No ()

III. DATOS REFERENTES AL DOLOR PÉLVICO CRÓNICO

1. Si ()

2. No ()

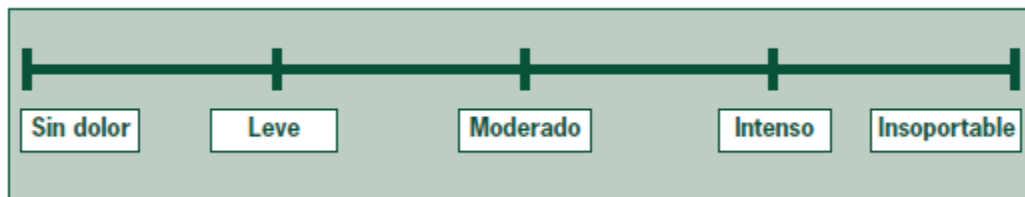
Gracias

ESCALA DE DOLOR PÉLVICO CRÓNICA

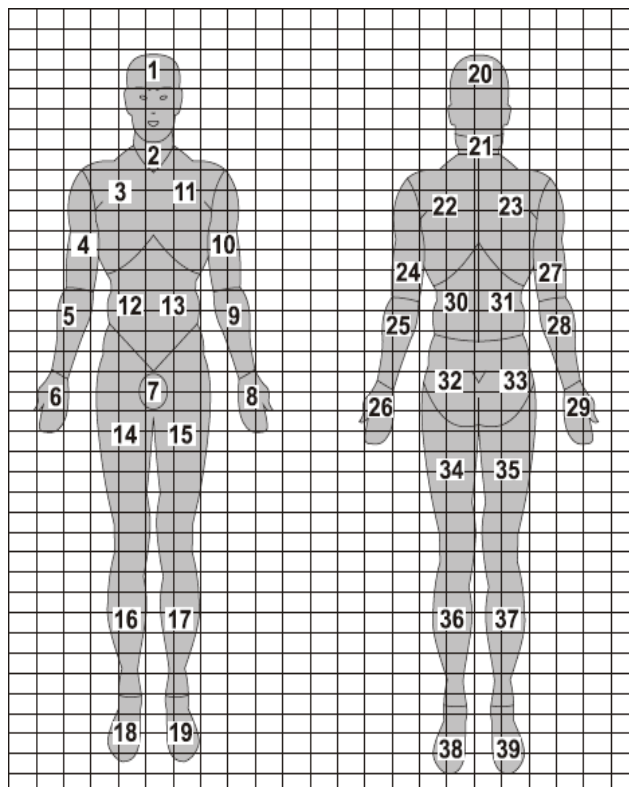
a. ¿Cuánto tiempo padece de dolor?:

1. 1 a 2 meses ()
2. 3 a 6 meses ()
3. 7 a más ()

2. ¿Cómo valoraría su dolor?



2. Señale usted con equis (X) el área o las áreas de dolor que padece:



Autor: Díaz E. Disfunciones de suelo pélvico: Dolor pélvico crónico. Estudio de prevalencia, factores etiológicos y de riesgo asociados. Universidad de Málaga. España,2010.

2.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE: Factores asociados	Conjunto características personales y ginecológicas que caracterizan a una mujer.	Factores personales	Edad	≤ 19 años 20 a 35 años ≥ 36 años	Guía de la encuesta estructurada
			Número de hijos	1 a 2 3 a 4 ≥ 5	
			Ocupación	Ama de casa Empleada pública Empleada privada	
		Factores ginecológicos	Dismenorrea	Si No	
			Endometriosis	Si No	
			Síndrome premenstrual	Si No	
			Infecciones genito urinarias	Si No	
			Enfermedad pélvica inflamatoria	Si No	
		Cesáreas previas	Si No		
DEPENDIENTE: Dolor Pélvico Crónico	Es dolor en la región pélvica (el área que está debajo del ombligo y arriba de las caderas) que dura de tres a mas meses.	Área de dolor	Escala de dolor pélvico crónico	Si No	Guía de la escala de dolor pélvico crónico