



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1390>

Ciencias de la Salud

Artículo de revisión

Dolor pélvico por várices en pacientes de Ginecología de la Cruz Roja en Manta

Pelvic pain due to varicose veins in patients of Gynecology of the Red Cross in Manta

Dor pélvica devido a veias varicosas em pacientes da Ginecologia da Cruz Vermelha em Manta

Luis Antonio Peralta-López^I

aperaltal1@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0661-9846>

Jeniffer Carolina Cedeño-Reyes^{II}

jenice_25@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9441-1948>

Augusto Fernando Tejena-Pico^{III}

augusto.tejena.p@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4527-637X>

María Belén Cedeño-Reyes^{IV}

belencedeno2008@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4803-7975>

Correspondencia: aperaltal1@hotmail.com

Ciencias de la salud

Artículo de investigación

***Recibido:** 05 de julio de 2020 ***Aceptado:** 20 de agosto 2020 * **Publicado:** 07 de septiembre de 2020

- I. Médico Becario en Toco ginecología, Doctor en Medicina y Cirugía, Docente de la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.
- II. Médico Cirujano, Investigador Independiente, Manta, Ecuador.
- III. Médico Cirujano, Investigador Independiente Manta, Ecuador.
- IV. Médico Cirujano, Investigador Independiente, Manta, Ecuador.

Resumen

La investigación se centró en comprender las características de várices pélvicas en pacientes que acuden a consulta de ginecología en la Cruz Roja Ecuatoriana de la ciudad de Manta en el período del año 2018 a través de sus propias percepciones. El enfoque metodológico parte el paradigma cualitativo, con modalidad de campo sostenida en la perspectiva hermenéutica comprensiva-interpretativa. Al tenor de obtener los datos, se aplicó una entrevista, como técnica de recolección de la información, mediante un guion de entrevista como instrumento, la cual estuvo conformada por 15 preguntas sobre el tema central referido a la percepción de las pacientes de la consulta ginecológica de la Cruz Roja en Manta sobre el dolor pélvico crónico. La técnica de análisis utilizada, fue la triangulación de los resultados, generando 77 códigos y 05 familias de redes semánticas al ser relacionados entre sí. Los resultados dan cuenta de una serie de categorías y nuevos atributos en matrices de categorías emergentes, de los cuales se suscitaron 02 subtemas extraídos de la data proporcionada por las pacientes de la consulta ginecológica de la Cruz Roja de Manta, Ecuador. Finalmente, la información recabada facilitó la interpretación de la dinámica del padecimiento de estas pacientes que sufren esta afección de su salud, lo cual permite alcanzar el objeto de estudio. Asimismo, se desprenden una serie de recomendaciones que sugieren acciones encaminadas a fortalecer la relación médico-paciente en pos de lograr diagnosis y terapias asertivas en pos del restablecimiento de la salud, y mejor calidad de vida en las pacientes investigadas como unidades de análisis fundamentales en esta investigación.

Palabras Claves: Dolor pélvico crónico; várices; Ginecología; Cruz Roja.

Abstract

The research focused on understanding the characteristics of pelvic varicose veins in patients attending a gynecology consultation at the Ecuadorian Red Cross of the city of Manta in the period of 2018 through their own perceptions. The methodological approach starts from the qualitative paradigm, with a sustained field modality in the comprehensive-interpretative hermeneutical perspective. In order to obtain the data, an interview was applied as a technique for

collecting information, using an interview script as an instrument, which consisted of 15 questions on the central theme referred to the perception of the patients of the gynecological consultation of the Red Cross in Manta on chronic pelvic pain. The analysis technique used was the triangulation of the results, generating 77 codes and 05 families of semantic networks when they were related to each other. The results show a series of categories and new attributes in matrices of emerging categories, of which 02 subtopics were raised, extracted from the data provided by the patients of the gynecological consultation of the Red Cross of Manta, Ecuador. Finally, the information collected facilitated the interpretation of the dynamics of the suffering of these patients who suffer from this health condition, which allows us to achieve the object of study. Likewise, a series of recommendations emerge that suggest actions aimed at strengthening the doctor-patient relationship in order to achieve diagnosis and assertive therapies in pursuit of the restoration of health, and better quality of life in the patients investigated as fundamental analysis units in this investigation.

Keywords: Chronic pelvic pain; varicose veins; Gynecology; Red Cross.

Resumo

A pesquisa teve como objetivo compreender as características das varizes pélvicas em pacientes atendidas em uma consulta de ginecologia da Cruz Vermelha Equatoriana da cidade de Manta no período de 2018 por meio de suas próprias percepções. A abordagem metodológica parte do paradigma qualitativo, com uma modalidade de campo sustentado na perspectiva hermenêutica compreensiva-interpretativa. Para a obtenção dos dados, foi aplicada a entrevista como técnica de coleta de informações, tendo como instrumento um roteiro de entrevista, o qual constou de 15 questões sobre o tema central referente à percepção das pacientes da consulta ginecológica da Cruz Vermelha em Manta sobre dor pélvica crônica. A técnica de análise utilizada foi a triangulação dos resultados, gerando 77 códigos e 05 famílias de redes semânticas quando se relacionavam entre si. Os resultados mostram uma série de categorias e novos atributos em matrizes de categorias emergentes, das quais foram levantados 02 subtópicos, extraídos dos dados fornecidos pelas pacientes da consulta ginecológica da Cruz Vermelha de Manta, Equador. Por fim, as informações coletadas facilitaram a interpretação da dinâmica de sofrimento desses pacientes portadores dessa condição de saúde, o que nos permite alcançar o objeto de estudo. Da

mesma forma, surge uma série de recomendações que sugerem ações voltadas ao fortalecimento da relação médico-paciente para o diagnóstico e terapias assertivas em busca da restauração da saúde e melhor qualidade de vida dos pacientes investigados como unidades fundamentais de análise em esta investigação.

Palavras-chave: Dor pélvica crônica; varizes; Ginecologia; Cruz Vermelha.

Introducción

La mayoría de mujeres en edad fértil sufre de enfermedades cardiovasculares que son la principal causa de muerte en todo el mundo, donde, presentan problemas circulatorios en los miembros inferiores, debido a la insuficiencia venosa pélvica, es un cuadro clínico ocasionado por la dificultad del retorno venoso de las extremidades inferiores, causando el dolor pélvico crónico existiendo un número de pacientes quienes no se les puede aclarar una etiología específica.

Los factores de riesgo presentes en la insuficiencia venosa pélvica no son bien precisos, se presume que pueden estar relacionada con la aparición de dolor en acrecentamiento durante la menstruación, bipedestación prolongada, sedentarismo, embarazo, esfuerzo, multiparidad, varices previas, pero sin puntualizar porcentajes de aparición, lo cual es necesario para determinar un tratamiento oportuno y establecer un diagnóstico conciso.

Las varices pélvicas constituyen una enfermedad cada vez más frecuente en la población femenina, no sólo por el hecho de componentes estéticos, sino más bien por factores de riesgo que se muestran con mayor periodicidad, de allí parte la necesidad de detener esta patología. Por lo tanto, existe una imperiosa necesidad de buscar la atención y solución a este problema de salud y su tratamiento mediante procesos quirúrgicos.

El propósito de artículo de investigación cumple la finalidad de salvaguardar la salud de las pacientes afectadas y mejorar su calidad de vida al determinar como el dolor pélvico crónico por várices en las pacientes de la consulta ginecológica de la Cruz Roja ubicada en Manta, Ecuador en el 2018 constituye una patología subestimada y desestimada, sin considerar que está siendo la causante de la mayoría de visitas periódicas a la consulta ginecológica, sin presentar un diagnóstico ni tratamiento y siendo catalogada como un trastorno somático. La misma está

relacionada con la alteración de la capacidad para trabajar, hacer actividades diarias, tener relaciones sexuales, descanso, además de afectar la salud mental y física de la mujer. Por ello, se realiza esta investigación.

Justificación

La intencionalidad del artículo de investigación, es demostrar a través del método científico asumido, como se declara con un enfoque empírico, dado que se asume desde la experiencia laboral del investigador, como miembro del personal médico de la Cruz Roja, ubicada en la ciudad de Manta, Ecuador, objeto de este estudio. Como punto inicial podría suponerse, los pacientes deben conocer los síntomas que padecen para facilitar la caracterización y sintomatología de su enfermedad, sin embargo, en algunos casos, la dificultad de su expresión, percepción y definición hace cuesta arriba una diagnosis diáfana, rauda, además de efectiva en la prevención y detección de la enfermedad de la que se trate.

Es relevante resaltar que, según datos de la OMS (1999) establece que “las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo y que el dolor pélvico crónico (DPC) puede ser de origen visceral, el cual genera incidencias en el aparato reproductivo, genitourinario o gastrointestinal; y según los documentos revisados, este problema de salud afecta cerca de diez millones de mujeres en el mundo, presentando altas repercusiones psicológicas, sociales y económicas. De estas pacientes siete millones permanecen sin diagnóstico etiológico, mientras que el DPC de origen somático, incluye los dolores dependientes de la estructura ósea pélvica, ligamentos, y músculos. Por lo que no es fácil determinar la causa patológica de su origen, si no existe la sospecha diagnóstica previa. (Díaz, 2012).

Las causas que origina el dolor pélvico, no ha sido identificadas lo cual ocasiona en las pacientes un peregrinaje, esto implica el desplazamiento de unos especialistas hacia otros, lo que repercute en la dificultad de diagnosticar este síndrome de congestión pélvica (SCP) la presencia de venas varicosas, a nivel ovárico o uterino pueden provocar en la mujer el dolor abdominal y lumbar bajo, dismenorrea, dispareunia y menorragia. En ese orden, se estima que un 15% de las mujeres en edad fértil sufren de este dolor en el país. (Gómez 2008)

Como fundamento para la contextualización de la presente investigación, se tomó como referente esencial a Espínola (2007: p. 37), quien manifiesta que:

En los países industrializados la prevalencia de la enfermedad varía entre 20 – 60%, por lo que resulta ser una de las enfermedades más costosas de la sociedad, tanto en el plan médico como social, en consecuencia, pérdida de días laborales a causa de la incapacidad que produce. La enfermedad varicosa constituye un serio problema que afecta a determinadas áreas de la población mundial, y que tiene una considerable repercusión desde el punto de vista sanitario, social y laboral.

Aunado a lo antes referido y según entrevista realizada al Dr. Ernesto Intriago Giler, Presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Flebología, en Jaramillo y López (2014: p. 29):

Las várices no son solo un problema de estética corporal sino un verdadero problema de salud, cerca del 20% de la población padece várices y muchos no le dan la importancia que esta enfermedad merece, subestiman sin saber que sus consecuencias son fatales, agregando además que no es un problema solo de mujeres, sino que se pueden presentar en hombres de igual manera.

Las varices pélvicas son consideradas como una enfermedad cada vez más común entre la población, tanto femenina como masculina. Esto se genera por efecto de los factores de riesgo que se presentan con mayor frecuencia, es por ello necesaria la detección temprana, mediante el diagnóstico de la prevalencia de esta patología. Por lo tanto, hay la necesidad de buscar la atención adecuada que posibilite dar solución a éste problema de salud, a través de la administración del tratamiento adecuado en estos casos, o la aplicación de procesos quirúrgicos. Por lo que se propone indagar la opinión del paciente con base en cuestionarios sobre calidad de vida y la patología adaptada a la realidad actual. En relación de la percepción de los pacientes en cuanto a la enfermedad y la gravedad que presentan, al momento de ser tratados por los médicos. En virtud de las consideraciones antes las bases para el tratamiento y valoración de este problema de salud y permitirá presentar las percepciones que los pacientes poseen sobre este padecimiento. Por lo tanto, esto constituye una preocupación de salud que, por un lado, estudiará las complicaciones de la enfermedad para su tratamiento, y por el otro, el aumento de ausentismos laboral asociado a las varices en miembros inferiores que podría significar pérdidas en cuanto a la población laboralmente activa.

Aunado a ello, la prevalencia del síndrome de congestión pélvica es una condición etiológica, que afecta con mayor frecuencia al sexo femenino, aunque el sexo masculino no esté exento de

padecerla, se asocia con la presencia de várices del sistema venoso pélvico y con el cuadro clínico de dolor congestivo, localizado en uno de los puntos ováricos (punto anatómico en el tercio externo de una línea que une al ombligo con la espina ílica anterior superior), sensación de peso permanente que aumenta con los movimientos corporales bruscos, y puede generar unia en las primeras 24 horas postcoito, se asocia además con dismenorrea, hemorragia uterina anormal e irritabilidad vesical. De tal manera lo expresan autores como Beard, Reginald, Wadsworth (1995: p 159), cuando refiere lo que sigue a continuación:

La congestión cervical uterina con dolor a su movilización, dolor a la compresión bianual de los anexos y presencia de várices vulvares y en miembros inferiores. La combinación de los signos clínicos y el dolor postcoito tienen una sensibilidad de 96% y una especificidad de 77% con la presencia de várices gonadales durante la laparoscopia diagnóstica.

La prevalencia, de las varices pélvicas ha llegado a un nivel mundial y además el hecho de las importantes consecuencias socio-laborales de que ella se deriva, se convierten en un problema debido a que ésta se conforma en una de las principales causas de la incapacidad laboral. Este tema de investigación goza de plena pertenencia social, ya que está dirigido a fortalecer los conocimientos y aplicabilidad de las medidas preventivas, para contribuir con una población que hace vida profesional en la disciplina de salud y que se ven afectadas por esta patología, lo que con frecuencia origina pérdidas, debido a gastos excesivos en la adquisición de tratamientos, que en ocasiones mejora las condiciones, pero no las sana por completo.

Estas son razones que señalan un interés para abordar el tema de investigación planteado más el estudio de los factores asociados y aportar con datos a nivel nacional, reflejando la realidad de la patología del síndrome de congestión pélvica, esto permitiría poner en práctica los conocimientos para prevenir esta enfermedad en los pacientes que acuden a la consulta ginecológica en la Cruz Roja ecuatoriana.

Los pacientes entrevistados de manera preliminar e informal manifestaron que padecen de dolencias y molestias, casi desde sus 18 años y se ha acentuado después de su primer parto, en la mayoría de los casos, por ejemplo, esta realidad se observa en el día a día, razón por la que resulta de interés en el personal de asistencia médica la inquietud de conocer y comprender la percepción que de esta enfermedad poseen los pacientes que la padecen.

En virtud de lo antes expuesto, el investigador y trabajador de esa institución de atención socio-sanitaria, asumió la tarea de comprender la prevalencia y las características del dolor crónico causado por várices pélvicas en pacientes que acuden a consulta de ginecología en la Cruz Roja Ecuatoriana de la ciudad de Manta en el periodo del año 2018 a través de sus propias percepciones, en correspondencia con lo expresado por la Asociación Europea de Urología (2009: p. 79), en el seno del cual se aporta que el dolor pélvico crónico se define como:

Un dolor no oncológico percibido en estructuras relacionadas con la pelvis sin distinción de género. En el caso de un dolor nocicptivo documentado que se hace crónico, porque el dolor se hace continuo o recurrente por al menos 6 meses. Si no es agudo y los mecanismos de sensibilización central del dolor están bien documentados, el dolor se entiende como crónico independientemente del tiempo transcurrido. En todos los casos frecuentemente se asocia con consecuencias negativas en el ámbito cognitivo, conductual, sexual y emocional.

Desde el punto de vista metodológico, se aspira a que este artículo de investigación sirva de base para la realización de futuros estudios relacionados con las prevalencias del dolor pélvico crónico, a tenor de que sirva como guía para mejorar la comprensión del objeto de estudio, en aras de optimizar cada vez más el servicio y la calidad del mismo, ante toda la colectividad de Manta, Ecuador.

La relevancia de este estudio también radica en el empleo de las diferentes técnicas, instrumentos de recolección y análisis de la información que podrían utilizarse como referente metodológico en futuras investigaciones, desde las que se realicen trabajos sobre temas que guarden relación o similitud con el tema actual.

Delimitación

- Campo teórico-epistémico: Teoría sobre Salud y sobre dolor crónico causado por várices pélvicas
- Área de especialización: Cirugía
- Aspecto contextual: Consulta de Ginecología en la Cruz Roja de Manta, Ecuador.
- Aspecto Espacial: Cruz Roja Ecuatoriana de Manta
- Tiempo de realización: de noviembre 2018 a octubre de 2019.

En relación a la argumentación teórica de la investigación cualitativa a desarrollar puede decirse que la misma amerita una intensa revisión de la literatura, que permite examinar los conceptos

claves y sustentar las ideas sobre los argumentos teóricos, que ayudan a entender mejor las categorías relevantes. Así como, profundizar en las interpretaciones que derivarán de la próxima aplicación de estrategias analíticas que refieren la revisión de la literatura especializada sobre los tópicos a indagar, en este trabajo de grado referente al dolor pélvico crónico causado por várices pélvicas.

El presente apartado refiere a una variedad epistémica que aborda la salud, definiciones sobre el dolor crónico, las posibles causas de las várices pélvicas, sus características y sintomatología, entre otros aspectos, desde el enfoque deductivo. En ese orden de ideas, se inicia este apartado con la presentación sucinta de trabajos y estudios previos relacionados con la presente investigación, de la siguiente guisa, a saber:

Estudios previos relacionados con la investigación

Los estudios previos o antecedentes, para Tamayo y Tamayo (2004), conforman una “síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado con el fin de determinar el enfoque metodológico”. Así mismo, da indicios de teorías, resultados y conclusiones que se puedan relacionar con el tema planteado. Es importante mencionar, que han sido diversas las investigaciones que se han realizado en torno al dolor pélvico crónico asociado con las várices pélvicas. A continuación, se citan los siguientes trabajos relacionados directamente con este tema:

En el proceso de revisión, búsqueda y arqueo bibliográfico se revisó el trabajo de Sanabria y Morales (2015), titulado: Síndrome de Congestión Pélvica como causa del dolor pélvico crónico, cuyo objetivo fue revisar y analizar bibliografía sobre el SCP y sus tendencias en cuanto a tratamiento, co-morbilidades y sus implicaciones en los pacientes que lo padecen. Para ello seleccionaron 26 artículos en correspondencia con los criterios de selección e incluyeron el texto de Berek (2012).

De allí que sea relevante considerar también lo que se concibe acerca de la enfermedad, la cual se define, según San Martín (2000: p. 13) como:

Un desequilibrio biológico-ecológico o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que se está expuesto. Este proceso termina por producir una perturbación de la fisiología y /o de la anatomía del individuo.

Esta definición da cuenta de que la enfermedad es un desorden morfo-fisiológico del organismo del ser humano, que trastoca el bienestar convirtiéndolo en malestar y en una sintomatología en correspondencia con la naturaleza de la enfermedad de que se trate.

Definición de várices pélvicas

Las varices pélvicas son cordones venosos dilatadas, localizadas en el interior de la cavidad abdominal que se sitúan rodeando al útero y los ovarios. Las varices pélvicas aparecen cuando la válvula de la vena ovárica no funciona correctamente o son deficientes y la sangre no retorna totalmente a los vasos más importantes y al corazón, dilatando las venas de esta zona que se manifiesta con fuertes dolores que producen por la menstruación en la mayoría de los casos, el problema de esta patología rara vez son diagnosticadas y tratadas.

Características de las várices pélvicas

Las varices pélvicas o síndrome de congestión pélvica consisten en un aumento de las estructuras venosas intrapélvicas, tanto en número como en calibre. Son venas de morfología varicosa, tortuosas, ectásicas y alteraciones en el flujo. (O'Brien, 2014); Durham, y Machan, (2013)

Posibles Causas de las várices pélvicas

Las varices pélvicas, tanto en varones como en mujeres es aún una afección de la que no se conocen todas sus aristas, sus características, sintomatología y factores de riesgo. Por ende, es preciso saber que existen factores de riesgo, entre ellos cabe referir los que siguen a continuación:

- Mujer que haya tenido múltiples embarazos, a partir del sexto mes de embarazo la presión del útero se vuelve más grande lo que dificulta el paso de la sangre a través de las venas, como consecuencia de esto aparecen las varices pélvicas alrededor del útero, trompas de Falopio y otros órganos pélvicos, a veces en la vejiga, como también en las venas varicosas en la ingle, glúteos y vulva.
- Mujeres que padecen alteraciones hormonales, el embarazo es uno de los momentos en la vida de la mujer que más cambios conlleva a nivel hormonal (tomar anticonceptivos, por ejemplo, podría modificar sus padecimientos ginecológicos). Las varices pélvicas también suelen aparecer con la menopausia.
- La comprensión de la vena, la aparición de esta afección se debe a la estructura física y mecánica.
- Factores genéticos y hereditarios. Sufrir algún tipo de infección, sobrepeso.

- Otras condiciones que aumentan el riesgo de sufrir varices pélvicas
- Tener las venas muy grandes en los miembros inferiores
- Padecer de ovarios poliquísticos.
- Padecer de alguna disfunción hormonal

Posibles Causas de su aparición: Se desconoce la causa exacta del síndrome de congestión pélvica, pero se pueden considerar las siguientes: Fisiológicas, Estrógenos, Anatómicos

Posibles Causas Fisiológicas: Durante el embarazo, existe un aumento significativo de la sangre y del peso corporal y se piensa que estos dos factores dañan a las venas que se llenan de sangre. Tanto en las venas varicosas de las piernas como en las del útero las válvulas de las venas que ayudan al regreso de la sangre hacia el corazón en contra de la gravedad, se debilitan y no cierran en forma apropiada. Con el tiempo, las venas se distienden y la condición va progresando porque las válvulas venosas se han destruido. En la pelvis, las venas varicosas causan dolor y afectan al útero, los ovarios y la vulva.

Posibles causas por la presencia de Estrógenos: Se sabe que los estrógenos debilitan las venas y durante el embarazo el aumento de estrógenos juega un papel importante en el desarrollo de venas varicosas. Es quizás ésta la razón del por qué los hombres no tienen este síndrome.

Anatómicos: algunos investigadores piensan que puede haber algunos cambios en la anatomía de las venas y otras estructuras en la pelvis que pueden hacer que sean más susceptibles a que se dañen y se desarrollen las várices.

Se conocen algunos factores de riesgo que favorecen la aparición de várices pélvicas:

- Dos o más embarazos.
- El uso de anticonceptivos hormonales.
- Las infecciones en esta zona.
- La herencia genética y los cambios hormonales.

Causas del dolor pélvico crónico

- El dolor procedente de los órganos internos (vísceras), difieren en gran medida por la estructura somática. El dolor visceral es profundo es difícil localizar y asociarlo por un dolor agudo, el cual se caracteriza por la convergencia viscerosomáticas nivel de la asta dorsal. Las neuronas de segundo orden reciben información somática o somática y visceral, es decir no hay neuronas de segundo orden que reciban información solo

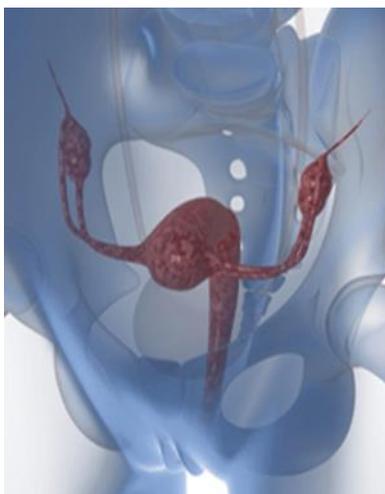
visceral. Además, hay más neuronas de segundo orden somáticas que viscerosomáticas, todo ello hace que el dolor visceral sea de difícil localización (Cervero, y Ctattessall, 2000).

- El dolor de estructuras intrapélvicas suele proceder de receptores de amplio rango dinámico más que de nociceptores propiamente dicho. El dolor visceral también se caracteriza por provocar dolor referido, que suele ser superficial, bien localizado y originarse en el mismo dermatomo que recibe estímulo del órgano en cuestión.
- El origen del dolor visceral es complejo, aunque se cree procede de nociceptores viscerales, el cual se postula en tres tipos: un mecano receptor de alto umbral de respuesta; un receptor de bajo umbral polimodal que responde a estímulos no nocivos y un receptor silente que responde a condiciones patogénicas como isquemia e inflamación. (Cervero, Land, 1999). El manejo del equipo especializado no todas sus causas son del ámbito ginecológico, desde este punto, esta investigación permitiría establecer los aspectos vinculados al DPC y sus consecuencias en la calidad de vida de los pacientes, lo que permitirá discernir si hay un origen del dolor relacionado con el ciclo menstrual o no, mediante los grupos: cíclicos y no cíclicos.

Causas ginecológicas cíclicas

- El dolor pélvico cíclico se refiere al dolor con una relación específica del ciclo menstrual. El cual consiste en una dismenorrea primaria (no hay causa aparente) o secundaria, lo que también incluye el dolor pélvico atípico, dolor que comienza dos semanas antes de la menstruación, siendo una variación de la dismenorrea secundaria.
- Dolor con la ovulación: Es un dolor abdominal bajo y a menudo localizado en un solo lado que sienten muchas mujeres cuando están próximas o en plena evolución. Alrededor del 20% de la población femenina en edad reproductiva.

Ilustración N 1.



Fuente: Consultado en <https://salud.ccm.net/faq/6556-dolor-pelvico-en-relacion-con-la-ovulacion>.

Dismenorrea

- Es el dolor en la menstruación, que tiene una incidencia de 26% a 50%. La dismenorrea primaria (DP) no encuentra causas aparentes, mientras que en la dismenorrea secundaria (DS) hay una patología pélvica aparente. La DP suele aparecer dos años después de la menarquia, y persistir hasta los cuarenta años. El dolor lo describen como supra púbico, irradiado a ambos muslos y/o la región lumbosacra, acompañado a veces de náuseas, vómitos y diarrea.
- El dolor aparece justo con o 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 que es debido a: contracciones miométricas que conducen a intensa presión uterina e hipoxia; hiperproducción de leucotrienos que hiperexcitan las terminaciones aferentes; alteración en el procesamiento del sistema nervioso central, mediada por GABA; factores ambientales y de comportamiento. (Rapkin, Rasgon, Berkley, 1997).
- La DS ocurre años después de la menarquia y suele ocurrir con ciclos anovulatorios. Las causas más frecuentes son endometriosis y adenomatosis, una condición en la que las glándulas endometriales penetran en el miometrio. Las principales causas de DS son:

1. Himen imperforado
2. Septo vaginal

3. Estenosis cervical
4. Anormalidades uterinas
5. Sinequias intrauterinas o Síndrome de Asherman
6. Congestión pelviana

- La distinción entre DP y DS requiere una historia detallada, un diario de dolor y un examen pélvico detallado. El tratamiento de la DP se basa en inhibidores de la síntesis de prostaglandinas, así como la combinación de estrógenos y progestágenos. Antes de comenzar con opioides se debería descartar patología orgánica vía laparoscopia o histeroscopia. Con anovulatorios se consigue un control del dolor importante. En casos de ausencia de efectos analgésicos se puede intentar técnicas quirúrgicas como neurotomía pre sacra, sección de ligamentos uterosacros, dilatación cervical, histerectomía, así como estimulación de los cordones medulares posteriores y acupuntura. (Mathias, Kuppermann, Liberman, Lipshutz, Steege, 1996).

Los hallazgos y su interpretación

En la construcción de las subcategorías a partir de los datos suministrados con la aplicación de la entrevista a profundidad, se obtuvo de su aplicación una diversidad de categorías, que al ser relacionadas entre sí, se generaron 05 redes de familias (significados) como resultado del proceso de saturación teórica. Mismas que se denominan redes semánticas interpretativas, en donde los datos generados son la manifestación escrita o verbal de la visión real de lo investigado. Esto constituye la base empírica de esta investigación, lo cual redundante como garantía de la interpretación, sobre la base de la situación problemática planteada lo que posibilitó que se hicieran explícitas las declaraciones y percepciones diversas de los entrevistados. Esta fase corresponde a la descripción/interpretación de las percepciones de las pacientes femeninas que asisten a la consulta ginecológica de la Cruz Roja, en Manta, Ecuador sobre el dolor pélvico crónico causado por várices pélvica.

Unidades de análisis y Categorización

La selección de los informantes clave se adecua a los criterios expuestos en el capítulo metodológico, es decir son casos de pacientes femeninas de la consulta ginecológica en la Cruz Roja de Manta Ecuador, con asistencia regular a la misma desde hace 3 años, 2 años, 1 año y 6 meses, aunado a ello, son criterios de selección la edad, la fertilidad, y la maternidad. La

ubicación de las mismas se suscitó mediante la aplicación de la denominada bola de nieve, es decir desde las sugerencias e informaciones dadas por las propias pacientes de esta consulta. Por último, la cantidad de informantes se decantó al observarse la saturación en la data ello se definieron 05 casos de pacientes que se detallan a continuación:

Estudio de Casos

Caso N° 1 (IC3ACGCRM-1)

- Se trata de paciente femenina de 28 años de edad, con asistencia regular a consulta con una data de 03 años aproximadamente, asistió por primera vez en 2015, por cuadro clínico de dolor crónico en región pélvica, con evolución de 05 años aproximadamente, con aumento significativo en días del periodo menstrual, presentando una frecuencia de 2 veces a la semana, el dolor era contrarrestado con fármacos tipo analgésico general/simple y posteriormente con Naproxeno con una posología de 250 mg cada 8 horas, pero con el tiempo éste último resultó inútil dado que, pese a su administración, el dolor persistía. Posteriormente refirió dolor en hombro derecho con aparición diaria, causando limitación en sus funciones. Al continuar el interrogatorio y visualizar la historia se observa legrado obstétrico a los 23 años de edad, bronquitis bacteriana a repetición, fractura del codo derecho un año antes, colocándose una férula, en lo odontológico se observa endodoncia, exodoncia, entre otras.

Al auscultar con examen físico se detectó dolor en hemiabdomen inferior, dolor en codo y hombro derecho con limitación de su movilidad; persistencia del dolor pélvico con intermitencia en la frecuencia e intensidad. Los años 2016, 2017, 2018 y 2019 se caracterizan por el recrudecimiento del dolor en periodos menstruales post-parto (maternidad/primípara), por lo que se consideró realizar estudios específicos útero/vaginales.

Caso N° 2 (IC3ACGCRM-2)

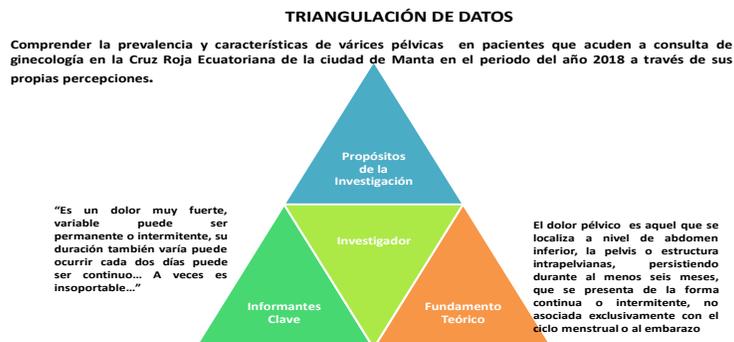
- Paciente femenina de 32 años de edad, con asistencia a intervalos a la consulta desde hace 3 años aproximadamente, que asistió por primera vez en 2016 con un dolor

agudo punzo-penetrante en región pélvica con 10 años de evolución con una frecuencia de 5 días a la semana acentuándose con el periodo menstrual y presentó dolor agudo en región lumbar de manera permanente, en 2015 sufrió trauma al caer por escaleras por lo que ameritó cirugía en el examen físico se observó presencia de dolor en abdomen bajo así como en la región pélvica, con el tiempo se diagnosticó lumbalgia que presentó frecuencia de 3 días a la semana. Presenta sensibilidad compatible con dolor en región lumbar y gelosas a nivel de L4 y molestias en ligamento inguinal bilateral. Al paso del tiempo, pese a la prescripción facultativa de fármacos, el dolor persistió y solo presentó una leve mejoría en cuanto a la intensidad, pero no en cuanto a la frecuencia. Se indicaron estudios de ultrasonido útero-vaginal.

Confirmabilidad de los datos, triangulación, aseveraciones teóricas de salida desde la experiencia vivencial del investigador.

- Con relación a la problemática expuesta, tomando en consideración los hallazgos expuestos en el capítulo anterior, se asume la triangulación como una técnica que permite hacer una sistematización de las ideas recabadas a razón del hilo reflexivo derivado del análisis profundo de las expresiones de los informantes clave, los teóricos que sustentan la investigación y la opinión crítica del investigador, la Ilustración N° 12 ostenta por su parte, una conceptualización peculiar de los hallazgos en cuestión, de la siguiente manera a saber:

Ilustración N° 2. Triangulación de los datos: propósito de Investigación, informantes clave y fundamento teórico.



Elaboración Autor (2019)

- Al hacer un contraste de la teoría con la data obtenida se pueden observar coincidencias y discrepancias entre las percepciones de las informantes clave y los fundamentos teóricos de Moore, (2000). Ambas posiciones consideran que esta afectación es un dolor variable porque puede ser continuo o intermitente; sin embargo la mayoría de las pacientes consultadas, como se observa en las matrices anteriores han referido que la dolencia es exacerbada por procesos menstruales y de post-parto; lo cual indica que además de la anamnesis, la historia clínica se precisa la realización de estudios ginecológicos especializados que permitan la diagnosis de algún posible síndrome ginecológico que pudiera estar padeciendo la paciente en cuestión.

Consideraciones y Recomendaciones Finales

- Haber visionado la dimensión subjetiva de las pacientes, su experiencia, vivencias e historicidad, hace visibles senderos que estuvieron ocultos y que ahora sólo necesitan de la voluntad y decisión de todos los agentes del servicio de salud para ser abordados y tratados eficientemente. Senderos que enrumbarán los procesos de diagnosis y tratamiento hacia el verdadero significado social que le son propios a esta labor y en donde cada actor se constituya en promotor del cambio efectivo para mejorar los servicios comprometidos con la salud de los ciudadanos y ciudadanas.
- Finalmente, visionar el hecho de atención médica a partir de las propias percepciones de las pacientes sobre su afectación, sienta las bases para que se asuman las transformaciones que la sociedad actual exige, en el empeño de lograr una atención de calidad, centrada en valores, que responda a las necesidades de cada persona y de cada comunidad en particular y del país en general.
- Por lo tanto, el horizonte que siempre estuvo presente pero oculto, hoy se devela y se nos hace manifiesto, mostrándonos sus diversidades, inquietudes y contrariedades, pero a su vez, nos hace manifiestas las múltiples posibilidades de alcanzar las transformaciones esperadas. Asumir el reto de avanzar por estos senderos es el compromiso que hoy tenemos por delante en el ejercicio de la medicina moderna.

- El presente trabajo, fue abordado en relación a los propósitos específicos planteados en el capítulo I, los cuales fueron trazados en función de la metodología hermenéutica interpretativa-comprensiva, aplicada en esta investigación. Respecto al propósito Nro. 1, establecido para identificar los estilos de vida que inciden en la aparición de varices pélvicas en los pacientes que acuden a la consulta de Ginecología en la Cruz Roja Ecuatoriana, se logró descubrir en las anamnesis que se trata de mujeres en edades fértiles, en edades pre menopáusicas y menopáusicas con hijos, con diversas experiencias de embarazos, partos, legrados, con estilo de amas de casa, que trabajan en horarios diurnos en los que deben desempeñarse por horas de pie o en sedentación, lo cual les es difícil por la condición de padecer de DPC, por lo que se pudo a través de la información suministrada por las entrevistadas, obtener datos relevantes que permitieron dilucidar las mismas.
- De igual forma, en lo referente al segundo propósito: Describir las características de las varices pélvicas que presentan los pacientes que acuden a consulta en ginecología en la Cruz Roja Ecuatoriana, se logró efectuar ese descubrimiento con la matriz de salida emergida. Paralelamente a ello, esta acción llevó al investigador al alcance del tercer propósito que era: Interpretar las percepciones que poseen las pacientes con prevalencia del síndrome de pelvis congestiva que acuden a la consulta de ginecología de la Cruz Roja ecuatoriana sobre esta afectación de salud, cerrando así el ciclo para el análisis final comprendido en el propósito general.
- La conquista anterior, fue posible desde el espacio reflexivo conducido por la combinación del proceso de análisis que supuso la generación de cuarenta y cinco (45) unidades de análisis (citas), con setenta y siete (77) atributos (códigos) y finalmente cinco (05) familias de redes semánticas, lo que conllevó al investigador a realizar una matriz de salida o emergente con nuevos significados entre las subcategorías derivadas de la categoría teórica fundamental, objeto de estudio que facilitó la comprensión del Dolor Pélvico Crónico desde la percepción de las propias pacientes que la padecen.
- En líneas generales, con este trabajo, se visualizó con más profundidad un posible modo para el proceso de la comprensión de esta afectación femenina, en este caso en

su ámbito natural, como lo es la consulta ginecológica de la Cruz Roja en Manta, Ecuador.

- Es relevante resaltar, que se satisficieron las interrogantes hechas en la investigación, mediante un recorrido epistémico y metodológico que implicó el uso de métodos, técnicas dispuestas para tal fin. Lo antepuesto enriquece los resultados, al integrar y refinar la categoría principal y sus subcategorías, que orientó a la elaboración de una matriz de subcategorías emergentes con nuevos atributos como un aporte teórico de la investigación en cuestión.

Referencias

1. Arias (2012). El proyecto de investigación. 6ta edition. Editorial Episteme, Venezuela
2. Asbeutah, A., Al-Azemi, M., Almajran, A., Asfar, S. Changes in the diameter and valve closure time of leg in primigravida women during pregnancy. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2015; 3 (2): 147-53.
3. Ascitutto, G. y Ascitutto, K. C. (2009). Pelvic Venous Incompetence: Reflux Patterns and Treatment Results. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 38, 381-386
4. Azpeitia, M. (2018) Estudio del Perfil Ginecológico de Pacientes Portadoras de Várices esenciales. Tesis presentada en Opción al Grado de Doctora en Investigación en Ciencias de la Salud. Universidad de Valladolid, España.
5. Balestrini, M. (2002). *Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación.* (2ª Ed). Caracas
6. Beard, R., Reginald, P., Wadsworth, J. Clinical features of women with chronic lower abdominal pain due to pelvic congestion. *Br J Obster Gynecol* 1995; 95: 153-161
7. Breanne, B., Das, J., Ronda, M. y Trent Pelvic inflammatory disease: improving awareness, prevention, and treatment. 19 de agosto de 2016; Volume 2016:9:191—197.
8. Brizuela, J., San Norberto, E., Merino, B., y Vaquero, C. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la insuficiencia venosa crónica de las extremidades inferiores. *Medicine*; 2013; 11 (45): 2717-20
9. Canata, E. (2001). *Manual Práctico de Patología Quirúrgica.* EFACIM.
10. Cerda, Hugo. (1999). *Cómo se elabora un proyecto.* (2da edición). Caracas, Venezuela.
11. Cervero F, Çtattesall, J. Somatic and visceral saensory integration in the thoracic spinal cord. *Visceral Sensation.* Elsevier. New York, pp 189-298.

12. Cervero F, Land J. Visceral pain. *Lancet* 1999; 353:2145-2148
13. Ciardullo, A., Panico, S., Bellati, C., Rubba, P., Rinaldi, S., Lannuzi, A. y otros, (2000) High endogenous estradiol is associated with increased venous distensibility and clinical evidence of varicose veins in menopausal women. *J Vasc Surg*
14. Constitución de la República del Ecuador 2008 – Registro Oficial 449:20-10
15. Covarrubias, A., Guevara, U., Gutiérrez, C., Betancourt, J., Córdova, J., Epidemiología del dolor crónico en México. *Rev Mex Anest.* 2010; 33: 207–213.
16. Criqui, M., Jamosmos, M., Fronek, A., Denenberg, J., Langer, R., y Bergan, J (2003) Chronic venous disease in an ethnically diverse population: The San Diego population Study. *Am J Epidemiol*, 2003, 1; 158(5): 448-56
17. Díaz, C., (2012), Varices Pélvicas y Síndrome de Congestión Pélvica en la mujer, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, volumen 26, núm 1, pp 57-69. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=261123426006.
18. Dilthey W. The rise of hermeneutics (1951) en P. Connerton (ed.), *Critical sociology*, penguin, Nueva York, 1976
19. Dindelli, M., Parazzini, F., Basellini, A., Rabaiotti, E., Corsi, G., Ferrari y otros, (1993) Risk factors for varicose Disease before and Duriong pregnancy. *Angiology.* 44(5):361-7
20. Ducajú, J (2009) Enfermedades de las venas, Varices y trombosis venosa profunda. Un libro de salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación. BBVA
21. Ebrahimi, H., Amanpour, F., y Bolbol, N. (2015) prevalence and risk factors of varicose veins among female hairdressers: a cross sectional study in north-east of Iran. *JRes Haelth Sci*, 15(2)119-23.
22. Espínola. (2007). Prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clínicas. *Revista Chilena de Cirugía*, 342-347. Recuperado en: Octubre de 2018. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262007000500006&script=sci_arttext.
23. Estevez, I., San Norberto, E., Taylor, J. Gastambide, V., Fuente, R., y Vaquero, C. Embolización de venas hipogástricas como tratamiento del síndrome de congestión pélvica. *Angiología.* 2013 65: 231-3.
24. Fall, M., Baranowski, A., Elneil, S., Engeler, D., Hughes, J., Messelink, E. Guía clínica sobre el dolor pélvico crónico. 2010 [citado 21 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://www.asur->

- salta.com.ar/wpcontent/uploads/2013/09/10-GUIA-CLINICA-SOBRE-EL-DOLORP%C3%83%E2%80%B0LVICO1.pdf
25. Fiebig, A., Krusche, P., Wolf, A., Krawczak, M., Tim, B., Nikolaus, S. y otros, (2010). Heritability of chronic venous. *Hum Genet*, 127 (6): 669-74
 26. Foong, L., Gamble, J., Sutherland, I., Beard, R. Microvascular changes in the peripheral microcirculation of women with chronic pelvic pain due to congestion. *Br J ObstetGynaecol* 2002; 109:867-73.
 27. Frede, T. Ultrasonic visualization of varicosities in the female genital tract. *J ultrasound Med* 1989; 3:365. - <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v26n1/v26n1a06.pdf>
 28. Habermas, J (1985): *Conciencia moral y acción comunicativa*. Editorial Península, Barcelona.
 29. Hernández, J. Llanes, A., Quiñones, M. (2010) Caracterización de la insuficiencia venosa crónica en consultas del Instituto de Angiología y Cirugía Vascular. *Revista cubana Angiol y cirugía vascular*, 11(1) 1-19.
 30. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación*. 6ta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México, D.F.
 31. Howard, F. The role of laparoscopy in chronic pelvic pain: promise and pitfalls. *Obstetrical and Gynecological Survey* 1993 18 (6): 357-387.
 32. Hurtado de Barrera, J. (2010). *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. Tercera Edición, Fundación Sygal: Caracas. (Parte II Capítulo 3 y 4).
 33. Jaramillo, J., & López, R. (2014). *Determinación de la Calidad de Vida de los pacientes con Trastornos Venosos Crónicos de miembros inferiores mediante aplicación del cuestionario de Insuficiencia venosa (CIVIQ_14) en un estudio multicéntrico en tres hospitales de Quito-Ecuador*. Universidad Central del Ecuador.
 34. Kamm, M. Choric pelvic pain ñin women-gastro-enterological, gynecological or psychological. *International Journal of Colorectal Disease*. 1997 12:57-62
 35. Kohno, K., Niihara, H., Hamano, T., Nabika, T., Shiwacu, K. y otros, (2016) Transmission of Hospital- Traeated varicose veins in Adoptees: A Swedish family study. *J Am Coll Surg*. 223 (3): 452-60
 36. Koontz, H. y Weihrich, H. (2012). *Administración una perspectiva*. México: global.12a Edición.

37. Kosinski, C. (1926) Observations on the superficial venous system of the lower extremity. J. Anat. 60(pt2): 131: 42
38. Laurikka, J., Sisto, T., Auvinen, O., Tarkka, M., Läärä, E., y Hakama, M. (1993) Varicose veins in a finnish population aged 40-60. J Epidemiol community Health. 1, 47(5): 355-7
39. León, J. (2016) Evaluación de pacientes con diagnóstico de dolor pélvico crónico utilizando la escala visual análoga, luego de ser intervenidas con medicina neuralterapéutica en la consulta externa de la Universidad Nacional y Hospital Meissen. Tesis en opción al grado de Magister en Medicina Alternativa-Terapia Neural. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, Bogotá Colombia.
40. Liddle, D., Davies, A. Pelvic congestion syndrome: Chronic pelvic pain caused by ovarian and internal iliac varices. Phlebology 2007; 22:100-104
41. Martínez, M. (2006). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. 2da Edición. Editorial Trillas, S.a., México.
42. Martínez, Miguel (1996). Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación. 2ª edic. México: Trillas
43. Mathias, S., Kupperman, M., Liberman, R., Lipshutz, R., Steege, J., Chronic Pelvic Pain: prevalence, pain related quality life and economic correlates. Obstet Gynecol 1996; 87:321.
44. Moore, J. Causes of chronic pelvic pain. Bailliere´s Clinical Obstetric and Gynaecology 2000 Vol 14, No.3, 398-402.
45. Organización Mundial de la Salud
46. Ozeren, S., Coracki, A., Yucesog. Fluoxetine in treatment of premenstrual syndrome. Eur J ObstetGynecolReprodBiol 1997;73:167-170
47. Rada, D. (S/f). El rigor en la investigación cualitativa. Técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. Disponible en www.capacidad.es/sica09/Comunicaciones/C202%20Credibilidad.doc
48. Ramos, M. (2000). Várices del miembro inferior. Rev Postgrado la cátedra VI Fac Med. UNNE, Buenos Aires.
49. Rapkin, A., Rasgon, N., Berkley, K., Anesthesia: biologic foundations. Lippincot-Raven, Philadenphia, pp 1997, 785-793
50. Rodríguez, Gil y García, (1996). Enfoques de la Investigación Cualitativa. Ediciones Aljibe. Granada (España).

51. Ross, J., Chacko, M.,. Pelvicinflammatorydisease: Clinicalmanifestations and diagnosis - UpToDate [Internet]. 2016 [citado 15 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-clinicalmanifestations-anddiagnosis?source=search_result&search=Pelvic%20inflammatory%20diseas e&selectedTitle=2~150
52. Sabino (2000). La Investigación. 4ta Edición. Editorial Panaco
53. San Martín, H. (2009) Salud y Enfermedad. Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana. S.A., 7ª edición. Editorial Copilco, S.A., México, D.F.
54. Sanabria, P. y Morales, F. (2015) Síndrome de Congestión Pélvica como causa del dolor pélvico crónico. Revista Medicina Legal de Costa Rica (Edición virtual). Vol., 32 (2) setiembre 2015. ISSN 1409-0015
55. Sprague, B., Trentham, A., Cronin, K. (2012). A sustained decline in postmenopausal hormone use: Results from the national helth and nutrition examination survey. *Obstet Ginecol*, 120(3):595-603
56. Stones, R. Chronic pelvic pain in women: new perspectives on pathophysiology and manag. (S/f)
57. Stones, R., Rae, T., Rogers, V., Fry, R., Beard, R. Pelvic congestion in women: evaluation with transvaginal ultrasound and observation of venous pharmacology. *Br J Radiol* 1990; 63:710–711
58. Stones, R., Thomas, D., Beard, R. Suprasensitivity to calcitonin gene-related peptide but not vasoactive intestinal peptide in woman with chronic pelvic pain. *ClinAuton Res* 1992; 2:343A.
59. Tamayo, J y Tamayo, M. (2004). Proceso de la Investigación Científica. 4ta edición, México: Limusa Editores. México D.F.
60. Taylor, S.J. y Bogdan R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. Ediciones Paidós. Buenos Aires
61. Tretbar, Ll. (1995) Deep veins. *Dermatol surg*: 21(1):47-51
62. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2012) Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas.

Dolor pélvico por várices en pacientes de Ginecología de la Cruz Roja en Manta

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).