



PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS EN EL CLIMATERIO

CLIMATERY AND PELVIC ORGAN PROLAPSE

Autores:

Fecha de presentación: enero/ 2026

Fecha de aceptación: abril/ 2026

Fecha de publicación: junio/ 2026

**Dra. Yoliary Teresa Murlot Morales (M.Sc)**

Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Profesora auxiliar. Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa

Facultad “Miguel Enríquez” Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9010-0184>

**Dr. Rodolfo Valentín Martínez Camilo (M.Sc)**

Especialista en Ginecología y Obstetricia. Profesor auxiliar.

Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa

Facultad “Miguel Enríquez” Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4371-4033>

E-mail [valentin.mtnez@infomed.sld.cu](mailto:valentin.mtnez@infomed.sld.cu)

**Dra. Yordanka Gámez Londres**

Especialista en Ginecología y obstetricia. Profesora asistente.

Facultad “Miguel Enríquez” Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8430-8370>

**Dra. Laura Arlety Camacho Rodríguez**

Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa.

Facultad “Miguel Enríquez” Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7141-6674>

**Dra. Sucet Cabrera Alfonso (M.Sc)**

Especialista en Ginecología y Obstetricia. Profesor asistente.

Facultad “Miguel Enríquez” Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3255-3834>

**Cita sugerida (Vancouver, edición 2026)**

Martínez Camilo, R., Gámez Londres, N., Camacho Rodríguez, L. & Cabrera Alfonso, S. (2026). Prolapso de órganos pélvicos en el climaterio. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 5(9), 58-67.



## RESUMEN

**Introducción:** con el término menopausia, perimenopausia o climaterio se hace referencia a una etapa de la vida de la mujer que viene marcada por el cese de las menstruaciones periódicas que la han acompañado desde la menarquía. Las afecciones más frecuentes de esta etapa son los trastornos del suelo pélvico con variaciones personales en las disfunciones que trae aparejado que atentan contra la calidad de vida de la mujer. **Objetivo:** analizar variables relacionadas con pacientes diagnosticadas con prolapso de órganos pélvico durante el periodo del climaterio. **Métodos:** Es un estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal en la consulta de Climaterio que se ofrece en el Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa, La Habana, Cuba, durante once meses. La muestra estuvo integrada por 70 pacientes a las que se les recogió información sobre variables analizadas (edad, índice de masa corporal, número de embarazos, partos transpélvicos, disfunciones del suelo pélvico y severidad de las mismas) que se presentan en tablas de distribución de frecuencia. **Resultados:** como factores de riesgos más importante se encontraron que el número de embarazos fue mayor de 3 con 35 casos para un 50%, la presencia de 2 y 3 partos con 54 féminas para un (77,1%) y estos por vía transpélvica, además los prolapso de órganos pélvicos que predominaron en nuestro estudio fueron el cistocele mediano con 17 mujeres para un (53,1%) y el rectocele mediano con 46,2% (12 féminas). **Conclusión:** El cistocele y el rectocele mediano fueron los principales prolapsos de órganos pélvicos.

**Palabras clave:** climaterio; prolapso de órganos pélvicos

## ABSTRACT

Menopause, perimenopause, or climacteric refer to a stage in a woman's life marked by the cessation of regular menstruation that has been present since menarche. The most frequent conditions during this stage are pelvic floor disorders, with individual variations in the dysfunctions they cause, which negatively impact a woman's quality of life. **Objective:** To analyze variables related to patients diagnosed with pelvic organ prolapse during the climacteric period. **Methods:** This is a prospective, descriptive, cross-sectional study conducted in the Climacteric Clinic at the Guanabacoa Gynecological and Obstetrical



Teaching Hospital in Havana, Cuba, over an eleven-month period. The sample consisted of 70 patients from whom information was collected on the analyzed variables (age, body mass index, number of pregnancies, transpelvic deliveries, pelvic floor dysfunctions, and their severity), which are presented in frequency distribution tables. **Results:** The most significant risk factors found were having more than 3 pregnancies (35 cases, 50%), having 2 or 3 deliveries (54 women, 77.1%), and transpelvic deliveries. The predominant pelvic organ prolapses in our study were medium cystocele (17 women, 53.1%) and medium rectocele (46.2%, 12 women). **Conclusion:** Cystocele and medium rectocele were the main types of pelvic organ prolapse.

**Keywords:** menopause; pelvic organ prolapse

## INTRODUCCIÓN

Con el término *menopausia*, *perimenopausia* o *climaterio* se hace referencia a una etapa de la vida de la mujer que viene marcada por el cese de las menstruaciones periódicas que la han acompañado desde la menarquía, hecho que viene determinado por la disminución de la producción hormonal de los ovarios como consecuencia del agotamiento folicular. Este momento supone, pues, un cambio drástico en el equilibrio hormonal de la mujer, que deriva en una serie de cambios físicos y psíquicos, a la vez que se le unen otras situaciones ligadas al envejecimiento y a la aparición potencial de enfermedades. Además, estos cambios pueden derivar en la aparición de síntomas que pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida de la mujer y pueden motivar adaptaciones en sus estilos de vida que afecten a esferas tan determinantes como la de la autoimagen, las relaciones de pareja y familiares o las expectativas laborales. <sup>(1)</sup>

El Prolapso Genital Femenino (PGF) se ha observado durante mucho tiempo en seres humanos, el primer informe data del 1500 a. C. en el Papiro de Ebers, el médico griego Sorano de Efesio fue el primero que realizó una histerectomía vaginal. PGF es la protrusión de los órganos pélvicos (vejiga, útero, cúpula y recto) en el canal vaginal. El aumento de la expectativa de vida ha determinado un aumento de la incidencia del PGF. <sup>(2)</sup>



Las disfunciones del suelo pélvico y sus consecuencias sociales y sanitarias constituyen hoy en día un problema de primera magnitud en salud pública, por su elevado coste y por su gran repercusión sobre la calidad de vida de las mujeres que las padecen.<sup>(3)</sup>

El prolapso de órganos pélvicos es un trastorno con signos y síntomas específicos que deteriora la función normal y reduce la calidad de vida. Sus *signos* comprenden descenso de uno o más de los siguientes: pared vaginal anterior, pared vaginal posterior, útero y cuello uterino, cúpula vaginal después de una histerectomía o perineo (Haylen, 2010). Sus *síntomas* incluyen abultamiento vaginal, presión pélvica y necesidad de contención o uso de los dedos. La contención es la reducción del prolapso con la mano para mejorar los síntomas y la introducción de los dedos en recto o vagina ayuda a la evacuación de las heces fecales. Para que el prolapso de los órganos pélvicos se considere una enfermedad, los síntomas se deben atribuir al descenso de los órganos pélvicos en grado tal que la reducción quirúrgica o no quirúrgica alivia los síntomas, restablece la función y mejora la calidad de la vida.<sup>(4, 5)</sup> Por lo anterior nos motivamos a realizar esta investigación con el Objetivo de analizar determinadas variables en las mujeres diagnosticadas con prolapso de órganos pélvicos durante el periodo del climaterio.

## DESARROLLO

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo de corte transversal en la consulta de climaterio del policlínico Andrés Ortiz de Guanabacoa, La Habana, Cuba, durante el periodo de once meses. La población y muestra estuvo constituida por 70 mujeres que fueron atendidas en la consulta por sintomatología del síndrome climaterio.

La información fue obtenida a partir de la entrevista a cada paciente y de la revisión de lo registrado en la Historia clínica personal. Esos datos se recogieron en un registro confeccionado al efecto con el sistema SPSS versión 25, que contenía las variables; sociodemográficas, reproductivas y el tipo de prolapso de los órganos pélvico, los mismos se procesaron aplicando el método porcentual y los resultados obtenidos fueron llevados a tablas de distribución de frecuencia para su análisis y discusión.



El grupo de edades de más significación de la investigación es el observado en la tabla 1 donde predominó las mujeres comprendidas entre 40-55 años de ellas 34 fueron premenopausicas para un 97,1% y 30 menopáusicas para un 85,7%.

Tabla 1:

**“Distribución de los Grupos de Edades Según el Estado Menopáusico.(N=70)”**

| <i>Edad</i> | <i>Premenopausicas</i> | <i>Postmenopausicas</i> |
|-------------|------------------------|-------------------------|
| 40-55       | 34 (97,1)              | 30 (85,7)               |
| >55         | 1 (2,9)                | 05 (14,3)               |

**Fuente:** base de datos de la investigación

Con relación al IMC (tabla 2) que presentaron las féminas del estudio, el más significativo fue el normopeso (18,5-25,0) 39 mujeres, para un 55,7%.

Tabla 2:

**“Distribución de los Grupos de Índice de Masa Corporal”**

| <i>IMC (en Kg/m<sup>2</sup>)</i> | <i>Cantidad</i> | <i>%</i> |
|----------------------------------|-----------------|----------|
| <18,5                            | 0               | 0,0      |
| 18,5 - 25,0                      | 39              | 55,7     |
| >25,0– 29,9                      | 19              | 27,1     |
| >30                              | 12              | 17,1     |

**Fuente:** base de datos de la investigación. IMC: índice de masa corporal.

El prolapso del órgano pélvico se caracteriza por varios factores de riesgo pero en nuestro estudio -representado por la tabla 3- el más significativo fue el haber tenido entre 2 y 3 partos con 33 casos para un 47,1%.

Tabla 3

**“Distribución del Número de Embarazos”**

| <i>Embarazos</i> | <i>Cantidad</i> | <i>%</i> |
|------------------|-----------------|----------|
| 0 - 1            | 2               | 2,9      |
| 2 - 3            | 33              | 47,1     |
| >3               | 35              | 50,0     |
| >30              | 12              | 17,1     |

**Fuente:** base de datos de la investigación.



En las pacientes con prolapso de órganos pélvico el tipo de parto que predominó (según recoge la tabla 4) fue el transpelviano siendo el dato más significativo el haber tenido entre 2 y 3 partos con 54 enfermas para un 77,1%.

Tabla 4  
**“Distribución del Número de Partos Transpelvianos”**

| <i>Partos transpelvianos</i> | <i>Cantidad</i> | <i>%</i> |
|------------------------------|-----------------|----------|
| 0 - 1                        | 10              | 14,3     |
| 2 - 3                        | 54              | 77,1     |
| >3                           | 6               | 8,6      |

**Fuente:** base de datos de la investigación

En la tabla 5 aparecen las disfunciones pélvicas recogidas de todos los casos que tuvieron prolapso de órganos pélvicos donde el cistocele fue el que más se relacionó con la entidad con 32 caso para un 45,7 % de las pacientes estudiadas.

Tabla 5  
**“Tipos de Disfunción del Suelo Pélvico”**

| <i>Disfunción de suelo pélvico</i> | <i>Cantidad</i> | <i>%</i> |
|------------------------------------|-----------------|----------|
| Uretrocele                         | 10              | 14,3     |
| Cistocele                          | 32              | 45,7     |
| Rectocele                          | 26              | 37,1     |
| Enteroccele                        | 0               | 0,0      |
| Prolapso uterino                   | 8               | 11,4     |
| Prolapso de cúpula vaginal         | 0               | 00       |
| Incontinencia urinaria             | 13              | 18,6     |
| Incontinencia fecal                | 0               | 0,0      |

**Fuente:** base de datos de la investigación

Al analizar la tabla 6, es posible observar la distribución porcentual de la severidad del tipo de prolapso de órganos pélvicos de las mujeres investigadas predominando el cistocele mediano con 17 féminas para un 35,1%.



Tabla 6  
“Severidad de la Disfunción del Suelo Pélvico”

| Severidad                            | Cantidad | %    |
|--------------------------------------|----------|------|
| <b>Cistocele (n=32)</b>              |          |      |
| Pequeño                              | 10       | 31,3 |
| Mediano                              | 17       | 53,1 |
| Grande                               | 5        | 15,6 |
| <b>Rectocele (n=26)</b>              |          |      |
| Pequeño                              | 6        | 23,1 |
| Mediano                              | 12       | 46,2 |
| Grande                               | 8        | 30,8 |
| <b>Incontinencia urinaria (n=13)</b> |          |      |
| Esfuerzo                             | 9        | 69,2 |
| Espontánea                           | 4        | 30,8 |

**Fuente:** base de datos de la investigación

Desde estos resultados obtenidos y datos cuantitativos presentados es necesario realizar los siguientes comentarios. En los resultados de la tabla 1, la edad premenopáusica es el período en que predomina la aparición del prolapso genital, esto se produce en parte como consecuencia del fallo de las estructuras de soporte y sostén de los órganos pélvicos frecuente en la mujer climatérica. <sup>(6)</sup>

Esto implica que las mujeres de esta etapa pierden calidad de vida. Al compararlo con otros autores <sup>(7)</sup> se puede apreciar que el promedio de edad es de 57,6 años lo que sitúa a las mujeres de este estudio en Posmenopausia resultado distinto al nuestro.

En este estudio, el resultado en cuanto al peso materno no fue significativo porque el mayor porcentaje fue ocupado por el normopeso, esto significa que a pesar que en esta etapa de la vida hay una tendencia al sobre peso y la obesidad esto no es un factor de riesgo para el prolapso de órganos pélvicos, resultados parecido a los nuestro fue reportado por Rodríguez A. <sup>(8)</sup> que plantea en su estudio que la obesidad sólo ocupó 22.8% y que no represento un factor de riesgo para el prolapso de órganos pélvicos, sin embargo la obesidad es un factor de riesgo para la incontinencia urinaria de esfuerzo según fue reportado por la sociedad española de ginecología y obstetricia. <sup>(9)</sup>



Es perceptible el aumento en el número de embarazos puede inducir a nuestros resultados en que las féminas que tuvieron más de tres embarazos presentaron un porcentaje mayor de prolapsos de órganos pélvico esto es debido a que el piso pélvico funciona como un conjunto de músculos, ligamentos y fascias que, interrelacionados entre sí, ayudan al soporte y a la continencia de los órganos pélvicos.

Durante la gestación aparecen cambios en todos los sistemas corporales, denominados cambios fisiológicos del embarazo como son: Reducción del soporte pélvico por aumento en la elasticidad, disminución del colágeno total y aumento de los glucosaminoglicanos, compresión del nervio pudiendo, aumento de la presión en diferentes fascículos del piso pélvico, etc. <sup>(10,11)</sup>

Este artículo presenta el parto vaginal como uno de los factores de riesgo en la producción del cistocele, está claramente establecido que el riesgo relativo de prolapso genital aumenta en forma significativa con el número de partos vaginales. Los mecanismos fisiopatológicos involucrados para estas noxas se conocen que interesan el terreno vascular, muscular, nervioso y hasta el estado hormonal endocrino, todos susceptibles de ser dañados durante un parto por vía vaginal.

En la población del estudio WHI, el nivel de instrucción básico y el mayor número de partos vaginales fueron un buen predictor para prolapsos estadio II -este nivel está compuesto por el tercio medio de la vagina, específicamente el tabique recto vaginal y fascia pubocervical, daño a este nivel producirá prolapsos en el compartimento anterior (cistocele)- por otra parte el riesgo relativo se duplicaba cuando la segunda fase del trabajo de parto era mayor a 90 minutos y aumentaba a 3,5 veces cuando se prolongaba sobre los 160 minutos. <sup>(12-15)</sup>

El cistocele es la diastasis de los ligamentos pubocervicales, con la herniación del piso vesical, son expresiones del proceso de envejecimiento y no consecuencias del déficit estrogénico. <sup>(16)</sup> Además de ser la alteración más frecuente encontrada en otros estudios, como el de Borges. <sup>(17, 18)</sup>



En este estudio, el cistocele mediano fue el más significativo. Esto puede estar asociado al número de embarazos y de partos, no así a la obesidad ni a la Posmenopausia como plantean otros autores (Y. El Harrech) como factores de riesgo en sus estudios. <sup>(19)</sup>

Otros estudios como (José Grande) encontraron un 39,1 % de casos con cistocele mediano. y (Humberto Hott A.) 31,4%, como se puede apreciar el cistocele mediano se relaciona con otros autores, aunque el cistocele pequeño es asintomático no así el mediano y el grande lo que puede justificar la solicitud del ginecólogo por estas mujeres. <sup>(20, 21)</sup>

## CONCLUSIONES

El cistocele y el rectocele mediano fueron los principales prolapsos de órganos pélvicos encontrados en las mujeres climatéricas de este estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. C. Castelo Branco. Ginecología. Capitulo pubertad y Menopausia. ED Elsevier España. 5, 94-118. 2014.
2. Franklin J. Espiade de la Hoz. Factores de riesgo asociado con el Prolapso genital femenino: estudio caso y control. Urol colomb. 2015; 24(1): 12-18.
3. Wagner TH, Hu TW. Economic costs of urinary incontinence. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 1998; 9(3): 127-128.
4. Bárbara L. Hoffam. Prolapso de órganos pélvico, Ginecología de William. ED. McGraw-Hill interamericana, 2014.
5. Progresos de obstetricia y ginecología, 2015-04-01, Volumen 58, Número 4, Pages 205-208, Copyright © 2014 SEGO. Prolapso genital (actualizado junio 2013)
6. Protocolos SEGO. Prolapso genital. Prog Obstet Ginecol. 2015; 58(4): 205-208.
7. Espitia de la Hoz F.J. Factores de riesgos asociados con prolaps genital femenino: Estudio de casos y control. Urol Colomb. 2015; 24(1): 12-18.
8. Rodríguez Adams. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria. Rev Cub de Ginecol y Obstet 2014; 40(1):119-135
9. PROTOCOLOS SEGO, Tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo (actualizado junio 2013) Prog Obstet Ginecol. 2015; 58(5):252—256
10. González D, C. Embarazo, trauma obstétrico y sus efectos sobre el piso pélvico. Revisión de la literatura. MEDICINA U.P.B. 2014, 33(2): 129-137



11. Pérez-Martínez C, Vargas-Díaz IB. Utilidad de la perineometría para evaluar la incontinencia urinaria de esfuerzo. Rev Mex Urol. 2010; 70(1):2-5.
12. DAVID COHEN S. PROLAPSO GENITAL FEMENINO: LO QUE DEBERÍA SABER rev. Med. Clin.condes-2013; 24(2): 202-209.
13. De Lancey JOL. The hidden epidemic of pelvic floor dysfunction. Achievable goals for improved prevention and treatment. Am J Obstet Gynecol 2005; 192:1488-95.
14. Valsky DV, et al. Fetal head circumference and length of second stage of labor are risk factors for levator ani muscle injury, diagnosed by 3-dimensional transperineal ultrasound in primiparous women. Am J Obstet Gynecol 2009; 201(1): 91.e1-91.e7
15. Delgado G A, Ovies B. Cirugía sobre el suelo pélvico y su impacto en sexualidad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(4)558-565
16. Martínez J. C. Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014; 40(1):102-118 CLIN. CONDES - 2013; 24(2) 202-209] [REV. MED. CLIN. CONDES – 15.
17. René Borges SandrinoI, Reparación de los prolapsos de los órganos pélvicos con bandas de polipropileno preobturador. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; 30(1). 2010. 65-75.
18. Beecham CT. Classification of the vaginal relaxation. Am J Obstet Gynecol 1980; 36: 957
19. Y. El Harrech, Resultados a los tres años de la reparación de un cistocele transvaginal con malla de propileno usando una técnica sin tensión, actas urol esp. 2010; 34(1):82-87
20. Grande J. Colpopexia anterior con uretro suspensión con monoprótesis sintética en el tratamiento simultáneo del cistocele y la incontinencia urinaria. Rev Med Hered 21, 2010; 84-90
21. Humberto Hott A. REPARACIÓN DE PROLAPSO VAGINAL ANTERIOR CON MALLA DE PROLENE. REV CHIL OBSTET GINECOL 2007; 72(2):120-124.