

Condiciones psicosociales en pacientes con fístula vesicovaginal en un hospital de atención secundaria de Surabaya, Indonesia

Eighty Mardiyani Kurniawati, Faqihatus Rahmah, Gatut Hardianto, Hari Paraton, Tri Hastono Setyo Hadi

Introducción

La fístula vesicovaginal (FVV) es una abertura anormal entre la vejiga y la vagina que causa incontinencia urinaria persistente. Se calcula que al menos tres millones de mujeres en países pobres la tienen una no resuelta (Stamatakos *et al.*, 2014). Su verdadera incidencia es difícil de predecir porque muchas mujeres afectadas no se auto examinan debido al estigma social. Su incidencia y su etiología notificadas difieren entre países en desarrollo y desarrollados. Su causa más común en los países desarrollados es la cirugía de cadera, con una incidencia de entre 0.3% y 2.0%. Otras causas menos frecuentes son los tumores malignos pélvicos avanzados e inducidos por radiación, así como tumores de vejiga, recto y cuello uterino, o su

tratamiento. En los países en vías de desarrollo el parto obstruido prolongado es su causa más frecuente (>90%), especialmente en los países del África subsahariana (Pizzol *et al.*, 2021). La incidencia de FVV entre estos países es de uno a dos por cada 1,000 partos, con una incidencia anual de 50,000-100,000, mientras que en los casos de fístulas no tratadas es de entre 500,000-2,000,000 (Hilton, 2003).

El tratamiento estándar para esta condición es la cirugía, con una tasa de éxito de 70 a 100% en los casos sin radiación. Su recurrencia puede producirse en los tres meses siguientes a la primera operación (Yuh, 2016). Además de su difícil tratamiento, sus complicaciones incluyen sufrimiento físico e impacto social. Esto ocurre sobre todo entre mujeres de grupos socioeconómicos bajos. Esta enfermedad es una de las complicaciones más molestas de los procedimientos ginecológicos y obstétricos. Aunque su incidencia es rara en los países industrializados, sigue siendo frecuente en los países en desarrollo interfiriendo en la calidad de vida porque la humedad, el olor y las molestias constantes provocan graves problemas sociales (Rajaian, Pragatheeswarane y Panda, 2019).

La FVV no solo tiene un impacto físico, sino también psicológico. Además de las dificultades asociadas a la espera por el tratamiento, es frecuente que la depresión acompañe a las recaídas. Las investigaciones realizadas en países desarrollados confirman el efecto de la mejora tras la histerectomía en la salud mental de las pacientes con FVV iatrogénica. Se revisaron los datos retrospectivos de 31 pacientes sometidas a

Eighty Mardiyani Kurniawati. PhD. Especialista y consultora en obstetricia y ginecología. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Correo-e: ochenta-m-k@fk.unair.ac.id

Faqihatus Rahmah. Especialista y consultora en obstetricia y ginecología. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Gatut Hardianto, Especialista y consultor en obstetricia ginecología y uroginecología. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Hari Paratón. Especialista y consultor en obstetricia ginecología y uroginecología. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

Tri Hastono Setyo Hadi. Especialista en obstetricia ginecología Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

reparación de la FVV tras histerectomía. Resultados: de las 31 pacientes, 13 (41.9%) se sometieron a histerectomía por neoplasia maligna. La prevalencia de ansiedad y depresión clínicas disminuyó de 51.6% a 16.1% ($p < 0.01$) y de 51.6% a 12.9% ($p < 0.01$), respectivamente, tras la intervención para rectificarla, sin observar pérdidas de orina tras la reparación.

La FVV iatrogénica puede tener un grave impacto en la salud mental de una paciente, pero su restauración puede mejorarla significativamente (Fujisaki *et. al.*, 2020). En los países en desarrollo no se ha prestado la debida atención a esta situación, por lo que es necesario aumentar la conciencia sobre la importancia de su prevención, consiguiendo la implicación de la comunidad ginecológica.

Es muy importante prevenirlas antes de que se produzcan. Además, es necesario anticiparse también a su aparición recurrente, porque este hecho agrava la situación psicológica de las mujeres que las presentan. Este estudio pretende describir el estado psicosocial de las pacientes con

FVV en el Hospital Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia para ayudar a prevenir la depresión de y ofrecer a las y los médicos una visión general que contribuya a prevenirlas en el futuro.

Método

Se trata de un estudio transversal realizado con análisis descriptivo. La población estuvo conformada por pacientes con FVV que acudieron al Hospital General Académico Dr. Soetomo durante 2017.

La condición psicosocial se estimó a través de la medición de la depresión utilizando el Índice de Depresión de Beck (BDI). A partir de los datos de las historias clínicas de 2017, se obtuvieron los registros de 20 pacientes. A continuación, las pacientes fueron contactadas por la investigadora para una entrevista telefónica, se recopilaron con éxito los datos de 14; a continuación, estos datos se analizaron descriptivamente. La investigación se llevó a cabo bajo la aprobación número 2043/104/3/III/2023 del del Comité de Ética KEPK RSUD, Dr. Soetomo.

Cuadro 1. Características de las Pacientes de FVV y su situación psicológica

Variable	Categoría	Cantidad	Porcentaje
Edad	18-25	1	5%
	26-35	1	5%
	36-45	2	10%
	46-55	13	65%
	56-65	3	15%
Educación	Primaria	2	14%
	Secundaria	2	14%
	Bachillerato	10	71%
Etnicidad	Java	11	79%
	Madura	3	21%
Empleo	Trabaja	1	7%
	No trabaja	13	93%
Paciente por origen	Referida	6	43%
	Paciente quirúrgica del Hospital Dr. Soetomo	6	43%
	Sin cirugía	2	14%
Estado anímico	Deprimida	6	43%
	Sin depresión	8	57%
Nivel de depresión	Califica sus altibajos emocionales como "aceptables"	8	57%
	Depresión moderada	4	29%
	Depresión	2	14%
Etiología	Cirugía obstétrica	2	10%
	Cirugía ginecológica	15	75%
	No quirúrgica	3	15%

Resultados

El Cuadro 1 muestra las características de la FVV y el estado anímico de las pacientes. Más de la mitad de las entrevistadas tenían entre 46 y 55 años. La mayoría había terminado la secundaria, eran de etnia javanesa y no trabajaban. Casi la mitad sufría depresión, dos con moderada, sólo dos no se habían sometido a cirugía. Casi la mitad fueron pacientes derivadas. La mayoría de las causas de las FVV experimentadas fueron operaciones ginecológicas. A partir de los resultados de las entrevistas, se constató que las afectaciones más frecuentes son: trastornos del sueño, pérdida de peso, disminución del apetito y disminución del interés por la actividad sexual.

Discusión

Los resultados mostraron que algunas pacientes con FVV experimentaron depresión. Debe darse prioridad a su prevención en mujeres sanas. Además, la prevención de las recurrentes también puede ayudar a mejorar la situación psicológica de las pacientes. También debe incidirse en la educación en salud específica de las pacientes para mejorar su estilo de vida, educación y nutrición.

Además, los médicos deben mejorar sus habilidades quirúrgicas para evitar causar fístulas, especialmente, durante la atención a los procesos reproductivos. Los programas comunitarios para prevención de la depresión y de la ansiedad en las mujeres están teniendo resultados prometedores y positivos. La terapia cognitivo-conductual y el ejercicio son las intervenciones más fáciles y eficaces de aplicar (Maleki *et al.*, 2020).

El tratamiento colaborativo es una intervención basada en la evidencia para la depresión que puede ayudar con las transiciones exitosas porque las pacientes cambian de la hospitalización a acuerdos ambulatorios (Edwards, G. *et al.*, 2019). Además, es necesario comprender que las principales complicaciones de la gestión de las FVV son su recurrencia y el manejo del estrés y el ánimo. La prevención debe incluir la educación universal, mejorar las condiciones sociales y la nutrición de las mujeres, prevenir el matrimonio precoz y

garantizar la prestación de servicios de salud accesibles (Malik *et al.*, 2018).

En este estudio hubo dos pacientes que experimentaron depresión moderada. Es posible que trasvasen los problemas físicos a los que se enfrentan a partir de las FVV hacia la depresión. Una revisión sintetizó algunos factores que predisponen a que al experimentar depresión se busque asistencia médica, incluyen: edad (n = 17), sexo (n = 16), etnia (n = 9), educación (n = 11), estado civil (n = 12)), ingresos (n = 12), necesidades (gravedad (n = 14), duración (n = 9), número de episodios de depresión (n = 6), comorbilidad psiquiátrica (n = 10)) y factores contextuales (zona (n = 8)).

Los factores sociodemográficos y las necesidades percibidas parecen afectar la búsqueda de ayuda (Magaard *et al.*, 2017). En un estudio poblacional realizado en Ontario, Canadá, menos de la mitad de los respondientes buscaron ayuda profesional en salud mental, incluyendo 19.8 % entre la población étnica china, hasta 50.8 % entre la blanca (Chiu *et al.*, 2018).

La investigación epidemiológica realizada por Katon (2011) encontró que la depresión puede empeorar el curso de los trastornos médicos debido a su influencia sobre procesos proinflamatorios, el eje hipotalámico-hipofisario, el sistema nervioso autónomo y factores metabólicos, además de estar asociada con un mayor riesgo de obesidad, sedentarismo, tabaquismo y mal cumplimiento del tratamiento médico (Katon W. J., 2011). Los síntomas depresivos se asocian a un mayor riesgo de hospitalización, a una mayor duración de la estancia y a un mayor riesgo de reingreso (Prina, A. M. *et al.*, 2015). Las quejas más comunes entre las pacientes fueron: trastornos del sueño, pérdida de peso, disminución del apetito y disminución del interés por la actividad sexual. Esto concuerda con investigaciones anteriores que demuestran que las FVV tienen un impacto considerable sobre quienes las padecen, especialmente en cuanto a sus relaciones sociales, que en ocasiones conduce al divorcio, a la alteración de las relaciones íntimas y a la depresión (Adler, A.J., Ronsmans, C., Calvert, C. y Filippi, 2013).

Como ya se dijo, más de la mitad de las entrevistadas tenían entre 46 y 55 años. Otra investigación reporta que en un centro de reparación de fístulas de referencia, en Lilongwe, Malawi, 84% de los casos se produjeron entre mujeres < 50 años, lo que lleva a considerar la FVV como un indicador indirecto de premenopausia (Bengtson *et al.*, 2016). Otro estudio realizado en en Nigeria se encontró que pacientes con FVV tenían entre 12 y 60 años, con una edad media de 29 (DE 6,19) (Mikah, S. *et al.*, 2011), la mayoría había terminado el bachillerato.

En la investigación realizada por Patria (2022) se descubrió que los logros educativos tienen un efecto longitudinal sobre la depresión. Uno mayor reduce el riesgo de depresión a futuro, por lo que la ampliación de las políticas relacionadas con las oportunidades educativas puede ayudar a prevenirla (Patria, 2022). Esto puede aplicarse a los casos de enfermedades crónicas que se afronten en el futuro. Alguien con logros educativos tenderá a experimentar menos depresión. Sin embargo, tanto el sexo como la raza/etnia no interactúan con el logro educativo (AK *et al.*, 2020). En este estudio, la mayoría de las encuestadas eran de etnia javanesa y no trabajaban. Un estudio de población realizado en Ontario, Canadá, reveló que los trastornos en el estado de ánimo y la ansiedad eran menos frecuentes en determinadas razas. Ese estudio encontró que los trastornos reportados eran generalmente más bajos entre los sudasiáticos, chinos y negros, en comparación con los blancos (Chiu *et al.*, 2018).

Conclusión

Las pacientes con FVV pueden estar deprimidas, por lo que debe darse prioridad a su prevención en las mujeres sanas. Por otra parte, la prevención de su aparición recurrentes también puede ayudar a mejorar la situación psicológica de las pacientes. El personal de salud debe llevar a cabo programas de educación específicamente relacionados con la mejora del estilo de vida, la nutrición y mejorar las habilidades quirúrgicas del personal médico para eliminar su causa principal.

Referencias

- Adler, A.J., Ronsmans, C., Calvert, C. & Filippi, V. (2013) 'Estimating the prevalence of obstetric fistula: a systematic review and meta-analysis.', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(246).
- AK, C. *et al.* (2020) 'Association of Adult Depression With Educational Attainment, Aspirations, and Expectations.', *Prev Chronic Dis*, 17, p. E94.
- Bengtson, A. M. *et al.* (2016) 'Identifying Patients With Vesicovaginal Fistula at High Risk of Urinary Incontinence After Surgery.', *Obstetrics and gynecology*, 128(5), pp. 945–953.
- Chiu, M. *et al.* (2018) 'Ethnic Differences in Mental Health Status and Service Utilization: A Population-Based Study in Ontario, Canada', *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(7), pp. 481–491. doi: 10.1177/0706743717741061.
- Edwards, G. *et al.* (2019) 'Improving Depression Management in Patients with Medical Illness Using Collaborative Care: Linking Treatment from the Inpatient to the Outpatient Setting.', *Innovations in clinical neuroscience*, 16(11–12), pp. 19–24.
- Fujisaki, A. *et al.* (2020) 'An evaluation of the impact of post-hysterectomy vesicovaginal fistula repair on the mental health of patients in a developed country', *International Urogynecology Journal*, 31(7), pp. 1371–1375. doi: 10.1007/s00192-019-04131-4.
- Hilton, P. (2003) 'Vesico-vaginal fistulas in developing countries', *Int J Gynaecol Obstet*, 82, pp. 285–95.
- Katon W. J. (2011) 'Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness', *Dialogues in clinical neuroscience*, 13(1), pp. 7–23.
- Magaard, J. L. *et al.* (2017) 'Factors associated with help-seeking behaviour among individuals with major depression: A systematic review', *PLOS ONE*, 12(5), p. e0176730. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176730>.
- Maleki, F. M. *et al.* (2020) 'Community-Based Preventive Interventions for Depression and Anxiety in Women.', *Arch Iran Med*, 23(3), pp. 197–206.
- Malik, M. A. *et al.* (2018) 'Changing trends in the etiology and management of vesicovaginal fistula', *International Journal of Urology*, 25(1), pp. 25–29. doi: 10.1111/iju.13419.
- Mikah, S. *et al.* (2011) 'The burden of vesico-vaginal fistula in north central Nigeria.', *Journal of the West African College of Surgeons*, 1(2), pp. 50–62.

Patria, B. (2022) 'The longitudinal effects of education on depression: Finding from the Indonesian national survey', *Frontiers in Public Health*. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.1017995>.

Pizzol, D. *et al.* (2021) 'Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis', *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(1), pp. 25–35. doi: 10.1007/s40520-020-01712-y.

Prina, A. M. *et al.* (2015) 'The association between depressive symptoms in the community, non-psychiatric hospital admission and hospital outcomes: a systematic review.', *Journal of psychosomatic research*, 78(1), 25–33, 78(1), pp. 25–33.

Rajaian, S., Pragatheeswarane, M. and Panda, A. (2019) 'Vesicovaginal fistula: Review and recent trends', *Indian journal of urology: IJU: journal of the Urological Society of India*, 35(4), pp. 250–258. doi: 10.4103/iju.IJU_147_19.

Stamatakos, M. *et al.* (2014) 'Vesicovaginal fistula: Diagnosis and management', *Indian J Surg*, 76(2), pp. 131–136.

Yuh, L. . & R. J. G. (2016) 'Complication and long term sequelae of bladder fistula repair.', *Curr Bladder Dysfunct Rep*, 11(4), pp. 317–24.

Recibido: 16 de abril de 2023.

aceptado: 14 de septiembre de 2023

Conflicto de intereses: ninguno.

