

## Rol de la Matronería en el manejo de Pesario: Una práctica para reflexionar.

### Role of Midwifery in Pessary management: A practice for Reflection.

Alejandro Hernández-Escobar<sup>1</sup>, Francisca Aguilar-García<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Matrón, Magíster en Afectividad y Sexualidad, Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián Sede De la Patagonia, Puerto Montt.

<sup>2</sup> Matrona, Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud, Especialista en Ginecología, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

\*Autor para correspondencia: [alejandro.hernandez@uss.cl](mailto:alejandro.hernandez@uss.cl)

RECIBIDO: 24 de Enero de 2024  
APROBADO: 04 de Octubre de 2024



DOI: 10.22370/revmat.1.2024.4140

LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTO DE INTERESES.  
ESTE ARTÍCULO DERIVA DE UN TRABAJO DE ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA MENCIÓN PISO PÉLVICO

**Palabras claves:** Matronería, Matrona, Pesario, Manejo.  
**Key words:** Midwifery, Midwife, Pessary, Management.

#### RESUMEN

Los pesarios son dispositivos de material plástico o silicón que se introducen por vía vaginal y funcionan como soporte u ocupadores de espacio para evitar el Prolapso de Órganos Pélvicos, siendo el tratamiento de primera línea para usuarias que presentan signos y/o síntomas de prolapso genital y/o Incontinencia de Orina que no pueden optar o no desean un tratamiento quirúrgico. Actualmente la indicación del uso de pesario es por profesional médico Uro-ginecólogo; sin embargo, el manejo de este dispositivo podría ser parte del rol de Matronería. En este sentido, la Matrona o Matrón presenta todas las competencias para poder realizar un examen ginecológico, lo que hace que sea un profesional idóneo para el manejo del pesario. En Chile varios hospitales cuentan con la unidad de Piso Pélvico. No obstante, se evidencia un vacío en el rol de Matronería en el manejo del pesario, por lo que se plantea la necesidad de destacar este control de salud uroginecológica tan importante para aquellas mujeres que vivencian una disfunción de su Piso Pélvico. Es por lo anterior, que a continuación se efectúa una

reflexión para fundamentar a través de la literatura la importancia del rol de la Matronería en el manejo del pesario.

#### ABSTRACT

Pessaries are devices made of plastic or silicone which are inserted vaginally and work as support or space occupier to prevent Pelvic Organ Prolapse. There are the first-line treatment for users who present signs and/or symptoms of genital prolapse and/or Urinary Incontinence who cannot opt for or do not want surgical treatment. Currently, a Urogynecologist medical professional is who can prescribe the use of a pessary; however, the management of this device could be part of the role of Midwifery. In this sense, the Midwife has all the skills to be able to perform a gynecological examination, which makes her an ideal professional for handling the pessary. In Chile, several hospitals have a Pelvic Floor unit. However, a gap is evident in the role of Midwifery in the management of the pessary, which is why there is a need to highlight this urogynecological health control that is so important for those women who

experience a dysfunction of their Pelvic Floor. Based on the previous scenario, a reflection is carried out below to substantiate through literature the importance of the role of Midwifery in the management of the pessary.

#### INTRODUCCIÓN

El Prolapso de Órganos Pélvicos (POP) es una disfunción frecuente del Piso Pélvico (PP), especialmente en mujeres posmenopáusicas (1). En ese sentido, dado que la esperanza de vida de las mujeres está aumentando, el POP afectará a más mujeres en el futuro, estimándose un aumento en su incidencia en casi un 50% para el 2050 (1, 2).

Entre los tratamientos no quirúrgicos se encuentra el pesario, el cual es un dispositivo clave para el manejo conservador de patologías propias del PP, siendo en la actualidad un tratamiento de primera línea para el tratamiento de POP sintomático debido a su eficacia y seguridad. Así lo reafirma una encuesta realizada por la American Urogynecologic Society, señalando que casi dos tercios de los médicos estadounidenses elegirían esta forma de manejo del POP sintomático (3). En cuanto a las funciones principales del pesario, este puede brindar soporte a las estructuras pélvicas reduciendo la sintomatología producida por el POP. Lo anterior cobra relevancia en usuarias que por algún motivo no pueden acceder a un tratamiento quirúrgico, ya sea por comorbilidades que contraindiquen la cirugía o porque la usuaria no desea un manejo quirúrgico. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la cirugía de POP e histerectomía previa son factores de riesgo para el fallo en la acomodación del pesario (4,5).

En la actualidad existen varios tipos de pesario, los cuales se clasifican en: pesarios de soporte (anillos, de palanca, Gehrung y Shaatz) y pesarios de ocupadores de espacio (Gellhorn, dona, cubo, inflable y esférico). Los primeros pueden ser utilizados en cualquier estadio del POP y son más fáciles de manipular, permitiendo el coito con pesario in situ; y los segundos son aquellos que se usan en prolapsos estadio III y IV (4). Estos pesarios se eligen en cuanto a la evaluación de los antecedentes clínicos y de las características físicas de la usuaria, severidad y estadio del POP, presencia o ausencia de útero y/o Incontinencia de Orina (IO) (6).

En Chile, actualmente un gran número de hospitales cuenta con unidades especializadas en PP en nivel secundario, en donde existe el uso y manejo conservador del pesario en POP. Allí la Matrona o Matrón cumple un rol fundamental, ya que se encarga de los controles de pesario, lo cual implica una anamnesis exhaustiva y un control ginecológico completo, realizando actividades como evaluación de la sintomatología inmediata referida por la usuaria, extracción, lavado, inserción y/o recambio de pesario, ya sea de soporte o de ocupadores de espacio, reeduca sobre su manejo y uso, refuerza indicaciones médicas como el uso de estrógenos locales, lubricantes y/o humectantes, y por último, educa sobre signos y síntomas para acudir a urgencia en caso de ser necesario.

Estas actividades son escasamente visibilizadas como parte del rol de la Matronería, siendo un desafío para la profesión si se considera que la población envejecida va en aumento, lo que al asociarse a factores de riesgo como la edad, la obesidad, la paridad y específicamente el parto vaginal, podrían incidir en un mayor impacto en el desarrollo de patologías propias del PP (7), los que requerirán probablemente el uso de pesario. En base a lo anteriormente mencionado, este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la práctica del rol de la matronería en el manejo de pesario.

#### REFLEXIÓN

Históricamente, los pesarios han sido indicados e instalados por médicos dedicados a la atención de la mujer, sin embargo, el tratamiento de las disfunciones del PP con pesarios puede ser manejado por otros profesionales, destacando a la Matronería como la profesión dedicada a la atención de la salud de la mujer (8). La evidencia internacional muestra que, en el caso de Australia, son matronas, médicos y fisioterapeutas quienes proporcionan la atención en el manejo de pesario (9). En el caso de Chile es el profesional Médico especialista en Uro-ginecología quien indica el uso y manejo de este dispositivo.

En este sentido, el rol de la Matronería cobra relevancia, puesto que una de sus funciones clínicas es establecer los controles de pesario, siendo a la semana y un mes post introducción; posteriormente cada dos meses o a solicitud de la usuaria por cualquier molestia (10). Esto contribuiría a la pesquisa oportu-

na de las complicaciones que se podrían generar con el uso de pesario y así derivar oportunamente a consulta médica por especialista en caso de requerirse.

Entre las consultas más frecuentes están las relacionadas a la erosión y ulceraciones vaginales; también puede haber un aumento de flujo vaginal, expulsión del pesario, entre otras (11). Estas presentan baja incidencia y en su mayoría se asocian al incumplimiento de las indicaciones médicas o a la pérdida de seguimiento de controles por parte de la usuaria (11).

Es importante mencionar que, una vez instalado el pesario, se recomienda motivar a las usuarias a aprender sobre su autogestión, explicando los beneficios que tiene, así como definir un tiempo de atención que garantice a la persona poder comprender las indicaciones médicas, a través de la entrega de folletos educativos para lograr el uso exitoso y el autocuidado de su pesario posterior al control clínico (12).

Por lo tanto, se puede reflexionar que la efectividad del tratamiento puede verse condicionada por aspectos como la experiencia clínica del o la profesional que realiza la atención en la instalación, el apoyo, y seguimiento del uso de pesario, además de las condiciones asociadas a la usuaria como, por ejemplo, la inasistencia a su control de pesario (13,14). Sin embargo, actualmente hay un limitado consenso de capacitaciones estandarizadas en cómo se deben manejar adecuadamente los pesarios. Por tal motivo, se puede señalar que los profesionales de la salud dependen en gran medida de su experiencia clínica o de la literatura proporcionada por los fabricantes de pesario en lugar de evidencia científica sólida (15), relevando la necesidad de una formación continua desde las instituciones formadoras en cuanto al uso y manejo de pesario. Esto permitiría protocolizar la atención que le brindan los profesionales de la salud a las usuarias que requieren este dispositivo, lo que podría prevenir complicaciones y eventos adversos en su manejo clínico.

El profesional matrona o matrócn cuenta con una formación académica que contempla el curso de vida de la mujer con enfoque en derechos, equidad, interculturalidad, y género en salud (16, 17) reconocida en programas ministeriales de salud. Esta formación le permitirá adquirir competencias cognitivas y procedimentales sobre anatomía pélvica femenina, patologías y procedimientos ginecológicos, entre otros,

para la pesquisa temprana y manejo de lesiones vaginales más comunes como, por ejemplo, erosiones y úlceras, mediante la técnica de especuloscopia.

Por otro lado, el profesional de matronería brinda actividades de educación como la consejería frente a factores de riesgo y protectores que podrían incidir en el uso efectivo o no del pesario (18), sugiriendo educar sobre el manejo de este tipo de dispositivo, sus ventajas y desventajas, con el fin de disminuir la ansiedad de la usuaria, así como entender su proceso de uso (19). No obstante, se han observado algunas limitaciones para otorgar dichas prestaciones clínicas en el manejo de pesario, como el tiempo definido en el rendimiento de la atención clínica, la carencia de oportunidades de formación continua, reconocimiento y remuneración para realizar capacitaciones y la adquisición de pesarios en la Unidad del PP (18).

Por otro lado, es relevante señalar que el pesario no tendría que causar ninguna molestia, y si la usuaria la refiere se sugiere derivar a médico especialista para reevaluar el pesario en cuanto a su talla y tipo (19). Por lo tanto, se recomienda que el profesional de matronería establezca una comunicación eficaz con las usuarias y pueda supervisar su evolución adecuadamente, lo que favorece la adherencia al tratamiento y el éxito del uso del pesario (20,21). En el caso de aquellas usuarias que no deseen la autogestión de su pesario, se sugiere un programa de controles periódicos con Matrona o Matrócn cada 2-3 meses, en el que el pesario se extrae y limpia, luego se inspecciona la vagina a través de un examen ginecológico en busca de abrasiones y de ulceraciones. Posteriormente se vuelve a insertar el pesario ya limpio hasta la próxima consulta (21,22).

Lo anterior se sustenta en la vasta experiencia clínica en el área de la ginecología y salud pélvica de la mujer que tienen Matronas y Matrones, y que bien señala el Programa Nacional de la Mujer en cuanto al control ginecológico preventivo. Entre sus objetivos destaca la prevención y detección precoz de afecciones ginecológicas y alteraciones de la esfera emocional y/o sexual (23), quedando respaldado en la realización de 220.163 controles ginecológicos y de climaterio a mujeres entre 45 y 80 años y más durante el año 2020 (24), lo cual se relaciona directamente con el posible uso y manejo de pesario. Por lo que se recomienda fortalecer la formación académica continua en el manejo del pesario para dar una

atención integral a las usuarias, sobre todo aquellas donde es más difícil acceder a un tratamiento quirúrgico o a una atención por profesional médico especialista en el área.

Este quehacer profesional se vislumbra como una propuesta para ser incorporada a las funciones clínicas de Matronería dentro de las prestaciones de atención en PP en el código sanitario chileno, tal como es el caso de España en donde existe un/a profesional no médico que cumple con las mismas funciones que la Matronería realiza, y están descritas bajo resolución sanitaria 15/2018 y jurídica-legal en el área de la uroginecología, como el uso y manejo de cateterismo vesical, aplicación de cartilla miccional y cuestionarios de salud pélvica, manejo de pesarios, entre otros (25). Por lo tanto, el rol de la Matronería en el manejo de pesario podría incorporarse en un trabajo sistematizado a través de la protocolización de sus funciones acorde a un plan de trabajo (26), así como también, se recomienda especificar en dicho protocolo aquellas situaciones clínicas que requieran derivación a una atención médica especializada en PP.

## CONCLUSIÓN

La Matronería es una profesión que cobra relevancia en cuanto a la salud de las mujeres en etapa postmenopáusicas, puesto que a esta edad muchas de ellas podrían experimentar alguna disfunción de su PP. Por lo que se destaca la importancia del manejo conservador en POP a través del uso de pesario.

Se sugiere contar con condiciones favorables para mejorar la calidad de atención que se les ofrece a las usuarias, considerando aumentar el tiempo de la atención clínica, en donde se pueda realizar una anamnesis exhaustiva, extracción de pesario, control ginecológico, inserción de pesario, educación, y registro clínico completo. Esto se fundamenta, en que la mayoría de las usuarias son personas mayores, lo cual retrasa la atención clínica. Además, si se considera el tipo de pesario, sea de soporte u ocupadores de espacio, este influye en el control clínico, siendo más fácil extraer un pesario ring con o sin membrana que una dona o Gellhorn.

Por otra parte, se sugiere que los profesionales de la salud cuenten con alguna capacitación sobre el manejo del pesario para entregar una atención de

calidad basada en las necesidades de la persona y familia, resaltando la labor de la Matrona y Matrócn en el área del PP.

En cuanto al manejo del pesario por profesional de Matronería, se hace primordial que la Unidad de PP cuente con estrógenos locales para el manejo de las lesiones vaginales más comunes asociadas al uso de pesario. Lo cual podría ser una indicación delegada de médico especialista a Matronería para prescribir este medicamento, tal como se evidencia en experiencias reportadas con el uso de flujograma de atención a usuarias que utilizan pesario en la unidad de uro ginecología perteneciente al Hospital Militar de Santiago (27).

Tales actividades se recomiendan ser realizadas por la gestión de Matronería a través de una protocolización sobre el manejo de pesario, con la finalidad de integrar las competencias clínicas que la misma profesión posee.

Finalmente, se invita al estamento de matronería a investigar y publicar en esta área, y a visibilizar el rol profesional en el manejo del pesario, además de potenciar su formación académica en el área del PP con el fin de trabajar multidisciplinariamente para mejorar la calidad de vida de la usuaria, dado que se estima que las patologías propias del PP podrían ser una causa frecuente de consulta médica especializada, y una carga significativa para el sistema de salud, lo que demuestra la importancia de conocer sus características clínicas y su manejo oportuno (7).

## REFERENCIAS

1. **Albuquerque Coelho SC, Brito LGO, Araujo CC, Juliato CRT.** Factors associated with unsuccessful pessary fitting in women with symptomatic pelvic organ prolapse: Systematic review and metanalysis. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2020. [citado el 22 de agosto de 2023];39(7):1912-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nau.24458>

2. **Wu JM, Kawasaki A, Hundley AF, Dieter AA, Myers ER, Sung VW.** Predicting the number of women who will undergo incontinence and prolapse surgery, 2010 to 2050. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2011. [citado el 22 de agosto de 2023]; 205: 230. e1-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2011.03.046>

3. **Ma C, Xu T, Kang J, Zhang Y, Ma Y, Liang S, et al.** Factors associated with pessary fitting in women with symptomatic pelvic organ prolapse: A large prospective cohort study. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2020. [citado el 22 de agosto de 2023];39(8):2238-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nau.24477>

4. **Gómez Londoño M, Echavarría Restrepo LG, Henao López CP, Campo Campo MN, Sanín Ramírez D.** Uso de pesario para prolapso de órganos pélvicos durante el embarazo: serie de casos y revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020.[citado el 22 de agosto de 2023];85(3):270-4. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000300270](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300270)

5. **Mutone MF, Terry C, Hale DS, Benson JT.** Factors which influence the short-term success of pessary management of pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 2005. [citado el 22 de agosto de 2023]; 193(1): 89-94. doi: 10.1016/j.ajog.2004.12.012

6. **Jones KA, Harmanli O.** Pessary use in pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Rev Obstet Gynecol.* invierno de 2010 [citado el 22 de agosto de 2023];3(1):3-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2876320/>

7. **Santis-Moya F, Viguera S, Miranda V.** Caracterización clínica de las disfunciones de piso pélvico en mujeres chilenas sintomáticas que consultan en un hospital universitario. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 [citado el 20 de octubre de 2023];85(6):578-83. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000600578](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600578)

8. **Maito JM, Quam ZA, Craig E, Dannerq KA, Rogers RG.** Predictors of successful pessary fitting and continued use in a nurse-midwifery pessary clinic. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2006. [citado el 22 de agosto de 2023];51(2):78-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.09.003>

9. **McEvoy K, Griffin R, Harris M, Moger H, Wright O, Nurkic I, et al.** Pessary management practices for pelvic organ prolapse among Australian health care practitioners: a cross-sectional study. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2023. [citado el 22 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-023-05540-2>

10. **Gurovich M, Aros S, Sepúlveda J, Rey R, Wainstein A, Sacomori C.** Calidad de vida, complicaciones asociadas y satisfacción con el uso de pesarios para tratamiento conservador del prolapso de órganos pélvicos. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2021.[citado el 22 de agosto de 2023];48(2):87-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2020.04.002>

11. **Culligan PJ.** Nonsurgical management of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2012. [citado el 22 de agosto de 2023];119(4):852-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0b013e31824c0806>

12. **Stairs J, Gujral P, Ehlebracht A, van Diepen A, Clancy AA.** Women's attitudes towards pessary self-care: a qualitative study. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2023.[citado el 22 de agosto de 2023];34(8):1899-906. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-023-05472-x>

13. **Mcintosh L.** The role of the nurse in the use of vaginal pessaries to treat pelvic organ prolapse and/or urinary incontinence: a literature review. *Urol Nurs.* 2005.[citado el 22 de agosto de 2023];25(1):41-8. [Internet]. 2021.[citado el 22 de agosto de 2023];32(4):1001-6. Disponible en: <https://www.sun.org/sites/default/files/download/members/unjarticles/2005/05feb/41.pdf>

14. **Gómez M.** Influencia de los pesarios en la micción de las mujeres con prolapso de órganos [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2022 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=311536>

15. **Dwyer L, Stewart E, Rajai A.** A service evaluation to determine where and who delivers pessary care in the UK. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2021.[citado el 22 de agosto de 2023];32(4):1001-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-020-04532-w>

16. **Ministerio de Salud de Chile.** Orientaciones Técnicas para el control de Salud Integral de Adolescentes. 2016. [citado el 14 de enero de 2024].

17. **Ministerio de Salud de Chile.** Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en edad Climaterio en el Nivel Primario de la Red de Salud (APS). 2014. [citado el 22 de agosto de 2023].

18. **Dwyer L, Kearney R, Lavender T.** A review of pessary for prolapse practitioner training. *Br J Nurs* [Internet]. 2019.[citado el 14 de enero de 2024];28(9): 18-24.

19. **Grau J, Ros Cerro C, Espuña Pons M.** Aspectos prácticos en el manejo conservador del prolapso genital. *Pesarios Vaginales. Rev española sobre Medicina de Suelo Pélvico de la Mujer y Cirugía Reconstructiva.* 2012.[citado el 22 de agosto de 2023];8 (1):3-8. Disponible en: <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2021/03/Articulo-2-Suelo-Pelvico-81.pdf>.

20. **Mutone MF, Terry C, Hale DS, Benson JT.** Factors which influence the short-term success of pessary management of pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2005.[citado el 22 de agosto de 2023];193(1):89-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2004.12.012>

21. **Miceli A.** Eficacia y seguridad del tratamiento de los prolapso de los órganos pélvicos, en estadios avanzados, con el uso continuo, a medio y largo plazo, de pesarios de anillo sin soporte. 2022. [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11441/130945>

22. **Sultan AH, Monga A, Lee J, Emmanuel A, Norton C, Santoro G, et al.** An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction: Terminology for Female Anorectal Dysfunction. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2017. [citado el 22 de agosto de 2023];36(1):10-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nau.23055>

23. **Ministerio de Salud de Chile.** Programa Nacional de la Mujer. 1997. [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/salud-de-la-mujer/>

24. **Ministerio de Salud de Chile.** Resúmenes Estadísticos Mensuales. [Internet]. 2020. [citado el 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://reportesrem.minsal.cl/?\\_token=KL5UrKLy1SPZSQ](https://reportesrem.minsal.cl/?_token=KL5UrKLy1SPZSQ)

MTLGj7ZmgcP9yz5PYtLI0PWqAo&serie=1&rem=86&seccion\_id=1046&tipo=3&regiones=0&servicios=-1&periodo=2020&mes\_inicio=1&mes\_final=12

25. **Organización Colegial de Enfermería.** Resolución N° 15/2018 Por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de la consulta enfermera de urología. 2018. [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/doc-interes/send/8-normativa-colegial/784-resolucion-n-15-2018>

26. **Polo JJ.** Innovaciones tecnológicas en enfermería urológica: papel de enfermería. *Enduro.* 2002. [citado el 22 de agosto de 2023] (83):24-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3102578>

27. **Gurovich M, Aros S, Sepúlveda J, Rey R, Wainstein A, Sacomori C.** Calidad de vida, complicaciones asociadas y satisfacción con el uso de pesarios para tratamiento conservador del prolapso de órganos pélvicos. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2021;48(2):87-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2020.04.002>