

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD, PARIDAD Y VIA DEL PARTO  
CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL  
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018 LIMA – PERÚ.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**DE LA CRUZ ZARATE FELIPE ANGELO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

**DR. WALTER BRYSON MALCA**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por darme la fortaleza, a mis docentes por la formación profesional que tuve durante estos 7 años de mi carrera y a mi asesor por guiarme y hacer posible la realización de este proyecto de investigación.

## **DEDICATORIA**

Se lo dedico de manera muy especial a mi madre por todo el apoyo incondicional, a mi padre, a mí hermana y hermano, a mi abuela y amigos por su apoyo y guía para lograr mis objetivos.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El prolapso genital es una patología la cual genera un problema en la salud de las mujeres, trayendo consecuencias que afectaran la salud social y muchas veces mental por ser rechazadas al momento del acto sexual con su pareja.

**OBJETIVO:** Establecer la relación entre la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Fue desarrollado un estudio observacional, analítico, corte transversal y retrospectivo. La población del estudio fue de 180 pacientes mujeres del servicio de ginecología; el grupo de casos estaba representado por 90 mujeres con el diagnostico de prolapso genital y el grupo de controles por 90 mujeres sin el diagnostico u otras patologías ginecológicas. Se recopiló los datos a través de la ficha de colección de datos.

**RESULTADOS:** Se obtuvo que en la obesidad había un OR 3,107 con IC 95% (1,671-5,778) con un  $p= 0,000$ , la paridad obtuvo un OR 3,773 con IC 95% (1,754-8,118) con un  $p= 0,000$  y en la vía del parto se obtuvo un OR 6,118 con IC 95% (2,809-13,325) un  $p= 0,000$  por lo tanto, la obesidad, paridad y vías del parto tienen relación con el prolapso genital y son factores de riesgo.

**CONCLUSIONES:** La obesidad, la paridad y la vía del parto en mujeres mayores de 50 años de edad si están relacionadas significativamente con desencadenar el prolapso genital.

**PALABRAS CLAVES:** Prolapso genital, obesidad, paridad y vías del parto.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Genital prolapse is a pathology which generates a problem in women's health, bringing consequences that will affect social and often mental health because they are rejected at the time of sexual intercourse with their partners.

**OBJETIVE:** Establish the relationship between obesity, parity and delivery route with genital prolapse in women of the National Hipolito Unanue Hospital in 2018.

**MATERIAL AND METHOD:** An observational, analytical, cross sectional and retrospective study was developed. The study population was 180 female patients of the gynecology service; The case group was represented by 90 women with the diagnosis of genital prolapse and the control group by 90 women without the diagnosis or other gynecological pathologies. Data was collected through the data collection tab.

**RESULTS:** It was obtained that in obesity there was an OR 3,107 with CI 95% (1,671-5,778) with a  $p= 0,000$ , the parity obtained an OR 3,773 with CI 95% (1,754-8,118) with a  $p= 0,000$  and in the route of delivery an OR 6,118 was obtained with CI 95% (2,809-13,325) a  $p= 0,000$ , therefore, obesity, parity and delivery routes are related to genital prolapse and risk factors.

**CONCLUSIONS:** Obesity, parity and delivery route in women over 50 years of age if they are significantly related to triggering genital prolapse.

**KEY WORDS:** Genital prolapse, obesity, parity and delivery routes.

## INTRODUCCIÓN

El prolapso genital es una patología frecuente en las consultas de ginecología, la cual genera un problema de salud pública en las pacientes mujeres mayores de los 50 años, debido a que no solo causa problemas médicos sino que también produce problemas económicos debido al alto costo de las cirugías que en algunas ocasiones pueden llegar a ser recurrentes.

Las mujeres presentan limitaciones a nivel social e incomodidad o dificultad en su vida sexual con su pareja. Se debe adoptar medidas para disminuir y prevenir el riesgo de padecer esta enfermedad, identificándola de manera oportuna y temprana, así mismo se sabe que los factores de riesgo varían en cuanto al lugar y momento en la que se realiza el estudio, es por ello que existe mayor relación con la edad, obesidad, paridad y vías del parto.

Capítulo I: Planteamiento y justificación del problema de investigación, relacionando la obesidad, paridad y vías del parto con el prolapso genital.

Capitulo II: Revisión y análisis de diversos estudios de investigación que guarden relación con la obesidad, paridad y vías del parto con el prolapso, además de describir los conceptos generales sobre el prolapso genital.

Capitulo III: Metodología de investigación; estudio explicativo, analítico de casos y controles, el cual se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018, por lo que se obtuvo una muestra de 180 mujeres mayores de 50 años en dos grupos, el primero de 90 pacientes con diagnóstico de prolapso genital y 90 pacientes con otro tipo de diagnóstico ginecológico que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron obtenidos a través de una ficha de recolección de datos, la cual se registró, proceso y analizo en el programa estadístico SPSS 25.0.

Capitulo IV: Los resultados serán presentados en tablas para poder así comparar ambos grupos de casos y controles, y en las discusiones se compararan con trabajos de investigación.

Capítulo V: finalizando se realizara las conclusiones y recomendaciones de los resultados que se obtuvieron.



## ÍNDICE

CARÁTULA .....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT .....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS .....	XII
LISTA DE GRÁFICOS.....	XIII
LISTA DE ANEXOS.....	XIV
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 GENERAL.....	2
1.2.2 ESPECÍFICO.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6 OBJETIVOS.....	4

1.6.1 GENERAL.....	4
1.6.2 ESPECÍFICO.....	4
1.7 PROPÓSITO.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.4 HIPÓTESIS.....	19
2.4.1 GENERAL.....	19
2.4.2 ESPECÍFICA.....	19
2.5 VARIABLES.....	20
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	20
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	23
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	25

<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
4.1 RESULTADOS.....	26
4.2 DISCUSIÓN.....	33
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>
5.1 CONCLUSIONES.....	35
5.2 RECOMENDACIONES.....	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>

## LISTA DE TABLAS

### **TABLA N°1:**

RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD, PARIDAD Y VIAS DEL PARTO CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.....26

### **TABLA N°2:**

RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.....27

### **TABLA N°3:**

RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.....29

### **TABLA N°4:**

RELACIÓN ENTRE LA VIA DEL PARTO CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.....31

## LISTA DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO N°1:**

RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.....28

### **GRÁFICO N°2:**

RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.....30

### **GRÁFICO N°3:**

RELACIÓN ENTRE LAS VIAS DEL PARTO CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.....32

## LISTA DE ANEXOS

### **ANEXO N°1:**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....42

### **ANEXO N°2:**

INSTRUMENTO.....44

### **ANEXO N°3:**

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.....46

### **ANEXO N°4**

MATRIZ DE CONSISTENCIA.....49

### **ANEXO N°5:**

AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE  
INVESTIGACIÓN.....53

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El prolapso genital de órganos pélvicos es una de las patologías muy frecuentes en el servicio de ginecología, es considerado un problema de salud, ya que afecta hasta en un 50% de mujeres multíparas, y genera alteraciones en su estilo de vida de las mujeres produciendo en algunos casos un impacto psicológico y alterando la actividad sexual por temor de ser rechazadas por su pareja<sup>1</sup>.

En un estudio realizado en Estados Unidos se estima que se realizaran 190 000 cirugías cada año por esta causa<sup>2</sup>. Hasta el 14% de mujeres histerectomizadas son por causa del (POP). En un estudio realizado por Women's Health Initiative (WHI) nos describen que un 41% de pacientes que no han sido histerectomizadas y un 38% que si fueron histerectomizadas tenían de fondo algún grado de prolapso<sup>3</sup>.

Existe un riesgo para ir a cirugía por prolapso genital o incontinencia urinaria en aproximadamente un 11.1% (hasta los 80 años) y el riesgo de recidiva es hasta un 30%. Por lo que la expectativa de vida ha aumentado, se estimó que para el 2030 cuando la población supere los 65 años de edad, las cirugías por prolapso de órganos pélvicos (POP) aumentaran hasta en un 45%<sup>3</sup>.

Según otro estudio realizado se encontró que la frecuencia en las consultas por POP se está incrementando, por lo que el prolapso anterior sintomático es muy común y presentan en algún momento algún grado de recidiva, esto es más común en la mayoría en pacientes en edad avanzada, en multíparas y en las que tienen algún antecedente de cirugía por histerectomía abdominal previa. Es por esta y otras investigaciones que se pueden obtener que los factores de riesgo que tienen predisposición a padecer esta enfermedad son las multíparas (pacientes que tienen mayores partos por vía vaginal), las pacientes con obesidad, las de edad avanzada entre otras que son menos frecuentes<sup>4</sup>. Es por ello que nos planteamos la siguiente pregunta.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

- ¿Cuál es la relación entre la obesidad, la paridad y la vía del parto con el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú?

### **1.2.2 ESPECÍFICO**

- ¿Cuál es la relación entre la obesidad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima - Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la paridad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima - Perú?
- ¿Cuál es la relación entre la vía del parto y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima - Perú?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

- **TEÓRICA**

El prolapso genital es una patología ginecológica que les implica una serie de problemas en su salud como es la disfunción urinaria, alteración en la defecación y disfunción sexual lo cual les conlleva a ser rechazadas por la pareja.

- **PRÁCTICA**

En la actualidad se desconocen datos estadísticos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue es por ello que se decide realizar este estudio, y así poder contribuir en la toma de medidas preventivas y la disminución de la incidencia y/o complicaciones con grados más severos.



- **METODOLÓGICA**

Esta investigación servirá para aportar de forma significativa, por lo que en la actualidad no hay muchos trabajos que hayan estudiado la relación que tienen algunos factores que desencadenan el prolapso genital.

- **ECONÓMICA SOCIAL**

Esta patología genera un alto gasto en la cirugía reconstructiva, ya que en algunos estudios indica que en EE. UU se gasta aproximadamente 1 billón de dólares por año en cirugías. En el punto de vista socioeconómico en los pacientes les produce un impacto negativo, por la cual este estudio mediante estrategias de prevención podría evitar gastos innecesarios en cirugías.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO**

- **DELIMITACIÓN ESPACIAL:** Este trabajo se ejecutó en los consultorios de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- **DELIMITACIÓN TEMPORAL:** La información se recopiló en el año 2018.
- **DELIMITACIÓN SOCIAL:** Mujeres mayores de 50 años que tengan o no el diagnóstico de prolapso genital.
- **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:** Establecer la relación del prolapso genital entre la Obesidad, paridad y vías del parto.

#### **1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

- **Económicas:** No cuento con auspiciadores para realizar mi trabajo de investigación.
- **Temporal:** La demora en la aceptación de la Solicitud al Hospital, el cual genera un atraso para recolectar los datos.

- **Personal:** El no contar con el tiempo suficiente, y que las historias clínicas no estén con letra legible.
- **Administrativos:** Dificil accesibilidad para las historias clínicas por la demora en la respuesta a la solicitud dirigida al área de investigación y servicio del Hospital.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

- Establecer la relación entre la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Determinar la relación entre la obesidad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.
- Determinar la relación entre la paridad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.
- Determinar la relación entre la vía del parto y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.

## **1.7 PROPÓSITO**

A partir de este estudio se busca si existe alguna relación entre algunos factores como son la obesidad, las multíparas y las vías del parto, y el aumento de la incidencia del prolapso genital. Esto nos ayudara a brindarle a la población los alcances del trabajo, y a los especialistas del servicio de ginecología les ayudara a realizar acciones preventivas y así evitar llegar a grados avanzados de prolapso. Así mismo brindarle información a la población acerca de la obesidad programando planes estratégicos de alimentación y ejercicios físicos para así poder disminuir su índice de masa corporal, ya que este podría conllevarle a un prolapso, y lo mismo para la multiparidad, hacer campañas de planificación familiar e informarles que por esta razón podrían aumentar el riesgo de esta enfermedad.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### INTERNACIONALES:

- **Espita de la Hoz FJ. “Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. 2015”.** Estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, epidemiológico. Realizada a pacientes quienes estuvieron en consultorio de ginecología. Fueron evaluados los factores que estén relacionados con el POP: cirugías pélvicas previas, diabetes, macrosomias fetal, menopausia, multiparidad, obesidad, edad, estreñimiento, partos instrumentados. De las más de 13 mil mujeres participantes del estudio. Un 26.6% estaban hysterectomizadas y de ellas el 68.38% tenían prolapso, de todas las pacientes con diagnóstico de prolapso genital, el 57.7% eran grado I, grado II eran el 56.5%, el 14.1% grado III y el 3.37% grado IV. El número de embarazos fue del 38% > de 6 gestaciones y el 45% entre 1 y 3. Se Concluye que en el POP de grados 3 y 4 su frecuencia es baja, y que el prolapso anterior es muy común, el que tiene más prevalencia, el que presenta más consultas y genera más recidivas, en mujeres con avanzada edad, las multíparas y que hayan sido hysterectomizadas previamente<sup>4</sup>.

- **Banchon RM. “Factores de riesgo y complicaciones del prolapso urogenital en edades entre 50 y 55 años. Hospital Enrique C. Sotomayor 2014. 2016”.** Es un estudio retrospectivo, descriptivo y epidemiológico. La muestra es de 100 pacientes entre los 55 años quienes acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia entre el 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre del 2014. La sintomatología que presentaban estas pacientes era la sensación de masa, estreñimiento, incontinencia urinaria y polaquiuria. Los pacientes entre 50 y 55 años fueron los que presentaban prolapso genital agregándosele la multiparidad como factor de riesgo<sup>5</sup>.

- **Silva DJ. “Características epidemiológicas de las pacientes diagnosticadas de prolapso de órgano pélvico en la unidad municipal de salud sur en el periodo 2009-2015. 2016”.** La muestra fue con pacientes que se atendieron en el área de ginecoobstetricia entre el 2009 y el 2015. Se recolecto datos sobre la edad, la paridad, la raza, algún antecedente familiar, IMC, número de abortos, peso del recién nacido, etc. Se lograron identificar a 96 pacientes con POP en la UMSS. El promedio de edad era de 55 años, el grupo afectado era de los 46 y 65 años, el 81% eran mestizas, el 74% tuvieron parto normal, el 39% tenían prolapso tipo III, el IMC en promedio fue 29.54 y con un promedio de 6 partos. Los hijos recién nacidos tenían un promedio de peso de 3800gr. Como conclusión se puede observar que la asociación del prolapso genital y los antecedentes familiares son muy bajos. El valor del IMC y la edad en el que se detecta el cuadro tienen relación con la severidad del cuadro. Siendo el IMC el valor más crítico en la población<sup>6</sup>.

- **Samaniego AS. “Parto vaginal en relación con prolapso de órganos pélvicos, en el servicio de gineco obstetricia Hospital Isidro Ayora – Loja 2014. 2016.”** Fue realizado en el “Hospital provincial Isidro Ayora”. Con una población de 3866 pacientes del área de ginecología, se tomó una muestra que constituyó de 43 pacientes, se pudo concluir al 100% que todos los pacientes con prolapso genital tuvieron partos vaginales, también que la edad oscilaban entre los 30 y 64 años representando el 67.4% de las afectadas. Además, se llegó a estimar que la edad promedio del diagnóstico en las pacientes con prolapso genital era a los 62 años. Los partos vaginales son una de las causas principales del prolapso, seguida de otras causas como avanzada edad y la multiparidad que constituye el 53.5% de las pacientes<sup>7</sup>.

## **NACIONALES**

**- Tafur VJ. “Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P durante el periodo julio 2016 a junio 2017. 2018”.**

Se realizó en el Hospital Central FAP. Con un número de muestra de 160 pacientes que fueron seleccionados aleatoriamente, y luego reagrupados en dos: 80 casos diagnosticados de POP y 80 controles sin el diagnóstico. Como resultados se obtuvo que la edad avanzada >60 años está asociada al “factor de riesgo para el prolapso con un IC 95% 4.114-17.144”. La paridad está asociada, las cuales fueron las gran multíparas (>5 partos) y las multíparas de 2 a 4 partos obtuvieron un IC 95% respectivamente, finalmente la obesidad con un IMC >30kg/m<sup>2</sup> también es factor de riesgo para prolapso<sup>8</sup>.

**- Isla SM. “Factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2018. 2019”.**

Fue realizado a 436 pacientes, las cuales 200 pacientes del grupo Casos tenían distopia genital y los 200 grupo Control tenían otro diagnóstico ginecológico. En los resultados se obtuvo que la edad está asociada con la distopia, la multiparidad tuvo OR: 3.08, IC: 2.0-4.6 y p: 0.000, el parto vaginal OR: 2.1, IC: 1.4-1.3 y p: 0.000, la obesidad OR: 2.9, IC: 1.9-4.3 y p: 0.000 y no se llegó a demostrar la asociación con los antecedentes de cirugías pélvicas. Y la conclusión es que la edad, la paridad, la vía del parto y la obesidad si se asocian con la distopia genital<sup>9</sup>.

- **Caffo AR. “Paridad y tipo de parto como factores de riesgo asociado a prolapso genital en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo de julio a diciembre 2016. 2017”.** Fue estudiado en una población de 105 pacientes, las cuales fueron agrupadas en 2, las que no tenían y las que tenían prolapso genital. Se pudo obtener algunas diferencias entre ambos grupos en lo relacionado con la paridad y con el tipo de parto. Las mujeres con paridad >2 con prolapso fue de un 97.1%, mientras que la frecuencia de paridad >2 que no tenían prolapso genital era de 71.4%. Se puede concluir que la vía del parto y la paridad si son factores que podrían conllevar a un POP<sup>10</sup>.

- **Montalván CG. “Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Militar Central. 2016”.** Se obtuvo con la población de 129 pacientes mayores de los 45 años del Hospital Militar Central, que se dividieron en 2 grupos. En los resultados se obtuvo que la obesidad en pacientes con prolapso genital era de 33%, mientras que la frecuencia en mujeres obesas, pero sin prolapso genital fue del 14%. Se concluye que la obesidad si es un factor que tiene asociación con el prolapso de órganos pélvicos<sup>11</sup>.

- **Dionicio ER. “Factores de riesgo de distopia genital. 2014”.** Con una muestra de 400 pacientes. Por lo que 200 pacientes estaban con el diagnóstico de prolapso y las otras 200 pacientes con otro tipo de patologías gineco-obstetricas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Como resultado se obtuvo entre los factores de riesgo a la edad ( $p= 0.000$  y  $OR= 6.1$ ), las multíparas ( $p= 0.000$  y  $OR= 26.3$ ), mientras que con antecedentes patológicos pulmonares ( $p=0.000$  y  $OR=8.6$ ). Se concluyó que los factores que predisponían eran edad (mayores de 50 años), multíparas, patologías pulmonares y como factor protector los antecedentes de cirugías pélvicas<sup>12</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Definición de POP**

Se caracteriza por el descenso o desplazamiento de alguno de los órganos pélvicos (uretra, la vejiga, el útero, la cúpula vaginal y el recto), o de todos ellos en conjunto, por dentro o más allá del canal de la vagina, vulva, periné o también el canal anal. Es una patología en la que puede afectar algunas veces la calidad de vida en las mujeres, provocando por se morbilidad y mortalidad con rara frecuencia<sup>13</sup>.

El prolapso genital se considera como un tipo de hernia por encima del hiato genital, y se encuentran agrupados dentro de las disfunciones del piso pélvico, junto con la incontinencia urinaria y la incontinencia fecal<sup>13</sup>.

### **ANATOMÍA DEL PISO PÉLVICO**

Se pueden dividir en dos grupos:

a) Elementos estáticos: La Fascia Endopelvica, la cual está compuesta por colágeno, la elastina, las fibras musculares y los haces vasculares, estas rodearan todo el piso pélvico, dándole soporte lateral, vascular e inervación<sup>14</sup>.

b) Elementos dinámicos: El musculo Elevador del ano, es fundamental y tiene 2 porciones, una se llama pubovisceral, es el que recorre como una cincha de adelante hasta atrás. La segunda es la iliococcigea, esta tiene inserción en el arco tendinoso del musculo elevador del ano. Es la parte que tiene más importancia para la dinámica de la continencia urinaria y la continencia rectal<sup>14</sup>.

Si el musculo elevador del ano pierde el tono, esto ocurre después de muchos partos vaginales, el hiato se mantiene abierto, se produce la verticalizacion de la vagina y los ligamentos son los que tienen que resistir toda la carga y estos con el tiempo se vencen<sup>14</sup>.



## **NIVELES DE DE LANCEY**

La vagina la divide en tres niveles. Nivel I apical, requiere suspensión; la estructura de la fascia endopelvica encargada del complejo ligamento cardinal y complejo ligamento uterosacro. Estos ligamentos son los que permiten el cérvix y la cara superior de la vagina estén en suspensión<sup>14</sup>.

Nivel II medio, tiene mantención dentro del espacio con la inserción lateral, la cual tiene función de una hamaca. Nivel III inferior, nivel de fusión por la cual recorre desde la uretra hasta el pubis a través de ligamentos pubouretrales, este permite mantener integro al periné<sup>14</sup>.

## **CLASIFICACIÓN**

a) Prolapso de pared anterior<sup>15</sup>:

- Uretrocele: Prolapso de la uretra dentro de la vagina.
- Cistocele: Prolapso de la vejiga hacia adentro de la vagina.

b) Prolapso de pared superior<sup>15</sup>:

- Histerocele: Prolapso del útero y cuello uterino dentro de la vagina.
- Enteroccele: Prolapso del intestino dentro de la vagina.

c) Prolapso de pared posterior<sup>15</sup>:

- Rectocele: Protrusión del recto dentro de la vagina.

## **FACTORES DE RIESGO**

- Factores predisponentes: Los partos vaginales, los partos que son instrumentados (tipo fórceps), la episiotomía, la multiparidad, antecedentes de cirugías pélvicas, anomalías anatómicas o neurológicas como la

enfermedad mielodisplásica, la raza, los grupos étnicos y las enfermedades del colágeno<sup>4</sup>.

- Factores desencadenantes: Cirugías ginecológicas oncológicas radicales y la radioterapia pélvica; las lesiones producidas por denervación y lesión de la estructura anatómica<sup>4</sup>.

- Factores promotores: Estreñimiento, hábitos laborales y/o recreativos, la obesidad, cirugías (como histerectomías, cirugías en la vagina, etc.), tabaquismo, enfermedad pulmonar crónica, fármacos (AINEs, antiácidos, IECA) y la menopausia<sup>4</sup>.

- Factores descompensadores: Diabetes, la insuficiencia cardíaca, el sedentarismo y la invalidez<sup>4</sup>.

- Factores favorecedores: La edad<sup>4</sup>.

## **Obesidad**

Lo definimos como toda acumulación anormal o excesiva de la grasa el cual perjudica a la salud. Para la obtención del “índice de masa corporal (IMC)”. Se calcula haciendo una división entre el peso en kilogramos por la talla en metros (Kg/m<sup>2</sup>). En los adultos la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” define al sobrepeso con un (IMC) igual o mayor a 25 y la obesidad con un (IMC) igual o mayor a 30<sup>16</sup>.

En el año 2010 en el Perú, el “Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN)” y el “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)”, realizaron una “Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)”. Se realizó el estudio a mayores de 25 años de edad. Los resultados de obesidad fueron en el género masculino el 13.8% y para el género femenino un 23.3%. También se obtuvo resultados por departamentos y así identificar los más afectados.

En el caso de los hombres con obesidad fueron en Ica un 24.8%, Tacna con 23.3%, Moquegua 21.8%, Madre de Dios con 19.1% y finalmente Tumbes con 19%; y en las mujeres fueron Tacna con 37.2%, Ica con 34.9%, Moquegua con 33.9%, Madre de Dios con 30.1% y Tumbes con 27.9%<sup>23</sup>.

Luego estas instituciones indicaron resultados actualizados en base algunos estudios más recientes y edades estratificadas según el Ministerio de Salud: adulto joven (20 a 29 años), adulto (30 a 59 años) y adulto mayor (mayor de 60 años). Para este tipo de estudio la obesidad en los adultos mayores se usaban los niveles de corte  $> 32 \text{ kg/m}^2$ .<sup>23</sup>.

### **Vías del parto**

Existen 2 vías para poder atender un parto, el cual se caracteriza por la realización de actividades y procedimientos por la que dará como resultado a la madre y al recién nacido en óptimas condiciones.

Parto: Cuando se produce la expulsión del producto concebido mayor de las 22 semanas y los anexos.

Parto Eutócico: Es el llamado parto normal el cual inicia de manera espontánea en las gestantes con un feto a término con una presentación en cefálica a través de la vagina, con los anexos completos<sup>24</sup>.

Parto Distócico: Cuando el feto nace por la incisión de la pared abdominal y a través de la pared uterina ya sea por complicación o peligro de la madre o el feto, ya que es imposible de que él bebe pueda nacer por parto vaginal<sup>24</sup>.

La tasa de cesareadas en el Perú es del 15%<sup>24</sup>.

- Cesárea electiva: Cuando se programa dentro de sus atenciones prenatales<sup>24</sup>.
- Cesárea de emergencia: Cuando es decidido de emergencia ya que existe alguna complicación o patología que aparezca de manera súbita y se necesite culminar el embarazo de manera inmediata<sup>24</sup>.

## **Paridad**

El riesgo de prolapso genital aumenta por la paridad. En un estudio realizado en Oxford con una población mayor a 17 000 mujeres con seguimiento durante unos 17 años, se obtuvo que si comparaban entre las nulíparas y la multíparas el riesgo de ingreso por prolapso de órganos genitales (POP) aumento de forma notable luego del primer y segundo parto<sup>8</sup>.

Nulípara: Mujer que no tiene ningún parto<sup>25</sup>.

Primípara: Mujer que tuvo un embarazo con el producto viable, sin necesidad si el niño está vivo o muerto al nacimiento, o ya sea uno solo o múltiples<sup>25</sup>.

Multípara: Aquella mujer que presenta entre 2 a 4 partos<sup>25</sup>.

Gran Multípara: Mujer que tuvo varios embarazos que fueron viables, se consideran mayor a 5 partos<sup>25</sup>.

Estadio del POP-Q<sup>14</sup>.

Estadio	Descripción
0	No existe descenso. Aa y Ap está a -3
1	El prolapso no llega a descender más allá de 1cm encima del himen.
2	El prolapso desciende entre 1cm sobre el himen o 1cm abajo de este.
3	El prolapso desciende más allá de 1cm debajo del himen.
4	La vagina está totalmente evertida.

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Los pacientes a menudo indican sentir presión y/o pesadez pélvica o protrusión de los tejidos de la vagina, dispareunia, constipación o algún síntoma urinario. Cuando el epitelio está expuesto por fuera del introito este puede causar dolor, sangrado o descarga. Los síntomas se alivian al momento de acostarse y empeoran a medida que el día avanza. Los prolapso de pared anterior se asocian a hiper movilidad del cuello vesical e incontinencia urinaria. Mientras que un prolapso genital anterior puede causar retención urinaria secundaria a obstrucción uretral. Los prolapso de pared posterior pueden causar disfunción defecatoria<sup>17</sup>.

## **EVALUACIÓN DEL PACIENTE**

La evaluación se debe realizar al paciente en posición de litotomía dorsal. Se debe examinar toda la pared vaginal y se realiza la maniobra de valsalva para poder obtener la máxima extensión del prolapso o que este no sea evidente. Es muy útil utilizar el espejo de una hoja para ver las paredes vaginales. Este examen también debe ser realizado con el paciente de pie. Se debe de evaluar si existe Hiper movilidad del cuello vesical y si hay presencia de incontinencia urinaria<sup>18</sup>.

## **DIAGNÓSTICO**

Es netamente clínico. Sin embargo, se pueden utilizar algunos estudios de imágenes complementarios, si fuera necesario, la resonancia nuclear magnética (RNM) y el ultrasonido en 3D o 4D<sup>18, 19</sup>.

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento para el prolapso genital se usa la fisioterapia y/o la cirugía<sup>20</sup>.

La fisioterapia (ejercicios de Kegel) está considerada la opción más costo efectiva. Esta también se usa como tratamiento para la incontinencia urinaria, dolor pélvico y disfunción defecatoria. Se debe señalar que no todas las mujeres son candidatas para esta terapia, ya que es necesario que la paciente tenga buen estado de la musculatura pélvica para que pueda realizar las contracciones que la terapia lo requiere<sup>20</sup>.

Los pesarios, son las formas más antiguas de tratamiento del prolapso de órganos pélvicos (POP), Existen varios tipos (anillos, en cubo, donut, etc.) algunas se pueden quedar colocados por unos meses, pero otros se colocan y se retiran a diario a los pacientes. Es una buena alternativa. Dado que su costo es bajo, y es fácil y tiene bajo riesgo de complicaciones. Se indican especialmente a pacientes que rechazan la cirugía como su tratamiento o si existe algún tipo de contraindicación quirúrgica por otras razones<sup>20, 21</sup>.

### **Estrogenoterapia Tópica**

Es un tratamiento con estrógeno, empleado a través del canal vaginal. Se prescribe en pacientes pre o postoperados para poder mejorar los tejidos de la vagina. Pero aun no existen estudios que tengan un alto nivel de evidencias<sup>21</sup>.

## **Kinesiterapia de Rehabilitación perineal**

La finalidad es el mejoramiento del tono y también fortalecer las contracciones de todos los músculos de la pelvis. Su finalidad es que mejore el soporte de los órganos pélvicos<sup>21</sup>.

## **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

Se debe dejar en claro que el tratamiento quirúrgico para POP se debe realizar a mujeres que presentan alguna molestia en torno a su calidad de vida, por lo que toda mujer deberá tener conocimiento y aceptar todo riesgo o complicaciones que puedan suceder. También se debe determinar algunos aspectos como la edad, el tipo de prolapso, el estadio, algunas cirugías anteriormente y el estilo de como vivía. De estas el 11 al 20% de las mujeres serán operadas<sup>21</sup>.

### **Cirugía de Compartimiento anterior**

En el caso que no hubiera compromiso a nivel apical en mujeres que no hayan tenido cirugías previas y si algún factor de riesgo adicional, el resultado con esta técnica tradicional de las plicaturas de la línea media o de las reparaciones del sitio específico es la mejor alternativa, por lo que se reportan hasta en 90% de éxitos.

Hoy en día se recomienda el uso de las mallas en las cirugías de compartimiento anterior, en el caso que el prolapso sea mayor a un estadio II y con recidiva<sup>21</sup>.

### **Cirugía de compartimento posterior**

En el caso del rectocele bajo, se necesita realizar la miorrafia en los elevadores. En el caso que no llegase a bajar, podría realizarse la plicatura en las fascias prerrectales<sup>21</sup>.

### **Cirugía de compartimento medio**

Este ofrece una alta cantidad en las alternativas para la reparación y teniendo excelentes resultados. En el caso de la sacrocolpopexia ya sea a través del abdomen o por laparoscópica es la prueba de oro<sup>21</sup>.

### **TÉCNICA DE LEFORT**

Su finalidad es el cierre de la vagina a nivel del orificio vulvar. Es un tratamiento usado para mujeres adultas mayores por la cual no se puede usar anestesia general prolongada. La ventaja consiste en realizar el procedimiento rápidamente con anestesia regional<sup>21, 22</sup>.

## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Prolapso genital:** Es el descenso o la herniación de alguno de los órganos pélvicos que va más allá de la pared vaginal, el cual es medido en grados por el sistema POPQ.

**Obesidad:** Es toda acumulación anormal o excesiva de grasa que puede llegar a ser perjudicial en la salud.

**Paridad:** Es el número total de partos de una mujer ya sean por vía vaginal o cesárea, y que hayan tenido un peso mayor de 500 gramos y/o 20 semanas de gestación.



**Vía del Parto:** Es el proceso por la que el feto sale desde el interior del útero hacia la vida extrauterina, y esta puede ser por parto eutócico (vaginal) o parto distócico (cesárea).

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 GENERAL**

- H1: Existe relación entre la obesidad, la paridad y la vía del parto con el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.
- H0: No existe relación entre la obesidad, la paridad y la vía de parto con el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.

### **2.4.2 ESPECÍFICA**

- H1: Existe relación entre la obesidad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.
- H2: Existe relación entre la paridad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.
- H3: Existe relación entre la vía del parto y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.

## 2.5 VARIABLES:

VARIABLE	TIPO	INDICADOR
<b>DEPENDIENTE</b>		
Prolapso genital	Cualitativo	SI NO
<b>INDEPENDIENTE</b>		
Obesidad	Cualitativo	IMC < 30 Kg/m <sup>2</sup> IMC ≥ 30 Kg/m <sup>2</sup>
Paridad	Cualitativo	Primípara Multípara
Vía del parto	Cualitativo	Vaginal Cesárea

## 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

**Prolapso genital:** Descenso o la herniación de alguno de los órganos pélvicos de manera interna o externa por el canal vaginal, y se valora de acuerdo a sus grados por el sistema POP-Q.

**Obesidad:** La acumulación de tejido graso en el cuerpo que se medirá a través del (IMC) ≥ 30Kg/m<sup>2</sup>.

**Paridad:** Número total de partos en las pacientes.

**Vía del parto:** Parto vaginal (eutócico) o Cesárea (distócico).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Observacional, retrospectivo, transversal y analítico de casos y controles.

- Observacional: Según la intervención del investigador, el objetivo es buscar la relación que hay entre algunos factores que lo desencadenan. No hay seguimiento.

- Retrospectivo: En el estudio se hará la recopilación de los datos posteriormente a la ocurrencia del evento.

- Transversal: De acuerdo al número de mediciones de las variables de estudio.

- Analítico: En el presente estudio se analizará las variables dependientes como la obesidad, paridad y vía del parto, y cómo influyen en el prolapso genital.

- Casos y Controles: Se manejarán dos grupos de mujeres, el primero (Casos) es el grupo conformado por las mujeres con diagnóstico de POP y los (Controles) grupos de mujeres que tienen otras patologías ginecológicas.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Explicativo: nos permite establecer y relacionar dos variables. Y esto a su vez explicarnos la relación con la aparición del prolapso genital.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1 POBLACIÓN**

Mujeres mayores de 50 años de edad que acudieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

La población total fue de 180 pacientes del servicio de ginecología.

### **3.2.2 MUESTRA**

Se realizó por medio del programa Epi Info (V 7.2) con un nivel de confianza del 95%, un poder del 80%, con un OR de casos de 1.0; se obtuvo una muestra de 152 pacientes con diagnóstico de prolapso genital (Casos) y 152 pacientes con otros diagnósticos ginecológicos (Controles).

De acuerdo a mis criterios de inclusión y exclusión se realizó de la siguiente manera: 90 pacientes con diagnóstico de prolapso genital (Casos) y 90 pacientes con otros diagnósticos ginecológicos (Controles), quienes fueron atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.

Muestreo no probabilístico.

#### **3.2.2.1 CASOS:**

Criterios de Inclusión:

- Mujeres mayores de 50 años de edad diagnosticadas de prolapso genital en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Historias clínicas completas de mujeres mayores de 50 años de edad diagnosticadas de prolapso genital en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres menores de 50 años.
- Pacientes sin diagnóstico de prolapso genital.
- Historias clínicas incompletas o con letras ilegibles.
- Mujeres con otras patologías ginecológicas.
- Historias clínicas con pacientes en gestación actual.

### **3.2.2.2 CONTROLES:**

Criterios de Inclusión:

- Mujeres mayores de 50 años de edad sin diagnóstico de prolapso genital en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres menores de 50 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico de prolapso genital.
- Historias clínicas incompletas o con letra ilegible.
- Mujeres con otras patologías ginecológicas.
- Historias clínicas con pacientes en gestación actual.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La transcripción se hará mediante las fichas de recolección de datos que fueron elaboradas por el investigador, previa coordinación y la autorización del Servicio de ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. A través de las historias clínicas. Los datos serán ingresados mediante el programa de Microsoft Office Excel 2018. Todos los procesamientos y los análisis de datos lo realice mediante el programa estadístico SPSS.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La ficha de recolección de datos fue creado por el mismo investigador (anexo 2). Paso por evaluación, aprobación y validado por el asesor especialista del tema, metodólogo y la estadista; fue presentado el trabajo al comité de ética de la universidad quien nos dio el visto bueno con una carta de Si Cumple, la cual posteriormente fue presentada al Hospital Nacional Hipólito Unanue en donde fue ejecutado dicho trabajo (anexo 5).

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información que se obtuvo a través de la ficha de recolección de datos se pasó a una base de datos del programa Microsoft Excel 2018, luego al programa estadístico IBM SPSS (v.25) y así poder obtener el análisis, las tablas y gráficos que corresponden a la “prueba estadística Chi cuadrado”.

Para las variables cualitativas nominales se utilizó la “prueba no paramétrica Chi cuadrado”, la cual se obtuvo tablas de porcentajes y frecuencias de manera general.

Se empleó la prueba estadística Chi cuadrado para evaluar si la obesidad, paridad y vía del parto están relacionados con el prolapso genital, según su significancia  $p < 0,05$  calculándolo con Odds Ratio y con su intervalo de confianza (IC) 95%.

Para evaluar si la obesidad, la paridad y la vía del parto tienen asociación con el desarrollo del prolapso genital se utilizó la “prueba no paramétrica Chi cuadrado”.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio no tendrá contacto directo con la paciente por lo que no necesitará usar el consentimiento informado. A través de esta investigación se recopilará datos de las historias clínicas con la finalidad de investigar y la información será confidencial. Ningún dato personal será revelado, respetando así la protección a los derechos en la salud, la intimidad y la dignidad de los pacientes que participen en el estudio. Serán autorizados por el Hospital Nacional Hipólito Unanue y revisados por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Universidad Privada San Juan Bautista.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA N°1: RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD, PARIDAD Y VÍAS DEL PARTO CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018. LIMA – PERÚ.**

			DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO GENITAL		Total	Chi – Cuadrado	OR	IC 95%
			CASOS	CONTROLES				
OBESIDAD	IMC ≥ 30	n	65	41	106	X <sup>2</sup> =13,218 p = 0,000	3,107	1,671 – 5,778
		%	36,1%	22,8%	58,9%			
	IMC < 30	n	25	49	74			
		%	13,9%	27,2%	41,1%			
PARIDAD	Múltipara	n	79	59	138	X <sup>2</sup> =12,422 p = 0,000	3,773	1,754 – 8,118
		%	43,9%	32,8%	76,7%			
	Primípara	n	11	31	42			
		%	6,1%	17,2%	23,3%			
VÍAS DEL PARTO	Vaginal	n	80	51	131	X <sup>2</sup> =23,583 p = 0,000	6,118	2,809 – 13,325
		%	44,4%	28,3%	72,8%			
	Cesárea	N	10	39	49			
		%	5,6%	21,7%	27,2%			

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

Interpretación: La tabla N°1 se observa que la variable obesidad en los casos hubo un predominio de obesas con 36,1% (65) y en los controles un predominio de obesas de 27,2% (49), con un p= 0,000, OR 3,107 con IC 95% (1,671 – 5,778), por lo tanto hay asociación como factor de riesgo. En la variable paridad en los casos hubo un predominio de múltiparas con 43,9% y en los controles predomino también las múltiparas con 32,8%, con un p= 0,000, OR 3,773 con IC 95% (1,754 – 8,118), por lo tanto hay asociación como factor de riesgo. En la variable de vías del parto en los casos y controles hubo un predominio de 44,4% y 21,7% respectivamente, con un p= 0,000, OR 6,118 con IC 95% (2,809 – 13,325), por lo tanto hay asociación como factor de riesgo.



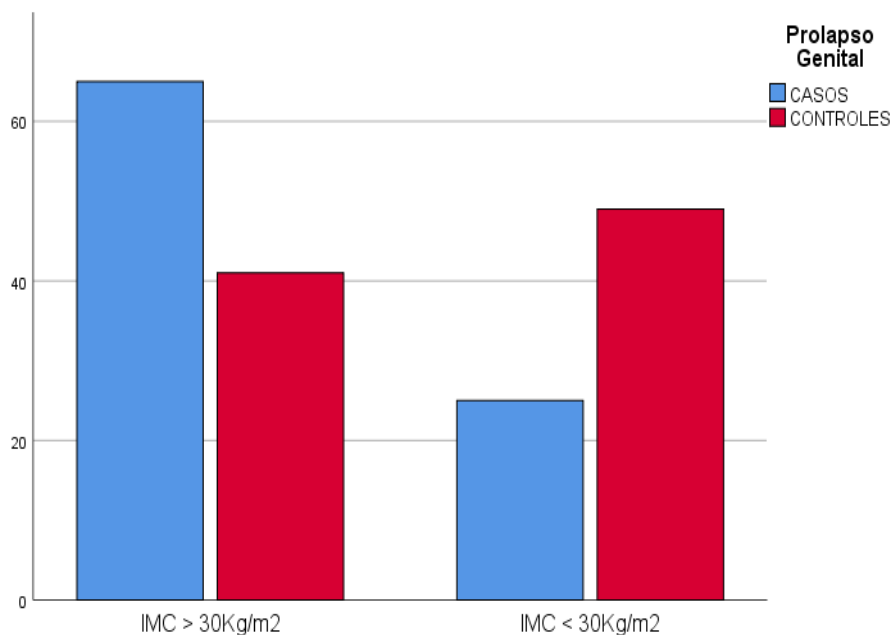
**TABLA N°2**

**RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018. LIMA –PERÚ.**

			DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO GENITAL		Total	Chi – Cuadrado	OR	IC 95%
			CASOS	CONTROLES				
<b>O B E S I D A D</b>	<b>IMC ≥ 30</b>	<b>N</b>	65	41	106	X <sup>2</sup> =13,218 p = 0,000	3,107	1,671 – 5,778
		<b>%</b>	36,1%	22,8%	58,9%			
	<b>IMC &lt; 30</b>	<b>N</b>	25	49	74			
		<b>%</b>	13,9%	27,2%	41,1%			
<b>Total</b>		<b>N</b>	90	90	180			
		<b>%</b>	50%	50%	100%			

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

**GRÁFICO N°1: RELACIÓN ENTRE LA OBESIDAD CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.**



Interpretación: En la tabla N°2 y gráfico N°1 se observa que en los casos predominaron las pacientes con IMC >30 con un 36,1% (65), mientras que las pacientes con IMC <30 fue el menos predominante con un 13,9% (25), de igual manera en los controles predominaron las pacientes con IMC <30 con un 27,2% (49), mientras que las pacientes con IMC >30 fueron el menos predominante con un 22,8% (41).

Según el resultado de la prueba no paramétrica Chi cuadrado tiene un valor de 13,218, con una significancia de 0,000 ( $p < 0,05$ ) por lo tanto existe significancia estadística que la obesidad tenga relación con el prolapso genital.

Se obtuvo un OR de 3,107 con IC del 95% (1,671 – 5,778), por lo tanto, es un factor de riesgo.

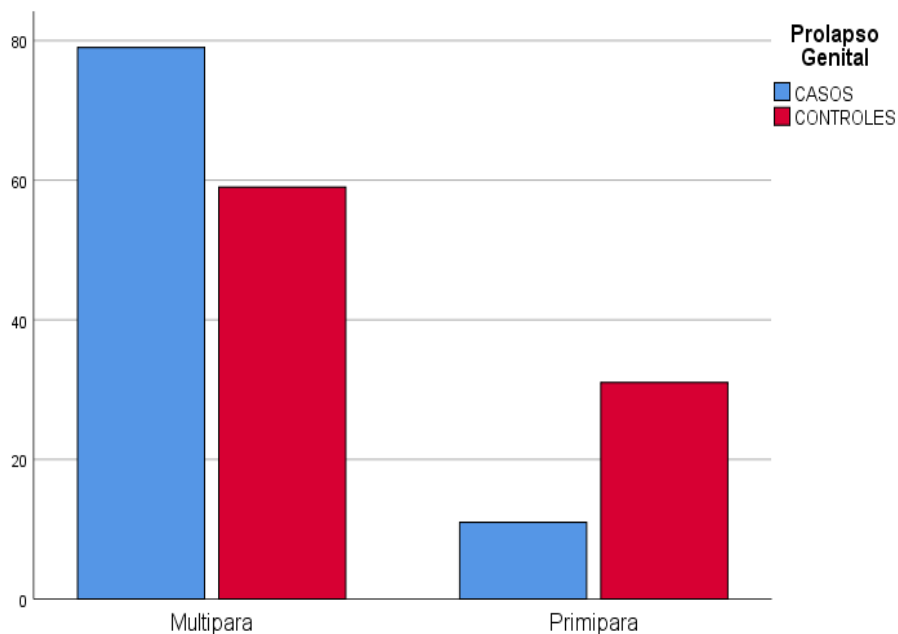
**TABLA N°3**

**RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018. LIMA – PERÚ.**

			DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO GENITAL		Total	Chi - Cuadrado	OR	IC 95%
			CASOS	CONTROLES				
P A R I D A D	MULTÍPARA	N	79	59	138	X <sup>2</sup> =12,42 2 p = 0,000	3,77 3	1,75 4 – 8,11 8
		%	43,9%	32,8%	76,7 %			
	PRIMÍPARA	N	11	31	42			
		%	6,1%	17,2%	23,3 %			
Total		N	90	90	180			
		%	50%	50%	100%			

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

**GRÁFICO N° 2: RELACIÓN ENTRE LA PARIDAD CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.**



Interpretación: En la tabla N°3 y gráfico N°2 se observa que en los casos predominaron las pacientes múltiparas con un 43,9% (79), mientras que las pacientes primíparas fueron las menos predominantes con un 6,1% (11), de igual manera en los controles predominaron las pacientes múltiparas con un 32,8% (59) y en menor predominio las pacientes primíparas con un 17,2% (31).

Según el resultado de la prueba no paramétrica Chi cuadrado tiene un valor de 12,422 con una significancia de 0,000 ( $p < 0,05$ ) por lo tanto existe significancia estadística que la paridad tenga relación con el prolapso genital.

Se obtuvo un OR de 3,773 con IC del 95% (1,754 – 8,118), por lo tanto, es un factor de riesgo.

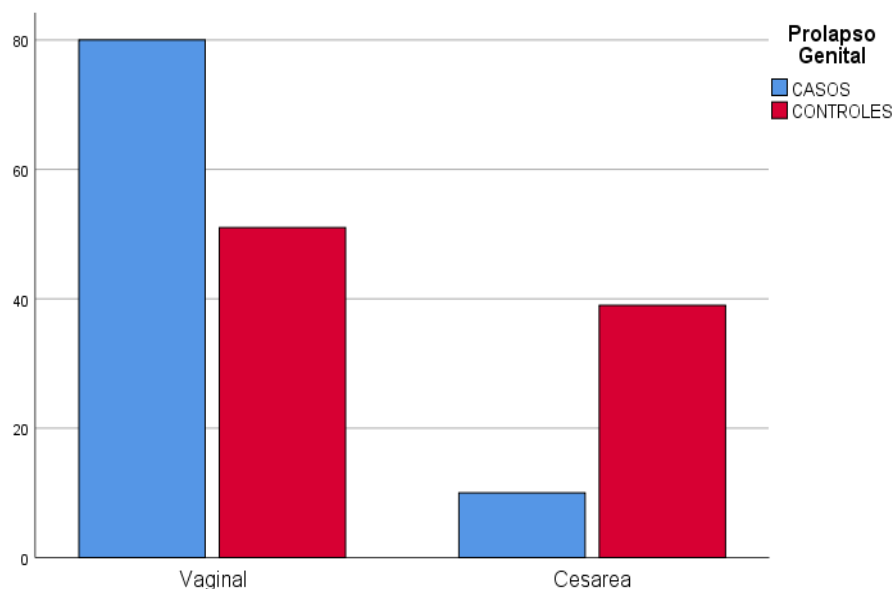
**TABLA N°4**

**RELACIÓN ENTRE LAS VÍAS DEL PARTO CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018. LIMA – PERÚ.**

			DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO GENITAL		Total	Chi – Cuadrado	OR	IC 95%
			CASOS	CONTROLES				
VÍAS DEL PARTO	VAGINAL	N	80	51	131	X <sup>2</sup> =23,583 p= 0,000	6,118	2,809 – 13,325
		%	44,4%	28,3%	72,8 %			
	CESÁREA	N	10	39	49			
		%	5,6%	21,7%	27,2 %			
Total		N	90	90	180			
		%	50%	50%	100 %			

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

**GRÁFICO N°3: RELACIÓN ENTRE LAS VÍAS DEL PARTO CON EL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018.**



Interpretación: En la Tabla N°4 y gráfico N°3 se observa que en los casos predominaron las pacientes con parto vaginal con un 44,4% (80), mientras que las pacientes con cesárea fueron las menos predominante con un 5,6% (10), y en los controles predominaron las pacientes con parto vaginal con un 28,3% (51), mientras que las pacientes con cesárea fueron las menos predominantes con un 21,7% (39).

Según el resultado de la prueba no paramétrica Chi cuadrado tiene un valor de 23,583, con una significancia de 0,000 ( $p < 0,05$ ) por lo tanto existe significancia estadística que la vía del parto tenga relación con el prolapso genital.

Se obtuvo un OR de 6,118 con IC del 95% (2,809 – 13,325), por lo tanto, es un factor de riesgo.

## 4.2 DISCUSIÓN

El prolapso genital es una de las enfermedades ginecológicas con mayor frecuencia y una de las principales causas de ingreso a cirugía ginecológica. Se han realizado varios estudios que buscan relacionar o asociar a ciertos factores de riesgo que generan la aparición del prolapso genital.

Este estudio se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018, con la finalidad de brindar información sobre la relación que hay entre la obesidad, paridad y vías del parto con el prolapso genital y también relacionarlo con los resultados de otras investigaciones. El estudio tiene una muestra de 180 pacientes mujeres, las cuales se dividieron en dos grupos, la primera corresponde a los casos, son pacientes con diagnóstico de prolapso genital y el segundo grupo de controles correspondiente a pacientes con otros diagnósticos que no sean prolapso genital y que tengan relación con los criterios de inclusión y exclusión.

Con respecto a la obesidad, se determinó en nuestro estudio que hay relación con el prolapso genital y es un factor de riesgo con un  $p < 0.05$  y OR 3.107, IC 95% 1.754-5.778. Estos resultados se asemejan al trabajo de Tafur VJ<sup>8</sup> quien señala que si hay asociación como factor de riesgo entre las obesas y el prolapso genital con un  $p < 0.05$  y con un OR de 7.697 (IC 95% 3.779-1.674). Isla SM<sup>9</sup> en su investigación determinó que si existe asociación entre la obesidad y el prolapso genital con un  $p < 0.05$  y con un OR 2.9, IC 95% 1.90-4.31. Montalván CG<sup>11</sup> estableció que hay asociación entre la obesidad y el prolapso genital con un  $p < 0.05$ , OR 2.97 y un IC 95% 1.38-4.58.

En la paridad, se evidenció en nuestro estudio que las pacientes multíparas eran un 43.9% de los casos, existiendo relación con el prolapso genital con un  $p < 0,05$  quien nos indica que es un factor de riesgo con un OR 3.773, IC 95% 1.754-8.118. Coincidiendo con los resultados del trabajo de Espita de la Hoz FJ<sup>4</sup> quien establece que si hay asociación entre las multíparas y el prolapso genital con un  $p < 0.05$  y un OR 16.22, IC 95% 1.93-136.09. Banchon

RM<sup>5</sup> determino que las multíparas tienen mayor frecuencia y están asociadas al prolapso genital. Caffo AR<sup>10</sup> encontró que la multiparidad si es un factor de riesgo para el prolapso genital con un  $p < 0.05$  y un OR 2.75, IC 95% 0.941-8.040 y Dionicio ER<sup>12</sup> encontró que en las pacientes multíparas de vía vaginal tienen asociación significativa con un  $p < 0.05$  y un OR 26.3, IC 95% 12.2-56.9.

Por ultimo en relación a la vía del parto, nuestro estudio encontró que hay relación como factor de riesgo para desarrollar el prolapso genital con un  $p < 0.05$ , estableciendo al parto vaginal como el factor más importante con un 44.4% de los casos, indicando que las pacientes con antecedentes de partos vaginales tienen el doble de probabilidad de presentar prolapso genital en comparaciones a las cesareadas, con un OR 6.118, IC 95% 2.809-13.325. Los resultados coinciden con los trabajos de Silva DJ<sup>6</sup> quien encontró que el parto vaginal tiene mayor frecuencia con un 89.5% a diferencia de las cesareadas con un 6%. Samaniego AS<sup>7</sup> encontró que el 100% de las pacientes con prolapso genital tuvieron partos vaginales y con Dionicio ER<sup>12</sup> determino que el parto vaginal está asociado con el prolapso genital con un  $p < 0.05$  y un OR 26.3, IC95% 12.2-56.9.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES:**

1. Las pacientes con prolapso genital, con respecto a la obesidad con un  $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ . Se obtuvo que se encuentra relacionado con el prolapso genital y tienen hasta 3 veces mayor riesgo de desarrollar el prolapso genital que las que no son obesas.
2. Las pacientes con prolapso genital, con respecto a la multiparidad. Se encuentra relacionado con el prolapso genital y tienen hasta 3 veces mayor riesgo de desarrollar el prolapso genital que las primíparas.
3. Las pacientes con prolapso genital, con respecto al parto vaginal. Se encuentra relacionado con el prolapso genital y tienen hasta 8 veces mayor riesgo de desarrollar el prolapso genital que las cesareadas.
4. Por lo tanto la obesidad, paridad y vías del parto están estrechamente relacionadas con el desarrollo del prolapso genital.

### **5.2 RECOMENDACIONES:**

1. La obesidad por ser un factor que es modificable sería recomendable realizar estrategias preventivas nutricionales en conjunto con los servicios de nutrición, ginecología y endocrinología en la cual se pueda educar a las pacientes con obesidad ( $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ ) a una alimentación saludable sin sobrepasar las 1500 Kcal diarias que estas requieren, y también indicarles rutinas diarias de ejercicios de unos 30 minutos de caminatas acorde con su edad así comprometiéndolas a mejorar su salud.

2. Sería recomendable realizar campañas de planificación familiar, a las pacientes primíparas, concientizándolas a no tener más de 2 hijos.
3. Las vías del parto, está muy relacionada al prolapso genital, por la cual se recomendaría sensibilizar a las pacientes a tener 1 o 2 partos por vía vaginal y el siguiente sea parto por cesárea. También recomendarles y enseñarles cómo realizar ejercicios de piso pélvico.
4. Realizar capacitaciones al personal asistente en el primer nivel de atención, para que ellos puedan reconocer de manera temprana como la obesidad, la multiparidad y el parto vaginal están relacionados con el prolapso genital y así puedan dar charlas preventivas promocionales a las pacientes mayores de 50 años y así detectarlas de manera temprana. También brindarles información sobre el prolapso genital a las pacientes que acudan al consultorio de ginecología, para así poder prevenir o identificar oportunamente el prolapso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Reátegui RR. Acosta FS. Importancia de la reducción del prolapso vaginal anterior severo durante el examen clínico y estudio urodinámico, en el diagnóstico de incontinencia urinaria oculta; Rev Peru Ginecol Obstet 2013; 59: 167 – 170.
- 2.- Urdaneta MJ. Briceño SL. Cepeda VM. Montiel C. Marcucci R. Contreras BA. Función sexual antes y después de la reparación quirúrgica del prolapso genital; Rev Chil Obstet Ginecol 2013; 78(2): 102 – 113.
- 3.- Cohen SD. Prolapso genital femenino: lo que deberías saber; Rev Med Clin Condes – 2013; 24(2) 202 – 209.
- 4.- Espita de la Hoz FJ. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. Revista Urológica Colombiana. 2015. 24:12-18.
- 5.- Banchon RM. Factores de riesgo y complicaciones del prolapso urogenital en edades entre 50 y 55 años. Hospital Enrique C, Sotomayor 2014. [Tesis de Bachiller]. [Guayaquil, Ecuador]. Universidad De Guayaquil; 2016 [citado el 16 de marzo de 2019]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.ug.edu.ec/redug/20809/TESIS%20LISSETTE%20BANCHO N.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/redug/20809/TESIS%20LISSETTE%20BANCHO%20N.pdf).
- 6.- Silva DJ. Características epidemiológicas de las pacientes diagnosticadas de prolapso de órgano pélvico en la unidad municipal de salud sur en el periodo 2009-2015. [Tesis de bachiller]. [Quito, Ecuador]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [citado el 16 de marzo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12401>.
- 7.- Ortiz FE. Parto vaginal en relación con prolapso de órganos pélvicos, en el servicio de gineco obstetricia Hospital Isidro Ayora – Loja 2014. [Tesis de bachiller]. [Loja, Ecuador]. Universidad Nacional de Loja; 2016 [citado el 16 de

marzo de 2019]. Recuperado a partir de:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12542>.

8.- Tafur VJ. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P durante el periodo julio 2016 a junio 2017. [Tesis de bachiller]. [Lima, Perú]. Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado el 15 de marzo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1258>.

9.- Isla SM. Factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de bachiller]. [Lima, Perú]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado el 15 de junio de 2019]. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1963/T-TPMC-MARCO%20ARTURO%20ISLA%20SANTANA.pdf>.

10.- Caffo AR. Paridad y tipo de parto como factores de riesgo asociado a prolapso genital en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo de julio a diciembre 2016. [Tesis de bachiller]. [Trujillo, Perú]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [citado el 15 de marzo de 2019]. Recuperado a partir de:  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3042>.

11.- Montalván CG. Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Militar Central. [Tesis de bachiller]. [Trujillo, Perú]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado el 15 de marzo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2252>.

12.- Dionicio ER. Factores de riesgo de distopia genital. [Tesis de Especialidad]. [Lima, Perú]. Universidad San Martín de Porres; 2014 [citado el 15 de marzo de 2019]. Recuperado a partir de:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1421/3/Dionicio\\_rb.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1421/3/Dionicio_rb.pdf).

- 13.- Espitia HF. Complicaciones del uso del pesario con soporte y sin soporte en el prolapso genital completo; Med Uis. 2015; 28(3): 309 – 15.
- 14.- Descouvieres VC. Piso Pélvico Femenino; Revista Chilena de Urología. 2015(2) Volumen 80.
- 15.- Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, Mc Tiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women’s Health Initiative: Gravity and gravidity. Am J Obstet Gynecol 2012; 186:1160-1166.
- 16.- Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. [17-Marzo-2019].
- 17.- Herndez TM, Gomez LM, Echevarria RL. Colpocleisis sitio-especifica: 3 años de experiencia. Rev Chil Obstet Ginecol 2018;83(3): 219-217.
- 18.- Walters MD, Ridgeway BM. Tratamiento quirúrgico del prolapso de cúpula vaginal. Obstet Gynecol 2013; 121:354-74.
- 19.- Espinal RS. Espinal MJ. Sabillon VJ. Bustillo FM. Rosales AS. Prolapso de cúpula vaginal y su corrección. Caso clínico y revisión de literatura; Rev Med Hondur, Vol. 84, Nos. 1 y 2, 2016.
- 20.- Marambio GA. Sandoval SC. Valdevenito SR. Naser NM. Manríquez GV. Guzmán RR. Prolapso genital. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento; Rev Hosp Clin Chile 2011; 22: 211 – 20.
- 21.- Giraudet G, Lucot JP, Quinton JF, Cosson M. Prolapsos Genitales. EMC – Ginecología-Obstetricia 2017; 53:1-18.
- 22.- Urioma AR. Cortez MM. Manejo del prolapso genital completo con técnica de Le Ford modificada más Sling y colpoperineoplastia posterior en pacientes adultas mayores; Gac Med Bol 2014; 37(1) 23 – 26.
- 23.- Pajuelo RJ. La obesidad en el Perú; An Fac med. 2017; 78(2): 179-185.

24.- Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según el nivel de capacidad resolutive. Guía técnica/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud. 2007, 1.158.

25.- Herrera C, Calderón N, Carbajal R. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido; Ginecol. Obstet. 1997; 43 (2): 158-163.

## **ANEXOS**

### ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable Dependiente: Prolapso Genital</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Prolapso genital	SI NO	Nominal	Ficha de recolección de datos


42

<b>Variable Independiente: Obesidad, Paridad y vía del parto</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Obesidad	IMC < 30 Kg/m <sup>2</sup> IMC ≥ 30 Kg/m <sup>2</sup>	Nominal	Ficha de recolección de datos
Paridad	Primípara Multípara	Nominal	Ficha de recolección de datos



Vía del parto	Parto Vaginal Cesárea	Nominal	Ficha de recolección de datos
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------

## ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</b></p> <p style="text-align: center;">FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p style="text-align: center;">ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Título:** Relación entre la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima-Perú.

**Autor:** De la Cruz Zarate Felipe Angelo.

**Fecha:**

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de recolección de datos N° \_\_\_\_\_ Ficha: \_\_\_\_\_ N° HC: \_\_\_\_\_

**EDAD:**

50 a 59 años ( ) 60 a 69 años ( ) 70 a 79 años ( ) mayor de 80 ( )

- **PROLAPSO GENITAL** ( SI ) ( NO )

- **GRADO** ( I ) ( II ) ( III ) ( IV )

**1.- OBESIDAD:** PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ IMC

\_\_\_\_\_

A) IMC < 30 ( )

B) IMC > 30 ( )

**2.- PARIDAD**

N° DE HIJOS \_\_\_\_\_

A) Primípara ( )

B) Multípara ( )

### 3.- VIA DEL PARTO

Nº DE PARTOS \_\_\_\_\_

A) Parto vaginal ( )

B) Cesárea ( )

## ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

### ANEXO N° 3: Informe de Opinión del Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Beyson Malca, Walter.*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor / Docente de la UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del Instrumento: "Ficha de recolección de datos"  
 1.5 Autor(a) del instrumento: Felipe Angelo De la Cruz Zarate

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la relación entre la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres mayores de 50 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue.				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para relacionar la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres mayores de 50 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico				80	

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*Apliable* ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 17 setiembre de 2019

80%

Firma del Experto D.N.I  
N° Teléfono

*[Firma]*  
 DR. WALTER BEYSON MALCA  
 Médico Geriatra de la Unidad  
 de Trastornos de la Memoria  
 C. P. 10000000000000000000

### ANEXO N° 3: Informe de Opinión del Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Aguino Dolores, Sara  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor / Docente de la UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del Instrumento: "Ficha de recolección de datos"  
 1.5 Autor(a) del instrumento: Felipe Angelo De la Cruz Zarate

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la relación entre la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres mayores de 50 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para relacionar la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres mayores de 50 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico					85%

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 01 octubre de 2019

83.35%

Sara Aguino Dolores  
 Firma del Experto D.N. LICENCIADA EN ESTADÍSTICA  
 N° Teléfono CDESPE N° 023

### ANEXO N° 3: Informe de Opinión del Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Panaque Fernandez Becanimo R.  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Asistente de Gineco-Obstetricia del HNHU  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del Instrumento: "Ficha de recolección de datos"  
 1.5 Autor(a) del instrumento: Felipe Angelo De la Cruz Zarate

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la relación entre la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres mayores de 50 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para relacionar la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres mayores de 50 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					80%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico				80%	

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

81.22

Lugar y Fecha: Lima, 28 octubre de 2019

Firma del Experto D.N.I

Nº Teléfono

M.C. GERSON RICARDO PANAUQUE FERNANDEZ  
 M.P. Nº 1847 R.N.E. 0445  
 JEFE DEL DEPTO. GINECO-OBSTETRICIA

#### ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es la relación entre la obesidad, paridad y la vía del parto con el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Establecer la relación entre la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existe relación entre la obesidad, paridad y vía del parto con el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>1.- Prolapso Genital</p>

<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre la obesidad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre la paridad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre la vía del parto y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar la relación entre la obesidad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.</p> <p>OE2: Establecer la relación entre la paridad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la vía del parto y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.</p>	<p>Específicos:</p> <p>HE1: Existe relación entre la obesidad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.</p> <p>HE2: Existe relación entre la paridad y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año Lima – Perú.</p> <p>HE3: Existe relación entre la vía del parto y el prolapso genital en mujeres del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018 Lima – Perú.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>1.- Obesidad  IMC &lt; 30 Kg/m<sup>2</sup>  IMC ≥ 30 Kg/m<sup>2</sup></p> <p>2.- Paridad  Primípara  Multípara</p> <p>3.- Vía del Parto  Parto Vaginal  Cesárea</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Diseño Metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Explicativo</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional</p> <p>Transversal</p> <p>Retrospectivo</p>	<p>Población: Mujeres mayores de 50 años de edad que acudieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018.</p> <p>Casos:</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres mayores de 50 años de edad diagnosticadas de prolapso genital en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</li> <li>• Historias clínicas completas de mujeres mayores de 50 años de edad diagnosticadas de prolapso genital en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</li> </ul> <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres menores de 50 años.</li> <li>• Pacientes sin diagnóstico de prolapso genital</li> <li>• Historias clínicas incompletas o con letras ilegibles.</li> <li>• Mujeres con otras patologías ginecológicas.</li> </ul>	<p>Técnica: Técnica de análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historias clínicas con pacientes en gestación actual</li> </ul> <p>Controles:</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres mayores de 50 años de edad sin diagnóstico de prolapso genital en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</li> </ul> <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres menores de 50 años de edad.</li> <li>• Pacientes con diagnóstico de prolapso genital.</li> <li>• Historias clínicas incompletas o con letra ilegible.</li> <li>• Mujeres con otras patologías ginecológicas.</li> <li>• Historias clínicas con pacientes en gestación actual.</li> </ul> <p>Muestra: 90 casos y 90 controles. Muestreo: No Probabilístico.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

