

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS AL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN
PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN
DEL 2016 AL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

OCHOA PEREYRA JEAN PIERRE

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR
DR. FAJARDO ALFARO, WILLIAMS

AGRADECIMIENTO

A mis padres por haberme guiado y encaminado, permitiendo así lograr mis metas, apoyándome incondicionalmente ante las adversidades, también agradezco infinitamente a la Universidad Privada San Juan Bautista, a todo su equipo de docentes y todo su personal por haberme brindado las herramientas para formarme profesionalmente. Al Hospital de Huaycán por brindarme la mejor etapa de mi formación médica y permitirme desarrollar la presente investigación.

DEDICATORIA

A mi padre Luis Francisco Ochoa por su apoyo incesante, por su motivación durante todo mi desarrollo como profesional.

Al Hospital de Huaycán y a todo su personal de trabajo en general por su hospitalidad durante todo mi internado.

Al Dr. Fajardo por su asesoramiento constante en todo momento para la realización de este trabajo de investigación.

Al Dr. Loayza Jerí Carlos por su asesoramiento constante e incondicional en todo momento.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, transversal de casos y controles en donde se evaluaron 164 casos y 164 controles.

RESULTADOS: Se evaluaron factores sociodemográficos tales como a edad y la escolaridad, el índice de masa corporal, la vía de parto, la multiparidad, los antecedentes patológicos respiratorios, el antecedente de parto macrosómico y la menopausia se pudo determinar que los factores asociados significativamente fueron, la edad mayor de 60 años (OR: 7.53, 95% CI 4,56-12.44, $p = 0.0001$), el índice de masa corporal mayor de 30 (OR: 3.90 95% CI 2.46-6.20, $p = 0.0001$), la vía de parto vaginal (OR: 4.80, 95% CI 2,68-8.60, $p = 0.0001$), la multiparidad (OR: 3.11, 95% CI 1.93-5.01, $p = 0.0001$)y el antecedente de parto macrosómico (OR: 3.03, 95% CI 1.93-4.76, $p = 0.001$).

CONCLUSIONES: Los factores asociados al prolapso genital femenino fueron a edad mayor de 60 años, el índice de masa corporal mayor de 30, la vía de parto vaginal, la multiparidad y antecedente de parto macrosómico.

PALABRAS CLAVE: Prolapso, macrosomía, multiparidad, menopausia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with female genital prolapse in patients older than 40 years in the hospital of Huaycan from 2016 to 2019.

METHODOLOGY: An analytical, retrospective, cross-sectional study of cases and controls was conducted in which 164 cases and 164 controls were evaluated.

RESULTS: Sociodemographic factors such as age and schooling, body mass index, delivery route, multiparity, respiratory pathological history, antecedent of macrosomal delivery and menopause were found to determine that the significantly associated factors were , age over 60 years (OR: 7.53, 95% CI 4.56-12.44, $p = 0.0001$), body mass index greater than 30 (OR: 3.90 95% CI 2.46-6.20, $p = 0.0001$), the vaginal delivery route (OR: 4.80, 95% CI 2.68-8.60, $p = 0.0001$), multiparity (OR: 3.11, 95% CI 1.93-5.01, $p = 0.0001$) and the history of macrosomal delivery (OR : 3.03, 95% CI 1.93-4.76, $p = 0.001$).

CONCLUSIONS: The factors associated with female genital prolapse were at the age of 60 years, the body mass index over 30, the vaginal delivery route, the multiparity and the antecedent of macrosomic delivery.

KEY WORDS: Prolapse, macrosomic, multiparity, menopause.

INTRODUCCIÓN

Este estudio busca establecer asociaciones entre ciertos factores de riesgo y el desarrollo del prolapso en mujeres mayores de 40 años.

Capítulo I: Se instituye el problema a investigar y se fraccionan los factores de riesgo asociados en sociodemográficas, el índice de masa corporal, la vía de parto, la multiparidad, el antecedente patológico respiratorio, el antecedente de parto macrosómico, se exhiben las justificaciones, se delimita el estudio, se presentan las limitaciones a investigar y finalmente se introduce el propósito de la investigación.

Capítulo II: se representan los antecedentes los cuales fundamentan la descripción y resúmenes de estudios equivalentes acerca de los factores de riesgo para el prolapso. Estos estudios valdrán de base para la elección de las variables investigadas, de mismo modo se explican las bases teóricas en las cuales se relata la naturaleza del prolapso, ya sea en su definición, clasificaciones manejo. Por último, se definen conceptualmente las variables utilizadas en la investigación.

Capítulo III: se precisa la metodología utilizada, la población y la muestra usada para poder realizar esta investigación. También se describen las técnicas e instrumentos utilizado para la recolección de datos y su diseño y procesamiento de datos. Además de indicar los aspectos éticos del estudio.

Capítulo IV: Se describen los resultados de la investigación en tablas cruzadas y se exponen las asociaciones y se cuantifican los riesgos.

Capítulo V: Se presentan las conclusiones, las cuales son las respuestas a las hipótesis y se muestran recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1 GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22
2.4. HIPÓTESIS	23
2.4.1 GENERAL	23
2.4.2. ESPECÍFICAS	23
2.5. VARIABLES	24
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	26

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
4.1. RESULTADOS	32
4.2. DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1. CONCLUSIONES	40
5.2. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1: FACTORES ASOCIADOS Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019	32
TABLA N° 2: ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019	33
TABLA N° 3: ASOCIACIÓN ENTRE LA ESCOARIDAD Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019	33
TABLA N° 4: ASOCIACIÓN ENTRE EL IMC Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019	34
TABLA N° 5: ASOCIACIÓN ENTRE LA VIA DE PARTO Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019	34
TABLA N° 6: ASOCIACIÓN ENTRE LA MULTIPARIDAD Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019	35
TABLA N° 7: ASOCIACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE DE PATOLOGIA RESPIRATORIA Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019	36

TABLA N° 8: ASOCIACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE DE PARTO MACROSOMICO Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019	37
TABLA N° 9: ASOCIACIÓN ENTRE LA MENOPAUSIA Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019	37

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	50
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO	
CONSULTA DE EXPERTO	52
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	55

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos 15 años el prolapso genital femenino ha ido en aumento tanto su frecuencia como prevalencia, alcanzando cifras mayores, que muchas ocasiones no son diagnosticadas por temas culturales por parte de la población femenina, como en la mayoría de los casos se presenta sin molestia en un primer momento, hace que las pacientes no busquen ayuda médica, generando repercusiones físicas como psicológicas a largo tiempo.¹

En lo que respecta a cifras, se ha determinado una prevalencia de más del 65% en países de Europa, no teniéndose cifras tan exactas en países de América debido por el alto índice de casos no diagnosticados, la cual en países como el nuestro alcanza una cifra cercana al 30%.

El tardío diagnóstico e intervención hace que dicha patología llegue a ser diagnosticada en estadios más complicados, lo que significa un mayor gasto para el estado y posibles complicaciones en los días posteriores a la intervención quirúrgica.²

En diversas literaturas se plantea distintos factores de riesgo, ya sean factores predisponentes, favorecedores o agravantes pero que comparten una misma fisiopatología en común. Si bien es cierto que el prolapso genital femenino en sus grados más avanzados no pone en riesgo la vida de la paciente, lo que ocasiona es un alto impacto en el desarrollo de su vida cotidiana, laboral y social, lo que termina disminuyendo la calidad de vida de la paciente.

Debido al aumento de casos sin diagnosticar y repercusiones en nuestra población, es importante conocer los diversos factores, incluidos los sociodemográficos asociados a distopia genital femenina, para así hacer el diagnóstico oportuno en los casos detectados o en cierta medida prevenirlas en base a los factores de riesgo más asociados.

Debido a esta problemática en el hospital de Huaycán se viene implementando una serie de medidas, a fin de diagnosticar y tratar oportunamente a las pacientes que acuden diariamente al consultorio de ginecología, a fin de mejorar la salud de su población adscrita.^{1,2}

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Los factores sociodemográficos están asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años?
- ¿El índice de masa corporal está asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años?
- ¿La vía del parto está asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años?
- ¿La multiparidad paridad está asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años?
- ¿El antecedente patológico respiratorio está asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años?
- ¿El antecedente de parto macrosómico está asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años?
- ¿La menopausia está asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años?

1.3. JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA

El prolapso genital femenino es una patología en la cual hay un desplazamiento de los órganos genitales femenino más allá de su posición anatomía habitual, que se caracteriza por un cuadro clínico que afecta a la paciente en su vida cotidiana, en pareja y laboral.

PRÁCTICA

Los datos obtenidos gracias a nuestro instrumento de recolección (encuesta) en la presente investigación, tendrá un impacto práctico y beneficiosos en servicio de las pacientes de la comunidad de Huaycán, para así conocer los principales e interpretar los factores de riesgos y llegar a una toma correcta de decisiones, que nos lleve prevenir grados avanzados y complicaciones con la consiguiente mejorará de la calidad de vida de la paciente.

METODOLÓGICA

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo aportar de manera significativa en el conocimiento de los factores de riesgo asociados a prolapso genital femenino, ya que en la actualidad no hay estudios en la comunidad de Huaycán que nos lleven a tener un conocimiento preciso de dicha patología.

ECONÓMICA – SOCIAL

La presente investigación no solo dará a conocer de manera detallada y oportuna los factores de riesgo asociados a la patología en estudio, sino que tendrá un impacto significativo a través de los cambios de hábitos en todos los estratos sociales que conforma la comunidad de la población.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **ESPACIAL:** El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el consultorio externo del servicio de ginecología del Hospital de Huaycán.
- **TEMPORAL:** El trabajo de investigación se ejecutó con datos obtenidos de las historias clínicas durante el periodo del 2016 al 2019.
- **SOCIAL:** El universo de la población en estudio fueron las pacientes con edad igual o mayor de 40 años con diagnóstico de prolapso genital femenino.
- **CONCEPTUAL:** El presente trabajo de investigación tiene por objetivo dar a conocer los principales factores de riesgo incluido los sociodemográficos asociados al desarrollo del prolapso genital femenino en pacientes de la comunidad de Huaycán.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Las historias clínicas con letra incomprensible por parte de los médicos tratantes.
- Las historias clínicas en mal estado, que fueron afectadas por las filtraciones de lluvia en determinadas épocas del año.
- Historias clínicas con datos insuficientes y precarios de las pacientes que acudieron al consultorio de ginecología.
- Las historias clínicas que fueron sacadas de archivos momentáneamente, debido a la continuación de las atenciones por consultorio al momento de la recolección de datos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Establecer la asociación entre los factores sociodemográficos y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- Conocer la asociación entre el índice de masa corporal y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- Corroborar la asociación entre la vía del parto y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- Determinar la asociación entre la paridad y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- Determinar el antecedente patológico respiratorio paridad y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- Determinar la asociación entre el antecedente de parto macrosómico y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- Determinar la asociación entre la menopausia y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

1.7. PROPÓSITO

El objetivo de la investigación es buscar la asociación entre los factores de riesgo y como estos contribuyen a padecer prolapso genital femenino y cómo se llega a comportar en las pacientes de la comunidad de Huaycán. Una vez logrado procesar toda la información recolectada a través de las historias

clínicas, contribuirá a que los médicos especialistas en ginecología del Hospital de Huaycán tomen acciones de promoción, prevención, tratamiento oportuno y rehabilitación para el mejoramiento de la calidad de vida de las pacientes de la comunidad de Huaycán. También se busca determinar las asociación entre los principales factores tanto modificables como no modificables para disminuir su prevalencia , tomando en cuenta las variables en estudio como: la edad siendo un factor no modificable pero si de importancia ya que ahí podemos hacer prevención teniendo en cuenta los picos de edad de alta incidencia , el grado de instrucción de las pacientes , el estado civil y la repercusión que pueda causar en su vida sexual, la ocupación, el índice de masa corporal para así modificar malos hábitos alimenticios y falta de actividad física que van de la mano con otras enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y diabetes y generando más repercusión en la calidad de vida de la paciente, la vía de parto que si bien es cierto hay una tendencia por el aumento de los partos abdominales parecen no tener significancia en la aparición del prolapsos genital femenino, la paridad y los antecedentes de cirugías ginecológicas previas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Caffo A. “Paridad y tipo de parto como factor de riesgo asociado a prolapso en pacientes del servicio de ginecología del hospital regional docente de Trujillo. Julio – diciembre 2016”

El estudio que realizó fue analítico, observacional, retrospectivo y de casos control, su población de pacientes en estudio fue de 105 mujeres en edad fértil, a la cual las dividió en 2 grupos para el estudio: un grupo con el diagnóstico de prolapso y otro grupo sin el diagnóstico de prolapso. Posteriormente se procedió a la recolección de datos obtenidos de su instrumento de su propia autoría, teniendo como resultados: La presencia de 2 o más paridades con el diagnóstico de prolapso fue de 97.1% y 2 o más paridades sin el diagnóstico de prolapso fue de 71.4%, es por ello que determino que multiparidad es un factor de riesgo para el prolapso con un OR = 3.6. En el tipo de parto de la paciente se reporta un OR = 3.3 el cual también fue significativo, llegando a la conclusión de que el número de paridades y el tipo de parto institucional son factores de riesgo para prolapso en su población de estudio.⁷

Gutiérrez G. “Características clínicas y factores asociados al prolapso en pacientes del Hospital II Ramón Castilla de Lima en el periodo 2012 – 2015.” 2016

En dicho estudio que fue de analítico, observacional, retrospectivo y de casos control, tuvo una población dividida en 322 casos y 966 controles. Posteriormente luego de recolectar los datos y procesarlos, llego a las conclusiones: Los Factores de riesgo, son la edad de 62 a 70 años (OR = 2,23), el grado de escolaridad primaria (OR = 2,64), la patología de asociada de la menopausia (OR = 2,29), en lo que respecta a paridad igual o mayor a 4(OR = 3,71), lo que concluyo fue de dichos factores riesgo tuvieron valor significativo para el desarrollo del prolapso en las pacientes de su población.⁸

Dionicio E. “Factores de riesgo de distopia genital.” 2014

En presente estudio de revisión fue observacional, analítico de casos-control, se tuvo una población total de 400, de las cuales 200 pertenecían a pacientes con el diagnóstico de distopia y los otros 200 pertenecían a pacientes con otra patología ginecológica distinta. El autor luego del procesamiento de datos tuvo los siguientes resultados como factores de riesgo: edad (OR = 6.1), partos eutócicos (OR = 6.3), antecedentes de patología respiratoria (OR = 8.6), llegando a las conclusiones de que las pacientes con algún tipo de patología pulmonar, gran múltipara por partos vaginales y la edad eran factores de riesgo.⁹

Montalván C. “Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el hospital militar central” 2016

El presente trabajo de investigación de corte analítico, observacional, retrospectivo, de casos-control, estuvo constituido por un total de 129 mujeres, de la cual se obtuvo una muestra a la que el autor las dividió en 2 grupos, con diagnóstico de prolapso y sin el diagnóstico. Luego de aplicar su instrumento de recolección de datos, obtuvo: un 33% de pacientes que tenía prolapso tenía a la vez obesidad, el 14% de pacientes obesas no tenían prolapso, por lo que estableció que la obesidad y prolapso (OR = 2,97). Luego de la interpretación de sus datos concluyó que la obesidad está asociada al deslizamiento de los órganos de la cavidad pélvica en pacientes del hospital de militar central.¹⁰

Tafur V. “Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el hospital central de la F.A.P.” 2018

En el presente fue un estudio de carácter analítico, observacional, cuantitativo, casos-control, la cual quiso demostrar que la edad por encima de 60 años, la multiparidad y la obesidad estaban asociadas al prolapso genital. Dicho estudio conto con 160 pacientes y que luego fueron divididos en 2 grupos de casos y control, 80 respectivamente para cada uno. Los resultados fueron:

edad mayor de 60 años presento asociación (OR = 4.29), la paridad mayor a 5 presento asociación (OR = 11.2) y la obesidad con IMC superior a 30 (OR = 7.67), por lo que concluye de que la edad avanzada, la multiparidad y el IMC superior a 30 son factores de riesgo para el prolapso en pacientes de dicha población.¹¹

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Medina C. “Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en pacientes ingresados al servicio de ginecología del HEODRA” 2016

Este fue un estudio de casos y controles, que incluyó a pacientes que fueron diagnosticadas con prolapso genital y a pacientes que otro diagnóstico ginecológico, para la cual se tuvo una muestra de 176 pacientes, asignados 88 casos – 88 controles. Se procesó: distribución de frecuencias, se calculó el OR crudo y ajustado, IC al 95%. Paridad igual o mayor a 2 (OR = 9.8), la edad mayor de 40 con un OR ajustado de 4.83 por lo que el autor concluye que en cuanto a los factores para el prolapso fueron la paridad igual o mayor a 3 y la edad superior a 40 años.¹²

Manodoro S. “Factores de riesgo asociados para el prolapso de órganos pelvianos.” 2016

En el presente tuvo como finalidad identificar los factores de riesgo para la recidiva en el prolapso de los órganos pélvicos. De una población total de 533, 519 estuvieron aptas para el seguimiento, el estudio demostró que la edad igual o mayores de 50 años, el climaterio (OR = 1.9), un IMC mayor de 30 (OR = 2.2), el antecedente de macrosomía severa (OR = 2.7), el diagnóstico de prolapso grado III (OR = 4.5) fueron factores para la recurrencia global.¹³

Espitia D. “Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles.” 2015

El presente estudio tuvo como objetivo determinar sus factores de riesgo relacionados y la prevalencia del mismo en su población, según su

metodología fue retrospectiva, epidemiológica. Participaron 13824 mujeres en el estudio atendidas de todas las edades, el autor luego de su estudio encontró que el prolapso es un problema de salud pública, que es relativamente frecuente en su población, en los grados I y II, pero muy baja en los grados III y IV y que asocia significativamente a ña multiparidad, la edad avanzada y el sobrepeso están asociados al prolapso, concluye el autor.¹⁴

Benites M. “Factores de riesgo asociados al prolapso genital total en pacientes atendidas en el hospital Abel Gilbert Ponton” 2015

En dicho estudio que fue analítico, observacional, cuantitativo, casos-control, se hallaron que el antecedente de macrosomía fetal (OR = 1.75), los partos vaginales (OR = 1.35) y la multiparidad (OR = 1.21) vienen a ser los principales factores de riesgo asociado al prolapso genital en las pacientes femeninas.¹⁵

Samaniego A. “Parto vaginal en relación con el prolapso de órganos pélvicos, en el servicio de ginecobstetricia del hospital Isidro Aroya-Loja.” 2015

En dicho estudio la población total estuvo conformada por 3866 pacientes que acudieron al consultorio de GO, la muestra se determinó a 43 pacientes, luego de proceder a recolectar la información de las historias clínicas. El autor concluye que en su estudio el 100% de las pacientes tuvieron parto eutócico-vaginal, el 67.4% pacientes con un rango de edad de 30 a 64 años estaban con diagnóstico de prolapso genital siendo el grupo de mayor afectación, lo que el autor concluyo que los partos eutócicos-vaginales asociados a la edad de un mayor rango están asociados al prolapso en dicha población de estudio.¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

El prolapso genital femenino viene a ser una entidad con una clínica muy característica que con el pasar de los años va deteriorando su función habitual

de los órganos pélvicos y a su vez disminuye paulatinamente la calidad de vida.

Lo que en la práctica clínica diaria se encuentra es el desplazamiento de las siguientes estructuras: pared posterior y anterior de la vagina, el útero por completo incluyendo la exposición del cérvix, el fondo del saco vagina o cúpula, en lo que refiere a la sintomatología, es habitual que la paciente refiera sensación de abultamiento o cuerpo extraño a nivel de la vagina y la necesidad de usar los dedos para la reposición de los órganos desplazados y aliviar la evacuación de material fecal que muchas ocasiones van acompañadas.³

EPIDEMIOLOGIA

El prolapso en la paciente femenina viene a ser una entidad que repercute a millones de femeninas alrededor del mundo. En países como Estados Unidos de Norteamérica viene a ser la tercera causa quirúrgica más frecuente para realizar una histerectomía. Las estimaciones que hacen algunos estudios sobre la prevalencia se complica debido a que si utilizamos de manera exclusiva la Prolapse Organ Pelvic Quantification o también llamado sistema SPOP-Q, las cifras aumentarían de un 30% a 60% en las pacientes que acuden al consultorio de ginecología, muy distinto a otros estudios en la que solo se define en base la clínica de la paciente las cifras se ven disminuidas, por lo que dejaría a muchas pacientes sin ser diagnosticadas adecuadamente.^{3,4}

Debido a que en nuestro país faltan estudios sobre prevalencia para el prolapso, en la práctica habitual se ve que con el envejecimiento de la paciente va aumento la prevalencia, lo que, con el aumento de la esperanza de vida, irán aumentando más casos a nivel nacional.⁵

FACTORES DE RIESGO

Distintos investigadores concluyen que el prolapso en las mujeres tiene una causa en la que muchos factores que conllevan al padecimiento de dicha

patología, y que se van instalando de manera progresiva conformen el transcurrir de los años.

Multiparidad: El parto eutócico o vaginal viene ser un factor de riesgo muchas veces relacionado, pero a pesar de que algunos estudios concluyen de manera significativa de que el solo hecho de gestar viene a ser un factor de riesgo, varios estudios han concluido que el parto por vía vaginal viene incrementado de manera gradual el riesgo de padecer de prolapso.

Parto vaginal: Se hace mención de este como uno de los factores de riesgo cuando van asociados a partos instrumentados o de tiempo prolongado de expulsivo, las lesiones ocasionadas directamente al momento del parto son a nivel de la aponeurosis, paredes laterales del conducto vaginal y si en caso hablamos de daños indirectos haríamos mención a todos los ligamentos y planos musculares que conformen el piso del compartimiento pélvico. Algunos estudios concluyen que si bien es cierto el parto abdominal o cesárea disminuye el riesgo de tener prolapso genital, no lo protege del todo, ya que el solo hecho de llevar una gestación por 9 meses, hace de que haya un debilitamiento constante.⁵

Otros factores obstétricos: aunque u a multiparidad viene a hacer un riesgo determinar alrededor del desarrollo de la enfermedad, otros factores de riesgo obstétrico generan aun mucha controversia, dentro de ellos tenemos: a neonatos macrosómicos, una prolongación en la segunda etapa, la necesidad de realizar una episiotomía para evitar laceraciones, injuria al esfínter anal tanto interno como externo, el uso de herramientas obstétricas como el fórceps y lo que es muy habitual hoy en día el uso de la oxitocina como fármaco estimulante. Por eso que hoy en día ya no es habitual hacer uso de los fórceps ni tampoco realizar una episiotomía de manera programada sin tener razones que justifiquen debido a que ambas aumentan el riesgo de padecer la patología en estudio.¹⁷

Cesáreas de carácter electivas: hasta hoy en día genera mucha polémica programar cesáreas con la finalidad de prevenir problemas como la incontinencia urinaria o el mismo daño a los órganos del piso ginecológico, si

nos centraríamos a la postulación de esa teoría, ninguna mujer que fue intervenida quirúrgicamente para realizar la cesárea debería no tener prolapso ni muchos menos problemas relacionados a la incontinencia, sin embargo eso no se ha concluido del todo claro, por lo que está aún en debate, requiriendo más estudios a gran escala y evaluar los potenciales riesgo y beneficios que podrían traer a la paciente cesareada.

Edad durante la gestación: Como se detalló en párrafos anteriores, el pasar de los años se ha asociado significativamente con el riesgo de llegar a tener prolapso, a llegar a tal punto de duplicarse según avanza cada decenio de vida. Todo ello engloba al deterioramiento paulatino de todos los órganos pélvicos debido a un descenso de las hormonas femeninas que como es bien sabido declinan a partir de los 40 años, en particular el estrógeno.⁷

Diversos estudios han identificado la presencia de receptores para hormonas estrogénicas en áreas adyacentes a los ligamentos y músculos encargados del sostén de toda la anatomía pélvica, por lo que esta postulación cobra mayor fuerza desde un punto de vista anatomohistológico, es por ello una mayor menopausia se ve afecto de un número de casos.⁸

Índice de masa corporal: Cuando se hace mención a dicho factor de riesgo, primero hay que decir que, debido al sedentarismo, comidas con poco valor nutricional y la falta de actividad física, hacen que este factor de riesgo en unos años sea uno de los principales por su crecido aumento, en este trabajo de investigación ponemos como punto de corte un índice de masa corporal superior o menor a 25, debido a que según este podremos clasificarlos como obeso y no obeso. Por ser una sobrecarga de peso constante todo el contenido abdominal sobre el piso muscular pélvico, hace que sea un factor de riesgo muy asociado, hay estudios que reportan que la pérdida de peso en mujeres obesas, ayuda en el mejoramiento de la sintomatología digestiva como urinaria, pero no detiene su progreso. Otros estudios hacen hincapié a que un peso relativamente dentro de rangos normales no exime de padecer

prolapso debido a que hay un factor genético en lo que respecta a la composición de las fibras musculares.¹⁸

Colagenopatías: Estudios a grandes niveles han asociado que tienen mayor riesgo de padecer prolapso las pacientes con anomalías en la proporción del colágeno, ya sea de tipo I, III y IV, debido a que estas tienen mayor presencia a nivel muscular y de ligamentos que genera mayor fuerza de tensión, es por ello que en la población de mujeres con síndrome de Ehlers-Danlos se reportan mayores casos de prolapsos en etapas más tempranas.⁹

Etnia: Distintos estudios han corroborado de que las variantes étnicas han generado un mayor número de casos, es por ello que en las mujeres de origen asiático y africano hay un menor número de casos reportados a diferencia de las mujeres hispanas y europeas en la cual las cifras se han elevado considerablemente. También según la etnia, hay variantes en lo que respecta a la disposición del tipo de pelvis ya que se han asociado grados mayores de prolapso en pacientes con pelvis de tipo ginecoide.^{9,10}

Presión abdominal: se postula de que la presión abdominal de manera constante actúa en el desplazamiento de órganos pélvicos y agravado por problemas constantes como un índice de masa elevado, constipación crónica, tosedoras crónicas y por el alza de pesos fuertes de manera reiterada. En algunas literaturas se han citado también al tabaquismo y el epec como factores con elevada asociación pero que no son concluyentes. Otros estudios concluyen que las partículas del tabaco influyen de manera injuriosa en el cambio a nivel histológico del colágeno, ocasionando así una disminución de la fuerza de tensión de los músculos y ligamentos.¹¹

ANATOMIA DEL SISTEMA POP-Q

Según los textos de referencia, la disposición anatómica pélvica se clasifica en 3 niveles de Lancey. El tercer nivel vendría a ser tercio superior que a su vez ahí encontramos los ligamentos tanto cardinales como el útero sacro. En el segundo nivel la cual se relaciona con el tercio medio de la vagina, se constituye por el arco tendinoso y el músculo elevador del ano. En lo que

respecta al piso muscular, tenemos dos espacios bien definidos, primero el diafragma pélvico y después el diafragma urogenital, que a su vez ambos van a contener una serie de paquetes musculares que justamente se van a encargar de darle soporte a dicha zona: pubococigeo, puboretal, iliococigeo, isquiococigeo y el musculo transverso del periné.²¹

CLASIFICACIÓN

Lo que muy habitualmente se suele usar en la práctica clínica es hacer una clasificación visual, pero que a su vez no es tan certera debido a que se basan en presunciones por parte del médico evaluador, usando términos como cistocele si ha desplazado la vejiga, rectocele cuando hay exposición de la mucosa rectal, etc.¹² Es por ello que en 1996 la sociedad internacional de incontinencia propuso el SPOP-Q, la cual con el transcurrir de los años se evidencio de que ofrecía una clasificación más certera y universal, este sistema tiene puntos de referencias estratégicos y universales como el himen, la sínfisis del pubis que viene a ser una referencia exacta al momento de evaluar.

Las características del prolapso genital se clasifican en:

- a) Desplazamiento de la pared anterior vaginal: En Uretrocele, Cistocele o una combinación de ambos en grados mayores.
- b) Desplazamiento del cérvix, del fondo o saco vaginal (en las mujeres que se le retiro el útero) o del fondo de Dougglas.
- c) Deslizamiento de la pared posterior de la vagina: Rectocele.
- d) Deslizamiento de las paredes laterales.
- e) Desplazamiento de estructuras urogenitales.
- f) Deslizamiento de otros puntos anatómicos no establecidos.

Para la clasificación y determinar la severidad del prolapso genital femenino, se utiliza a nivel mundial una tabla llamada el Sistema SPOP-Q que tiene 6 puntos anatómicos bien establecidos, que según el grado de protrusión se puede establecer la severidad de la patología y su tratamiento correctivo en l paciente, a continuación, ponemos la tabla:

Nominación	Referencia Anatómica	Intervalo
- Ap	Pared posterior a 3 cm del himen	Desde - 3cm hasta + 3cm
- Bp	Porción más declive de la pared posterior en reposo	Desde -3cm a + largo total de la vagina
- C	Cuello del útero o cúpula vaginal	Se mide \pm largo total de la vagina
- D	Desde Fórnix posterior (si es que no hay histerectomía previa)	\pm largo total de la vagina o se omite en caso de histerectomía
- Aa	Desde la pared anterior a 3 cm del himen	Desde - 3cm hasta + 3cm
- Ba	Porción más declive de la pared anterior en reposo	Desde -3cm a + largo total de la vagina

FUENTE: Tratado de Williams Ginecología 2da edición

Clasificación según grado del prolapso genital:

Grado 0: No se evidencia algún tipo de prolapso

Grado 1: La porción más distal del prolapso está por encima de 1 cm sobre el himen.

Grado II: La porción más lejana del prolapso está por debajo de 1 cm distal con respecto al himen.

Grado III: La porción más lejana del prolapso está por debajo de 1cm del plano del himen, pero no más lejano que la LTV-2

Grado IV: Deslizamiento completo, parcial de la cúpula de la vagina.

Este tipo de clasificación ayuda en la práctica y la labor de los profesionales de la salud.

VALORACION CON EL SPOP-Q

Con el punto referencial del himen bien delimitado anatómicamente como cero, se llega a hacer las otras mediciones de manera más exacta. Los puntos que se encuentren por encima al punto anatómico del himen se consideran negativos. Los puntos que se ubiquen por debajo al punto anatómico del himen se consideran como positivos. Estas medidas obtenidas se pueden llevar nota de una manera más práctica en una tabla de 3 x 3 con la finalidad de su fácil lectura al momento que otro profesional consulte por ella.^{21,22}

FISIOPATOLOGÍA

Como sabemos el sostén de todos los órganos ubicados en la cavidad pélvica se mantienen en su posición fisiológica debido a los músculos de la base pélvica, del tejido conjuntivo de la base pélvica y a las paredes laterales de la vagina. Todas estas estructuras se mantienen de manera armoniosa con la finalidad de generar un soporte que aseguro el correcto funcionamiento de la vagina y de las demás estructuras adyacentes. Se postula en diversos estudios que múltiples factores influyen de manera directa o indirecta la falta de sostén de los órganos pélvicos, como una tendencia genética, un agotamiento constante de la pared tanto anterior como posterior de la vagina, un aumento de volumen de las vísceras que están por encima de la cavidad pélvica.^{24,25}

Los estudios a grandes escalas de tipo epidemiológicos arrojan de que los partos vaginales e instrumentados sumado a la elevada edad, constituyen los principales factores asociados que sostienen la etiopatogenia de la enfermedad.

Rol del músculo elevador de ano, este compromete 2 paquetes musculares de disposición estriada que se forman por 3 regiones anatómicas. El segmento iliocigeco, el pubocigeco, que sostienen ambas la porción de la pared de la vagina fijada a la pelvis.

Cambios a nivel del musculo elevador del ano, se refiere que en las distintas etapas del parto y durante este el que más lesión y denervación sufre es este,

lo que viene a ocasiona un riesgo de presentar prolapso. En un estudio experimental con un mono ardilla a la cual fue sometido a una denervación, se observó que no hubo una atrofia que conlleve a un desplazamiento de los órganos pélvicos.^{17,18}

Rol del tejido conjuntivo, como es sabido, el tejido conjuntivo que rodea todas las estructuras de la pelvi ósea tiene colágeno, elasticina, musculo liso, la cual en con junto llegan a conferir un gran sostén a todos los órganos comprendidos dentro de la cavidad pélvica. En estudios anteriores se hace mención de que el déficit de estrógeno llega a alterar de manera directa la composición del colágeno, creando fibras de baja resistencia, es por ello que, a menor cantidad de estrógenos, existe un mayor riesgo de padecer prolapso, es por esta razón que muchos ginecólogos a nivel mundial optan por realizar una terapia con hormonas bioidénticas al estrógeno antes y después del abordaje quirúrgico con la finalidad de tener una mayor tasa de éxito.^{19,20}

MANIFESTACIONES CLINICAS

El prolapso en líneas generales llega a afectar a todos los órganos presentes en la cavidad pélvica, tanto a un nivel anatómico, como funcional. Es por ello que su sintomatología no queda confinada al aparato ginecológico exclusivamente, sino que también abarca al sistema digestivo, muscular y óseo. Dicha patología en muy raras ocasiones llega a ocasionar morbimortalidad significativa, pero afecta terriblemente la vida cotidiana de la paciente. Por eso al momento de la evaluación es importante establecer si dichas sintomatologías son de causa directa por el prolapso genital o si son secundarias a otras patologías adyacentes. Las expresiones características de las pacientes como: tengo un bulto abajo, no me puedo sentar correctamente por tener ese bulto, tengo pesadez, son las frases características que nos llevan casi con certeza al diagnóstico.¹³

También se ha observado que van asociados otros síntomas como la lumbalgia a causa de adoptar posturas incorrectas para disminuir esa

sensación de bulto abajo, el estreñimiento por querer evitar esa sensación de pujo por temor a que las estructuras anatómicas se desplacen más.

Es por ello que una correcta evaluación ginecológica, una buena historia clínica haciendo hincapié en el historial obstétrico y los factores de riesgo son llevadas a hacer un correcto diagnóstico de la mano con la clasificación SPOP-Q.

También, aunque muchas veces considerado irrelevante, afecta la vida sexual de la paciente, ya que se ven asociados a una disminución del placer, excitación, dispareunia e incapacidad para lograr un orgasmo a plenitud. Por lo tanto, el tratamiento ya sea médico o quirúrgico están abocados a mejorar la calidad de la vida sexual de la paciente en cierta medida, aunque en algunas literaturas se han reportado que las reparaciones de pared posterior ocasionan un mayor grado de dispareunia luego de la cirugía, es por ello que cada técnica o planteamiento quirúrgico debe ser personalizado.¹⁸

Un número minoritario de pacientes con prolapso ya sean en estadios menores o avanzados no llegan a tener sintomatología, debido a que se desconoce la historia natural de la enfermedad es presumir si los síntomas aparecerán o se agravarán con los años, es por ello que el médico tratante debe evaluar los riesgos y beneficios, optando por tratamientos menos invasivos como ejercicios para fortalecer los músculos del piso y así evitar que sigan descendiendo más.²³

EXPLORACIÓN

El proceso de evaluación comienza por evaluar los sistemas corporales en general y así buscar alteraciones estructurales fuera de la pelvis que influyan sobre esta. La visualización perineal comienza con solicitar a la paciente que se coloque en posición de litotomía sobre la camilla, se observa de manera panorámica la vulva y el periné buscando anomalías superficiales que puedan influir en el prolapso, corroborar los reflejos nerviosos es una buena técnica para descartar algún tipo de problema neurálgico que pueda influir sobre el debilitamiento muscular del piso. Una vez hecha una evaluación ginecológica general es donde se le pide a la paciente que realice maniobras de Valsalva

para ver si hay deslizamiento o protrusión de alguna estructura, si en caso la paciente por múltiples motivos no puede realizar dicha maniobra, se le solicita que tosa de manera exagerada con el fin de aumentar la presión abdominal y ver si hay exposición de alguna estructura. Ya el médico especialista debe ser capaz de valorar a través de la visualización si la prolusión sobre pasa el himen, si hay exposición de la pared lateral, anterior o posterior para así llegar a hacer un corrector diagnóstico en el consultorio.²²

A su vez también se debe emplear el examen bimanual con la finalidad de identificar alteraciones pélvicas concomitantes, colocando el dedo índice de 1cm a 3cm dentro del conducto vaginal sobrepasando la línea del himen tanto en posición de 4:00 y luego de 8:00 según las agujas del reloj para así valorar el tono muscular vaginal ya sea en reposo o en constricción usando la escala de Oxford que va desde 0 a 5, representado este último un tono fuerte y el 0 un tono flácido.^{14,15}

PRUEBAS COMPLEMENTARIOS

Al ser una patología plenamente de diagnóstico clínico, no requiere el uso de imágenes de mayor complejidad, sin embargo, hay situaciones en la que van asociadas a otros síntomas y es necesario hacer un estadiaje de los síntomas acompañantes con la finalidad de optar por un tratamiento más expectante o ya entrar al plano quirúrgico.

Dentro de dichos estudios imagenológicos, tenemos a los siguientes como: Eco-pélvica, muy usado habitualmente antes de los abordajes quirúrgicos, ya sea para diagnosticar algún tipo de compromiso endometrial o de ligamentos, si bien es cierto no puede ayudar para establecer un diagnóstico de severidad, nos ayuda para ver si hay compromiso del sistema pielocolector de la paciente.¹⁸

Resonancia magnética, el uso de este medio de apoyo a quedado en un segundo plano en lo que respecta para el diagnóstico de prolapso, sin embargo, hay situaciones especiales como en pacientes con antecedente de

histerectomía o de un abordaje previo recidivante, por lo que ellos podrían verse de beneficiados con la resonancia.

Tanto el estudio excretor por urodinámica como las exploraciones de las vías digestivas altas y bajas, se abocan básicamente a un paciente de largo historial de enfermedad, por lo que el médico tratante de hacer uso racional en todo momento al momento de ahondar en las pruebas.²²

TRATAMIENTO

En el caso de las mujeres con mínimas molestias o con síntomas esporádicas es recomendable tomar una actitud observadora, por el contrario, en aquellas pacientes que presentan sintomatología recurrente es conveniente elegir un tratamiento médico o quirúrgico. La actitud diagnóstica del médico va depender sumado al tipo de paciente que tenga, según su edad, la frecuencia de su vida sexual, enfermedades concomitantes o un deseo posterior de salir gestando, es por ello que el profesional de la salud debe valorar su terapéutica siempre procurando que los beneficios del tratamiento superen al de los riesgos que podrían acarrear para la salud.^{10,11}

En determinado grupo de pacientes se puede emplear tanto métodos quirúrgicos como no quirúrgicos a la vez con la finalidad de hacer sinergia ambas, una vez realizada una correcta historia clínica, el médico especialista debe agrupar los síntomas según la severidad e importancia con la finalidad de intervenir de manera eficaz.²¹

Tratamiento médico (no quirúrgico), el uso de los pesarios son el tratamiento más habitual usado en caso de molestias mínimas o en grados del SPOP-Q II, los pesarios actuales están compuestos de un material biocompatible de silicona y por su presentación son prácticos de usarlos y a su vez también ayudan a controlar los problemas de incontinencia urinaria. En la literatura médica se describe 2 tipos de pesarios, los de soporte que rellenan espacio.^{12,13}

Ejercicios de la musculatura de la pelvis, suelen usar con mayor frecuencia con la finalidad de evitar su progreso y mejorar las sintomatologías, son

también llamados la técnica de Kegel, se postula que es beneficioso la practica constante de estos ejercicios por 2 razones, la primera es que en estos ejercicios las pacientes aprenden a tomar control sobre la musculatura y así poder regular los momentos cuando hay un aumento de la presión abdominal previniendo así el deslizamiento de los órganos genitales.^{12,13}

Tratamiento reparador quirúrgico, en la actualidad hay 2 opciones quirúrgicas, la técnica oclusiva y la reconstructiva, la cual incluyen colpocleisis de Lefort y colpocleisis completa. Debido a la complejidad de este abordaje quirúrgico, abarca la excéresis de una buena cantidad de epitelio propio de la vagina, la rrafia de la pared anterior y posterior de la vagina, del fondo de saco vaginal y del cierre externo de la vagina, por el abordaje de esta técnica quirúrgica solo es aplicado en pacientes ancianas que manifiestan ya no tener actividad sexual.

Abordaje reconstructivo, tiene básicamente como finalidad restablecer a la posición habitual de los órganos pélvicos. Se hace el abordaje desde perceptivas, por vía abdominal, vaginal o vía laparoscópica pero que va a depender mucho de la experiencia del médico tratante.¹⁸

DEFINICION DE ÉXITO QUIRURGICO

Parte de la ética médica es que el paciente conozca los resultados aproximados. Para que se aplique el termino de éxito, tanto el paciente sometido a la cirugía como el medico que la realizo deben estar de acuerdo. Como es frecuente siempre las pacientes que se someten a esta cirugía buscan un alivio de la sintomatología, pero que en muchos casos la definición de éxito quirúrgico para el medico se relaciona la reposición anatómica dentro de la cavidad pélvica.²⁵

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Prolapso genital femenino: Es el desplazamiento de los órganos genitales femeninos de su ubicación anatomía habitual que puede o no exteriorizarse por fuera del introito vaginal.

Factores de Riesgo: Es cualquier condición, rasgos, conductas modificables o no, hábitos que nos lleven a un aumento en la probabilidad de padecer determinada condición patológica.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H1: Existen factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

Ho: No existen factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

2.4.2. ESPECÍFICAS

H1: Existe asociación entre la edad y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

H0: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

H2: Existe asociación entre el índice de masa corporal y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

H0: No existe asociación entre el índice de masa corporal y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

H3: Existe asociación entre la vía de parto y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

H0: No existe asociación entre el índice de masa corporal y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

H4: Existe asociación entre la multiparidad y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

H0: No existe asociación entre la multiparidad y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

H5: Existe asociación entre el antecedente patológico respiratorio y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

Ho: No existe asociación entre el antecedente patológico respiratorio y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años que acudieron al consultorio de ginecología del Hospital de Huaycán durante el periodo del 2016 al 2019.

H6: Existe asociación entre el antecedente parto macrosómico y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

H0: No existe asociación entre el antecedente parto macrosómico y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años que acudieron al consultorio de ginecología del Hospital de Huaycán durante el periodo del 2016 al 2019.

H7: Existe asociación entre la menopausia y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

H0: No existe asociación entre la menopausia y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años que acudieron al consultorio de ginecología del Hospital de Huaycán durante el periodo del 2016 al 2019.

2.5. VARIABLES

VARIABLE	TIPO	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL
DEPENDIENTE			
Prolapso Genital Femenino	Cualitativo	Si No	Protrusión, deslizamiento de alguna estructura anatómica pélvica femenino fuera de su posición habitual. Se clasifica en el sistema POP.

INDEPENDIENTE			
Edad	Cualitativo	40 a 60 años Mayores de 60 años	Años cronológicos transcurridos desde la fecha de nacimiento de la persona
Grado de Instrucción	Cualitativo	Primaria o Secundaria incompleta Secundaria completa o superior	Grado de estudios de mayor rango obtenidos en las distintas instituciones educativas
Índice de Masa Corporal	Cualitativo	IMC > 30 IMC <30	Calculo que se realiza en base a la altura y peso, para estimar su categorización del peso que pueden llevar a un problema de salud. IMC mayor o igual a 30
Vía del Parto	Cualitativo	Parto vaginal Parto por cesárea	Tipo o forma de culminación del embarazo, que abarca hasta la salida del bebe del útero.
Multiparidad	Cualitativo	Si No	Cantidad total de gestaciones que presento la paciente de 3 a más hasta el momento de la recolección de datos
Antecedente de patología respiratoria	Cualitativo	Si No	Característica o condición clínica en la cual se tiene algún compromiso a nivel de todo el tracto.

Antecedente de parto macrosómico	Cualitativo	Si No	Se da cuando se obtiene un producto con un peso superior a 4500 gr.
Menopausia	Cualitativo	Si No	Se refiere a la etapa en el que a una determinada edad los ovarios dejan de producir estrógenos y por ende se presenta determinadas características clínicas.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Prolapso Genital Femenino: Protrusión, deslizamiento de alguna estructura anatomía pélvica femenino fuera de su posición habitual. Se clasifica en el sistema POP-Q.

Edad: Años cronológicos transcurridos desde la fecha de nacimiento de la persona.

Grado de Instrucción: Grado de estudios de mayor rango obtenidos en las distintas instituciones educativas.

Índice de Masa Corporal: Cálculo que se realiza en base a la altura y peso, para estimar su categorización del peso que pueden llevar a un problema de salud.

Vía de Parto: Tipo o forma de culminación del embarazo, que abarca hasta la salida del bebé fuera del útero.

Multiparidad: Cantidad total de gestaciones que presento la paciente hasta el momento de la recolección de datos.

Antecedente de patología respiratoria: Característica o condición clínica en la cual se tiene algún compromiso a nivel de todo el tracto respiratorio.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: En la presente investigación el ejecutor es responsable de efectuarla y se apoya en la corroboración entre la asociación de los factores de riesgo y el prolapso genital femenino. El investigador en ningún momento interviene durante el desarrollo del trabajo de investigación.

Analítico: En la presente investigación se estudiaron las variables dependientes: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, índice de masa corporal, vía del parto, paridad, antecedentes de cirugía ginecológica y como cada una de estas influyen en el desarrollo del prolapso genital femenino.

Transversal: En la presente investigación se recabaron datos de las historias clínicas en un tiempo determinado y por consiguiente no habrá seguimiento alguno luego de obtención de datos.

Retrospectivo: En la presente investigación se obtuvieron los datos procedentes de las historias clínicas después de ocurrido el diagnóstico de prolapso genital femenino.

El diseño de la presente investigación es de casos y controles, por tenerse 2 grupos claramente bien definidos, por un lado, los conformados por las pacientes con diagnóstico de prolapso genital femenino (Casos) y por otro lado las pacientes con diagnóstico de otra patología ginecológica (Controles), posteriormente evaluándose los factores de riesgos asociados en ambos grupos.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación de este estudio es netamente explicativo, por examinar, especificar y relacionar las variables objeto de estudio. El presente trabajo de investigación responde al principio de los sucesos

ocurridos y se aboca principalmente a dar a conocer la razón de cómo y cuáles son los factores de riesgo para que se origine el prolapso genital femenino.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION

Pacientes de sexo femenino mayores de 40 años de edad que fueron diagnosticadas con prolapso genital femenino en el consultorio del servicio de ginecóloga del hospital de Huaycán durante el periodo del 2016 al 2019.

Muestra:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
Potencia (% de probabilidad de detección)	80
Razón de controles por caso	1
Proporción hipotética de controles con exposición	0.5
Proporción hipotética de casos con exposición:	0.5
Odds Ratios menos extremas a ser detectadas: 2,09	Según la investigación Gutiérrez ⁸ para la edad materna

Se calculó un tamaño de muestra mínimo de 164 casos y 164 controles

CASOS:

Criterios de inclusión:

- Pacientes de sexo femenino con edad cronológica igual o mayor a 40 años que acudieron al consultorio del servicio de ginecología del Hospital de Huaycán.
- Historias clínicas íntegras, legibles, con correcto y completo llenado del formato en pacientes de sexo femenino con edad cronológica igual o mayor a 40 años que acudieron al consultorio del servicio de ginecología del hospital de Huaycán.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 40 años.
- Formato de historias clínicas dañados, inconclusas, fuera del área de archivo al momento de la recolección de datos.
- Pacientes con diagnóstico distinto al prolapso genital femenino.
- Historias clínicas con escrituras indescifrables.
- Pacientes con la condición de no haber dado a luz a ningún hijo (nuliparidad)
- Pacientes femeninos que se encuentran en la actualidad gestando.

CONTROLES

Criterios de inclusión:

- Pacientes de sexo femenino con edad cronológica igual o mayor a 40 años que fueron diagnosticadas con una patología distinta al prolapso genital femenino.

Criterio de exclusión:

- Pacientes femeninos menores a 40 años de edad.
- Pacientes femeninos que acudieron al consultorio con antecedente de nuliparidad.
- Pacientes que fueron diagnosticadas con algún tipo de neoplasia que comprometiese órganos de la pelvis.
- Formato de historias clínicas, dañadas, ilegibles, fuera del área de archivos al momento de la recolección de datos.
- Pacientes que fueron diagnosticadas en el consultorio con prolapso genital femenino.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primeramente, se hizo una selección de las historias clínicas que cumplían los criterios de inclusión, para luego proceder a recolectar la información de todas las pacientes que acudieron al consultorio de ginecología y que fueron diagnosticadas con prolapso genital femenino, sino antes mencionar que se presentó de manera anticipada una solicitud a mesa de partes dirigida al jefe del área de investigación y docencia del Hospital de Huaycán licenciado Raúl Chuquiyaury para así poder tener acceso a toda la información de las historias clínicas sin resquebrajar algún principio ético. Luego de la respuesta y por consiguiente aprobación por parte del jefe del área de docencia, se procedió a revisar detalladamente las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión tanto para los casos y los controles, para luego continuar con la extracción y descarga de datos en el instrumento de recolección de mi autoría. Dicha revisión permitió tener un registro de todas las pacientes, lo que nos ayudó a seleccionar el grupo de los casos y controles, tanto de mujeres diagnosticadas con prolapso genital femenino como las que tenían otra patología ginecológica distinta. Después toda la información que se obtuvo fue digitada y procesada en el programa-software SPSS para el procesamiento y análisis estadístico a través de gráficos, tablas e interpretaciones de todas las variables objetos de estudio.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente proyecto de investigación, se empleará el instrumento de recolección de datos que fue de mi autoría. Luego de ser verificado, corregido, aprobado y por ultimo validado por el ginecólogo especialista en el tema, sumado a la asesoría del metodólogo y estadista del curso de taller de tesis.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos gracias al instrumento de recolección de datos se analizarán mediante tablas y gráficos según correspondan. Se introducirán a la base de datos en el programa Microsoft Excel v.2019, para que luego estos datos sean exportados al programa SPSS v. 25 para obtención de graficas de fácil comprensión.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Por la naturaleza del presente proyecto de investigación, no se demanda el uso de un consentimiento informado para la obtención de datos, debido a que en ningún momento del estudio hay un contacto directo con las pacientes pertenecientes al servicio de ginecología. Luego de la aprobación por parte del comité de ética del hospital de Huaycán, se procederá a extraer los datos de las historias clínicas con un fin plenamente de carácter científico e investigadora, la cual tendrán un carácter de uso reservado. La información de filiación como su nombre completo o número de DNI del paciente en estudio, no serán expuestos ya que el formato de recolección de datos no incluye el uso de esos datos y solo se reserva a digitar el número de historia clínica por lo que no se llega a resquebrajar algún principio ético. Durante el curso del presente proyecto de investigación se realizará la extracción de datos de manera explícita, para prevenir algún tipo de resultado sesgado en el curso de la recolección de datos, se hace mención de igual manera que el financiamiento del presente proyecto de investigación es asumido plenamente por el propio autor, sin la colaboración de alguna institución pública o privada para así evitar algún tipo de conflicto de intereses.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: FACTORES ASOCIADOS Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019

VARIABLE		CASOS N=164 (%)	CONTROLES N=164 (%)	χ^2	P	OR	IC (95%)
EDAD	>60 años	132 (80%)	58 (35%)	68,5	0,00 01	7,5 3	4,56 - 12,4 4
	40-60 años	32 (20%)	106 (65%)				
ESCOLARIDAD	PRIMARIA/SECUNDARIA INCOMPLETA	95 (58%)	101 (62%)	0,45	0,49	0,8 5	0,55 - 1,33
	SECUNDARIA COMPLETA/SUPERIOR	69 (42%)	63 (38%)				
IMC	>30	118 (72%)	65 (40%)	34,7 2	0,00 01	3,9 0	2,46 - 6,20
	<30	46 (28%)	99 (60%)				
VIA DE PARTO	VAGINAL	146 (89%)	103 (63%)	30,8 3	0,00 01	4,8 0	2,68 - 8,60
	CESAREA	18 (11%)	61 (37%)				
MULTIPARIDAD	SI	127 (77%)	86 (52%)	22,5 0	0,00 01	3,1 1	1,93 - 5,01
	NO	37 (23%)	78 (48%)				
ANTECEDENTE PATOLOGIA RESPIRATORIA	SI	79 (48%)	93 (57%)	2,39	0,12 2	0,7 0	0,45 - 1,09
	NO	85 (52%)	71 (43%)				
ANTECEDENTE DE PARTO MACROSOMICO	SI	97 (59%)	53 (32%)	0,00 01	23,7 8	3,0 3	23,7 8
	NO	67 (41%)	111(68%)				
MENOPAUSIA	SI	43 (26%)	56 (34%)	2,44	0,11	0,6	0,4- 1,1
	NO	121 (74%)	108 (66%)				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 1 luego de la obtención y procesamiento adecuado de datos, se logra apreciar que la edad, el IMC, la vía de parto, la

multiparidad y el antecedente de parto macrosómico están asociados al desarrollo del prolapso genital femenino en las pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán.

TABLA N° 2: ASOCIACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019

EDAD DE LA PACIENTE	CASOS		CONTROLES		TOTAL	X ²	p-value ≤0.05	OR	IC95%
	N°	%	N°	%					
>60 años	132	80	58	35	190	68,5	0,0001	7,53	4,56-12,44
40-60 años	32	20	106	65	138				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 2 se observa que en cuanto a la edad dentro del grupo de casos el 80% (132) tenía más de 60 años mientras que el grupo control el 65% (106) tenía de 40 a 60 años. Asimismo, se observa un valor de p de 0,0001, lo cual indica asociación estadísticamente significativa entre la edad y el prolapso genital femenino. La edad representa un factor de riesgo descrito por un OR de 7,53 y con un IC 95% de 4,56-12,44.

TABLA N° 3: ASOCIACIÓN ENTRE LA ESCOARIDAD Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019

ESCOARIDAD	CASOS		CONTROL ES		TOTAL	X ²	p-value ≤0.05	OR	IC95%
	N°	%	N°	%					
PRIMARIA/SECUNDARIA INCOMPLETA	95	58	101	62	196	0,4	0,49	0,85	0,5-1,33
SECUNDARIA COMPLETA/SUPERIOR	69	42	63	38	132				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 3 se observa que, en cuanto a la escolaridad, dentro del grupo de casos el 58% (95) reportó tener primaria / secundaria incompleta, asimismo en el grupo de controles el 62% (101) tuvo primaria / secundaria incompleta.

TABLA N° 4: ASOCIACIÓN ENTRE EL IMC Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019

IMC	CASOS		CONTROLES		TOTAL	X ²	p-value ≤0.05	OR	IC95%
	N°	%	N°	%					
>30	118	72	65	40	183	34,72	0,0001	3,90	2,46
<30	46	28	99	60	145				– 6,20

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 4 se observa que en cuanto al IMC dentro del grupo de casos, el 72% (118) tenía un IMC > 30 a diferencia que el grupo control el 60% (99) tenía IMC < 30. Asimismo, se observa un valor de p de 0,001 lo cual indica una asociación estadísticamente significativa entre el IMC y el prolapso genital femenino.

TABLA N° 5: ASOCIACIÓN ENTRE LA VIA DE PARTO Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019

VIA DE PARTO	CASOS		CONTROLE S		TOTAL	X ²	p-value ≤0.05	OR	IC95%
	N°	%	N°	%					
VAGINAL	14	8	103	63	249	30,83	0,0001	4,80	2,68-
	6	9							8,60
CESARE A	18	11	61	37	79				

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 5 se observa que en cuanto a la vía de parto en el grupo de casos el 89% (146) tuvo parto vaginal, de la misma manera el grupo control que el 63% (103) fue parto vaginal. Sin embargo, el valor de p de 0,001 lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre la vía de parto y el prolapso genital. La vía de parto representa un factor de riesgo descrito por un OR 4,80 con un IC95% 2,68 – 8,60.

TABLA N° 6: ASOCIACIÓN ENTRE LA MULTIPARIDAD Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019

MULTIPARIDAD	CASOS		CONTROLES		TOTAL	X ²	p-value ≤0.05	OR	IC 95%
	N°	%	N°	%					
SI	127	77	86	52	213	22,	0,0001	3,1	1,93
NO	37	23	78	48	115	5			-

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 6 se observa que en cuanto a si la mujer era múltipara o no, en el grupo control el 77% (127) sí era múltipara, de la misma manera el grupo control siendo representado con el 52% (86). Asimismo, se observa un valor de p de 0,0001 lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre la multiparidad y el prolapso genital femenino. La multiparidad representa un factor de riesgo descrito por un OR de 3,11 con un IC 95% 1,93-5,01. Por lo que, si lo contrastamos con otro resultado de estudios con características idénticas, podremos apreciar de la multiparidad en un factor de riesgo que se repite en la mayoría de la población. Es por ello que debería tomarse en consideración brindar consejería para prevenir embarazos no deseados y en mujeres ya con multiparidad proporcionarle métodos personalizados, a si disminuir considerablemente este factor de riesgo que se presenta con mucha frecuencia. También debería

plantear propiciar charlas educativas desde etapas muy temprano y englobar políticas de salud con las educativas y así evitar la multiparidad.

TABLA 7: ASOCIACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE DE PATOLOGIA RESPIRATORIA Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019

PATOLOGIA RESPIRATORIA	CASOS		CONTROLES		TOTAL	X ²	p-value	OR	IC95%
	Nº	%	Nº	%					
SI	79	48	93	57	172	2,3	0,122	0,7	0,4
NO	85	52	71	43	156	9		0	5-1,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 7, se observa en cuanto al antecedente de patología respiratoria, que el grupo control el 52% (79) tenía antecedente patológico respiratorio, de la misma manera el grupo de control el 57% (93) tenía antecedente patológico respiratorio. Se observa un valor de p de 0,122 lo que indica que no existe asociación entre el antecedente patológico respiratorio y el prolapso genital femenino. En esta investigación no fue posible encontrar una asociación con los antecedentes de patología respiratoria (p=0,122) difiriendo de los hallazgos de Dionisio⁹, quien menciona que el antecedente de patología respiratoria representa un factor de riesgo para el desarrollo de prolapso (OR=8,9). Como sabemos las patologías respiratorias muy a menudo se presentan en determinadas épocas del año es por ello que deberíamos crear políticas que se enfoquen. Patologías como el asma, epoc, tosedores crónicos tienden a aumentar la presión intrabdominal lo que con el tiempo van debilitando de manera significativa la pared abdominal y el suelo pélvico y ocasionando así el deslizamiento de los órganos pélvicos de la mujer.

TABLA N° 8: ASOCIACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE DE PARTO MACROSOMICO Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019

ANTECEDENTE DE PARTO MACROSOMICO	CASOS		CONTROLES		TOTAL	X ²	p-value	OR	IC95%
	Nº	%	Nº	%					
SI	97	59	53	32	150	0,00	23,78	3,03	23,78
NO	67	41	111	68	178	01			78

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 8, se observa en cuanto al antecedente de parto macrosómico, que en el grupo de casos el 58% (97) tuvieron parto macrosómico mientras que en los controles el 68% (111) no tuvieron parto macrosómico. Asimismo, el valor de p es de 0,0001, lo que significa que existe asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de parto macrosómico y el prolapso genital femenino. El antecedente de parto macrosómico representa un factor de riesgo con un OR 3,03 con un IC95% 1,93-4,76.

TABLA N° 9: ASOCIACIÓN ENTRE LA MENOPAUSIA Y EL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019

MENOPAUSIA	CASOS		CONTROLES		TOTAL	X ²	p-value	OR	IC95%
	Nº	%	Nº	%					
SI	43	26	56	34	99	2,4	0,11	0,6	0.4-1,1
NO	121	74	108	66	229	4			

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 9, se observa en cuanto a la menopausia, el grupo de casos el 74% (121) se encontraba durante la menopausia, de la

misma manera el grupo control el 66% (108). Asimismo, el valor de p fue de 0,11, lo que demuestra que existe asociación estadísticamente significativa entre la menopausia y el prolapso genital femenino.

4.2. DISCUSIÓN

En esta investigación se evaluaron factores de riesgo para establecer asociaciones con el prolapso genital femenino en el Hospital de Huaycán durante el periodo comprendido entre los años 2016 al 2019

En cuanto a los factores sociodemográficos evaluados la edad de a paciente mayor de 60 años resultó estar asociado estadísticamente con la ocurrencia de prolapso genital (OR:7,53, IC 95% de 4,56-12,44, p=0,0001). Estos resultados son similares a los obtenidos por Gutiérrez⁸ quien observo que encontrarse entre las edades de 62 a 70 años representaba un riesgo para el desarrollo de prolapso, de la misma manera lo afirmaron Dionisio⁹ y Tafur¹¹, quienes en sus respectivos estudios revelaron que la edad era un factor de riesgo para el desarrollo de prolapso dado por valores de OR de 6,1 y 4,29 respectivamente. El nivel de escolaridad, en nuestra investigación, resultó no estar asociado estadísticamente con el prolapso genital (p=0,49) oponiéndose a los descrito por Gutierrez⁸ quien describe que la escolaridad primaria es un riesgo para el desarrollo de prolapso genital (OR=2,64)

El índice de masa corporal mayor de 30, en nuestra investigación, resultó ser un factor de riesgo (tal como lo afirmó Montalvan¹⁰ en su investigación quien afirmo que la obesidad es un factor de riesgo para el prolapso (OR=2,97) de la misma manera lo afirmó Manodoro¹³ (OR=2,2).

La vía de parto, en este caso la vaginal, resultó ser un factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital (OR=4,80 IC95% 2,68-8,60, p=0,001) estos hallazgos confirman los estudios de Caffo⁷, Dionicio⁹ y Samaniego¹⁶, quienes en sus respectivas investigaciones mencionan que el parto vaginal es un factor de riesgo para el desarrollo de prolapso con valores de OR de 3,3, 6,5 y 1,35 respectivamente.

Asimismo, se pudo encontrar una asociación con el antecedente de multiparidad (OR:3,11, IC95% 1,93-5,01, $p=0,0001$) | tal como lo describieron Caffo⁷ (OR=3,6), Gutiérrez, quien halló una asociación con una paridad mayor o igual a 4 OR=3,71), Medina¹², quien halló una asociación con una paridad igual o mayor a 2 (OR=9,8) y Benites¹⁵ (OR=1,21).

En esta investigación no fue posible encontrar una asociación con los antecedentes de patología respiratoria ($p=0,122$) difiriendo de los hallazgos de Dionisio⁹, quien menciona que el antecedente de patología respiratoria representa un factor de riesgo para el desarrollo de prolapso (OR=8,9).

Los antecedentes de parto macrosómico, fueron asociados estadísticamente con el desarrollo de prolapso en nuestra investigación (OR=3,03, IC95% 1,93-4,76, $p=0,0001$), estos hallazgos confirman las investigaciones de Manodoro¹³ y Benites¹⁵, quienes en sus respectivas investigaciones afirmaron que el antecedente de macrosomía representa un riesgo para el desarrollo de prolapso dado por valores de OR de 2,7 y 1,75 respectivamente.

En cuanto a la presencia o no de menopausia en esta investigación no se pudo hallar una asociación estadísticamente significativa con esta variable ($p=0,11$) contrastándose a los hallazgos de Gutiérrez quien en su investigación pudo hallar una asociación con este factor y el prolapso, estableciéndolo como un factor de riesgo con un OR de 2, 29.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existen factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019 y son la edad mayor de 60 años del paciente, el índice de masa corporal mayor de 30, la vía de parto vagina, la multiparidad, el antecedente de parto macrosómico, la menopausia.
- La edad es un factor sociodemográfico asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019
- El índice de masa corporal es un factor asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- La vía de parto es un factor asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- La multiparidad es un factor asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- El antecedente patológico respiratorio no es un factor asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- El antecedente de parto macrosómico es un factor asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.
- La menopausia es un factor asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales de salud, sobre todo a los médicos y obstetras, que conserven una preparación continua y eficaz para que de esta manera con el mayor conocimiento científico, médico y técnico de la atención del parto prevenir complicaciones tempranas y tardías del parto vaginal y lograr disminuir estas patologías en nuestra medio

Teniendo en cuenta el hecho de que la obesidad, en nuestro estudio es un factor de riesgo y además es una característica potencialmente modificable sería útil comprometer la participación directa multidisciplinaria con la final de que a través de estrategias educativas y programas y consultas de nutrición se dé la importancia debida a la prevención de esta condición y con ello modificar la historia natural del prolapso

Recomendar a las gestantes asistir a planificación familiar para que de esta manera puedan obtener información sobre el riesgo que representa la multiparidad para el desarrollo de prolapso genital

Educar a la población femenina, en especial aquellas que presenten los factores de riesgo descritos en esta investigación en el fortalecimiento de los músculos piso pélvico mediante los ejercicios de Kegel para la prevención del prolapso genital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Giraudet G, Lucot JP, Quinto JF, Cosson M, et al. Prolapsos genitales. EMC - Ginecología-Obstetricia 2017;53:1-18.
2. Peter DH, Guzmán RR. Diagnósticos y Manejo del Prolapso de Órganos Pélvicos, Presente y Futuro. Rev.Med. Clin. Condes – 2013; 12:210-2017.
3. Palma P, Riccetto C, Hernández M, Olivares JM. Prolapsos urogenitales: Revisión de conceptos. Actas Urol Esp. 2008; 32:618- 623.
4. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: Gravity and gravidity. Am J Obstet Gynecol. 2002; 186:1160-1166.
5. Medina CD, Munguía MR. Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en pacientes ingresados al servicio de Ginecología del HEODRA en el periodo mayo 2010-mayo 2011. [Tesis de bachiller]. [León, Nicaragua]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014 [citado el 21 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4361/1/230_244.pdf.
6. Ahmed F, Sotelo T. Management of pelvic organ prolapse. The Canadian Journal of Urology. 2011; 18:6050-6053.
7. Caffo Aguilar, R. Paridad y tipo de parto como factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes del servicio de ginecología del hospital regional docente de Trujillo. julio - diciembre 2016. [Tesis de Bachiller]. Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. [citado el 29 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3042>

8. Gutiérrez PC. “Características clínicas y factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del hospital II Ramón Castilla de Lima en el periodo 2012-2015 [Tesis de Bachiller]. Universidad Nacional Jorge Basadre; 2016. [citado el 29 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2214>
9. Dionicio ER. Factores de riesgo de distopia genital. [Tesis de Especialidad]. [Lima, Perú]. Universidad San Martín de Porres; 2014 [citado el 29 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1421/3/Dionicio_rb.pdf.
10. 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 29 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2252>.
11. Tafur VJ. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvico 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 29 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1258>.
12. Medina CD, Munguía MR. Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en pacientes ingresados al servicio de Ginecología del HEODRA en el periodo mayo 2010-mayo 2011. [Tesis de bachiller]. [León, Nicaragua]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014 [citado el 29 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4361/1/230244.pdf>.

13. Manodoro S. "Factores de riesgo asociados para el prolapso de órganos pelvianos." 2016 [Tesis de bachiller]. [Cali, Colombia]. Universidad Santiago de Cali; 2016 [citado el 29 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.usc.edu.co/handle/478983/9039>
14. Espitia de la Hoz FJ. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. Revista urología colombiana. 2015. 24:12-18.
15. Benites MC. Factores de Riesgo asociados a Prolapso Genital Total en Pacientes atendidas en el Hospital Abel Gilbert Pontón entre enero del 2012 a marzo 2014. [Tesis de bachiller]. [Guayaquil, Ecuador]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2014 [citado el 29 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/2183>.
16. Samaniego Armijos S. "Parto vaginal en relación con el prolapso de prolapso de órganos pélvicos, en el servicio de ginecobstetricia del hospital Isidro ayora- Loja". [Tesis de bachiller]. [Guayaquil, Ecuador]. Universidad Nacional de Loja; 2015 [citado el 29 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12542>
17. Marambio G, Sandoval S, Valdevenito S, Naser N, et al. Prolapso genital. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev Hosp Clin Univ Chile. 2011. 22:211-220.
18. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/patients/patient-information-leaflets/gynaecology/pi-pelvic-organ-prolapse.pdf>. [26- diciembre -2019, 15:40:45].

19. Swift SE. The distribution of pelvic organ support in a population of female subjects seen for routine gynecologic health care. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 175:10-17.
20. Boulanger L., Lucot J.-P., Collinet P., Cosson M. Traitement chirurgical des prolapsus génitaux par voie vaginale. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Techniques chirurgicales - Urologie, 41-362, 2010.
21. Ahmed F, Sotelo T. Management of pelvic organ prolapse. *The Canadian Journal of Urology*. 2011; 18:6050-6053.
22. Cedillo VA, Cedillo CC, Coronel AD. Factores de riesgo relacionados con distopia del piso pélvico en mujeres atendidas en los Hospitales Vicente Corral Cuenca – Ecuador 2008. [Tesis de bachiller]. [Cuenca, Ecuador]. Universidad de Cuenca.; 2008 [citado el 23 de diciembre de 2019]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19742>.
23. Boulanger L., Lucot J.-P., Collinet P., Cosson M. Traitement chirurgical des prolapsus génitaux par voie vaginale. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Techniques chirurgicales - Urologie, 41-362, 2010.
24. Peter DH, Guzmán RR. Diagnósticos y Manejo del Prolapso de Órganos Pélvicos, Presente y Futuro. *Rev.Med. Clin. Condes – 2013; 12:210-2017*.
25. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prolapso Genital (actualizado junio 2013). *Prog Obstet Ginecol*. 2014.
26. MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D. The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. *BJOG*. 2000; 107:1460-1470.
27. Mercedes de los angeles R. et al. Hábitos alimentarios en adolescentes de un municipio de gran canaria. *Rev. Educ.*

hekademos. España: 2016(2): 55-64

28. Adriana Ivette M. et al. Eating habits in school-age and the Health education paper. Rev. Chil nutr. Vol.39; Chile: september 2012.
29. OMS [Internet] Actividad física Perú,2018; disponible en: www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es

ANEXOS

ANEXO Nº 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: PROLAPSO GENITAL FEMENINO				
INDICADORES		ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
PROLAPSO FEMENINO	GENITAL	SI - NO	CUALITATIVA NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS				
INDICADORES		Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD		>60 AÑOS 40-60 AÑOS	CUALITATIVA ORDINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
ESCOLAIDAD		PRIMARIA O SECUNDARIA INCOMPLETA SECUNDARIA O SUPERIOR	CUALITATIVA NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	IMC < 30 IMC >30	CUALITATIVA NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
VÍA DEL PARTO	PARTO VAGINAL PARTO POR CESAREA	CUALITATIVA NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
MULTIPARIDAD	SI NO	CUALITATIVA NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
ANTECEDENTE DE PATOLOGIA RESPIRATORIA	SI NO	CUALITATIVA NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
ANTECEDENTE DE PARTO MACROSOMICO	SI NO	CUALITATIVA NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
MENOPAUSIA	SI NO	CUALITATIVA NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

Número de Historia Clínica: _____ N° Ficha: _____

1.- EDAD DE LA PACIENTE

- A) >60 AÑOS
- B) 40-60 AÑOS

2.- ESCOLARIDAD

- A) PRIMARIA O SECUNDARIA INCOMPLETA
- B) SECUNDARIA COMPLETA O SUPERIOR

3.- INDICE DE MASA CORPORAL

- A) IMC > 30:
- B) IMC < 30:

4.- VIA DEL PARTO:

- A) VAGINAL
- B) CESAREA

5.- MULTIPARIDAD

- A) SI
- B) NO

6.- ANTECEDENTE DE PATOLOGIA RESPIRATORIA

- A) SI
- B) NO

7.- ANTECEDENTE DE PARTO MACROSOMICO

- A) SI
- B) NO

8.- MENOPAUSIA

- A) SI
- B) NO

ANEXO Nº 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - CONSULTA DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Fajardo Alfaro Williams
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycan del 2016 al 2019
 1.5 Autor del instrumento: Ochoa Pereyra Jean Pierre

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados al prolapso genital femenino.					85
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores de riesgo y prolapso genital femenino.					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					85

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 16 Enero de 2020

IGSS - MINSA
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Dr. WILLIAMSEAJARDO ALFARO
 Jefe de la Sala San Antonio
 C.M.P. Nº 22667 R.N.E. Nº 9994

Firma del Experto

D.N.I Nº: 21415111

Teléfono: 3270028

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Mg. Aquino Dolorier Sara
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycan del 2016 al 2019
- 1.5 Autor del instrumento: Ochoa Pereyra Jean Pierre

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados al prolapso genital femenino.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores de riesgo y prolapso genital femenino.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 85%

Lugar y Fecha: Lima, 20 Enero de 2020

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL GARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Firma del Experto
D.N.I N° 07498001
Teléfono: 993083992

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Loayza Jeri Carlos Enrique
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Gineco-Obstetra del Hospital de Huaycan
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycan del 2016 al 2019
- 1.5 Autor del instrumento: Ochoa Pereyra Jean Pierre

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados al prolapso genital femenino.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores de riesgo y prolapso genital femenino.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 12 Enero de 2020

 **Ministerio de Salud**
Personas Adultas y Jóvenes - Personas

Dr. Loayza Jeri Carlos
Ginecólogo - Obstetra
CMP 53067 RNE 28100

Firma del Experto

D.N.I N°: 41355511

Teléfono: 989174533

ANEXO Nº 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Los factores sociodemográficos están asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40</p>	<p>General: OG: Determinar los factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán durante del 2016 al 2019.</p> <p>Específicos: OE1: Comprobar la asociación entre los factores sociodemográficos y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años</p>	<p>General: HG: Existen factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p> <p>Específicos: HE1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de</p>	<p>Edad de la paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - >60 años - 40-60 años <p>Escolaridad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria o secundaria incompleta - Secundaria completa o superior <p>Índice de masa corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> - IMC > 30 - IMC < 30

<p>años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019?</p> <p>PE 2: ¿El índice de masa corporal está asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019?</p> <p>PE 3: ¿La vía del parto está asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019?</p>	<p>en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p> <p>OE 2: Conocer la asociación entre el índice de masa corporal y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p> <p>OE 3: Corroborar la asociación entre la vía del parto y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p>	<p>40 en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p> <p>He 2: Existe asociación entre el índice de masa corporal y el prolapso genital femenino en la paciente mayores de 40 años en el hospital de Huaycán durante del 2016 al 2019.</p> <p>He 3: Existe asociación entre la vía del parto y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p>	<p>Vía del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaginal - Cesárea <p>Multiparidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>Antecedente de patología respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p>Antecedente de parto macrosómico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No
---	---	---	---

<p>PE 4: ¿La multiparidad está asociada al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019?</p>	<p>OE 4: Determinar la asociación entre multiparidad y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el Hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p>	<p>He 4: Existe asociación entre la multiparidad y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p>	<p>Menopausia</p> <p>- Si</p> <p>- No</p>
<p>PE 5: ¿El antecedente patológico respiratorio está asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019?</p>	<p>OE 5: Determinar el antecedente patológico respiratorio y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p>	<p>HE 5: Existe asociación entre el antecedente patológico respiratorio y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p>	
<p>PE6: ¿El antecedente de parto macrosómico está asociado al prolapso genital</p>	<p>OE 6: Determinar la asociación entre el antecedente de parto</p>	<p>HE6: Existe asociación entre el antecedente parto macrosómico y el prolapso</p>	

<p>femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019?</p>	<p>macrosómico y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p>	<p>genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p>	
<p>PE 7: ¿La menopausia está asociado al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019?</p>	<p>OE 7: Determinar la asociación entre la menopausia y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019?</p>	<p>HE7: Existe asociación entre la menopausia y el prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán del 2016 al 2019.</p>	

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Explicativo</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional porque en la presente investigación el ejecutor es responsable de efectuarla y se apoya en la corroboración entre la asociación de los factores de riesgo y el prolapso genital femenino.</p> <p>Analítico porque en la investigación se estudiaron las variables dependientes: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación,</p>	<p>Población: Pacientes de sexo femenino mayores de 40 años de edad que fueron diagnosticadas con prolapso genital femenino en el consultorio del servicio de ginecología del hospital de Huaycán durante el periodo del 2016 al 2019.</p> <p>Casos:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de sexo femenino con edad cronológica igual o mayor a 40 años que acudieron al consultorio del servicio de ginecología del hospital de Huaycán. • Historias clínicas integrales, legibles con correcto llenado del formato en pacientes de sexo femenino con edad cronológica igual o mayor a 40 años que acudieron al consultorio del servicio de ginecología del hospital de Huaycán. <p>Criterios de exclusión:</p>	<p>Técnica:</p> <p>Técnica de análisis documental</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos de mi autoría</p>

<p>índice de masa corporal, vía del parto, paridad, antecedentes de cirugía ginecológica y como cada una de estas influyen en el desarrollo del prolapso genital femenino.</p> <p>Transversal porque en la investigación se recabaron los datos de las historias clínicas en un tiempo determinado y por consiguiente no habrá ningún seguimiento alguno luego de la obtención de datos.</p> <p>Retrospectivo debido a que en la presente investigación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes menores de 40 años. • Formato de historias clínicas dañadas, inconclusas, fuera del área de archivos al momento de la recolección de datos. • Pacientes con diagnóstico distinto al prolapso genital femenino. • Historias clínicas con escrituras indecifrables. • Pacientes nulíparas. • Pacientes que en la actualidad se encuentren gestando. <p>Controles:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de sexo femenino con edad cronológica igual o mayor a 40 años que fueron diagnosticadas con una patología distinta al prolapso genital femenino. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes femeninos menores a 40 años de edad. 	
---	--	--

<p>se obtuvieron los datos procedentes de las historias clínicas después de ocurrido el diagnóstico de prolapso genital femenino.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes femeninos que acudieron al consultorio con antecedentes de nuliparidad.• Pacientes que fueron diagnosticadas con algún tipo de neoplasia que comprometiese órganos de la pelvis.• Formato de historias clínicas, dañadas, intangibles, fuera del área de archivos al momento de la recolección de datos.• Pacientes que fueron diagnosticadas en el consultorio con prolapso genital femenino. <p>Tamaño de muestra: 164 casos y 164 controles.</p> <p>Muestreo: Debido a que es un estudio de investigación de carácter retrospectivo, se empleará un muestreo probabilístico aleatorio simple, en la que se realizará una selección adecuada de los pacientes según los criterios de inclusión y exclusión mencionados, para luego ser pasados a una hoja de Excel.</p>	
---	--	--