

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO DE PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN**

**PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECO-**

**OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA**

**EN EL PERIODO ENERO 2017 –**

**DICIEMBRE 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**MAQUITO MONTOYA GILARY MARCIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2020**

**ASESOR:**

**LUIS FUENTES TAFUR**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Hospital de Ventanilla, lugar donde realicé mi internado, pude conocer médicos asistentes con amplio conocimiento y pude recolectar los datos para realizar el presente trabajo.

Al Doctor Luis Fuentes, por su apoyo y asesoramiento, gracias por la paciencia y palabras de aliento brindadas.

A la Licenciada Elsi Bazán, que con su conocimiento me pudo brindar las herramientas y enseñarme el camino para culminar.

Al Doctor Renato Sánchez, médico gineco-obstetra del Hospital de Ventanilla, quien, con su total disposición y experiencia en el tema, aportó las herramientas necesarias para esta investigación.

A toda mi familia, quienes siempre me brindaron su apoyo, paciencia y amor incondicional.

## **DEDICATORIA**

A mis tres madres a quienes amo, Martha, Deysi y María; las tres mujeres que conforman la pequeña familia que Dios me dio, quienes me enseñaron tantas cosas propias de sus distintas personalidades; pero como mayor enseñanza, aprendí siempre a continuar y a no rendirme así atravesase situaciones muy difíciles; gracias por su amor incondicional durante mi formación profesional.

A mi abuelo Julián por ser el mejor padre que Dios me brindó y me permitió conocer, por hacerme fuerte, perseverante, por siempre apoyarme en cada meta trazada y más cuando decidí empezar la travesía de convertirme en médico y aunque sé que no tendrás la oportunidad de verme graduada, sé que, desde el cielo, eres el abuelo más orgulloso de su pequeña “wawa”.

A la Señora Martita, gracias por hacer realidad esta meta.

A los excelentes médicos tanto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, como del Hospital de Ventanilla que me ayudaron en mi formación; además a quienes conforman la Benemérita y Centenaria Compañía de Bomberos Voluntarios Grau 16; gracias por su paciencia y cariño.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** El diseño del estudio fue de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de diseño caso control de corte transversal. La población fueron todas las historias clínicas de las pacientes que ingresaron al servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla entre los años 2017 a 2019, el cálculo muestral se realizó usando el software de Fistera obteniendo un total de 252 pacientes agrupados en dos grupos: 126 casos (con prolapso) y 126 controles (sin prolapso).

**RESULTADOS:** El 40.5% de pacientes tienen 60 años o más, chi cuadrado de 25.05 con un OR 0.234 IC 95% (0.136 – 0.403)  $p=0.000$ , podemos decir que es estadísticamente significativo, pero no se considera factor de riesgo. El 47.2% de pacientes estudiadas son multíparas, chi- cuadrado de 26.76 OR 3.880 IC 95% (2.298 – 6.549)  $p=0.000$ , siendo estadísticamente significativo, las multíparas tienen un 3.880 veces más riesgo de tener prolapso genital que aquellas que tienen menos de dos partos.

El 47.2% del total tiene un Índice de masa corporal (IMC)  $\geq 25$ , chi- cuadrado 24,218 OR 3.614 IC 95% (2.147 – 6.082)  $p$  valor= $0.000$  siendo estadísticamente significativo, por lo tanto, se afirma que las pacientes con sobrepeso tienen 3.614 veces más de padecer Prolapso genital que aquellas que tienen un IMC  $<25$ .

**CONCLUSIONES:** La multiparidad y el sobrepeso son factores de riesgo de prolapso genital femenino en el Hospital de Ventanilla.

**PALABRAS CLAVE:** Prolapso genital femenino, factor de riesgo, edad avanzada, multiparidad, sobrepeso.

## ABSTRACT

**OBJETIVE:** To determine the risk factors for genital prolapse in patients admitted to the Gynecology-Obstetrics service at the Ventanilla Hospital in the period January 2017 - December 2019.

**MATERIALS AND METHODS:** The study design was analytical, observational, retrospective, cross-sectional control case design. The population was all the medical records of the patients who entered the Gynecology and Obstetrics service of the Ventanilla Hospital between 2017 and 2019, the sample calculation was performed using Fistera software obtaining a total of 252 patients grouped into two groups: 126 cases (with prolapse) and 126 controls (without prolapse).

**RESULTS:** The 40.5% of patients are 60 years old or older, chi square of 25.05 with an OR 0.234 95% CI (0.136 - 0.403)  $p = 0.000$ , we can say that it is statistically significant, but it is not considered a risk factor.

The 47.2% of patients studied are multiparous, chi-square of 26.76 OR 3,880 95% CI (2,298 - 6,549)  $p = 0.000$ , being statistically significant, multiparous women have a 3,880 times greater risk of having genital prolapse than those with less than two births.

The 47.2% of the total has a Body Mass Index (BMI)  $\geq 25$ , chi- square 24,218 OR 3,614 95% CI (2,147 - 6,082)  $p$  value = 0.000 being statistically significant, therefore, it is stated that overweight patients have 3,614 times more genital prolapse than those who have a BMI  $< 25$

**CONCLUSIONS:** Multiparity and overweight are risk factors for female genital prolapse at Ventanilla Hospital.

**KEYWORDS:** Pelvic organ prolapse, risk factor, advanced age, multiparity, overweight.

## INTRODUCCIÓN

El prolapso genital es el descenso de la pared vaginal anterior, posterior y cúpula, producido por una alteración en las estructuras de soporte y sostén pélvico, tiene un origen multifactorial (paridad, obesidad, edad, etc), los cuales van a producir debilidad en el piso pélvico por acción directa o indirecta.

El síntoma principal es sensación de bulto a nivel de la vagina, el cual se puede asociar a síntomas urinarios y alteraciones en la defecación.

Constituye un problema de salud pública que aqueja a millones de mujeres en el mundo, que si bien no pone en riesgo la vida produce ciertas restricciones, su importancia de estudio radica en que no solo es un problema médico, sino también social, psicológico al afectar la calidad de vida de la mujer, económico por los gastos en cirugías reparativas que en muchos casos no siempre terminan dando el resultado deseado.

Este estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla, buscando si existe relación con la edad avanzada, la multiparidad y el sobrepeso; en caso sea así se buscaran medidas preventivas para disminuir la incidencia de esta patología.

El tratamiento va a depender de la severidad del cuadro, empezando con ejercicios que refuercen el piso pélvico, cambio en los hábitos alimentarios, uso de dispositivos mecánicos, y en cuadros más severos, donde no sea efectivo un tratamiento conservador se realizaría una cirugía.

## ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

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	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	5

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASES TEÓRICAS	16
2.3 MARCO CONCEPTUAL	25
2.4 HIPÓTESIS	25



2.4.1 GENERAL	25
2.4.2 ESPECÍFICOS	26
2.5 VARIABLES	27
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	27
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	32
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1 RESULTADOS	33
4.2 DISCUSIÓN	41
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 CONCLUSIONES	45
5.2 RECOMENDACIONES	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48
<b>ANEXOS</b>	56

## LISTA DE TABLAS

- TABLA N° 1:** FACTORES DE RIESGO DE PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO ENERO 2017 – DICIEMBRE 2019. **33**
- TABLA N° 2:** EDAD AVANZADA COMO FACTOR DE RIESGO DE PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO ENERO 2017 – DICIEMBRE 2019. **35**
- TABLA N° 3:** MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO ENERO 2017 – DICIEMBRE 2019. **37**
- TABLA N° 4:** SOBREPESO COMO FACTOR DE RIESGO DE PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO ENERO 2017 – DICIEMBRE 2019. **39**

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO N° 1</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO N° 2</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO N° 3</b>	<b>VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO N° 4</b>	<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	<b>65</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El prolapso genital de órganos pélvicos (POP), es una herniación a través del conducto vaginal, es bastante común y afecta a cerca de la mitad de las mujeres; guarda relación con el incremento de la edad, así como con la histerectomía, siendo la principal complicación a largo plazo. <sup>(1, 2)</sup>

En Estados Unidos es considerada como una de las patologías más frecuentes que requieren cirugía ginecológica, aproximadamente se realizan doscientas mil cirugías por esta causa. <sup>(3)</sup>

En los estudios de referencia sobre la población latinoamericana hablan en el aspecto que difieren mucho en las características tanto étnicas, pluricultural y geografía <sup>(4)</sup>

Además, en el Perú se encuentra entre las primeras 20 causas de hospitalización en hospitales nivel II y III; también se encuentra entre las principales morbilidades de los egresos hospitalarios. <sup>(5)</sup>

La literatura, nos habla sobre los múltiples factores de riesgo para el Prolapso genital, pero no existe información específica sobre cuáles son las características de la población que acude al Hospital de Ventanilla ya que no está estudiada, es necesario afirmar que existen pocos estudios que describen en sí, la prevalencia del Prolapso genital, esto se puede explicar debido a que hay una variación e inconsistencia de la sintomatología, los estudios que existen se basan en buscar cual es el mejor tratamiento, se estudian subpoblaciones, la incidencia no está bien valorada porque muchas de las mujeres no van al médico especialista hasta que el prolapso ha pasado el plano de la vulva, motivo por el cual empieza a ser un cuadro sintomático.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019?

### **1.2.2 ESPECÍFICOS**

- ¿La edad avanzada es un factor de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019?
- ¿La multiparidad es un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019?
- ¿El sobrepeso es un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

En la consulta externa de Ginecología, la mayoría de pacientes acudían presentando cierto grado de POP, en algunos casos referían tener molestias, o síntomas o venían consultando otra patología o sin sintomatología de POP.

En el Perú no existe un plan para enfrentar este problema, ya que aún no se ubica entre las prioridades del sector salud, aunque afecta de muchas maneras como psicológicamente, socialmente y hasta sexualmente a las pacientes que la padecen.

El presente estudio, sirve para saber cuál es la realidad y los datos estadísticos en el Hospital de Ventanilla respecto a las pacientes con POP, saber si existen factores de riesgo y en caso sea así, tomar medidas preventivas, como por ejemplo hacer que las pacientes acudan a consultorios externos de endocrinología, nutrición, etc.

El tratamiento usualmente es quirúrgico, lo cual hace que se gaste mucho dinero en estas cirugías; entonces si se evalúa desde el plano económico, podríamos disminuir la incidencia de POP disminuyendo el número de pacientes mujeres con los factores de riesgo.

Se pueden realizar campañas para detectar desde momentos tempranos a aquellas personas que tienen los factores riesgo, informarles los posibles problemas que esto conlleva y hacer que modifiquen estilos de vida.

Y bueno, también como parte de mi formación médica, realizar esta investigación lleva a que aporte conocimientos verídicos tanto teóricos como metodológicos.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Pacientes mujeres, mayores de edad, que acudan al servicio de ginecología del Hospital de Ventanilla, el cual pertenece al MINSA y se ubica en el departamento de Lima, en Perú.

Este es un centro hospitalario público, que es administrado por el Ministerio de Salud, con este nombre cuenta con 13 años de fundación. Actualmente brinda atención en salud y también se encarga de la formación médica, de categoría II-1 integra la red de atención en salud en la Región Callao y brinda atención integral de salud a la población de Ventanilla.

El estudio recolectará información de todas las pacientes que ingresen al servicio de Gineco-obstetricia durante el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

- Espacial: El presente estudio sólo se realizará en el Hospital de Ventanilla, excluyendo a los demás hospitales de diversas categorías.
- Temporal: Se realizará en el periodo Enero 2017- Diciembre 2019.
- Económico: El estudio será autofinanciado, por lo cual los recursos son limitados.
- Nosocomial: Permiso del área de investigación para poder realizar dicho trabajo.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Determinar los factores de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

### **1.6.2 ESPECÍFICO**

- Identificar si la edad avanzada es un factor de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.
- Indicar si la multiparidad es un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.
- Determinar si el sobrepeso es un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

## **1.7 PROPÓSITO**

El prolapso genital femenino se encuentra entre las principales causas de morbilidad, y es una de las 20 primeras causas de hospitalización a nivel nacional, trae consigo muchos síntomas y molestias que pueden llegar a impactar negativamente la calidad de vida de la mujer y esto lleva a limitar a muchas mujeres.

Si se determina exactamente cuáles son los factores de riesgo de la población femenina que acude al Hospital de Ventanilla, se podría controlar dichos factores y así disminuir la incidencia de dicha enfermedad.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

- Gretta Montalván Cabanillas en el año 2016, en su trabajo titulado *Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Militar Central*, su objetivo fue demostrar que la obesidad si es un factor asociado al POP. Realizó un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de tipo casos y controles.

Lo realizó en 129 mujeres mayores de 45 años, a quienes dividió en dos grupos (con y sin prolapso genital).

Los resultados de su trabajo son que no se encontró una relación significativa en cuanto a edad y a paridad; pero si se encontró relación significativa en cuanto a obesidad y POP con un odds ratio de 2.97; con un intervalo de confianza de un 95% (1.38 – 4.58) y el p valor: <0.05 .

Entonces al ser la obesidad un factor totalmente modificable, sugieren que se implementen estrategias sanitarias, programas de nutrición que apunten a esto.

También sugieren que se hagan más estudios multicéntricos que tengan mayor población para que así tenga validez el estudio. <sup>(6)</sup>

- Roberto Caffo Aguilar , en el año 2017, publicó la tesis titulada *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*, buscaba demostrar que son factores asociados a POP la paridad y el tipo de parto; para ello realizó un estudio analítico, observacional, retrospectivo de tipo casos y controles.

La muestra fue de 105, eran mujeres en edad reproductiva; divide a la muestra en dos grupos (con y sin prolapso).

Los resultados de su investigación nos dice que sí existe una diferencia significativa entre estos grupos (con y sin prolapso) en relación al tipo de parto (vaginal) con un odds ratio de 3.33 y la paridad (tener dos o más partos) con un odds ratio de 13.6; el intervalo de confianza al 95% (0.941 – 8.040) y un p valor:  $p = 0.0035$  ; una de las recomendaciones que resalto de este trabajo es que comentan el uso de los ejercicios Kegel, los cuales podrían permitir mejorar el tono del piso pélvico en las pacientes del estudio. <sup>(7)</sup>

- Jordy Rodríguez Paredes, en el año 2017, realizó una tesis titulada Correlación entre el Índice de Masa Corporal y el grado de prolapso de órganos pélvicos .

En su investigación afirma que las mujeres que tienen mayor riesgo de POP son aquellas que tienen más edad; también trata de determinar si el POP tiene correlación con el IMC.

Para ello realiza un estudio descriptivo, correlacional, empleó 155 historias clínicas de pacientes hospitalizadas bajo el diagnóstico de POP en el servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo enero 2010- diciembre 2015. Estadísticamente se empleó el T-Student aproximada con significancia del 5% ( $\gamma = -0,051$ ;  $p = 0,661$ ); pero concluye que no halló una correlación significativa entre el IMC y el POP . Una de las recomendaciones que me parece importante mencionar es que sugiere que se realicen estudios correlacionales entre la disminución de peso, es decir IMC normal y la disminución de los síntomas de la disfunción del suelo pélvico. <sup>(8)</sup>

- Jaime Tafur Villacorta, en el año 2018, realizó una tesis titulada Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017 .

Afirma que el POP es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes en el área de ginecología. Entre sus objetivos era lograr determinar si existe una relación entre la edad avanzada, paridad y la obesidad con el POP.

El estudio fue retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo de tipo casos y controles; lo realizó durante julio 2016 a junio 2017, su muestra fue de 160 pacientes que dividió en dos grupos: casos (pacientes con diagnóstico de POP) y controles (pacientes sin diagnóstico de POP), la selección fue aleatoria, empleó historias clínicas para recabar la información, mediante una ficha de datos, concluyendo que las pacientes de mayor edad (más de 60 años) tienen más asociación con POP con OR 8.429 (IC 95% 4.144 – 17.144) con valor de  $p < 0.001$ ., también la paridad (múltiparas con un OR: 3.136 IC 95% (1.153-8.531) con valor de  $p = 0.026$  y las gran múltiparas OR: 11.205 IC 95% (3.740-33.568) con valor de  $p < 0.001$ ).

La obesidad ( $IMC \geq 30 \text{kg/m}^2$ ) también resultó ser un factor de riesgo con un OR de 7.697 (IC 95% 3.779 – 15.674) con valor de  $p < 0.001$  .

Una acotación de esta tesis, es que en futuros trabajos deben considerar a la diabetes como factor de riesgo, esto se explica debido a que esta enfermedad origina neuropatías, que de cierta manera podrían comprometer los músculos del piso pélvico. <sup>(3)</sup>

- Rosa Dionicio Elera, en el año 2014, realiza una tesis titulada: Factores de riesgo de distopia genital .

Realizó la tesis con el afán de determinar los factores de riesgo de distopia genital en la población que acude al HNAL, para ello realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, longitudinal, de tipo casos y controles, su muestra fue de 400 pacientes, para recabar la información revisó sus historias clínicas que eligió por muestreo aleatorio simple, y los dividió en dos grupos. Concluye su investigación afirmando que los factores de riesgo son la edad (mayor de 50 años) con un OR de 6.1,  $p=0.000$  e intervalo de confianza de 95%, las multíparas con partos vía vaginal con un OR de 26.3,  $p=0.000$  e intervalo de confianza al 95%; y aquellos que tienen patología pulmonar con  $p=0.000$ , OR= 8.6 e intervalo de confianza al 95%.

Recomienda brindar un tratamiento adecuado a aquellas pacientes que tienen sintomatología pulmonar, como la tos crónica porque aumenta de manera progresiva la presión intraabdominal. <sup>(9)</sup>

- Pável Gutiérrez Gutiérrez, en el 2016, realizó la tesis: 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.

Realizó este estudio con el fin de determinar cuáles son las características de la clínica de POP y cuáles son los factores de riesgo; para ello hizo un estudio retrospectivo de tipo casos y controles, empleó 322 casos y 966 controles.

Concluyen que los factores de riesgo es tener entre 61 a 70 años con un OR=2,23, intervalo de confianza de 95%, 4 o más gestaciones con un OR=4,56, intervalo de confianza de 95%, que sean gran multíparas OR=3,71, intervalo de confianza de 95%, que hayan tenido 4 o más partos vaginales OR=3,84, intervalo de confianza de 95%, que estén en la

menopausia OR=2,29, intervalo de confianza de 95%, tener asma o antecedentes de esta con un OR=2,19, intervalo de confianza de 95% y la obesidad OR=1,63, intervalo de confianza de 95%. <sup>(10)</sup>

### 2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- David Medina Carmona y Reyna Munguía Montalván en el año 2014, realizan una tesis titulada: Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en pacientes ingresados al servicio de Ginecología del HEODRA en el periodo Mayo 2010-Mayo 2011 .

El objetivo del trabajo es determinar los factores de riesgo para el POP. El estudio fue de casos y controles. Trabajó con 176 pacientes, que dividió en dos grupos; concluye la investigación acotando que la población en mayor riesgo son las mujeres mayores de 40 años OR ajustado de 4.83 y un IC 95% 1.75 - 13.27 con un %RA= 79.3, que sean amas de casa, de estado civil casada o en unión libre, con bajo grado de escolaridad, paridad mayor o igual a dos.

Una de las recomendaciones importantes para resaltar es que se debe de planificar cuantos hijos van a tener, debido a que si tienen más de dos partos por vía vaginal, incrementa el riesgo de POP con un OR ajustado de 10.98 y un IC 95% 2.99 - 40.22, con un %RA= 90. <sup>(11)</sup>

- Martha Banchón Rodríguez en el año 2016, realiza una tesis titulada Factores de riesgo y complicaciones del prolapso urogenital en edades entre 50 y 55 años. Hospital Enrique C. Sotomayor 2014 . El estudio fue descriptivo, retrospectivo, no experimental, transversal; engloba el POP en mujeres de 50 a 55 años que acuden a consulta externa de dicho centro.

La forma en que recolectaron información fue mediante la historia clínica de 100 pacientes (a quienes dividió por grupo de edades); se evaluaron factores de riesgo como: edad de 50 a 55 años, cirugía pélvica previa, estreñimiento, multiparidad y obesidad.

Concluyen diciendo que el cistocele es el prolapso urogenital más frecuente, la sintomatología fue: sensación de masa, hemorragia, constipación, dispareunia, incontinencia urinaria y polaquiuria. La edad más frecuente si fue de 50 a 55 años, por lo que sí es un factor de riesgo, al igual que la multiparidad (factor de riesgo para que se inicie y progrese el desgaste de la musculatura de sostén de la pelvis).

Afirman que el POP actualmente es y continuará siendo un problema de salud pública ya que es un fenómeno multifacético <sup>(12)</sup>

- Andrea Cedillo Villamagua, Carola Cedillo Villamagua y Diego Coronel Aguilar en el año 2008, realizan una tesis titulada Factores de riesgo relacionado con distopias del piso pélvico en mujeres atendidas en los hospitales Vicente Corral y José Carrasco Cuenca – Ecuador 2008.

El objetivo de realizar dicho estudio fue de poder identificar realmente cuáles son los factores de riesgo vinculados al POP, para ello realizó un estudio observacional, analítico de casos y controles en 220 pacientes mujeres adultas. Recabaron la información de las historias clínicas.

Identifica como factores asociados a: edad mayor a 35 años con un OR 6.3 IC95% 3.3 – 11.9, multigestas con un OR 1.5 IC95% 0.76 – 2.9, multiparidad con un OR 2.02 IC 95% 1.09 – 3.73, parto eutócico con un OR 2.078 IC 95% 1.13 – 3.79 (la cesárea es un factor protector), parto domiciliario (incrementan los riesgos de distopias) con un OR 4.7 IC 95% 2.6 – 8.5, climaterio con un OR 5.7 IC95% 3.1 – 10.2 y entre los factores que aumentan la presión intraabdominal tenemos al EPOC con un OR 1.4

IC 95% 0.53 – 4.01, también determinan que hay factores que no se asocian como: estreñimiento con un OR 1.04 IC 95% 0.45 – 2.3. <sup>(13)</sup>

- Natalia Fernández Morcillo en el año 2016, realiza una tesis titulada: El parto como factor de riesgo en las disfunciones del suelo pélvico.

En su investigación ven como problemática que las disfunciones del suelo pélvico (DSP), son un gran problema de salud ya que abarca no sólo el ámbito médico, sino que incluye problemas sociales, económico, psicológico. No se conocen cifras reales en el mundo.

Es por ello que considera necesario conocer cuáles son los factores desencadenantes, priorizando al parto como un factor causante de DSP; para ello realiza una revisión bibliográfica de enero a marzo del año 2016, obteniendo un total de 25 artículos a nivel nacional como internacional.

Concluye diciendo que la mayoría de estudios señalan al parto como el principal factor de riesgo en la aparición de DSP y hablamos del parto vaginal instrumentado con fórceps, no de la cesárea, a esta la consideran un factor protector; pero también nombran otros factores de riesgo como: estreñimiento, embarazo, EPOC, paridad, modo de parto, DM, IMC elevado, alteraciones musculares o neurológicas, menopausia, edad y raza, etc.; y cuando estos factores de riesgo se suman entre sí aumenta el riesgo de tener DSP. <sup>(14)</sup>

- Franklin Espitia de la Hoz en el año 2015, realiza una tesis titulada: Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles.

Su trabajo fue para determinar los factores de riesgo de POP y su prevalencia, por ello realiza un estudio retrospectivo, descriptivo, epidemiológico. Estudió mujeres, mayores de edad, que no estén

embarazadas y que hayan acudido al consultorio de ginecología de la Clínica La Sagrada Familia entre 2009 al 2012.

Para obtener información revisó 13.824 historias clínicas buscando: cirugía pélvica previa, DM, edad, episiotomía, estreñimiento, hábitos laborales, hipotiroidismo, histerectomía previa, macrosomía fetal, menopausia, multiparidad, embarazos mayores o igual a 3, partos usando fórceps, neuropatía crónica, obesidad, raza blanca y tabaquismo.

Los principales síntomas por los que acudieron a consulta fueron: sensación de peso vaginal, masa vaginal e infección urinaria; señalan también que incrementó la frecuencia de consultas por POP y que en mujeres de mayor edad con un RM: 5.77, IC 95%: 1,48-22,53;  $p = 0,0490$ , gran multíparas con un OR: 6,2, IC 95%: 1,56-24;59],  $p < 0,05$  y con IMC elevado (obesidad), el prolapso anterior es el más frecuente.

Concluyen también diciendo que los factores relacionados son: Baja escolaridad con un OR: 2,93, IC 95%: 1,02-8,44;  $p < 0,05$ , macrosomía fetal con un OR: 41,89, IC 95%: 15,44-113;66;  $p < 0,05$ ; incontinencia urinaria y/o fecal con un RM: 9,36, IC 95%: 4,32-20,29;  $p < 0,05$ , que se encuentren en la menopausia, antecedentes de histerectomía abdominal previa con un RM: 14,81, IC 95%: 1,77- 123,85;  $p = 0,0006$ . <sup>(4)</sup>

- Elizabeth Cavezas Cobo en el año 2018 presenta una tesis titulada: Factores de riesgo asociado al prolapso genital en pacientes de 40 a 60 años de edad atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016- 2017.

Para lo cual realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional donde se analizaron 138 pacientes, que tenían mayor incidencia en tener estadio II con un 39.13% y estadio III con un 38.41%; las mujeres con mayor porcentaje de prolapso fueron las que tuvieron parto por canal



vaginal con un 63.77%; la edad avanzada (56 a 60 años) también es considerada un factor importante debido a que según la tabla de pruebas de Chi- cuadro el valor es igual a 0,006 siendo significativa esta relación.

(15)

- Carlos Benites Medina, en el año 2014 realiza una tesis titulada: Factores de Riesgo asociados a Prolapso Genital Total en Pacientes atendidas en el Hospital Abel Gilbert Pontón entre Enero del 2012 a Marzo 2014 . El motivo de su estudio fue determinar cuáles eran los factores de riesgo asociados al POP en mujeres que acudan al centro antes mencionado. Realizó un estudio tipo casos y controles en un total de 232 pacientes, estudió variables como: macrosomía fetal con un OR de 1.75,  $p=0.003$ , partos vaginales con un OR 1.35  $p=0.04$ , cesáreas con un OR 0.87,  $p=0.035$  y multiparidad con un OR 1.21  $p=0.043$ ; los cuales son factores de riesgo para la población en estudio, y que la cesárea es un factor protector. (16)
- Blanca Sarmiento Ayala en el año 2019, realiza una tesis titulada: Prevalencia y factores asociados a prolapso genital, en mujeres entre 35 – 60 años, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2017. Para ello realiza un estudio transversal en el cual estudia en total a 196 mujeres de esa población, la prevalencia de POP fue del 19,9 % con un IC 95 % 14,3 – 25,5 y se encontró asociación a multiparidad con un RP 1,9, IC 95 % 1,11 – 3,51;  $p 0,025$ ; a la menopausia con un RP 4,82, IC 95 % 2,80 – 8,31;  $p 0,000$  y que tengan antecedente de histerectomía con un RP 3,63, IC 95 % 2,12 – 6,21;  $p 0,000$ .

Finalizan diciendo que es una población donde se encuentran muchos casos de POP y que se deberían de implementar políticas de salud para informar y prevenir. <sup>(17)</sup>

- Rebeca Sestelo Díaz en el año 2014, realiza una tesis titulada: Factores de riesgo modificables en las disfunciones del suelo pélvico femeninas. Revisión sistemática cualitativa.

Refiere que las disfunciones del piso pélvico son un problema para muchas mujeres, que comienzan a referir sintomatología como: incontinencia urinaria y anal, es por ello que acuden a recibir tratamiento fisioterapéutico.

En su investigación busca determinar si factores como el IMC elevado (sobrepeso y obesidad), ejercicio físico, consumo de cafeína, estreñimiento y el tabaquismo incrementan el riesgo de provocar una DSP y cuál sería el tratamiento específico mediante educación terapéutica.

Es por ello que se basan en una búsqueda bibliográfica en varios sitios como son: Biblioteca Cochrane Plus, PEDro, PubMed, Web Of Science, en revistas de fisioterapia y cuestiones de fisioterapia.

Emplearon un total de 24 artículos que cumplían con los requisitos y concluyen diciendo que el IMC elevado aumenta la prevalencia de incontinencia tanto urinaria como anal, y que perder peso disminuye la sintomatología; pero esto no quiere decir que tenga relación directa con el POP; el consumo de café sólo guarda relación con un aumento de prevalencia de incontinencia urinaria, el realizar ejercicios de alto impacto está asociado a un aumento de la prevalencia de incontinencia tanto urinaria como anal, pero que el ejercicio moderado es considerado un factor protector de estos.

El tabaquismo guarda relación con aumento de la presión intravesical, pero los estudios también dicen que dejar de fumar no disminuye el riesgo de tener POP.

Proponen también que se brinde primero tratamiento por medicina física y rehabilitación en las disfunciones del suelo pélvico, luego y en caso de recidivas pensar en un tratamiento quirúrgico. <sup>(18)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **DEFINICIÓN DE PROLAPSO GENITAL**

El prolapso de órganos pélvicos (POP), se puede definir como una herniación que puede ir más allá de las paredes vaginales, es bastante común.

Muchas mujeres, experimentan síntomas que afectan sus actividades diarias, su sexualidad, ejercicio, trabajo, etc.; es por ello que se debe de considerar, porque puede tener un impacto negativo en su percepción de imagen corporal y su sexualidad. <sup>(19)</sup> Afecta la calidad de vida de las mujeres que la padecen.

En el reporte del “Sub-comité de Estandarización de la Sociedad Internacional de Continencia” (ICS), la define como el descenso de uno o más de: pared vaginal anterior, pared vaginal posterior, el ápex de la vagina (cérvix/útero) o la cúpula vaginal posterior a histerectomía. <sup>(13)</sup>

En el POP, puede haber un prolapso vaginal superior (comprende útero, cúpula vaginal), prolapso de pared vaginal anterior (comprende cistocele, uretrocele, defecto paravaginal) y prolapso de la pared posterior (comprende enterocele, rectocele, desgarró perineal), en el caso de que sea una paciente histerectomizada puede existir un prolapso de la cúpula vaginal; usualmente estos se combinan y no suceden de manera aislada. <sup>(20)</sup>

## ANATOMÍA DEL SUELO PÉLVICO

El Suelo Pélvico Femenino (SPF), está formado por muchas estructuras tanto musculares como ligamentos y fascias.

La definición de diafragma pélvico, es un conjunto de músculos (Músculo elevador del ano y los coccígeos) que van a separar la cavidad pélvica del periné. <sup>(21)</sup>

El periné entonces es el suelo de la pelvis, cuya función es sostener las vísceras contenidas como son la vejiga, uretra, útero, vagina, recto y ano; este es perforado por los orificios de salida de las vísceras antes mencionadas. <sup>(22, 23)</sup>

El SPF está conformado por: <sup>(24)</sup>

- Fascia endopélvica: estructuras fibroconectivas que tapizan músculos y rodean vísceras para así brindar estabilidad. Se compone de: fascia visceral y el componente parietal (ATLA que es Arco tendinoso elevador del ano y ATPF que es Arco tendinoso de la fascia pélvica que garantiza la adecuada posición de la vagina).
- Músculos de la pelvis: Se encargan de revestir y cerrar el hueso pélvico para así mantener estable a las vísceras; los que tapizan la pelvis son: obturador interno, el piramidal y los oclusores que son el músculo elevador del ano y los coxígeos.

El MEA (Músculo elevador del ano) tiene 3 fascículos bien diferenciados: ilio-coxígeo, pubo-rectal y el pubo-visceral; este es el más importante y está compuesto por: pubo-vaginal (se inserta en la cara lateral de la vagina, favorece su movilidad en situaciones de estrés, durante el coito y el parto; es aquí donde más se afecta) y pubo-anal (se inserta en la región anal, entre las fibras de los esfínteres externo e interno, guarda relación con la defecación y también es lesionado en el parto); está inervado por las ramas del plexo sacro (S2 a S5) y algunas ramas del nervio pudendo.

Consta de dos tipos de fibras: Tipo I (contracción lenta, que mantienen el tono) y las tipo II (contracción rápida, responden de manera adecuada a situaciones de esfuerzo).

- Capa muscular superficial. Estrato superficial: Se localizan músculos superficiales como: Isquiocavernoso, bulbocavernoso, transverso perineal superficial y el esfínter externo del ano.

## **PREVALENCIA E INCIDENCIA**

Poder determinar de manera exacta la prevalencia es difícil, esto se debe a que existen diferentes sistemas de clasificación, los diversos estudios que se han realizado varían en determinar la tasa de POP en mujeres asintomáticas y las sintomáticas, también se desconoce el número real de mujeres debido a que muchas no buscan atención médica <sup>(3)</sup>, por lo tanto podemos sospechar que el POP asintomático podría incrementar esta tasa.

Los estudios hablan de un 11 a 19% de riesgo por vida en las mujeres sometidas a cirugía de prolapso o incontinencia. <sup>(25,26)</sup>

En el trabajo “Experiencia en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos con mallas vaginales en el Hospital Universitario de Caracas”, nos dice que la prevalencia del POP “incrementa con la edad y es de aproximadamente 31%, con un requerimiento de tratamiento quirúrgico hasta los 80 años del 11 % en el mundo y una tasa de reintervención entre el 29 % y 40 % de los casos resueltos mediante cirugía clásica”. <sup>(27)</sup>

En Perú, los datos epidemiológicos son muy escasos, al igual que los trabajos publicados, así sea se encontró que 37,9% de 1440 pacientes hospitalizadas en un Servicio de Ginecología sufría de prolapso genital. <sup>(28)</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

El POP es un problema de salud que afecta a muchas mujeres, no sólo en el Perú sino a nivel mundial.

En EEUU, se considera como la tercera indicación para histerectomía. Existen muy pocos estudios que precisen de manera exacta la prevalencia de la enfermedad. <sup>(29)</sup>

Y aunque la información puede ser limitada, los estudios revelan que incrementa a medida que aumenta también la edad.

## **FACTORES PREDISPONENTES**

- Edad avanzada: Aunque no excluye a mujeres de menor edad, también lo pueden padecer.
- Parto: Puede contribuir al POP por el daño que ocurre de manera directa al tejido de sostén (aponeurosis, paredes de la vagina), músculos y nervios del suelo pélvico. Hay muchos estudios que demuestran relación entre el parto vía vaginal y aparición de neuropatías pélvicas (podría ser explicado por la compresión que ejerce el feto en el canal de parto en la madre). Karl-Dietrich Sievert y colaboradores <sup>(30)</sup>, demostraron que la denervación del piso pélvico con lesión del nervio pudiendo, puede ser la causa de incontinencia anorectal, también demuestra que hay una disminución de la fuerza en los músculos después de una episiotomía. Depende también la variedad de posición al momento del parto (occipito posterior persistente), uso de fórceps. <sup>(31, 32)</sup>
- Macrosomía fetal
- Multiparidad

- Raza: Las mujeres de raza negra y asiáticas tienen menor riesgo de tener POP, pero las hispanoamericanas, tienen mayor riesgo; una de las explicaciones es por el contenido de colágeno en cada raza, pero lo más aceptado es que puede deberse a variaciones de la pelvis ósea. <sup>(10)</sup>
- Alteración del tejido conectivo: Pueden existir defectos del tejido conectivo, como deficiencia de colágeno y esto puede deberse a que hay un deterioro por deficiencia de estrógenos. La disminución de estrógenos, deteriora la circulación y la calidad de las fibras musculares. <sup>(13)</sup>
- Neuropatías pélvicas: Se daña el nervio pudiendo, ya sea por el pujo en la defecación.
- Factores congénitos: Aquellos que afectan las vías medulares y las raíces de nervios pélvicos como por ejemplo la distrofia muscular, traumatismo, mielodisplasia y el mielomeningocele causan parálisis flácida de los músculos del piso pélvico y por consiguiente prolapso de órganos pélvicos.
- Otros factores: Aquellos que involucren un aumento de la presión intraabdominal de manera crónica, como por ejemplo la obesidad, tos crónica, el levantar mucho peso.
- Estreñimiento: Se define como la dificultad para poder evacuar las heces, esta patología produce lesiones de manera crónica al nervio pudiendo, haciendo compresión, o por estiramiento; esto lleva a la denervación del suelo pélvico y del esfínter anal externo. <sup>(13)</sup>
- EPOC: Hay relación entre el consumo de tabaco y el EPOC, con las alteraciones del piso pélvico. Esto se explica en la tos crónica propia del fumador y de los pacientes que la padecen, lo que propicia cambios anatómicos por el aumento de la presión intraabdominal. <sup>(13)</sup>

- Cirugía ginecológica y pélvica anterior: La histerectomía es de las causas descritas de disfunción vesical y/o uretral que se desarrolla en una mujer hasta entonces normal.

## **ETIOLOGÍA**

No tiene un sólo factor que lo origine, es complejo y multifactorial.

## **FISIOPATOLOGÍA**

Fisiopatológicamente hablando, el debilitamiento del diafragma pélvico hace que el hiato del elevador se agrande produciendo así que los órganos pélvicos protruyan de él.

Seguido ocurre un incremento de la tensión sobre la fascia endopélvica, causando así que se separe, estire y adelgace las fibras.

Se puede agregar también alteraciones de la pared vaginal seguida de traumatismo y/o cirugías o aquellas alteraciones indirectas como el hipoestrogenismo; todos estos factores antes mencionados pueden llevar a existencia de hernias a través del canal vaginal. <sup>(33)</sup>

Hay 4 defectos de las fascias:

- Defectos laterales o paravaginales: Defecto de inserción de la fascia endopélvica al arco tendíneo (incontinencia de orina de esfuerzo).
- Defectos transversos proximales: La fascia pubocervical pierde su inserción proximal alrededor del cérvix (cistocele sin uretrocele).
- Defectos centrales: En la línea media se ubica el defecto de la fascia pubocervical, se produce cistocele, uretrocele o ambos, con o sin IUE (Incontinencia urinaria de esfuerzo); son los más fáciles de reparar.



- Defectos transversos distales: Se llaman también de los ligamentos pubouretrales. Este es el menos común y hay modificación del ángulo uretrovesical y presenta IUE.

La fascia posterior también tiene 4 defectos, ambos cuadrantes posteriores transversos, longitudinal y lateral traen como consecuencia la formación de un rectocele, mientras que los defectos transversos proximales van a producir enterocele. <sup>(34,35)</sup>

## **CUANTIFICACIÓN DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS**

La International Continence Society, en el año 1996 definió un sistema de cuantificación (POP-Q). En donde localizan varios puntos de referencia al plano del himen

Dos en la pared vaginal anterior (puntos Aa y Ba)

Dos en la vagina porción apical de la vagina (C y D)

Dos en la pared vaginal posterior (Ap y Bp).

La longitud vaginal total (TVL) no se mide usando la maniobra de Valsalva, los demás puntos si se miden mediante esta maniobra. <sup>(11)</sup>

## **CLASIFICACIÓN DEL POP**

American College of Obstetricians and Gynecologists, lo clasifica grados: <sup>(18)</sup>

- Grado 0: No hay descenso.
- Grado 1: (leve) ligero descenso, el órgano se encuentra aún en el interior de la vagina.
- Grado 2: (moderado), el órgano prolapsado, llega hasta el plano vulvar.
- Grado 3: (grave), el órgano prolapsado sobrepasa el plano vulvar y puede llegar a sobresalir por la vagina cuando realiza la maniobra de Valsalva.

- Grado 4: (muy grave) el órgano prolapsado se encuentra en el exterior, en el reposo.

## **DIAGNÓSTICO**

Su diagnóstico es clínico, pero puede emplearse la RM dinámica y el ultrasonido transperineal; no está muy clara su eficacia para hacer diagnósticos, pero en un futuro se podría emplear el ultrasonido debido a que también reducirían los costos. <sup>(36)</sup>

## **CLÍNICA**

En si carece de síntomas específicos, estos se presentan de acuerdo al grado del órgano afectado.

Los POP leve (grado I y a veces el II) son hallazgos casuales, en la exploración ginecológica. <sup>(37)</sup>

Cuando la paciente refiere síntomas, nos habla sobre la sensación de cuerpo extraño o tumoración en vagina o vulva, que al principio se percibe sólo realizando maniobras de esfuerzo como al toser o en la defecación, pero luego se hace constante. <sup>(3)</sup>

También tenemos: Dolor en el hemiabdomen inferior, en la región sacra, dificultad o dolor al tener relaciones sexuales, alteraciones urinarias, alteraciones en la defecación, hemorragia, etc. <sup>(37)</sup>

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento del POP incluye: uso de pesarios, la fisioterapia y la cirugía. <sup>(38)</sup>

En aquellas pacientes asintomáticas, se busca más que todo a disminuir los factores de riesgo.

Aquellas que sean sintomáticas, reciben otro tipo de tratamiento, generalmente el quirúrgico.

El uso de los pesarios (dispositivos de silicona en la vagina para mantener reducido el prolapso) es cuando la paciente desea tener un tratamiento conservador o tiene la cirugía como contraindicación.

Existen dos tipos: Los de soporte y los que rellenan espacio.

La fisioterapia con ejercicios de Kegel, es una buena opción porque reduce costos, pero no todas las mujeres son candidatas para recibirlos, ya que necesariamente tienen que tener los músculos de la pelvis en buen estado. <sup>(39)</sup>

También tenemos el tratamiento quirúrgico, que depende de la sintomatología y de los problemas que le ocasiona a la paciente, es decir que interrumpe su vida cotidiana. Hay que mencionar que no se debe de operar a la paciente que acude a consulta por otro problema o síntoma y se le diagnostica POP, ya que podría ser asintomática y no requerir algún tratamiento sólo corregir o ver los factores de riesgo a los que está expuesta.

Las pacientes grado III y IV si requieren de tratamiento quirúrgico <sup>(40)</sup>

Usualmente la cirugía correctora de POP se hace por vía vaginal, pero existen otras maneras como la vía abdominal o laparoscópica. <sup>(3)</sup>

La cirugía debe ser aplicada tomando en cuenta factores como edad, el estilo de vida, grado y el tipo de prolapso; el sobrevalorar generará un error a la hora de elegir la técnica correcta produciendo así un riesgo de complicaciones o recidivas. <sup>(41)</sup>

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

Definición de POP: La International Continence Society (ICS) la define como el descenso de uno o varios órganos de la cavidad pélvica respecto a su localización habitual debido a una disfunción de las estructuras de soporte de los órganos de dicha cavidad; componentes activos y pasivos del suelo pélvico. <sup>(11)</sup>

Definición de edad avanzada: En la ley N° 30490, que es la Ley de la Persona Adulta Mayor, se define a aquellas personas que tienen 60 o más años de edad. <sup>(42)</sup>

Definición de multiparidad: La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia la define como 3 o más partos. <sup>(43)</sup>

Definición de sobrepeso: La definición de la OMS es la siguiente: “IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.” <sup>(44)</sup>. Es un indicador que se basa en la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).

## **2.3 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 General**

Hipótesis alterna: Existen factores de riesgo para el prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

Hipótesis nula: No existen factores de riesgo para el prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

### **2.4.2 Específicos**

- Hipótesis alterna: Existe relación entre la edad avanzada como un factor de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

Hipótesis nula: No existe relación entre la edad avanzada como un factor de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

- Hipótesis alterna: Existe relación entre la multiparidad como un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

Hipótesis nula: No existe relación entre la multiparidad como un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

- Hipótesis alterna: Existe relación entre el sobrepeso como un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

Hipótesis nula: No existe relación entre el sobrepeso como un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.

## **2.4 VARIABLES**

### **2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores de riesgo

Edad avanzada

Multiparidad

Sobrepeso

### **2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE**

Prolapso genital de órganos pélvicos (POP)

## **2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- La International Continence Society (ICS) define al prolapso como el descenso de uno o varios órganos de la cavidad pélvica respecto a su localización habitual. <sup>(11)</sup>
- Edad avanzada, la cual según la Ley N.º 30490, define a las personas que tienen 60 o más años de edad. <sup>(42)</sup>
- La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define como multiparidad a quienes han tenido 3 o más partos. <sup>(43)</sup>
- La OMS define sobrepeso como el IMC igual o superior a 25. <sup>(44)</sup>

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

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

El diseño del estudio fue de tipo analítico, debido a que demostró asociación entre factores de riesgo y el prolapso de órganos pélvicos, observacional debido a que no se realizó ninguna intervención o se manipuló alguna variable, retrospectivo porque se tomaron datos de años anteriores, de diseño caso control de corte transversal.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:**

El nivel de la investigación es analítico porque se van a distinguir los elementos de cada variable y se realizará la revisión respectiva.

Es correlacional ya que busca establecer una relación entre los factores de riesgo (edad avanzada, multiparidad y sobrepeso) con el prolapso de órganos pélvicos.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

- Población: La población de estudio será la revisión de las historias clínicas de todas las pacientes que ingresen al servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla entre los años 2017 a 2019, siendo un total de 6554.  
Muestra: Por la naturaleza de la investigación, la muestra está constituida por dos grupos: casos (pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos atendidas por consultorio externo en el servicio de Gineco- Obstetricia del

Hospital de Ventanilla durante enero 2017 a diciembre 2019) y controles (pacientes sin diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos atendidas por consultorio externo en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante enero 2017 a diciembre 2019).

La población objetivo es de 3568, debido a que se aplican los criterios de exclusión tanto para los casos y para los controles.

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó los valores obtenidos de la tesis de Gretta Montalván titulado “Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Militar Central” <sup>(11)</sup> donde casos 33% vs controles 14%, OR 2.97 IC95% (1.38 – 4.58)  $p < 0.05$ .

El cálculo de muestra se realizó usando el software para cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles de Fistera.

**CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL EN ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES**

**Cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para detectar un odds ratio significativamente diferente de 1**

Frecuencia de exposición entre los casos	0.33
Frecuencia de exposición entre los controles	0.14
Odds ratio a detectar	2.97
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.95
Número de controles por caso	1

p1	0.33
p2	0.14
OR	2.97

**TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO**

Casos	126
Controles	126

Obteniendo como resultado una muestra de estudio de 252 pacientes agrupados en dos grupos: 126 casos y 126 controles.



## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Casos:

Pacientes mujeres mayores de edad

Con signos y/o síntomas de POP.

Controles:

Pacientes mujeres mayores de edad

Sin signos y/o síntomas de POP.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Casos:

Pacientes mujeres, menores de edad

Pacientes varones

Que no tengan evidencia de POP

Que tengan malformación congénita del piso pélvico

Historia clínica incompleta o no disponible

Controles:

Pacientes mujeres, menores de edad

Pacientes varones

Que tengan evidencia de POP

Que tengan malformación congénita del piso pélvico

Historia clínica incompleta o no disponible.

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

Ingresaron al estudio aquellas pacientes que fueron atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante enero 2017 a diciembre 2019 y que hayan cumplido con los criterios antes expuestos.

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, la cual fue redactada con la ayuda de diferentes asesores de la especialidad y a su vez fue validado por los asesores (especialista Gineco-obstetra, estadística y metodólogo).

Se realizó previamente un permiso por escrito al director del Hospital de Ventanilla, con atención a la oficina de Capacitación, Docencia e Investigación, quienes autorizaron a la oficina de estadística se brinde los números de historias clínicas de las pacientes con el diagnóstico en estudio, luego esa lista fue enviada al área de archivo donde seleccionaron las historias a revisar, se seleccionaron los datos que fueron registrados manualmente en las fichas de recolección de datos hasta completar el tamaño de muestra de ambos grupos de estudio.

Con los datos obtenidos se procedió a elaborar la base de datos para poder realizar el análisis respectivo.

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

El análisis descriptivo de variables, se obtuvo de datos de distribución de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas.

Para el análisis inferencial de variables, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (relación  $p$  menor a 0,05) para medir la asociación de variables cualitativas, usando un intervalo de confianza al 95%. Dado que el estudio evaluó

la asociación a través de casos y controles, calculamos entre las variables cualitativas el OR del factor de riesgo en estudio respecto al desarrollo de POP.

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

Una vez recolectada la información en la ficha de recolección de datos, se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS v.25.0.

Los resultados del análisis se interpretaron mediante representaciones tabulares y gráficas de cada variable y se presentaron utilizando el programa Microsoft Word 2019.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomó en cuenta los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki. Se mantiene la confidencialidad de los datos obtenidos, conservando el anonimato de aquellas pacientes cuyas historias fueron revisadas. A su vez, se solicitaron los permisos correspondientes al director del Hospital de Ventanilla, con atención a la oficina de Capacitación, Docencia e Investigación.

Asimismo, el proyecto de tesis fue sometido a revisión en la escuela profesional de medicina humana.

Se realizó respetando el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico, el cual cumple un rol regulador de la práctica médica en el ámbito de la moral.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA N° 1: FACTORES DE RIESGO DE PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO ENERO 2017 – DICIEMBRE 2019.**

FACTORES DE RIESGO			PROLAPSO GENITAL FEMENINO		TOTAL	PRUEBA CHI-CUADRADO		ESTIMACIÓN DE RIESGO		
			SI	NO		Valor	Significación asintótica (bilateral)	Valor	IC de 95 %	
									Inferior	Superior
Edad	< 60 años	Recuento	54	98	150	29,054	0.000	0.234	0.136	0.403
		% Frecuencia	42.9%	76.2%	59.5%					
	> = 60 años	Recuento	72	30	102					
		% Frecuencia	57.1%	23.8%	40.5%					
Multiparidad	SI	Recuento	80	39	119	26,765	0.000	3,880	2.298	6.549
		% Frecuencia	63.5%	31.0%	47.2%					
	NO	Recuento	46	87	133					
		% Frecuencia	36.5%	68.0%	52.8%					
Sobrepeso	IMC > = 25	Recuento	79	40	119	24,218	0.000	3,614	2.147	6.082
		% Frecuencia	62.7%	31.7%	47.2%					
	IMC < 25	Recuento	47	88	133					
		% Frecuencia	37.3%	68.3%	52.8%					

**Fuente:** Hospital de Ventanilla. Archivo de historias clínicas: enero 2017 – diciembre 2019.

## INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°1, respecto a la edad, el 57.1% de los casos son mayores de 60 años, a diferencia de los controles en quienes la edad predominante es menor de 60 años; continuando el 63.5% de los casos son multíparas y en el grupo de los controles, el 69% tuvieron menos de 3 partos, con respecto al sobrepeso, el porcentaje de los casos es de 62.7% y en el grupo de los controles el 68.3% tiene un IMC<25.

Al analizar los factores de riesgo estudiados mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado, se encontró a la edad avanzada (tener 60 o más años) con un valor de chi- cuadrado de 29.05 y un p valor =0.000, la multiparidad con valor de chi- cuadrado de 26.76 y un p valor =0.000 y el sobrepeso con valor de chi- cuadrado de 24.21 y un p valor =0.000; indican que son estadísticamente significativos, es decir que si existe una relación.

Al estar asociado se realizó el OR a cada factor de riesgo y se encontró que la edad avanzada tenía OR 0.234 (IC 95% 0.136 – 0.403), la multiparidad OR 3.880 (IC 95% 2.298 – 6.549) y el sobrepeso OR 3.614 (IC 95% 2.147 – 6.082), de estos la multiparidad tiene riesgo de 3.8 veces en los casos que en los controles y el sobrepeso tiene riesgo de 3.6 veces en los casos que en los controles; la edad avanzada se considera un factor protector.

**TABLA N° 2: EDAD AVANZADA COMO FACTOR DE RIESGO DE PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO ENERO 2017 – DICIEMBRE 2019.**

Factor de riesgo		Prolapso genital femenino			Total	Prueba de chi-cuadrado		Estimación de riesgo		Intervalo de confianza de 95 %		
		SI	NO			Valor	Significación asintótica (bilateral)	Razón de ventajas para Multiparidad (SI / NO)	Valor	Inferior	Superior	
Multiparidad	SI	Recuento	80	39	119	26,765 <sup>a</sup>	0.000		3.880	2.298	6.549	
		% dentro de Prolapso genital femenino	63.5%	31.0%	47.2%							
		% del total	31.7%	15.5%	47.2%							
	NO	Recuento	46	87	133							
			% dentro de Prolapso genital femenino	36.5%	69.0%							52.8%
			% del total	18.3%	34.5%							52.8%
Total	Recuento	126	126	252								
		% dentro de Prolapso genital femenino	100.0%	100.0%	100.0%							
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%							

**Fuente:** Hospital de Ventanilla. Archivo de historias clínicas: enero 2017 – diciembre 2019.

## INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°2, se observa la distribución por grupo etario, edad avanzada ( $\geq 60$  años, y  $< 60$  años) con la presencia de prolapso genital.

Del total de la muestra, el 59.5% son pacientes menores de 60 años y el 40.5% son aquellas pacientes que tienen 60 o más años; además el 28.6% de las pacientes con edad avanzada presentaron POP, mientras que solo el 21.4% de las mujeres menores de 60 años presentaron POP.

El análisis bivariado de edad avanzada con respecto al POP tiene un valor de chi cuadrado de 25.05 con un OR 0.234 (IC 95% 0.136 – 0.403) con valor de  $p=0.000$ , como el p valor es  $<0.05$ , podemos decir que es estadísticamente significativo, se afirma que existe una relación entre la edad avanzada y el prolapso genital; pero el OR no es  $>1$ , por lo que se convierte en un factor protector, es decir disminuye el riesgo de prolapso genital.

**TABLA N° 3: MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO ENERO 2017 – DICIEMBRE 2019.**

Factor de riesgo		Prolapso genital femenino		Total	Prueba de chi-cuadrado		Estimación de riesgo		Intervalo de confianza de 95 %		
		SI	NO		Valor	Significación asintótica (bilateral)	Razón de ventajas para Multiparidad (SI / NO)	Valor	Inferior	Superior	
Multiparidad	S I	Recuento	80	39	119	26,765 <sup>a</sup>	0.000		3.880	2.298	6.549
		% dentro de Prolapso genital femenino	63.5%	31.0%	47.2%						
		% del total	31.7%	15.5%	47.2%						
	N O	Recuento	46	87	133						
		% dentro de Prolapso genital femenino	36.5%	69.0%	52.8%						
		% del total	18.3%	34.5%	52.8%						
Total	Recuento	126	126	252							
	% dentro de Prolapso genital femenino	100.0%	100.0%	100.0%							
	% del total	50.0%	50.0%	100.0%							

**Fuente:** Hospital de Ventanilla. Archivo de historias clínicas: enero 2017 – diciembre 2019.



## INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°3, se observa la distribución de las pacientes estudiadas según la multiparidad (3 partos o más) con el prolapso genital.

El 47.2% de pacientes estudiadas son multíparas, mientras que el 52.8% no lo son, además el 31.7% de las pacientes con POP, son multíparas, mientras que el 18.3% han tenido menos de 3 partos.

El análisis bivariado de multiparidad asociado a POP, se obtuvo el valor de chi-cuadrado de 26.76 un OR 3.880 (IC 95% 2.298 – 6.549) con valor de  $p=0.000$ , siendo  $<0.05$ , por lo que se afirma que es estadísticamente significativo, las multíparas tienen un 3.880 veces más riesgo de tener prolapso genital que aquellas que tienen menos de dos partos.

**TABLA N° 4: SOBREPESO COMO FACTOR DE RIESGO DE PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO ENERO 2017 – DICIEMBRE 2019.**

Factor de riesgo			Prolapso genital femenino			Prueba de chi-cuadrado		Estimación de riesgo		Intervalo de confianza de 95 %	
			SI	NO	Total	Valor	Significación asintótica (bilateral)	Razón de ventajas para Sobrepeso (SI / NO)	Valor	Inferior	Superior
Sobre peso	IMC $\geq$ 25	Recuento	79	40	119	24,218 <sup>a</sup>	0.000		3.614	2.147	6.082
		% dentro de Prolapso genital femenino	62.7%	31.7%	47.2%						
		% del total	31.3%	15.9%	47.2%						
	IMC < 25	Recuento	47	86	133						
		% dentro de Prolapso genital femenino	37.3%	68.3%	52.8%						
		% del total	18.7%	34.1%	52.8%						
Total	Recuento	126	126	252							
	% dentro de Prolapso genital femenino	100.0%	100.0%	100.0%							
	% del total	50.0%	50.0%	100.0%							

**Fuente:** Hospital de Ventanilla. Archivo de historias clínicas: enero 2017 – diciembre 2019.

## INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°4, se observa la distribución de las pacientes estudiadas con o sin sobrepeso, con respecto al POP.

El 47.2% del total tiene un IMC  $\geq 25$ , mientras que el 52.8% tiene un IMC  $< 25$ ; con respecto a quienes tienen POP, el 31.7% tiene un IMC  $\geq 25$ , mientras que solo el 18.7% tiene el IMC  $< 25$ .

El análisis bivariado de sobrepeso asociado a POP, se obtuvo un valor de chi-cuadrado de 24.218 un OR 3.614 (IC 95% 2.147 – 6.082) con un p valor=0.000 siendo estadísticamente significativo, por lo tanto, se afirma que las pacientes con sobrepeso tienen 3.614 veces más de padecer POP que aquellas que tienen un IMC  $< 25$ .

## 4.2 DISCUSIÓN:

En la presente investigación, la muestra (252 historias de pacientes) fue dividida en 2 grupos de estudio: 126 pacientes con prolapso genital y 126 pacientes sin esta condición.

En la investigación realizada por Rosa Dionicio <sup>(9)</sup>, indica que el riesgo de presentar POP, incrementa con la edad, el número de partos y en mujeres con sobrepeso, que son variables evaluadas en el presente estudio, donde se concuerda como factor de riesgo a la multiparidad OR 3.880, IC 95% (2.298 – 6.549) con valor de  $p=0.000$  y al sobrepeso OR 3.614, IC 95% (2.147 – 6.082) con valor de  $p=0.000$ , pero no se concuerda con la edad ya que en la presente investigación se considera como factor protector al tener un OR  $<1$ .

Tomando en cuenta el estudio realizado por Andrea Cedillo, et al <sup>(13)</sup>, donde afirman que el riesgo de presentar POP incrementa con la edad, considerando aquellas pacientes mayores de 35 años, en esta investigación se tomó un rango de edad mayor (60 años), incrementa 6.3 veces comparando con aquellas pacientes menores de 35 años, con un OR 6.3 IC 95% 3.3 – 11.9, por lo cual es estadísticamente significativa, comparando con los resultados obtenidos en esta investigación hay una discrepancia con esta variable, debido a que tiene un OR 0.234 (IC 95% 0.136 – 0.403) con valor de  $p=0.000$ , a su vez se concuerda con los resultados obtenidos sobre la multiparidad, la cual incrementa el riesgo de prolapso en 2.02 veces (OR 2.02 IC 95% 1.09 – 3.73) y vuelve a discordar con los resultados de la variable sobrepeso, ya que Cedillo <sup>(13)</sup> afirma que no encontró asociación con el POP, sino por el contrario lo cataloga como un factor protector sin significancia estadística (OR 0.59 IC 95% 0.34 – 1.01), en la presente investigación se cataloga como factor de riesgo.

Roberto Caffo <sup>(20)</sup> toma como rango de edad pacientes con 40 años o más, que fueron 91.43% con el diagnóstico de POP y solo un 8.57% eran menores de 40 años, comparando con los resultados de la Tabla N°2, el 28.6% de las pacientes

con edad igual o mayor de 60 años presentaron POP y solo el 21.4% de las mujeres menores de 60 años presentaron POP. También evalúa la variable paridad (2 o más partos), el cual constituye un factor de riesgo significativo con un p valor < 0.01 y una probabilidad 2.75 veces mayor (OR = 2.75) de presentar POP en los casos que en los controles, estos valores guardan relación a los obtenidos en la Tabla N°3 (valor de chi- cuadrado de 26.76 un OR 3.880 (IC 95% 2.298 – 6.549) con valor de p=0.000), el porcentaje de pacientes con sobrepeso y que presentaron POP fue de 51.5%, mientras que el 42.9% eran pacientes obesas sin este diagnóstico.

Gutiérrez Gutiérrez <sup>(10)</sup> encontró que la frecuencia de prolapso genital aumenta con la edad, más frecuente en las mayores de 40 años; lo cual coincide con el trabajo de Elizabeth Cavezas <sup>(15)</sup> en cuyo estudio encontró una media de edad de 49.7 años. En la investigación de Jaime Tafur <sup>(3)</sup>, el promedio de edad fue de 55.69 años, la edad mayor fue del grupo casos; a su vez Franklin J. Espitia <sup>(4)</sup> obtiene un promedio de edad de los casos de 57.6 años y en los controles de 54.9%, observándose también que la mayor edad está en el grupo de casos, siendo en ambos casos factores de riesgo; Medina Carmona D. <sup>(11)</sup> también afirma que tener 40 o más años, es un factor de riesgo para POP, estos datos difieren con los resultados obtenidos en la Tabla °2 donde el grupo control tuvo el mayor porcentaje de pacientes con más de 60 años que el grupo de los casos y se considera un factor protector; estos datos son similares a los presentados por Blanca Sarmiento <sup>(17)</sup> quien no determinó asociación entre la edad y prolapso genital, puesto que la edad se consideró como factor protector.

Jaime Tafur <sup>(3)</sup>, estudió la variable paridad en: primípara (1 parto vaginal), múltipara (2 a 4 partos vaginales) y gran múltipara (5 o más partos vía vaginal), realizó un análisis bivariado, encontrando asociación significativa entre mujeres múltiparas y el POP con un OR de 3.136, IC 95% (1.153 – 8.531) y p valor de 0.026 y las gran múltiparas tienen mayor asociación significativa con un OR de 11.205, IC 95% (3.740 – 33.568) con un p valor de <0.001.

Medina Carmona D. <sup>(11)</sup> encontró que la paridad mayor o igual a 2 es factor de riesgo para prolapso genital, concuerda con Carlos Benites <sup>(16)</sup> quien también asegura en su estudio que la multiparidad es un factor de riesgo de prolapso genital con un OR 1.21 y un p valor de 0.043. Blanca Sarmiento <sup>(17)</sup> refuerza todo lo descrito anteriormente afirmando que tener más de 3 partos aumenta el riesgo de POP 1.9 veces más, lo cual guarda relación con los datos presentados en la Tabla N°3 donde se realizó el análisis bivariado de multiparidad asociado a POP, y se obtuvo el valor de chi- cuadrado de 26.76 un OR 3.880 (IC 95% 2.298 – 6.549) con valor de  $p=0.000$ , por lo que se afirma que es estadísticamente significativo, las multíparas tienen un 3.880 veces más riesgo de tener prolapso genital que aquellas que tienen menos de dos partos. Todos los autores mencionados, guardan relación con lo descrito en la literatura mundial que describe modificaciones durante el embarazo (hormonas que debilitan el piso pélvico), el parto (tejidos, nervios, músculos), el producto también ejerce distensión, compresión, rotura de las fibras nerviosas, lesionando ramas del nervio pudiendo, a medida que una mujer tenga más partos, las lesiones en esas estructuras pueden intensificarse, llevando así a que presenten POP. <sup>(20)</sup>

Gutiérrez Gutiérrez <sup>(10)</sup> y Elizabeth Cavezas <sup>(15)</sup>, estudiaron gestaciones y no la multiparidad, el primero afirma que la mayoría de pacientes que tuvo 4 o más gestaciones presentó mayor riesgo de POP con un OR 4.56, IC 95% (3.46-6.01), y Cavezas <sup>(15)</sup> asevera que un 81.6% de su población de estudio con POP tuvo más de 3 gestaciones.

Elizabeth Cavezas <sup>(15)</sup> afirma que la obesidad es un factor predisponente porque encontró que el 47.83% presentó estadios avanzados de prolapso, lo cual coincide con lo descrito por Jaime Tafur <sup>(3)</sup> quien estudió la variable Obesidad ( $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$ ) asociado a POP, y no el sobrepeso como en esta investigación, encontró que el 76.1% de las pacientes con obesidad presentaron prolapso genital con un OR de 7.697, IC 95% (3.779 – 15.674) con un p valor  $<0.001$ .

En la Tabla N° 4, del presente estudio se evaluó el análisis bivariado de sobrepeso asociado a POP, se obtuvo un valor de chi- cuadrado 24.218 con un OR 3.614 (IC 95% 2.147 – 6.082) con un p valor=0.000 siendo estadísticamente significativo, por lo tanto, se afirma que las pacientes con sobrepeso tienen 3.614 veces más de padecer POP que aquellas que tienen un IMC <25. En Latinoamérica, más del 50% de la población adulta tiene IMC >25 <sup>(6)</sup> lo cual concuerda con la investigación de Gretta Montalvan <sup>(6)</sup> que demostró que la obesidad es un factor de riesgo para tener POP con un OR de 2.97, IC al 95% (1.38 – 4.58) y un p valor <0.05; a diferencia de lo encontrado en el trabajo de Medina Carmona <sup>(11)</sup> porque la obesidad no se consideró como factor de riesgo, debido a que no se halló significancia estadística, al igual que en la investigación de Blanca Sarmiento <sup>(17)</sup> quien tampoco encontró asociación significativa entre sobrepeso u obesidad con prolapso genital.

Gutiérrez Gutiérrez <sup>(10)</sup> asevera que el sobrepeso no tiene asociación significativa teniendo un OR 0.83, IC 95% (0.64-1.07), a diferencia de la obesidad que sí tiene asociación significativa con un riesgo de 1.63 veces, IC 95% (1.12-2.36)

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- Se estudió un total de 252 historias clínicas de pacientes que ingresaron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019, en donde se evidenció después de analizar que la multiparidad ( $p= 0.000$  y OR 3.880) y el sobrepeso ( $p= 0.000$  y OR 3.614) son factores de riesgo asociado a prolapso genital femenino, mientras que la edad avanzada no se pudo comprobar esta relación.
- Las pacientes mujeres de este estudio, en su mayoría fueron menores de 60 años (59.5%), del grupo de casos, el 28.6% sí tenía edad avanzada, mientras que el 21.4% eran menores de 60 años. El análisis bivariado nos da un valor de chi cuadrado de 25.05 con un OR 0.234 (IC 95% 0.136 – 0.403)  $p=0.000$ ; es estadísticamente significativo, pero no se le considera factor de riesgo.
- El mayor porcentaje (52.8%) de las pacientes estudiadas no eran multíparas, pero al evaluar el grupo de los casos, el 31.7% eran multíparas con POP. El análisis bivariado da un valor de chi- cuadrado de 26.76 OR 3.880 (IC 95% 2.298 – 6.549)  $p=0.000$ , es estadísticamente significativo y se considera como factor de riesgo 3.880 veces más que aquellas que han tenido menos de dos partos en presentar POP, lo que afirma la hipótesis alterna planteada en este estudio.
- El 52.8% del total de pacientes estudiadas no presentó sobrepeso, pero al evaluar el grupo de casos el 31.3% presentó un IMC  $\geq 25$  mientras que solo el 18,7% tenía el IMC  $< 25$ . El análisis bivariado dio un valor de chi-



cuadrado de 24,218 OR 3.614 (IC 95% 2.147 – 6.082) p valor=0.000, es estadísticamente significativo y se considera como factor de riesgo 3.614 veces más que aquellas que tienen un IMC <25, lo que afirma la hipótesis alterna planteada en este estudio.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- La relación demostrada entre la multiparidad y el sobrepeso con el prolapso genital, debe ser tomada en cuenta para crear estrategias y/o programas de prevención a nivel nacional, y así instruir a los médicos que se encargan de consultorio en el primer nivel de atención en reconocer los casos tempranamente y no cuando sean complejos; la edad no se relaciona, pero sería prudente que las mujeres menores de 60 años, acudan a controles médicos de rutina para identificar probables casos.
- La edad no se considera como factor de riesgo, pero se debería de tomar en cuenta ejercicios que fortalezcan el piso pélvico en mujeres menores de 60 años, además de incentivarlas a que acudan a chequeos médicos frecuentemente.
- Promover la atención e incentivar a que acudan todas las mujeres en edad reproductiva al Programa de Planificación Familiar, sugiriendo que tengan menos de 3 hijos, para así reducir la frecuencia de prolapso genital, también recomendar a las primigestas que planifiquen la cantidad de hijos que van a tener durante su vida y los riesgos que implican tener más de 3 partos.
- El sobrepeso es un factor de riesgo modificable, es preciso involucrar al personal sanitario (médicos, nutricionistas, licenciados en enfermería y en obstetricia), con la finalidad poder brindar consejería, estrategias educativas y programas de nutrición que prevengan esta condición.

Impulsar estilos de vida saludable, promocionando así el uso de alimentos oriundos de cada zona.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Machin S, Mukhopadhyay S. Pelvic organ prolapse: review of the aetiology, presentation, diagnosis and management [Internet]. PubMed. 2011 [cited 10 January 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22120945>
- 2) R, Candiani M, Perino A, Romano F. Laparoscopic sacrocolpopexy in the treatment of vaginal vault prolapse: 8 years experience [Internet]. Elsevier. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2009 [cited 11 January 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19615810>
- 3) Tafur Villacorta J. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017. [Tesis para el Título de Médico Cirujano]. Lima: Repositorio URP. Universidad Ricardo Palma. 2018. [cited 11 January 2020]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1258/164%20Tafur%20Villacorta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 4) Espitia de la Hoz F. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles [Internet]. Elsevier. Revista Urología Colombiana. 2015 [cited 11 January 2020]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1491/149138607004.pdf>
- 5) Venegas Ojeda, D. (2012). Situación de las enfermedades crónicas no trasmisibles: Problema cáncer. [online] Ministerio de Salud. Dirección general de la salud de las personas. [Accessed 14 Jan. 2020]. Available at: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2283.pdf>
- 6) Montalvan Cabanillas G. Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Militar Central. [Tesis para el Título de Médico Cirujano]. Trujillo: Repositorio UPAO. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. [cited 13 January 2020]. Available from:

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2252/1/RE\\_MED.HUMA\\_GRETTA.MONTALVAN\\_OBESIDAD.COMO.FACTOR.ASOCIADO.A.PROLAPSO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2252/1/RE_MED.HUMA_GRETTA.MONTALVAN_OBESIDAD.COMO.FACTOR.ASOCIADO.A.PROLAPSO_DATOS.PDF)

- 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 para Título de Médico Cirujano]. Trujillo: Repositorio UPAO. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [cited 13 January 2020]. Available from: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3042/1/RE\\_MED.HUMA\\_ROBERTO.CAFFO\\_PARIDAD.Y.TIPO.DE.PARTO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3042/1/RE_MED.HUMA_ROBERTO.CAFFO_PARIDAD.Y.TIPO.DE.PARTO_DATOS.PDF)
- 8) Rodríguez Paredes J. Correlación entre el Índice de Masa Corporal y el grado de prolapso de órganos pélvicos. [Tesis para el Título de Médico Cirujano]. Trujillo: Biblioteca digital- Dirección de Sistemas de Informática y Comunicación. Universidad Nacional de Trujillo; 2017. [cited 13 January 2020]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9614>
- 9) Dionicio Elera R. Factores de riesgo de distopia genital. [Tesis para Título de Especialista En Ginecología Y Obstetricia]. Lima: Repositorio Académico USMP. Universidad San Martín de Porres; 2014. [cited 14 January 2020]. Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1421/Dionicio\\_rb.pdf;jsessionid=8D676AE0D1AB67543A6A438F0D4F894A?sequence=3](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1421/Dionicio_rb.pdf;jsessionid=8D676AE0D1AB67543A6A438F0D4F894A?sequence=3)
- 10) Gutiérrez Gutiérrez P. 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 para Título de Médico Cirujano]. Tacna: Repositorio UNJBG. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2016. [cited 14 January 2020]. Available from: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2214/802\\_2016\\_gutierrez\\_gutierrez\\_pc\\_facs\\_medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2214/802_2016_gutierrez_gutierrez_pc_facs_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 11) Medina Carmona D. Munguía Montalván M. 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 para Título de Doctor en Medicina y Cirugía]. Nicaragua: Repositorio Institucional UNAN- León. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014. [cited 14 January 2020]. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4361/1/230244.pdf>
- 12) Banchón Rodríguez M. Factores de riesgo y complicaciones del prolapso urogenital en edades entre 50 y 55 años. Hospital Enrique C. Sotomayor 2014. [Tesis para Título de Médico Cirujano]. Ecuador: Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil; 2016. [cited 14 January 2020]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20809/1/TESIS%20LISSETTE%20BANCHON.pdf>
- 13) Cedillo Villamagua A. Cedillo Villamagua C. Coronel Aguilar D. Factores de riesgo relacionado con distopias del piso pélvico en mujeres atendidas en los hospitales Vicente Corral y José Carrasco Cuenca – Ecuador 2008. [Tesis para el Título de Médico Cirujano]. Ecuador: Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. Universidad de Cuenca; 2008. [cited 14 January 2020]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19742/4/TESIS.%20doc.pdf>
- 14) Fernández Morcillo N. El parto como factor de riesgo en las disfunciones del suelo pélvico. [Tesis para Título de Grado en Enfermería]. España: Universidad de Jaén; 2016. [cited 14 January 2020]. Available from: [http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2796/1/NATALIA\\_FERNNDEZ\\_MORCILLO\\_TFG.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2796/1/NATALIA_FERNNDEZ_MORCILLO_TFG.pdf)
- 15) Cavezas Covo E. Factores de riesgo asociado al prolapso genital en pacientes de 40 a 60 años de edad atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2016- 2017 [Internet]. Repositorio.ucsg.edu.ec. 2018 [cited 16 January 2020]. Available from:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11413/1/T-UCSG-PRE-MED-726.pdf>

- 16) Benites Medina, C. Factores de riesgo asociados a prolapso genital total en pacientes atendidas en Hospital Abel Gilbert Pontón entre enero del 2012 a marzo 2014. [Tesis para Título de Médico Cirujano]. Ecuador: Repositorio Digital UCSG; 2014. [cited 16 January 2020]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2183/1/T-UCSG-PRE-MED-174.pdf>
- 17) Sarmiento Ayala B. Prevalencia y factores asociados a prolapso genital, en mujeres entre 35 – 60 años, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2017 [Internet]. Dspace.ucuenca.edu.ec. 2019. [cited 17 January 2020]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31949/1/Tesis.pdf>
- 18) Sestelo Díaz R. Factores de riesgo modificable en las disfunciones del suelo pélvico femeninas. Revisión sistemática cualitativa. [Tesis para el Título de Enfermería y Fisioterapia]. España: Biblioteca Digital Universidad de Alcalá; 2014. [cited 17 January 2020]. Available from: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/20959>
- 19) Lowder JL, Ghetti C, Nikolajski C, et al. Body image perceptions in women with pelvic organ prolapse: a qualitative study. Am J Obstet Gynecol 2011; 204:441.e1. [cited 17 January 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21292234>
- 20) Obregón L, Saunero A. Disfunción del piso pélvico: epidemiología. Rev Obstet Ginecol Venez 2012;69(3):172-178. [cited 17 January 2020]. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322009000300005](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300005)
- 21) Espuña M, Porta O. Manual de anatomía funcional y quirúrgica. 1a ed. Barcelona: Marge Medica Books; 2010. [cited 17 January 2020]. Available from: [https://books.google.com.pe/books?id=Sj9EygAACAAJ&pg=PA50&hl=es&source=gbs\\_selected\\_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=Sj9EygAACAAJ&pg=PA50&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false)

- 22) Blanquet M. Fisioterapia en las disfunciones sexuales femeninas. Alicante. Editorial Club Universitario (ECU); 2015. [cited 17 January 2020]. Available from: <https://www.casadellibro.com/libro-fisioterapia-en-las-disfunciones-sexuales-femeninas/9788499482682/1822670>
- 23) Lacima G, Espuña M. Patología del suelo pélvico. Gastroenterol Hepatol. 2018 nov; 31(09): 587-595. [cited 17 January 2020]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-patologia-del-suelo-pelvico-S021057050875088X>
- 24) Gallo M, Díaz MA, Gallo JL. Efectos del embarazo y parto sobre el suelo pélvico. Venezuela: Amolca; 2015. [cited 17 January 2020]. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/5336>
- 25) Jones KA, Shepherd JP, Oliphant SS, et al. Trends in patient prolapse procedures in the United States, 1979-2006. Am J Obstet Gynecol 2010; 202:501.e1. [cited 17 January 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20223444>
- 26) Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom JO, et al. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. Obstet Gynecol 1997; 89:501. [cited 17 January 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9083302>
- 27) Madail A, Figueira, LM, Blanch R, Emiro A, Gonzalez, AE. Experiencia en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos con mallas vaginales en el Hospital Universitario de Caracas. Rev Obstet Ginecol Venez 2015;75(2):97-104. [cited 17 January 2020]. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322015000200004](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322015000200004)
- 28) Mercado M. Pacheco J. La técnica Kelly modificada en la corrección quirúrgica de la incontinencia urinaria de esfuerzo. Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia, Ginecol. obstet. 2014. [cited 17 January 2020]. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol50\\_N2/a02.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol50_N2/a02.htm)

- 29) Hughes Diane. Prolapso de órganos pélvicos. En: Schorge JO, Halvorson LM, Bradshaw KD, et al, editors. Williams Ginecología. 3a ed. México: McGraw-Hill; 2017. p. 532-553.
- 30) Karl D, Mohammad A., Karoline K. Sling Surgery for Female Incontinence. [Internet]. Uropean urology. 2020 [cited 17 January 2020]. Available from: [https://www.eu-openscience.europeanurology.com/article/S1569-9056\(18\)30003-4/pdf](https://www.eu-openscience.europeanurology.com/article/S1569-9056(18)30003-4/pdf)
- 31) Liu S, Liston RM, Joseph KS, Heaman M, Sauve R, Kramer MS. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. CMAJ 2010; 176:455-60. [cited 17 January 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17296957>
- 32) Villar J, Carroli G, Zavaleta N, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with cesarean delivery: multicentre prospective study. BMJ 2007; 17:335-1025. [cited 17 January 2020]. Available from: <https://www.bmj.com/content/335/7628/1025>
- 33) López c, Cifuentes C, de los Rios J, Calle G, Castañeda J, Almanza L, et al. Sacrocolpopexia laparoscópica para el tratamiento del prolapso apical: resultados y seguimiento a largo plazo. Rev. Chile Obste Ginecol. 2014; 78(5): 338–343. [cited 17 January 2020]. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262013000500002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000500002)
- 34) Braun BH, Rojas TI, González TF, Fernández NM, Ortiz JA. Prolapso genital severo: consideraciones clínicas, fisiopatologías y técnica quirúrgica al momento de su corrección. Rev. Chile Obste Ginecol. 2014; 69(2): 149-156. [cited 17 January 2020]. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262004000200010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200010)



- 35) Espinal- Rodríguez J. Espinal-Madrid J. Sabillón-Vallejo J, et al. Prolapso de cúpula vaginal y su corrección. Caso clínico y revisión de literatura. Revista Médica Honduras. [en línea]. 2016. [Fecha de acceso 17 de enero 2020] No Vol. 84, Nos. 1 y 2. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-9.pdf>
- 36) David Cohen S. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. Revista Médica Clínica Condes. [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 17 de enero de 2020] No 24(2) 202-209. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0716864013701512/1-s2.0-S0716864013701512-main.pdf?\\_tid=7db00f88-ebfe-4b29-a64b-8b0415f512ea&acdnat=1527032582\\_19f4d5c966d7739b20a84cf2b8cc193b](https://ac.els-cdn.com/S0716864013701512/1-s2.0-S0716864013701512-main.pdf?_tid=7db00f88-ebfe-4b29-a64b-8b0415f512ea&acdnat=1527032582_19f4d5c966d7739b20a84cf2b8cc193b)
- 37) Bajo Arenas, JM; Lailla Vicens, JM; Xercavins Montosa, J. Fundamentos de ginecología. Capítulo 23. Prolapso genital. Madrid, España. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.). 2009.
- 38) Andrés Marambio G., Cesar Sandoval S., Raúl Valdevenito S. Prolapso genital. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Revista Hospital Clínica Universitario Chile. [en línea]. 2011. [Fecha de acceso 17 de enero de 2020] No 22: 211 - 20. Disponible en: [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/prolapso\\_genital\\_1.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/prolapso_genital_1.pdf)
- 39) Lucy Dwyer, Rohna Kearney. Conservative management of pelvic organ prolapse. Clin Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine, Vol 28, January 2018 P: 15-21. [cited 17 January 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751721417302063>
- 40) Silva Delgado J. Características epidemiológicas de las pacientes diagnosticadas de prolapso de órgano pélvico en la “Unidad Municipal de Salud Sur” en el periodo 2009-2015 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina. 2016 [cited 17 January 2020]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12401/TESIS%20DE%20GRADO%20%28CARACTER%20%28DSTICAS%20EPIDEMIOL%20%93GICA>

[S%20DE%20LAS%20PACIENTES%20DIAGNOSTICADAS%20DE%20PROLAPSO%20DE%20%C3%93R.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v69n2/art10.pdf)

- 41) Hernán Braun B. Iván Rojas R T. Francisco González T. Prolapso genital severo: consideraciones clínicas, fisiopatológicas y de técnica quirúrgica al momento de su corrección. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia. [en línea]. 2014. [Fecha de acceso 17 de enero de 2020] No 69(2). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v69n2/art10.pdf>
- 42) Ley de la Persona Adulta Mayor [Internet]. El Peruano. 2020 [cited 20 January 2020]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
- 43) Arnau Sánchez, José; Martínez Roche, M<sup>a</sup> Emilia. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del area I de salud de la región de Murcia. AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana, vol. 7, núm. 2, mayo-agosto, 2016, pp. 225-247 Asociación de Antropólogos Iberoamericanos en Red Madrid, Organismo Internacional. 2020 [cited 20 January 2020]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>
- 44) OMS. Obesidad y sobrepeso [En línea]. WHO. [Fecha de acceso 17 de enero del 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 1 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo</b>			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad avanzada	≤ 60 años ≥60 años	Ordinal	Ficha de recolección
Multiparidad	>3 partos <3 partos	Ordinal	Ficha de recolección
Sobrepeso	IMC ≥ 25 IMC < 25	Nominal	Ficha de recolección

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: Prolapso genital de órganos pélvicos</b>			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Prolapso de órganos pélvicos	SI/ No	Nominal	Ficha de recolección



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**FACTORES DE RIESGO DE PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES INGRESADAS AL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO ENERO 2017 – DICIEMBRE 2019**

**Edad:** .....

**Datos de la paciente:**

a) **Peso:** .....

b) **Talla:** .....

c) **IMC:** ..... a)  $\geq 25$ - 29.9

b)  $< 25$

d) **Partos:** a)  $\geq 3$

b)  $< 3$

e) **Prolapso**

a. Con diagnóstico de prolapso

b. Sin diagnóstico de prolapso

## ANEXO N° 3 VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS

### Informe de Opinión de Experto

#### I.DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Mis Fuentes Tafur*
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Gilary Marcia Maquito Montoya

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					<i>85</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>85</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo, prolapso.					<i>85</i>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					<i>85</i>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>85</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 - diciembre 2019.					<i>85</i>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>85</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>85</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de casos y controles.					<i>85</i>

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN



Lugar y Fecha: Lima, Febrero de 2020

-----  
Luis A. Fuentes Tafur MPH  
C.M.R. 19711  
Firma del Experto  
D.N.I N°  
Teléfono

### Informe de Opinión de Experto

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Sánchez Orellana, Karwel*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico asistente Hospital de Ventanilla.*
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Gilyrly Marcia Maquito Montoya

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo, prolapso.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 - diciembre 2019.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de casos y controles.					90%



III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

*88 %*

Lugar y Fecha: Lima, Enero de 2020

*Sanchez*  
Dr. Manuel D. Renato Sánchez Orellana  
MÉDICO GINECO - OBSTETRA  
CMP 067267 RNE 036365

Firma del Experto

D.N.I N° *44921769*

Teléfono *992490873*

### Informe de Opinión de Experto

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Bonari Rodríguez Elvi*
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Gilary Marcia Maquito Montoya

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo, prolapso.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 - diciembre 2019.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de casos y controles.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

*85%*

Lugar y Fecha: Lima, *31* Enero de 2020

*Elis Bazán*  
-----  
ELIS BAZÁN RODRÍGUEZ  
COESPEN N° 444  
Firma del Experto  
D.N.I N° *19209983*  
Teléfono *977414579*

**ANEXO N° 4 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

65

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE 1: ¿La edad avanzada es un factor de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1: Identificar si la edad avanzada es un factor de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.</p>	<p><b>General:</b></p> <p>HG: Hipótesis alterna: Existen factores de riesgo para el prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.</p> <p>Hipótesis nula: No existen factores de riesgo para el prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Factores de riesgo</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Edad avanzada                      Multiparidad                      Sobrepeso</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Prolapso de órganos pélvicos</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Examen ginecológico</p>

<p>PE 2: ¿La multiparidad es un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019?</p> <p>PE 3: ¿El sobrepeso es un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019?</p>	<p>OE 2: Indicar si la multiparidad es un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.</p> <p>OE 3: Determinar si el sobrepeso es un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.</p>	<p><b>Específicas:</b></p> <p>HE1: Hipótesis alterna: Existe relación entre la edad avanzada como un factor de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.</p> <p>Hipótesis nula: No existe relación entre la edad avanzada como un factor de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019</p>	
--	---	--	--

		<p>HE2: Hipótesis alterna: Existe relación entre la multiparidad como un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.</p> <p>Hipótesis nula: No existe relación entre la multiparidad como un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.</p> <p>HE3: Hipótesis alterna: Existe relación entre el sobrepeso como un</p>	
--	--	--	--

		<p>factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.</p> <p>Hipótesis nula: No existe relación entre el sobrepeso como un factor de riesgo para prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla en el periodo enero 2017 – diciembre 2019.</p>	
--	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas Instrumentos <span style="float: right;">e</span>
<p>- Nivel: Analítico Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional Analítico Diseño: Caso control, transversal retrospectivo</p>	<p>Población: Es la revisión de las historias clínicas de todas las pacientes que ingresen al servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla entre los años 2017 a 2019, siendo un total de 6554.</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b> <b>Casos:</b> Pacientes mujeres mayores de edad Con signos y/o síntomas de POP.</p> <p><b>Controles:</b> Pacientes mujeres mayores de edad Sin signos y/o síntomas de POP.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> <b>Casos:</b> Pacientes mujeres, menores de edad Pacientes varones Que no tengan evidencia de POP Que tengan malformación congénita del piso pélvico</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>



	<p>Historia clínica incompleta o no disponible.</p> <p><b>Controles:</b></p> <p>Pacientes mujeres, menores de edad</p> <p>Pacientes varones</p> <p>Que tengan evidencia de POP</p> <p>Que tengan malformación congénita del piso pélvico</p> <p>Historia clínica incompleta o no disponible</p> <p>La población objetivo es de 3568, debido a que se aplican los criterios de exclusión tanto para los casos y para los controles.</p> <p>Tamaño de muestra: El cálculo de muestra se realizó usando el software para cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles de Fistera, obteniendo como resultado una muestra de estudio de 252 pacientes agrupados en dos grupos: 126 casos y 126 controles en una relación caso-control de 1 a 1.</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	
--	---	--