

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL EN  
PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS QUE ACUDEN AL  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**BARRAZA MINAYA MARÍA LAURA SWEN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**  
DR. BRAVO LUNA LENY

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar un trabajo tan arduo como la tesis debemos agradecer a Dios, a mi familia por el apoyo moral brindado a lo largo de mi carrera. A los docentes por el asesoramiento en la tesis, a los doctores del Hospital María Auxiliadora que me apoyaron en la ejecución del trabajo de tesis

## **DEDICATORIA**

Esta investigación se la dedicado a mi Madre, Padre y Hermana Menor por su paciencia y colaboración a lo largo de mis estudios universitarios. Además, por que creyeron en mi desempeño académico.

## RESUMEN

Se estima que el 11% de todas las mujeres en el Perú serían operadas por prolapso genital. El prolapso de los órganos pélvicos se debe a diferentes causas como son la edad avanzada, numerosos partos vaginales, antecedentes de histerectomía, aumento de la presión intraabdominal y la diabetes. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para el prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017. **Material y método:** No experimental, cuantitativo, analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal. **Resultado:** Se estudio 600 historias clínicas de las cuales 300 historias clínicas eran casos y 300 controles. Donde los factores de riesgo para prolapso genital son: las pacientes entre 60 a 69 años presentaron un OR de 1,296 (IC95% 0,910-1,847) con valor de  $p=0,150$ . Antecedente de Parto Vaginal, las pacientes gran multíparas presentaron un OR de 1,647 (IC95% 1,190-2,276) con valor de  $p=0,002$ . Las pacientes con antecedente de histerectomía presento un OR de 1,080 (IC95% 0,765-1,525) con valor de  $p=0,660$ . Aumento de la Presión Intraabdominal, dentro de esta variable se encontró que las pacientes con Obesidad presentaron un OR de 1,379 (IC95% 1,000-1,903) con valor de  $p=0,050$ . Las pacientes con estreñimiento crónico presentaron un OR de 1,709 (IC95% 1,227-2,381) con valor de  $p=0,001$ . **Conclusión:** Los factores de riesgo para prolapso genital en nuestro estudio fueron la edad entre 60 a 69 años, Antecedente de Histerectomía, Gran Multiparidad, Obesidad y el Estreñimiento Crónico.

**Palabras claves:** Factores de Riesgo, Prolapso Genital, Histerectomía, Gran Multiparidad.

## ABSTRACT

It is estimated that 11% of all women in Peru will be operated on for genital prolapse. The prolapse of the pelvic organs is due to different causes, such as advanced age, history of hysterectomy, increased intra-abdominal pressure and diabetes. **Objective:** To determine the risk factors for genital prolapse in patients over 60 who attend the Maria Auxiliadora Hospital in 2017. **Material and method:** Non-experimental, quantitative, analytical case and controls, retrospective and cross-sectional. **Result:** We studied 600 medical histories of which 300 case histories were cases and 300 controls. Where the risk factors for genital prolapse are: patients between 60 and 69 years old had an OR of 1.296 (95% CI 0.91-1.847) with a value of  $p = 0.150$ . A history of vaginal delivery, large multiparous patients had an OR of 1.647 (95% CI 1.190-2.276) with a value of  $p = 0.002$ . Patients with a history of hysterectomy had an OR of 1.080 (95% CI 0.765-1.525) with a value of  $p = 0.660$ . Increase in intraabdominal pressure, within this variable it was found that patients with Obesity had an OR of 1.379 (95% CI 1,000-1,903) with a value of  $p = 0.050$ . Patients with chronic constipation had an OR of 1.709 (95% CI 1,227-2,381) with a value of  $p = 0.001$ . **Conclusion:** The risk factors for genital development in our study, in years 60 to 69 years, antecedent of Hysterectomy, Great Multiparity, Obesity and Chronic Constipation.

**Key words:** risk Factors, Genital Prolapse, Hysterectomy, Great Multiparity.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar cuáles son los factores para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años, en el servicio de ginecología del Hospital Maria Auxiliadora. Los datos obtenidos para el trabajo de investigación se realizaron mediante la revisión de las historias clínicas de las mujeres con prolapso genital. En la presente tesis se desarrolló cinco capítulos.

El trabajo de investigación inicia con El Problema este capítulo comprende del planteamiento y formulación del problema de investigación. Además, se planteó los objetivos los cuales se cumplieron al finalizar el trabajo. También cuenta con la justificación y el propósito a conseguir al finalizar el estudio.

En el Marco Teórico; se aborda los antecedentes bibliográficos, donde se cita estudios internacionales y nacionales. Seguido de las bases teóricas y marco conceptual donde se obtiene datos para adquirir mayor conocimiento teórico acerca de nuestro trabajo de investigación. Además, se plantea la hipótesis y se mencionan las variables y la definición operacional de términos.

La metodología de la investigación, comprende del tipo y diseño de Investigación del estudio. Además de la población y muestra el cual indica cuantos pacientes fueron estudiados y como fueron seleccionados para el trabajo de investigación. La Técnica e Instrumento de Recolección de Datos, el Procesamiento y Análisis de Datos precisa como se analizó los datos obtenidos de las historias clínicas.

Los Resultados y la Discusión, donde se desarrolla primero los resultados. Seguido se presenta la discusión donde se analiza y compara los resultados obtenidos con los antecedentes encontrados.

Las Conclusiones y las Recomendaciones, se plantearon a partir de los objetivos y resultados obtenidos de las fichas de recolección de datos.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA.....</b>	<b>I</b>
<b>ASESOR .....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>V</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>VIII</b>
<b>LISTA DE TABLAS.....</b>	<b>X</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>XII</b>
<b>LISTA DE ANEXOS .....</b>	<b>XIII</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1. GENERAL .....	1
1.2.2. ESPECÍFICOS .....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA 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
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS .....	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	15

2.4. HIPÓTESIS .....	16
2.4.1. GENERAL .....	16
2.4.2. ESPECÍFICOS .....	16
2.5. VARIABLES .....	17
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	17
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>19</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO .....	19
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	19
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	19
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ....	20
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	21
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>22</b>
4.1. RESULTADOS .....	22
4.2. DISCUSIÓN .....	32
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>35</b>
5.1. CONCLUSIONES.....	35
5.2. RECOMENDACIONES.....	36
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N° 1:</b>	FACTORES DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	22
<b>TABLA N° 2:</b>	EDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	23
<b>TABLA N° 3:</b>	ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	25
<b>TABLA N° 4:</b>	ANTECEDENTE DE HISTERECTOMÍA COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	26
<b>TABLA N° 5:</b>	AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	28
<b>TABLA N° 6:</b>	DIABETES MELLITUS II COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	30

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 1:</b>	EDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	24
<b>GRÁFICO N° 2:</b>	ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	25
<b>GRÁFICO N° 3:</b>	ANTECEDENTE DE HISTERECTOMÍA COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	27
<b>GRÁFICO N° 4:</b>	AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	29
<b>GRÁFICO N° 5:</b>	DIABETES MELLITUS II COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.	31

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N° 1:</b>	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	41
<b>ANEXO N° 2:</b>	INSTRUMENTO.	43
<b>ANEXO N° 3:</b>	VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA EXPERTOS	44
<b>ANEXO N° 4:</b>	MATRIZ DE CONSISTENCIA.	47

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El prolapso genital es la protrusión de los órganos pélvicos a través de la vagina. Esta enfermedad es muy frecuente en las mujeres, la cual aumenta su incidencia por cada año más de vida. Es una patología que afecta la calidad de vida de las mujeres, por las manifestaciones clínicas presentadas y las restricciones en las actividades físicas. Existen varios factores que se asocian al prolapso genital entre ellos tenemos a la edad, antecedentes obstétricos, obesidad, antecedentes de histerectomía, etc.<sup>1</sup>

El prolapso genital en el Perú según el Instituto Materno Perinatal en el año 2014, es la tercera morbilidad más frecuente en el Servicio de Ginecología.<sup>2</sup>

Este estudio se realizó porque el prolapso genital es la primera morbilidad en las mujeres mayores de 60 años que acuden al Servicio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora. Además, este tema de investigación no se ha realizado con anterioridad en el Hospital María Auxiliadora, con ello es lo que se busca conocer que factores se encuentran con mayor frecuencia en las mujeres a estudiar, para así dar las medidas preventivas y tratamiento adecuado.<sup>2</sup>

### **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?

### 1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿La edad será un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?
- ¿El antecedente de parto vaginal será un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?
- ¿El antecedente de histerectomía será un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?
- ¿El aumento de la presión intraabdominal será un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?
- ¿La Diabetes Mellitus II será un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

**Justificación Teórica.-** Esta investigación se realizó con el fin de aportar conocimiento sobre los factores de riesgo que más se asocian al prolapso genital en las pacientes mayores de 60 años. Además, según, el Área de Estadística e Informática informa en el Compendio Estadístico Anual del 2017, el prolapso genital es la primera causa de consulta en el Servicio de Ginecología en el Hospital María Auxiliadora. El prolapso genital en el Perú no está considerado dentro de las enfermedades de salud pública, pero debido a que afecta a la mujer en su ámbito social, sexual y familiar esta morbilidad debería tomar mayor relevancia debido a que los factores de riesgo que se relacionan con mayor frecuencia al prolapso genital son los antecedentes obstétricos, estilos de vida, el tener antecedente de cirugía

pélvica, parto vaginal los cuales causan daño en el sostén de los órganos pélvicos, debido a ello es que surge esta investigación.

**Justificación Práctica.-** Los estudios de los factores de riesgo en las mujeres con prolapso genital son regularmente estudiados. La intención de este trabajo es ofrecer el conocimiento a las personas que les interese el tema a investigar. Pero este trabajo principalmente beneficiara a las pacientes que deseen conocer que factores de riesgo se asocian con el prolapso genital, las cuales tomaran medidas preventivas para el cuidado de su salud.

**Justificación Económica Social.-** Este trabajo de investigación estará al alcance de las mujeres y las personas que requieran aumentar su conocimiento sobre los factores de riesgo y su relación con el prolapso genital.

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

##### **Delimitación Espacial**

El estudio se ejecutó en el Hospital María Auxiliadora, que se encuentra situado en la Avenida Miguel Iglesias 968 en el distrito de San Juan de Miraflores, departamento de Lima, Perú.

##### **Delimitación Temporal**

El estudio fue desarrollado con los pacientes que se atendieron en el periodo 2017, abarcando desde 1 de enero al 31 de diciembre.

##### **Delimitación Social**

El estudio se realizó en las mujeres mayores de 60 años de edad que presentarán prolapso genital en el Hospital María Auxiliadora.

## **Delimitación Conceptual**

Se realizó un estudio sobre los factores de riesgo del prolapso genital en mujeres mayores de 60 años.

## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

No se presentó dificultades para acceder a las Historias Clínicas de las pacientes.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

Determinar los factores de riesgo para el prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

- Determinar el riesgo de la edad para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.
- Establecer el riesgo del antecedente de parto vaginal para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.
- Establecer el riesgo del antecedente de histerectomía para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.

- Determinar el riesgo del aumento de la presión intraabdominal para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.
- Establecer el riesgo de la Diabetes Mellitus II para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.

### **1.7. PROPÓSITO**

En el presente trabajo de investigación incentivaremos a las mujeres de todas las etapas de vida, a conocer sobre cuáles son los factores de riesgo que las pueden llevar a tener prolapso genital en etapas vida más avanzadas. En la presente tesis se determinó el riesgo que existe entre los factores para el prolapso genital en el Servicio de Ginecología en el Hospital María Auxiliadora en el año 2017.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

#### **INTERNACIONALES**

Memon H, et al. Estados Unidos (2015); En su estudio analítico, retrospectivo. Estudiaron a mujeres que tuvieron parto con fórceps y las mujeres que tuvieron parto con vacumm. La muestra que utilizaron en el estudio fue de 45 mujeres con antecedentes de parto con fórceps y 28 mujeres con antecedente de parto con vacumm. En las mujeres participantes no se presentó diferencias en las características demográficas u obstétricos. La avulsión del músculo elevador del ano fue mayor en mujeres con antecedente de parto con fórceps el riesgo fue de 2.74 veces (IC 95%) más a desarrollar prolapso.<sup>3</sup>

Volloyhaug I, et. al. Noruega (2015); En su trabajo de tipo transversal analítico, estudiaron el parto con fórceps y su asociación a un mayor riesgo de prolapso de órganos pélvicos y trauma muscular, en el trabajo estudiaron a 608 mujeres que presentaron su primer parto entre los años 1990-1997 y luego fueron evaluadas en la escala de POP-Q para el diagnóstico de prolapso en los años 2013 y 2014. Los resultados obtenidos fueron; las mujeres con partos donde se usaron fórceps presentaron 1.72 veces (IC 95%) más a desarrollar prolapso de órganos pélvicos en estadio mayor o igual a II, en el caso de la avulsión del músculo elevador del ano las mujeres presentaron un riesgo de 4.16 veces (IC 95%) más a desarrollar prolapso.<sup>4</sup>

Rortveit G, Et al. Noruega (2014); En su estudio de meta-análisis donde buscaron la asociación entre el modo de parto y la disfunción del piso pélvico, realizaron revisión de artículos en Pubmed hasta el año 2014, donde obtuvieron como resultado que la cesárea actúa como un factor protector para el prolapso en un tiempo de corto y largo plazo. Se llegó a este resultado por un estudio multicéntrico que informó que las mujeres presentaron menos

prolapso anatómico porque solo habían dado a luz por cesárea presentado un riesgo de 0,11 con un Índice de Confianza del 95%. Este estudio fue respaldado por otras investigaciones.<sup>5</sup>

Mathlouthi N, et al. Noruega (2014); En su estudio analítico de casos y controles se analizaron a 66 pacientes que fueron divididas en un grupo de casos; pacientes con prolapso, y controles; sin prolapso. Los antecedentes encontrados fueron; enfermedades respiratorias como el asma o bronquitis crónica que se presentaron con mayor frecuencia en las pacientes con prolapso genital. En los antecedentes de cirugía abdominal, por hernia umbilical o hernia inguinal se presentó con mayor frecuencia en las pacientes con prolapso genital. Las pacientes fumadoras y que realizaban actividad física con pesas presentaron mayor frecuencia de prolapso genital.<sup>6</sup>

Espitia F. Colombia (2015); En su trabajo tipo analítico, retrospectivo. Analizaron dos grupos de pacientes: los casos fueron 3 207 y los controles 10 617 pacientes. Los resultados obtenidos en su estudio fueron que las pacientes con antecedentes de más de 3 partos vaginales presentaron un OR de 16,22 (IC 95%), también se encontró que las pacientes con antecedente de cirugía pélvica presentaron un OR de 14,81 (IC 95%). También estudiaron antecedente de macrosomía fetal (peso fetal >4.000 g al nacer) presentando un OR de 41,89 (IC 95%), así mismo encontraron que la diabetes mellitus no presentaba relación con el prolapso genital.<sup>7</sup>

## **NACIONALES**

Gutiérrez P. Perú-Lima (2016); Los resultados encontrados fueron la edad de las pacientes entre 61 a 70 años presentaron un OR de 2,23 (IC 95%). Los factores de riesgo gineco-obstétricos fueron: más de 4 partos vaginales presentaron un OR de 3,84 (IC 95%). Otros factores de riesgo como la presencia de asma presento un OR de 2,19 (IC 95%), el antecedente de cirugía abdomino-pélvica presento un OR de 0,85 (IC 95%), la obesidad (IMC >30) presento un OR de 1,63 (IC 95%).<sup>8</sup>

Caffo R. Perú-Trujillo (2017); En su trabajo de tipo analítico de casos y controles, retrospectivo. Donde el estudiaron el número de partos y el tipo de parto. La población estudiada se dividió en dos grupos; los casos, pacientes con prolapso genital y controles sin prolapso genital. Hallaron como resultado que la paridad (mayor igual a dos partos) fue un factor de riesgo asociado a prolapso genital, presentándose un riesgo mayor a trece veces (IC 95%) de presentar prolapso genital. Mientras las pacientes mujeres con parto vaginal o cesárea, presentaron un riesgo mayor a tres veces (IC 95%) de tener prolapso genital.<sup>9</sup>

Huamán K. Perú-Lima (2017); En su investigación de tipo descriptiva, transversal, en el estudio determinaron el perfil clínico del prolapso genital. La población estudiada fue de ciento veinte pacientes, donde hallaron que el 55% de las pacientes tenían entre 51 y 60 años de edad, las pacientes provenían de zonas urbanas en un 85% y el porcentaje restante eran procedentes de zonas rurales. Los antecedentes gineco-obstétricos encontrados con mayor frecuencia fueron la multiparidad, parto eutócico y en menor frecuencia se encontró los antecedentes de feto macrosómico y antecedente de cirugía pélvica. Así mismo se encontró que el estreñimiento crónico fue una causa de prolapso genital en las pacientes estudiadas.<sup>10</sup>

Dionicio R. Perú-Lima (2014); En el trabajo determinaron los factores de riesgo para la distopia genital. Analizando a cuatrocientas pacientes, las cuales fueron divididas en dos grupos: casos, pacientes con distopia genital y controles, pacientes sin diagnóstico de distopia genital. Los resultados hallados fueron: la edad mayor de cincuenta años, multiparidad y los partos por vía vaginal presentaron un riesgo mayor a 26 veces (IC 95%) a desarrollar prolapso genital y el antecedente de patología pulmonar como la tos crónica presento un riesgo de más de ocho veces (IC 95%) de prolapso genital. Determinando como factor protector la cirugía pélvica donde no se encontró riesgo a desarrollar el prolapso genital.<sup>11</sup>

Tafur J. Perú-Lima (2018); En su investigación cuantitativa, analítica de casos y controles. Analizaron a ciento sesenta mujeres seleccionados aleatoriamente. Donde el resultado encontrado fue más frecuente la edad mayor a 60 años presentando asociación significativa en las pacientes con un riesgo mayor a 8 (IC 95%) veces a desarrollar prolapso genital. En cuanto a la paridad, las mujeres gran multíparas y multíparas obtuvieron un riesgo mayor a 11 veces (C 95%) de padecer prolapso genital. El otro factor estudiado fue la obesidad donde el Índice de Masa Corporal es mayor a 30kg/m<sup>2</sup> el cual resultó ser un factor de riesgo con un riesgo mayor a 7 veces (IC 95%) de desarrollar prolapso genital.<sup>12</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

El prolapso genital es el abultamiento de los órganos pélvicos; recto, intestinos, vejiga, y sus segmentos vaginales a través de la vagina, esta patología es un problema mecánico puro, en las mujeres que padecen esta alteración afecta su estilo de vida social y actividad física, aparte de tener un tratamiento costoso.<sup>1,14</sup>

El prolapso genital es una enfermedad de salud pública, se dice que afecta a millones de mujeres, en los Estados Unidos es la tercera indicación para realizar histerectomías.<sup>14</sup> Se calcula que conforman el 11% de pacientes mujeres de 80 años que se han realizado cirugía por Prolapso Genital o por la incontinencia urinaria.<sup>1</sup> En el Perú se estima que de todas las mujeres, un 11% serán operadas de prolapso genital. Según la maternidad de lima el prolapso genital es la primera morbilidad del área de hospitalización.<sup>2</sup>

La fisiopatología del prolapso se debe a la pérdida de la capacidad de sostener las estructuras anatómicas de la pelvis como son la vagina, uretra, vejiga y recto, esto puede ser causado por desgarros recientes (roturas), disfunción neuromuscular o ambas causas.<sup>1,14</sup> El canal vaginal es sostenido por el tejido conectivo endopelvico que lo envuelve, por ello cuando sufre alguna laceración puede producirse la herniación de los órganos pélvicos. El

tejido conectivo endopelvico es el primer sostén de los órganos pélvicos, el cual es reforzado por el diafragma pélvico. El diafragma pélvico se compone por el músculo elevador del ano y los coccígeos, por medio de estos músculos salen la uretra, vagina y recto.<sup>14</sup>

El defecto primario del prolapso es la disminución del soporte en la cúpula vaginal. El cual resulta en la caída de las porciones apicales de las paredes anterior y posterior de la vagina. Los niveles de soporte vaginal se dividen en tres niveles:

El primer nivel, se da por la inserción de los ligamentos cardinales y uterosacros, al cuello uterino y en la parte superior de la vagina. Los ligamentos cardinales se encuentran en la zona lateral y se insertan en la fascia parietal de los músculos obturador interno, el musculo piramidal de la pelvis, el borde anterior del agujero ciático mayor y las espinas ciáticas. Los ligamentos uterosacros se encuentra en la zona posterior y se inserta en la región presacra en las vértebras sacras S2 a S4. Manteniendo la longitud y el eje horizontal de la vagina, el fallo en este nivel de soporte produce prolapso apical. A veces puede estar acompañada de hernia del intestino delgado.<sup>14</sup>

El segundo nivel de soporte, se da por inserciones paravaginales que están juntas al complejo de los ligamentos cardinal y uterosacros, insertadas en las espinas ciáticas. El tejido conjuntivo va en dirección del arco tendinoso de la fascia pélvica hacia atrás al arco tendinoso recto vaginal. El debilitamiento en este nivel produce prolapso lateral o paravaginal anterior de la pared vaginal.<sup>14</sup>

El tercer nivel de soporte, se compone por el cuerpo perineal, los músculos perineales superficiales y profundos, el tejido conjuntivo fibromuscular. Este conjunto sostiene el tercio distal de la vagina y el introito vaginal. La falla genera el prolapso anterior y posterior de la pared vaginal, produciendo una abertura en el introito y descenso perineal.<sup>14</sup>

El prolapso se clasifica mediante los órganos prolapsados: el rectocele, cistocele, enterocele y los prolapsos uterinos. El rectocele es la salida del recto por la vagina, causado por el decaimiento de la pared muscular de los músculos del recto y el tejido conectivo paravaginal. El enterocele es el desplazamiento del peritoneo y el intestino delgado, este desplazamiento pasa por los ligamentos uterosacros y el espacio recto vaginal. Además, puede ser un antecedente de histerectomía. El cistocele es el abultamiento de la vejiga y la pared vaginal anterior, por la pérdida de la fuerza del tejido conectivo pubocervical para sostener la línea media o la separación de sus puntos de inserción laterales o superiores. El prolapso uterino se debe por la debilidad de los ligamentos apicales cardinales o uterosacros, produciendo el desplazamiento del cuello uterino y el útero por la vagina.<sup>1</sup>

Se clasifica mediante el POP-Q, la cual fue tipificada por la Sociedad Internacional de Continencia en 1996. Toma como referencia nueve puntos, donde la pared vaginal anterior se le asigna "A" este punto se subdivide en Aa y Ba. La pared vaginal posterior se le asigna "A" el cual se subdivide en dos puntos: Ap y Bp. El compartimiento medio se le asignan dos puntos "C y D", donde el punto "C" corresponde al borde más declive del cuello uterino o la cúpula vaginal (después de la histerectomía), el punto "D" corresponde el fondo del saco posterior. Estos seis puntos mencionados forman la longitud total de la vagina o también llamado punto "lvt". El punto del hiato genital se le otorga el nombre de gh y el cuerpo perineal se le denomina "pb". Estos nueve puntos se llevan a una cuadrícula, al obtener estos valores se podrá definir el estadio del prolapso.<sup>1,19</sup>

El prolapso genital tiene cinco estadios comenzando con; 0: no se evidencia el descenso de los órganos pélvicos. I: el prolapso es más de un centímetro por encima del himen. II: el descenso es menos de un centímetro proximal o distal del himen. III: cuando el descenso esta menos de un centímetro por debajo himen, pero el descenso es menor de dos centímetros de longitud

total de la vagina. IV: la salida total o casi total de la vagina (eversión vaginal), el prolapso protruye más allá de la longitud vaginal.<sup>1</sup>

Las manifestaciones clínicas más frecuentes que presentan las pacientes son la sensación de un bulto en la vagina, malestar inguinal, lumbago, dolor después del coito, constipación. En situaciones que el epitelio cervical este expuesto se producirán descargas, sangrado, dolor.<sup>16,17</sup> Los síntomas urinarios son la incontinencia urinaria que puede ser de esfuerzo, urgencia, retención urinaria o la disfunción miccional<sup>16</sup>. La incontinencia urinaria de esfuerzo se da cuando la paciente tose, estornuda, al ponerse de pie o sentarse. La incontinencia se evalúa por medio de las maniobras de Valsalva.<sup>18</sup>

Los factores de riesgo que producen prolapso genital son diversos, pero siempre se asocia la gestación y el embarazo. Entre los factores de riesgo tenemos; la edad, raza, aumento de la presión intraabdominal, obesidad, estreñimiento crónico, tos crónica o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cargar cosas pesadas en forma constante, menopausia, hipoestrogenismo, traumas y cirugía de prolapso previa o histerectomía y alteraciones del tejido conectivo como son el síndrome de Ehlers-Danlos y el síndrome de Marfan, también se encuentra como antecedente el hábito de fumar.<sup>19, 20</sup>

Dentro de los factores de riesgo tenemos a los obstétricos como son el embarazo y la paridad. El parto vaginal se considera un factor de riesgo por causar alteraciones en las estructuras del piso pélvico y nervio pudiendo por efecto del estiramiento, según diversos estudios han demostrado que incrementa la posibilidad de padecer prolapso de los órganos pélvicos. En un estudio realizado por Pelvic Organ Support Study (POSST), el parto vaginal se vinculó en un riesgo de 1.2 veces por cada parto. El estudio de Reproductive Risks for Incontinence Study en Kaiser (RRISK), observo que por un parto vaginal el riesgo es de 2.8, por dos partos es 4.1 y por tres a más partos es 5.3, con respecto a las nulíparas.<sup>13,14,20</sup>

Otros factores que influyen dentro del parto vaginal son la macrosomía fetal, parto prolongado en la segunda etapa, esfínter anal lacerado, el uso de fórceps y estimulación del trabajo de parto con oxitocina, aunque estos factores no están demostrados definitivamente. Por ello actualmente no se sugiere el uso del fórceps y la episiotomía programada. El uso del fórceps para disminuir la segunda fase del trabajo de parto se evita por presentar una relación directa con la lesión del piso pélvico al lacerar el esfínter anal.<sup>13,14</sup>

En el caso del parto por cesárea, algunos estudios lo consideran como un factor de riesgo y otros como un factor protector. Por lo tanto, el parto por cesárea no se tomaría como una recomendación para evitar el prolapso genital, además de por si la cesárea es una intervención quirúrgica peligrosa.<sup>14,20</sup>

La edad avanzada es un factor que aumenta la incidencia del prolapso de órganos pélvicos. El envejecimiento fisiológico y procesos degenerativos, como del hipoestrogenismo. Las hormonas de la reproducción ayudan a mantener el tejido conjuntivo y la matriz extracelular necesarios para el sostén de los órganos pélvicos. Se han detectado receptores de hormonas de estrógenos y progesterona en el tejido conjuntivo y el musculo liso en el estroma del musculo elevador del ano y los ligamentos uterosacros. Otro factor asociado a la edad avanzada es la osteoporosis, que produce cambios en la curvatura de la columna lumbar, causando un aumento de la presión intraabdominal hacia la pelvis. Pero el prolapso también puede presentarse en mujeres jóvenes y de cualquier edad después de tener un parto.<sup>13,14</sup>

Otro factor de riesgo es la etnia, en las mujeres de raza negra y asiática tiene menos probabilidad de presentar prolapso genital, por otro lado, tenemos a las mujeres hispanas y caucásicas presentan mayor riesgo. Se identificaron que las diferencias entre estas etnias es el contenido del colágeno y de ciertas diferencias en la pelvis ósea. En las mujeres de raza negra presentan con mayor frecuencia un arco púbico estrecho y una pelvis androide o

antropoide, esta forma ósea de la pelvis protegería del prolapso genital, en comparación a la mayoría de mujeres caucásica que tienen una pelvis ginecoide típica.<sup>13</sup>

Presión intraabdominal elevada en forma crónica causa prolapso genital. Los factores asociados son la obesidad, el estreñimiento crónico, la tos crónica y el levantamiento repetitivo de peso. El índice de masa corporal elevado se ha vinculado con prolapso genital, de las pacientes con sobrepeso el 31% al 39% podrá desarrollar prolapso genital y la obesidad incrementa este riesgo entre un 40% - 75% .<sup>21</sup> Las pacientes con obesidad desde la postmenopausia tienen mayor riesgo de presentar prolapso genital. También la obesidad podría estar acompañada de la Diabetes Mellitus II esta enfermedad produce daño neuropático en las pacientes por lo que podría implicar daño en la inervación de los músculos del piso pélvico. O causar Macrosomía fetal causando compromiso de la integridad del piso pélvico en el momento del parto vaginal.<sup>10</sup> El levantar cosas pesadas de forma repetitiva presenta un riesgo de 1.6 veces de desarrollar prolapso genital. Dentro de las enfermedades pulmonares tenemos a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la tos crónica (según la normativa del SEPAR, es la tos que dura más de ocho semanas) de forma recurrente incrementa el riesgo de una reparación del piso pélvico después de realizarse una histerectomía.<sup>13,14,20</sup> El estreñimiento crónico (ausencia de deposiciones por semanas) manifestándose desde la juventud, este factor predispone a las pacientes a desarrollar prolapso genital, siendo un antecedente en las mujeres adultas jóvenes sin prolapso.<sup>13,14</sup> El tabaquismo se considera un factor de riesgo por los compuestos químicos inhalados los que producen cambios hísticos.<sup>13,14</sup>

Las pacientes con intervenciones quirúrgicas previas a los órganos pélvicos, se da por una insuficiente preparación o recuperación de las cirugías pélvicas como la histerectomía, cirugía de vejiga colon y recto, cirugías para tratar incontinencia urinaria, causan en las pacientes lesiones y alteración de función de los músculos pélvicos.<sup>5</sup> Las pacientes con antecedente de

histerectomía pueden desarrollar prolapso apical. Para que la paciente desarrolle prolapso de los órganos pélvicos en ella deberían influir otros factores como son la edad y el lugar donde se realiza la cirugía ya sea en el abdomen o la pelvis<sup>12</sup>.

En las mujeres jóvenes, nulíparas y sin otros factores diagnosticadas con prolapso de pelvis se sospecha en la alteración del tejido conectivo. Las mujeres jóvenes con prolapso genital presentan mayor cantidad de colágeno tipo III, este tipo de colágeno es más laxo. Esta alteración produce un debilitamiento de la pared vaginal, causando prolapso de la pared vaginal. Los síndromes con alteración del tejido conectivo asociados al prolapso genital son el síndrome de Marfan y síndrome de Ehlers-Dan.<sup>8,13,14</sup>

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Factores de riesgo:** Son un grupo de enfermedades o antecedentes obstétricos y personales, por las cuales las mujeres pueden presentar el prolapso de los órganos pélvicos
- **Prolapso genital:** Es el descenso de los órganos de la pelvis como puede ser: el ano, vejiga, intestino, vagina. El cual se protruye por la vagina, el prolapso es causado por que existen factores que contribuyen al debilitamiento de los músculos pélvicos que los sostienen.
- **Edad:** es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo permite dividir la vida en etapas como son la niñez, adolescencia, juventud, adulto y adulto mayor.
- **Antecedente de Parto Vaginal:** Es el parto que se inicia de manera espontánea con el cual la mujer finaliza la gestación se da mayormente en las semanas de gestación número 37 a 42. Este tipo de parto no tiene mayor complicación y no necesita de otras intervenciones

- **Antecedente de Histerectomía:** Es una cirugía en la cual consiste en extraer completamente o parcialmente el útero, debido a muchos factores entre ellos tenemos al cáncer, sangrado anormal o al prolapso de órganos pélvicos. Al extraer el útero la mujer queda imposibilitada para quedar embarazada.
- **Aumento de la Presión Intraabdominal:** Es el incremento de la presión abdominal que causa una presión en los órganos pélvicos, este incremento de la presión es causado por la obesidad, estreñimiento crónico, tos crónica.
- **Diabetes Mellitus II:** Es el incrementó de la concentración de la glucosa en sangre por encima de los valores normales (>100 mg/dl en ayunas), esto se debe a que la producción de insulina es insuficiente, produciendo así la insulinoresistencia.

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. GENERAL

H.A: Existen factores de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.

H.0: No existen factores de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.

### 2.4.2. ESPECÍFICOS

- La edad es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.
- El antecedente de parto vaginal es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.

- El antecedente de histerectomía es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.
- El aumento de la presión intraabdominal es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.
- La Diabetes Mellitus II es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.

## 2.5. VARIABLES

### Variable dependiente

Prolapso Genital

### Variable independiente

Factores de Riesgo

## 2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Edad:** Tiempo de los años vividos de las pacientes.
- **Prolapso Genital:** Pacientes con presencia de los órganos pélvicos prolapsados a través de la vagina.
- **Grado de prolapso genital:** Se clasifica según la Escala del POP-Q en números del 0 al IV.
- **Antecedente de Parto Vaginal:** Paciente con antecedente de parto vaginal además de cuantos partos presentarán.
- **Antecedente de Histerectomía:** Pacientes con la extracción quirúrgica del útero sea completa o parcialmente.

- **Aumento de la Presión Intraabdominal:**

**Obesidad:** Pacientes con Índice de Masa Corporal mayor a 30kg/m<sup>2</sup> desde la postmenopausia.

**Estreñimiento Crónico:** Pacientes con estreñimiento las cuales debieron de cumplir con los criterios de Roma IV; el cual debe incluir al menos dos o más criterios durante un mes: Dos o menos deposiciones por semana, Historia de retención fecal excesiva, Historia de defecación dolorosa o de deposiciones duras, Historia de deposiciones voluminosas, Presencia de una gran masa fecal en el recto.

**Tos crónica:** Pacientes con tos por más de 8 semanas (según la normativa del SERPA) por el antecedente de asma, rinitis o reflujogastroesofagico.

- **Diabetes Mellitus II:** Pacientes con prueba de tolerancia oral a la glucosa mayor a 200 mg/dL a las dos horas de ingerir 75 g glucosa disuelta en un vaso de agua.

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

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación es No Experimental, cuantitativo, de tipo analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal.

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

La investigación es explicativa, porque no solo se describe el problema sino también elucida que origino el problema.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población: Estuvo constituida por pacientes mayores de 60 años que se atendieron en el Servicio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora

#### **Casos: Criterios de Inclusión**

- Pacientes mayores de 60 años.
- Pacientes con diagnóstico clínico de prolapso genital.

#### **Controles: Criterios de Inclusión**

- Pacientes sin diagnóstico de prolapso genital.
- Pacientes mayores de 60 años de edad.

#### **Criterios de Exclusión (Casos y Controles)**

- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes con historias clínicas incompletas o no disponibles.
- Mujeres sin parto vaginal
- Pacientes fallecidas

Muestra: Se escogió una muestra no probabilística por conveniencia donde se estudiarán a 600 pacientes que se atendieron en el servicio de ginecología del Hospital María Auxiliadora. La muestra se dividió en dos grupos emparejados (1:1); donde 300 pacientes son pacientes con diagnóstico de prolapso (casos) y 300 pacientes sin diagnóstico de prolapso genital (controles).

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

La técnica que se utilizó en el trabajo de investigación para determinar los factores de riesgo para el prolapso genital en el Hospital María Auxiliadora en el 2017, fue los registros de las historias clínicas y el instrumento que usado en la investigación fue la ficha de recolección de datos. La ficha de recolección de datos conto con 3 ítems: el Primer ítem cuenta con preguntas acerca de las características epidemiológicas como son la edad. El Segundo ítem pregunta si la paciente tiene o no el diagnostico de prolapso genital y el estadio según la clasificación de POP-Q y el Tercer ítem cuenta con los factores que se relacionara el trabajo como son: Número de partos vaginales, Antecedente de Histerectomía, Aumento de la presión intraabdominal y diabetes mellitus II. Esta ficha de recolección de datos se aprobó previo al juicio de tres expertos en el tema.

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

Para realizar la presente investigación se solicitó permiso a la jefa del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Luego con la aceptación del departamento se solicitó el permiso de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora con la siguiente constancia (Anexo N° 05). Luego se realizó la recolección de datos

con nuestro instrumento elaborado; ficha de recolección de datos (Anexo N° 02), y aprobado según el juicio de tres expertos en el tema (Anexo N° 03).

Toda la información recaudada fue registrada en el programa Excel versión 2016 y posteriormente procesada en el programa estadístico SPSS versión 24, finalmente los resultados se evidencian en tablas y gráficos.

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

Los datos recolectados de las historias clínicas fueron debidamente trasladados a la base de datos en Excel versión 2016 y posteriormente fueron llevados al programa estadístico SPSS 24 donde se realizó dos tipos de análisis estadísticos: Análisis descriptivos de las variables, frente a las tablas de frecuencia y de porcentajes según nuestras variables. Análisis inferenciales, donde se midió la asociación entre los factores de riesgo y el prolapso utilizando la prueba no paramétrica de  $\chi^2$ , después se calculó el riesgo utilizando el Odds Ratio.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Esta investigación siguió los lineamientos de la Declaración de Helsinki y la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993; que en su Artículo 10, dice que el investigador debe de identificar el riesgo que estarán expuesto los sujetos de investigación. Además, se seguirá el Código Ético y de Deontología, que en el Capítulo 6 según el Artículo 43°, dice que todo médico que elabore un proyecto de investigación en seres humanos, debe contar para su ejecución, con la aprobación de un Comité de Ética de Investigación debidamente acreditado. Toda la información recaudada será tratada en estricta privacidad y confidencialidad, donde solo el investigador tendrá acceso a los datos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 1.1. RESULTADOS

Se estudio 600 historias clínicas de las pacientes que acudieron al Servicio de Ginecología del Hospital María Auxiliadora, de las cuales 300 pacientes presentaban diagnóstico de prolapso genital (casos) y las otras 300 pacientes que no presentaban diagnóstico de prolapso genital (controles). Estas pacientes fueron seleccionadas respetando los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados obtenidos en la investigación se presentan en las siguientes tablas:

**TABLA N° 1: FACTORES DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL**

FACTORES DE RIESGO		X <sup>2</sup>	P	OR	IC 95%
Edad	60-69 Años	2,072	0,150	1,296	0,910- 1,847
	70 a más Años	2,072	0,150	0,771	0,542- 1,099
Antecedente de Parto Vaginal	Múltipara	9,181	0,002	0,607	0,430- 0,839
	Gran Múltipara	9,181	0,002	1,647	1,190 - 2,276
Antecedente de Histerectomía		0,193	0,660	1,080	0,765- 1,525
Aumento de la Presión Intraabdominal	Obesidad	3,851	0,050	1,379	1,000 - 1,903
	Estreñimiento Crónico	10,116	0,001	1,709	1,227 – 2,381
	Tos Crónica	1,005	0,316	0,818	0,551 - 1,212
Diabetes Mellitus II		0,350	0,554	0,890	0,605- 1,310

Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

**Interpretación:** En la Tabla N° 1, se muestra que la edad de las pacientes entre 60 a 69 años tienen 1,296 veces más de riesgo a presentar prolapso

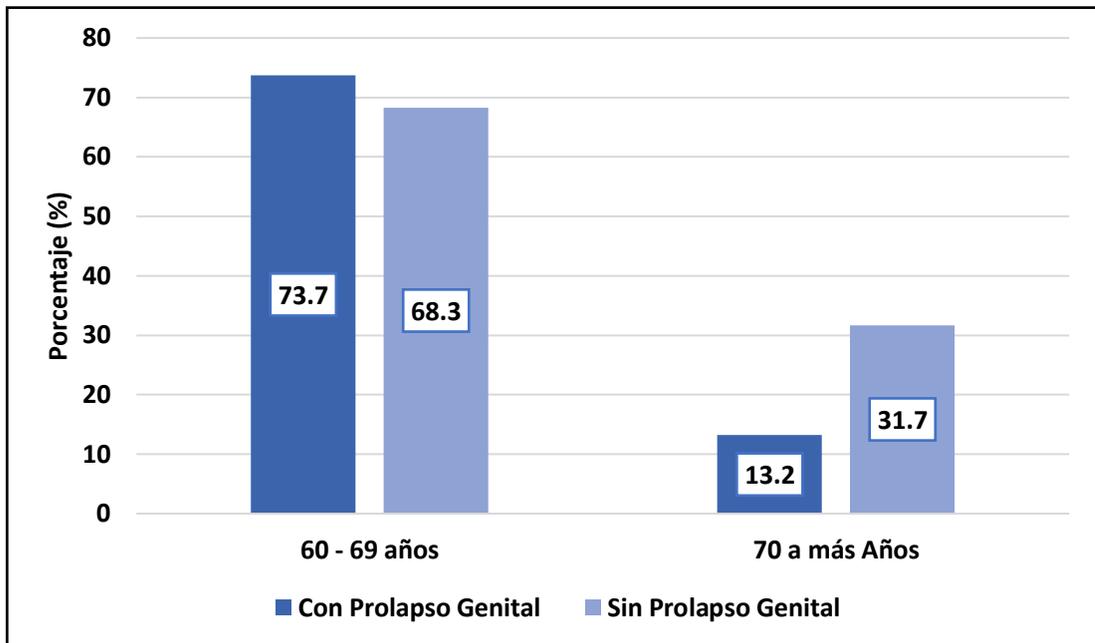
genital, siendo no estadísticamente significativo ( $p=0,150$ ) con un intervalo de confianza del 95%. Dentro de los factores obstétricos tenemos el antecedente de parto vaginal, las pacientes gran multíparas presentaron 1,647 veces más de riesgo a presentar prolapso genital, resultando ser estadísticamente significativo ( $p=0,002$ ) con un intervalo de confianza del 95%. Las pacientes con Antecedente de Histerectomía presentaron 1,080 veces más de riesgo para presentar prolapso genital, siendo no estadísticamente significativo ( $p=0,660$ ) con un intervalo de confianza del 95%. Dentro la variable de Aumento de la Presión Intraabdominal, se encontró que la Obesidad tiene 1,379 veces más de riesgo a presentar prolapso genital, resultando ser estadísticamente significativo ( $p=0,050$ ) con un intervalo de confianza del 95%. Además, el Estreñimiento Crónico presentó 1,709 veces más de riesgo a presentar prolapso genital, resultando ser estadísticamente significativo ( $p=0,001$ ) con un intervalo de confianza del 95%.

**TABLA N° 2: EDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL**

<b>Edad</b>	<b>Con Prolapso Genital</b>	<b>Sin Prolapso Genital</b>	<b>Total</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC (95%)</b>
<b>60-69 Años</b>	221 (73,7%)	205 (68,3%)	426 (71%)	2,072	0,150	1,296	0,910-1,847
<b>70 a más Años</b>	79 (13,2%)	95 (31,7%)	174 (29%)	2,072	0,150	0,771	0,542-1,099
<b>Total</b>	300 (100%)	300 (100%)	600 (100%)				

Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

**GRÁFICO N° 1: EDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL**



Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

**Interpretación:** En la Tabla N° 2 y Gráfico N° 1, se presenta la Edad como un factor de riesgo. Donde el 73.7% de las pacientes entre 60 a 69 años presentaron prolapso genital comparadas al 68,3% de las pacientes que se encontraban entre los 60 a 69 años que no presentaron prolapso genital.

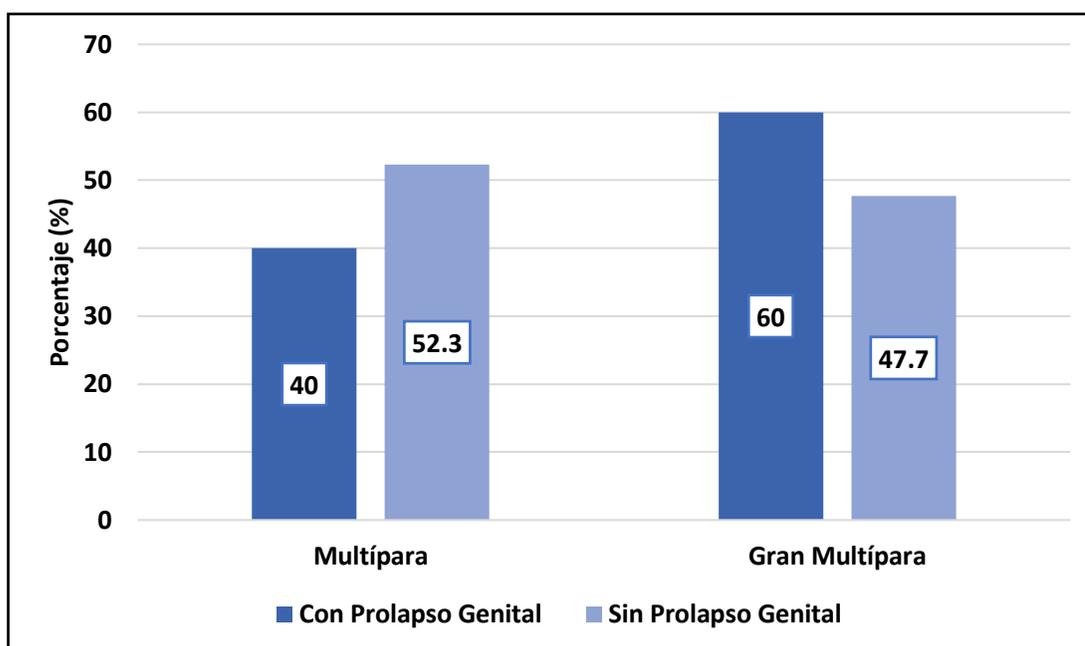
Además, se observa que las pacientes entre 60 a 69 años presentaron 1,296 veces más de riesgo para prolapso genital resultando no ser estadísticamente significativo ( $p= 0,150$ ) con un intervalo de confianza del 95%.

**TABLA N° 3: ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL**

Antecedente de Parto Vaginal	Con Prolapso Genital	Sin Prolapso Genital	Total	X <sup>2</sup>	p	OR	IC 95%
<b>Múltipara</b>	120 (40%)	157 (52,3%)	277 (46,2%)	9,181	0,002	0,607	0,430- 0,839
<b>Gran Múltipara</b>	180 (60%)	143 (47,7%)	323 (53,8%)	9,181	0,002	1,647	1,190 -2,276
<b>Total</b>	300 (100%)	300 (100%)	600 (100%)				

Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

**GRÁFICO N° 2: ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL**



Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

**Interpretación:** En la Tabla N° 3 y Gráfico N° 2, se observa que el factor Antecedente de Parto Vaginal. Donde el 60% de las pacientes con antecedente de gran multiparidad presentaron prolapso genital comparadas al 47,7% de las pacientes con antecedente de gran multiparidad sin prolapso genital.

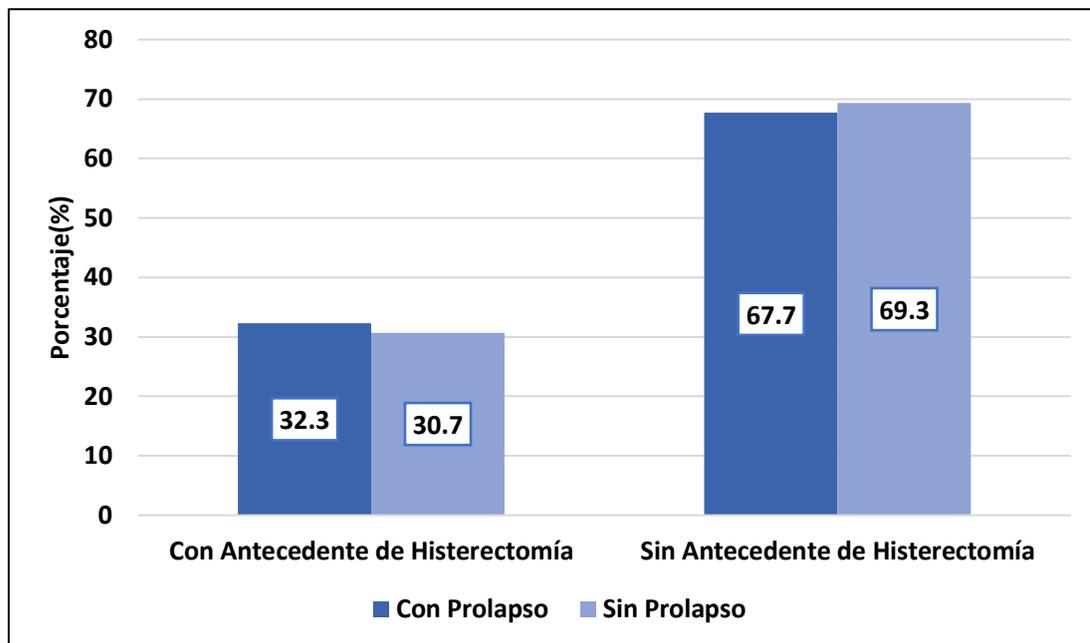
Se muestra que las pacientes gran múltiparas presentan 1,647 veces más de riesgo para prolapso genital, resultando estadísticamente significativo ( $p=0,002$ ) con un Intervalo de Confianza del 95%.

**TABLA N° 4: ANTECEDENTE DE HISTERECTOMÍA COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL**

Antecedente de Histerectomía	Con Prolapso Genital	Sin Prolapso Genital	Total	X <sup>2</sup>	P	OR	IC (95%)
<b>Presenta</b>	97 (32,3%)	92 (30,7%)	189 (31,5%)	0,193	0,660	1,080	0,765-1,525
<b>No Presenta</b>	203 (67,7%)	208 (69,3%)	411 (68,5%)				
<b>Total</b>	300 (100%)	300 (100%)	600 (100%)				

Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

**GRÁFICO N° 3: ANTECEDENTE DE HISTERECTOMÍA COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL.**



Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

**Interpretación:** En la Tabla N° 4 y Gráfico N° 3, se observa que el factor Antecedente de Histerectomía. Muestra que el 32,3% de las pacientes con antecedente de histerectomía presentaron prolapso genital contrastándola con el 30,7% de las pacientes con antecedente de histerectomía que no presentaron prolapso genital

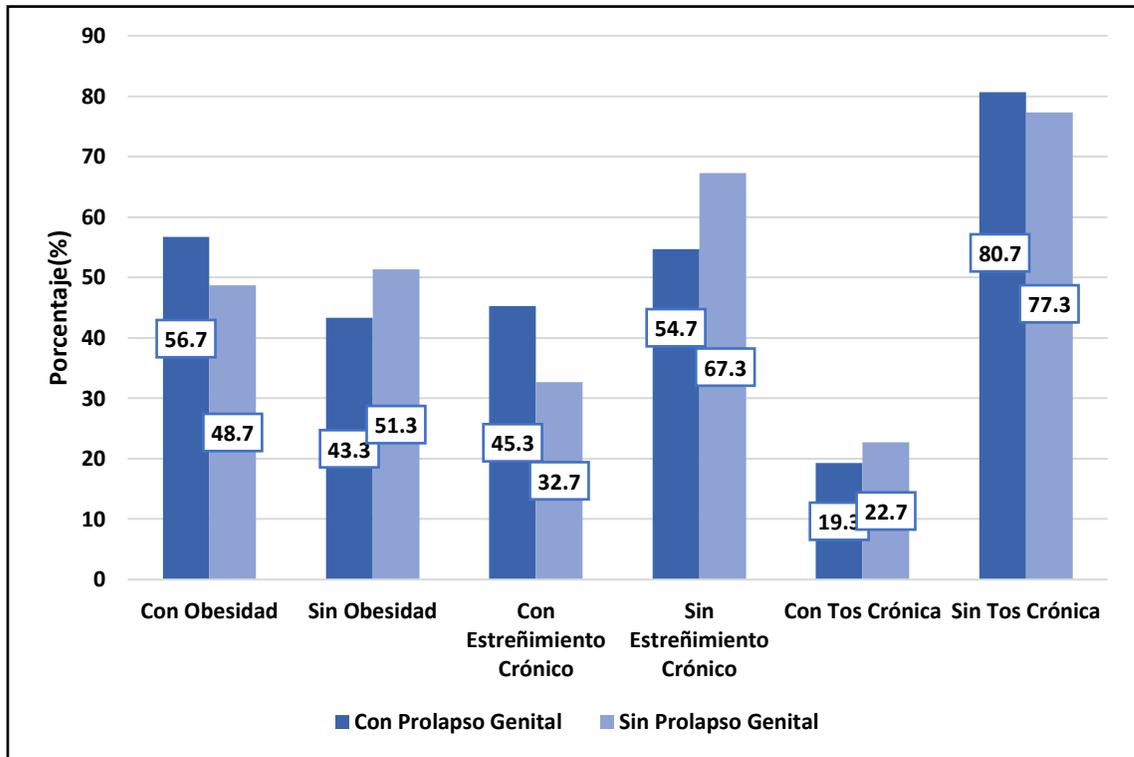
Se observa que las pacientes con Antecedente de Histerectomía tienen 1,080 más de riesgo para prolapso genital, siendo no estadísticamente significativa ( $p= 0,660$ ) con un Intervalo de Confianza del 95%.

**TABLA N° 5: AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL**

Aumento de la Presión Intraabdominal	Con Prolapso Genital	Sin Prolapso Genital	Total	X <sup>2</sup>	p	OR	IC (95%)
<b>Obesidad</b>							
<b>Presenta</b>	170 (56,7%)	146 (48,7%)	316 (52,7%)	3,851	0,050	1,379	1,000 - 1,903
<b>No presenta</b>	130 (43,3%)	154 (51,3%)	284 (47,3%)				
<b>Total</b>	300 (100%)	300 (100%)	600 (100%)				
<b>Estreñimiento Crónico</b>							
<b>Presenta</b>	136 (45,3%)	98 (32,7%)	234 (39%)	10,116	0,001	1,709	1,227 - 2,381
<b>No presenta</b>	164 (54,7%)	202 (67,3%)	366 (61%)				
<b>Total</b>	300 (100%)	300 (100%)	600 (100%)				
<b>Tos Crónica</b>							
<b>Presenta</b>	58 (19,3%)	68 (22,7%)	126 (21%)	1,005	0,316	0,818	0,551 - 1,212
<b>No presenta</b>	242 (80,7%)	232 (77,3%)	474 (79%)				
<b>Total</b>	300 (100%)	300 (100%)	600 (100%)				

Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

**GRÁFICO N° 4: AUMENTO DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL**



Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

**Interpretación:** En la Tabla N° 5 y Gráfico N° 4, podemos observar que la variable aumentó de la presión intraabdominal se subdivide en tres variables obesidad, estreñimiento crónico y tos crónica. Se presenta que el 56,7% de las pacientes obesas presentaron prolapso genital contrastándolas con el 48,7% de las pacientes con obesidad que no presentaron prolapso genital, además las pacientes con obesidad presentan 1,379 veces más de riesgo a presentar prolapso genital por esta causa, siendo estadísticamente significativo ( $p=0,050$ ) con un intervalo de confianza del 95%.

El 45,3% de las pacientes con Estreñimiento Crónico presentaron prolapso genital comparadas al 32,7% de las pacientes con Estreñimiento Crónico que no presentaron prolapso genital, donde las pacientes con estreñimiento crónico presentaron 1,709 veces más de riesgo a presentar prolapso genital

por este factor, siendo estadísticamente significativo ( $p=0,001$ ) con un intervalo de confianza del 95%.

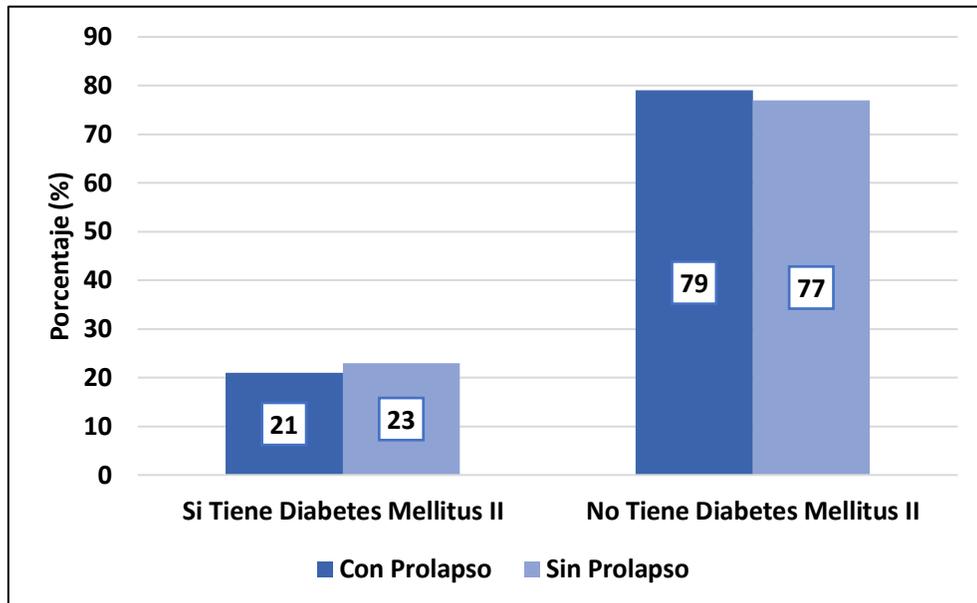
El 19,3% de las pacientes con tos crónica que presentaron prolapso genital contrastándolas con el 22,7% de las pacientes con tos crónica sin prolapso genital, resultando que las pacientes con tos crónica tienen 0,818 veces más de riesgo a presentar prolapso genital, siendo no estadísticamente significativo ( $p=0,316$ ) con un intervalo de confianza del 95%. Por lo tanto, la tos crónica no se considera un factor de riesgo.

**TABLA N° 6: DIABETES MELLITUS II COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL**

<b>Diabetes Mellitus II</b>	<b>Con Prolapso Genital</b>	<b>Sin Prolapso Genital</b>	<b>Total</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>
Presenta	63 (21%)	69 (23%)	132 (22%)	0,350	0,554	0,890	0,605- 1,310
No Presenta	237 (79%)	231 (77%)	468 (78%)				
<b>Total</b>	300 (100%)	300 (100%)	600 (100%)				

Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

### GRÁFICO N° 5: DIABETES MELLITUS II COMO FACTOR DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL



Fuente: Ficha de Recolección de datos – Historias Clínicas, Hospital María Auxiliadora, 2017

**Interpretación:** En la Tabla N° 6 y Gráfico N° 5 se observa que el factor Diabetes Mellitus II. Se muestra que el 21% de las pacientes con Diabetes Mellitus II presento prolapso genital comparándolas al 23% de las pacientes con Diabetes Mellitus II sin prolapso genital.

Resultando que las pacientes con diabetes mellitus II tienen 0,890 veces más probabilidad de riesgo a presentar prolapso genital, siendo no estadísticamente significativo ( $p=0,554$ ) con un intervalo de confianza del 95%. Por lo tanto, la Diabetes Mellitus II no se considera ser un factor de riesgo para prolapso genital.

## 4.2. DISCUSIÓN

El prolapso genital es una patología que afecta a las mujeres causando incomodidades en su estilo de vida es por ello que, en este trabajo de investigación, buscamos cuales eran los factores para prolapso de los órganos pélvicos.<sup>1</sup>

El estudio contó con una muestra de 600 historias clínicas del Servicio de Ginecología. Esta muestra se dividió en 2 grupos correspondientes; Casos, pacientes con prolapso genital (300) y Controles (300), aquellas sin prolapso genital.

En nuestro estudio sobre los factores de riesgo para prolapso genital se encontró que el antecedente de histerectomía, la gran multiparidad, la obesidad y el Estreñimiento Crónico son factores de riesgo para prolapso genital. Este resultado coincide con el trabajo de Espitia que indica que la gran multiparidad, el antecedente de cirugía pélvica (histerectomía) y la obesidad, son factores de riesgo para el prolapso genital. Además, el estudio coincide con el de Gutiérrez donde el número de partos vaginales (4 o más) e incremento de la presión intraabdominal: asma y obesidad, son factores de riesgo para prolapso, a excepción del asma que no es un factor de riesgo en nuestra población.

En relación a la edad como factor de riesgo para prolapso genital se encontró que la edad de las pacientes que se encontraban entre los 60 a 69 años presentaron 1,296 veces más de riesgo para prolapso genital resultando no ser estadísticamente significativo ( $p= 0,156$ ). Los resultados obtenidos en la investigación coinciden con los de Tafur donde las pacientes con edad mayor o igual a 60 años presentaron 8 veces más riesgo para desarrollar prolapso genital, resultando ser estadísticamente significativo ( $p= 0,156$ ). Comparando con nuestro estudio Tafur encontró un riesgo más elevado al que encontramos en nuestra población.

En el estudio de la variable Antecedente de Parto Vaginal como factor de riesgo para Prolapso Genital se observó que las pacientes gran multíparas presentan 1,647 veces más de riesgo para prolapso genital, resultando estadísticamente significativo ( $p= 0,002$ ). Este estudio coincide con el de Espitia el cual indica que la gran multiparidad es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) y presenta un riesgo de 16,22 veces más para presentar prolapso genital (IC 95%), en comparación a nuestro estudio el Odds Ratio de Espitia es mayor ya que su población tenía un riesgo de 16 veces a presentar prolapso genital. Es similar al de Tafur quien menciona que la gran multiparidad es un factor de riesgo para prolapso genital, presentado un OR de 11,2 (IC 95%) siendo mayor el riesgo encontrado en su población que al de nuestra población.

La variable Antecedente de Histerectomía como factor de riesgo para Prolapso Genital presento que las pacientes con Antecedente de Histerectomía tienen 1,080 más de riesgo para prolapso genital, siendo no estadísticamente significativa ( $p= 0,660$ ). Este resultado es similar al de Espitia donde considera a la histerectomía como un factor de riesgo (OR= 14,81 ;IC 95%) para prolapso genital, el resultado de Espitia resulto ser mucho mayor al encontrado en nuestra población. Esta variable no coincidió con él estudio de Dionicio donde consideraron a la histerectomía como un factor protector (OR= 0,4; IC 95%) para el prolapso genital.

En el estudio de la variable aumentó de la presión intraabdominal como factor de riesgo para prolapso genital se puede observar que la variable se divide en tres subvariables: obesidad, estreñimiento crónico y tos crónica. Donde las pacientes con obesidad presento 1,379 veces más de riesgo a presentar prolapso genital por esta causa, siendo estadísticamente significativo ( $p=0,050$ ). Las pacientes con estreñimiento crónico presento 1,709 veces más de riesgo a presentar prolapso genital por Estreñimiento Crónico, siendo estadísticamente significativo ( $p=0,001$ ). Las pacientes con tos crónica resulto 0,818 veces más de riesgo a presentar prolapso genital, siendo no

estadísticamente significativo ( $p=0,316$ ). Por lo tanto, la tos crónica no se considera ser un factor de riesgo. Estos resultados son similares al de Gutiérrez donde obtuvieron que la obesidad es un factor de riesgo ( $OR=1,63$ ; IC 95%), siendo estadísticamente significativo. Este resultado es similar al de nuestro estudio, a excepción del asma (tos crónica) que es un factor de riesgo ( $OR=2,19$ ; IC 95%) para prolapso genital. En el estudio de Espitia también consideran que el estreñimiento crónico es un factor de riesgo, pero no es estadísticamente significativo. Además que incrementa el riesgo al de presentar prolapso genital.

En la variable Diabetes Mellitus II como factor de riesgo para prolapso genital, donde las pacientes con Diabetes Mellitus II tienen 0,890 veces más de riesgo a presentar prolapso genital, siendo no estadísticamente significativo ( $p=0,554$ ). Por lo tanto, la Diabetes Mellitus II no se considera ser un factor de riesgo para prolapso genital. En comparación al estudio de Dionicio, nuestro estudio es similar porque no es estadísticamente significativo con las variables Diabetes Mellitus II y prolapso genital, pero si obtuvieron como resultado que es un probable factor de riesgo para el prolapso genital ( $OR=2$ ; IC95%).

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

- Se determinó que las pacientes entre 60 a 69 años presento 1,296 veces más de riesgo para prolapso genital resultando no ser estadísticamente significativo ( $p= 0,156$ ).
- Se estableció de las pacientes gran multíparas; con más de 4 partos vaginales, presentan 1,647 veces más de riesgo para prolapso genital, resultando estadísticamente significativo ( $p= 0,002$ ).
- Se estableció que las pacientes con antecedente de histerectomía tienen 1,080 más de riesgo para prolapso genital, siendo no estadísticamente significativa ( $p= 0,660$ ).
- Se determinó que la variable presión intraabdominal la cual se dividió en tres sub variables (obesidad, estreñimiento crónico y tos crónica) en las pacientes; se presentó que las mujeres con obesidad tienen 1,379 veces más de riesgo a presentar prolapso genital, siendo estadísticamente significativo ( $p=0,050$ ). Las pacientes con Estreñimiento Crónico tienen 1,709 veces más de riesgo a presentar prolapso genital por Estreñimiento Crónico, siendo estadísticamente significativo ( $p=0,001$ ). Las pacientes con tos crónica tienen 0,818 veces más de riesgo a presentar prolapso genital, siendo no estadísticamente significativo ( $p=0,316$ ).
- Se estableció que Las pacientes con Diabetes Mellitus II presentan 0,890 veces más de riesgo a presentar prolapso genital, siendo no estadísticamente significativo ( $p=0,554$ ). Por lo tanto, la Diabetes Mellitus II no se considera ser un factor de riesgo para prolapso genital.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Promover en las pacientes mayores ejercicios de la musculatura del suelo pélvico (ejercicios de Kegel) para limitar la progresión del prolapso y disminuir los síntomas relacionados al prolapso genital.
- Realizar en las parejas la evaluación y fortalecimiento del Programa de Planificación Familiar, para disminuir la gran multiparidad (más de cuatro partos vaginales) en las pacientes.
- Tener mejor cuidado en las pacientes post histerectomía por lo mismo que causan lesiones y alteración de la función de los músculos pélvicos o existe una insuficiente recuperación post operatoria.
- Realizar controles nutricionales, implementando a las dietas de los pacientes alimentos con alto porcentaje de fibra para disminuir la obesidad y disminuir el estreñimiento crónico en nuestras pacientes.
- Aunque la Diabetes Mellitus II no represento ser un factor de riesgo se sugiere realizar descarte y controles de la Diabetes Mellitus II, porque la Diabetes Mellitus II es una enfermedad que produce neuropatía, la cual podría comprometer la inervación de los músculos del piso pélvico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berek J. Ginecología. 15° ed. Philadelphia: Wolters kluwer; 2014.
2. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de los servicios Hospitalarios del Instituto Nacional Materno Perinatal, Maternidad de Lima 2012. Lima: Ministerio de Salud; 2012.
3. Memon H, Blomquist J, Dietz H, Pierce C, Weinstein M, Handa V. Comparison of Levator Ani Muscle Avulsion Injury After Forceps-Assisted and Vacuum-Assisted Vaginal Childbirth. *Obstetrics & Gynecology*. 2015; 137(2): 1080-1087.
4. Volloyhaug I, Morkved S, Salvesen O, Salvesen K. Forceps delivery is associated with increased risk of pelvic organ prolapse and muscle trauma: a cross-sectional study 16–24 years after first delivery. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2015; 46(1): 487-495.
5. Rortveit G, Hannestad Y. Association between mode of delivery and pelvic floor dysfunction. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2014; 134(1):1848-1852.
6. Mathlouthi N, Ayed B, Dhouib M, Chaabene K, Trabelsi K, Amouri H, et al. Estudio de factores de riesgo para el prolapso genital en pacientes jóvenes. *Tunisian Medical*. 2011; 89(3): 627-631.
7. Espitia F. Factores de riesgo asociado con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. *Revista Urología Colombiana*. 2015;24(1):12-18.
8. Gutiérrez P. Características clínicas y factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del hospital II Ramos Castilla de Lima en el periodo 2012-2015. [tesis de pregrado]. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
9. Salazar O. Paridad y tipo de parto como factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional docente de Trujillo, Julio - diciembre 2016. [tesis de pregrado]. Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.

10. Huamán K. Perfil clínico que condiciona a prolapso genital en pacientes de 40 a 70 años atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central P.N.P. "Luis N. Sáenz" de enero del 2015 a diciembre del 2016. [tesis de pregrado]. Lima, Perú. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
11. Dionicio R. Factores de riesgo de distopia genital. [tesis de postgrado]. Lima, Perú. Universidad San Martín de Porres; 2014.
12. Tafur 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 de pregrado]. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2018.
13. Gibbs R, Karlan B, Haney A, Nygaard I. Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10° ed. Estados Unidos: Wolters kluwer; 2013.
14. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Ginecología. 2° ed. Estados Unidos: McGrawHill; 2015.
15. Molina E, Altez C, Ortiz G. Corrección transvaginal del prolapso total de cúpula vaginal con malla de polipropileno: Presentación de cinco casos. Revista Peruana Ginecológica y Obstétrica. 2011; 57 (2): 113-116.
16. Mancera A, Jiménez J. Prolapso de órganos pélvicos. Rev Hosp Jua Mex. 2013; 80(4): 248-250.
17. Marambio A, Sandoval C, Valdevenito R, Naser M, Manríquez V, Guzmán R, et al. Prolapso genital: Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Revista Hospital Clínica Universidad de Chile. 2011; 22 (3): 211-220.
18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Referencia Rápida: Diagnóstico y tratamiento del prolapso de la pared vaginal anterior (cistocele) e incontinencia urinaria de esfuerzo, Unidad de atención médica 2018. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018.

19. Abreu Y, del Carmen J, Rodríguez E, Alerm A, García J. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2016;8(3):99-110.
20. Pellicer A, Hidalgo J, Perales A, Díaz C. *Obstetricia y Ginecología*. 1° ed. España: Panamericana; 2013.
21. Giri A, Hartmann K, Hellwege J, Velez D, Edwards T. Obesity and pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2017;217(1):11-26.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable Independiente: Factores de riesgo</b>				
<b>Indicadores</b>		<b>N° De Ítems</b>	<b>Nivel De Medición</b>	<b>Instrumento</b>
Edad	60 – 69 años,	2	Nominal	Ficha de recolección de datos
	70 a más años			
Antecedente de parto vaginal	Múltipara	4	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Gran múltipara			
Antecedente de Histerectomía	Si	2	Nominal	Ficha de recolección de datos
	No			
Aumento de la presión intraabdominal	Obesidad	3	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Estreñimiento crónico			
	Tos crónica			
Diabetes Mellitus II	Si	2	Nominal	Ficha de recolección de datos
	No			

<b>Variable Dependiente: Prolapso Genital</b>				
<b>Indicadores</b>		<b>Ítems</b>	<b>Nivel De Medición</b>	<b>Instrumento</b>
Presencia (si)		1	Nominal	Ficha de recolección de datos
Ausencia (no)		1	Nominal	Ficha de recolección de datos
Estadio de POP-Q	0	5	Nominal	Ficha de recolección de datos
	I			
	II			
	III			
	IV			
Tipo de Prolapso Genital	No especifica	5	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Cistocele			
	Cúpula			
	Rectocele			
	Enteroccele			

## ANEXO N° 2: INSTRUMENTO



### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Numero de ficha: \_\_\_\_\_ HCL: \_\_\_\_\_

CASOS ( )

CONTROLES ( )

Variables		SI	NO
<b>1. Características Epidemiológicas</b>			
Edad	60 – 69 años,		
	70 – 79 años		
<b>2. Prolapso Genital</b>			
Grado de prolapso genital	0		
	I		
	II		
	III		
	IV		
Tipo de Prolapso Genital	No especifica		
	Cistocele		
	Cúpula		
	Rectocele		
	Enteroccele		
<b>3. Factores de Riesgo</b>			
Antecedente de parto vaginal	Múltipara		
	Gran múltipara		
Antecedente de Histerectomía			
Aumento de la presión intraabdominal	Obesidad		
	Estreñimiento crónico		
	Tos crónica		
Diabetes Mellitus II			

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

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bravo Luna Fey*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Profesora EPM H*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Recolección de Datos*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Barrera Hinaza, María Laura*

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre "FACTORES DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL".				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de los "FACTORES DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL".				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, analítico de casos y controles.				80%	

#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*80%*

*Aplica*

  
*Fey Brando*

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Encinas Valdivia Edgar*  
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico Asistente Ginecología Obst. HANU/UNMSM*  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de evaluación de casos*  
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Elmer Javier Barroca Alvarado*

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.					✓ 100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓ 100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre <u>los factores de riesgo para el prolapso genital</u> .					✓ 100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓ 100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓ 100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de los <u>Factores de riesgo y el Prolapso genital</u> .					✓ 100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓ 100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓ 100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, analítico de casos y controles.					✓ 100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Solo caso de*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, 03 Setiembre de 2018

  
 Firma del Experto  
 D.N.I Nº: *1000 6308*  
 Teléfono: *999 006445*

DR. EDGAR ENCINAS VALDIVIA  
 GINECÓLOGO - OBSTETRA  
 C.M.P. 13617 R.N.E. 4661

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: BAZAN RODRIGUEZ FISI  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: Barrera Hinaya, María Laura Susan

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

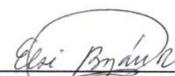
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					81%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					81%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre " <u>FACTORES DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL</u> ".					81%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					81%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					81%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación de los " <u>FACTORES DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL</u> ".					81%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					81%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, analítico de casos y controles.					81%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

81%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Octubre de 2018

  
 Firma del Experto  
 D.N.I. N°: 19209583  
 Teléfono: 977 414 879

## ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

47

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores
<p><b>General:</b>  <b>PG:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?</p> <p><b>Específicos:</b>  <b>PE1:</b> ¿La edad será un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?</p> <p><b>PE2:</b> ¿El antecedente de parto vaginal será un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al</p>	<p><b>General</b>  Determinar los factores de riesgo para el prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.</p> <p><b>Específicos</b>  <b>OE1:</b> Determinar el riesgo de la edad para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.</p> <p><b>OE2:</b> Establecer el riesgo del antecedente de parto vaginal para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María</p>	<p><b>General:</b>  <b>HG:</b> Existen factores de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.</p> <p><b>Específicas:</b>  <b>HE1:</b> La edad es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.</p> <p><b>HE2:</b> El antecedente de parto vaginal es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.</p> <p><b>HE3:</b> El antecedente de histerectomía es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes</p>	<p><b>Variable Independiente:</b>  Factores Riesgo</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad.</li> <li>• Antecedente de parto vaginal.</li> <li>• Antecedente de histerectomía.</li> <li>• Aumento de la presión abdominal.</li> <li>• Diabetes Mellitus II.</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente:</b>  Prolapso genital.</p> <p><b>Indicadores:</b>  Presencia (si)  Ausencia (no)</p>

<p>Hospital María Auxiliadora en el 2017?  <b>PE3:</b> ¿El antecedente de histerectomía será un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?  <b>PE4:</b> ¿El aumento de la presión intraabdominal será un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?  <b>PE5:</b> ¿La Diabetes Mellitus II es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017?</p>	<p>Auxiliadora en el 2017.  <b>OE3:</b> Establecer el riesgo del antecedente de histerectomía para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.  <b>OE4:</b> Determinar el riesgo del aumento de la presión intraabdominal para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.  <b>OE5:</b> Establecer el riesgo de la Diabetes Mellitus II para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.</p>	<p>mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.  <b>HE4:</b> El aumento de la presión intraabdominal es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.  <b>HE5:</b> La Diabetes Mellitus II es un factor de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.</p>	
<p><b>Diseño metodológico</b></p>	<p><b>Población y Muestra</b></p>		<p><b>Técnicas e Instrumentos</b></p>
<p><b>- Nivel:</b> Explicativo.</p>	<p><b>Población:</b> Estuvo constituida por pacientes mayores de 60 años que se atendieron en el Servicio de Ginecología</p>		<p><b>Técnica:</b> Revisión de las</p>

<p><b>- Tipo de Investigación:</b></p> <p>Analítico Casos – Controles, Retrospectivo, Transversal.</p>	<p>del Hospital María Auxiliadora•  <b>Nº: 1400 pacientes</b>  Casos: Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes mayores de 60 años.</li> <li>• Pacientes con diagnóstico clínico de prolapso genital.</li> </ul> <p>Controles: Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes sin diagnóstico de prolapso genital.</li> <li>• Pacientes mayores de 60 años de edad.</li> </ul> <p>Criterios de Exclusión (Casos y Controles)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes menores de 60 años</li> <li>• Pacientes con historias clínicas incompletas o no disponibles.</li> <li>• Mujeres sin parto vaginal</li> <li>• Pacientes fallecidas</li> </ul> <p><b>Nº: 600 pacientes</b>  <b>Tamaño de muestra:</b>  Se escogio una muestra no probabilística por conveniencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 300 pacientes con diagnóstico de prolapso (casos)</li> <li>• 300 pacientes sin diagnóstico de prolapso genital (controles).</li> </ul> <p><b>Muestreo:</b> Será no probabilístico, por conveniencia.</p>	<p>historias clínicas, usando el programa estadístico SPSS-24.</p> <p><b>Instrumentos:</b>  Ficha de recolección de datos, contara con 3 ítems con preguntas cerradas.</p>
--	---	--

