

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EL PROLAPSO GENITAL EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2019 - 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Castillo Alcántara Vanessa Briggite

ASESOR:

Dr. Vásquez Estela Darío Estanislao

2022

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EL PROLAPSO GENITAL EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2019 - 2021

Castillo Alcántara Vanessa Brigitte

TESIS DE PREGRADO

ASESOR

Dr. Darío Estanislao Vásquez Estela

JURADOS

M.C. Jaime Teodosio Lázaro Dioses

PRESIDENTE

M.C. Javier Augusto Nole Delgado

SECRETARIO

Dra. Virginia Marianela Aroni Mejía

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2022

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis en primero lugar a mi padre Fernando quien dedica su vida a la pesca para darme mi educación desde muy pequeña, a mi madre Joana quien ha sido mi guía todos estos años, a mis abuelos Elba y Felix quienes siempre me han acompañado en cada obstáculo y cada triunfo, a mi abuela Marina en el cielo que me inspiró a ser médica, a mis tíos Víctor y Arlene quienes han sido mis segundos padres desde pequeña y me han brindado todo su apoyo, a mis hermanas Esteffany e Ivana y primos Valeska y Martin quienes me han impulsado en cada paso, a mis padrinos Lucho y Melba quienes se preocuparon siempre por mi educación y mi bienestar; gracias toda mi familia en general por su apoyo y haberme permitido lograr mi mayor anhelo de ser médica. Todo esto es para ustedes familia.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por siempre haberme guiado en los momentos más difíciles, a mi asesor, el doctor Darío Vásquez quien fue mi maestro durante años y me otorgó su respaldo y su experiencia para la realización de esta tesis. Y a todas las personas en especial mi familia que hicieron posible mi formación académica.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

iv

INDICE DE ILUSTRACIONES

viii

RESUMEN

ix

ABSTRACT

x

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1

1.1 Planteamiento del problema

1

1.2 Formulación del problema

2

1.2.1 Problema general

2

1.2.2 Problemas específicos

2

1.3 Objetivo de la investigación

3

1.3.1 Objetivo general

3

1.3.2 Objetivos específicos

3

1.4 Justificación de la investigación

3

1.4.1 Valor teórico o de conocimiento

4

1.4.2 Conveniencia

4

1.4.3 Relevancia social

4

1.4.4 Implicaciones prácticas y de desarrollo

4

1.4.5 Utilidad metodológica

5

1.5 Delimitación del estudio

5

	6
1.6 Viabilidad del estudio	5
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	12
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Bases filosóficas	21
2.4 Definición de términos básicos	22
2.5 Formulación de hipótesis	23
2.5.1 Hipótesis general	23
2.5.2 Hipótesis específicas	23
2.6 Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	26
3.1 Diseño metodológico	26
3.1.1 Tipo de investigación	26
3.1.2 Nivel de investigación	26
3.1.3 Diseño de investigación	26
3.1.4 Enfoque	27
3.2 Población y muestra	27
3.2.1 Población	27
3.2.2 Muestra	28

	7
3.3 Técnicas recolección de datos	28
3.4 Técnicas para el procesamiento de información	28
CAPÍTULO IV RESULTADOS	29
4.1 Análisis de resultados	29
CAPITULO V DISCUSIÓN	33
5.1 Discusión de resultados	33
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
6.1 Conclusiones	36
6.2 Recomendaciones	37
CAPÍTULO V FUENTES DE INFORMACIÓN	38
6.3 Fuentes documentales	38
6.4 Fuentes bibliográficas	38
6.5 Fuentes hemerográficas	38
6.6 Fuentes electrónicas	44
ANEXOS	46
Anexo1. Ficha de recolección de datos	47
Anexo 2. Matriz de consistencia	47
Anexo 3. Solicitud para revisión de historias clínicas	50
Anexo 4. Autorización de revisión de historias clínicas	51
Anexo 5. Constancia de revisión de historias clínicas	52

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro de operacionalización de variables	
Tabla 2 Relación entre el prolapso genital y ser adulto mayor	29
Tabla 3 Relación entre obesidad y el prolapso genital	30
Tabla 4 Relación entre la multiparidad y el prolapso genital femenino	31
Tabla 5 Relación entre la macrosomía y el prolapso genital	31

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Esquema para clasificación POP-Q	20
--	-----------

RESUMEN

El prolapso genital está entre las patologías ginecológicas más frecuentes después de los 40 años, comprometiendo la calidad de vida del paciente y su tratamiento definitivo de naturaleza quirúrgica eleva los costos de su manejo. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo relacionados a el desarrollo del prolapso genital femenino en las pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho. **Método:** Se realizó un estudio observacional, analítico retrospectivo de tipo casos y controles. La población estuvo conformada por las pacientes atendidas en consultorios externos y hospitalización del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, realizando un cálculo del tamaño muestral mediante el programa Epidat y la selección de estos de forma aleatoria sistemática, contando con el total de 91 casos y 182 controles. **Resultados:** Se encontraron asociaciones significativas con el prolapso genital con las variables, adulto mayor (>60 años) y multiparidad con un valor p menor a 0,001 en ambos casos y con un OR de 4,93(2,78 a 8,74) y 3,56 (2,01 a 6,28) respectivamente. Las asociaciones con las variables obesidad y antecedente de macrosomía fetal no fueron significativas con valores de p de 0,066 y 0,072 respectivamente. **Conclusiones:** Las variables adulto mayor y multiparidad son factores de riesgo asociados significativamente con el desarrollo de prolapso genital en la población de estudio.

Palabras clave: Prolapso de Órgano Pélvico, Factores de Riesgo, Estudios de Casos y Controles.

ABSTRACT

Genital prolapse is among the most frequent gynecological pathologies after 40 years of age, compromising the quality of life of the patient and its definitive treatment of a surgical nature raises the costs of its management. **Objective:** To determine the risk factors related to the development of female genital prolapse in patients treated at the Regional Hospital of Huacho. **Method:** An observational, retrospective analytical case-control study was conducted. The population was made up of patients treated in outpatient clinics and hospitalization of the Department of Gynecology and Obstetrics of the Regional Hospital of Huacho, performing a calculation of the sample size through the Epidat program and the selection of these in a systematic random way, counting on the total of 91 cases and 182 controls. **Results:** Significant associations were found with genital prolapse with the variables, older adult (>60 years) and multiparity with a p value less than 0.001 in both cases and with an OR of 4.93 (2.78 to 8.74). and 3.56 (2.01 to 6.28) respectively. The associations with the variable obesity and history of fetal macrosomia were not significant with p values of 0.066 and 0.072, respectively. **Conclusions:** The variables older adult and multiparity are risk factors significantly associated with the development of genital prolapse in the study population.

Keywords: Pelvic Organ Prolapse, Risk Factors, Case-Control Studies.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El prolapso genital (PG) es una entidad clínica común que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de un paciente debido a síntomas de presión pélvica, abultamiento vaginal, disfunción urinaria e intestinal o disfunción sexual (Raju & Linder, 2021). Es considerada una de las condiciones ginecológicas más comunes, con una prevalencia informada que oscila entre el 2,9% en población general y el 50% en mujeres que tuvieron hijos, con una prevalencia más alta entre mayor es la edad de la mujer (Hagen et al., 2017; Hagen & Stark, 2011; Zhang et al., 2016). Entre ellos, se estima que entre el 7 y el 19% de las mujeres corren riesgo en toda la vida de someterse a una operación por prolapso, con una tasa de recurrencia después de la cirugía de hasta el 58% (Lakeman et al., 2013; Vos et al., 2012).

La incidencia de intervenciones quirúrgicas por PG aumenta con la edad. La probabilidad de ser intervenido quirúrgicamente por prolapso genital a la edad de 80 años es de un 11,1%, con un riesgo de 30% de ser operado nuevamente (Cohen, 2013). En la última década la mayoría de los estudios del piso pélvico femenino se han enfocado en ahondar en las distintas formas de procedimientos quirúrgicos a través del entendimiento de la fisiopatología de la enfermedad, en tanto los estudios relacionados a esta patología abarcan el estudio de la lesión o debilidad de la musculatura perineal y del piso pélvico en general, ya que el prolapso genital puede ser originado por múltiples causas o factores (Espitia de la Hoz, 2015).

La prevalencia exacta del prolapso de órganos pélvicos es difícil de establecer. Los cambios anatómicos no siempre concuerdan con la gravedad o los síntomas asociados con el prolapso. Hay muchos factores de riesgo asociados con el prolapso de órganos pélvicos, entre ellos se encuentran antecedentes genéticos, parto y modalidad de parto, histerectomía previa, estado menopáusico y la relación entre los receptores de estrógeno (Weintraub et al., 2020).

La finalidad de este estudio es determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a el PG en nuestro medio local y de estos cuáles son los más relevantes, para poder enfocarnos en la reducción de su impacto en nuestra población femenina.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Tener más de 60 años es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021?

¿Ser multípara es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021?

¿Es la macrosomía fetal un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021?

¿La obesidad es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar si la edad mayor de 60 años es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021

Determinar si ser múltipara es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021

Determinar si la macrosomía fetal es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021

Determinar si la obesidad es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021

1.4 Justificación de la investigación

Para la una mejor sistematización de la justificación se evaluará cada parte de esta según lo planteado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018):

1.4.1 Valor teórico o de conocimiento

Esta se justifica en la información que se obtiene del estudio y que podría ser utilizada para la unidad académica y formativa, ya que se está evaluando a la población concurrente de un hospital docente, que se verá beneficiado con información estadística procesada sobre un tema importante en la ginecología como lo es el PG.

1.4.2 Conveniencia

Esta investigación es conveniente ya que se conoce que la patología estudiada es prevalente en nuestro medio y su manejo quirúrgico es realizado en las instalaciones del hospital de estudio.

1.4.3 Relevancia social

Esta investigación tiene importancia social, debido a que la indagación que se compiló y examinó nos ayudará a esclarecer la realidad local con respecto a el PG, y en base poder dar recomendaciones que mejoraran la calidad de vida de las pacientes.

1.4.4 Implicaciones prácticas y de desarrollo

Este estudio influirá en políticas de salud de manera práctica, ya que se evidencia la relación de la enfermedad con su factor de riesgo y de acuerdo a esto se elaborarán normativas que procure reducir el riesgo presente en esa conexión.

1.4.5 Utilidad metodológica

Esta tesis tendrá un diseño metodológico definido como casos y controles y servirá de sustento para estudios más específicos y de diseños más complejos que se plantearán con fundamento en los resultados de la presente investigación.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación espacial: el presente estudio se realizó en un establecimiento de categoría II-2, el Hospital Regional de Huacho, ubicado en el Jr. José Arámbulo La Rosa N° 251, Huacho, localizado a 140 kilómetros de la ciudad de Lima.

Delimitación temporal: el presente estudio de investigación trabajó con pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, en el periodo comprendido entre enero del 2019 y diciembre de 2021

Delimitación del Contenido: los temas a desarrollar en este estudio incluyen el prolapso genital femenino, y los factores asociados a este que favorecen a su desarrollo.

1.6 Viabilidad del estudio

La realización de la presente tesis es de compromiso y disposición de la autora, que, con sustento a un marco teórico y sus propios recursos, no encuentra limitante alguna para llevar a cabo el mismo.

Viabilidad temática: el tema de la presente tesis es viable porque la patología relacionada a esta investigación es de una prevalencia significativa en nuestro medio, siendo diagnosticada y tratada en el nosocomio de estudio

Viabilidad económica: la financiación del presente estudio no excede las capacidades adquisitivas de la autora, por lo que no hubo limitantes para su desarrollo.

Viabilidad administrativa: se contó con la aceptación del director del Hospital Regional de Huacho, luego del envío de un documento oficial por medio de la oficina de docencia e investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

1.1.1 Antecedentes internacionales

Kato, Nagata, Miwa, Ito, y Morishige (2022) en su estudio titulado “Pelvic organ prolapse and Japanese lifestyle: prevalence and risk factors in Japan” que tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de POP e identificar sus factores de riesgo en Japón. Realizaron un estudio transversal de un solo centro. Reclutaron mujeres japonesas vistas para una prueba de pñklapanicolaou desde julio de 2018 hasta mayo de 2019. Después de dar su consentimiento informado, se les pidió a los sujetos que completaran cuestionarios. Hubo 1032 mujeres de 21 a 84 años. El apoyo de los órganos pélvicos fue evaluado mediante el sistema de cuantificación POP (POP-Q) por un examinador. Se realizaron análisis de regresión logística para identificar los factores de riesgo de POP. Los resultados mostraron que la distribución del estadio POP-Q fue estadio 0, 38,0%; etapa I, 45,0%; estadio II, 16,4%; estadio III, 0,6%; y estadio IV, 0%. Las tasas (intervalo de confianza [IC] del 95 %) del estadio II o superior en cada grupo de edad fueron del 6,6 % (2,4-10,8) en 20-30 años; 17,6% (13,3-21,9) en 40 años; 17,1% (12,9-21,3) en 50 años; 18,0% (12,6-23,4) en 60 años; y 28,7% (19,6-37,9) en 70 años y más. El análisis multivariado reveló los siguientes factores de riesgo para POP, con razón de probabilidad (IC 95%): índice de masa corporal [IMC] ≥ 25 kg/m², 1,63 (1,05-2,51); IMC $< 18,5$ kg/m², 0,40 (0,17-0,94); histerectomía, 4,09 (1,55-10,80); ≥ 3 partos vaginales, 2,26 (1,19-4,28); y ≥ 1 taza de café al día, 0,63 (0,43-0,92). Concluyeron que “entre las mujeres japonesas que se

sometieron a exámenes ginecológicos de rutina, el 17,1 % (14,7-19,5) tenía POP-Q en estadio II o superior. El sobrepeso, la histerectomía y ≥ 3 partos vaginales aumentaron el riesgo de POP, mientras que el bajo peso y el consumo diario de café lo redujeron”.

Gillor, Saens, y Dietz (2021) en su estudio titulado “Demographic risk factors for pelvic organ prolapse: Do smoking, asthma, heavy lifting or family history matter” que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo no obstétricos para el prolapso de órganos pélvicos en mujeres que acuden a una consulta de uroginecología. Realizaron un estudio retrospectivo de 662 mujeres remitidas por disfunción del suelo pélvico entre enero de 2017 y agosto de 2018. Las participantes se sometieron a una entrevista estandarizada, un examen clínico que incluyó la evaluación de calificación de prolapso de órganos pélvicos (POP-Q) y una ecografía transperineal de cuatro dimensiones. Se les preguntó sobre el tabaquismo, el asma, el levantamiento de objetos pesados y los antecedentes familiares de prolapso de órganos pélvicos, así como los síntomas del prolapso. El prolapso clínico significativo se definió como un estadio POP-Q ≥ 2 para los compartimentos anterior y posterior y un estadio ≥ 1 para el prolapso apical. El análisis fuera de línea de los datos de volumen se realizó a ciegas frente a todos los demás datos. El análisis estadístico incluyó regresión logística con modelos multivariados ajustados por edad, índice de masa corporal, paridad vaginal, área hiatal del elevador y avulsión del elevador. Los resultados evidenciaron que las mujeres participantes tenían una edad media de 58 años con un índice de masa corporal medio de 28,93 kg/m² (desviación estándar 5,98). La gran mayoría tuvo parto vaginal (88,2 %) con una mediana de dos partos vaginales (rango 0-7). El 29,3 % de las mujeres (n = 194) informó histerectomía previa y el 17,2 % (n = 114)

reparación previa de prolapso. 300 (45,6 %) mujeres informaron sobre el tabaquismo pasado o actual, 113 (17,2 %) informaron sobre asma, 246 (37,6 %) sobre levantamiento de objetos pesados y 186 (28,6 %) antecedentes familiares de prolapso de órganos pélvicos. El levantamiento de objetos pesados se asoció con prolapso ecográfico (odds ratio 1,71, intervalo de confianza del 95 % 1,2-2,4), confirmado en el análisis multivariable (P = 0,046). El levantamiento de objetos pesados se asoció positivamente con síntomas (P = 0,053) y signos clínicos de prolapso de órganos pélvicos (P = 0,056) en el análisis univariado; sin embargo, esto dejó de ser significativo en el análisis multivariable. No se encontraron asociaciones para los compartimentos individuales, excepto por una tendencia hacia un prolapso del compartimento más posterior con el levantamiento de objetos pesados. Concluyeron que *“no se encontró que el tabaquismo, el asma y los antecedentes familiares de prolapso fueran un factor de riesgo significativo para el prolapso en la población de estudio. Levantar objetos pesados puede ser un factor de riesgo potencial, en particular para el prolapso del compartimento posterior”*.

Muche et al. (2021) es su estudio titulado *“Prevalence and associated factors of pelvic organ prolapse among women attending gynecologic clinic in referral hospitals of Amhara Regional State, Ethiopia”* que tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados relacionados con el prolapso de órganos pélvicos en la región de Amhara, al noroeste de Etiopía. Se realizó un estudio transversal de base institucional entre 424 mujeres, reclutadas mediante la técnica de muestreo aleatorio sistemático. Los datos fueron recolectados en una entrevista cara a cara utilizando un cuestionario estructurado y pre-probado para evaluar los síntomas del prolapso de órganos pélvicos y las características sociodemográficas, obstétricas,

ginecológicas, médicas y quirúrgicas. La etapa del prolapso se determinó mediante examen pélvico empleando el sistema de estadificación Simplified Pelvic Organ Prolapse Quantification. Se emplearon estadísticas descriptivas y análisis de regresión logística. Los resultados mostraron que la prevalencia general del prolapso de órganos pélvicos (etapa I-IV) fue del 37,6 % cuando se determinó mediante un examen pélvico y del 9,2 % según la evaluación de los síntomas del prolapso. Edad \geq 40 años [AOR 2.46 (1.320, 5.314)], edad al primer parto \leq 20 años [AOR 4.719 (2.44, 9.11)], transporte de objetos pesados \geq 5 horas al día [AOR 12.724 (4.89, 33.07)], paridad \geq 4 [AOR 3.739 (1.693, 8.208)], parto prolongado [AOR 3.487 (1.699, 7.159)], estreñimiento [AOR 2.835 (1.273, 6.317)] y anemia [AOR 2.22 (1.049, 4.694)] se asociaron significativamente con prolapso de órganos pélvicos. Concluyeron que *“la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos es alta en la zona; por lo que es recomendable desarrollar programas de información y educación sobre cómo evitar los factores de riesgo para reducir el problema”*.

Kayembe et al. (2021) en su estudio titulado “Factors associated with genital prolapse to Saint Joseph Hospital of Kinshasa” que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al prolapso genital en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Saint Joseph de Kinshasa. Se realizó estudio retrospectivo de casos y controles contabilizadas de 148 historias clínicas de pacientes ingresadas en el area de ginecología y obstetricia del hospital San José del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2017. Se basó en el muestreo no probabilístico de idoneidad. para la selección de casos. La prueba T-student, la prueba Chi y la regresión logística se utilizaron en los análisis estadísticos. En los resultados se identificaron cinco factores asociados independientemente al prolapso genital: obesidad con $IMC \geq 30 \text{Kg/m}^2$ (OR:

3.770, IC 95%: 1.040-9.250; p=0.001), menopausia (OR: 1.910, IC 95%: 1.090-10.930; p=0,001), macrosomía fetal (OR: 4,290, IC 95%: 3,320-5,550; p=0,000), parto vaginal (OR: 2,070, IC 95%: 1,010-5,210; p=0,006) y desgarro perineal (OR: 1.510, IC 95%: 1.250-1.910; p=0.000). Concluyeron que *“los factores asociados de forma independiente al prolapso genital pueden ser utilizados para el cribado de mujeres de alto riesgo en las consultas de ginecología y obstetricia con el fin de mejorar el tratamiento del prolapso genital en su medio”*.

Horst, do Valle, Silva, y Gascho (2017) en su estudio titulado *“Pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a Brazilian population”* que tuvo como objetivo Estudiar el POP en una población de mujeres sometidas a exámenes de rutina para determinar su prevalencia, distribución y relación con los factores de riesgo. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, se encuestó a 432 mujeres, según la prevalencia del prolapso, que buscaron atención de rutina y fueron evaluadas para la estadificación del prolapso utilizando el sistema de cuantificación de prolapso de órganos pélvicos (POP-Q). Los datos demográficos, el historial de salud, los datos socioeconómicos, los síntomas y los factores de riesgo de prolapso fueron auto informados por los participantes. Los resultados mostraron un total de 226 (52,3%) de las mujeres examinadas tenían POP. Las prevalencias de POP en relación con el estadio fueron las siguientes: estadio 1 (27,8%), estadio 2 (23,1%) y estadio 3 (1,4%). En cuanto a los factores de riesgo, antecedentes de parto vaginal (odds ratio, OR, 6,678, intervalo de confianza del 95%, IC, 4,16-10,73), parto de un recién nacido con peso superior a 4 kg (OR 2,056, IC del 95% 1,19-3,56) y menopausia. (OR 2,793, IC 95% 1,66-4,70) se asociaron con un mayor riesgo de prolapso. Concluyendo *“que la mayoría de la muestra de la población exhibió algún grado de prolapso, lo que*

sugiere que el POP merece una atención clínica sustancial. Los factores de riesgo identificados sugieren que el eventual prolapso puede ser inevitable en algunas mujeres. Se deben implementar políticas públicas con respecto a los factores de riesgo modificables y la atención prenatal”.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Cruz (2021) en su estudio titulado “Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en el hospital I La Esperanza, durante el periodo julio-diciembre 2019” que tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo para prolapso de órganos en el Hospital I La Esperanza, durante el periodo julio-diciembre 2019. Su estudio fue analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles, cuya población de estudio estuvo conformada por 158 mujeres; divididas en 1 grupos con prolapso de órganos pélvicos y 1 grupo sin prolapso de órganos pélvicos. Los resultados encontraron que la multiparidad presento asociación como factor de riesgo para prolapso genital con OR 5.7 (IC 95%) con valor de $P < 0.01$. La episiotomía el odds ratio de OR=3.4 por ser un valor mayor a 1, indica que la episiotomía es un factor de riesgo para el desarrollo de prolapso de órganos pélvicos. La edad ≥ 40 años, es factor de riesgo para prolapso de órganos pélvicos con un OR=5.02. La obesidad (OR=1.9), macrosomía fetal (OR=1.3) y la histerectomía vaginal total (OR= 0.6) no son un factor de riesgo para prolapso de órganos pélvico, ya que carecieron de significancia estadística.

Concluyendo que “los factores de riesgo para prolapso de órganos en el Hospital I La Esperanza fueron la multiparidad (OR=5.7), la episiotomía (OR= 3.4) y la edad (≥ 40 años) (OR=5.02)”.

Valencia (2020) en su estudio titulado *“Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el hospital militar central durante el periodo de enero - diciembre 2018”* que tuvo como objetivo determinar cómo los factores de riesgo se asocian a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el Hospital Militar Central. En su investigación de tipo observacional, cuantitativo, analítico, retrospectivo y, de tipo casos y controles; obteniendo como casos a las mujeres con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos atendidas en el área de Ginecología en el Hospital Militar Central, enero a diciembre del 2018. Se calcularon los OR con sus respectivos IC 95% con el software estadístico SPSS. Los resultados mostraron que, la media de los casos fue de 65,1 años \pm 15,1 y de los controles de 56,2 años \pm 21,6, de las 160 pacientes estudiadas. En el análisis multivariado se halló que el prolapso de órganos genital de órganos pélvicos estuvo relacionado con el antecedente de parto vaginal (OR=3.15; IC 1.36-7.31), la edad mayor de 42 años (OR=6,09; IC 1,65-22,47), y la multiparidad (OR=10.93; IC: 4.27-27.96). Concluyendo que *“el antecedente de parto vaginal, la edad y la multiparidad son factores de riesgo para que las mujeres presenten prolapso genital de órganos pélvicos”*.

Barraza (2020) en su tesis titulada *“Factores de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017”* que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo para el prolapso genital en pacientes de 60 años a más que se atienden en el Hospital María Auxiliadora en el 2017, con su estudio no experimental, cuantitativo, analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal. Incluyo 600 historias clínicas de las cuales 300 historias clínicas eran casos y 300 controles. Los resultados mostraron que los factores de

riesgo para prolapso genital son: las pacientes de edades entre 60 a 69 años presentaron un OR de 1,296 (IC 95% 0,910-1,847) con valor de $p=0,150$. De acuerdo al Parto Vaginal, las pacientes gran multíparas presentaron un OR de 1,647 (IC 95% 1,190-2,276) con valor de $p=0,002$. Las pacientes que tuvieron una histerectomía presento un OR de 1,080 (IC 95% 0,765-1,525) con valor de $p=0,660$. Incremento de la presión intraabdominal, dentro de este grupo se halló que las pacientes con obesidad tuvieron un OR de 1,379 (IC95% 1,000-1,903) con valor de $p=0,050$. Las pacientes que tuvieron estreñimiento crónico presentaron un OR de 1,709 (IC95% 1,227-2,381) con valor de $p=0,001$. Concluyó que *“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”*.

Quispe (2020) en su tesis “Incidencia y factores de riesgo asociados a prolapso genital, Hospital de Apoyo II Sullana 2011-2016” que tuvo como objetivo identificar la prevalencia y factores de riesgo asociados a las pacientes con prolapso de órganos pélvicos del hospital de apoyo Sullana en el periodo del 2011- 2016. Con su estudio observacional, analítico, retrospectivo, de diseño de casos y controles. Los casos fueron estudiados de pacientes diagnosticadas con distopias pélvicas del area de ginecología y obstetricia en el hospital de apoyo de Sullana durante el periodo del año 2011-2016, los controles fueron logrados pareando por edad de los casos, que cumplieron los criterios de selección. Se estudiaron un total de 230 pacientes en el período 2011-2016, 115 casos de pacientes mujeres con prolapso de órganos pélvicos y 115 controles. Los resultados mostraron que en cuanto al grado de instrucción :aquellas sin instrucción superior 111 (96.52%) comparado a los controles 108 (93.91%), valor $p=0.354$; de acuerdo al estado civil, las pacientes con prolapso tuvieron pareja estable 81 (70.43%), comparado a los controles que tuvieron pareja

estable 66 (57.39%), valor $p=0.039$, de acuerdo al estado nutricional, en las pacientes con excesivo incremento de IMC en el grupo que tuvieron prolapso fue 74 (64.35), comparado a las pacientes de grupo control que tenían excesivo incremento de IMC 66 (57.39%), valor $p=0.28$. Se halló una predominancia de 1, 21% en pacientes con POP, con respecto a la edad, la mediana fue 57, de esta manera la mediana de la gestación 6, siendo gran multípara en 54 casos con un OR 4.00 ($p<0.001$). Con respecto a la clasificación de Baden-Walker, el grado más frecuente fue cistocele III con 68 casos ocupando un 93.151%, de acuerdo a la clasificación de POPQ, la más común fue la de grado III, con 19 (45.238%) pacientes. Concluyó que *“la prevalencia de pacientes con POP es 1.21% y los factores de riesgo que propician a la aparición de prolapso de órganos pélvicos fueron: edad, la obesidad, una record de gestaciones por encima de 4 así como cirugías previas de origen abdomino pélvicas con una significancia < 0.001 ”*.

Gutierrez (2016) en su estudio titulado “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” cuyo objetivo fue determinar las características clínicas y factores de riesgo asociados a prolapso genital. Su estudio de tipo retrospectivo de casos y controles incluyendo 322 casos y 966 controles. Los resultados obtenidos fueron: La pluralidad de pacientes con diagnóstico de prolapso genital tuvieron edades comprendidas entre 41-50 años (31,7%), grado de instrucción secundaria (39,4%) y fueron multigestas (96,8%). Los síntomas más comunes fueron percepción de masa en genitales (74,2%) e incontinencia urinaria (71%). El tipo más reiterado fue el cistocele (61%) y el grado II (80,8%). Los factores de riesgo encontrados fueron: edad entre 61-70 años (OR=2,23), instrucción primaria (OR=2,64), gestaciones de 4 o más (OR=4,56),

paridad de 4 o más (OR=3,71), partos vaginales de 4 o más (OR=3,84), menopausia (OR=2,29), asma (OR=2,19) y obesidad (OR=1,63). Se concluye que los factores que demostraron ser de riesgo fueron: edad entre 61-70 años, instrucción primaria, gestaciones de 4 o más, paridad de 4 o más, partos vaginales de 4 o más, menopausia, asma y obesidad.

1.2 Bases teóricas

Prolapso genital

El prolapso genital o también llamado prolapso de órganos pélvicos está definida como la herniación de la pared vaginal anterior, la pared vaginal posterior, el útero o el vértice vaginal hacia la vagina; el descenso puede ocurrir en una o más estructuras.

El prolapso de las estructuras pélvicas puede ocasionar la impresión de presión pélvica o de tener un bulto en la abertura vaginal y puede estar relacionado con incontinencia urinaria, disfunción miccional, incontinencia fecal, defecación incompleta y disfunción sexual (Iglesia & Smithling, 2017).

Aunque el prolapso genital puede afectar a mujeres de todas las edades, ocurre con mayor frecuencia en mujeres mayores. La prevalencia del prolapso genital aumenta con la edad hasta un máximo del 5% en mujeres de 60 a 69 años. Algún grado de prolapso está presente en el 41% al 50% de las mujeres en el examen físico, pero solo el 3% de las pacientes reportan síntomas (Barber & Maher, 2013; Wu et al., 2014).

Los datos limitados sugieren que el prolapso progresa hasta la menopausia, con bajas tasas de progresión y regresión a partir de entonces. Se espera que la cantidad de mujeres que tienen prolapso de órganos pélvicos se incremente en un 46%, a 4,9 millones, para 2050 (Iglesia & Smithling, 2017).

Etiología

La causa del prolapso genital femenino es multifactorial, pero el embarazo es el factor de riesgo más comúnmente asociado. El soporte pélvico normal lo proporcionan principalmente los músculos elevadores del ano y las inserciones de tejido conjuntivo de la vagina a las paredes laterales y la pelvis. Con un sostén pélvico normal, la vagina está ubicada horizontalmente sobre los músculos elevadores del ano. Cuando se dañan, los músculos elevadores del ano se vuelven más verticales en su orientación y la abertura vaginal se ensancha, desplazando el apoyo a las inserciones del tejido conectivo. El patrón biomecánico ha argumentado que en el transcurso de la segunda etapa del trabajo de parto, los músculos elevadores del ano se extienden más del 200 % por encima del límite de las lesiones por estiramiento (Iglesia & Smithling, 2017; Weintraub et al., 2020).

Un estudio de resonancia magnética de mujeres con hijos reveló que aquellas con prolapso dentro de 1 cm del himen son 7.3 veces más propensas a tener lesiones en el elevador del ano que las mujeres sin prolapso (DeLancey et al., 2007). Los estudios prospectivos de ultrasonido de mujeres inicialmente nulíparas revelaron que la prevalencia de lesiones en el elevador del ano es del 21 % al 36 % después del parto vaginal, y que estas lesiones se correlacionan con síntomas de prolapso (van Delft et al., 2014). Cabe destacar que el 17% de las mujeres nulíparas con prolapso presentan lesiones en el elevador del ano, las cuales son visibles en las imágenes por resonancia magnética (DeLancey et al., 2007).

Factores de Riesgo

Varios factores de riesgo se han asociado con el PG. Todos los factores de riesgo contribuyen al debilitamiento del tejido conjuntivo/colágeno del piso pélvico, lo que hace que los órganos pélvicos desciendan a través de las paredes vaginales y el piso pélvico. Hay factores predisponentes, entre los no modificables, como la raza, el género y la composición genética. Otros factores de riesgo promotores para los cuáles la intervención o la prevención pueden ser beneficiosas incluyen la ocupación, la obesidad, el tabaquismo y las infecciones, y existen factores de riesgo incitadores como el parto que causa daño muscular, del tejido conectivo, vascular y neural.

La obesidad afecta directamente los síntomas del prolapso de órganos pélvicos. Un aumento crónico de la presión intraabdominal, el daño nervioso y las comorbilidades de las personas obesas contribuyen a la disfunción del suelo pélvico. La presión intraabdominal provoca una tensión excesiva en las estructuras pélvicas, incluido el nervio pudendo. Las comorbilidades como la diabetes contribuyen a las características deficientes de los tejidos a través de la neuropatía y los antecedentes genéticos y la hiperlaxitud articular (de Sam Lazaro et al., 2016; Ramalingam & Monga, 2015).

Si bien la edad avanzada es un factor de riesgo de POP, como se analizó en secciones anteriores, y la menopausia es una consecuencia de la edad, existe una asociación directa entre la menopausia y un mayor riesgo de POP que es independiente de la edad o la paridad. Los cambios hormonales ocurridos por la menopausia ocasionan una disminución en las concentraciones de estrógenos sistémicos, y un ambiente hipoestrogénico en los órganos pélvicos contribuye a un desbalance en la composición y fuerza del colágeno (Sze & Hobbs, 2012; Tinelli et al., 2010).

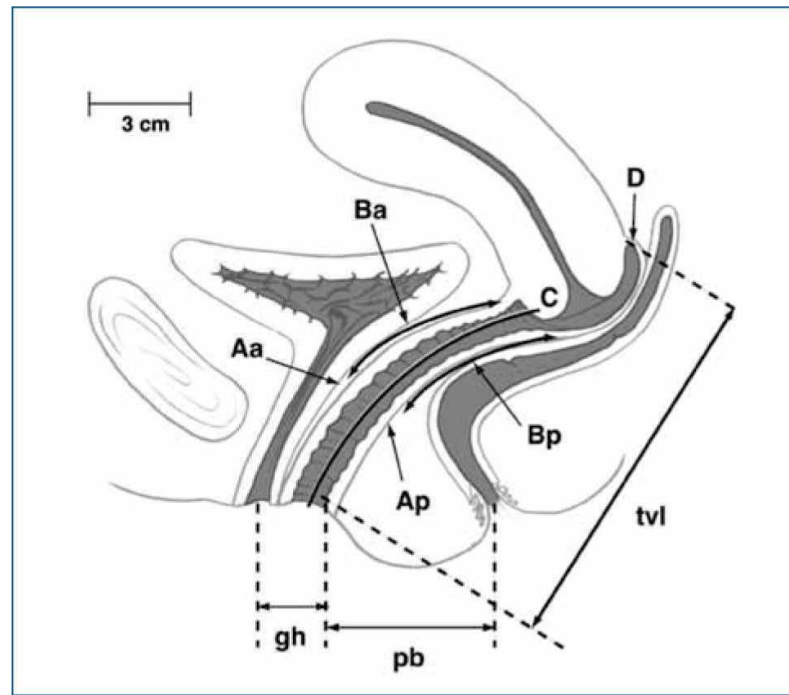
Diagnóstico y Clasificación

Para realizar el diagnóstico de PG se deben realizar una buena anamnesis y examen físico orientado, ya que es totalmente clínico. Sin embargo, también existen otros métodos que se podrían utilizar como son la resonancia nuclear magnética dinámica y ultrasonido transperineal 3D y 4D. La evidencia no ha demostrado una relación en el diagnóstico de la intensidad del PG y estos instrumentos, pero que se muestran como una buena alternativa, que ayudaría a hacer más objetivo el diagnóstico (Cohen, 2013).

Luego de llegar a un diagnóstico es importante clasificar al PG. Durante varios años se usaron múltiples clasificaciones para tratar de estandarizar el diagnóstico de prolapso genital, sin éxito, hasta que en el año 1996 la Sociedad Internacional de Continencia, la Sociedad Americana de Uroginecología y la Sociedad de Cirujanos Ginecológicos, publicaron la clasificación de PG, que hasta el día de hoy se utiliza y se conoce como la clasificación POP-Q (Bump et al., 1996).

Se recomienda un examen POP-Q antes del tratamiento del POP para evaluar objetivamente y documentar la extensión del prolapso. La evaluación y documentación de la extensión del prolapso es importante antes del tratamiento para que el cirujano tenga un comparador preoperatorio con el cual medir el éxito anatómico posoperatorio. El sistema POP-Q es el único método validado para la medición objetiva del prolapso en los tres compartimentos pélvicos: 1) anterior, 2) apical y 3) posterior. El sistema POP-Q no emplea las palabras "cistocele" y "rectocele", por el contrario, emplea palabras para cada segmento descendido porque el órgano preciso que se encuentra detrás del epitelio vaginal prolapsado de ninguna manera sería evidente en el examen clínico. Se realiza medidas de longitud vaginal,

hiato genital y cuerpo perineal. Las mediciones de POP-Q se pueden convertir en etapas según el segmento vaginal con prolapso más severo (Iglesia & Smithling, 2017).



Revista Médica Clínica Las Condes. 2013;24:202-9

Ilustración 1. Esquema para clasificación POP-Q

Dependiendo de las medidas, se estadifica el prolapso de cada compartimento en función de su relación con el himen (Madhu et al., 2018).

Etapa 0: no se demuestra prolapso (los puntos Aa, Ba, C, D, Ap y Bp son todos ≤ -3 cm).

Etapa I: la porción más distal del prolapso está a más de 1 cm por encima del nivel del himen (los puntos Aa, Ba, C, D, Ap y Bp son todos < -1 cm).

Estadio II: La porción más distal del prolapso se sitúa entre 1 cm por encima del himen y 1 cm por debajo del himen (cualquiera de los puntos Aa, Ba, C, D, Ap y Bp tiene un valor entre -1 cm y $+1$ cm).

Etapa III: la porción más distal del prolapso está más de 1 cm más allá del plano del himen, pero no completamente evertido, lo que significa que ningún valor es \geq TVL -2 cm (cualquiera de los puntos Aa, Ba, C,D,Ap , Bp es $\geq +2$ y \leq tvl -3 cm).

Etapa IV: se demuestra eversión completa o eversión dentro de los 2 cm de la longitud vaginal total del tracto genital inferior (cualquiera de los puntos Ba, C, D o Bp es \geq a TVL -2 cm).

Tratamiento

Las mujeres con prolapso de órganos pélvicos pueden optar por la observación, el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico, el uso de un pesario o la cirugía. El objetivo principal de cualquier tratamiento es mejorar los síntomas y, para el manejo conservador, minimizar la progresión del prolapso. La opción de tratamiento está sujeto a la predilección del paciente; sin embargo, se debe informar a las pacientes con prolapso sintomático que el uso del pesario es una opción no quirúrgica viable (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2017).

1.3 Bases filosóficas

El presente estudio no está sustentado en una base o teoría filosófica en particular para su realización por encima de las que existen en las investigaciones de ciencias médicas, lo

cual se podría discutir extensamente en base a los enfoques de investigación, siendo preponderante en las ciencias médicas la investigación cuantitativa, podríamos evaluarla como realista, empirista y positivista. Actualmente la ciencia médica está enfocada en conseguir la información con más perfección, para que sea efectuada con mejor eficacia en el tratamiento, rehabilitación y prevención de la salud de las pacientes. Lo cual la coloca en la corriente filosófica de el Positivismo de Comte, cuya afirmación es que solo si el conocimiento ha sido verificado rigurosamente, a través del método científico, es válido (Graña-Aramburú, 2015). Además, se debe sopesar que la investigación médica debe ser sometida y encaminada por un código de ética ineludible, a fin de no cometer lamentables acontecimientos científicos ya sucedidos como sucedió con las experimentaciones en los campos de concentración de las dos guerras mundiales y el escándalo de Tuskegee en Estados Unidos (Lerner & Caplan, 2016).

1.4 Definición de términos básicos

Prolapso de órganos pélvicos: Declive amorfo de un órgano pélvico que resulta en la protrusión del órgano más allá de sus límites anatómicos normales. Los síntomas a menudo incluyen molestias vaginales: dispareunia, incontinencia urinaria de estrés; e incontinencia fecal (National Center for Biotechnology Information, 2010).

Factores de riesgo: Una característica del comportamiento personal o estilo de vida, característica congénita o heredada, exposición ambiental, que, con base en evidencia epidemiológica, se conoce que se asocia con una condición enlazada con la salud que se considera fundamental precaver (National Center for Biotechnology Information, 1988).

Multiparidad: Condición de la mujer que ha tenido más de 2 partos a lo largo de su vida (Huilca-Briceño, 2016).

Obesidad: Una acumulación excesiva o anormal de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Su diagnóstico se alcanza mediante diferentes mediciones, siendo la más aceptada la del IMC superior a 30 kg/m² (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Macrosomía fetal: Una condición de excesivo crecimiento fetal que conduce a un feto grande para la edad gestacional. Se define como peso al nacimiento superior a 4.000 gramos o superior al percentil 90 para curvas de crecimiento específicas de población y sexo (National Center for Biotechnology Information, 1987).

Adulto mayor: Persona de 60 años o más desde su nacimiento hasta el momento de interés. Esta etapa del ser humano está caracterizada por procesos complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos (Ministerio de Salud, 2022).

1.5 Formulación de hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

H0: No existen factores de riesgo asociados a el prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021.

H1: Existen factores de riesgo asociados a el prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021.

1.5.2 Hipótesis específicas

H0: La edad mayor de 60 años no es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H1: La edad mayor de 60 años es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H0: ser multípara no es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H1: ser multípara es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H0: la macrosomía fetal no es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H1: la macrosomía fetal es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H0: la obesidad no es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H1: la obesidad es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

1.6 Operacionalización de variables

Tabla 1
Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Naturaleza	Nivel de medición	Indicador
Factores de Riesgo	Los registrados en la historia clínica y que son de interés del estudio	Cualitativa	Nominal	SI NO
Adulto mayor	Pacientes mayores de 60 años	Cualitativa	Nominal	SI NO
Multiparidad	Pacientes que se encuentren con antecedente de 2 o más partos.	Cualitativa	Nominal	SI NO
Obesidad	Pacientes con antecedente de un IMC mayor de 30. Considerando más de 3 ocasiones distintas en su historia clínica.	Cualitativa	Nominal	SI NO
Macrosomía fetal	Antecedente de macrosomía fetal en cualquiera de las gestaciones, registrada en la historia clínica	Cualitativa	Nominal	SI NO
Diagnóstico de Prolapso Genital	Diagnóstico realizado por el especialista y registrado en la historia clínica	Cualitativo	Nominal	Si No

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

2.1 Diseño metodológico

2.1.1 Tipo de investigación

La presente tesis es de tipo observacional, debido a que nunca habrá manejo o alteración de las variables por parte de los investigadores, la obtención de datos será secundaria por lo que será un estudio retrospectivo (Manterola et al., 2019). Analítica, ya que con esto podemos estudiar los factores de riesgo y establecer su asociación con el prolapso genital. Con respecto a al tiempo, es retrospectiva, ya que se trata de uso de datos secundarios, y de corte transversal, porque las variables se miden en una sola oportunidad.

2.1.2 Nivel de investigación

Es de nivel “relacional” en base a los seis modelos clásicos de niveles de investigación, ya que pretende determinar cómo se relacionan o vinculan las variables de estudio, el PG y sus posibles factores de riesgo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

2.1.3 Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no experimental. Retrospectivo, de casos y controles, ya que recolectaremos la información de forma secundaria, tanto la exhibición como la

culminación de nuestro estudio, teniendo en cuenta la linealidad de los eventos, es decir la ocurrencia del evento desencadenante (FR) en forma de antecedente en relación al evento de interés (PG) (González-Garay et al., 2018).

2.1.4 Enfoque

Esta investigación presenta tanto un enfoque cuantitativo, así que calificaría ya que se hará uso de la información recolectada de las historias clínicas, para realizar determinaciones matemáticas y estadísticas exactas para su interpretación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

Se contó con el total de pacientes que hayan sido atendidas en el consultorio de ginecología y obstetricia entre enero del 2019 y diciembre del 2021.

a. Criterios de Inclusión

- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes de 18 años a más.

b. Criterios de Exclusión

- Pacientes que cuentan con historias clínicas incompletas
- Pacientes menores de 18 años.

2.2.2 Muestra

La muestra se estimó teniendo en cuenta los 273 pacientes de PG y 6741 pacientes que no presentaban el diagnóstico de PG. El muestreo se realizó en Epidat, mediante el comando de cálculo de muestra para casos y controles, arrojando en total 91 casos y 182 controles con un poder del 90% y una confianza del 95%. La muestra calculada necesitará corrección de continuidad para medidas de asociación.

2.3 Técnicas recolección de datos

Se realizó una técnica de recolección de datos secundaria, ya que se recogió información de las historias clínicas, cuya información se recolectó para uso médico.

2.4 Técnicas para el procesamiento de información

Para el proceso de la información se usó del programa Excel en la parte de organización y ordenamiento de la información, mientras que para la asociación y las determinantes de riesgo se harán mediante el paquete estadístico SPSS 25, de la misma forma se contó con un especialista en estadística que brinde apoyo en un correcto proceso de la información.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

3.1 Análisis de resultados

Se realizó la revisión de 273 historias clínicas seleccionadas de forma aleatoria, que formaban en conjunto la muestra de la población de estudio, estando divididas en 91 casos y 182 controles. Considerando que los casos fueron las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas con prolapso genital, mientras que los controles, aquellas pacientes que no presentaban dicho diagnóstico. El proceso de la información se realizó en apoyo a una confianza del 95%, para la determinación de las asociaciones se utilizó el chi cuadrado con corrección de continuidad de Yates considerando una asociación significativa un p menor de 0,05. Para las estimaciones de riesgo se utilizó la razón de momios o también llamada Odds ratios (OR).

Tabla 2
Relación entre el prolapso genital y ser adulto mayor

Adulto mayor	Prolapso genital			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	44 (48,4%)	29(15,9 %)	4,93 (2,78 a 8,74)	<0,001
No	47 (51,6 %)	153(84,1 %)		
Total	91 (100 %)	182 (100 %)		

Nota: Asociaciones determinadas en base a un X^2 igual a 30,91. Este cuadro se realizó en base al proceso de la información obtenida de las historias clínicas.

En la tabla 2 podemos observar la relación entre las variables prolapso genital y adulto mayor, la cual nos muestra que existe una asociación significativa entre estas variables con $p < 0,001$, también observamos la distribución de prevalencias, observando que el 48,4% de los casos eran adultos mayores mientras que en los controles solo representaban un 29%, lo cual arroja un OR de 4,93; por lo que se puede considerar que ser adulto mayor es un factor de riesgo que contribuye al progreso de prolapso genital femenino.

Tabla 3
Relación entre obesidad y el prolapso genital

Obesidad	Prolapso genital			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	29 (31,9%)	38(20,9 %)	1,77 (1,01 a 3,12)	0,066
No	62 (68,1 %)	144 (79,1%)		
Total	91 (100 %)	182 (100 %)		

Nota: Asociaciones determinadas en base a un X^2 igual a 3,38. Este cuadro se realizó en base al proceso de la información obtenida de las historias clínicas.

En la tabla 3 se observa la relación entre las variables prolapso genital y obesidad, la cual nos muestra que existe una asociación no significativa entre estas variables con $p=0,06$. También observamos la distribución de prevalencias, observando que el 31% de los casos habían presentado antecedente de obesidad mientras que en los controles solo representaban un 20,9%, lo cual arroja un OR de 1,77; por lo que se puede considerar que la obesidad de ninguna manera es un factor de riesgo para el progreso de prolapso genital femenino.

Tabla 4
Relación entre la multiparidad y el prolapso genital femenino

Multiparidad	Prolapso genital			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	70 (76,9%)	88(48,4 %)	3,56 (2,01 a 6,28)	<0,001
No	21 (23,1 %)	94 (51,6%)		
Total	91 (100 %)	182 (100 %)		

Nota: Asociaciones determinadas en base a un X^2 igual a 19,15. Este cuadro se realizó en base al proceso de la información obtenida de las historias clínicas.

En la tabla 4 se evidencia la relación entre las variables prolapso genital y multiparidad, la cual nos muestra que existe una asociación significativa entre estas variables con $p < 0,001$. También observamos la distribución de prevalencias, observando que el 76,9% de los casos eran multíparas mientras que en los controles solo representaban un 48,4%, lo cual arroja un OR de 3,56; por lo que se puede considerar a la multiparidad como factor de riesgo para el progreso de prolapso genital femenino.

Tabla 5
Relación entre la macrosomía y el prolapso genital

Macrosomía	Prolapso genital			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	6 (6,6%)	3(1,6 %)	3,56 (2,01 a 6,28)	0,072
No	85 (93,4 %)	179 (98,4%)		
Total	91 (100 %)	182 (100 %)		

Nota: Asociaciones determinadas en base a un X^2 igual a 3,23. Este cuadro se realizó en base al proceso de la información obtenida de las historias clínicas.

En la tabla 5 se presenta la relación entre las variables prolapso genital y macrosomía, la cual nos muestra que existe una asociación no significativa entre estas variables con $p=0,072$. También observamos la distribución de prevalencias, observando que el 76,9% de los casos eran multíparas mientras que en los controles solo representaban un 48,4%, lo cual arroja un OR de 3,56; por lo tanto, que se puede considerar que la macrosomía de ninguna manera es un factor de riesgo para el progreso de prolapso genital femenino.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

4.1 Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como finalidad determinar la asociación cuantitativa que pudieran existir entre algunos factores relacionados al desarrollo del prolapso genital, para lo cual se realizó un estudio no experimental analíticos de tipo casos y controles. Fue un estudio retrospectivo, primero se realizó el cálculo del tamaño muestral en base a los parámetros de los antecedentes revisados y luego se seleccionaron los casos y controles de manera aleatoria, siendo un total de 91 casos y 182 controles.

Las variables a estudiarse en este estudio fueron el prolapso genital como variable dependiente y sus variables independientes, las cuales fueron, la edad mayor de 60 años, la obesidad, la multiparidad y el antecedente de macrosomía fetal.

Se realizó el análisis entre el prolapso genital y ser adulto mayor encontrándose una asociación significativa entre estas variables con un p menor a 0,001 y una razón de momios de 4,93 que nos indica que ser adulto mayor aumenta el riesgo de tener prolapso genital femenino, estos resultados son compatibles con los resultados encontrados por Gutierrez (2016) y Valencia (2020), sin embargo debemos cuestionarnos, si es solo la edad la que lleva a este aumento del riesgo, o son las condiciones físicas en la que la mayoría de los adultos llegan a esa edad. Este cuestionamiento se basa en la distinta forma en que el “envejecimiento” ocurre en cada una de las personas, dado que todos empiezan a envejecer en una edad distinta y a una velocidad heterogénea. Las condiciones de este envejecimiento pueden estar altamente influenciados por los estilos de vida, por lo cual sería necesario ahondar en esas determinantes (Flatt & Partridge, 2018).

De la misma forma se estudió la relación entre el antecedente de obesidad y el desarrollo de prolapso genital, encontrándose que no existe una asociación significativa con un p de 0,06. Estos resultados difieren de los encontrados por Cruz (2021) y Gutierrez (2016) que encontraron asociaciones significativas y razones de momios de 1,9 y 1,63 respectivamente. Estos resultados podrían deberse a la prevalente ocurrencia de la obesidad y la forma en la que fue medida, si bien en otros estudios, la medición de la obesidad fue de manera transversal, en este estudio tratamos de encontrar la presencia de obesidad en un periodo extendido de tiempo, teniendo en cuenta que la obesidad es determinada por el IMC, y esta medición puede variar constantemente en periodos de tiempo cortos. Sin embargo, entendemos que la obesidad como dato retrospectivo es una variable complicada de estudiar, por lo que estudios longitudinales al respecto podrían brindar mayores luces al respecto.

También debemos tener en cuenta el impacto de la obesidad en otra variable que ya hemos estudiado, la edad, ya que la obesidad sería uno de los factores que acelera el envejecimiento, generando un medio interno proinflamatorio que produciría un daño celular constante (Moon et al., 2021). Por otro lado, la obesidad en la mayoría de casos se acompaña con acumulación de grasa visceral, lo que generaría un aumento de la presión de la cavidad abdominal, lo que generaría una presión y desgaste de los músculos y el tejido conectivo del piso pélvico, por lo que es un factor muy importante a tener siempre en cuenta.

La siguiente variable a analizar fue la multiparidad, donde encontramos una asociación significativa con un p menor de 0,001. En la determinación del riesgo se obtuvo un OR de 3,56. Estos resultados son semejantes a los hallados por Valencia (2020) y Cruz (2021) quienes encontraron asociaciones significativas y un OR de 10,93 y 5,7 respectivamente, otros estudios han evaluado el progreso del riesgo del prolapso debido a cada parto, encontrando una relación entre el aumento de riesgo de prolapso con cada parto (Muche et al., 2021). La paridad es una variable importante ya que nos habla de las

gestaciones concluidas realizadas por la mujer, entendiendo que una gestación viene acompañada de una serie de cambios fisiológicos importantes, por lo que al someterse a todos estos cambios que comprometen principalmente a la cavidad abdominal, un mayor número de veces genera un aumento de laxitud del piso pélvico, favoreciendo al desarrollo del prolapso genital.

La otra variable a relacionar con el prolapso genital fue el antecedente de macrosomía fetal, donde no se encontró una asociación significativa ($p=0,072$), contrario a lo hallado por Kayembe et al. (2021) quienes encontraron una asociación significativa y un riesgo determinado por un OR de 4,29 en un estudio realizado en la capital del Congo. Esto podría deberse a las diferencias poblacionales, ya que se conoce que la raza africana es más predispuesta a problemas del tejido conectivo, los cuales se verían maximizados por el estrés físico de cargar con un producto más pesado durante el embarazo.

Otros estudios también hablan de lo importante del estrés agudo como lo es el parto, en donde se evalúa el tiempo y la dificultad del trabajo de parto, variable que no fue posible evaluar en nuestro estudio por su naturaleza retrospectiva (Saucedo et al., 2022).

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Tener más de 60 años es un factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital femenino, aumentando su riesgo hasta más de 4 veces en la población que acude al Hospital Regional de Huacho
- Tener antecedente de obesidad no es un factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital en nuestra población de estudio, sin embargo, es importante tener en cuenta la relación existente entre ambos procesos.
- La multiparidad es un factor de riesgo para el prolapso genital, aumentando su riesgo 3 veces más en la población atendida en el Hospital Regional de Huacho.
- La macrosomía fetal no es un factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital en la población de estudio, pero es un importante factor estresante en el embarazo.
- Las limitaciones de nuestro estudio fueron principalmente los relacionados a la obtención de información, como la obtención de historias clínicas y a la disparidad del llenado de estas.
- Los factores de riesgo relacionados a el prolapso genital están interrelacionados entre ellos, siendo tal vez el más importante, el llamado envejecimiento, que, si bien es subjetivo, se objetiva en la salud de la paciente.

5.2 Recomendaciones

- Al Hospital Regional se le recomienda dar un paso hacia el avance con la implementación de historias clínicas electrónicas que puedan ser ingresadas a una red interconectada, lo que agilizaría la atención y permitiría una mejor y mayor recolección de información que podría usarse para futuras investigaciones.
- Para el departamento de ginecología y obstetricia se recomienda crear instrumentos enfocados en las patologías más prevalente o que generan mayores costos, como lo es el prolapso genital, a fin de evaluar de forma estructurada y homogénea a cada paciente que presente la patología de interés.
- Para la universidad, se recomienda fomentar la investigación y el desarrollo de estudios prospectivos longitudinales, aprovechando los 7 años de la carrera de medicina humana, para la creación de información científica.
- Para el sistema de salud nacional, enfocar mayores esfuerzos en la detección y disminución de factores de riesgo, los cuales podrían disminuir tasas de enfermedades prevenibles y reducir costos de la prevención terciaria.

CAPÍTULO V

FUENTES DE INFORMACIÓN

5.3 Fuentes documentales

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). Practice Bulletin No. 176: Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics and Gynecology*, 129(4), e56-e72. doi: 10.1097/AOG.0000000000002016

5.4 Fuentes bibliográficas

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1er ed.). McGraw-Hill Interamericana.

5.5 Fuentes hemerográficas

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). Practice Bulletin No. 176: Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics and Gynecology*, 129(4), e56-e72.
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002016>

Barber, M. D., & Maher, C. (2013). Epidemiology and outcome assessment of pelvic organ prolapse. *International Urogynecology Journal*, 24(11), 1783-1790.
<https://doi.org/10.1007/s00192-013-2169-9>

Bump, R. C., Mattiasson, A., Bø, K., Brubaker, L. P., DeLancey, J. O., Klarskov, P., Shull, B. L., & Smith, A. R. (1996). The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 175(1), 10-17. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(96\)70243-0](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(96)70243-0)

- Cohen, D. (2013). Prolapso genital femenino: Lo que debería saber. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(2), 202-209. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70151-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70151-2)
- Cruz, J. (2021). Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en el hospital I La Esperanza, durante el periodo julio-diciembre 2019. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7958>
- de Sam Lazaro, S., Nardos, R., & Caughey, A. B. (2016). Obesity and Pelvic Floor Dysfunction: Battling the Bulge. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 71(2), 114-125. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000274>
- DeLancey, J. O. L., Morgan, D. M., Fenner, D. E., Kearney, R., Guire, K., Miller, J. M., Hussain, H., Umek, W., Hsu, Y., & Ashton-Miller, J. A. (2007). Comparison of levator ani muscle defects and function in women with and without pelvic organ prolapse. *Obstetrics and Gynecology*, 109(2 Pt 1), 295-302. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000250901.57095.ba>
- Espitia de la Hoz, F. J. (2015). Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: Estudio de casos y controles. *Urología Colombiana*, 24(1), 12-18. <https://doi.org/10.1016/j.uroco.2015.03.003>
- Flatt, T., & Partridge, L. (2018). Horizons in the evolution of aging. *BMC Biology*, 16(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12915-018-0562-z>
- Gillor, M., Saens, P., & Dietz, H. P. (2021). Demographic risk factors for pelvic organ prolapse: Do smoking, asthma, heavy lifting or family history matter? *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 261, 25-28. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.04.006>
- González-Garay, A., Díaz-García, L., Chiharu, M., Anzo-Ororio, A., García de la Puente, S., González-Garay, A., Díaz-García, L., Chiharu, M., Anzo-Ororio, A., & García de la

- Puente, S. (2018). Generalidades de los estudios de casos y controles. *Acta pediátrica de México*, 39(1), 72-80. <https://doi.org/10.18233/apm1no1pp72-801542>
- Graña-Aramburú, A. (2015). Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. *Acta Médica Peruana*, 32(1), 41-49.
- Gutierrez, P. (2016). 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. *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2214>
- Hagen, S., Glazener, C., McClurg, D., Macarthur, C., Elders, A., Herbison, P., Wilson, D., Toozs-Hobson, P., Hemming, C., Hay-Smith, J., Collins, M., Dickson, S., & Logan, J. (2017). Pelvic floor muscle training for secondary prevention of pelvic organ prolapse (PREVPROL): A multicentre randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, 389(10067), 393-402. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32109-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32109-2)
- Hagen, S., & Stark, D. (2011). Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD003882. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003882.pub4>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1er ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Horst, W., do Valle, J. B., Silva, J. C., & Gascho, C. L. L. (2017). Pelvic organ prolapse: Prevalence and risk factors in a Brazilian population. *International Urogynecology Journal*, 28(8), 1165-1170. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3238-7>
- Huilca-Briceño, A. (2016). *La multiparidad como factor de riesgo de diabetes mellitus gestacional*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000200005

- Iglesia, C. B., & Smithling, K. R. (2017). Pelvic Organ Prolapse. *American Family Physician, 96*(3), 179-185.
- Kato, J., Nagata, C., Miwa, K., Ito, N., & Morishige, K.-I. (2022). Pelvic organ prolapse and Japanese lifestyle: Prevalence and risk factors in Japan. *International Urogynecology Journal, 33*(1), 47-51. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04672-7>
- Kayembe, A. T., Kayembe, C. D. K. K., Bebele, J.-P. K., & Tozin, R. R. (2021). Factors associated with genital prolapse to Saint Joseph Hospital of Kinshasa. *The Pan African Medical Journal, 40*, 234. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.234.30529>
- Lakeman, M. M. E., Koops, S. E. S., Berghmans, B. C., & Roovers, J. P. W. R. (2013). Peri-operative physiotherapy to prevent recurrent symptoms and treatment following prolapse surgery: Supported by evidence or not? *International Urogynecology Journal, 24*(3), 371-375. <https://doi.org/10.1007/s00192-012-1973-y>
- Lerner, B. H., & Caplan, A. L. (2016). Judging the Past: How History Should Inform Bioethics. *Annals of Internal Medicine, 164*(8), 553-557. <https://doi.org/10.7326/M15-2642>
- Madhu, C., Swift, S., Moloney-Geany, S., & Drake, M. J. (2018). How to use the Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) system? *Neurourology and Urodynamics, 37*(S6), S39-S43. <https://doi.org/10.1002/nau.23740>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes, 30*(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Moon, J.-S., da Cunha, F. F., Huh, J. Y., Andreyev, A. Y., Lee, J., Mahata, S. K., Reis, F. C., Nasamran, C. A., & Lee, Y. S. (2021). ANT2 drives proinflammatory macrophage

activation in obesity. *JCI Insight*, 6(20), e147033.

<https://doi.org/10.1172/jci.insight.147033>

Muche, H. A., Kassie, F. Y., Biweta, M. A., Gelaw, K. A., & Debele, T. Z. (2021).

Prevalence and associated factors of pelvic organ prolapse among women attending gynecologic clinic in referral hospitals of Amhara Regional State, Ethiopia.

International Urogynecology Journal, 32(6), 1419-1426.

<https://doi.org/10.1007/s00192-021-04710-4>

Raju, R., & Linder, B. J. (2021). Evaluation and Management of Pelvic Organ Prolapse.

Mayo Clinic Proceedings, 96(12), 3122-3129.

<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.09.005>

Ramalingam, K., & Monga, A. (2015). Obesity and pelvic floor dysfunction. *Best Practice &*

Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology, 29(4), 541-547.

<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.02.002>

Saucedo, A. M., Richter, H. E., Gregory, W. T., Woolfolk, C., Tuuli, M. G., Lowder, J. L.,

Caughey, A. B., Srinivas, S. K., Tita, A. T. N., Macones, G. A., & Cahill, A. G.

(2022). Intrapartum Risk Factors Associated with Pelvic Organ Prolapse at Six Months Postpartum: Intrapartum Factors for Pelvic Organ Prolapse. *American*

Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 100692.

<https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100692>

Sze, E. H. M., & Hobbs, G. (2012). A prospective cohort study of pelvic support changes

among nulliparous, multiparous, and pre- and post-menopausal women. *European*

Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, 160(2), 232-235.

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.11.016>

Tinelli, A., Malvasi, A., Rahimi, S., Negro, R., Vergara, D., Martignago, R., Pellegrino, M.,

& Cavallotti, C. (2010). Age-related pelvic floor modifications and prolapse risk

factors in postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.)*, 17(1), 204-212.

<https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181b0c2ae>

van Delft, K., Sultan, A. H., Thakar, R., Schwertner-Tiepelmann, N., & Kluivers, K. (2014).

The relationship between postpartum levator ani muscle avulsion and signs and symptoms of pelvic floor dysfunction. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121(9), 1164-1171; discussion 1172. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12666>

Vos, T., Flaxman, A. D., Naghavi, M., Lozano, R., Michaud, C., Ezzati, M., Shibuya, K.,

Salomon, J. A., Abdalla, S., Aboyans, V., Abraham, J., Ackerman, I., Aggarwal, R.,

Ahn, S. Y., Ali, M. K., AlMazroa, M. A., Alvarado, M., Anderson, H. R., Anderson,

L. M., ... Murray, C. J. (2012). Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae

of 289 diseases and injuries 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2163-2196.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61729-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61729-2)

Weintraub, A. Y., Gliner, H., & Marcus-Braun, N. (2020). Narrative review of the

epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *International Brazilian Journal of Urology : official journal of the Brazilian Society of Urology*,

46(1), 5-14. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2018.0581>

Wu, J. M., Vaughan, C. P., Goode, P. S., Redden, D. T., Burgio, K. L., Richter, H. E., &

Markland, A. D. (2014). Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women. *Obstetrics and Gynecology*, 123(1), 141-148.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000057>

Zhang, F.-W., Wei, F., Wang, H.-L., Pan, Y.-Q., Zhen, J.-Y., Zhang, J.-X., & Yang, K.-H.

(2016). Does pelvic floor muscle training augment the effect of surgery in women

with pelvic organ prolapse? A systematic review of randomized controlled trials. *Neurourology and Urodynamics*, 35(6), 666-674. <https://doi.org/10.1002/nau.22784>

5.6 Fuentes electrónicas

Barraza, M. (2020). *Factores de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017.*

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2626>

Cruz, J. (2021). Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en el hospital I La Esperanza, durante el periodo julio-diciembre 2019. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7958>

Gutierrez, P. (2016). 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. *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2214>

Ministerio de Salud. (2022). *Envejecimiento y Vejez.*

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

National Center for Biotechnology Information. (1987). *Fetal Macrosomia—MeSH - NCBI.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68005320>

National Center for Biotechnology Information. (1988). *Risk Factors—MeSH - NCBI.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012307>

National Center for Biotechnology Information. (2010). *Pelvic Organ Prolapse—MeSH -*

NCBI. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68056887>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Quispe, C. (2020). Incidencia y factores de riesgo asociados a prolapso genital, Hospital de Apoyo II Sullana 2011-2016. *Universidad Privada Antenor Orrego*.

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6171>

Valencia, C. (2020). Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el hospital Militar Central durante el periodo de enero-diciembre 2018. *Universidad Ricardo Palma*.

<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2888>

ANEXOS

Anexo1. Ficha de recolección de datos

Modelo de ficha de recolección de datos para el proceso de ejecución de la investigación desarrollada.

Ficha de recolección de datos – FRPGHRH 2019-2021	
Instrumento de investigación, tipo ficha de recolección de datos para el desarrollo de la investigación “Factores de riesgo asociados a el Prolapso Genital en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021”	
Edad	
.....	
N° Historia clínica	
.....	
Trabajo/Oficio	
Ama de casa ()	Otro
Estado	
Caso ()	Control ()
Mayor de 60 años	
Sí ()	No ()
Obesidad	
Sí ()	No ()
Multípara	
Sí ()	No ()
Antecedente de macrosomía fetal	
Sí ()	No ()

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿Es la edad mayor a 60 años, la multiparidad, la macrosomía y la obesidad son un factor de riesgo para el prolapso genital en las</p>	<p>Objetivo General Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar si la edad mayor a 60 años, la multiparidad, la macrosomía y la obesidad son un factor</p>	<p>Hipótesis general H0: No existen factores de riesgo asociados a el prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021. H1: Existen factores de riesgo asociados a el prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021.</p> <p>Hipótesis específicas H0: La edad mayor a 60 años, la multiparidad, la macrosomía y la obesidad no es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021</p>	<p>Diagnóstico de PG</p> <p>Factores de Riesgo</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional, analítico, retrospectivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Analítico-Casos y controles</p> <p>Población Se contó con el total de pacientes que hayan sido atendidas en el consultorio externo y hospitalización del departamento de ginecología y obstetricia entre enero el 2019 y diciembre del 2021, con el diagnóstico de Prolapso genital o diagnósticos relacionados al termino deCs</p>

<p>pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021?</p>	<p>de riesgo para el prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021.</p>	<p>H1: La edad mayor a 60 años, la multiparidad, la macrosomía y la obesidad es un factor de riesgo asociados al prolapso genital en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021.</p>	<p>“prolapso de órganos pélvicos”</p> <p>Muestra: El muestreo se realizó en Epidat, mediante el comando de cálculo de muestra para casos y controles, arrojando un total de 91 casos y 182 controles con un poder del 90% y una confianza del 95%.</p>
---	---	---	---

Anexo 3. Solicitud para revisión de historias clínicas

SOLICITO: PERMISO PARA REVISAR HISTORIAS CLINICAS PARA MI TESIS

SEÑOR:
Oscar Garay Valienas
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

Presente.-

HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO, 800 HUACHO OYON
TRAMITE DOCUMENTARIO
05 MAYO 2022
RECIBIDO
18:00

Yo, **VANESSA BRIGGITE CASTILLO ALCÁNTARA**, identificado con DNI N° **71773236**, con domicilio en Av. Hipólito Unzué 227, Distrito de Hualmay, Provincia de Huaura, Departamento de Lima, Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que en mi condición de alumno del séptimo año en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, solicito a usted permiso para realizar y aplicar el trabajo de tesis titulado "**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A EL PROLAPSO GENITAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2019-2021**", para optar el grado de titulado.

1. Perfil de proyecto de investigación completo (físico)
2. Documento de aprobación de proyecto de investigación
3. Matriz de consistencia
4. Instrumento de recolección de datos
5. Consentimiento informado
6. Copia de DNI

por lo expuesto, ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 05 de mayo del 2022.



.....
VANESSA BRIGGITE CASTILLO ALCÁNTARA
DNI N° 71773236

VANESSA BRIGGITE CASTILLO ALCÁNTARA
DNI N° 71773236
Celular: 933653274
Correo: vanessa.castillo1016@gmail.com

Anexo 4. Autorización de revisión de historias clínicas

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	
DOC.	3571443
EXP.	2252761


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

VICERRECTORADO DE LA CALIDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRER
 "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Huacho, 07 de Mayo del 2022

OFICIO N° 248-2022-GRL-DIRESA-HHNO-SBSIUDE

DRA. BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA
 JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
 Presente-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICAS

REF. : DOC N° 3567486 - EXP. 2252761

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a su vez remitirle la opinión favorable en la revisión de las Historias Clínicas de Proyecto de Investigación de la estudiante **CASTILLO ALCANTARA VANESSA BRIGGITE**, identificada con DNI N° 71773236 para la realización de Tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con la interesada sobre los días hábiles para la revisión de Historias Clínicas.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 VICERRECTORADO DE LA CALIDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRER
 VICERRECTORADO DE LA CALIDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRER
DRA. INDIRA BURGA UGARTE
 JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 VICERRECTORADO DE LA CALIDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRER
 VICERRECTORADO DE LA CALIDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRER
DR. ALDO CHUMBO
 JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

MCH/MS/2022
de 4/4/22

Unidad de Estadística e Informática

informaticosh@gmail.com

Anexo 5. Constancia de revisión de historias clínicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
 “AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CONSTANCIA

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Huacho Huaura Dyón y SBS, hace constar:

Mediante el presente hago constatar que los datos registrados en el Proyecto de Investigación Titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EL PROLAPSO GENITAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018-2021”, elaborado por el Bachiller VANESSA BRIGITTE CASTILLO ALCÁNTARA aspirante al Título profesional de Médico Cirujano fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas del Hospital Regional de Huacho, las cuales son válidas y confiables para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho 15 de Julio del 2022

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE HUACHO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HUACHO, 15 DE JULIO DEL 2022

NO. 007 18 001 000015 0000 000
 15/07/2022

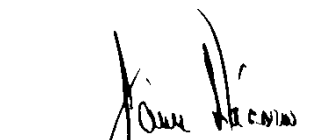


Dr. Dario Vazquez Estela
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP 11334 RNE 8999

DR. DARIO ESTANISLAO VASQUEZ ESTELA

ASESOR

JURADO EVALUADOR



MC. JAIME LAZARO DIOSES
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. N° 11587 R.N.E. 4353

MC. JAIME TEODOSIO LAZARO DIOSES

PRESIDENTE



NOLE DELGADO JAVIER AUGUSTO
N° CMP 015804 RNE 006628

MC. JAVIER AUGUSTO NOLE DELGADO

SECRETARIO



Dra. Virginia M. Aroni Mejia
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 27543

DRA. VIRGINIA MARIANELA ARONI MEJIA

VOCAL