



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DEL PROLAPSO
GENITAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022 A 2023**

Presentado por:

QUISPE ROSAS NESTOR ALEXANDER

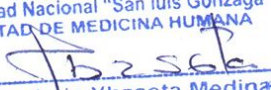
ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 15 de agosto del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**



**TESIS
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DEL PROLAPSO
GENITAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022 A 2023**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

**AUTOR:
NESTOR ALEXANDER QUISPE ROSAS**

**ASESORA:
Dra. JESÚS NICOLASA MEZA LEÓN**

ICA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor incondicional y su apoyo inquebrantable a lo largo de este arduo camino. Su confianza en mí ha sido mi mayor motivación y su ejemplo, mi mayor inspiración.

A mis abuelos, por su amor infinito y sabiduría eterna. Gracias por ser mi inspiración y por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación.

A mi familia, por su amor, apoyo y fe inquebrantable en mí. Gracias por ser mi fuerza y mi mayor inspiración.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, a mi Universidad San Luis Gonzaga por la formación brindada.

A mis padres, cuyo amor, apoyo y confianza en mis capacidades han sido la base sobre la cual he construido mi educación. Gracias por su incansable esfuerzo y sacrificio para brindarme las mejores oportunidades.

A mi Asesora de tesis, Meza León Jesus Nicolasa, por su inestimable guía, paciencia y sabios consejos. Su conocimiento y experiencia han sido esenciales para la elaboración de este trabajo.

A mis profesores y mentores, por compartir su vasto conocimiento y por su dedicación a lo largo de mi formación académica. Cada uno de ustedes ha contribuido de manera significativa a mi crecimiento profesional y personal.

A todos, mi más sincero agradecimiento.

INDICE

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	22
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIÓN	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
VIII. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según edad	24
Tabla 2	Aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según paridad	25
Tabla 3	Aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según haber tenido un feto macrosómico	26
Tabla 4	Aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según antecedente de consumir tabaco	27
Tabla 5	Aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 Según sobrepeso u obesidad	28
Tabla 6	Aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 Según estreñimiento	29
Tabla 7	Aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 Según desgarro vaginales	30
Tabla 8	Aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 Según clasificación	31

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Figura	Pág
Figura 1	Edad de los pacientes con prolapso genital	24
Figura 2	Parto vaginal de las pacientes con prolapso genital	25
Figura 3	Antecedente de tener feto macrosómico en las mujeres con prolapso genital	26
Figura 4	Consumo de tabaco en las mujeres con prolapso genital	27
Figura 5	IMC de las mujeres con prolapso genital	28
Figura 6	Presencia de estreñimiento en las mujeres con prolapso genital	29
Figura 7	Desgarros vaginales en las mujeres con prolapso genital	30
Figura 8	Grados de prolapso genital	31

RESUMEN

Objetivo: Identificar los aspectos epidemiológicos y clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023. **Metodología.** Estudio trasversal, retrospectiva, descriptiva y observacional, en una población de 223 pacientes de donde se obtuvo una muestra de 141 mujeres con prolapso genital, los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS v29 y los resultados se presentan con 95% de confianza. **Resultados:** La media de las edades de las pacientes con prolapso genital es de 53,09 años ($IC_{95\%}: 51.65 - 54.53$) siendo el 67,4% pacientes de edades 50 años a más. El 70,9% tienen antecedente de haber tenido por lo menos 2 partos vaginales, el 29,8% tuvo al menos un feto macrosómico, la prevalencia de consumo de tabaco fue de 34%. El 48,2% son normopesos, el 40,4% tuvieron sobrepeso y el 11,3% fueron obesas, el 24,8% sufre de estreñimiento, los desgarros vaginales estuvieron presente en el 39,7% de casos. Los grados del prolapso en las mujeres en estudio el 7,8% tuvo prolapso genital de grado I, 47,5% de grado II, 33,3% de grado III, 11,3% de grado IV. **Conclusión:** Los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 son edad de más de 50 años, con paridad vaginal, feto macrosómico y consumen tabaco, con exceso de peso, presencia de estreñimiento y de desgarros vaginales y el grado más frecuente es el II.

Palabras clave: Aspectos, Epidemiológicos, clínicos, prolapso, genital, mujeres, adultas

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological and clinical aspects of genital prolapse in adult women treated at the Regional Hospital of Ica from 2022 to 2023. **Methodology:** A cross-sectional, retrospective, descriptive, and observational study was conducted on a population of 223 patients, from which a sample of 141 women with genital prolapse was obtained. Data were processed using the statistical program SPSS v29, and results are presented with a 95% confidence interval. **Results:** The mean age of patients with genital prolapse was 53.09 years (95% CI: 51.65 – 54.53), with 67.4% of patients aged 50 years and older. 70.9% had a history of at least 2 vaginal deliveries, 29.8% had at least one macrosomic fetus, and the prevalence of tobacco use was 34%. 48.2% were of normal weight, 40.4% were overweight, and 11.3% were obese. 24.8% suffered from constipation, and vaginal tears were present in 39.7% of cases. Regarding prolapse grades in the study, 7.8% had grade I genital prolapse, 47.5% had grade II, 33.3% had grade III, and 11.3% had grade IV. **Conclusion:** The epidemiological aspects of genital prolapse in adult women treated at the Regional Hospital of Ica from 2022 to 2023 include age over 50 years, vaginal parity, macrosomic fetus and tobacco use, overweight, presence of constipation and vaginal tears, with grade II being the most common.

Keywords: Epidemiological aspects, Clinical aspects, Genital prolapse, Adult women.

I. INTRODUCCIÓN

El prolapso genital se caracteriza por el descenso del útero o la banda vaginal por debajo del plano del himen, en un punto que está 2 cm por debajo de la longitud total de la vagina, con o sin la presencia de enterocele, rectocele o cistocele¹.

Esta condición es bastante común y suele ocurrir cuando los músculos y ligamentos que mantienen estos órganos en su lugar se estiran o dañan, a menudo por factores como el envejecimiento, el parto vaginal, la obesidad o el aumento de la presión intraabdominal. Los síntomas pueden variar desde una sensación de presión o bulto en la vagina hasta disfunciones urinarias e intestinales¹.

Esta condición multifactorial se vuelve más frecuente con la edad; aunque no se conoce la incidencia exacta, se estima que oscila entre 2,0 y 3,6 por cada 1.000 mujeres al año. Los factores de riesgo se agrupan en predisponentes, estimulantes, facilitadores y descompensadores, y el tipo de prolapso genital varía según el nivel o compartimento que pierde soporte¹.

El piso pélvico consiste en una red de músculos y tejidos que actúan como un soporte en la pelvis. En las mujeres, su función es mantener el útero, la vejiga, los intestinos y otros órganos pélvicos en su lugar para garantizar su correcto funcionamiento¹.

No obstante, este soporte puede debilitarse o lesionarse. Entre las principales causas de debilitamiento se encuentran el embarazo y el parto, pero también pueden influir la obesidad, la radioterapia, algunas cirugías y el proceso de envejecimiento¹.

El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, y el tratamiento se ajusta a los síntomas específicos y a su impacto en la calidad de vida de la paciente. Las opciones terapéuticas incluyen enfoques conservadores, como ajustes en el estilo de vida y el uso de pesarios, así como opciones quirúrgicas que pueden ser vaginales (como la vaginoplastia de MC Cole, la fijación de la cúpula al ligamento sacroespinoso y otras técnicas de vaginoplastia) o abdominales (como la colpoptexia y la histeroptexia)².

Aunque el prolapso genital femenino es común y a menudo no presenta síntomas, puede causar molestias significativas y debilitantes en algunas mujeres, como sensaciones de “bulto” en la vagina. También pueden presentarse problemas intestinales como estreñimiento o dificultad para evacuar, y dolor durante las relaciones sexuales. Estos síntomas pueden afectar significativamente la calidad de vida, y la severidad puede variar desde leve a debilitante².

También puede conllevar disfunciones urinarias e intestinales, dolor durante las relaciones sexuales, cambios en la imagen corporal y síntomas psicológicos, afectando negativamente el bienestar y la calidad de vida².

El desarrollo de este estudio busca mejorar el conocimiento sobre esta patología multifactorial que limita el trabajo cotidiano de las personas, así como pone en riesgo su salud al no tratarse oportunamente, de allí que con esta investigación se orientará a mejores decisiones médicas en favor de la salud de la mujer.

Este estudio tiene como objetivo identificar los aspectos epidemiológicos y clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica durante el período 2022-2023, dado que no existen investigaciones similares en la región y esta condición impacta frecuentemente en la calidad de vida de las mujeres, por lo que será de utilidad para base de futuras investigaciones.

Planteamiento del problema

La condición conocida como prolapso genital se refiere al desplazamiento descendente de órganos pélvicos, como el útero, la vagina, el recto o la vejiga, a través del canal vaginal debido a la debilitación de las estructuras de soporte del piso pélvico, esta afección, es causada por múltiples factores, tiende a aumentar con la edad, aunque su incidencia exacta no está claramente definida, se estima que varía entre 2.0 y 3.6 casos por cada 1,000 mujeres al año según la literatura médica¹. A nivel del mundo el prolapso genital es un problema extendido, afectando aproximadamente entre el 43% y el 76% de las mujeres en general, en los Estados Unidos, el prolapso genital femenino constituye entre el 7,5% y el 13% de las histerectomías, con alrededor de 200.000 cirugías realizadas anualmente por esta causa. Sin embargo, con la esperanza de vida en aumento en la población estadounidense, se prevé que para el año 2030, aproximadamente el 20% de la población tendrá 65 años o más, lo que podría resultar en un incremento significativo en el número de cirugías de prolapso genital (hasta un 4,5%)².

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una condición frecuente en mujeres que han tenido varios partos y puede afectar hasta al 40% de ellas, sin embargo, los problemas asociados, como la incontinencia urinaria y fecal, son asuntos significativos³.

Además, el prolapso de órganos pélvicos (POP) en mujeres es una de las razones más frecuentes para la cirugía ginecológica, según el estudio Women's Health Initiative (WHI), se encontró que el 41% de las mujeres que no se sometieron a una histerectomía y el 38% de las que sí se sometieron tenían algún grado de prolapso uterino⁴.

Es crucial tener en cuenta que, en América Latina, la frecuencia de incontinencia urinaria en mujeres en edad reproductiva aumenta del 40% al 50% durante el período pos reproductivo. Por último, se ha observado que la relación entre la incontinencia urinaria y anal en pacientes con prolapso genital alcanza el 9%⁵.

La frecuencia de cirugías por prolapso de órganos pélvicos (POP) incrementa con la edad, a los 80 años, se estima que alrededor del 11,1% de las personas enfrentarán la necesidad de esta intervención, con un riesgo de reintervención del 30%, es así como, en Chile, se proyecta que para el año 2025, aproximadamente el 20,1% de la población superará los 60 años, lo que probablemente conllevará a un aumento en la incidencia de prolapso, este trastorno, que puede afectar hasta al 50% de las mujeres en Chile, tiene un impacto negativo significativo en su calidad de vida, además, se estima que alrededor del 12,1% de las mujeres enfrentarán la necesidad de intervención quirúrgica por esta causa durante su vida, con un riesgo de reoperación del 35%.⁶.

En Colombia, casi la mitad (49%) de las mujeres mayores de 50 años experimentan prolapso genital, mientras que en Ecuador, aproximadamente el 58% de las mujeres mayores de 49 años han recibido un diagnóstico de prolapso genital⁷.

En el Perú, de acuerdo con la Guía de Prácticas y Procedimientos Ginecológicos del Departamento de Ginecología del Instituto Nacional de Investigaciones Materno Infantiles y

Perinatales, las histerectomías representan el 13% de todas las realizadas en todos los grupos de edad en el Hospital Nacional Alzobispo Loayza, las pacientes son admitidas en el hospital por diversas razones, y el prolapso genital constituye aproximadamente el 18,2% de todos los ingresos en el servicio de ginecología⁸.

En el Perú, el prolapso genital de los órganos pélvicos femeninos representa una de las principales razones para la cirugía ginecológica, ya que afecta a un tercio de las mujeres, con aproximadamente un tercio de ellas necesitando intervención quirúrgica, en cuanto a la clasificación por grados de prolapso, el grado II es el más común, seguido del grado III, con una prevalencia del 50,4% frente al 46,7%. Se estima que la edad promedio de presentación es de 55 años. En Lima, los partos múltiples y el sobrepeso se identifican como factores de riesgo para el prolapso genital femenino.⁹

Este estudio tiene como objetivo proporcionar una revisión exhaustiva y actualizada del prolapso genital, abordando tanto sus aspectos clínicos como sus implicaciones para la salud pública. Al comprender mejor la complejidad del prolapso genital y sus ramificaciones clínicas, esperamos no solo mejorar la atención clínica para quienes padecen esta condición, sino también impulsar la investigación futura hacia enfoques más efectivos de prevención y tratamiento. En última instancia, aspiramos a aliviar el sufrimiento de las mujeres afectadas y a promover una mayor conciencia pública sobre esta importante cuestión de salud femenina.

Antecedentes de la investigación

A. Antecedentes Internacionales

- ❖ **Ortigoza Araujo, L¹⁰**, se realizó un estudio en la consulta de Piso-Pélvico en **Venezuela en 2021** para determinar la frecuencia de prolapso vaginal. Se llevó a cabo un estudio de campo con un diseño descriptivo, no experimental, que incluyó a una muestra de 85 pacientes. La recolección de datos se realizó mediante examen clínico, utilizando una tabla de puntajes POP-Q para clasificar el prolapso. Los resultados mostraron que el 59% de las pacientes tenían prolapso vaginal de nivel II, el 24% de nivel III y el 17% de nivel IV. En conclusión, el prolapso vaginal es una condición frecuente en esta población.

- ❖ **Tshimbundu Kayembe A¹¹**. Se llevó a cabo un estudio en el **Hospital St. Joseph de Kinshasa, República Democrática del Congo, en 2021**, con el objetivo de identificar los factores asociados con el prolapso genital. Se empleó un enfoque retrospectivo de casos y controles utilizando historias clínicas de 148 individuos. Los resultados revelaron cinco factores independientes asociados con el prolapso genital: obesidad con un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² (OR: 3,77, IC_{95%}: 1,1-9,25; p=0,001) las menopausicas (OR:1.91, IC_{95%}: 1.09-10.9; p=0.001), feto grande (OR:4.3, IC_{95%}: 3.3-5.5; p=0.000), partos eutócicos (OR:2.07, IC_{95%}: 1.01-5.21; p=0.006) y laceración del

periné (OR: 1.5, IC 95%: 1.250-1.91; p=0.000). En conclusión, estos factores asociados podrían ser útiles para identificar mujeres con un mayor riesgo de prolapso genital.

- ❖ **Åkervall S¹²**. El propósito de este estudio fue comparar la prevalencia del prolapso genital sintomático en mujeres de mediana edad nulíparas, con parto vaginal y por cesárea, de 40 a 64 años en **Suecia en 2020**. Participaron 14,335 mujeres en este estudio de cohorte emparejado. Los resultados mostraron un incremento significativo en la prevalencia del prolapso genital sintomático a partir de los 65 años en mujeres que tuvieron parto vaginal. A los 64 años, la probabilidad estimada de prolapso sintomático fue 12 veces mayor después de un parto vaginal en comparación con una cesárea (13.4% [IC 95%: 9.4 a 18.9] vs. 1.1% [IC 95%: 0.4 a 2.5], p < 0.0001). Se concluyó que los factores más significativos para el desarrollo de prolapso sintomático fueron el parto vaginal y el aumento de la edad.

- ❖ **Pudasaini S¹³**. Se realizó un estudio en **Nepal en 2023** con el fin de investigar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al prolapso genital en mujeres. El enfoque metodológico utilizado fue de investigación observacional, cuantitativa y de nivel básico. Entre los 58 casos examinados en el estudio, se encontró que la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos fue del 1,28%. Se observó que el 91,4% de las mujeres en el grupo de edad de 49 años o más presentaban esta condición. Además, el 50% (n=29) de las mujeres eran altamente multíparas. Se concluyó que la edad de la menopausia, el parto vaginal y la edad del primer parto vaginal menor de 20 años fueron factores de riesgo significativos para el desarrollo de prolapso de órganos pélvicos.

- ❖ **Tugume R¹⁵**. El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia y los factores asociados al prolapso de órganos pélvicos (POP) en mujeres que acuden a la clínica ambulatoria de ginecología de un hospital terciario en el suroeste de **Uganda en 2022**. Se llevó a cabo una encuesta transversal para este fin. Entre los 338 participantes incluidos, se encontró que la prevalencia de POP fue del 27,5% (n = 93, IC del 95%: 23,0-32,5). Los estadios de POP identificados fueron: estadio I 11,8% (n = 11), estadio II 63,4% (n = 59), estadio III 16,1% (n = 15) y estadio IV 8,9% (n = 8). Se observó que los nacimientos múltiples (aOR 17,1, IC del 95%: 1,1-66,6), un peso al nacer superior a 3,5 kg (aOR 3,7, IC del 95%: 1,1-12,6) y un primer parto superior a 24 horas (aOR 5,7, IC del 95%: 1,2-29) estuvieron significativamente asociados con el POP. En conclusión, el POP es más prevalente en mujeres y se presenta principalmente en el estadio II.

- ❖ **Agua Naranjo, S¹⁶**. El propósito de este estudio fue examinar cuántas mujeres de mediana edad en **Riobamba** presentaban distintas formas clínicas de disfunción del suelo pélvico entre **2020 y 2021**. De un grupo inicial de 787 pacientes con esta condición, se escogieron 163 que cumplían con los criterios de inclusión. Se realizó un estudio que combinó características descriptivas, de campo, correlacionales, retrospectivas y transversales. Los hallazgos indicaron que el 77,3% de las mujeres padecían de incontinencia urinaria de esfuerzo, el 59,5% tenían cistoceles, el 10,4% presentaban rectoceles, el 9,8% mostraban prolapso uterino y el 0,6% sufrían incontinencia fecal. Respecto a los factores de riesgo, se observó que la mayoría de las mujeres afectadas eran menopáusicas (55,2%) y obesas (49,1%). En conclusión, la prevalencia de disfunción del suelo pélvico en mujeres de mediana edad fue del 20,7%.

- ❖ **Lopez-Vásquez H¹⁷**. El propósito de este estudio realizado en **Veracruz, en mayo de 2021**, fue identificar los factores de riesgo asociados al prolapso genital y evaluar su tratamiento quirúrgico. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, en el cual se analizaron 178 archivos seleccionados. Los diagnósticos principales incluyeron prolapso uterino en 162 casos (91,01%), prolapso de la pared vaginal anterior en 11 casos (6,17%), prolapso de la pared vaginal posterior y defecto perineal en 2 casos (1,12%), y prolapso de la cúpula vaginal en 3 casos (1,68%). Se identificaron diversos factores de riesgo, como una edad promedio de $61,15 \pm 9,1$ años, una duración media de los síntomas de $2,9 \pm 2,1$ años, obesidad en 76 pacientes (42,6%), multíparas en 120 (67,41%), y antecedentes quirúrgicos en 18 (10,11%) con historial de histerectomía. En cuanto a la gravedad del prolapso, se encontró que 104 pacientes (58,42%) estaban en el estadio IV y 74 (41,57%) en el estadio III. En conclusión, se observó que el factor de riesgo más común fue la multiparidad en las mujeres y que el estadio de prolapso más frecuente fue el estadio IV.

Antecedentes Nacionales

- ❖ **Perez M¹⁸**. El objetivo de este estudio realizado en el **Hospital - II – 2 Tarapoto en 2020** fue examinar las principales características clínicas y epidemiológicas del prolapso genital en pacientes de entre 46 y 55 años. La muestra incluyó a 50 pacientes. Los resultados mostraron que el 69% de los pacientes con prolapso genital se encontraban en el rango de edad de 50 a 55 años, mientras que el 31% estaba entre los 46 y 49 años. Además, se observó que el 40% de los casos eran multíparas y el 35% habían sido sometidos a intervención quirúrgica pélvica. En contraste, entre las pacientes sin distopía genital, el 50% eran multíparas y el 50% habían pasado por una intervención quirúrgica

pélvica ($p=0,05$). Como conclusión, se determinó que la intervención quirúrgica pélvica constituye un factor de riesgo para el desarrollo de prolapso genital.

- ❖ **Valencia C¹⁹**. El objetivo fue establecer la relación entre diversos factores de riesgo y el prolapso de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el **Hospital Militar Central – Lima** durante el periodo de enero a diciembre de **2020**. Se utilizó un diseño de estudio observacional, cuantitativo, analítico, retrospectivo y de casos y controles. Se consideró como casos a aquellas mujeres diagnosticadas con prolapso de órganos pélvicos. De un total de 160 pacientes analizadas, la edad promedio de los casos fue de 65,1 años \pm 15,1 años, mientras que la de los controles fue de 56,2 años \pm 21,6 años. El análisis multivariado demostró que el prolapso genital de órganos pélvicos estaba relacionado con antecedentes de parto vaginal previo (OR=3,15; IC 1,36-7,31), edad superior a 42 años (OR=6,09; IC 1,65-22,47) y polimenorrea (OR=10,93; IC: 4,27-27,96). En resumen, se identificaron los antecedentes de parto vaginal, la edad y la paridad como factores de riesgo significativos para el desarrollo de prolapso de órganos pélvicos en mujeres.

- ❖ **Salcedo Guerrero, J²⁰**. Se buscó identificar los factores asociados a la recurrencia del prolapso genital en mujeres sometidas a cirugía en el **Hospital María Auxiliadora – Lima** durante el periodo de enero de **2019 a junio de 2020**. El objetivo se abordó mediante un estudio descriptivo correlacional que incluyó a 165 pacientes con síntomas de prolapso de órganos pélvicos. Se encontró que la prevalencia de prolapso vaginal tipo cistocele o hernia vesical debido a cesárea fue del 16,42%, mostrando una alta correlación (63,68%) con el desarrollo de este tipo de prolapso vaginal tras un parto vaginal. Se observó que la incidencia general de los distintos tipos de prolapso vaginal fue mayor después del parto vaginal (80,10%) que después de la cesárea (18,41%). En conclusión, los factores de riesgo asociados incluyeron la edad, el número de hijos nacidos por vía vaginal, el (IMC) y antecedentes de cirugía previa de piso pélvico.

- ❖ **Barraza M²¹**. El propósito de esta investigación llevada a cabo en el **Hospital María Auxiliadora - Lima en 2020** fue determinar los factores de riesgo relacionados con el prolapso genital en pacientes mayores de 60 años. Se utilizó un enfoque no experimental, cuantitativo, de análisis de casos y controles, retrospectivo y transversal. Tras revisar 600 historias clínicas, divididas equitativamente en 300 casos y 300 controles, se identificaron diversos factores de riesgo. Se halló que los pacientes de 60 a 69 años tenían un OR de 1,296 (IC 95% 0,910-1,847) con un valor de $p = 0,150$. Asimismo, el historial de parto vaginal mostró un OR de 1,647 (IC 95%: 1,190-2,276) para pacientes con múltiples partos, con un valor de $p = 0,002$. El OR para pacientes con antecedentes de histerectomía

fue de 1,080 (IC 95% 0,765-1,525), con un valor de $p = 0,660$. Se observó que el aumento de la presión intraabdominal, particularmente en pacientes obesos, tenía un OR de 1,379 (IC 95% 1,000-1,903) con un valor de $p = 0,050$. Además, el estreñimiento crónico se asoció con un OR de 1,709 (IC 95%: 1,227-2,381), con un valor de $p = 0,001$. En resumen, los factores de riesgo identificados para el prolapso genital en este estudio incluyeron la edad de 60 a 69 años, la histerectomía previa, la paridad múltiple, la obesidad y el estreñimiento crónico.

- ❖ **Quispe C²²**. El propósito de este estudio llevado a cabo en el **Hospital de Apoyo II Sullana en 2020** fue determinar tanto la incidencia como los factores de riesgo asociados al prolapso genital. Se adoptó un enfoque metodológico observacional, analítico, retrospectivo y de diseño de casos y controles. Al analizar 115 pacientes femeninas con prolapso de órganos pélvicos y 115 pacientes de control, se examinó el estado nutricional, observando que aquellas con un índice de masa corporal (IMC) excesivo en el grupo de prolapso se compararon con el grupo de control. Se encontró que el IMC promedio fue de 74 en el grupo de prolapso y 64.35 en el grupo de control. Asimismo, se observó que un IMC superior a 66 (57.39%) se asociaba significativamente con multíparas en 54 casos, con un odds ratio de 4.00 ($p < 0.001$). Según la clasificación de Baden-Walker, el grado más común fue el cistocele III, representando el 93.151% de los casos, mientras que según la clasificación POPQ, el grado III más frecuente fue el cistocele III, comprendiendo el 45.238% de los pacientes. En conclusión, se encontró que la prevalencia de pacientes con prolapso de órganos pélvicos fue del 1.21%, y se identificaron como factores de riesgo la edad, la obesidad, el historial de embarazo de más de cuatro años y la cirugía previa de origen abdominopélvico, con una diferencia estadísticamente significativa de $p < 0.001$.

- ❖ **Ayala Y²³**. El objetivo de este estudio llevado a cabo en el **Hospital Manuel Javier Nomberto en Chulucanas - Piura en 2021** fue investigar si los antecedentes obstétricos representan un factor de riesgo para el prolapso de órganos pélvicos (POP). Se utilizó un enfoque de estudio de casos y controles para este propósito. Se examinó toda la población o universo, identificando 82 casos de prolapso pélvico y controles. De estos, el 85% de los casos eran multíparas, mientras que el 71% de los controles no lo eran. A pesar de esta diferencia, se encontró una relación estadísticamente significativa con el prolapso pélvico, mostrando que las mujeres multíparas tenían un riesgo 2,41 veces mayor de desarrollar prolapso pélvico. Además, se observó que el 37% de los casos de prolapso estaban asociados con la macrosomía fetal, mientras que el 18% no mostró asociación estadística con este factor. En conclusión, en el entorno hospitalario, ser multípara se

identificó como un importante factor de riesgo para el prolapso de órganos pélvicos en las pacientes, y la macrosomía fetal también aumentó el riesgo de este trastorno.

- ❖ **Ochoa Pereyra, J²⁴**. El propósito de este estudio llevado a cabo en el **Hospital Huaycán – Lima en 2020** fue identificar los factores relacionados con el prolapso genital femenino en pacientes de 40 años en adelante. Se empleó un diseño de estudio transversal, retrospectivo y analítico 164 casos y 164 controles. Los resultados revelaron que los factores significativamente asociados fueron la edad mayor de 60 años (OR: 7,53, IC 95% 4.56-12.44, $p = 0.0001$), IMC ≥ 30 (OR: 3.90, IC 95% 2.46-6.20, $p = 0.0001$), partos eutócicos (OR: 4.80, IC 95% 2.68-8.60, $p = 0.0001$), multiparidad (OR: 3.11, IC 95% 1.93-5.01, $p = 0.0001$) y antecedentes de macrosomía fetal (OR: 3.03, IC 95% 1.93-4.76, $p = 0.001$). En resumen, los factores asociados al prolapso genital femenino incluyeron edad mayor de 60 años, IMC igual o mayor a 30, parto vaginal, multiparidad y antecedentes de macrosomía fetal.

- ❖ **Cruz Miñano, J²⁵**. El propósito de este estudio realizado en el **Hospital I La Esperanza en Trujillo, Perú, en 2021** fue identificar los factores de riesgo asociados al prolapso de órganos pélvicos. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y analítico de casos y controles que incluyó a 158 mujeres como población de estudio. Estas participantes fueron divididas en dos grupos: uno con prolapso de órganos pélvicos y otro sin prolapso. Los resultados indicaron que la multiparidad se destacó como un factor de riesgo significativo para el prolapso genital, con un odds ratio (OR) de 5,7 (IC del 95 %) y un valor de $p = 0$. Además, se observó que la obesidad (OR = 1,9) y la macrosomía (OR = 1,3) también fueron factores de riesgo importantes. En resumen, los principales factores de riesgo identificados para el prolapso incluyeron la multiparidad (OR = 5,7), la episiotomía (OR = 3,4) y la edad igual o superior a 40 años (OR = 5,02).

Locales.

- ❖ No se encontraron estudios similares en los principales repositorios de las Universidades locales, por lo que esta investigación será de utilidad para base de futuras investigaciones.

Marco teórico

Definición

- ❖ El sostén natural del suelo pélvico se fundamenta en componentes tanto pasivos (huesos y tejido conectivo) como activos (músculos y nervios). El tejido conectivo encargado de mantener en su lugar los órganos pélvicos se compone principalmente de denso colágeno,

que forma ligamentos y tendones, así como de una matriz muy estructurada compuesta por colágeno, músculo liso, elastina que es la fascia endopélvica²⁶.

- ❖ La vagina y la parte superior del útero están ancladas a la pelvis ósea gracias al complejo ligamentario uterosacro y a los ligamentos cardinales, que rodean el cuello uterino y se denominan anillos pericervicales. En las paredes laterales de la pelvis, la fascia endopélvica se concentra en formaciones llamadas arcos tendinosos de la fascia pélvica, también conocidos como línea alba, que proporcionan estabilidad lateral y se adhieren a la pared pélvica. Además, la fascia pubocervical y el tabique rectovaginal son estructuras que separan la vagina de la vejiga y del recto, respectivamente, asegurando su posición lateral hacia la pared pélvica²⁶.

El cierre del diafragma pélvico es llevado a cabo por los músculos elevadores del ano, los cuales están compuestos por varios grupos musculares, como el pubococcígeo, el puborrectal y el iliococcígeo. Estos músculos se extienden desde el hueso pélvico y rodean los órganos pélvicos. Este complejo muscular estriado presenta una abertura anterior conocida como hiato urogenital, a través del cual emergen la uretra, la vagina y el recto²⁷.

- ❖ Los órganos pélvicos se apoyan sobre el músculo elevador del ano en una posición mayormente horizontal, aunque la uretra, la vagina y el recto tienen una disposición vertical en su tercio inferior, lo que les permite pasar a través del hiato genitourinario. Cuando hay un aumento en la presión intraabdominal, esta se transmite a la pelvis, causando que los órganos por encima del músculo elevador del ano adopten una posición más horizontal. Al mismo tiempo, este músculo se contrae, reduciendo el área del hiato urogenital. Esto significa que la presión se ejerce sobre el músculo en lugar del hiato urogenital, evitando daños en las estructuras de soporte pasivas y, por lo tanto, previniendo el prolapso genital²⁷.
- ❖ Los órganos pélvicos están sostenidos por los ligamentos pélvicos y también son apoyados por los músculos elevadores del ano. Estos músculos tienen tres funciones principales: sostener los órganos pélvicos, como la vejiga, la uretra, la vagina, el útero, el ano y el recto, así como mantener el contenido general de la cavidad abdominal; contribuir al control de la micción y la defecación; y participar en la función sexual, incluyendo la excitación y el orgasmo. La degeneración del tejido conectivo y el daño neuromuscular pueden afectar estos músculos del suelo pélvico y provocar el prolapso de órganos pélvicos²⁷.
- ❖ La hipótesis de la hamaca, propuesta por De Lancey en 1994, divide el soporte pélvico en tres niveles: I) soporte superior, II) soporte medio vaginal y III) soporte distal o fusionado vaginal. Estos niveles están interrelacionados y conforman un continuo que

debe mantenerse intacto. Los diversos niveles de lesión proporcionan una comprensión más profunda sobre el desarrollo del prolapso de órganos pélvicos²⁸.

❖ **Clasificación De Lancey:**

1. Nivel I

❖ Este nivel consiste en el complejo del ligamento sacro basal y el anillo circuncervical. Las lesiones en este nivel se relacionan con el prolapso del compartimento apical, como el prolapso uterino o de la cúpula vaginal después de una histerectomía, así como el enterocele.

2. Nivel II

❖ Involucra el tercio medio de la vagina, incluyendo el tabique rectovaginal y la fascia pubocervical. Las lesiones en este nivel pueden ocasionar prolapso en el compartimento anterior (cistocele) o en el compartimento posterior (rectocele)²⁸.

3. Nivel III

❖ Este nivel comprende el cuerpo del perineo y sus componentes, como el esfínter anal externo, los músculos superficiales del perineo y la membrana perineal. Las lesiones en este nivel pueden manifestarse como desgarros perineales o defectos en el cuerpo del perineo. Es fundamental tener en cuenta que los ligamentos, la fascia y los músculos elevadores del ano pueden sufrir lesiones en distintos puntos²⁸.

❖ **El POP (Prolapso de Órganos Pelvicos)** es un componente importante de la disfunción del suelo pélvico (DSP) y suele requerir un enfoque multidisciplinario. Durante el examen ginecológico, los órganos prolapsados pueden manifestarse como una protrusión del cuello uterino o de la pared vaginal en diferentes direcciones²⁹.

❖ La población objetivo comprende mujeres que buscan atención médica debido a síntomas como sensación de bulto genital, ya sea asociada con otros síntomas o no, que sugieren la presencia de disfunción del suelo pélvico y que afectan su calidad de vida³⁰.

❖ Epidemiología. En términos generales, alrededor del 10% de las mujeres en los Estados Unidos han sido sometidas a cirugía debido a incontinencia urinaria, prolapso de órganos pélvicos o ambas a lo largo de sus vidas, y aproximadamente el 30% ha experimentado dos o más cirugías. Además, se ha observado que aproximadamente el 2,9% de las mujeres presenta síntomas de prolapso de órganos pélvicos, y la incidencia de este trastorno aumenta directamente con la edad, especialmente después de los 31 años³¹.

❖ Se estima que alrededor del 11,8% de las mujeres requerirán cirugía por prolapso genital durante su vida. Aunque se ha identificado que varios factores están asociados con el prolapso de órganos pélvicos, las interrelaciones entre estos factores de riesgo no están completamente claras y no se comprenden completamente, cualquier factor de riesgo conocido que contribuya a la debilidad y el daño de esta fascia puede aumentar la probabilidad de hernia y prolapso de órganos³¹.

- ❖ **Fisiopatología del Prolapso.** Cuando se examina la patogénesis del POP, suele identificarse una lesión en el músculo elevador del ano como punto de partida. Estas lesiones tienden a aumentar el área del hiato urogenital, lo que puede ocasionar el estiramiento o desgarro de elementos de soporte como la fascia y los ligamentos. La manifestación del prolapso dependerá de qué estructuras resulten afectadas por esta ruptura³².

Aunque el daño a los tejidos pélvicos suele comenzar aquí, también pueden existir otras condiciones contribuyentes, como factores congénitos, cambios en la composición del colágeno, daño neurológico, historial de cirugía pélvica previa, obesidad, enfermedad respiratoria crónica, niveles bajos de estrógeno e incluso actividades laborales que impliquen la maniobra de Valsalva. Es notable que el riesgo relativo se duplicó cuando la segunda etapa del parto se prolongó más de 90 minutos, y aumentó hasta 3,5 veces cuando esta etapa superó los 160 minutos³².

- ❖ **Diagnóstico Prolapso Genital.** El diagnóstico del POP se basa principalmente en la evaluación clínica, si bien se ha explorado la posibilidad de utilizar técnicas como la resonancia magnética dinámica y la ecografía transperineal en 3D y 4D. Sin embargo, la evidencia disponible no muestra una asociación clara entre estas herramientas y la precisión del diagnóstico del POP. A pesar de ello, se vislumbra un futuro prometedor, especialmente en el caso de la ecografía, dada su relativa accesibilidad y coste reducido³³.
- ❖ Para realizar una evaluación exhaustiva del POP, es crucial realizar una historia médica completa y un examen físico detallado. En algunos casos, pueden ser necesarias pruebas complementarias como cultivos de sedimento y urocultivos, evaluación de residuos posmicción, ecografía y urodinamia. El documento de consenso "Diagnóstico de disfunción del suelo pélvico" proporciona una guía detallada sobre los pasos y el equipo requerido para llevar a cabo un diagnóstico adecuado del POP³³.
- ❖ La recopilación de la historia médica es fundamental e incluye tanto la historia clínica personal del paciente como la identificación de diversos factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo del prolapso. Se deben registrar los síntomas específicos del POP y otros síntomas de disfunción del suelo pélvico que suelen asociarse con el POP, así como los tratamientos previos del paciente³⁴.
- ❖ **Factores que intervienen,** como cirugía pélvica radical, radioterapia y parto vaginal, así como factores favorecedores, como obesidad, deficiencia de estrógenos, tos crónica y ejercicio extenuante. Además, se reconocen factores de descompensación, como envejecimiento, comorbilidades y uso de ciertos medicamentos. La paridad es el factor de riesgo más comúnmente asociado con el POP, mientras que el antecedente de histerectomía vaginal por POP también se destaca como un factor de riesgo importante³⁴.

- ❖ La obesidad se destaca como uno de los factores de riesgo modificables más importantes; un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 25 ya indica un riesgo elevado. En sus etapas iniciales, el prolapso genital a menudo es asintomático y se detecta incidentalmente durante un examen ginecológico de rutina. El síntoma principal del prolapso es una sensación de pesadez en la zona genital, la cual está independientemente asociada con la gravedad del prolapso³⁵.
Otros síntomas que pueden estar vinculados con el prolapso incluyen urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de micción durante el día, necesidad de orinar durante la noche (nicturia), incontinencia urinaria de esfuerzo y/o urgencia, sensación de dificultad para orinar y retención de orina. Algunas pacientes también pueden experimentar disfunción anorrectal, como dificultad para defecar que requiere manipulación manual para evacuar las heces (denominada defecación obstruida), especialmente asociada con el descenso de la pared vaginal posterior y el perineo³⁵.
- ❖ Los síntomas adicionales comprenden dificultad al orinar y micción intermitente, que pueden surgir debido a la compresión o torsión de la uretra, así como esfuerzo durante la defecación y sensación de evacuación incompleta debido a condiciones como rectocele, enterocele o invaginación rectal. También pueden presentarse episodios frecuentes de micción debido a una eliminación incompleta de la orina, lo que puede resultar en retención crónica de orina y nicturia (aumento en la frecuencia de orinar durante la noche) debido a la acumulación diurna de líquidos²⁰.
- ❖ El prolapso genital sintomático puede asociarse con problemas sexuales, siendo la dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales) la más común. Es esencial evaluar la duración, la intensidad y el impacto de estos síntomas en la calidad de vida de la mujer²⁰. Evaluación mediante ultrasonido ginecológico. El enfoque principal implica la medición de parámetros vinculados con el hiato del músculo elevador del ano y la distancia entre el punto más descendido de los órganos pélvicos y la línea de referencia en momentos como la maniobra de Valsalva, durante la contracción muscular y en estado de reposo. Aunque la ecografía del suelo pélvico es una herramienta útil para el diagnóstico del prolapso de órganos pélvicos (POP), se considera menos precisa en comparación con el examen físico^{29,36}.
- ❖ Análisis de muestras de orina en mujeres con síntomas relacionados con el sistema urinario, que abarca la revisión del sedimento y cultivos bacterianos. Además, se realiza la evaluación de residuos posmiccionales, especialmente cuando se presentan síntomas de disfunción urinaria o disuria. Esta evaluación puede llevarse a cabo mediante ecografía o cateterismo posmiccional, siendo la ecografía la opción preferida debido a su carácter no invasivo³⁷.

Asimismo, se considera la realización de estudios urodinámicos como una opción opcional. Estos son recomendados principalmente para mujeres con síntomas urinarios, especialmente aquellas que son candidatas a cirugía por incontinencia urinaria de esfuerzo asociada con prolapso³⁷.

- ❖ El objetivo de obtener un historial médico detallado es tener una comprensión completa este último punto es crucial al tratar pacientes con prolapso de órganos pélvicos (POP), ya que nos enfocamos en aquellos cuya calidad de vida se ve afectada³⁸.
- ❖ Los pacientes con POP suelen presentarse con síntomas como sensación de pesadez o dolor en el área genital, sensación de una masa en la región genital, presencia palpable de una masa genital, dolor lumbar no específico, disfunción sexual o intestinal (incluyendo estreñimiento o movimientos intestinales dolorosos)³⁸.
- ❖ **Examen físico:** Es esencial evaluar el estado general y la marcha del paciente. Los exámenes ginecológicos deben realizarse en una mesa de exploración ginecológica, ya que esta posición es comúnmente utilizada durante intervenciones quirúrgicas. Se recomienda realizar un examen neurológico básico para evaluar los reflejos anales y cavernosos, así como la sensibilidad de la piel en toda el área genital. Además, es fundamental realizar un examen completo del abdomen para descartar cualquier patología abdominal superior³⁸.
- ❖ **Los exámenes genitales** se llevan a cabo para investigar la presencia de lesiones cutáneas asociadas con la incontinencia urinaria o anal, y para descartar la presencia de fístulas o cicatrices relacionadas con atención obstétrica previa o cirugía reconstructiva³⁸.
- ❖ Antes de introducir el espéculo vaginal, es importante solicitar a la paciente que realice un esfuerzo de Valsalva máximo para que el médico pueda evaluar adecuadamente el soporte pélvico de la paciente. Si los síntomas y signos informados por la paciente no se reproducen en la posición de litotomía, se recomienda volver a examinar al paciente en posición de pie o durante la siguiente consulta, asegurándose de que haya suficiente actividad física para provocar la presencia del prolapso, y preguntar al paciente al respecto³⁹.
- ❖ Previo a la **evaluación del grado de descenso** de la pared vaginal y de los órganos pélvicos, se debe examinar el cuello uterino y realizar la citología cervical correspondiente según el régimen de cribado establecido para esta población. Se sugiere utilizar el espéculo de Graves, ya que está articulado y sus hojas pueden emplearse para evaluar los compartimentos anterior y posterior por separado. Durante este proceso, se examinan la pared vaginal, el útero y el fondo de saco en busca de depresiones y rugosidades en la mucosa vaginal³⁹.
- ❖ El examen **vaginal bimanual** es útil para identificar posibles patologías de los órganos pélvicos y proporciona información sobre el soporte del cuello uterino y el fondo de saco

vaginal. Además, este examen permite evaluar las características tanto de la capacidad contráctil como de la relajación del músculo elevador del ano. Si la paciente presenta dolor, es esencial investigar directamente la zona dolorosa durante el examen médico³⁹.

- ❖ **Por último, el examen anal** para detectar la presencia de pliegues fisiológicos puede indicar daño en el esfínter anal externo. Mediante el tacto rectal, se puede evaluar el tono de los músculos del esfínter y descartar la presencia de una disminución en la masa rectal³⁹.

Clasificación. Durante un largo período, los ginecólogos han empleado diversas clasificaciones para describir los diferentes tipos y grados de prolapso estandarizando criterios, además, se esperaba que esta terminología estandarizada fuera utilizada en todas las publicaciones relacionadas con el tema. Sin embargo, incluso años después de su implementación, esto no se logró completamente. Ante esta situación, en 2006 se lanzó una versión revisada de la descripción original con el fin de simplificar la clasificación, la cual aún se encuentra en proceso de validación⁴⁰.

Clasificación POP-Q. El sistema POPQ se fundamenta en la medición de la distancia entre seis puntos internos de la vagina y un punto de referencia establecido, el himen⁴¹.

Las mediciones se expresan en centímetros y se indican con un signo "-" si el punto está más cerca o por encima del himen, y con un signo "+" si el punto está más abajo o distal al himen. Si los puntos coinciden con el plano del himen, se les asigna un valor de 0. Se permite una precisión de 0,5 cm⁴².

Después de haber registrado estos valores, es posible establecer las fases de descenso (anterior, posterior, apical) de cada sección. Estas son las siguientes:

- ❖ 0: No hay descenso.
- ❖ I: El descenso se sitúa a 1 cm por encima del himen.
- ❖ II: El descenso es de aproximadamente +/- 1 cm desde el himen.
- ❖ Enfermedad: cuando el descenso es de +1 cm desde el himen y la protrusión está a menos de 2 cm de la longitud de la vagina.
- ❖ III: El descenso es +1 cm por debajo de los restos del himen.
- ❖ IV: Cuando hay una caída completa de los órganos²⁸.

La Clasificación de Baden, aunque ampliamente reconocida y utilizada en la práctica clínica, presenta limitaciones en cuanto a su reproducibilidad y especificidad. Esta clasificación se basa en la nomenclatura convencional de cistoceles, uretroceles, prolapsos uterinos rectocele y enteroceles y los enteroceles son sacos descendentes en el fondo de Douglas, los cuales a menudo contienen asas intestinales⁴³.

Factores de riesgo Son:

La edad se posiciona como un factor de importancia crucial, mostrando una incidencia del prolapso de órganos pélvicos que varía significativamente entre diferentes grupos de edad. Por ejemplo, las mujeres de 20 a 29 años representan solamente el 6% de todos los casos, mientras que las mujeres de 50 a 59 años constituyen el 31%, y las mujeres de 80 años o más representan aproximadamente la mitad de los casos. Con el aumento en la expectativa de vida y el crecimiento de la población mayor de 65 años, se prevé que el prolapso de órganos pélvicos se convierta en un desafío importante para la salud pública en el futuro⁴⁴.

Estado nutricional. La obesidad tiene un efecto directo en los síntomas del prolapso de órganos pélvicos, ya que aumenta la presión dentro del abdomen y causa daño neurológico, además de presentar comorbilidades que contribuyen a la disfunción del suelo pélvico en mujeres con exceso de peso⁴⁵.

Antecedentes médicos obstétricos y ginecológicos: Las mujeres multíparas pueden presentar una mayor predisposición al prolapso de órganos pélvicos. Además, la vía de parto y el trauma obstétrico son factores influyentes. El parto vaginal desempeña un papel significativo en las lesiones del suelo pélvico, se reconoce que el alargamiento cervical es un factor contribuyente²⁰.

La menopausia conlleva cambios hormonales que resultan en una reducción de los niveles de estrógeno en el organismo, y esta disminución contribuye a disminuir la fuerza del colágeno. Los síntomas pueden ser variados, pero se suelen categorizar como primarios o secundarios.

Entre los síntomas principales se encuentran la percepción de un bulto en la vagina, secreción vaginal, relajación vaginal y molestias durante las relaciones sexuales⁴⁷.

Tener un bebé macrosómico. Un bebé grande puede ejercer una presión adicional en los músculos del suelo pélvico durante el parto vaginal, lo que aumenta el riesgo de lesiones en los músculos y ligamentos que sostienen los órganos pélvicos en su lugar. El proceso de dar a luz a un bebé grande puede causar lesiones en los tejidos pélvicos, como desgarros perineales o episiotomías, lo que puede debilitar los músculos del suelo pélvico y contribuir al prolapso genital en el futuro. El estiramiento prolongado de los tejidos durante el embarazo y el parto puede afectar la capacidad de los músculos del suelo pélvico para mantener los órganos en su lugar⁴⁸.

Antecedente de operaciones previas en zona pélvica. Las cirugías pélvicas pueden estar asociadas con el prolapso genital debido a la manipulación de los tejidos y estructuras del área pélvica durante el procedimiento quirúrgico. Histerectomía: La extirpación quirúrgica del útero puede debilitar los tejidos de soporte pélvico, lo que aumenta el riesgo de prolapso de otros órganos, como la vejiga o el recto. La realización de una histerectomía también incrementa la probabilidad de desarrollar prolapso en el compartimento central, posiblemente como resultado de lesiones al tejido conectivo pélvico durante la cirugía, afectación de la inervación y vascularización del suelo pélvico, así como la ausencia de una fijación o suspensión adecuada del ápice vaginal durante el procedimiento quirúrgico⁴⁹.

Cirugía de incontinencia urinaria: Algunas cirugías para tratar la incontinencia urinaria, como la colocación de cintas o mallas para apoyar la uretra, pueden afectar la estructura y la función de los tejidos pélvicos, lo que aumenta el riesgo de prolapso genital⁵⁰.

Cirugía colorrectal: Las cirugías realizadas en el área del colon y el recto pueden afectar los músculos y los ligamentos que sostienen los órganos pélvicos en su lugar, lo que aumenta el riesgo de prolapso genital⁵⁰.

Constipación intestinal. El estreñimiento crónico puede estar asociado con el prolapso genital debido a varios factores que afectan la salud y la función de los tejidos pélvicos y del suelo pélvico. El esfuerzo durante la evacuación intestinal debido al estreñimiento crónico puede aumentar la presión intraabdominal. Esta presión puede ejercer una carga adicional sobre los músculos del suelo pélvico y los tejidos de soporte, lo que eventualmente puede contribuir al debilitamiento de estos tejidos y al desarrollo de prolapso genital⁵¹.

El esfuerzo repetido durante los movimientos intestinales puede causar tensión en los músculos y ligamentos del suelo pélvico. Con el tiempo, esta tensión excesiva puede llevar al debilitamiento de los tejidos de soporte, lo que aumenta el riesgo de prolapso genital. El estreñimiento crónico puede afectar la función intestinal y la regularidad de los movimientos intestinales. Esto puede provocar una acumulación de heces en el colon, lo que aumenta aún más la presión sobre los órganos pélvicos y contribuye al prolapso genital⁵¹.

Consumir tabaco que condiciona tos crónica. El tabaquismo se ha asociado con un mayor riesgo de prolapso genital en las mujeres. Fumar puede causar irritación crónica de las vías respiratorias, lo que lleva a una tos persistente en algunos fumadores. La tos crónica puede ejercer una presión adicional sobre los músculos del suelo pélvico y los tejidos de soporte, lo que aumenta el riesgo de debilitamiento y prolapso genital⁵².

El tabaquismo puede afectar la salud de los tejidos conectivos en el cuerpo, incluidos los que sostienen los órganos pélvicos en su lugar. Esto puede hacer que estos tejidos sean más propensos a debilitarse y contribuir al prolapso genital. Fumar puede provocar una disminución del flujo sanguíneo hacia los tejidos pélvicos, lo que puede afectar su capacidad para mantener la elasticidad y la fuerza necesarias para sostener los órganos en su posición adecuada⁵².

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos y clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023?

Problemas específicos

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según edad?

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según paridad?

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 feto macrosómico?

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según consumo de tabaco?

¿Cuáles son los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según sobrepeso u obesidad?

¿Cuáles son los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según presencia de estreñimiento?

¿Cuáles son los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según antecedente de desgarros vaginales?

¿Cuáles son los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según clasificación?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación.

La justificación de un estudio sobre aspectos epidemiológicos y clínicos del prolapso genital en mujeres adultas se fundamenta en la importancia de abordar un problema de salud significativo que afecta a una proporción considerable de la población femenina.

El prolapso genital es una condición médica común entre las mujeres adultas, especialmente aquellas en la postmenopausia. Estudios epidemiológicos pueden proporcionar información precisa sobre la prevalencia de esta condición en diferentes poblaciones, así como su impacto en la calidad de vida de las mujeres afectadas.

El prolapso genital puede tener un impacto significativo en los sistemas de atención médica y en la sociedad en general. Comprender la carga económica asociada con el prolapso genital, incluyendo costos de tratamiento y pérdida de productividad laboral, es esencial para la planificación de recursos y políticas de salud pública.

Relevancia social. La realización de un estudio epidemiológico y clínico puede ayudar a identificar la necesidad de intervenciones específicas, ya sea a nivel de atención primaria, secundaria o terciaria. Esto podría incluir el desarrollo de programas de educación, técnicas de prevención, y tratamientos más efectivos en beneficio de la sociedad.

Relevancia práctica. La identificación de factores de riesgo para el prolapso genital es crucial para desarrollar estrategias preventivas efectivas. Un estudio epidemiológico puede ayudar a determinar qué poblaciones están en mayor riesgo y qué medidas se pueden tomar para reducir la incidencia de esta condición.

Relevancia metodológica: Cada estudio agrega una capa adicional al conocimiento científico existente. Un análisis epidemiológico y clínico del prolapso genital puede contribuir a la comprensión general de la salud de las mujeres y abrir nuevas vías de investigación.

Relevancia teórica. La comprensión detallada de los aspectos clínicos del prolapso genital, incluyendo sus diferentes formas y grados de severidad, es esencial para mejorar la atención médica y desarrollar protocolos de tratamiento más efectivos y personalizados.

Importancia. El prolapso genital puede causar síntomas incómodos y tener un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres, incluyendo problemas de incontinencia urinaria, dificultad para tener relaciones sexuales, y limitaciones en la actividad física. Comprender los aspectos epidemiológicos y clínicos del prolapso genital a través de un estudio es fundamental para proporcionar el mejor cuidado posible a las pacientes, contribuyendo con resultados basados en la evidencia local para que los profesionales puedan tratar a las pacientes con bases científicas.

Viabilidad. La investigación no contó con financiamiento externo de ninguna institución por lo que fue autofinanciada en su totalidad por el autor, fue viable técnicamente al contar con los casos necesarios para tener resultados confiables, fue viable éticamente pues se cumplió con las normas éticas establecidas en el Reporte Belmont, fue viable metodológicamente pues se contó con la asesoría de docente de la Universidad San Luis Gonzaga.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los aspectos epidemiológicos y clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023

Objetivos específicos

Determinar los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según edad.

Determinar los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según paridad.

Determinar los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 feto macrosómico.

Determinar los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según consumo de tabaco.

Determinar los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según sobrepeso u obesidad.

Determinar los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según presencia de estreñimiento.

Determinar los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según antecedente de desgarros vaginales.

Determinar los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según clasificación.

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

No aplica por tratarse de un estudio descriptivo.

Variables

Variable de estudio

Prolapso genital en mujeres adultas

Variables de caracterización

Aspectos epidemiológicos

- Edad
- Paridad
- Feto macrosómico
- Consumo de tabaco

Aspectos clínicos

- Sobrepeso u Obesidad
- Estreñimiento
- Desgarros vaginales
- Clasificación

Variables.

Definición conceptual.

Prolapso genital en mujeres adultas. Condición médica en la cual los órganos pélvicos de una mujer, como la vejiga, el útero o el recto, se desplazan o caen de su posición normal y sobresalen hacia la vagina.

Aspectos epidemiológicos. Características epidemiológicas que presentan los pacientes con prolapso genital

Aspectos clínicos. Características clínicas que presentan los pacientes con prolapso genital

Definición operacional

Prolapso genital en mujeres adultas. Historia clínica. Examen físico. Índice de prolapso genital.

Pruebas complementarias: Como ecografía, resonancia magnética o urodinamia.

Aspectos epidemiológicos. Referidos a: Edad, Paridad, Antecedente de tener bebes macrosómicos, Consumo de tabaco

Aspectos clínicos. Referidos a: Sobrepeso u Obesidad, Estreñimiento, Desgarros vaginales,
Clasificación

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. Estudio de tipo no experimental debido a que los datos fueron obtenidos sin intervención deliberada sobre ellos. Transversal porque la medición de las variables fue en un solo tiempo. Retrospectiva pues los datos fueron tomados en el pasado y que estuvieron registrados en las historias clínicas. Descriptiva en razón de que es un estudio univariado.

Nivel: Descriptivo

Diseño. Descriptivo

Población. Pacientes mujeres adultas que presentan prolapso genital que son 223 pacientes en dos años de estudio.

Muestra. Fórmula para estimar proporciones con una población conocida

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 223$$

$$p = 0.5 = \text{Proporción para aumentar el tamaño de muestra}$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.4$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = 141 \text{ pacientes con prolapso genital.}$$

Muestreo. El muestreo fue aleatorio al azar simple hasta completar el tamaño de muestra requerido

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Mujer adulta de 37 años a más que presenta prolapso genital

Mujer que tenga al menos 1 parto vaginal

Paciente que tienen su registro clínico con datos completos para el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Mujer histerectomizada

Mujer con cáncer genital

Mujer cuyos partos fueron por cesárea

La técnica. Los datos se obtuvieron mediante la técnica documental debido a que se trata de un estudio en la que los datos fueron obtenidos de los registros documentales de los pacientes, a las que se accedieron con el permiso de la alta dirección de este hospital.

Instrumento.

El instrumento fue una ficha de recolección de datos que fue utilizado y validado en el estudio de Ochoa Pereyra, J^o.

Procesamiento de datos.

Los datos que se extrajeron de las historias clínicas fueron trasladados a una ficha de recolección de datos, de donde se pasarán a una hoja Excel en una computadora laptop marca lenovo Yoga Slim 7. debidamente codificadas, para extrapolar los datos del Excel al programa estadístico SPSS v29 y obtener de éste las tablas y estadísticos descriptivos con 95% de confianza.

Ética.

El desarrollo del estudio se rigió bajo los principios éticos para desarrollar investigaciones en humanos, las que se encuentran estipuladas en el Reporte Belmont. Principio de no maleficencia. El estudio no afectó a las participantes pues se trató de un estudio cuyos datos se obtuvieron de las historias clínicas. Principio de beneficencia. Los beneficios de la investigación superaron ampliamente al riesgo, pues el propósito fue ampliar el conocimiento sobre el prolapso genital en mujeres con el fin de mejorar su calidad de vida. Justicia. El estudio tomó los datos sin que existe discriminación ni selección dirigida sobre los participantes. Se respetó el anonimato pues cada ficha de datos fueron identificados con un número.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según edad

Edad	Intervalo de confianza al 95%	
Media	53,09	(IC _{95%} :51.65 – 54,53)
Mediana	55,00	
Moda	59	
Mínimo	32	
Máximo	65	

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
< 50 años	46	32,6%
50 a más años	95	67,4%
Total	141	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se indica que la media de las edades de las pacientes con prolapso genital es de 53,09 años (IC_{95%}:51.65 – 54,53) siendo el 67,4% pacientes de edades 50 años a más.

Figura 1.

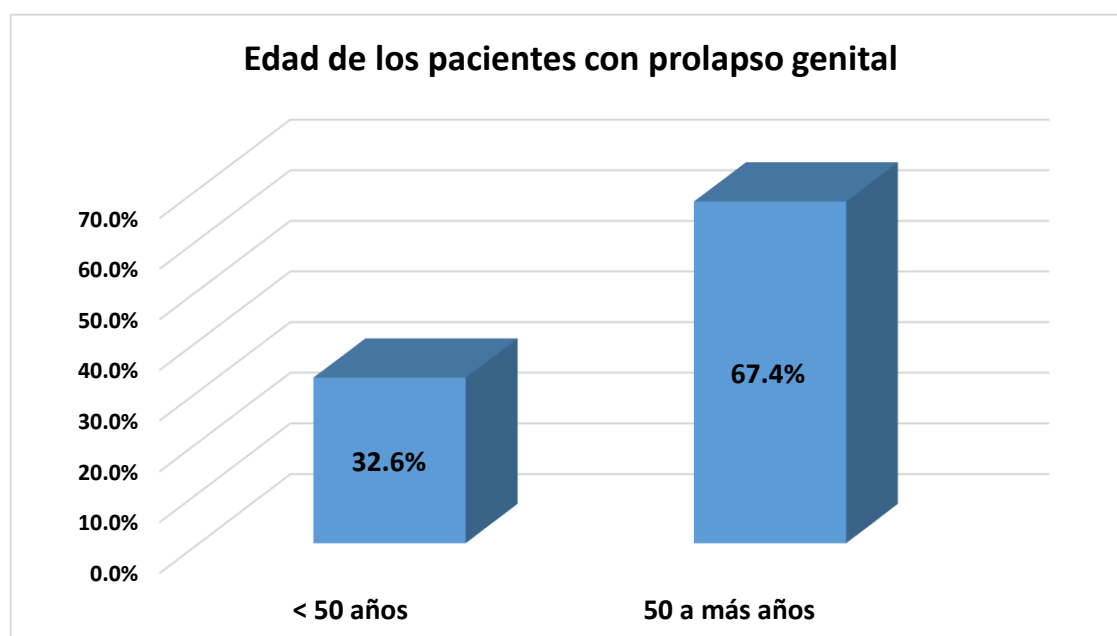


Tabla 2. Aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según paridad

Parto vaginal	Frecuencia	Porcentaje
1 parto vaginal	41	29,1%
2 a más parto vaginales	100	70,9%
Total	141	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Las pacientes con prolapso genital el 70,9% de ellas tienen antecedente de haber tenido por lo menos 2 partos vaginales.

Figura 2.

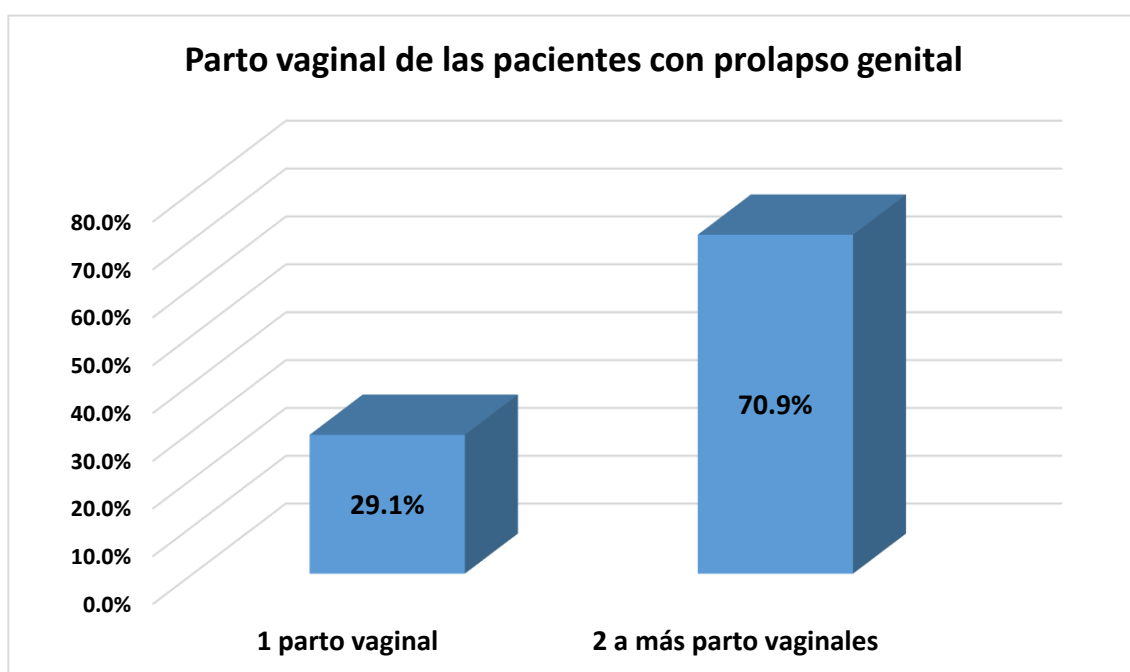


Tabla 3. Aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según haber tenido un feto macrosómico

Antecedente de feto macrosómico	Frecuencia	Porcentaje
No tuvo niños macrosómicos	99	70,2%
Si tuvo niño con macrosomía	42	29,8%
Total	141	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla las mujeres que presentan prolapso genital el 29,8% de ellas tuvo al menos un feto macrosómico.

Figura 3.

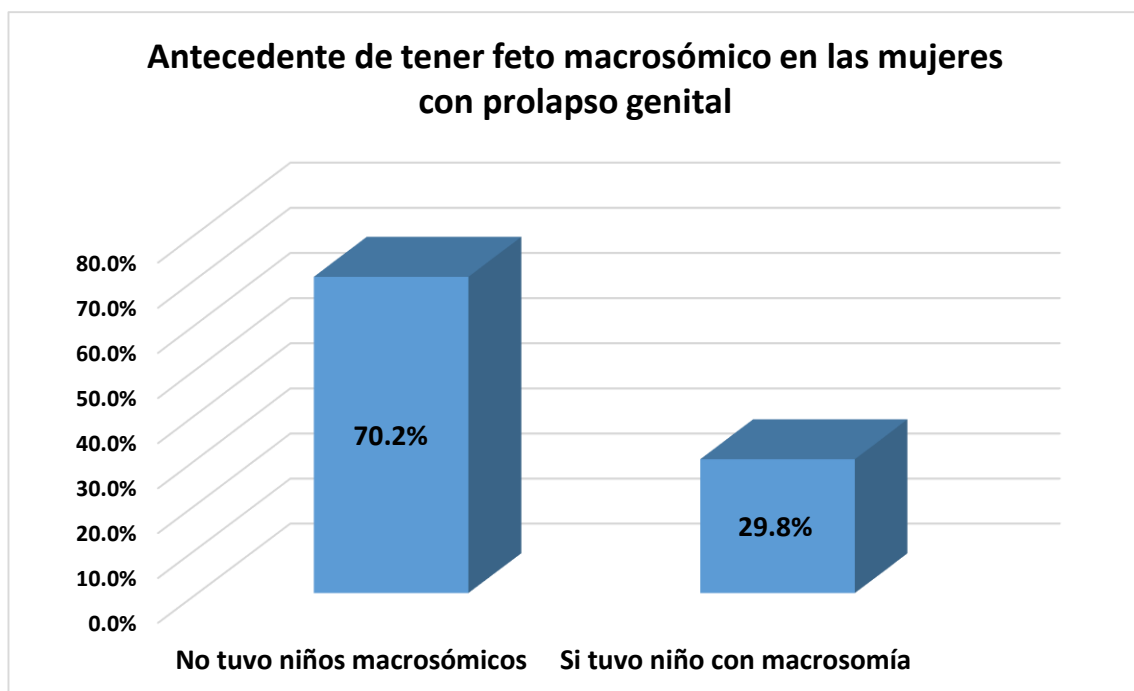


Tabla 4. Aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según antecedente de consumir tabaco

Consumo de tabaco	Frecuencia	Porcentaje
No consume	93	66,0%
Consume tabaco	48	34,0%
Total	141	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra que la prevalencia de consumo de tabaco en las mujeres con prolapso genital es de 34%.

Figura 4.

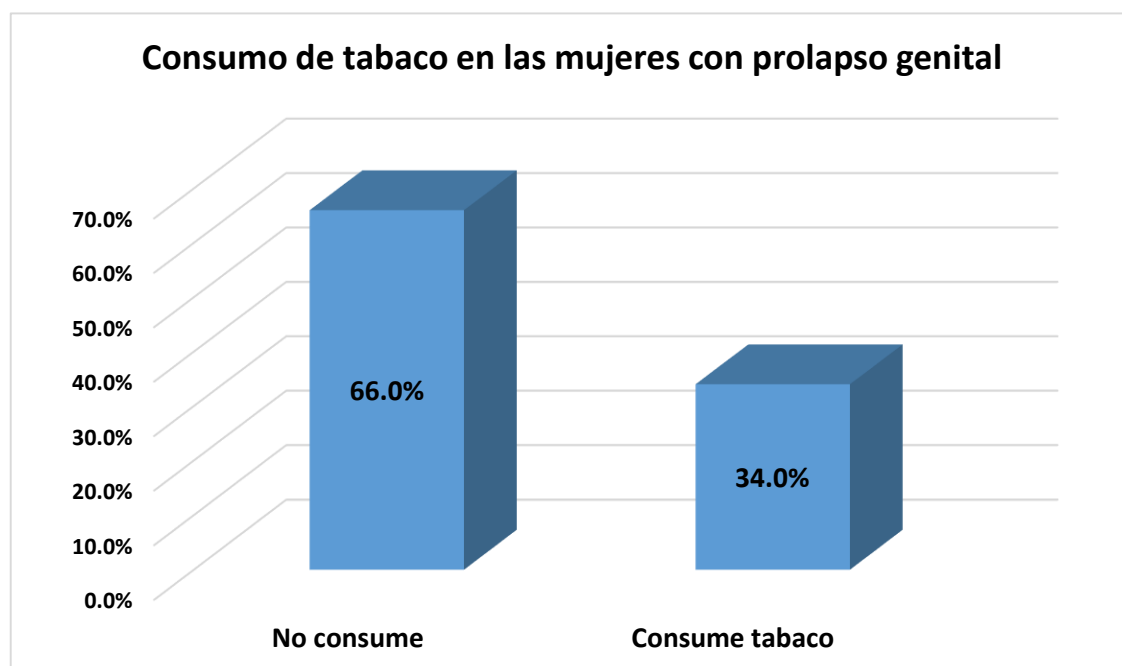


Tabla 5. Aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 Según sobrepeso u obesidad

IMC	Frecuencia	Porcentaje
IMC 18,5 a 24,9	68	48,2%
IMC 25 a 29,9	57	40,4%
IMC 30 a más	16	11,3%
Total	141	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El estado nutricional de las mujeres con prolapso genital, la tabla indica que el 48,2% son normo pesos, el 40,4% tuvieron sobrepeso y el 11,3% fueron obesas.

Figura 5. Aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 Según sobrepeso u obesidad

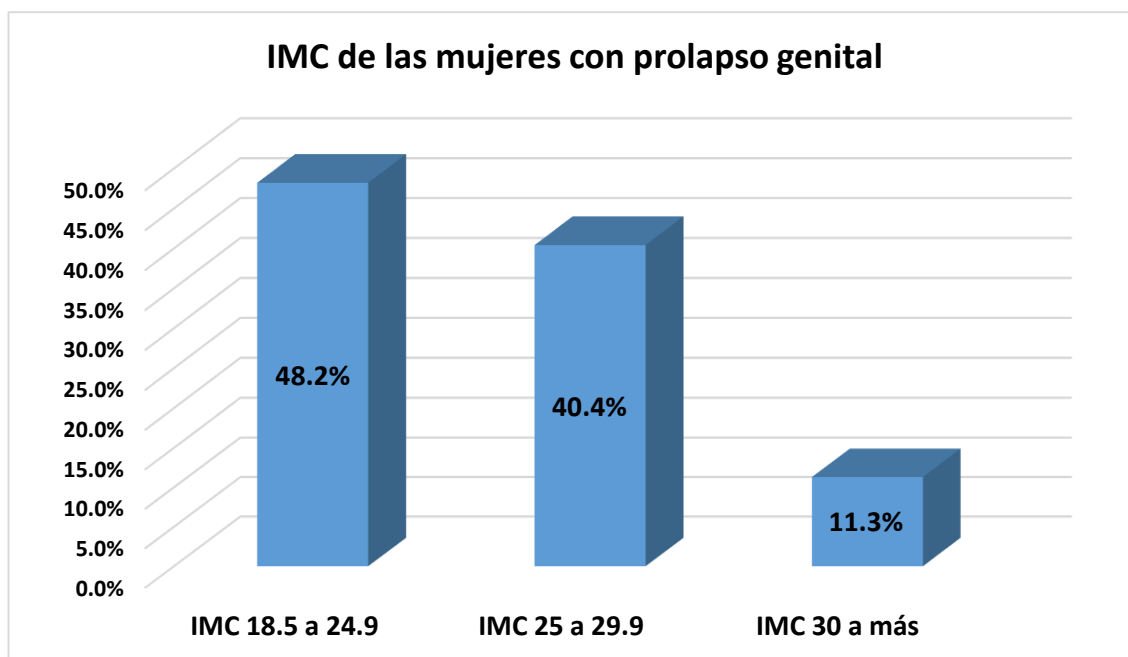


Tabla 6. Aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 Según estreñimiento

Estreñimiento	Frecuencia	Porcentaje
Si estreñimiento	35	24,8%
No estreñimiento	106	75,2%
Total	141	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Las mujeres con prolapso genital el 24,8% de dichas pacientes sufre de estreñimiento según muestra la tabla.

Figura 6.

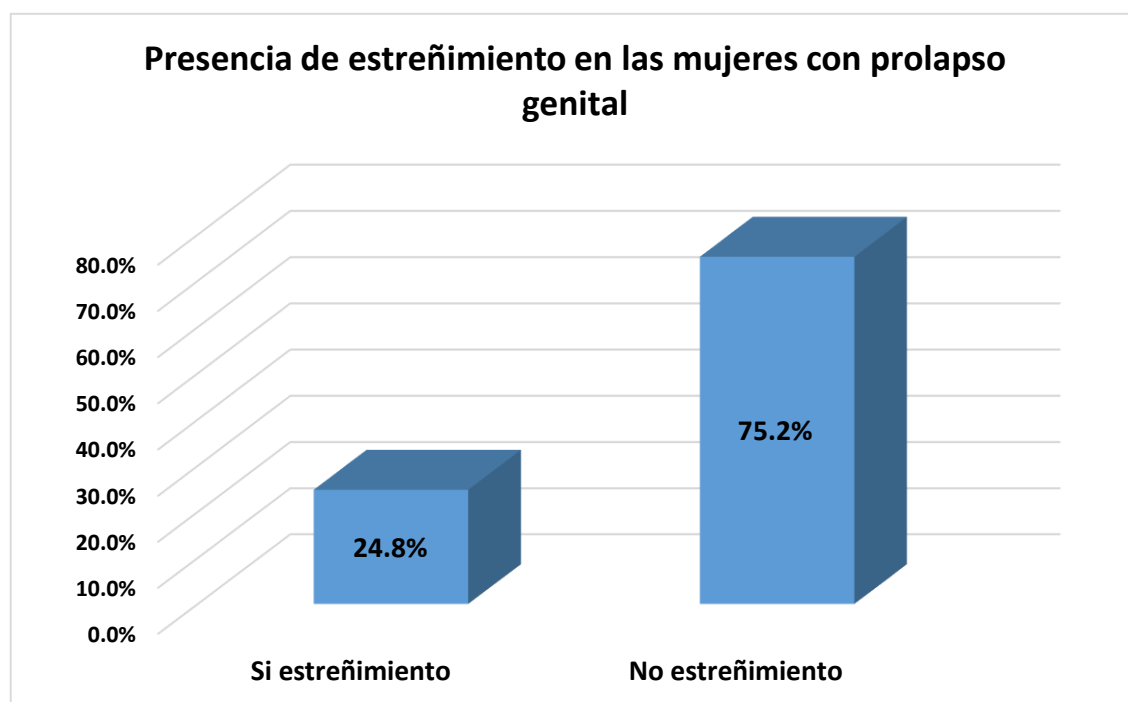


Tabla 7. Aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 Según desgarro vaginales

Desgarros vaginales	Frecuencia	Porcentaje
Si desgarros vaginales	56	39,7%
No desgarros vaginales	85	60,3%
Total	141	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que los desgarros vaginales en las mujeres con prolapso estuvieron presente en el 39,7% de casos.

Figura 7.

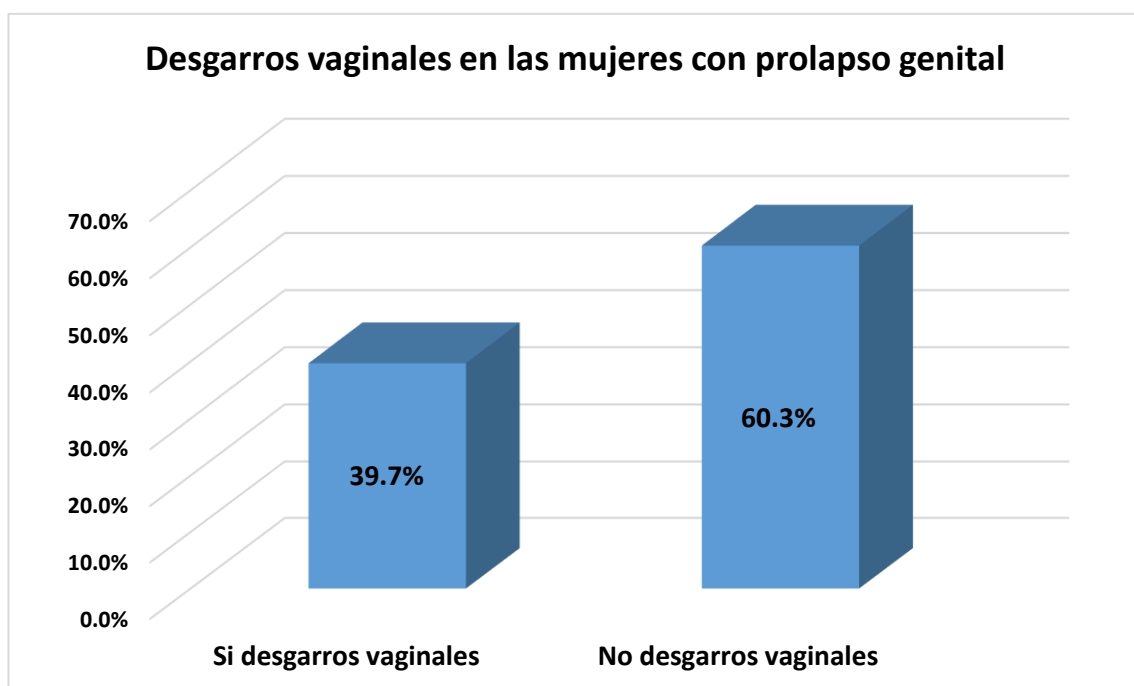


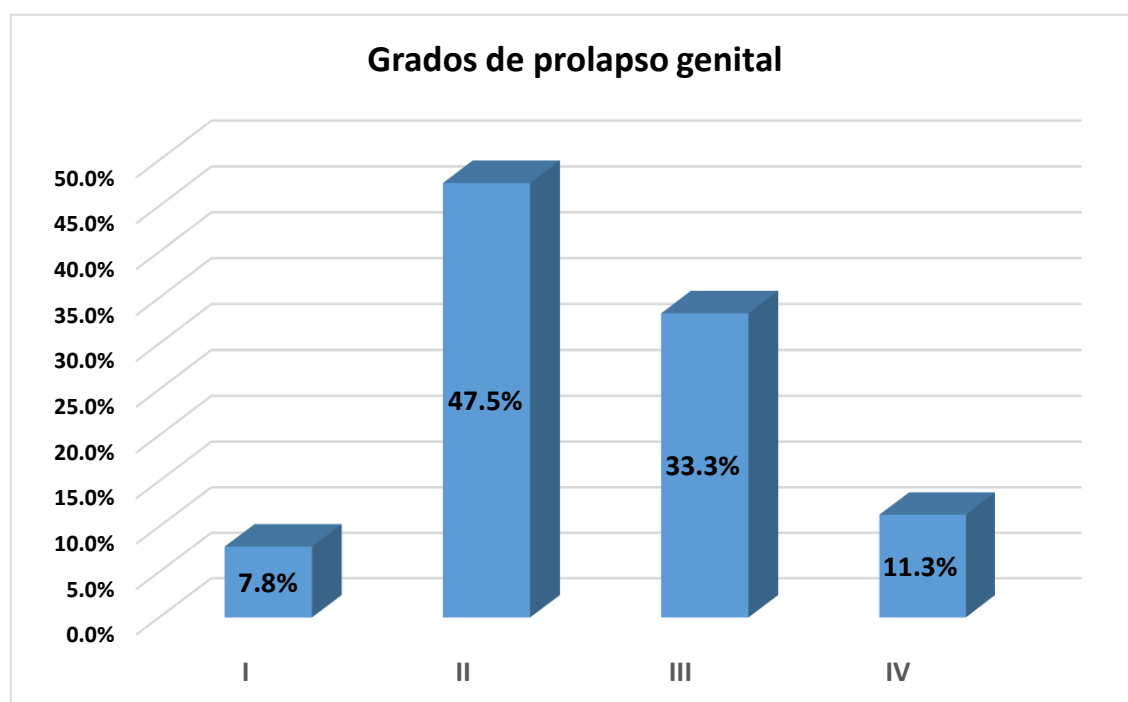
Tabla 8. Aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 Según clasificación

Grados de prolapso	Frecuencia	Porcentaje
I: descenso a 1 cm por encima del himen	11	7,8%
II: descenso a +- 1 cm del himen	67	47,5%
III: descenso a + de 1 cm del himen	47	33,3%
IV: procidencia completa	16	11,3%
Total	141	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los grados del prolapso en las mujeres en estudio el 7,8% tuvo prolapso genital de grado I, 47,5% de grado II, 33,3% de grado III, 11,3% de grado IV.

Figura 8.



IV. DISCUSIÓN

La investigación caracteriza a las mujeres con prolapso genital determinándose que estas paciente tienen como promedio de edad de 53 años que es coincidente con la etapa de la menopausia¹⁶ que podría estar influyendo en una debilitación del piso pélvico y poner a la mujer en riesgo de presentar prolapso genital a los esfuerzos, además se encontró que el grupo de edad que mayormente pertenecen las mujeres con prolapso genital son las de 50 a más años, lo que sugiere que la edad produce debilitamiento de los músculos y tendones de las mujeres⁴⁴ pues con la edad, los tejidos de soporte del piso pélvico, incluidos los músculos y ligamentos, tienden a debilitarse y perder elasticidad, esto puede resultar en una menor capacidad para mantener los órganos pélvicos en su posición adecuada, además la transición a la menopausia implica una disminución en los niveles de estrógenos, hormonas que ayudan a mantener la integridad del tejido pélvico, y el envejecimiento suele conllevar una pérdida de masa y fuerza muscular, lo que incluye los músculos del piso pélvico. En términos generales, el riesgo de desarrollar un prolapso genital aumenta con la edad, siendo más común en mujeres mayores de 50 años, sin embargo, también puede ocurrir en mujeres más jóvenes, especialmente si tienen factores de riesgo importantes como partos múltiples o una predisposición genética a la debilidad del tejido conectivo. Esta asociación es concordante con lo encontrado por Åkervall¹² en Suecia en la que encuentra un riesgo de hasta 12 veces más en mujeres de 64 años a más respecto a los menores a esa edad, y Barraza²¹ en Lima encuentra un riesgo de 1,3 lo que indica que las mujeres de edad tienen 1,3 veces más riesgo de tener prolapso genital que las mujeres jóvenes, lo que es concordante con los hallazgos del estudio. Y Ochoa²⁴ en Lima encuentra un riesgo de prolapso genital de 7,5 en mujeres mayores de 60 años que se debería a condiciones propias de los pacientes que pueden condicionar un mayor debilitamiento del piso pélvico y mayor riesgo de tener prolapso genital.

En la tabla 2 de la investigación también se demostró que las mujeres que tuvieron 2 a más partos son la mayoría, alrededor de 71% lo que sugiere que el esfuerzo que se desarrolla para parir por vía vaginal debilita los músculos y ligamentos del piso pélvico y este es más manifiesto cuantas más veces se presenta el parto vaginal, pues como es conocido el paso por el canal de parto por el feto distiende los tejidos las que luego tendrán que recuperar su estado normal, que es concordante con la edad de la mujer donde le prolapso genital es más prevalente en mujeres mayores de 50 años que generalmente tienen dos a más hijos, Sin embargo, al repetirse el proceso la recuperación de la fuerza de los tejido es parcial. Las mujeres que han tenido múltiples partos vaginales a lo largo de los años pueden experimentar un mayor riesgo de prolapso. El desgaste acumulado en los tejidos de soporte a lo largo de los años puede contribuir a la aparición de esta

condición. Resultados que también fueron encontrados en la investigación de Pudasaini¹³ en Nepal que indica una mayor prevalencia de prolapso genital en mujeres multíparas atribuido a una mayor estiramiento de los tejido que amplía los orificios naturales por donde protruirá el órgano femenino provocando un prolapso que también es encontrado en el estudio de Lopez¹⁷ en Veracruz, y por Perez¹⁸ en Tarapoto en las que el 50% de las mujeres con prolapso genital eran multíparas, que también es manifestado por Valencia¹⁹ y Salcedo²⁰ en Lima que el 80,1% de las mujeres tuvieron partos vaginales, y Barraza²¹ encuentra un riesgo de 1,6 para las mujeres con parto vaginal de tener prolapso genital. Ayala²³ en Piura demuestra también una mayor prevalencia de prolapso genital en multíparas y Ochoa²⁴ en Lima encuentra un riesgo de hasta 3,1 de desarrollar prolapso genial en mujeres multíparas, en razón de que cada parto vaginal puede causar un estiramiento y daño repetido en los músculos y ligamentos del piso pélvico, el trauma acumulativo a lo largo de múltiples partos puede debilitar estos tejidos, reduciendo su capacidad para mantener los órganos pélvicos en su lugar, pues durante el parto, la presión intraabdominal aumenta significativamente, lo que puede afectar la integridad de los tejidos de soporte del piso pélvico, el canal de nacimiento se estira durante el parto, y con múltiples partos, este estiramiento puede llevar a una pérdida de tono y soporte en la pared vaginal, lo que aumenta la probabilidad de prolapso, siendo la recuperación postparto puede ser menos efectiva con cada parto adicional, especialmente si hay complicaciones o si no se realizan ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico adecuados, es así como las mujeres con un historial de múltiples partos vaginales tienen un riesgo acumulado más alto de prolapso genital en comparación con aquellas que han tenido menos partos.

Lo analizado hasta ahora se corrobora con la presencia de un feto macrosómico que en las mujeres con prolapso genital tienen una prevalencia alta de 29,8% lo que pone en riesgo a las madres con este tipo de fetos pues la distancia de los tejidos es mayor que muchas veces se desgarran internamente que impiden una recuperación de la fuerza del piso pélvico vulnerando a la mujer a presentar prolapso genital. Por otro lado, la macrosomía fetal puede estar relacionada con factores como la diabetes gestacional, la obesidad materna, que afectan el crecimiento del feto en el útero generando mayor esfuerzo por la madre para dar a luz. El estudio de Tshimbundu¹¹ en el Congo encuentra un riesgo de 4,3 veces más probabilidad de prolapso genital que las mujeres sin fetos macrosómicos que es concordante con los hallazgos de la investigación. Ochoa²⁴ encuentra un riesgo de 3 veces más probabilidad de tener prolapso genital en mujeres con fetos macrosómicos. Cruz²⁵ encuentra un riesgo de 1,3 en Trujillo ambos estudios concuerdan sus resultados con las de la investigación, lo que se debe a que el parto de un bebé de gran tamaño puede causar un trauma considerable a los músculos y ligamentos del piso pélvico, la presión y el estiramiento excesivos durante el parto pueden debilitar estos tejidos, aumentando el riesgo de prolapso, la macrosomía fetal genera una mayor presión durante el trabajo de parto, esta presión adicional

puede comprometer la integridad de los tejidos de soporte del piso pélvico, predisponiendo a la mujer a problemas de prolapso, el paso de un bebé grande a través del canal de parto puede estirar y dañar la pared vaginal, lo que puede llevar a una pérdida de soporte estructural y un mayor riesgo de prolapso genital.

También los que consumen tabaco tienen mayor probabilidad de presentar prolapso genital pues este la prevalencia de este hábito es alta del orden de 34% en las mujeres con prolapso genital, ello debido a que el consumo de tabaco dificulta el proceso de cicatrización y en cada parto se desgarran tejido que no cicatrizan adecuadamente debilitando al piso pélvico. El tabaquismo se ha relacionado con diversos efectos negativos en la salud, incluyendo la disminución de la función de los tejidos conectivos y la elasticidad de los músculos, así como la disminución del flujo sanguíneo hacia los tejidos. Estos efectos pueden contribuir a la debilidad de los músculos pélvicos y de soporte, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de prolapsos genitales. Además, el tabaquismo también se asocia con tos crónica, que puede ejercer presión sobre los músculos pélvicos y contribuir al desarrollo de prolapsos genitales⁵².

El exceso de peso es otra variable analizada en el estudio, encontrando que las mujeres con prolapso genital en una alta proporción 51,7% tienen sobrepeso u obesidad existiendo dentro de ellos un 11,3% de obesidad lo que indica que el exceso de peso se asocia a mayor dificultad en la expulsión del feto, lo que provoca mayor esfuerzo por parte de la madre y mayor posibilidad de desgarros de los tejidos, además que la obesidad se asocia con infiltración grasa de los tejidos debilitando la fortaleza del piso pélvico³⁵. El exceso de peso corporal ejerce presión adicional sobre los músculos y tejidos del suelo pélvico, lo que puede debilitar estos tejidos y aumentar la probabilidad de que los órganos pélvicos se desplacen de su posición normal⁴⁵. La obesidad puede estar asociada con desequilibrios hormonales, como niveles elevados de estrógeno debido a la conversión periférica de andrógenos en tejido adiposo. Esto puede afectar la elasticidad y la integridad de los tejidos pélvicos. La obesidad está relacionada con un estado de inflamación crónica en el cuerpo, que puede afectar negativamente la salud de los tejidos y la capacidad de recuperación después del parto o de esfuerzos físicos repetidos. Son resultados que en el estudio de Tshimbundu¹¹ son corroborados pues encuentra un riesgo de 3,77 respecto a los que no son obesas, tal como lo demuestra Agua¹⁶ en Riobamba en el 2021 y López¹⁷ en Veracruz. Barraza²¹ encuentra un riesgo de hasta 1,4 veces más riesgo de prolapsos genital en obesas. Ochoa²⁴ encuentra un riesgo de 3,9 en obesas, mientras que Cruz²⁵ encuentra un riesgo de 1,9, todos los resultados de los estudios son similares al encontrado en la investigación al concluir que las mujeres con obesidad están en riesgo de tener prolapso genital.

Existe según lo determinado en la investigación una alta frecuencia de pacientes con estreñimiento que tienen prolapso genital que es del orden de 24,8% lo que está relacionada a mayor esfuerzo en la defecación y la distensión de los tejidos del piso pélvico que si se encuentran debilitados estos pueden generar prolapso genital. La tensión crónica durante los episodios de estreñimiento puede causar daño directo a los músculos y tejidos conectivos del suelo pélvico. Esto incluye tanto el daño mecánico como la alteración de la función muscular y la elasticidad de los tejidos, lo cual puede predisponer a la mujer a desarrollar prolapsos genitales. Barraza²¹ encuentra un riesgo de hasta 1,7 veces más que es concordante con lo encontrado en el estudio.

Los desgarros vaginales son más prevalentes en las mujeres con prolapso genital por acontecimiento durante el parto como es la macrosomía fetal, anemia, diabetes que son coadyuvantes de debilidad del piso pélvico, por lo que la presencia de desgarros vaginales refleja el esfuerzo que hizo la madre al momento del parto que le vulnera a desarrollar prolapso genital. Durante el parto vaginal, especialmente en casos de partos difíciles o prolongados, es común que se produzcan desgarros en el tejido vaginal y perineal. Estos desgarros pueden afectar los músculos y los tejidos del suelo pélvico, debilitándolos y aumentando el riesgo de prolapsos genitales en el futuro. Los desgarros vaginales pueden alterar la integridad de los músculos del suelo pélvico y los tejidos de soporte que mantienen en su lugar los órganos pélvicos (como el útero, la vejiga y el recto). Esto puede predisponer a la mujer a desarrollar un descenso o prolapso de estos órganos con el tiempo. La cicatrización de los desgarros puede afectar la elasticidad y la capacidad de los tejidos para recuperarse completamente después del parto. Estos hallazgos son correlacionados con los resultados del estudio de Tshimbundu¹¹ que encuentra un riesgo de 1,5 veces más laceraciones del periné en las mujeres con prolapso.

La investigación encontró una mayor prevalencia de prolapsos de grado II y III en las que el descenso es a +- 1 cm del himen o en el grado III el descenso es a + de 1 cm del himen, lo que refleja que los pacientes acuden a consulta médica en estadios avanzados cuando ella misma puede palparlo generando molestias lo que le motiva la consulta al especialista, concordante con lo encontrado en el estudio de Tugume¹⁵ en Uganda en el que el grado II es en el 63,4% de pacientes, y en el estudio de Lopez¹⁷ el 41,57% tenían grado III. También Quispe²² en Sullana encuentra una mayor prevalencia del grado III.

V. CONCLUSIÓN

1. Los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 son edad de más de 50 años, que son el 67,4% y el 32,6% son menores de 50 años.
2. Los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 según 2 a más partos vaginales son el 70,9% y solo el 29,1% tuvieron un parto vaginal
3. Los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 tienen feto macrosómico el 29,8% y el 70,2% no tuvo el antecedente de macrosomía.
4. Los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 consumen tabaco el 34% y no lo consumen el 66%.
5. Los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 tienen sobrepeso el 40,4%, obesidad el 11,3% y normopesos el 48,2%.
6. Los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023, presencia de estreñimiento estuvo en el 24,8% de pacientes.
7. Los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 tuvieron desgarros vaginales el 60,3% de pacientes y el grado más frecuente es el II.
8. Los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023 tuvieron prolapso vaginal de I° grado el 7,8%, de II° el 47,5%, de III° el 33,3% y de IV° el 11,3%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Promover el ejercicio rutinario con prácticas de deporte que no exijan gran esfuerzo a fin de mantener la tonicidad de los músculos y la fuerza de los ligamentos.
2. Recomendar a los pacientes a realizar ejercicios regulares de fortalecimiento del suelo pélvico, como los ejercicios de Kegel, estos ejercicios ayudan a tonificar los músculos pélvicos y mejorar la función de soporte de los órganos internos.
3. Mantener bajo control condiciones crónicas como la diabetes, que pueden afectar la salud de los tejidos y aumentar el riesgo de prolapsos genitales.
4. Llevar un control del peso y de las enfermedades que contribuyan a un riesgo de tener macrosomía fetal para evitar complicaciones en el parto como distensión y desgarros vaginales.
5. Promover dejar de fumar que puede ayudar a mejorar la salud de los tejidos pélvicos al reducir el daño a los vasos sanguíneos y mejorar la oxigenación de los tejidos.
6. Mantener un peso corporal dentro de los límites saludables reduce la presión sobre el suelo pélvico y disminuye el riesgo de debilidad de los tejidos, adoptar hábitos intestinales saludables, como consumir una dieta rica en fibra, beber suficiente agua y prevenir el estreñimiento crónico, y durante el embarazo y el parto, trabajar en conjunto con el equipo de atención médica para planificar y manejar el parto de manera que se minimice el riesgo de daño a los tejidos del suelo pélvico.
7. Evitar levantar objetos pesados de manera repetitiva o realizar esfuerzos intensos que puedan ejercer presión adicional sobre los músculos pélvicos.
8. Acudir a su control en forma periódica para tomarle: Peso, Talla, P.A y otro, y hacer una evaluación clínica completa para descartar cualquier patología de forma temprana y aplicar el tratamiento oportuno.

VII. Referencias bibliográficas.

- 1.- Fernández Alarcón G. Prolapso apical 2021. *Interciencia Médica*. 2021;11(3): 44-51
- 2.- Morris C, Munro C, Navani M. Prolapso genital femenino. *InnovaiT*. 2022;15(7):394-401. doi:10.1177/17557380221094342
- 3.- Martín Tuda C. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. *Enferm. glob. vol.19 no.57 Murcia ene. 2020 Epub 16-Mar-2020*. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.368611>
- 4.- Fernández Rísquez AC, Sexualidad en mujeres posmenopáusicas con prolapso genital. *Revista de Medicina Clínica*. 2023; 12(19):6290. <https://doi.org/10.3390/jcm12196290>
- 5.- Fattouh, B., de Tayrac, R., Letouzey, V. et al. Prolapso de órganos pélvicos y función sexual. *Nat Rev Urol* 17, 373–390 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41585-020-0334-8>
- 6.- Antúnez-García V. Función sexual y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climatóricas con prolapso genital en Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble. *Rev. chil. obstet. ginecol. Santiago de Chile* 2019;84(5) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000500346>
- 7.- Espitia De La Hoz F. Prolapso de cúpula vaginal, prevalencia en mujeres en climaterio, en el Quindío, Colombia, 2021. *Urol Colomb* 2021;30:40–47. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714723>.
- 8.- Hidalgo Bardalez W. Principales características clínicas y epidemiológicas de distopía genital en pacientes de 46-55 años atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital - II – 2 Tarapoto, 2020. URI: <http://hdl.handle.net/11458/3696>
- 9.- Maquito Montoya G. Factores de riesgo de prolapso genital femenino en pacientes ingresadas al servicio de ginecoobstetricia del hospital de ventanilla 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2670>
- 10.- Ortigoza Araujo, L. Incidencia de prolapso vaginal en pacientes de consulta Piso –Pélvico Venezuela 2021. URI: <http://hdl.handle.net/10872/22011>
- 11.- Tshimbundu Kayembe A. Factores asociados con el prolapso genital en el Hospital Saint Joseph de Kinshasa 2021 República Democrática del Congo. *Revista / Pan African Medical Journal / vol. 40 N° 1*
- 12.- Åkervall S. Prolapso sintomático de órganos pélvicos en mujeres de mediana edad: un estudio de cohorte nacional emparejado sobre la influencia del parto Suecia 2020. *Revista Estadounidense de Obstetricia y Ginecología* 2020;222(4), p 356. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.007>
- 13.- Pudasaini S. Perfil clínico de pacientes con prolapso de órganos pélvicos y sus factores asociados. *J Nepal Health Res Counc* 2023 Jan-Mar;21(58): 86-91
- 14.- Schulten S. Factores de riesgo de prolapso primario de órganos pélvicos y recurrencia del prolapso: una revisión sistemática actualizada y un metanálisis. *Revista Estadounidense de*

Obstetricia y Ginecología 2022;227(2), Páginas 192-208.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.046>

15.- Tugume R. Prolapso de órganos pélvicos y sus factores asociados entre mujeres que asisten a la clínica ambulatoria de ginecología en un hospital terciario en el suroeste de Uganda 2022. Revista Internacional de Salud de la Mujer, 14:, 625-633, DOI:10.2147/IJWH.S355461

16.- Agua Naranjo, S. Formas clínicas de disfunciones del suelo pélvico en mujeres de edad mediana. Riobamba, 2020 -2021. Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina. <http://dspace.unach.edu.ec>

17.- Lopez-Vásquez H. Factores de riesgo para prolapso genital y su tratamiento quirúrgico. Veracruz, Veracruz, mayo del 2021. URI
<http://cdigital.uv.mx/handle/1944/50971>

18.- Perez Kuga, M. Principales características clínicas y epidemiológicas de distopía genital en pacientes de 46-55 años atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital - II – 2 Tarapoto, 2020. URI: <http://hdl.handle.net/11458/3696>

19.- Valencia Chión, C. Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el hospital Militar Central durante el periodo de enero-diciembre 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2888>

20.- Salcedo Guerrero, J. Factores asociados a la recidiva de prolapso de órganos pélvicos en pacientes operadas en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo de enero 2019 a junio de 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4653>

21.- Barraza Minaya, M. Factores de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora 2020. URI
<https://hdl.handle.net/20.500.14308/2626>

22.- Quispe Chumacero, C. Incidencia y factores de riesgo asociados a prolapso genital, Hospital de Apoyo II Sullana 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6171>

23.- Ayala Ramos, Y. Prolapso de órganos pélvicos relacionado a antecedentes obstétricos. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. 2021. URI
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/74966>

24.- Ochoa Pereyra, J. Factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán 2020. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2592>

25.- Cruz Miñano, J. Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en el Hospital I La Esperanza, Trujillo – Perú 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7958>

26.- Guaman-Lata Y. Anatomía del piso pélvico. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y vida 2022;6.(3). <http://dx.doi.Org/10.35381/s.v.v6i3.2231>

27.- Chiguano-Vega E. Anatomía funcional del piso pélvico. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud 2022. Salud y vida 23022;6(3). <http://dx.doi.Org/10.35381/s.v.v6i3.2232>

- 28.- Oriz A. Análisis descriptivo del tratamiento kinefisiatrónico integral y pesarios en mujeres con prolapso de órganos pélvicos (POP). Universidad Nacional de Río Negro 2022. <https://rid.unrn.edu.ar>
- 29.- Esquivel Ramírez D. Prolapso genital femenino, abordaje quirúrgico inicial. Recimundo; Editorial Saberes del Conocimiento, 2020. DOI: 10.26820/recimundo/4.(4) 2020.291-299
- 30.- García González, D. Estudio por RM de la anatomía de la pelvis femenina y de la RM dinámica en la patología del suelo pélvico 2021. Seram, 1(1). URL: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/3883>
- 31.- Tierra Totoy, E. Complicaciones del prolapso genital en multíparas. Riobamba, 2020- 2021. URI: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9815>
- 32.- Deprest, J. et al. Consulta Uroginecológica Internacional (IUC): fisiopatología del prolapso de órganos pélvicos (POP). Int Urogynecol J 33, 1699-1710 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05081-0>
- 33.- Salvatore, S. Epidemiología y etiología del prolapso de órganos pélvicos 2021. Trastornos del suelo pélvico. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-40862-6_45
- 34.- Urinova Ruzagul Sh. Aspectos biológicos del prolapso genital en mujeres en edad reproductiva Uzbekistan 2023. Revista de medicina de vida costera, 11 (2), 1302–1311. Obtenido de <https://jclmm.com/index.php/journal/article/view/1159>
- 35.- Saad, M. El efecto de las pautas de instrucción en mujeres que sufren de prolapso genital 2021. Journal of Language and Health, 2(2), 53-64. <https://doi.org/10.37287/jlh.v2i2.605>
- 36.- Gao, Y., Zhao, Z., Yang, Y. et al. Valor diagnóstico de la ecografía del suelo pélvico para el diagnóstico del prolapso de órganos pélvicos: una revisión sistemática. Int Urogynecol J 31 , 15–33 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04066-w>
- 37.- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prolapso de los órganos pélvicos. Progresos de Obstetricia Ginecología Revista Oficial de la Sociedad Española y de Ginecología y Obstetricia. Prog Obstet Ginecol 2020;63(1):54-59. DOI: 10.20960/j.pog.00262
- 38.- Oruc M, Erol T. Herramientas de diagnóstico y modalidades de tratamiento actuales para el prolapso rectal. Casos Mundial J Clin. 6 de junio de 2023; 11 (16): 3680-3693. doi: 10.12998/wjcc.v11.i16.3680. PMID: 37383136; PMCID: PMC10294152.
- 39.- Speed J. Trends in the Diagnosis and Management of Combined Rectal and Vaginal Pelvic Organ Prolapse. Urology 2021;150(1). Pages 188-193. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.05.010>
- 40.- Collins, SA, O'Shea, M., Dykes, N. et al. Consulta Uroginecológica Internacional: definición clínica de prolapso de órganos pélvicos. Int Urogynecol J 32 , 2011-2019 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04875-y>
- 41.- Cassadó J. Aplicación clínica de la ecografía en uroginecología: incontinencia urinaria, prolapso de órganos pélvicos y disfunciones anorrectales. Suelo Pélvico 2023;16(1):4-15

- 42.- Quintero Montaña, A Complicaciones post operatorias y resultados a un año de la sacrocolpopexia laparoscópica para la corrección de Prolapso Apical en un centro de tercer nivel en Pereira, Risaralda, Colombia. Manizales: 2023. URI:
<https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/18898>
- 43.- Aguirre-Martínez MA, García-Perdomo HA. Rendimiento diagnóstico de los métodos radiológicos en el prolapso genital: una revisión sistemática/metanálisis. *Rev Mex Urol*. 2020;80 (6):1-21.
- 44.- Brito, LGO, Pereira, GMV, Moalli, P. et al. La edad y/o el estado posmenopáusico como factores de riesgo para el desarrollo de prolapso de órganos pélvicos: revisión sistemática con metanálisis. *Int Urogynecol J* 33, 15-29 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04953-1>
- 45.- Zenebe, C.B., Chanie, WF, Aregawi, A.B. et al. El efecto del índice de masa corporal de las mujeres sobre el prolapso de órganos pélvicos: una revisión sistemática y un metanálisis. *Salud reproductiva* 18, 45 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01104-z>
- 46.- Bo Hye Kim. Correlation between obesity and pelvic organ prolapse in Korean women. *Obstet Gynecol Sci* 2020;63(6):719-725
<https://doi.org/10.5468/ogs.19075>
- 47.- Ristuță M. El papel que desempeñan los medios de fisioterapia específicos en el tratamiento del prolapso genital durante la menopausia. *Boletín de la Universidad Transilvania de Braşov Serie IX: Ciencias de la cinética humana* 2020; 13(62) No. 1. <https://doi.org/10.31926/but.shk.2020.13.62.1.26>
- 48.- Peinado-Molina, RA, Hernández-Martínez, A., Martínez-Vázquez, S. et al. Disfunción del suelo pélvico: prevalencia y factores asociados. *BMC Salud Pública* 23 , (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16901-3>
- 49.- Mairesse, S., Chazard, E., Giraudet, G. et al. Complicaciones y reoperación después del prolapso de órganos pélvicos, impacto de la histerectomía, abordaje quirúrgico y experiencia del cirujano. *Int Urogynecol J* 31 , 1755-1761 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04210-6>
- 50.- Belayneh, T., Gebeyehu, A., Adefris, M. et al. Cirugía de prolapso de órganos pélvicos y calidad de vida relacionada con la salud: un estudio de seguimiento. *BMC Salud de la Mujer* 21, 4 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01146-8>
- 51.- Pudasaini S. Clinical Profile of Patients of Pelvic Organ Prolapse and Its Associated Factors. *J Nepal Health Res Counc* 2023 Jan-Mar;21(58): 86-91
- 52.- Fadhil Jady, D.). Comprender el prolapso de órganos pélvicos: causas, síntomas y factores de riesgo. *Revista europea de medicina y práctica modernas*, 2024;4 (1), 10-19. <https://www.inovatus.es/index.php/ejmmp/article/view/2289>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos y clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023?</p> <p>¿Cuáles son los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar los aspectos epidemiológicos y clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023</p> <p>Objetivos específicos Identificar los aspectos epidemiológicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023</p> <p>Determinar los aspectos clínicos del prolapso genital en mujeres adultas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2022 a 2023</p>	<p>Hipótesis general No aplica</p>	<p>Variable de estudio Prolapso genital en mujeres adultas</p> <p>Variables de caracterización Aspectos epidemiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Paridad • Feto macrosómico • Consumo de tabaco <p>Aspectos clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso u Obesidad • Estreñimiento • Desgarros vaginales • Clasificación 	<p>Tipo. Descriptivo. Retrospectiva. Transversal. No experimental. Nivel. Descriptivo Diseño. Descriptivo</p> <p>Población. Pacientes mujeres adultas que presentan prolapso genital que son 223 pacientes en dos años de estudio. Muestra n= 141 pacientes con prolapso genital.</p> <p>La técnica: Los datos se obtendrán mediante la técnica documental debido a que se trata de un estudio en la que los datos serán obtenidos de los registros documentales de los pacientes, a las que se accederán con el permiso de la alta dirección de este hospital.</p> <p>Instrumento: El instrumento será una ficha de recolección de datos que fue utilizado y validado en el estudio de Ochoa Pereyra, J^o.</p>

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
Variable de estudio Prolapso genital en mujeres adultas	Condición médica en la cual los órganos pélvicos de una mujer, como la vejiga, el útero o el recto, se desplazan o caen de su posición normal y sobresalen hacia la vagina.	Historia clínica Examen físico Índice de prolapso genital Pruebas complementarias: Como ecografía, resonancia magnética o urodinamia.	Criterios diagnósticos	Con prolapso genital	Ficha de datos
Variables de caracterización Aspectos epidemiológicos	Características epidemiológica que presentan los pacientes con prolapso genital	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Paridad • Antecedente de tener bebés macrosómicos • Consumo de tabaco 	Años Número de partos vaginales Macrosomía fetal Hábito nocivo	< 50 años, ≥ 50 años 1 parto, 2 a más partos vaginales Si, No Si, No	Ficha de datos
Aspectos clínicos	Características clínicas que presentan los pacientes con prolapso genital	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso u Obesidad • Estreñimiento • Desgarros vaginales • Clasificación 	IMC Estreñimiento Desgarros Estadio	IMC=18,5 a 24,9 normal IMC= 25 a 29,9 Sobrepeso IMC ≥ obeso Si, No Si, No 0: cuando no hay descenso. I: el descenso sea 1 cm por sobre el himen. II: el descenso es +/- 1cm del himen. III: cuando el descenso es +1 cm del himen y la protrusión no sea mayor a 2cm de la longitud vaginal. IV: cuando estamos frente a una procidencia completa	

Anexo 3. Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Validada por: Ochoa Pereyra, J⁹. Factores asociados al prolapso genital femenino en pacientes mayores de 40 años en el hospital de Huaycán 2020

1.- Ficha N° _____

2. Prolapso genital en mujeres. (Historia clínica, Examen físico, Índice de prolapso genital, Pruebas complementarias: Como ecografía, resonancia magnética o urodinamia)
(Con prolapso genital)

3. Edad _____ años
(< 50 años) (≥ 50 años)

4. Paridad _____ partos vaginales
(1 parto) (2 a más partos vaginales)

5 Antecedente de tener bebés macrosómicos
(SI) (NO)

6. Consumo de tabaco
(SI) (NO)

7. Sobrepeso u Obesidad...IMC _____
(IMC=18,5 a 24,9 normal) (IMC= 25 a 29,9 Sobrepeso) (IMC ≥ obeso)

8. Estreñimiento
(SI) (NO)

9. Desgarros vaginales

(SI) (NO)

10. Clasificación

(0): cuando no hay descenso.

(I): el descenso sea 1 cm por sobre el himen.

(II): el descenso es +/- 1cm del himen.

(III): cuando el descenso es +1 cm del himen y la protrusión no sea mayor a 2cm de la longitud vaginal.

(IV): cuando estamos frente a una procidencia completa

TÍTULO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DEL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022 A 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DEISSY ALINA VÁSQUEZ CABALLERO
 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE ICA - GINECOLOGA
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario OBSTETRA
 1.4 Autor (a) del instrumento: NESTOR ALEXANDER QUISPE ROSAS

Informe de Opinión de Experto

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación según el tipo de investigación					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

99%

Lugar y Fecha: Ica, 14 de AGOSTO del 2024

DEISSY ALINA VÁSQUEZ CABALLERO
 GINECOLOGA OBSTETRA
 C.M.P. 082108 - R.NE. 047251
 Firma del Experto

TÍTULO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DEL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022 A 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Orellana Purilla Shyela*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Ginecologo - Obstetrica / Hospital San Jose de Chincha*
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: NESTOR ALEXANDER QUISPE ROSAS

Informe de Opinión de Experto

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación según el tipo de investigación					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Ica, 14 de Agosto del 2024

Shyela Orellana Purilla

 Dra. Shyela P. Orellana Purilla
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 Firma del Experto
 C.M.P.E. N° 44159

TÍTULO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DEL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022 A 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: RAMOS NIQUE VICTOR ALEJANDRO
 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL ICA - GINECOLOGO OBSTETRA
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: NESTOR ALEXANDER QUISPE ROSAS

Informe de Opinión de Experto

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación según el tipo de investigación					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Ica, 14 de AGOSTO del 2024

Firma del Experto

RAMOS NIQUE VICTOR ALEJANDRO
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C M P 15955 RNE 11496

TÍTULO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DEL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022 A 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Salas Ccaico Katherine Rosse
 1.2 Cargo e institución donde labora: Medico Ginecologo-Obstetra / Hospital San Jose de Chincho
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: NESTOR ALEXANDER QUISPE ROSAS

Informe de Opinión de Experto

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación según el tipo de investigación					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98 %

Lugar y Fecha: Ica, 14 de Agosto del 2024


 Dra. Katherine Rosse Salas Ccaico
 ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRIK
 C.M.P. 072872 RNE. 044187
 Firma del Experto

TÍTULO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DEL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022 A 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. JESYS CASTILLO HUASASQUICHE
 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA HOSPITAL REGIONAL
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: NESTOR ALEXANDER QUISPE ROSAS

Informe de Opinión de Experto

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación según el tipo de investigación					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98.9 %

Lugar y Fecha: Ica, 15 de AGOSTO del 2024

HOSPITAL REGIONAL ICA

Jesys Castillo H.
 Ginecóloga y Obstetra
 CMP 33130 - RNE 21222

TÍTULO: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DEL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022 A 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Morales Bellido, Elizabeth Doris
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Asistente Hospital Santa María de Socorro
 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
 1.4 Autor (a) del instrumento: NESTOR ALEXANDER QUISPE ROSAS

Informe de Opinión de Experto

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las variables.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación según el tipo de investigación					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

99 %

Lugar y Fecha: Ica, 15 de Agosto del 2024



 GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
 HOSPITAL SANTA MARÍA DE SOCORRO
 M.C. ELIZABETH DORIS MORALES BELLIDO
 MÉDICO GINECOOBSTETRA
 C. 129 1120, R.N.E. 22218
 Firma del Experto



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 534 -2024-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 10 de Junio del 2024

VISTO:

El Expediente N° 24-009662-001, que contiene el Memorando N° 703-2024-HRI/DE, de fecha 31 de mayo del año 2024, emitido por la Directora Ejecutiva del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 166 -2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 166-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 30 de mayo del año 2024, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutorio de aprobación del proyecto de tesis, titulado **"ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS DEL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022-2023"** presentado por el Investigador **NESTOR ALEXANDER QUISPE ROSAS**, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, para optar EL Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 28 de mayo del año 2024.

Que, con Memorando N° 703-2024-HRI/DE, de fecha 31 de mayo del año 2024, la Directora Ejecutiva del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutorio aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 166-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

...///



\\\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLINICOS DEL PROLAPSO GENITAL EN MUJERES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2022-2023"	NESTOR ALEXANDER QUISPE ROSAS.

ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.-----

Regístrese y Comuníquese,



HOSPITAL REGIONAL DE ICA

DRA. OFELIA AGUIRRE ROMERO
ESP. ADMINISTRACION EN SALUD
DIRECTORA EJECUTIVA DEL HRI
CMR 48268 RNE 48731

ORAR/DE
JAOM/D.E.ADM.
FLQQ/J.ORRHH.
JAFT/J-AJ

FOTOS DE EVIDENCIA



FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.



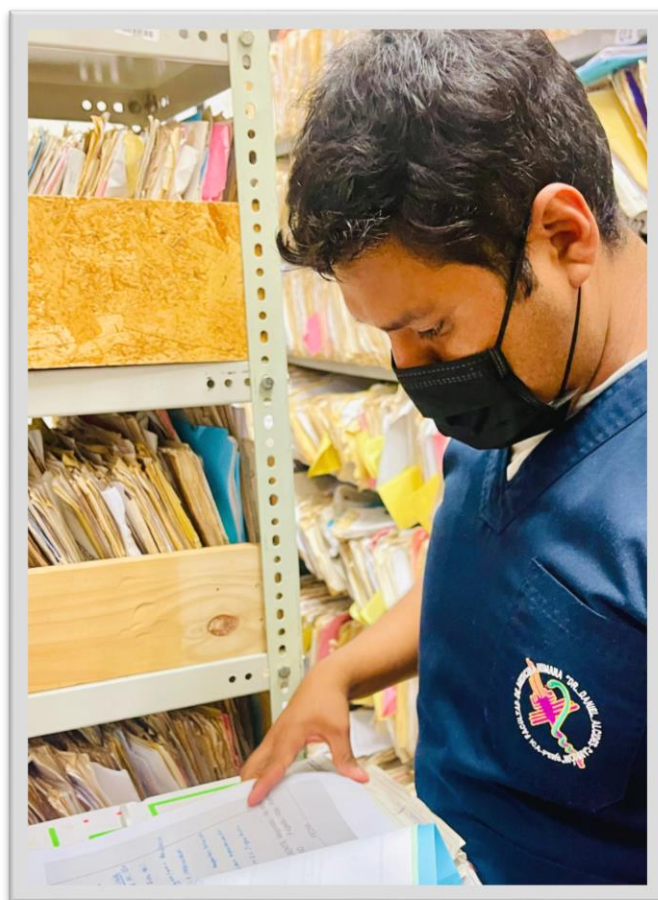
FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.



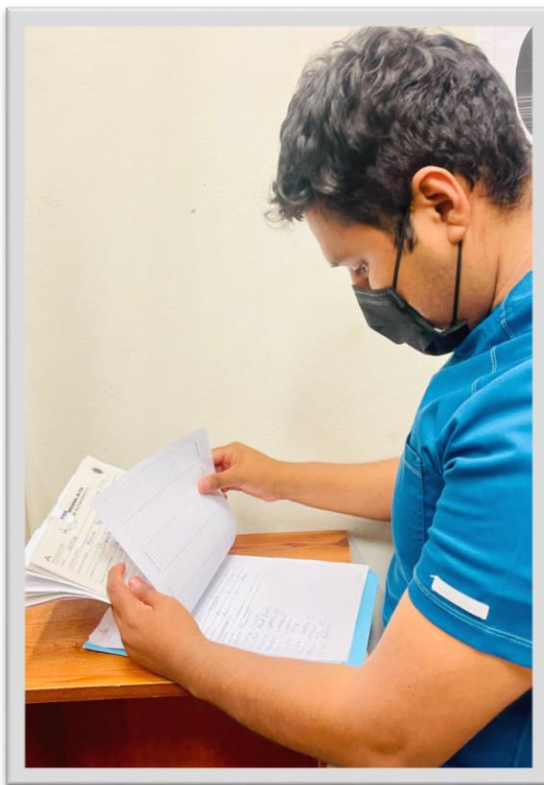
FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.



FUENTE: Propia.