

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PROLAPSO DE ORGANO PELVICO  
GRADO III - IV EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA  
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012 A 2021"**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Johan Jair Olavarría Hurtado

**ASESOR:**

Mg. Amilcar Tinoco Salazar

Para optar por el título profesional de Médico Cirujano.

**TACNA – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme apoyado en mi camino para mi desarrollo tanto como una buena persona y como profesional, personas que admiro y agradezco por todo lo que me han dado y enseñado. A mi hermana Ingrid por ser mi ejemplo a seguir como profesional, por enseñarme que nunca hay que rendirse para conseguir lo que se quiere.

## **AGRADECIMIENTOS**

A todos los docentes que fueron parte de mi desarrollo profesional, por su gran apoyo en mi formación académica.

A mis amigos que directa o indirectamente me brindaron su apoyo en la realización de este trabajo de investigación.

A mis asesores, por sus consejos y enseñanzas, por su apoyo en todo momento para que esta investigación se concluya.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer los factores de riesgo asociados a prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.

**Materiales y métodos:** El diseño del estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal; se realizó la revisión a través de la recolección de información de la base de datos (Historia clínica). Se incluyó 80 mujeres con el diagnóstico de POP grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de 2012 a 2021.

**Resultados:** Los factores sociodemográficos de las mujeres con el diagnóstico de prolapso de órgano pélvico grado III – IV, corresponden al grupo etario 61 – 70 años (37.5%). Los factores obstétricos corresponden a antecedente de parto vaginal (93.75%), antecedente de cesárea (6.25%), antecedente de parto domiciliario (10%), multiparidad (52.5%), antecedente de macrosomía fetal (10%). Los antecedentes patológicos corresponden a obesidad (56.25%), antecedente de asma (2.5%), antecedente de estreñimiento (8.75%). Los factores ginecológicos corresponden a antecedente de histerectomía (3.75%) y menopausia (82.5%).

**Conclusiones:** Los factores de riesgo para prolapso de órgano pélvico grado III - IV fueron edad de 61 – 70 años, una paridad de 4 o más, obesidad y menopausia.

**Palabras claves:** Prolapso de órgano pélvico grado III - IV, factores de riesgo, obesidad, menopausia, edad, paridad.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To know the risk factors associated with grade III - IV pelvic organ prolapse in women treated at the gynecology service of the Hospital Hipolito Unanue de Tacna in the year 2012 to 2021.

**Materials and methods:** The study design was observational, descriptive, retrospective, cross-sectional; The review was carried out through the collection of information from the database (Clinical history). 80 women with the diagnosis of POP grade III - IV treated in the gynecology service at the Hospital Hipolito Unanue de Tacna during the period from 2012 to 2021 were included.

**Results:** The sociodemographic factors of the women with the diagnosis of pelvic organ prolapse grade III - IV, correspond to the age group 61 - 70 years (37.5%). Obstetric factors correspond to a history of vaginal delivery (93.75%), history of cesarean section (6.25%), history of home delivery (10%), multiparity (52.5%), history of fetal macrosomia (10%). The pathological history corresponds to obesity (56.25%), history of asthma (2.5%), history of constipation (8.75%). Gynecological factors correspond to a history of hysterectomy (3.75%) and menopause (82.5%).

**Conclusions:** Risk factors for grade III - IV pelvic organ prolapse were age 61-70 years, parity score of 4 or more, obesity and menopause.

**Keywords:** Pelvic organ prolapse grade III - IV, risk factors, obesity, menopause, age, parity.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>9</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	10
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	10
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.5. DEFINICION DE TERMINOS: .....	12
<b>CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION .....	14
2.1.1. INTERNACIONALES .....	14
2.1.2. NACIONALES.....	18
2.1.3 LOCALES .....	21
2.2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.2.1 DEFINICION.....	21
2.2.2. ANATOMIA DEL PISO PELVICO .....	21
2.2.3. INCIDENCIA Y PREVALENCIA .....	22
2.2.4. FACTORES DE RIESGO .....	22
2.2.5. CLASIFICACION .....	26
2.2.6. DIAGNOSTICO .....	27
2.2.7. CLINICA .....	27
2.2.8. TRATAMIENTO .....	28

<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....</b>	<b>31</b>
3.1. HIPÓTESIS .....	31
3.1.1. HIPOTESIS GENERAL.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.1.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	32
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>34</b>
4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	34
4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	34
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34
4.4. TECNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS .....	35
<b>CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS .....</b>	<b>36</b>
5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS.....	36
5.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS .....	36
5.2.1. ESTADISTICA DESCRIPTIVA .....	36
5.2.2. ESTADISTICA INFERENCIAL.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	36
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>

## INTRODUCCIÓN

El prolapso de órgano pélvico (POP) es el descenso de uno o todos los órganos pélvicos por el canal vaginal, debido a un fallo en el soporte que fijan los órganos pélvicos, al principio puede ser asintomático pero posteriormente puede presentar síntomas como sensación de bulto genital, dificultad para miccionar, defecar o tener relaciones sexuales(1).

El POP es un problema de salud pública que afecta a las mujeres, hasta un 50% a mujeres multíparas y la sintomatología afecta la calidad de vida de las pacientes(2), autores en sus estudios mencionan a el POP severo como los grados III - IV según la clasificación POP-Q y siendo las relevantes clínicamente(3).

No hay estudios en nuestro país sobre los factores de riesgo relacionado a grados III - IV de POP.

El objetivo de esta investigación es dar a conocer cuáles son los factores sociodemográficos, obstétricos, antecedentes patológicos y ginecológicos asociados a prolapso de órgano pélvico grado III - IV en pacientes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna.

El tratamiento va a depender de la severidad de la enfermedad, siendo la primera opción un tratamiento conservador mediante medidas dietéticas y ejercicios Kegel, en cuanto a grados más severos como el grado III y IV, el tratamiento fundamentalmente es quirúrgico.

Es necesario conocer los factores de riesgo asociados a prolapso de órgano pélvico para implementar estrategias preventivas y un manejo adecuado de la enfermedad para evitar consecuencias e intervención quirúrgica.



# CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El prolapso de órgano pélvico (POP) es el descenso de uno o todos los órganos pélvicos por el canal vaginal, debido a un fallo en el soporte que fijan los órganos pélvicos(4).

La incidencia de POP es de 2.04 por 1000 personas/año(4). En el Perú el 49.9% de las mujeres padece esta enfermedad, pero es relativo dado el grupo etario, de esta manera las mujeres mayores de 45 años y mayores de 80 años representan el 50.2% y 58.4% respectivamente(5). La prevalencia de POP a nivel mundial es de 3 – 6%(6), en lo que se refiere a prolapso de órgano pélvico grado III - IV se menciona que el 3% de la población mundial lo presenta y es probable que 3 – 6% de la población femenina lo desarrolle en algún momento de su vida(3).

El POP es una de las indicaciones más frecuentes y solicitadas en cirugía ginecológica, en Estados Unidos por POP realizan alrededor de 200,000 cirugías al año. En relación a histerectomías, el 7.5 – 14% son por causa de POP. A medida que van pasando los años, el riesgo de ser intervenido quirúrgicamente por POP es alrededor de 11.1% y una reintervención del 30%(7).

Las consecuencias del POP son la incontinencia urinaria, incontinencia fecal y disfunción sexual, dando así una calidad de vida negativa de manera social para las mujeres que la padecen, pudiendo ser consecuencia de una baja autoestima (6).

La etiología de esta enfermedad es multifactorial, autores en sus estudios utilizan el termino POP severo refiriéndose a los grados III - IV de POP según la clasificación POP-Q. En la literatura en relación a factores de riesgo asociados a los grado III - IV de prolapso de órgano pélvico son limitadas dentro de las cuales las más estudiadas son la edad mayor de 60 años llegando a aumentar hasta 7.34 veces más el riesgo de POP grado III - IV (8,9), también la menopausia es considerada un factor de riesgo para POP grado III - IV por los niveles bajos de estrógenos que debilita el piso pélvico(8–10), otro factor descrito es la

obesidad que aumenta el riesgo hasta 2.55 veces(9,11), se menciona que a mayor paridad mayor riesgo de desarrollar POP en grados III - IV como lo es la multiparidad llegando a aumentar el riesgo en un 2.27 veces el riesgo de POP grado III - IV (9) y para la gran multiparidad hasta 10.2 veces(12). El parto vaginal en la literatura es considerado como un factor de riesgo para POP en grados mayores(10).

Por los datos ya descritos anteriormente existen varios factores asociados a POP grado III - IV, pero no documentados en nuestro país siendo algunos de ellos modificables, es por esto que es sumamente importante la investigación de este tema para poder reconocer los factores de riesgo que conllevan al prolapso de órgano pélvico grado III - IV; así mismo, potenciar con este estudio la prevención y el tratamiento eficaz en pacientes que son atendidas en el servicio de ginecología del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

En el servicio de Ginecología del hospital Hipólito Unanue de Tacna no se han realizado estudios que determinen como los factores de riesgo están asociados al POP grado III - IV. Frente al problema descrito se ha planteado la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Conocer los factores de riesgo asociados a prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Conocer los factores sociodemográficos asociados al prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de

- ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.
2. Determinar los factores obstétricos asociados al prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.
  3. Conocer los antecedentes patológicos asociados al prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.
  4. Determinar los factores ginecológicos asociados al prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación se realizó con el fin de aportar conocimiento sobre los factores de riesgo que más se asocian al prolapso de órgano pélvico grado III - IV. Por lo que debe tomar mayor relevancia debido a que la información encontrada sobre los factores de riesgo es muy limitada y no hay datos sobre factores de riesgo en grados III - IV en la población peruana.

Los estudios de factores de riesgo en mujeres con prolapso en grados III - IV son escasos y controvertidos, la intención de este trabajo es ofrecer conocimientos a las personas que les interese el tema a investigar.

El prolapso de órgano pélvico es una de las indicaciones más frecuentes en cirugía ginecología principalmente en grado III - IV por lo que esto genera un gran gasto económico para el sector de salud, este estudio beneficiara en la disminución de indicación de tratamiento quirúrgico debido a que al conocer que factores de riesgo están asociados a estos grados, se podrá ofrecer medidas preventivas y así disminuir el gasto económico generado por las cirugías que en ocasiones producen recurrencias.

Esta patología compromete la calidad de vida de las mujeres sobre todo en el prolapso de órgano pélvico grado III - IV, afectando y siendo un problema para su vida social y sexual, es oportuno pensar en que el tratamiento y prevención de los factores de riesgo modificables son uno de los pilares para poder evitar en el tiempo las consecuencias del prolapso de órgano pélvico grado III - IV, evitando de esta manera la afectación en la calidad de vida y una posible intervención quirúrgica que con el tiempo termina en una recurrencia de la enfermedad.

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

Por tales motivos la realización de este estudio conlleva a mejorar la calidad de vida de las mujeres tacneñas, disminución en costos en la atención y tratamiento, dar a conocer los factores de riesgo más asociados a la enfermedad para promover la prevención primaria en la población tacneña.

#### **1.5. DEFINICION DE TERMINOS:**

**Prolapso de órgano pélvico grado III - IV:** Protrusión de los órganos pélvicos donde el punto más distal sobresale más de 1cm por debajo del himen.

**Obesidad:** Acumulación de grasa excesiva que puede ser dañina para la salud(13).

**Edad avanzada:** Toda persona que tiene 60 años o más.

**Parto vaginal:** Parto asistido por personal sanitario por vía vaginal sin requerir medicamentos, instrumentos o cirugía(14).

**Paridad:** Número de productos obtenidos mayor a 20 semanas de gestación independientemente de la vía de parto.

**Multiparidad:** Aquellas mujeres con 2 partos o más.

**Gran multiparidad:** Aquellas mujeres con 5 partos o más.

**Macrosomía fetal:** Recién nacido con un peso mayor de lo normal, de más de 4000 gramos.

**Histerectomía:** Extirpación total o parcial del útero que puede realizarse por vía vaginal o abdominal.

**Asma:** Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas caracterizada por falta de aire y presencia de sibilancias(15).

**Menopausia:** Cese de los periodos menstruales de una mujer durante 12 meses consecutivos sin causa patológica(16).

**Estreñimiento:** Dificultad para evacuar las heces.

## CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

#### 2.1.1. INTERNACIONALES

**H Pang Et al (2021) En su estudio “Una encuesta nacional basada en la población sobre la prevalencia y los factores de riesgo del prolapso sintomático de órganos pélvicos en mujeres adultas en China: un estudio basado en el sistema de cuantificación de prolapsos de órganos pélvicos”**

Tuvo como objetivo determinar la prevalencia, los factores de riesgo y la carga de prolapso de órganos pélvicos (POP) sintomático en mujeres adultas chinas. Fue un estudio transversal y encuesta epidemiológica nacional en seis provincias pobladas de china continental (noreste, norte, este, centro sur, noroeste y suroeste de China) desde febrero de 2014 hasta marzo de 2016. Una población total de 53 178 mujeres adultas de las cuales se dividieron en 2 grupos: 5125 mujeres con POP sintomático considerado como POP grado  $\geq 2$  y 48053 mujeres sin POP y grado  $\leq 1$ , luego de un análisis multivariado se identificaron como factores de riesgo en el POP grado III a la edad 50 – 59, 60 – 69 y  $\geq 70$  años con un OR de 1.49, 2.19, 2.50 respectivamente y un valor de  $P < 0.001$ , estado postmenstrual sin terapia de reemplazo hormonal con un OR de 1,35 con un valor de  $P 0.044$ , obesidad con un OR de 1.31 y un valor de  $P 0.010$ , la multiparidad (2 partos) y multiparidad ( $\geq 3$  partos) con un OR de 2.27 y 2.78 respectivamente y un valor de  $P < 0.001$ , la tos con un OR de 1.26 y un valor de  $P < 0.001$ , enfermedad ginecológica con un OR de 2.07 y un valor de  $P < 0.001$  y enfermedad física con un OR de 1.12 y un valor de  $P 0.002$ ; en el POP grado IV a la edad 60 – 69,  $\geq 70$  años con un OR de 2.95 y 7.34 respectivamente con un valor de  $P < 0.001$ , la obesidad con un OR de 2.55 y un valor de  $P 0.001$ , la multiparidad ( $\geq 3$  partos) con un OR de 1.93 y un valor de  $P 0.001$ , enfermedad ginecológica con un OR de 2.98 y  $P < 0.001$ . En conclusión, los factores de riesgo asociados para POP grado III fueron la edad, estado postmenopáusico sin TRH, obesidad,

multiparidad, tos, enfermedad ginecológica y enfermedad física y para el POP grado IV fueron la edad, obesidad, multiparidad y la enfermedad ginecológica(9).

**Bo Hye Kim Et al (2020) en su estudio “Correlación entre la obesidad y el prolapso de órganos pélvicos en mujeres coreanas”**

Tuvo como objetivo evaluar la correlación entre la obesidad y el POP, tanto anatómica como sintomáticamente. Fue un estudio retrospectivo en el Centro Médico CHA Bundang desde enero de 2013 hasta diciembre de 2016, se utilizó el análisis de coeficiente de correlación de Pearson y prueba T de student. Una población total de 476 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de las cuales se dividieron en 2 grupos: 223 no fueron obesas y 147 fueron obesas, se identificó que la obesidad no se correlaciono con alguno de los puntos del POP-Q, la obesidad no se correlaciono en pacientes con POP severo (grado  $\geq$  III). En conclusión, la obesidad no se correlaciono con la gravedad del POP tanto anatómica como sintomáticamente(17).

**Shervil Kagayaita Sayko Et al (2018) En su estudio “La edad como factor de riesgo que influyó en el aumento del grado de prolapso uterino”**

Tuvo como objetivo determinar la relación de los factores de riesgo con el grado de prolapso uterino. Fue un estudio observacional transversal analítico en un Policlínico Ginecológico RSUD Dr. Soetomo de 2015 a 2017, las variables independientes fueron la edad, obesidad y multiparidad y la variable dependiente el grado de prolapso uterino, el análisis fue univariado y bivariado. Una población total de 65 pacientes, luego de un análisis bivariado mediante la prueba exacta de Fisher se obtuvo que la edad y obesidad tuvieron diferencias significativas con el aumento del grado de prolapso uterino con un valor de P 0.016 y P 0.037 respectivamente, también tuvieron una fuerte relación entre el grado del prolapso uterino y las

variables edad y obesidad. En conclusión, la edad y la obesidad aumenta el grado de prolapso uterino(11).

**BALINT FARKAS Et al. (2017) En su estudio “¿Deberíamos considerar la obesidad como un factor de riesgo para el prolapso de órganos pélvicos?”**

Tuvo como objetivo de demostrar que la obesidad no es un factor de riesgo para prolapso de órgano pélvico de grado II o superior. Fue un estudio de cohortes, prospectivo. La población estudiada se dividió en 1911 pacientes sintomáticas de POP y 1995 pacientes controles luego se dividió en dos subgrupos: en 640 premenopáusicas y 1271 posmenopáusicas realizado se en el Centro Clínico de la Universidad de Pecs, Pecs, Hungría, entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2016 dando como resultado en el caso de las pacientes con POP sintomáticas con un IMC promedio de  $26,85 \pm 5,56$  kg/m<sup>2</sup> y en el caso de los pacientes controles con un IMC promedio de  $26,84 \pm 5,56$  kg/m<sup>2</sup>, en el grupo de premenopáusicas con un IMC de  $25,77$  kg/m<sup>2</sup> en comparación del grupo posmenopáusicas con un IMC promedio de  $27,14$  kg/m<sup>2</sup>, el análisis multivariante no demostró diferencias significativas entre el grupos de POP y los controles. Como conclusión en el artículo se menciona que la obesidad no podría ser un factor de riesgo para POP sintomático de grado dos o superior(18).

**Gileard G. Masenga Et al. (2017) En su estudio “Prevalencia y factores de riesgo para el prolapso de órganos pélvicos en Kilimanjaro, Tanzania: un estudio basado en la población en una comunidad rural de Tanzania”**

Tuvo como objetivo encontrar la prevalencia, factores de riesgo de POP en mujeres de Tanzania. Fue un estudio transversal, con cuestionarios en el hogar y posteriormente un examen pélvico en los distritos de Hai, Rombo y Same, región del Kilimanjaro, Tanzania entre enero y mayo del 2015. Una población 1047 que fueron entrevistadas y se realizaron el examen pélvico se identificó que el



64,6% tuvo un POP anatómico en estadio II – IV y el 6,7% tuvo un POP severo (se consideró como un descenso de 1cm o más por debajo del himen), los factores de riesgo más asociados a los estadios II – IV fueron edad mayor de 35 años, ser agricultora, hacer pequeños trabajos, haber dado a luz 3 veces o más; el POP severo se asoció con llevar objetos pesados durante 5 horas (OR 4,70; 1,67-13,2), haber dado a luz 5 veces o más (OR 10,2; 2,22-48,6) y haber dado a luz en casa (OR 2,40;1,36-4,22). En conclusión, los factores de riesgo asociados fueron el aumento de edad, levantamiento de objetos pesados, alta paridad y los partos a domicilio(12).

**I Gede Yogi Suwistha Kusuma Et al. (2017) En su estudio “Características de pacientes con prolapso de órganos pélvicos en una clínica ambulatoria de obstetricia y ginecología en el Hospital Sanglah, Bali, Indonesia desde enero de 2014 hasta diciembre de 2015”**

Tuvo como objetivo investigar las características de los pacientes con POP en el hospital Sanglah, indonesia. Fue un estudio retrospectivo, descriptivo en pacientes atendidas en una clínica ambulatoria de ginecología del hospital Saglah, Denpasar entre enero de 2014 y diciembre de 2015. Una población de 43 participantes con el diagnostico de POP dando como resultado que mujeres mayores de 60 años, un IMC de 26-29,9 kg/m<sup>2</sup>, el diagnostico de menopausia, paridad mayor de cuatro presentaron POP e incluso en grados más severos (grado III – IV). En conclusión, el POP en etapas severas es probable que se encuentre en mujeres con menopausia, alta paridad y mayor de 60 años(8).

**Fernando Henrique Teixeira Et al. (2020) en su estudio “Polimorfismo rs1800255 del gen COL3A1 y el riesgo de prolapso de órganos pélvicos”**

Tuvo como objetivo evaluar el polimorfismo de un solo nucleótido G/A rs1800255 ubicado en la región codificante del colágeno tipo III (COL3A1) como un factor de riesgo para el prolapso de órganos

pélvicos y secundariamente otros factores de riesgo. Fue un estudio de cohorte prospectivo unicéntrico de pacientes atendidas por la Sección de Uroginecología y Cirugía Vaginal del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina do ABC (FMABC) en Santo André, São Paulo, Brasil, realizado entre 2014 y 2016. Una población total de 292 mujeres posmenopáusicas divididas en 2 grupos: 112 mujeres con POP (grado III y IV) y 180 mujeres con POP (0 – I), luego de un análisis multivariado se identificó como factores de riesgo a la edad  $\geq 51$  años con un OR de 11,89 (IC 95%: 3,53–40) y un valor de  $P < 0.001$ , el parto en domicilio con un OR de 9,645 (3,35–27,7) y un valor de  $P < 0.001$ . En conclusión, el polimorfismo rs1800255 del gen COL3A1 no fue un factor de riesgo significativo para el POP, pero si lo fue la edad y el parto domiciliario(19).

#### **2.1.2. NACIONALES**

**Montalván Cabanillas Gretta Lissette (2017) en su tesis “Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Militar Central”**

Tuvo como objetivo demostrar que la obesidad es un factor de riesgo para prolapso de órgano pélvico. Fue un estudio analítico, retrospectivo, observacional, de casos y controles entre enero de 2011 y diciembre 2015 en el Hospital Militar central. Una población de 129 mujeres mayores de 45 años, separadas en 2 grupos, con el diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos y sin el diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos, se obtuvo como resultado que la incidencia de obesidad en mujeres con prolapso de órgano pélvico fue de 33% y que la obesidad fue un factor de riesgo de prolapso órgano pélvico alcanzando un OR de 2.97 (IC 95% 1.38 – 4.58) con un valor de  $P < 0.05$ (20).

**Tafur Villacorta, Jaime (2018) en su tesis “Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo Julio 2016 a junio 2017”**

Tuvo el objetivo de hallar una relación de la paridad, obesidad y edad avanzada con el prolapso de órgano pélvico. Estudio analítico, cuantitativo, observacional, retrospectivo y de casos y controles. Una población de 160 mujeres seleccionadas aleatoriamente y divididos en 2 grupos, 80 mujeres con prolapso de órgano pélvico y 80 personas sin prolapso de órgano pélvico, en el cual se obtuvo como resultado la obesidad un OR de 7.697 (IC 95% 3.779 – 15.674) con valor de  $P < 0.001$ , edad avanzada con un OR 8.429 (IC 95% 4.144 – 17.144) con valor de  $P < 0.001$ , en caso de la paridad, las gran multíparas ( $\geq 5$  partos) y las multíparas (2 a 4 partos) obtuvieron OR: 11.205 IC 95% (3.740-33.568) con valor de  $P < 0.001$  fueron factores de riesgo para prolapso de órgano pélvico, dando como conclusión que la edad avanzada, obesidad, la gran multiparidad fueron factores de riesgo para el desarrollo de prolapso de órgano pélvico(21).

**Claudia F. Valencia-Chión Et al. (2020) En su estudio “Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el hospital militar central durante el periodo de enero a diciembre 2018”**

Tuvo como objetivo hallar los factores de riesgo asociados a prolapso de órgano pélvico en pacientes atendidas en el hospital militar central. Fue un estudio observacional, analítico, cuantitativo, retrospectivo, de tipo casos y controles. Con una población total de 160 pacientes, se dividió en 80 casos y 80 controles, se obtuvo como resultado que el prolapso de órgano pélvico estuvo asociado con los antecedentes de la multiparidad con un  $OR=10.93$ , parto vaginal con un  $OR=3.15$  y la edad mayor de 42 años con un  $OR=6.09$  dando como conclusión que los factores asociados a prolapso de órgano pélvico fueron parto vaginal, la edad y la multiparidad(22).

**Carlos B. Quispe Chumacero Et al. (2020) En su estudio “Incidencia y factores de riesgo asociados a prolapso genital, hospital de apoyo Il Sullana 2011 – 2016”**

Tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores de riesgo asociado a prolapso de órgano pélvico en el hospital de apoyo de Sullana en el lapso de tiempo entre 2011 a 2016. Fue un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de tipo casos y controles. Con una población total de 230 pacientes, de los cuales 115 eran casos y 115 controles como resultado pacientes son IMC elevado fue superior en el grupo de los casos que en el grupo de los controles, la media de edad fue 57 años, de gestaciones fue 6 con un OR: 4.00 IC95%: (2.19- 7.30),  $p < 0.001$ , el grado más frecuente fue el cistocele III según la clasificación de baden y el más frecuente fue el grado III según POP-Q dando como conclusiones que la prevalencia de POP fue 1.21% y los factores de riesgo más asociados fueron: edad, obesidad, gestación  $> 4$ , cirugías abdominales previas(23).

**Gutierrez Gutiérrez Pável César (2016) en su estudio “Características clínicas y factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del hospital II Ramon Castilla de Lima en el periodo 2012 – 2015”**

Tuvo como objetivo determinar las características clínicas y factores de riesgo asociado de prolapso de órgano pélvico. Estudio retrospectivo, casos y controles. Con una población de 1288 mujeres divididas en 322 casos y 966 controles en total, dentro del cual para la variante obesidad se tuvo 48 casos y 94 controles dando el resultado de que la obesidad si es un factor de riesgo con un OR de 1.63, (IC 95% 1.12- 2.36) edad entre 61-70 años con un OR=2,23, instrucción primaria con un OR=2,64,  $\geq 4$  gestaciones con un OR=4,56, paridad de 4 o más con un OR=3,71,  $\geq 4$  partos vaginales con un OR=3,84, menopausia con un OR=2,29, asma con un OR=2,19 dando como conclusión que la edad entre 61-70 años,  $\geq 4$  gestaciones, paridad de 4 o más,  $\geq 4$  partos vaginales, menopausia, asma y obesidad fueron factores de riesgo(24).

### **2.1.3 LOCALES**

No hay estudios similares en el departamento de Tacna.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1 DEFINICION**

El prolapso de órgano pélvico (POP) es el descenso de uno o todos los órganos pélvicos por el canal vaginal, debido a un fallo en el soporte que fijan los órganos pélvicos(25).

El prolapso de órgano pélvico severo es considerado como los grados III y IV de la clasificación POP-Q(3), Masenga Et al. define en su estudio POP severo como el descenso de un órgano pélvico mayor de 1cm bajo el himen concordando con los grados III - IV(12), Kim Et al. en su estudio hace referencia a POP severo como los grados III y IV según POP-Q(17) y Kusuma Et al. en su estudio utilizo la termino de POP severo refiriéndose a los grados III y IV(8).

### **2.2.2. ANATOMIA DEL PISO PELVICO**

El soporte del piso pélvico depende de estructuras pasivas (tejido óseo que son dos huesos coxales, el sacro y el cóccix(26) y tejido conectivo) y estructuras activas (músculos y nervios)(7). La pared de la pelvis está constituida por cuatro músculos pares, recubiertos con su fascia: el músculo elevador del ano, músculo coccígeo, músculo piriforme y músculo obturador interno. El diafragma pélvico está constituido por el musculo elevador del ano y a su vez está compuesto por tres fascículos: el haz puborrectal, pubococcígeo e iliococcígeo y el musculo coccígeo(26). La pelvis se puede dividir en tres compartimientos, uno anterior donde está la uretra y vejiga, apical donde está la útero y la vagina, y por ultimo uno posterior donde encontramos el recto y el conducto anal(27).

La hipótesis de la hamaca, introducida el año 1994 por De Lancey. divide el soporte de la pelvis en tres niveles(7):

**Nivel I: soporte superior**

Conformado por el complejo de ligamentos útero sacro cardinal y el anillo pericervical. Una lesión en el nivel I está relacionado a prolapso del compartimiento superior(7).

### **Nivel II soporte vaginal medio**

Compuesto por el tercio medio de la vagina (tabique rectovaginal y fascia pubocervical). Una lesión en el nivel II produce un prolapso del compartimiento anterior (cistocele) y en el compartimiento posterior (rectocele)(7).

### **Nivel III: soporte vaginal distal o de fusión.**

Compuesto por el cuerpo del periné y las estructuras que lo conforman: Esfínter anal externo, músculos superficiales del periné y la membrana perineal. Daños en el nivel III se manifiestan como desgarros perineales(7).

## **2.2.3. INCIDENCIA Y PREVALENCIA**

La incidencia de (POP) es de 2.04 por 1000 personas/año(4). En el Perú el 49.9% de las mujeres padece esta enfermedad, pero es relativo dado el grupo etario, de esta manera las mujeres mayores de 45 años y mayores de 80 años representan el 50.2% y 58.4% respectivamente(5). En la literatura se menciona que la prevalencia de (POP) a nivel mundial es de 3 – 6%(6), también se menciona que podría llegar de 6 -10%(28), en lo que se refiere a prolapso de órgano pélvico severo se menciona que el 3% de la población mundial lo presenta y es probable que 3 – 6% de la población femenina lo desarrolle en algún momento de su vida(3).

## **2.2.4. FACTORES DE RIESGO**

La causa del prolapso de órgano pélvico es multifactorial(29) y es poco frecuente encontrar una sola causa, por consiguiente es posible encontrar más de una etiología para esta enfermedad.(30)

Se puede clasificar los factores de riesgo de prolapso de órgano pélvico en: factores predisponentes, estimuladores, promotores y descompensadores.(31)

De todos estos factores de riesgo, los más importantes a destacar son los siguientes:

### **FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

**Edad:** En la literatura se menciona que alrededor de los 40 años de edad la mujer se asocia a prolapso de órgano pélvico (32) y a partir de los 60 años se asocia a POP severo(8). En el estudio realizado por H Pang Et al., la edad 50 - 59, 60 - 69 y  $\geq 70$  años el riesgo aumento en 1.49, 2.19, 2.50 respectivamente para el desarrollo de prolapso de órgano pélvico de grado III y para el grado IV la edad de 60 - 69,  $\geq 70$  años aumento el riesgo de 2.95 y 7.34 respectivamente(9). En el estudio de I Gede Yogi Suwistha Kusuma Et al. menciona que la edad mayor de 60 años está relacionada al prolapso de órgano pélvico severo(8), esto se debe a los procesos degenerativos como el hipoestrogenismo y el envejecimiento fisiológico, esta hormona ayuda a mantener la matriz extracelular y el tejido conjuntivo necesario para el sostén de los órganos pélvicos debido que hay receptores de estrógenos y progesterona en el musculo liso en el estroma del musculo elevador del ano y ligamentos úterosacros.(33)

### **FACTORES OBSTETRICOS**

**Paridad:** La paridad es considerado como el factor de riesgo más importante y fuerte(34) para desarrollar prolapso de órgano pélvico (35), y el riesgo va aumentando según el número de paridad.(22)

En publicaciones latinoamericanas, la gran multiparidad se ve asociada a prolapsos grado III y IV.(36) En el estudio realizado por H Pang Et al. la multiparidad (2 partos) aumento el riesgo 2.27 veces de desarrollar POP de grado III y para el grado IV, multiparidad ( $\geq 3$  partos) aumento el riesgo en 1.93 veces.(9) En el estudio de Gileard G. Masenga Et al. haber tenido 5 partos o más aumento 10.2 veces el riesgo de desarrollar POP severo.(12) Se piensa que durante el parto una lesión en el nervio pudiendo podría ser el responsable.(22)

**Parto vaginal:** Es considerado un factor de riesgo importante a diferencia de mujeres que hayan tenido parto por cesáreas.(37) Este factor de riesgo produce una serie de modificaciones sobre el tejido muscular, conectivo y nervioso durante el parto(36) y son dos daños, uno de tipo directo hacia el sistema de sostén dado por las paredes de la vagina y la aponeurosis endocervical y uno indirecto hacia la musculatura y nervios del piso pélvico.(38) Esto es más evidente cuando los periodos activos y expulsivos del parto son más prolongados, macrosomía fetal y utilización de instrumentos.(36) En el estudio de Hakan Aytan Et al. el parto vaginal aumento 1.5 veces el riesgo de desarrollar prolapso de órgano pélvico de grado  $\geq 2$ .(10)

**Macrosomía Fetal:** Está relacionado dentro de los partos vaginales para el desarrollo de prolapso de órgano pélvico pero este factor de riesgo no está demostrado definitivamente.(33)

En el estudio realizado por Benites Medina Carlos Et al. el parto vaginal aumento 1.75 veces el riesgo de desarrollar prolapso de órgano pélvico.(39) No hay estudios que asocien la macrosomía fetal con POP severo.

## **ANTECEDENTES PATOLOGICOS**

**Obesidad:** Varios estudios muestran a la obesidad como un factor de riesgo a tomar en cuenta en el desarrollo de prolapso de órgano pélvico, por ser una sobrecarga peso constante del contenido abdominal sobre el piso pélvico.(40) En el estudio realizado por EVA UUSTAL FORNELL et al. donde demostró que la obesidad es un factor de riesgo para prolapso de órgano(41), Susan L. Hendrix et al. donde se estudió diferentes tipos de prolapso, encontrando que un factor fuerte fue la obesidad.(42) Bela I. Kudish et al. menciona en su estudio que la obesidad toma un papel importante en la progresión del POP(43), así mismo en el estudio realizado por H Pang Et al. la obesidad aumento un 1.31 veces el riesgo de desarrollar POP de grado III y para el grado IV aumento en un 2.55 veces.(9) En el estudio de Shervil Kagayaita Sayko Et al. la obesidad



estuvo relacionado con el aumento del grado de prolapso uterino.(11) En contraste con otros estudios donde se menciona que no es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de (POP).(44) En el estudio de Myers, casi el 40% de las mujeres atendidas por prolapso de órganos pélvicos eran obesas(45), también hay estudios dando como conclusión que la obesidad no está relacionada a estadios severos de POP como el estudio realizado por Bo Hye Kim Et al. en el cual la obesidad no se correlaciono con el POP severo ( $\geq 3$  grado).(17)

**Estreñimiento:** Produce lesión crónica sobre el nervio pudiendo, por compresión (prensa abdominal) como estiramiento (prolongación de la defecación), a su vez empeora el estreñimiento que origina un grado de neuropatía pélvica terminando en un círculo vicioso acabando con una debilidad importante del piso pélvico.(36) En el estudio realizado por Fernando Henrique Teixeira Et al. el estreñimiento no es un factor de riesgo para POP de grado III – IV.(19)

**Asma:** Considerada dentro de las neumopatías crónicas junto al EPOC está asociada a prolapso de órgano pélvico. En el estudio realizado por Franklin J. Espitia de la Hoz Et al. demostrando una diferencia significativa mayores el asma o EPOC en el grupo de casos (más frecuente en los grados III y IV) que en el grupo de los controles.(46)

## **FACTORES GINECOLOGICOS**

**Histerectomía:** La histerectomía se asocia con un mayor riesgo de prolapso. Los factores que pueden influir en el riesgo de prolapso después de la histerectomía son la edad y la vía quirúrgica sea abdominal o vaginal(21), debido a que causan lesiones y alteraciones en la función de los músculos pélvicos.(33) En el estudio de por H Pang Et al. el historial de una cirugía pélvica anterior no fue un factor de riesgo para POP grado III o IV.(9)

**Menopausia:** En la menopausia se produce un hipoestrogenismo lo que genera una disminución de la síntesis de prolina y de hidroxiprolina como una red de colágeno, lo que ocasiona debilidad a nivel de los músculos del piso pélvico. En el estudio realizado por H Pang Et al. las personas postmenopáusicas sin uso de terapia de reemplazo hormonal tuvieron 1.35 veces más riesgo de desarrollar POP de grado III, pero no paso lo mismo con el POP de grado IV.(9) En el estudio realizado por Hakan Aytan Et al. la menopausia aumento 1.2 el riesgo de desarrollar Prolapso de órgano pélvico (grado  $\geq 2$ ). (10)

## 2.2.5. CLASIFICACION

### CLASIFICACION POP-Q

Esta clasificación consiste en la medición de 9 puntos y agrupados en una tabla de 3 x 3 (ANEXO 4), es fácil de aprender y realizar(47). Se Asigna puntos de referencia, en la pared anterior hay dos puntos (Aa y Ba), en la pared posterior hay dos puntos (Ap y Bp), un punto asignado al Cérvix (C), un punto asignado al fórnix posterior (D), luego está el punto de longitud total de la vagina (tlv), hiato genital(gh) y cuerpo perineal (Pb).(30) El punto de referencia para determinar el descenso o no de las estructuras de la zona pélvica es el himen, si están por encima se les asigna valores negativos y si está por debajo números positivos a excepción de los puntos de longitud total de la vagina, hiato genial y cuerpo perineal que siempre serán positivos.(7)

Una vez obtenido estos valores, se podrá definir el grado de prolapso de cada una de las paredes, son 5 grados y estas son: (7,30)

Grado 0: No hay descenso.

Grado I: El descenso está a 1cm por encima del himen.

Grado II: El descenso esta entre - 1cm y +1cm en relación del himen.

Grado III: El descenso está a > 1cm del himen, pero no más de (TLV - 2).

Grado IV: El descenso es completo, es  $\geq$  (TLV – 2)(38).

#### **2.2.6. DIAGNOSTICO**

Se coloca un espéculo de Graves en la vagina hasta llegar a la cúpula de ésta, y se retira mientras la paciente efectúa una maniobra de Valsalva. Se retira el tornillo de ajuste del espéculo y se usa solo la hoja posterior de este instrumento para rechazar la pared vaginal posterior, de este modo se examina la pared vaginal anterior y ver la presencia de uretrocele o cistocele. Una vez examina la parte anterior, se gira la hoja para que rechace la pared anterior y se pueda examinar la pared posterior y diagnosticar la presencia de enterocele y rectocele. El examinador pide a la paciente que realice la maniobra de Valsalva y observa si descienden las porciones cefálica o caudal de la pared posterior. El aspecto de doble protuberancia de la pared sugiere la presencia de enterocele, una manera de diferenciar si es un enterocele de un rectocele es que el examinador coloca el dedo medio en el recto y el dedo índice en la vagina y pide a la paciente que realice la maniobra de Valsalva; de esta manera puede percibir como se desliza el saco de enterocele entre los dedos(48).

#### **2.2.7. CLINICA**

**Síntomas genitales:** Tumoración en genitales externos o sensación de un bulto a nivel de la vagina.(30)

**Síntomas urinarios:** Dentro de ellas están la polaquiuria, nicturia, urgencia miccional, dificultad del vaciado. Está asociada la incontinencia urinaria, como es la incontinencia urinaria de esfuerzo debido a la pérdida del soporte en el compartimiento anterior pélvico con el resultado de una hipermovilidad uretral, se presentan al realizar maniobras de Valsalva, levantar objetos pesados o hacer ejercicios. También está la incontinencia urinaria de urgencia que se relaciona a estadios más avanzado debido a una inestabilidad del Detrusor aún no se sabe porque pasa esto. En grados más avanzados del prolapso genital aparece la retención urinaria debido a que la uretra se obstruye según la vejiga progresivamente protruye por el himen, se exacerba al momento del pujo, esto lleva a un

aumento de orina residual y esto provoca infecciones urinarias que si no se corrige puede llegar a una falla renal.(38)

**Síntomas anorrectales:** La incontinencia fecal es raro en esta enfermedad y es debido a una incompetencia del esfínter anal.(38) También está la dificultad defecatoria, tenesmo, necesidad de desimpactación que están asociadas al rectocele, la desimpactación se logra por una reducción manual del rectocele.(30)

**Síntomas sexuales:** La Disfunción sexual es común en (POP), claro está que hay que diferenciarla de la disfunción sexual por la edad, también está la dispareunia y dificultad coital.(30)

### **2.2.8. TRATAMIENTO**

Con respecto al tratamiento de (POP) se puede optar por tratamiento conservador (observación, entrenamiento de músculos pélvicos y pesarios) o tratamiento quirúrgico.(49)

#### **Observación**

La mayoría de casos no requieren alguna intervención, algunas mujeres con (POP) más allá del himen desean alguna intervención. Las contraindicaciones para un tratamiento expectante son: hidroureteronefrosis, infecciones recurrentes del tracto urinario o reflujo ureteral, erosiones e infecciones vaginales o cervicales graves.(49)

#### **Entrenamiento de los músculos pélvicos**

Se ha demostrado que el entrenamiento de los músculos del suelo pélvico mejora los síntomas asociados con la incontinencia urinaria de esfuerzo, de urgencia y mixta. Los resultados se logran de 45 a 60 ejercicios divididos entre dos a tres veces por día.(50)

#### **Pesarios**

Se colocan en la zona de la vagina para restaurar la anatomía y mejorar síntomas del (POP). Se sabe que dos tercios de las pacientes con POP inicialmente eligen el tratamiento con pesarios (51) y el 77% seguirá usando pesarios hasta después de un

año.(49) Estos dispositivos solo deben colocarse a pacientes que sigan las instrucciones y el seguimiento para evitar las complicaciones como erosión de vejiga o del recto. 1 los pesarios más usados son los de anillo y luego de ocupación de espacio los cuales pueden ser pesarios Gellhorn y donut.(49)

El pesario debe permanecer en el interior de la vagina a las maniobras de Valsalva, no debe sentir incomodidad al realizar actividades cotidianas. Las complicaciones más comunes del uso del pesario son secreción vaginal, irritación, ulceración, sangrado, dolor y mal olor.(49)

La terapia con estrógenos tópicos se agrega para el tratamiento y prevención de la ulceración e irritación vaginal.(49)

### **Cirugía**

El tratamiento quirúrgico está indicado en pacientes sintomáticos, es decir, sensación de bulto genital y este molesta y presentan afectación de la calidad de vida, todo esto suele corresponder a in estadio dos o superior. (52)

Los objetivos del tratamiento quirúrgico son: Desde el punto de vista anatómico que quede resuelto el síntoma principal (sensación de bulto genital) a la vista de la paciente, mejorar las diferentes disfunciones identificadas y corregirlas quirúrgicamente, prevenir recurrencias(52).

Se han descrito varias técnicas quirúrgicas para (POP) que se dividen en mantener la funcionalidad de la vagina (técnicas reconstructivas), y las que no (técnicas obliterantes)(53).

La obliteración vaginal (colpocleisis) tiene una tasa superior de curación y menor morbilidad que otra técnica quirúrgica, es una opción para mujeres que no desean tener relaciones sexuales en el futuro(49). Para las mujeres que desean tener relaciones sexuales, se realiza una cirugía reconstructiva y se puede suspender el vértice vaginal o el uso de una malla que se coloca

abdominalmente para suspender la parte superior de la vagina al sacro (sacrocolpopexia) o transvaginalmente (malla transvaginal)(49).

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

**3.1. HIPÓTESIS**

Por ser un estudio descriptivo no se considerará hipótesis

**3.2 VARIABLES**

- Factores sociodemográficos
- Factores obstétricos
- Antecedentes patológicos
- Factores ginecológicos

### 3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>			
<b>Edad</b>	Fecha de nacimiento	41 - 50	Intervalo
		51 - 60	
		61 - 70	
		> 70 años	
<b>FACTORES OBSTETRICOS</b>			
<b>Parto vaginal</b>	Tipo de parto	SI	Nominal
		NO	
<b>Cesárea</b>	Tipo de Parto	SI	Nominal
		NO	
<b>Parto domiciliario</b>	Tipo de Parto	SI	Nominal
		NO	
<b>Paridad</b>	Número de partos hasta la actualidad	Primiparidad	Ordinal
		Multiparidad	
		Gran multiparidad	
<b>Macrosomía fetal</b>	Peso del recién nacido	SI	Nominal
		NO	
<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS</b>			
<b>OBESIDAD</b>	Índice de masa corporal (IMC)	SI	Nominal
		NO	
<b>Estreñimiento</b>	Antecedente en la historia clínica	SI	Nominal
		NO	
<b>Asma</b>	Antecedente en la historia clínica	SI	Nominal
		NO	
<b>FACTORES GINECOLOGICOS</b>			
<b>Menopausia</b>	Fecha de última menstruación	SI	Nominal
		NO	
<b>Histerectomía</b>		SI	Nominal



	Antecedente en la historia clínica	NO	
--	---------------------------------------	----	--

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

### **4.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

**Observacional:** Porque no se hará modificación del curso natural de las variables a estudiar.

**Retrospectivo:** Porque se registró la información de los fenómenos ocurridos en un tiempo pasado.

**Transversal:** Porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento que duro el estudio.

**Descriptivo:** Porque se limita en recolectar datos de las historias clínicas que describen la patología a estudiar tal y como es.

### **4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El ámbito de estudio del presente trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Tacna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el departamento de ginecología y obstetricia.

El hospital está catalogado como un establecimiento de nivel II – 2 que brinda asistencia sanitaria a mediana complejidad con servicios de consultorios externos, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos. Además de ello, se desarrollan actividades de docencia del pregrado así mismo como el programa de residentado médico.

### **4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

Conformada por todas las pacientes con el diagnostico de prolapso de órgano pélvico grado III – IV que acudieron al servicio de ginecología en el lapso de 2012 a 2021 del hospital Hipólito Unanue de Tacna, en este periodo se atendieron a 80 pacientes, las cuales todas cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.3.1. Criterios de inclusión**

- Pacientes con POP grado III – IV.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con historia clínica completa y detallada.

#### **4.3.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con historia clínica incompleta y no detallada.
- Pacientes con gestación actual.
- Pacientes con prolapso de órgano pélvico grado I – II.
- Pacientes con historia clínica de nulíparas.

#### **4.4. TECNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

##### **4.4.1. TECNICA**

Se hará la recolección de datos en una fecha dada, por medio de una ficha realizada por el investigador, en la cual se dispondrá de la información de las historias clínicas desde enero del 2012 hasta diciembre del año 2021, en todas las historias clínicas registradas con el diagnóstico de prolapso de órgano pélvico grado III - IV y los factores de riesgo descritas, la ficha de recolección de datos está dividida en: datos personales, factores de riesgo y la presencia de prolapso de órgano pélvico grado III - IV.

##### **4.4.2. INSTRUMENTOS (VER ANEXOS)**

Se hará el empleo de una ficha de recolección de datos validado por 3 expertos en el tema (ver anexos) con información de historias clínicas que tengan el diagnóstico de prolapso de órgano pélvico grado III - IV, manteniendo el anonimato, la cual contiene información como número de historia clínica, edad, diagnóstico de prolapso de órgano pélvico grado III - IV y factores de riesgo: Obesidad, Edad, parto vaginal, Cesárea, parto domiciliario, paridad, Macrosomía fetal, histerectomía, Asma, menopausia y estreñimiento.

## **CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS**

### **5.1. PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS**

Se gestionó la solicitud de autorización a la Dirección Ejecutiva del Hospital Hipólito Unanue, para la facilidad de revisión de las historias clínicas. La población en estudio fue obtenida del Departamento de Estadísticas previa solicitud. El diagnóstico buscado en la base de datos para el grupo de casos fue CIE 10: N81 que abarca al prolapso de órgano pélvico en general para luego descartar en el momento de la revisión de la historia clínica a los prolapso de órgano pélvico grado I y II.

La recolección de los datos se obtuvo de las Historias Clínicas de todas las pacientes incluidas en el estudio y tras su revisión, se llenaron las fichas de recolección de datos (ANEXO 1).

Los datos recolectados fueron verificados por el asesor de la tesis, posteriormente se ordenó según las variables a estudiar para su almacenamiento, tabulación y análisis.

### **5.2. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS**

Después de la recolección de datos se hará uso de Microsoft Excel versión 2019 programa para Windows, en el cual se construirá la base de datos con el propósito del adecuado procesamiento de datos. Cuando la base de datos esté terminada se tendrá que hacer un análisis estadístico de las variables, para el cual se usará el programa STATA V16 y sus pruebas estadísticas de asociación.

#### **5.2.1. ESTADISTICA DESCRIPTIVA**

Para la descripción de las variables categóricas empleamos frecuencias absolutas y porcentaje.

### **5.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente proyecto de investigación pasará a ser aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

La confidencialidad de la identidad los pacientes serán guardada por medio de códigos procesados en máquina, siendo entonces recolectados de forma anónima también.

## RESULTADOS

**TABLA 1.** Distribución según edad de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

<b>FACTORES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SOCIODEMOGRAFICOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
41 – 50 años	17	21.25
51 – 60 años	22	27.5
61 – 70 años	30	37.5
> 70 años	11	13.75
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**Tabla 1.** Según la información obtenida, la edad de 41 – 50 años representa el 21.25% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV, la edad de 51 – 60 años representa el 27.5% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV, la edad de 61 – 70 años representa el 37.5% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV siendo esta la más frecuente que las demás, la edad de > 70 años representa el 13.75% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.

**TABLA 2.** Distribución según parto vaginal de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

<b>FACTORES OBSTETRICOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PARTO VAGINAL</b>		
SI	75	93.75
NO	5	6.25
<b>TOTAL</b>	80	100%

**TABLA 2.** Según la información obtenida, el antecedente de parto vaginal representa el 93.75% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV y las que no tuvieron un parto vaginal representaron el 6.25% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.

**TABLA 3.** Distribución según cesárea de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

FACTORES OBSTETRICOS	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
<b>CESAREA</b>		
SI	5	6.25
NO	75	93.75
<b>TOTAL</b>	80	100%

**TABLA 3.** Según la información obtenida, el antecedente de cesárea representa el 6.25% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV y las que no tuvieron una cesárea representaron el 93.75% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.



**TABLA 4.** Distribución según parto domiciliario de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

<b>FACTORES OBSTETRICOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PARTO DOMICILIARIO</b>		
SI	8	10
NO	72	90
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**TABLA 4.** Según la información obtenida, el antecedente de un parto domiciliario representa el 10% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV, y las que no tuvieron un parto domiciliario representaron el 90% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.

**TABLA 5.** Distribución según paridad de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

<b>FACTORES OBSTETRICOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PARIDAD</b>		
Primiparidad	8	10
Multiparidad	42	52.5
Gran multiparidad	30	37.5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**TABLA 5.** Según la información obtenida, la primiparidad representa el 10% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV, la multiparidad representa el 52.5% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV siendo esta la más frecuente. y la gran multiparidad representa el 37.5% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.

**TABLA 6.** Distribución según macrosomía fetal de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

<b>FACTORES OBSTETRICOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>MACROSOMIA FETAL</b>		
SI	8	10
NO	72	90
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**TABLA 6.** Según la información obtenida, el antecedente de feto macrosómico representa el 10% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV, y las que no tuvieron un feto macrosómico representaron el 90% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.

**TABLA 7.** Distribución según Obesidad de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>OBESIDAD</b>		
SI	45	56.25
NO	35	43.75
<b>TOTAL</b>	80	100%

**TABLA 7.** Según la información obtenida, la obesidad representa el 56.25% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV y las que no tenían obesidad representan el 43.75% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.

**TABLA 8.** Distribución según asma de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

ANTECEDENTES PATOLOGICOS	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
<b>ASMA</b>		
SI	2	2.5
NO	78	97.5
<b>TOTAL</b>	80	100%

**TABLA 8.** Según la información obtenida, el antecedente de asma representa el 2.5% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV, y las que no tuvieron asma representaron el 97.5% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.

**TABLA 9.** Distribución según estreñimiento de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ESTREÑIMIENTO</b>		
SI	7	8.75
NO	73	91.25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

**TABLA 9.** Según la información obtenida, el antecedente de estreñimiento representa el 8.75% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV, y las que no tuvieron estreñimiento representaron el 91.25% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.

**TABLA 10.** Distribución según menopausia de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

FACTORES GINECOLOGICOS	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
<b>MENOPAUSIA</b>		
SI	66	82.5
NO	14	17.5
<b>TOTAL</b>	80	100%

**TABLA 10.** Según la información obtenida, el antecedente de menopausia representa el 82.5% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV, y las que no tuvieron estreñimiento representaron el 17.5% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.

**TABLA 11.** Distribución según histerectomía de mujeres con prolapso de órgano pélvico grado III - IV atendidas en el servicio de ginecología en el hospital Hipólito Unanue de Tacna 2012 – 2021

FACTORES GINECOLOGICOS	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
<b>HISTERECTOMIA</b>		
SI	3	3.75
NO	77	96.25
<b>TOTAL</b>	80	100%

**TABLA 11.** Según la información obtenida, el antecedente de menopausia representa el 82.5% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV, y las que no tuvieron estreñimiento representaron el 17.5% de las mujeres que presentaron POP grado III – IV.



## DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como finalidad brindar información sobre los factores de riesgo asociados a POP grados III - IV según POP-Q y relacionar los resultados con otras investigaciones. El estudio consto de 80 mujeres que presentaron POP grado III – IV y que cumplían los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

En esta investigación se describió los factores sociodemográficas, demostrando que las mujeres en Tacna atendidas con el diagnóstico de POP grados III - IV la conforman mayormente adultas mayores, el grupo etario más frecuente fue 61 – 70 años (37.5%), esto coincide con el estudio de H Pang Et al. que obtuvo que el grupo etario de 60 – 69 años (10.7%) presentaron prolapso de órgano pélvico(9), de igual manera en el estudio Masenga Et al. obtuvo que el grupo etario más frecuente fue de 55 – 90 años (37.1%) presentaron POP grados III - IV(12), podemos concluir que a partir de 60 años a más hay más riesgo para el desarrollo de POP grado III - IV(9). Esto coincide con la teoría de que a mayor edad hace que la fascia del suelo pélvico sea más rígida y fácil de romper, por ende, los mismos tejidos del suelo pélvico no podrán retener los órganos contenidos en él. Además, se sabe que alrededor de los 40 años empieza la menopausia y los niveles de estrógeno van disminuyendo(11), nuestra población a medida que pasan los años aumenta la esperanza de vida, por lo que se explicaría los resultados obtenidos y se prevé que entre el 2030 y el 2035 la esperanza de vida al nacer en la región ésta será de 79 años por ende la asociación de esta variable aumentara según pasen los años.

Los factores obstétricos las mujeres en Tacna atendidas con el diagnóstico de POP grados III - IV la conforman mujeres con multiparidad (52.5%), este resultado es semejante a los estudios de Masenga Et al. donde se encontró a la gran multiparidad en el 71.4% en las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV(12), de igual manera en el estudio de Sayko Et al. se encontró a la multiparidad en el 61.5% en las mujeres con el diagnóstico de prolapso de órgano pélvico(11). El antecedente de cesárea se encontró en el 6.25% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV, estos resultados son inferiores a los encontrados en el estudio de Aytan Et al. donde se encontró que el antecedente de cesárea en el 10.6%(10). El antecedente de parto domiciliario se encontró en el 10% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV, estos resultados

fueron inferiores en comparación a los estudios de Masenga Et al. en el cual se encontró el antecedente de parto domiciliario en el 48.6% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV(12) y Teixeira Et al. donde el antecedente de parto domiciliario estuvo presente en el 25.9% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV(19), puede deberse a la mejor atención de parto que se brinda en nuestros hospitales y promoción en la población para que se realice un parto hospitalario. El antecedente de parto vaginal se encontró en el 93.75% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV, el antecedente de macrosomía fetal se encontró en el 10% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV, inferior al estudio de Espitia de la hoz Et al. en donde se encontró que el antecedente de macrosomía fetal llegó hasta los 16.8% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV(46).

Los antecedentes patológicos de las mujeres en Tacna atendidas con el diagnóstico de POP grado III – IV la conforman mujeres con obesidad (56.25%), estos resultados encontrados son mucho mayor a los estudios de H Pang Et al. quien demostró que la obesidad se encontró en el 5.7% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV(9), en el estudio de Masenga Et al. se encontró hasta el 27.1%(12) y en el estudio de Sayko Et al. un 4.6%(11), Los resultados concuerdan con la teoría de que la obesidad aumenta la presión intraabdominal que causaría una mayor carga en los músculos del piso pélvico y por ende su debilidad, los resultados encontrados también pueden ser por la prevalencia de obesidad en la población tacneña, el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó en el año 2020, Tacna presenta el 34.4% de personas con obesidad. El antecedente de asma se encontró en el 2.5% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV, estos resultados difieren con los estudios de Espitia de la hoz Et al. en el cual encontró que el antecedente de asma en el 7.2% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV(46) y el estudio de Teixeira Et al. se encontró un 1.8%(19). En el antecedente de estreñimiento se encontró en el 8.75% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV, este resultado es menor en comparación del estudio de Teixeira Et al. donde encontró el asma en un 14.3% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV(19).

Los factores ginecológicos de las mujeres en Tacna atendidas con el diagnóstico de POP grado III – IV la conforman mujeres con menopausia (82.5%), los

resultados son mayores en comparación de los estudios de H Pang Et al. en el cual encontró la variable la menopausia en un 8.7% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV(9), en el estudio de Aytan Et al. se encontró a la menopausia en un 25.7%(10) y en el estudio de Espitia de la hoz Et al. con un 42.84%(46), esto debido a que durante la menopausia los niveles de estrógeno disminuyen y estos son los encargados de estimular a la piel para la síntesis de prolina y de hidroxiprolina como una red de colágeno, al disminuir el tejido de colágeno produce la debilidad de los músculos del piso pélvico, los resultados obtenidos se fundamentan por el constante incremento de la esperanza de vida de nuestra población relacionándola con la menopausia, dando por hecho que al tener una población anciana hay mayor probabilidad que pasen por la menopausia y por ende sufrir de prolapso de órgano pélvico grado III - IV. En el antecedente de histerectomía se encontró en el 3.75% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV, estos resultados son menores a los estudios de Teixeira Et al. en el cual encontró al antecedente de histerectomía en el 15.2%(19) y en el estudio de Espitia de la hoz Et al. un 68.3% de las mujeres con el diagnóstico de POP grado III – IV(46).

## CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo para prolapso de órgano pélvico grado III - IV fueron edad de 61 – 70 años con N°=30 (37.5%), la multiparidad con N°=42 (52.5%), antecedente de parto vaginal con N°=75 (93.75%), obesidad con N°=45 (56.25%) y menopausia con N°=66 (82.5%).
2. Los factores sociodemográficos de las mujeres con el diagnóstico de prolapso de órgano pélvico grado III – IV, corresponden al grupo etario 61 – 70 años (37.5%).
3. Los factores obstétricos de las mujeres con el diagnóstico de prolapso de órgano pélvico grado III – IV, corresponden a antecedente de parto vaginal (93.75%), antecedente de cesárea (6.25%), antecedente de parto domiciliario (10%), multiparidad (52.5%), antecedente de macrosomía (10%).
4. Los antecedentes patológicos de las mujeres con el diagnóstico de prolapso de órgano pélvico grado III – IV, corresponden a obesidad (56.25%), antecedente de asma (2.5%), antecedente de estreñimiento (8.75%).
5. Los factores ginecológicos de las mujeres con el diagnóstico de prolapso de órgano pélvico grado III – IV, corresponden a antecedente de histerectomía (3.75%) y menopausia (82.5%).

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda que antes de llegar a la etapa de la menopausia, el personal en los centros de salud oriente y enseñen a las mujeres a realizar ejercicios de Kegel para fortalecer los músculos de su piso pélvico.
2. Se recomienda reforzar los programas de nutrición en los centros de salud para el control de peso y tratamiento mediante dietas para las pacientes con prolapso de órgano pélvico.
3. Capacitar al personal médico de los centros de salud en la identificación temprana de signos o síntomas que sugieran prolapso de órgano pélvico para su pronta referencia al área respectiva.
4. Ofrecer diferentes intervenciones ya establecidas en las mujeres con prolapso genital en estadio temprano que eviten que se llegue al prolapso grado III - IV.

## BIBLIOGRAFIA

1. Sandoval Diaz I, Hernández Alarcón R, Torres Arones E, Solano Choque N. Cirugía reconstructiva de la pelvis en el prolapso genital severo con uso de prótesis anterior y fijación al ligamento sacroespinoso. Rev Peru Ginecol Obstet. octubre de 2015;61(4):369-77.
2. Novara G, Artibani W. Surgery for pelvic organ prolapse: current status and future perspectives. Curr Opin Urol. julio de 2005;15(4):256-62.
3. Braun B H, Rojas T I, González T F, Fernández N M, Ortiz C JA. PROLAPSO GENITAL SEVERO: CONSIDERACIONES CLÍNICAS, FISIOPATOLÓGICAS Y DE TÉCNICA QUIRÚRGICA AL MOMENTO DE SU CORRECCIÓN. Rev Chil Obstet Ginecol. 2004;69(2):149-56.
4. Hoz E de la, J F. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. Urol Colomb [Internet]. 1 de abril de 2015 [citado 9 de mayo de 2020];24(1):12-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-uurologia-colombiana-398-articulo-factores-riesgo-asociados-con-prolapso-S0120789X15000052>
6. Hernández T MC, Gómez L M, Echavarría R LG, Hernández T MC, Gómez L M, Echavarría R LG. Colpocleisis sitio-específica: 3 años de experiencia. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2018 [citado 9 de mayo de 2020];83(3):219-27. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262018000300219&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262018000300219&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. David Cohen S. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de marzo de 2013 [citado 9 de mayo de 2020];24(2):202-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013701512>
8. Bali Medical Journal Published by DiscoverSys Inc [Internet]. 2017 [citado 14 de mayo de 2022]. p. 1-10. Disponible en: <https://www.balimedicaljournal.org/index.php/bmj/article/view/390>
9. Pang H, Zhang L, Han S, Li Z, Gong J, Liu Q, et al. A nationwide population-based survey on the prevalence and risk factors of symptomatic pelvic organ prolapse in adult women in China - a pelvic organ prolapse quantification system-based study. BJOG Int J Obstet Gynaecol. julio de 2021;128(8):1313-23.
10. Aytan H, Ertunç D, Tok EC, Yaşa O, Nazik H. Prevalence of pelvic organ prolapse and related factors in a general female population. Turk J Obstet Gynecol. septiembre de 2014;11(3):176-80.
11. Sayko SK, Kurniawati EM, Lestari P. Age as the Risk Factor that Affected the Increased Degree of Uterine Prolapse. Biomol Health Sci J. 31 de mayo de 2018;1(1):20-4.

12. Masenga GG, Shayo BC, Rasch V. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse in Kilimanjaro, Tanzania: A population based study in Tanzanian rural community. PLOS ONE. 25 de abril de 2018;13(4):e0195910.
13. Obesidad [Internet]. [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/obesity>
14. Parto vaginal: etapas, tipos y complicaciones [Internet]. Redacción Médica. [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/parto-vaginal>
15. 10 datos sobre el asma [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/asthma>
16. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM, Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. Rev Fac Med México. abril de 2018;61(2):51-8.
17. Kim BH, Lee SB, Na ED, Kim HC. Correlation between obesity and pelvic organ prolapse in Korean women. Obstet Gynecol Sci. noviembre de 2020;63(6):719-25.
18. Bálint D, Farkas N, Nemeth Z. Should we consider obesity a risk factor for pelvic organ prolapse? 27 de septiembre de 2017;
19. Teixeira FH, Fernandes CE, do Souto RP, de Oliveira E. Polymorphism rs1800255 from COL3A1 gene and the risk for pelvic organ prolapse. Int Urogynecology J. enero de 2020;31(1):73-8.
20. Cabanillas M, Lissette G. Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Militar Central. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 25 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2252>
21. Tafur Villacorta J. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 25 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1258>
22. Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el hospital militar central durante el periodo de Enero - Diciembre 2018 | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 12 de julio de 2021 [citado 12 de abril de 2022]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/184>
23. Quispe Chumacero CB. Incidencia y factores de riesgo asociados a prolapso genital, Hospital de Apoyo II Sullana 2011-2016. 2020 [citado 12 de abril de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2899431>

24. Gutiérrez G, César P. Características clínicas y factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del Hospital II Ramón Castilla de Lima en el periodo 2012-2015. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2016 [citado 25 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2214>
25. Sandoval Diaz I, Hernández Alarcón R, Torres Arones E, Solano Choque N. Cirugía reconstructiva de la pelvis en el prolapso genital severo con uso de prótesis anterior y fijación al ligamento sacroespinoso. Rev Peru Ginecol Obstet. octubre de 2015;61(4):369-77.
26. Fotton B, Cayrac M, Letouzey V, Masia F, Mousty E, Marès P, et al. Anatomía funcional del piso pélvico. EMC - Ginecol-Obstet [Internet]. 1 de marzo de 2015 [citado 7 de julio de 2020];51(1):1-20. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X15700329>
27. Katya Carrillo G, Antonella Sanguineti M. Anatomía del piso pélvico. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de marzo de 2013 [citado 7 de julio de 2020];24(2):185-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anatomia-del-piso-pelvico-S0716864013701482>
28. Prevalence and Co-Occurrence of Pelvic Floor Disorders in Community-Dwelling Women - PubMed [Internet]. [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18310371/>
29. Iglesia CB, Smithling KR. Pelvic Organ Prolapse. Am Fam Physician [Internet]. 1 de agosto de 2017 [citado 7 de julio de 2020];96(3):179-85. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2017/0801/p179.html>
30. Pérez YA, Torres J del CM, Adams EMR, González AA, Delgado JAG. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Revisión bibliográfica. Rev Cuba Med Física Rehabil [Internet]. 16 de junio de 2017 [citado 9 de mayo de 2020];8(0). Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/21>
31. Bump RC, Norton PA. EPIDEMIOLOGY AND NATURAL HISTORY OF PELVIC FLOOR DYSFUNCTION. Obstet Gynecol Clin North Am [Internet]. 1 de diciembre de 1998 [citado 7 de julio de 2020];25(4):723-46. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889854505700395>
32. Yakubu. Pelvic organ prolapse managed at Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital, Sokoto: A 10-year review [Internet]. [citado 7 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.smjonline.org/article.asp?issn=1118-8561;year=2017;volume=20;issue=1;spage=26;epage=29;aulast=Yakubu>
33. Barraza Minaya MLS. Factores de riesgo para prolapso genital en pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital María Auxiliadora en el 2017. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2020 [citado 26 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2626>
34. Tegerstedt G, Miedel A, Mæhle-Schmidt M, Nyrén O, Hammarström M. Obstetric risk factors for symptomatic prolapse: A population-based approach. Am J Obstet



- Gynecol [Internet]. 1 de enero de 2006 [citado 7 de julio de 2020];194(1):75-81. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(05\)01046-X/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(05)01046-X/abstract)
35. Rortveit G, Brown JS, Thom DH, Van Den Eeden SK, Creasman JM, Subak LL. Symptomatic Pelvic Organ Prolapse: Prevalence and Risk Factors in a Population-Based, Racially Diverse Cohort. *Obstet Gynecol* [Internet]. junio de 2007 [citado 7 de julio de 2020];109(6):1396-403. Disponible en: [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2007/06000/Cost\\_of\\_Pelvic\\_Organ\\_Prolapse\\_Surgery\\_in\\_the.21.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2007/06000/Cost_of_Pelvic_Organ_Prolapse_Surgery_in_the.21.aspx)
  36. Peralta Hernández RZ. Factores de riesgo de prolapso genital en mujeres Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017-2018. *Repos ACADÉMICO USMP* [Internet]. 2018 [citado 26 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4575>
  37. Altman D, Falconer C, Cnattingius S, Granath F. Pelvic organ prolapse surgery following hysterectomy on benign indications. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1 de mayo de 2008 [citado 7 de julio de 2020];198(5):572.e1-572.e6. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(08\)00027-6/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(08)00027-6/abstract)
  38. López G, J A. Prolapso de órganos pélvicos. *latreia* [Internet]. marzo de 2002 [citado 23 de junio de 2020];15(1):56-67. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-07932002000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-07932002000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  39. Benites Medina CE. Factores de riesgo asociados a prolapso genital total en pacientes atendidas en Hospital Abel Gilbert Pontón entre enero del 2012 a marzo 2014. 2014 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/2183>
  40. Ochoa Pereyra JP. FACTORES ASOCIADOS AL PROLAPSO GENITAL FEMENINO EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN DEL 2016 AL 2019. *Repos Inst - UPSJB* [Internet]. 2020 [citado 27 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2592>
  41. Fornell EU, Wingren G, KjØlhede P. Factors associated with pelvic floor dysfunction with emphasis on urinary and fecal incontinence and genital prolapse: an epidemiological study. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 1 de abril de 2004 [citado 7 de julio de 2020];83(4):383-9. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0001-6349.2004.00367.x>
  42. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the women's health initiative: Gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1 de junio de 2002 [citado 7 de julio de 2020];186(6):1160-6. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(02\)00012-1/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(02)00012-1/abstract)
  43. Kudish BI, Iglesia CB, Sokol RJ, Cochrane B, Richter HE, Larson J, et al. Effect of Weight Change on Natural History of Pelvic Organ Prolapse. *Obstet Gynecol* [Internet]. enero de 2009 [citado 7 de julio de 2020];113(1):81-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2684063/>

44. Washington BB, Erekson EA, Kassis NC, Myers DL. The association between obesity and stage II or greater prolapse. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1 de mayo de 2010 [citado 7 de julio de 2020];202(5):503.e1-503.e4. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(10\)00027-X/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(10)00027-X/abstract)
45. Otunctemur A, Dursun M, Ozbek E, Sahin S, Besiroglu H, Koklu I, et al. Impact of metabolic syndrome on stress urinary incontinence in pre- and postmenopausal women. *Int Urol Nephrol* [Internet]. 1 de agosto de 2014 [citado 7 de julio de 2020];46(8):1501-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-014-0680-7>
46. Hoz E de la, J F. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. *Urol Colomb*. 1 de abril de 2015;24(1):12-8.
47. Busquets C M, Castillo F F, Bravo G S, Conteras P D. USO DEL SISTEMA POPQ PARA LA CLASIFICACIÓN DE LOS PROLAPSOS: HOSPITAL PARROQUIAL DE SAN BERNARDO. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2009 [citado 23 de junio de 2020];74(1):4-10. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262009000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262009000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
48. García López AJ. Prolapso de órganos pélvicos. *Iatreia*. marzo de 2002;15(1):56-67.
49. Iglesia C, Smithling KR. Pelvic Organ Prolapse. *Am Fam Physician*. 1 de agosto de 2017;96(3):179-85.
50. Entrenamiento muscular del suelo pélvico para la incontinencia urinaria en mujeres [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD005654/INCONT\\_entrenamiento-muscular-del-suelo-pelvico-para-la-incontinencia-urinaria-en-mujeres](https://www.cochrane.org/es/CD005654/INCONT_entrenamiento-muscular-del-suelo-pelvico-para-la-incontinencia-urinaria-en-mujeres)
51. Kapoor DS, Thakar R, Sultan AH, Oliver R. Conservative versus surgical management of prolapse: what dictates patient choice? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. octubre de 2009;20(10):1157-61.
52. 11\_Prolapso\_de\_los\_organos\_pelvicos\_2019.pdf [Internet]. [citado 16 de abril de 2022]. Disponible en: [https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/11\\_Prolapso\\_de\\_los\\_organos\\_pelvicos\\_2019.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/11_Prolapso_de_los_organos_pelvicos_2019.pdf)
53. Peter Dietz H, Guzmán Rojas R. Diagnóstico y manejo del prolapso de órganos pélvicos, presente y futuro. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2013;24(2):210-7.

# ANEXOS

## ANEXO 1

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° de Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

CASO: \_\_\_\_\_

CONTROL: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

G \_\_\_\_ P \_\_\_\_

Número de embarazos: \_\_\_\_\_

Multiparidad: Si ( ) No ( )

Antecedente de parto vaginal: Si ( ) No ( )

Número de partos vaginales: \_\_\_\_\_

Antecedente de Macrosomía fetal: Si ( ) No ( )

Índice de masa corporal: \_\_\_\_\_

Episiotomía: Si ( ) No ( )

Estreñimiento: Si ( ) No ( )

Asma: Si ( ) No ( )

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Si ( ) No ( )

Menopausia: Si ( ) No ( )

Histerectomía: Si ( ) No ( )

#### DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

**Prolapso de órgano pélvico grado III - IV: SI ( ) NO ( )**

- Grado III: ( )
- Grado IV: ( )

**ANEXO 2**

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBEJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS
<p align="center"><b>“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PROLAPSO DE ORGANO PELVICO GRADO III - IV EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2012 A 2021”</b></p>	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021?</p>	<p>❖ Conocer los factores de riesgo asociados a prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.</p>	<p>❖ Conocer los factores sociodemográficos asociados al prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.</p> <p>❖ Determinar los factores obstétricos asociados al prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.</p> <p>❖ Conocer los antecedentes patológicos asociados al prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.</p> <p>❖ Determinar los factores ginecológicos asociados al prolapso de órgano pélvico grado III - IV en mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 a 2021.</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no se considerará hipótesis</p>

## ANEXO 3

### FACTORES DE RIESGO ASOCIADO DE PROLAPSO DE ORGANO PELVICO GRADO III - IV

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos. El motivo de este documento es para informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir puntos que son importantes para la prevención de prolapso de órgano pélvico. En ese sentido, solicito pueda evaluar el ítem en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes, es necesario completar algunos datos generales:

#### I. Datos Generales

Nombre y Apellido	Gustavo Flores Quispe		
Sexo:	Varón	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	8 años		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Años de experiencia en el tema	3 años		

#### II. Breve explicación del constructo

Son diversos los factores de riesgo asociado a la severidad del prolapso de órgano pélvico. Por lo que, es necesario el determinar si es que las oraciones enunciadas engloban las más importantes percepciones de esto.

#### III. Criterios de Calificación

##### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el ILP se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem es "Nada relevante para evaluar el ILP" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el ILP" (puntaje 1), "relevante para evaluar el ILP" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el ILP" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

##### b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar el ILP" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el ILP" (puntaje 1), "coherente para evaluar el ILP" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para el ILP" (puntaje 3).

Nada representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

##### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

Ítems o preguntas	Relevancia		Representatividad		Claridad		Observación
<b>Variable dependiente</b>							
Prolapso de órgano pélvico grado III - IV	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
<b>Variable independiente</b>							
Edad	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
Número de embarazos	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
Multiparidad	0	1 2 3	0	1	2 3	0 1 2	
Antecedente de parto vaginal	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
Número de partos vaginales	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
Antecedente de macrosomía fetal	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
Índice de masa corporal	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
Episiotomía	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
Estreñimiento	0	1 2 3	0	1	2 3	0 1 2	
Asma	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	0	1 2 3	0	1	2	0 1 2	
menopausia	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
Histerectomía	0	1 2	0	1	2	0 1 2	
Tipo de prolapso grado III - IV	0	1 2	0	1	2	0 1 2	

0 = Completamente en desacuerdo    1 = En desacuerdo    2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo    3 = De acuerdo

¿Tiene alguna observación de alguna o varias de las preguntas?:

  
 Med. Gustavo Ibarra Quintanilla  
 ESP. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
 CNP: 72118 - RNE: 041648

\_\_\_\_\_  
 FIRMA

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PROLAPSO DE ORGANO PELVICO GRADO III - IV

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos. El motivo de este documento es para informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir puntos que son importantes para la prevención de prolapso de órgano pélvico. En ese sentido, solicito pueda evaluar el ítem en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes, es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Nombre y Apellido	José Ecuvel Rivera		
Sexo:	Varón <input checked="" type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	35		
Grado académico:	Bachiller <input type="checkbox"/>	Magister <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor <input type="checkbox"/>
Área de Formación académica	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Educativa <input type="checkbox"/>	Social <input type="checkbox"/>
	Organizacional <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	
Años de experiencia en el tema	35 años		

### II. Breve explicación del constructo

Son diversas los factores de riesgo asociado a la severidad del prolapso de órgano pélvico. Por lo que, es necesario el determinar si es que las oraciones enunciadas engloban las más importantes percepciones de esto.

### III. Criterios de Calificación

#### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el ILP se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem es "Nada relevante para evaluar el ILP" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el ILP" (puntaje 1), "relevante para evaluar el ILP" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el ILP" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

#### b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar el ILP" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el ILP" (puntaje 1), "coherente para evaluar el ILP" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para el ILP" (puntaje 3).

Nada representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

#### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

Ítems o preguntas	Relevancia		Representatividad		Claridad		Observación		
<b>Variable dependiente</b>									
Prolapso de órgano pélvico severo	0	1	2	3	0	1	2	3	
<b>Variable independiente</b>									
Edad	0	1	2	3	0	1	2	3	
Número de embarazos	0	1	2	3	0	1	2	3	
Multiparidad	0	1	2	3	0	1	2	3	
Antecedente de parto vaginal	0	1	2	3	0	1	2	3	
Número de partos vaginales	0	1	2	3	0	1	2	3	
Antecedente de macrosomía fetal	0	1	2	3	0	1	2	3	
Índice de masa corporal	0	1	2	3	0	1	2	3	
Episiotomía	0	1	2	3	0	1	2	3	
Estreñimiento	0	1	2	3	0	1	2	3	
Asma	0	1	2	3	0	1	2	3	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	0	1	2	3	0	1	2	3	
menopausia	0	1	2	3	0	1	2	3	
Histerectomía	0	1	2	3	0	1	2	3	
Tipo de prolapso severo	0	1	2	3	0	1	2	3	

0 = Completamente en desacuerdo    1 = En desacuerdo    2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo    3 = De acuerdo

? Tiene alguna observación de alguna o varias de las preguntas?:

**FIRMA**  
 Mónica Ester Ferrer Juárez  
 153 años 6330  
 Hospital Instituto Unam de TACM



## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PROLAPSO DE ORGANO PELVICO GRADO III - IV

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos. El motivo de este documento es para informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir puntos que son importantes para la prevención de prolapso de órgano pélvico. En ese sentido, solicito pueda evaluar el ítem en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala.

Antes, es necesario completar algunos datos generales:

### I. Datos Generales

Nombre y Apellido	Jaime Celso Vargas Zeballos		
Sexo:	Varón	Mujer	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	30 años		
Grado académico:	Bachiller	Magister	Doctor
Área de Formación académica	Clinica	Educativa	Social
	Organizacional	Otro:	
Años de experiencia en el tema	30		

### II. Breve explicación del constructo

Son diversas los factores de riesgo asociado a la severidad del prolapso de órgano pélvico. Por lo que, es necesario el determinar si es que las oraciones enunciadas engloban las más importantes percepciones de esto.

### III. Criterios de Calificación

#### a. Relevancia

El grado en que el ítem es esencial o importante y por tanto debe ser incluido para evaluar el ILP se determinará con una calificación que varía de 0 a 3: El ítem es "Nada relevante para evaluar el ILP" (puntaje 0), "poco relevante para evaluar el ILP" (puntaje 1), "relevante para evaluar el ILP" (puntaje 2) y "completamente relevante para evaluar el ILP" (puntaje 3).

Nada relevante	Poco relevante	Relevante	Totalmente relevante
0	1	2	3

#### b. Representatividad

El grado en que el ítem representa la dimensión que está midiendo. Su calificación varía de 0 a 4: El ítem "No es coherente para evaluar el ILP" (puntaje 0), "poco coherente para evaluar el ILP" (puntaje 1), "coherente para evaluar el ILP" (puntaje 2) y es "totalmente coherente para el ILP" (puntaje 3).

Nada representativo	Poco representativo	Representativo	Totalmente representativo
0	1	2	3

#### c. Claridad

El grado en que el ítem es entendible, claro y comprensible en una escala que varía de "Nada Claro" (0 punto), "medianamente claro" (puntaje 1), "claro" (puntaje 2), "totalmente claro" (puntaje 3)

Nada claro	Poco claro	Claro	Totalmente claro
0	1	2	3

Variable dependiente	Items o preguntas			Relevancia			Representatividad			Claridad			Observación
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
Prolapso de órgano pélvico severo	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Variable independiente													
Edad	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Número de embarazos	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Multiparidad	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Antecedente de parto vaginal	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Número de partos vaginales	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Antecedente de macrosomía fetal	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Índice de masa corporal	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Episiotomía	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Estreñimiento	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Asma	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
menopausia	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Histerectomía	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0
Tipo de prolapso severo	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0

0 = Completamente en desacuerdo | 1 = En desacuerdo | 2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 = De acuerdo

¿Tiene alguna observación de alguna o varias de las preguntas?:

  
**FIRMA**  
 Mónica Ferrer-Buena  
 Médica Especialista Ginecología Obstetricia  
 HOSPITAL HECUATO JUNIUS B. TACON

## ANEXO 4

### SISTEMA DE CLASIFICACIÓN POP-Q

