

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS:**

*“PREVALENCIA DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE  
CAJAMARCA, JUNIO-AGOSTO 2023”*

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

BACH. HÍLARI ERIKA ABANTO TORRES

**ASESOR:**

M.C. SEGUNDO MANUEL VEGA PIZAN

ORCID: 0000-0002-1837-8963

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2024**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Hílari Erika Abanto Torres  
DNI: 74424957  
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: M.C. Mg. Segundo Manuel Vega Pizán  
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
4. Tipo de Investigación: Tesis
5. Título de Trabajo de Investigación: **"PREVALENCIA DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, JUNIO - AGOSTO 2023"**
6. Fecha de Evaluación: 11/03/2024
7. Software Antiplagio : TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 24%
9. Código Documento: oid: 3117: 339240994
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 12 de Marzo del 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA  
  
Mg. M.C. Winder A. Guevara Ortiz  
DIRECTOR

## ***DEDICATORIA***

*A mi madre y hermano, por su amor incondicional,*

*por sus palabras de aliento y sabiduría,*

*A mi familia, por ser mi fuente de inspiración*

*e impulso para llegar lejos.*

*A mis gatitos, a Ranulfo, por ser mi compañía eterna*

*y a Niki, por llegar y ser luz en mis días.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres y hermano, por ser mi soporte en este largo camino.

A mí, por dar un paso más.

A los docentes y médicos de la Facultad de Medicina Humana, por sus enseñanzas y su dedicación, las cuáles han sido imprescindibles en mi formación como personal de salud. Su experiencia y generosidad han sido fuente inspiración a lo largo de mi trayectoria académica.

A mi asesor de tesis, el Dr. Segundo Manuel Vega Pizán, por su orientación experta y sus valiosas sugerencias, que han enriquecido significativamente esta investigación.

Al personal del Hospital Regional Docente de Cajamarca, por su colaboración y disposición para facilitar el acceso a la información y recursos necesarios para llevar a cabo este estudio.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación del problema .....	2
1.4. Objetivos de la investigación.....	3
1.5. Limitaciones de la investigación.....	4
1.6. Consideraciones éticas.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes .....	5
2.2. Bases teóricas .....	11
2.3. Términos básicos.....	26
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	27
3.1. Hipótesis.....	27
3.2. Operacionalización de variables .....	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
4.1. Material y métodos.....	29
CAPÍTULO V: RESULTADOS .....	33
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	37
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES .....	42
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
ANEXOS .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Grado de POP según POPQ .....	33
Tabla 2 Rango de edad de pacientes con POP.....	33
Tabla 3 Características clínicas de pacientes con POP.....	34
Tabla 4 Asociación entre características sociodemográficas y gineco obstétricas con Grado de POP.....	36

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 IMC de pacientes con POP .....	35
--	----

## RESUMEN

**Introducción:** El prolapso de órganos pélvicos afecta significativamente la calidad de vida de una mujer al comprometer la función física, social, psicológica y sexual. Su prevalencia a nivel mundial es muy variable, pues depende de cómo se diagnostica, las condiciones de vida, la raza e incluso la genética. Se cree que es más frecuente y más grave entre las mujeres de países en desarrollo. Sin embargo, hay información limitada de distopia genital entre las mujeres en Perú.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto de 2023.

**Métodos:** Estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Se incluyeron 240 historias clínicas del servicio de consultorio externo de gineco-obstetricia. Se determinó la prevalencia con estadística descriptiva mediante el uso del programa IBM SPSS v27 y la asociación con la prueba de Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher.

**Resultados:** La prevalencia de prolapso de órganos pélvicos fue del 16.6%. El grado de prolapso más frecuente fue el II grado con un 40% de casos. El rango de edad dónde se encuentra la mayor prevalencia fue de 60 años a más. El síntoma más frecuente fue la incontinencia urinaria. Se evidenció asociación significativa entre grupo etáreo y grado de prolapso (Chi cuadrado: p-valor 0.005 y prueba exacta de Fisher p-valor 0.003).

**Conclusiones:** La prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023, fue del 16.6%.

**Palabras clave:** prevalencia, prolapso de órganos pélvicos.



## ABSTRACT

**Introduction:** Pelvic organ prolapse significantly affects a woman's quality of life by compromising physical, social, psychological and sexual function. Its prevalence worldwide is highly variable, as it depends on how it is diagnosed, living conditions, race and even genetics. It is believed to be more common and more serious among women in developing countries. However, there is limited information of genital dystopia among women in Peru.

**Objective:** Determine the prevalence of pelvic organ prolapse in women treated in the obstetrics-gynecology service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, June-August 2023.

**Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study. 240 medical records from the obstetrics-gynecology outpatient service are included. Prevalence is determined with descriptive statistics using the IBM SPSS v27 program and the association with the Chi-square test and Fisher's exact test.

**Results:** The prevalence of pelvic organ prolapse was 16.6%. The most common grade of prolapse was grade II with 40% of cases. The age range where the highest prevalence is found was 60 years and older. The most frequent symptom was urinary incontinence. A significant association is evident between age group and degree of prolapse (Chi square: p-value 0.005 and Fisher's exact test p-value 0.003).

**Conclusions:** The prevalence of pelvic organ prolapse in women treated in the obstetrics-gynecology service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, June-August 2023, was 16.6%.

**Keywords:** prevalence, pelvic organ prolapse.

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Planteamiento del problema

El prolapso de órganos pélvicos a nivel mundial es una condición común en las mujeres, principalmente en aquellas multíparas y de edad avanzada, es así que, la Women's Health Initiative mostró que casi un 40% de mujeres presentará cierto grado de prolapso de órganos pélvicos durante su vida. (1) La prevalencia de prolapso basado en los síntomas varía desde un 3% hasta un 12%; sin embargo, las estimaciones basadas en cuestionarios subestiman la prevalencia real del prolapso de órganos pélvicos (POP) en comparación con la incidencia fundada en el examen físico, ya que muchas mujeres por vergüenza evitan hablar del tema, incluso con sus médicos, y en cuanto a la prevalencia en base al examen físico y la anamnesis de manera conjunta, se encuentra estimada entre un 43 a 76% de la población femenina general. (2) (3)

A nivel de América Latina, la prevalencia de POP es cada vez más alta, en un estudio realizado en Colombia, se encontró que el 68,38% y el 31,62% de las participantes con y sin histerectomía respectivamente, fueron diagnosticadas por prolapso genital y en este estudio, el POP se asoció con signos y síntomas como incontinencia urinaria o fecal, sensación de abultamiento, dolor lumbar y dolor vaginal. Aun así, en la mayoría de países de América Latina, se desconoce el número de mujeres distopia genital que buscan atención médica, por lo tanto, se cree que existe una subestimación de la prevalencia de esta patología. (3) (4)

Se estima que, en nuestro país, el prolapso genital de órganos pélvicos puede presentarse hasta en el 33% de las mujeres, siendo una de las principales indicaciones de cirugía

ginecológica. En cuanto al grado de prolapso más frecuente es el grado II (50,4%) seguido de grado III (46,7%). Además, los 55 años son la edad promedio. Sin embargo, varios autores consideran que esta patología se encuentra infradiagnosticada, debido a la inconsistencia de los síntomas, así como también, que las pacientes no acuden a consulta médica mientras el prolapso no haya superado el plano de la vulva o sientan una gran masa en la vagina. (5)

En el lugar elegido para el estudio, acerca de la prevalencia del prolapso de órganos pélvicos, en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, no se han encontrado estudios acerca de este tema en particular. Además, pese a que en mencionado servicio se ha visto que de cada 15 pacientes que acuden a consulta, 3 o 4 presentan signos de prolapso de órganos pélvicos, no existe una estadística exacta al respecto, por lo cual surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023?

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023?

## **1.3. Justificación del problema**

En el ámbito de la medicina, se conoce que existe una alta prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en la población femenina, se estima que 9 de cada 10 mujeres presentan algún grado de prolapso durante su vida, afectando a su vida en el ámbito psicológico,

social y físico de quienes padecen mencionada patología, y, por ende, disminuyendo su calidad de vida. Es así que, conociendo la prevalencia del prolapso de órganos pélvicos en nuestro medio, y difundiendo los conocimientos adquiridos a partir de este estudio va a mejorar las estrategias de prevención y promoción de esta patología, así como, va a permitir establecer protocolos de atención abarcando el diagnóstico oportuno, así como el tratamiento adecuado de las pacientes que padezcan de prolapso de órganos pélvicos, con el fin de mejorar la calidad de su atención y manejo.

Por otro lado, en nuestro medio, la información respecto a esta patología en cuanto a su prevalencia es escasa. Actualmente, pocos estudios realizados en el país se han dedicado a la investigación de la misma. Es así que el presente estudio, además, pretende determinar la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos, para servir como referencia para la realización de futuras investigaciones de mayor escala y profundidad y así, aumentar la investigación de una patología frecuente, pero infradiagnosticada, en nuestro medio.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar el grado de prolapso de órganos pélvicos más frecuente en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca junio-agosto, 2023.
- Establecer el rango de edad donde se encuentra la mayor prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023.
- Determinar el síntoma más frecuente de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

- Historias clínicas incompletas.
- Acceso limitado de las Historias Clínicas.
- Subregistro de datos en las Historias clínicas.

#### **1.6. Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación se realizará con historias clínicas de pacientes mujeres que acudieron al servicio de gineco-obstetricia del HRDC desde junio-agosto 2023, manteniendo una estricta reserva de la identidad de las pacientes. Es por esto, que se tendrá que solicitar autorización al comité de ética del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes mundiales**

Haymanot Alem Muche et al. (6) realizaron un estudio transversal con el propósito de determinar la prevalencia y los factores relacionados con el prolapso de órganos pélvicos en la región de Amhara, al noroeste de Etiopía. El estudio se realizó con 424 pacientes, que asistieron a los consultorios de ginecología de los Hospitales de referencia de Amhara del 10 de septiembre al 10 de octubre del 2017. Se les realizó una entrevista a cada paciente usando un cuestionario que abarcaba los síntomas de prolapso de órganos pélvicos y las características gineco obstétricas, médicas, quirúrgicas y sociodemográficas. Se determinó el grado de prolapso por medio del sistema de estadificación POP-Q. Los resultados indicaron que la prevalencia general del prolapso de órganos pélvicos (grado I-IV) fue del 37,6% determinados mediante el examen físico y del 9,2% evaluando los síntomas del prolapso. Además, se encontró que el prolapso se asociaba a la edad, al transporte de objetos pesados, a la paridad  $\geq 4$ , al parto prolongado y al estreñimiento. Concluyendo así que, la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos es alta en la región de Amhara.

Gileard G. Masenga et al. (7) realizaron un estudio comunitario transversal con el fin de dilucidar el desconocimiento acerca de la prevalencia y los factores de riesgo del prolapso de órganos pélvicos (POP) en Tanzania, por ello evaluaron el POP y los factores de riesgo asociados, mediante la implementación del sistema de clasificación POP-Q. El estudio se realizó reclutando mujeres de 18 a 90 años de edad entre enero a mayo de

2015. Se realizaron entrevistas a las mujeres y posteriormente se las invitó a asistir al hospital más cercano para que les realicen un examen pélvico, utilizando el sistema de clasificación POP-Q para evaluar el grado de POP. Se examinaron a 1047 mujeres, de ellas el 64.4% tenían un POP entre estadios II-IV, esto asociado a la edad, a ser agricultora y a la paridad  $\geq 3$  y el 6.7% tenía un POP grave que descendía 1cm o más por debajo del himen, esto asociado a cargar objetos muy pesados por largo tiempo, la paridad  $\geq 5$  o haber dado a luz en casa. Se concluyó que el POP es una afección común y que posee diversos factores de riesgo en las mujeres que viven en zona rural en Tanzania.

Abdul Hakeem Jokhio et al. (8) realizaron un estudio transversal con una estrategia de muestreo aleatorio en tres etapas, el objetivo del presente estudio fue estimar “la prevalencia del prolapso de órganos pélvicos”, los factores asociados, y la duración y el impacto en la calidad de vida de las mujeres en las zonas rurales de Pakistán. El estudio se realizó seleccionando tres centros de salud, donde, primero, se entrevistó a una muestra aleatoria de mujeres en sus hogares, utilizando un cuestionario acerca de los síntomas del prolapso. Posteriormente, se les realizó un examen clínico a las mujeres sintomáticas con el fin de verificar y clasificar el prolapso de órganos pélvicos utilizando el sistema de Baden-Walker. Los resultados que se obtuvieron fueron que, entre las 5064 mujeres entrevistadas, 521 mujeres tenían POP confirmado clínicamente, siendo la prevalencia encontrada del 10,3%. Entre las mujeres con POP, el 37.8% tenían prolapso de grado III o IV. El POP estaba asociado a la paridad  $\geq 4$ , y a la edad. Entre las mujeres con POP, el 60,8% informó que su calidad de vida está afectada; el 44,3% lo tenía más de 5 años; y el 78,7% nunca consultó a un médico. Es así que, las conclusiones que se

obtuvieron fueron que el prolapso de órganos pélvicos es muy frecuente en las zonas rurales de Pakistán, que afecta la vida cotidiana de las mujeres que lo padecen y que la mayoría permanecen sin tratamiento.

Rodgers Tugume et al. (9) realizaron un estudio transversal con el fin de determinar la prevalencia, el estadio clínico en el momento del diagnóstico y los factores asociados con el prolapso de órganos pélvicos (POP) entre las mujeres que asistieron a consulta externa del servicio de ginecología en el Hospital Regional de Referencia de Mbarara (MRRH), Uganda, este estudio se realizó desde septiembre del 2019 hasta enero del 2020; se reclutaron a mujeres entre 19 a 90 años, se utilizó un cuestionario para recopilar información acerca de los factores sociodemográficos, gineco obstétricos y médicos. El grado de POP se obtuvo mediante el uso del sistema POP-Q. Los resultados obtenidos fueron que, de las 338 participantes seleccionadas, la prevalencia de POP fue del 27,5%. Los grados de POP fueron: grado I 11,8%, grado II 63,4 %, grado III 16,1 % y grado IV 8,9 %. La gran multiparidad, peso elevado al nacer, los desgarros perineales, ser campesina y el parto prolongado son factores de riesgo de POP. Es así que se concluyó que el POP es común entre las mujeres que asisten al servicio de ginecología del MRRH y la mayoría de ella se presenta en el estadio II.

Junko Kato et al. (10) en su estudio tipo transversal basado en la comunidad, donde tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de POP e identificar los factores de riesgo presentes en las mujeres de Japón. Se reclutaron desde julio de 2018 hasta mayo de 2019, a mujeres japonesas  $\geq 20$  años que tuvieron cita en el Hospital Chuno Kosei. Se les explicó acerca del estudio y se obtuvo el consentimiento informado de las mujeres que aceptaron. Se les pidió que llenaran un cuestionario que incluía información



demográfica, hábitos, historial médico y gineco obstétrico. Se les realizó la evaluación de acuerdo al POP-Q, y se definió POP a partir del grado II. Los resultados que se obtuvieron fueron: participaron 1032 mujeres de 21 a 84 años. Los grados de POP fueron: grado 0, 38,0%; grado I, 45,0%; grado II, 16,4%; grado III, 0,6%; y grado IV, 0%. Las tasas de POP en cada grupo de edad fueron del 6,6 % en 20s-30s; 17,6% en 40s; 17,1% en 50s; 18,0% en 60s; y 28,7% en 70s a más. Los factores de riesgo asociados fueron el IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>; histerectomía, y  $\geq 3$  partos vaginales. En conclusión, se mostró que la prevalencia de POPQ en grado II o superior fue del 17%. Un mayor número de partos vaginales, el sobrepeso y la histerectomía fueron factores que riesgo que aumentan la probabilidad de padecer POP.

Tadesse Belayneh et al. (11) realizaron un estudio transversal basado en la comunidad en el Sistema de Vigilancia Demográfica y de Salud de Dabat (HDSS) con el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores asociados para POP entre mujeres en el distrito de Dabat, en el noroeste de Etiopía. El estudio se realizó de abril a mayo del 2018. Se entrevistaron a mujeres >18 años en sus hogares, por medio de cuestionarios sobre los síntomas de POP, información sociodemográfica y gineco obstétrica. Posteriormente, se les realizó un examen pélvico, utilizando el sistema POP-Q. Los resultados obtenidos fueron que de las 824 (93,6%) mujeres incluidas en el estudio, 464 (56,3%) tenían grados de POP II-IV y 145 (17,6%) tenían grados de POP III-IV. La prevalencia general de prolapso fue del 47,7%, de estos, el 41,0 %, 42,8 % y 3,2 % correspondían al grado II, III y IV, respectivamente. La conclusión que se obtuvo fue que el prolapso afecta a una proporción importante de mujeres en el área de estudio. El aumento de la edad, la

multiparidad y el levantar o transportar objetos pesados están asociados con el prolapso, son factores de riesgo relacionados con el POP.

Jin Sung Yuk et al. (12) realizaron un estudio transversal con el objetivo principal de evaluar la prevalencia y los factores de riesgo de POP utilizando datos que brindan los seguros de Corea del Sur y como segundo propósito tuvieron que evaluar los patrones de tratamiento en pacientes con POP. Este estudio utilizó el Servicio de Revisión y Evaluación de Seguros Médicos- Muestra Nacional de Pacientes Internados (HIRA-NIS) del cual del periodo 2009-2015, se seleccionaron 10 305 mujeres con prolapso de órganos pélvicos. La prevalencia de prolapso de órganos pélvicos fue de  $180 \pm 4$  por 100,000 habitantes en mujeres mayores de 50 años. Es así que se concluye que la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos entre mujeres mayores de 50 años fue menor a los estudios previos realizados en Corea del Sur.

### **2.1.2. Antecedentes regionales**

Franklin José Espitia-De La Hoz (3) realizó un estudio transversal con el objetivo de determinar la prevalencia del prolapso de órganos pélvicos en una población de mujeres del Quindío, Colombia y caracterizarla. La población de estudio fueron mujeres mayores de edad, que entre el 1 de febrero de 2016 y el 28 de febrero de 2019, acudieron al consultorio externo de ginecología y se les realizó un examen pélvico mediante el sistema POP-Q en un hospital universitario de tercer nivel de atención en Armenia. De las 1 185 participantes, se confirmó el diagnóstico de POP en 355, es decir, hubo una prevalencia del 29,95%. En cuanto a la severidad del prolapso, según el sistema POP-Q, el grado II fue el más frecuente (33,52%), y el grado IV el menos frecuente (6,19%). Referente a la edad, la frecuencia más alta de POP se observó en mujeres >50 años

(38.94%), mientras que en grandes multíparas (>5 partos) la frecuencia de POP fue de 77.86%. Se reportó incontinencia fecal, incontinencia urinaria e incontinencia urinaria oculta en 2.81%, 31.83% y 54.36%, respectivamente, de las pacientes con POP. Es así que, se concluyó que la prevalencia de POP en las mujeres del Quindío es alta. Además, el POP es una patología común en mujeres mayores de 50 años, y las mujeres gran multíparas tiene un gran riesgo de desarrollarlo.

Wagner Horst et al. (13) realizaron un estudio descriptivo cuantitativo con el objetivo de determinar la prevalencia de POP, la distribución en los diferentes grados de POP y la asociación con los factores de riesgo de una población de mujeres brasileñas en Jaraguá do Sul, Brasil. Se aplicó un cuestionario acerca de datos demográficos, historial de salud, datos socioeconómicos, los síntomas y los factores de riesgo de prolapso de POP en una población de 432 mujeres brasileñas, en el periodo de enero de 2014 a julio de 2015. Además, se les realizó un examen pélvico para la estadificación del prolapso utilizando el sistema POP-Q. Los resultados que se obtuvieron fueron: un total de 226 (52,3%) de las participantes examinadas tenían POP. La prevalencia de POP en relación con los grados fue: grado I (27,8%), grado II (23,1%) y grado III (1,4%). En relación a los factores de riesgo, el antecedente de parto vaginal, el parto de un recién nacido macrosómico) y la menopausia se asociaron con un riesgo mayor de prolapso. Es así que se concluye que, la mayoría de mujeres de la población de estudio mostraron algún grado de prolapso, los factores de riesgo identificados sugieren que algunas mujeres en grupos de riesgo específicos como las que dieron a luz a recién nacidos macrosómicos y la edad mayor de 35 años, están más predispuestas a desarrollar POP.

### **2.1.3. Antecedentes nacionales**

Quispe Chumacero, Carl. (14) realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, estudio de diseño de casos y controles con el fin de determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a las pacientes con prolapso de órganos pélvicos en el Hospital de apoyo Sullana. Los casos seleccionados fueron tomados de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos de la unidad de ginecología y obstetricia en el Hospital de apoyo de Sullana del año 2011-2016. Los controles fueron tomados pareando por edad los casos, que cumplieron con los criterios de selección. Los resultados que se obtuvieron fueron que, se estudiaron a 230 pacientes, 115 casos de pacientes mujeres con distopias y 115 controles. Se determinó una prevalencia del 1,21% en pacientes con POP, la edad media fue de 57 años y hubo 54 casos de mujeres gran multíparas; el grado más frecuente de POP fue el grado III con 19(45.238%) pacientes. La conclusión que se obtuvo fue que la prevalencia de pacientes con POP fue del 1,21% y los factores de riesgo presentes fueron: edad y la gran paridad (>4).

#### **Antecedentes locales:**

No se han encontrado estudios

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Prolapso de órganos pélvicos**

#### **2.2.1.1. Definición**

El soporte estructural normal para los órganos pélvicos lo proporciona una relación compleja entre los músculos del suelo pélvico, las uniones de tejido conectivo a la pelvis ósea y la pared vaginal, como se muestra en el Anexo 3. Esta red de músculos (p. ej., los

elevadores del ano), aponeurosis (p. ej., diafragma urogenital, fascia endopélvica incluidas la pubocervical y la rectovaginal), nervios y ligamentos (p. ej., úterosacros y cardinales) funcionan en conjunto para brindar soporte y ayudar a la función de la vagina, la uretra, la vejiga y el recto. (16).

### **2.2.1.2. Patogenia**

#### **A. Músculo elevador del ano.**

Son músculos estriados formados por tres músculos: iliococcígeo, el pubococcígeo y el puborrectal. (ver en Anexo 4). Generalmente, la contracción basal del músculo en reposo eleva el piso pélvico y comprime la vagina, la uretra y el recto hacia el hueso púbico, esto genera un estrechamiento del hiato genital y previene el POP. Se sugiere que, la pérdida de volumen y función del músculo se da básicamente en todos los músculos estriados conforme uno va envejeciendo, es por ello que el avance de la edad puede contribuir a la falla del sostén de los órganos pélvicos, específicamente en aquellas mujeres con defectos ya anteriormente existentes en el soporte de tejido conectivo. (17)

#### **B. Tejido conectivo**

Los órganos pélvicos están rodeados por un conjunto de tejidos conectivos y ligamentos, éstos los unen al músculo elevador del ano y a la pelvis ósea, lo que proporciona un sostén sustancial. (17)

Los ligamentos uterosacros igualmente contribuyen al soporte apical al suspender y estabilizar el útero, el cuello uterino y la parte superior de la vagina. El ligamento mencionado que tiene un 20% de músculo liso, en las mujeres con prolapso, este porcentaje está disminuido. (17)

Tanto como el soporte muscular como el tejido conectivo responden a los estrógenos, donde un déficit de este puede disminuir la calidad y cantidad de colágeno. (17)

Además, las anomalías del tejido conjuntivo y su reparación pueden predisponer a que las mujeres padezcan de POP, siendo así que, las mujeres con Síndrome de Ehlers-Danlos o Marfan tiene más riesgo de desarrollar POP. (17)

### **C. Pared vaginal.**

Parte fundamental del sostén de los órganos pélvicos son la pared vaginal y sus uniones a los músculos del piso pélvico. La “fascia endopélvica” es un término anteriormente utilizado que es denominada actualmente como capa fibromuscular (capa muscularis y adventicia, juntas), ésta se une lateralmente y se fusiona al arco tendinoso de la fascia de la pelvis y la fascia superior del músculo elevador del ano. En el tercio inferior de la vagina, la pared vaginal se enlaza a la membrana perineal y al cuerpo perineal. Este sistema suspensorio, más los ligamentos uterosacros, impiden el descenso de la vagina y del útero. Por lo tanto, cualquier alteración en las células del musculo liso de la pared vaginal pueden contribuir al POP. (17)

### **D. Niveles de apoyo vaginal**

Se utilizan los niveles de sostén vaginal descritos por DeLancey en 1992, para describir el soporte estructural normal (ver Anexo 5). Ha descrito tres niveles de soporte vaginal: nivel I suspende la vagina superior o proximal, en el nivel II, su soporte une la vagina media a lo largo de su longitud con el arco tendinoso de la fascia de la pelvis y el nivel III, su soporte resulta de la unión de la vagina distal con las estructuras adyacentes. (16) (17)

Las deficiencias en cada nivel de soporte dan como efecto un prolapso reconocible de la pared vaginal. (16) (17)

### **2.2.1.3. Epidemiología**

La prevalencia del POP varía mucho debido a sus diferentes conceptos y sus criterios de diagnóstico, ya sea en base a los síntomas o al examen clínico, sin embargo, la prevalencia estimada de POP es del 30% al 50%. La incidencia de cirugía de POP es de 1,5 a 1,8 cirugías/ 1000 mujeres año. Además, los costos anuales de atención de salud son elevados y es muy frecuente que se repitan las cirugías. (15)

### **2.2.1.4. Factores de riesgo**

El POP es multifactorial y se desarrolla de manera gradual conforme pasan los años. Ciertos factores de riesgo son modificables, lo que sugiere que esta patología puede ser prevenible, empero, muchos de los factores de riesgo no lo son. El parto vaginal, la edad avanzada y la obesidad son los factores de riesgo mejor establecidos para el prolapso de órganos pélvicos. En el Anexo 6 se puede observar los factores de riesgo. (15) (17) (1)

#### **a) Parto vaginal**

Es uno de los factores de riesgo más asociado con el POP. Cierta evidencia propone que el mismo embarazo está relacionado con el riesgo de desarrollar POP. El trabajo de parto obstruido y el parto traumático también influye en el riesgo de POP. En equiparación con las mujeres nulíparas, el riesgo de prolapso aumenta significativamente con la multiparidad. Aunque el parto vaginal se relaciona con un riesgo de por vida de padecer POP en la mujer, los factores de riesgo obstétricos definidos, siguen siendo controvertidos, incluyendo macrosomía fetal, episiotomía, laceración del esfínter anal, analgesia epidural, uso de fórceps y

estimulación del trabajo de parto con oxitocina. Aun así, el parto por cesárea electiva con el fin de precaver el POP u otros trastornos del piso pélvico es controvertido, ya que el beneficio muchas veces no supera el riesgo de realizarse una cesárea y en base a lo que dice el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, el riesgo de desarrollar POP no es una indicación de parto por cesárea. Es por ello que, se recomienda que todas las decisiones que se tomen sean individualizadas. (17)

**b) Edad**

La prevalencia e incidencia de POP aumenta conforme avanza la edad y se da principalmente en mujeres de edad avanzada; la necesidad de requerir cirugía por POP e incontinencia urinaria también se incrementa con la edad, con un pico en la séptima década. El envejecimiento es un proceso donde las hormonas reproductivas que son fundamentales van disminuyendo, y considerando que son esenciales para el soporte de los órganos pélvicos, el efecto de su reducción serán problemas como el POP. (1) (17)

**c) Enfermedades del tejido conectivo**

Como ya se ha mencionado anteriormente, las mujeres con trastornos del tejido conectivo, como el síndrome de Marfan o síndrome de Ehlers-Danlos tienen más riesgo de padecer POP. (17)

**d) Etnia/ Raza**

La prevalencia de POP varía según la raza. Generalmente las mujeres de raza hispana y blancas tienen mayor riesgo que las asiáticas y negras. Estas desigualdades se pueden dar por el contenido variable de colágeno o por la forma



de la pelvis ósea (la mayoría de las mujeres blancas tienen una pelvis ginecoide, a comparación de las mujeres negras que tienen un arco púbico estrecho y una pelvis androide o antropoide, esto las protege del POP). (17) (18)

**e) Presión abdominal**

El estreñimiento crónico, la tos crónica, la obesidad y el hecho de levantar objetos muy pesados de manera repetitiva aumentan la presión intraabdominal. Provocando tensión en las estructuras de soporte del piso pélvico, siendo un riesgo para desarrollar POP.

El tabaquismo y el EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) igualmente se encuentran relacionadas con el POP, ya que, en el caso del tabaquismo, las sustancias químicas del tabaco que son inhaladas pueden generar cambios en el tejido conectivo. (1) (17)

**f) Genética**

Ciertos estudios sugieren una tasa de cinco veces más riesgo de desarrollar POP entre hermanos con POP grave en comparación con la población general. Las investigaciones a futuro pueden posibilitar una mejor estratificación del riesgo genético, orientar mejor al paciente y generar mejores estrategias de prevención. (17) (19)

Además de los factores anteriormente mencionados, tener un antecedente quirúrgico de histerectomía también se ha relacionado con un aumento de POP, ya que se altera/elimina parte de la estructura anatómica normal. (17)

### **2.2.1.5. Etiología**

La lesión de los músculos que forman el piso pélvico o de los soportes del tejido conectivo genera fuerzas descompensadas en el suelo pélvico, lo que causa una mayor cantidad de lesiones en las estructuras del soporte pélvico. (15)

- La lesión traumática o aguda del soporte del piso pélvico puede ser resultado de un parto vaginal, el trabajo de parto o alguna cirugía. (15)
- El EPOC con tos crónica o el estreñimiento crónico causan lesiones crónicas o un aumento de la tensión en el tejido conectivo de los músculos del piso pélvico. (15)
- La lesión a nivel del nervio por una gran tensión ya sea aguda o crónica en el piso pélvico podría provocar denervación y atrofia muscular como consecuencia. (15)
- Enfermedades o medicamento que debilitan el tejido conectivo predisponen lesiones en el piso pélvico. (15)
- El hipoestrogenismo podría llegar a debilitar el tejido del piso pélvico. (15)

Con la injuria de las estructuras de soporte del piso pélvico, el tejido vaginal queda sujeto a las fuerzas ejercidas por la presión intraabdominal y por ende, se desplazará hacia abajo en el canal vaginal, lo que efectivamente, causará síntomas clínicos. En algunas circunstancias, la vejiga, el útero, el recto o el contenido peritoneal se puede llegar a desplazar aún más hacia abajo, exacerbando los síntomas y la funcionalidad normal. (15)

### **2.2.1.6. Presentación clínica y hallazgos físicos/ Clasificación**

#### **i. Síntomas**

En los grados leves de POP, las pacientes suelen ser asintomáticas, sin embargo, la gravedad del prolapso y la presencia de síntomas no siempre están correlacionados. (1)

Las pacientes sintomáticas refieren compresión pélvica, pesadez en la porción baja de su abdomen y protrusión vaginal, que suele empeorar en la noche o cuando están en bipedestación por mucho tiempo, o cuando están levantando objetos pesados. Los síntomas de abultamiento se relacionan más con el POP, aunque también son típicos la presión pélvica o la protrusión vaginal o perineal. Estos síntomas empeoran conforme progresa el prolapso, las pacientes cuyo prolapso sobrepasa el himen refieren con mayor frecuencia más síntomas además de la presencia de un “bulto” vaginal que aquellas mujeres con prolapso que se encuentra por encima del himen. (17) (16)

Además, las mujeres con POP experimentan disfunción urinaria concomitantemente, mostrándose como un vaciamiento incompleto de la vejiga, incontinencia urinaria de esfuerzo, incontinencia urinaria de urgencia, polaquiuria, retención urinaria, infección urinaria recurrente, obstrucción de la micción hasta una vejiga hiperactiva. Estas manifestaciones pueden ser causa o exacerbación del POP, sin embargo, la corrección del prolapso no garantiza la cura. (1) (17)

Pueden existir dificultades con la defecación, relacionados con el prolapso de la cúpula y la pared posterior de la vagina, causando un vaciamiento incompleto, urgencia fecal o estreñimiento. Ciertas mujeres realizan la maniobra denominada “compresión digital” que consiste en la aplicación manual (generalmente el dedo) en el periné o en la pared vaginal posterior para ayudar con la evacuación de las heces. (1) (16) (17)

Es necesario conocer que la dispareunia y el dolor pélvico no se suelen otorgar al prolapso en sí, sin embargo, puede darse una disfunción sexual a causa de la vergüenza o el miedo de presentar molestias durante el acto sexual. (1) (17)

En el Anexo 7 se pueden observar los síntomas del POP. (16)

El POP disminuye en la calidad de la vida de quienes lo padecen, es por ello que se debe preguntar a las pacientes con POP sobre cómo sus molestias por el prolapso afectan su calidad de vida, su salud emocional y sus relaciones sociales, así como también se debe preguntar si el POP ha perjudicado o no en su capacidad para realizar actividades diarias cotidianas, hacer ejercicio y/o participar en eventos sociales. Actualmente existen cuestionarios validados y autoadministrados, como la Escala de calidad de vida del prolapso de órganos pélvicos (P-QOL), el Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) y el Cuestionario sobre las disfunciones del suelo pélvico (PFDI) que cubren las categorías correspondientes a la calidad de vida y los síntomas. (20)

## **ii. Hallazgos físicos/Clasificación**

### **a. Examen perineal**

El examen se debe realizar con la mujer en posición de litotomía. La vulva y el perineo se examina en busca de alguna anomalía. Se realiza un examen neurológico de los reflejos sacros con un hisopo de algodón, iniciando con el reflejo bulboesponjoso y continuando con la evaluación de la inervación del esfínter anal. Ambos reflejos intactos sugieren una adecuada función neurológica. (17)

Posteriormente, se indica a la paciente que realice la maniobra de Valsalva o que tosan antes de colocar un espéculo en la vagina, ya que así se mostrará con mayor precisión la verdadera anatomía. Durante esta evaluación, se definirá el compartimiento vaginal prolapsado, el grado de descenso y los cambios en el diámetro del hiato genital. (17)

Además, se le solicitará a la paciente que nos detalle la extensión del prolapso más allá del himen durante sus actividades de la vida diaria, debido a que el POP es una condición dinámica que se modifica de acuerdo a la gravedad y a la presión intraabdominal. Y con frecuencia, el POP empeora en el transcurso del día o al realizar ejercicio. Por ende, el POP podría no ser visible durante el examen en el consultorio en las primeras horas de la mañana, y en el caso que esto sucediera, se debería examinar a la paciente de pie y realizando la maniobra de Valsalva. (17)

#### **b. Examen vaginal**

Se han usado varios sistemas de clasificación para clasificar el grado de deformidad anatómica. El más empleado anteriormente fue el sistema de puntuación de Baden-Walker Halfway, es un sistema que ofrece una buena descripción del prolapso, sin embargo, no ofrece información sobre la ubicación exacta de las estructuras específicas y la variabilidad inter observador es alta. (1)

En 1996, la International Continence Society (ICS), la American Urogynecologic Society (AUGS) y la Society of Gynecologic Surgeons (SGS) adoptaron una terminología estándar para la descripción del POP y un sistema

de cuantificación estándar para POP: el POP-Q (Sistema de Cuantificación del Prolapso de Órganos Pélvicos), el cual es un sistema objetivo y reproducible de clasificación del prolapso y fue creado para mejorar la comunicación clínica y académica con relación a las pacientes individuales y a poblaciones de pacientes, además mejora la concordancia y la confiabilidad entre observadores. Este sistema se actualizó en el 2002 y ahora es el sistema de estadificación recomendado para el prolapso. (1)

El sistema POPQ mide puntos definidos en la línea media de la pared vaginal. Estos puntos se miden en relación a un punto de referencia fijo, el cual es el anillo himeneal, proporcionando así una especificación exacta del soporte pélvico. (1)

Se miden 9 puntos como se pueden ver en el Anexo 8; son 3 puntos de referencia ubicados anteriormente (Aa, Ba,C), tres puntos ubicados posteriormente (Ap, Bp y D) y adicionalmente otros tres puntos de referencia (hg, pb y tvl), todos estos puntos se miden en centímetros teniendo en cuenta el himen que será el plano cero, es decir, serán medidas negativas a los que estén por encima del himen (ubicados dentro del introito) y como positivas a los que estén por debajo del himen. Todas las medidas excepto hg, pb y tvl se efectúan mientras la paciente realiza la maniobra de Valsalva. (1)

EL punto Aa se ubica en la línea media de la pared vaginal anterior, 3cm proximal al anillo himeneal, corresponde a la zona aproximada de la unión uretrovesical. Por definición, el rango de posición del punto Aa es de -3 y +3, siendo -3 cuando no hay prolapso. (1)

El punto Ba representa la posición más distal de la pared vaginal anterior entre Aa y el cuello uterino. En ausencia de prolapso su posición es de -3. En caso de prolapso, el punto Ba tendría un valor positivo, igual a la posición de la cúpula vaginal (punto C). (1)

El punto C simboliza el borde más distal del cuello uterino o el borde delantero de la cúpula vaginal si es que se ha realizado una histerectomía anteriormente. (1)

El punto D es la ubicación del fórnix posterior o bolsa de Douglas en una mujer que aún tiene cuello uterino, se define como la unión del ligamento uterosacro al cuello uterino proximal posterior. En las pacientes que carecen de cuello uterino no se les mide el punto D. (1)

El punto Ap se ubica en la línea media de la pared vaginal posterior a 3cm cerca al himen, que debe ser paralelo al punto Aa. (1)

El punto Bp es la zona más distal de cualquier parte de la pared vaginal posterior superior entre Ap y el cuello uterino. Igual que Ba, Bp tiene un valor de -3 si no hay prolapso. (1)

El hiato genital (gh) es la distancia entre la mitad del meato uretral y el anillo himenal posterior. El (pd) representa la medida del cuerpo perineal (pb) y la longitud vaginal total (tv1) es la longitud de la vagina desde el fórnix posterior hasta el himen. (1) (20)

Los 9 puntos ya determinados se colocan en una cuadrícula de tres por tres como se observa en el Anexo 9. Y a partir de ahí, se asigna a las pacientes su

grado de prolapso (ver en el Anexo 10). Los grados se asignan con la porción más severa del prolapso en esfuerzo máximo. (1)

El grado 0 corresponde a la ausencia de prolapso (los puntos Aa, Ba, Ap, Bp están en -3, y los puntos C y D están entre -tv1 y -(tv1-2)cm). (1)

El grado I es cuando la porción más distal del prolapso se encuentra a más de 1cm por encima del himen. (1)

El grado II, corresponde a que la porción más distal del prolapso se encuentra entre 1cm por encima del himen y 1cm por debajo de este (entre -1 y +1) y se considera el más frecuente en la población. (1)

En el grado III, la zona más distal del prolapso está más de 1cm debajo del himen, pero evertido al menos 2cm menos que la tv1 (tv1-2) y no toda la vagina a prolapsado ( $> +1$  pero  $< +[tv1-2]cm$ ). (1)

En el grado IV se da la eversión completa o mínimo 2cm de la tv1 ( $\geq +[tv1-2]cm$ ). (1)

#### **2.2.1.7. Diagnóstico.**

Una anamnesis completa y un examen físico usando el sistema POPQ es suficiente para evaluar el grado de prolapso. Generalmente, no se requieren pruebas adicionales para evaluar de manera específica el prolapso. Se podría solicitar una ecografía pélvica si se desea descartar anomalías en los órganos pélvicos o solicitar un análisis de orina en mujeres con síntomas urinarios (sedimento y urocultivo) o valoración del residuo postmiccional, principalmente en casos donde se tiene clínica de disfunción del vaciado o dificultad miccional. (1) (21)



### **2.2.1.8. Tratamiento**

Puede ser conservador o quirúrgico dependiendo del grado de prolapso, la edad de la paciente, su deseo gestacional, los síntomas que presentan y de cómo afecta su calidad de vida. (21)

Si la paciente con prolapso definido no tiene síntomas ni evidencia de riesgos médicos asociados, como retención urinaria o insuficiencia renal por torceduras uretrales, no requiere tratamiento. (21)

Al planificar la terapia conservadora o quirúrgica, se debe establecer la realidad con respecto a la mejora de los síntomas. Se debe informar a la paciente que es probable que los síntomas causados por el prolapso (abultamiento vaginal, presión pélvica) disminuyan con la cirugía. Sin embargo, el estreñimiento, el dolor de espalda y la urgencia y frecuencia urinaria pueden o no mejorar. (21)

#### **a. Tratamiento conservador**

- Eliminar o disminuir la exposición a los factores de riesgo, por ejemplo, perder peso en caso de tener obesidad o sobrepeso, evitar cargar objetos pesados, etc. (21)
- Tratamiento hormonal local, si es que se puede. (21)
- Ejercitar los músculos del piso pélvico, generalmente con los ejercicios de Kegel. Esto funciona para disminuir los síntomas del POP en los grados I-III, pero no para reducir la severidad. (22)
- Pesarios. Es dispositivo de soporte vaginal de silicona. A todas las pacientes se les debe ofrecer el manejo de su prolapso sintomático con los pesarios, independientemente de la edad. Es una alternativa a la cirugía en mujeres en

las cuales no se les puede realizar la cirugía o en aquellas en las que todavía no tiene su paridad satisfecha. Son una opción viable y requieren vigilancia periódica. Tras su colocación se recomienda utilizar estrógenos tópicos y antiséptico vaginales. (23)

#### **b. Tratamiento quirúrgico**

En el caso de que el tratamiento conservador no sea suficiente (se mantengan los síntomas como la sensación de bulto en los genitales externos o afecte su calidad de vida) o la paciente desee el tratamiento quirúrgico, siempre se le debe consultar si ya tiene su paridad satisfecha, para considerar la cirugía.

Generalmente a partir del grado II a más, se suelen operar. Siempre se debe tener en cuenta las expectativas de la paciente con el manejo y los resultados obtenidos. (21)

Los objetivos del tratamiento quirúrgico incluyen desde resolver el síntoma principal (bulto genital) mediante un buen resultado anatómico hasta aplicar medidas para prevenir la recurrencia de los síntomas del prolapso.

Las técnicas quirúrgicas incluyen: (21)

- Obliterativas (colpocleisis): vía de abordaje: vagina, cierre del hiato genital para contener el prolapso, se realizan en pacientes de edad avanzada quienes aceptan la incapacidad de tener relaciones sexuales coitales. (21)
- Reconstructivas: se puede realizar por vía vaginal, abdominal o laparoscópica, su misión es conseguir el mejor resultado anatómico y funcional. (21)

La técnica quirúrgica reconstructiva en el compartimento anterior que más se utiliza es la colpoplastia anterior; para el POP en el compartimento apical se

realiza la histerectomía vaginal y para el POP del compartimento posterior se realiza generalmente la colpoplastia posterior. (21)

### **2.3. Términos básicos**

- **Prolapso de órganos pélvicos.** Se define como el descenso parcial o total de uno o varios órganos (útero, vagina, uretra, vejiga, recto), desde su posición anatómica habitual, a través del conducto vaginal que se da por un fallo en las estructuras de soporte. (24)
- **Sistema de Cuantificación del Prolapso de Órganos Pélvicos (POP-Q).** Es un sistema de cuantificación creado con el fin de estandarizar la terminología del prolapso de órganos pélvicos. Se utiliza para definir el grado de prolapso de cada paciente. (25)

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 3.1. Hipótesis

Hi: La prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023 es  $> 40\%$ .

H0: La prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023 es  $\leq 40\%$ .

### 3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍAS O VALORES	INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE MEDICIÓN
Prolapso de órganos pélvicos	Pérdida de soporte de los compartimentos anterior, apical o posterior de la vagina, lo que causa que sobresalgan órganos pélvicos en o por fuera de la vagina (vejiga, recto, colon o útero/cuello uterino)	Diagnóstico emitido por los hallazgos en las Historias Clínicas	- Presencia de prolapso	- Sí - No	Ficha de recolección de datos

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>COMPONENTE METODOLÓGICO</b>			<b>COMPONENTES REFERENCIALES</b>	
	<b>VARIABLES</b>	<b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b>	<b>CONECTORES LÓGICOS</b>	<b>ESPACIO</b>	<b>TIEMPO</b>
La prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio- agosto 2023 es > 40%.	Prolapso de órganos pélvicos.	Mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HRDC	La prevalencia es >40%	Servicio de gineco-obstetricia del HRDC	Junio-agosto 2023

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Material y métodos

#### 4.1.1. Tipo y nivel de la investigación

La investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

#### 4.1.2. Técnicas de muestreo y diseño de la investigación

Con el fin de determinar la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos, se ha considerado como población de estudio todas las historias clínicas de pacientes atendidas en el consultorio externo del servicio de gineco-obstetricia, del Hospital Regional Docente de Cajamarca entre junio-agosto de 2023, siendo una población aproximada de 740 pacientes.

La muestra del estudio estará determinada por el resultado obtenido de la fórmula aplicada para poblaciones finitas en la población anteriormente descrita, que además cumplan con los criterios de inclusión y que no tengan características de los criterios de exclusión.

Para el cálculo de la muestra el investigador propone un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{Z^2 x p x q x N}{e^2(N - 1) + Z^2 x p x q}$$

Considerando:

n = Muestra

Z = Nivel de confianza (95%)

p = probabilidad de éxito (50%)

q= probabilidad de fracaso (50%)

N = Población

e = margen de error (5%)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 740}{0.05^2(740 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 253$$

El tamaño de la muestra será un total de 253 Historias clínicas que participarán en el estudio, de las cuales se analizarán con mayor detenimiento las historias clínicas que presenten el diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos, con el fin de cumplir con los objetivos específicos de la investigación.

El muestreo a utilizar será de tipo probabilístico aleatorio simple sin reposición de elementos utilizando el programa Excel 2013 para definir cuáles son las Historias Clínicas que se van a revisar.

- **Criterios de inclusión**

Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HRDC.

Historias clínicas completas.

Historias clínicas del periodo junio-agosto de 2023.

- **Criterios de exclusión**

Historias clínicas de pacientes menores de 18 años atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HRDC.

Historias clínicas de pacientes menores de 18 años diagnosticadas con prolapso de órganos pélvicos atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HRDC.

Historias clínicas de pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HRDC.

Historias clínicas de pacientes puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del HRDC.

Historias clínicas incompletas.

Historias clínicas fuera del periodo junio-agosto de 2023.

**4.1.3. Fuentes e instrumento de recolección de datos**

- Estadística y archivo de Historias Clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se emitirá un documento, para obtener la autorización para acceder a las historias clínicas necesarias para el estudio.

- Ficha de recolección de datos del estudio a investigar, creada por la autora de la investigación, considerando la variable de estudio. Posterior revisión de las Historias Clínicas previamente solicitadas, de las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca entre junio a agosto de 2023. (ver anexo 2-Ficha de recolección de datos).



#### **4.1.4. Técnicas de procesamiento de la información y análisis de datos**

- Presentar los requisitos para la presentación de proyectos de investigación dirigida al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca, con el fin de obtener el permiso correspondiente para aplicación de la tesis de pregrado.
- Una vez se haya obtenido el permiso, se solicitará al servicio de Estadística y archivo de Historias clínicas de Hospital Regional Docente de Cajamarca el acceso a las Historias Clínicas necesarias para el estudio.
- Se revisarán las Historias Clínicas correspondientes y se podrá a analizarlas, depurando los valores duplicados y corrigiendo los errores referidos a los formularios originales.
- Posteriormente, los datos serán ingresados en el software estadístico SPSS versión 23 gratuita y en español, para Windows 10, donde se calculará la frecuencia de la variable para el cálculo de la prevalencia. Los datos finalmente serán presentados en tablas simples creadas con Excel 2013.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

El estudio se realizó con un total de 253 historias clínicas evaluadas, de las cuales 240 cumplieron con los criterios de inclusión y no presentaron características de los criterios de exclusión, se evidenció que la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos fue de un 16.6% (n=40); el 83.4% (n=213) de pacientes no presentaron mencionado diagnóstico.

**Tabla 1** Grado de POP según POPQ

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>I</b>	8	20%
<b>II</b>	16	40%
<b>III</b>	13	32.5%
<b>IV</b>	3	7.5%
<b>Total</b>	40	100%

POP: Prolapso de órganos pélvicos POPQ: Sistema de cuantificación del prolapso de órganos pélvicos  
Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca: Fichas de recolección: junio agosto 2023

**Tabla 2** Rango de edad de pacientes con POP

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>De 18 a 44 años</b>	8	20%
<b>De 45 a 59 años</b>	12	30%
<b>Mayor igual a 60 años</b>	20	50%
<b>Total</b>	40	100%

POP: Prolapso de órganos pélvicos  
Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca: Fichas de recolección: junio agosto 2023

La edad mínima fue de 18 años, la máxima de 85 años y la media fue de 58.7. La varianza fue de 62.25, con una desviación estándar de 7.88 y una mediana de 59.

**Tabla 3** Características clínicas de pacientes con POP

Síntomas	Categorías	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Incontinencia urinaria</b>	Sí	32	80%
	No	8	20%
<b>Polaquiuria/Disuria</b>	Sí	10	25%
	No	30	75%
<b>Compresión pélvica, pesantez, malestar</b>	Sí	17	42.5%
	No	23	57.5%
<b>Protrusión vaginal palpable o visible</b>	Sí	21	52.5%
	No	19	47.5%
<b>Dolor pélvico</b>	Sí	23	57.5%
	No	17	42.5%
<b>Problemas defecatorios</b>	Sí	5	12.5%
	No	35	87.5%

POP: Prolapso de órganos pélvicos

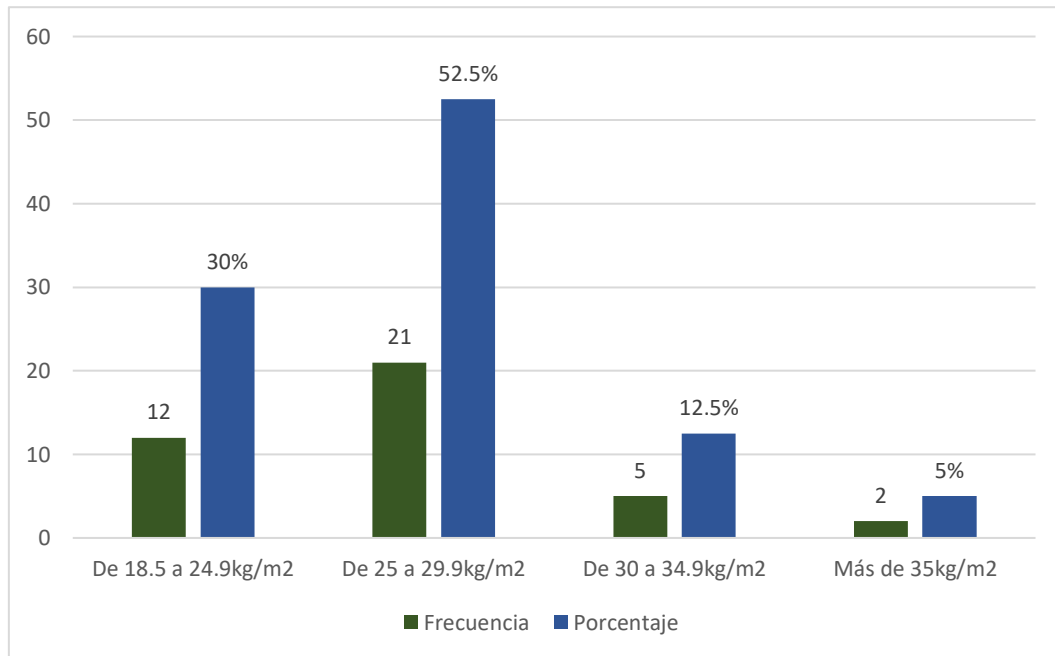
Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca: Fichas de recolección: junio agosto 2023

Con respecto a los resultados en la tabla 3, el síntoma más frecuente en las pacientes con prolapso de órganos pélvicos fue la incontinencia urinaria (n=32), seguido del dolor pélvico (n=23), de la protrusión vaginal palpable o visible (n=21) y de la compresión pélvica, pesantez y malestar (n=17). Y el síntoma menos frecuente fueron los problemas defecatorios (n=5).

Dentro del grupo de pacientes con incontinencia urinaria, la incontinencia urinaria de esfuerzo se presentó en un 62.5% (n=25), seguida de la incontinencia urinaria mixta con un 10% (n=4) y, por último, la incontinencia urinaria de urgencia con un 7.5% (n=3).

Asimismo, el 40% de las mujeres con POP (n=16) presentaron 3 o más síntomas simultáneamente, el 45% presentaron 2 síntomas simultáneos (n=18) y el 15 presentó solo un síntoma (n=6).

**Gráfica 1** IMC de pacientes con POP



Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca: Fichas de recolección: junio agosto 2023

En cuanto a las características gineco obstétricas, se encontró que el 87.5% de las participantes eran multíparas (n=35), de las cuales el 25.7% fueron gran multíparas (paridad >5), el 15% tenían un solo hijo (n=6), ninguna paciente fue nulípara. La mediana del número de hijos fue de 3 (rango: 1-7), además, la mediana del número de partos vaginales también fue de 3 (rango: 1-6), y de cesáreas fue de 1 (rango: 1-2)

**Tabla 4** Asociación entre características sociodemográficas y gineco obstétricas con Grado de POP

		Grado de prolapso POPQ				Total	Chi-cuadrado de Pearson	Prueba exacta de Fisher	
		I	II	III	IV				
Características sociodemográficas	Grupo etáreo	De 18 a 44 años	4 50%	3 37.5%	1 12.5%	0 0%	8 100%	0.005	0.003
		De 45 a 59 años	3 25%	8 66.7%	1 8.3%	0 0%	12 100%		
		Mayor igual a 60 años	1 5%	5 25%	11 55%	3 15%	20 100%		
		De 18.5 a 24.9kg/m2	4 33%	2 16.7%	5 41.7%	1 8.3%	12 100%		
	Índice de masa corporal	De 25 a 29.9kg/m2	3 14.3%	10 47.6%	6 28.6%	2 9.5%	21 100%	0.601	0.441
		Mayor igual a 30kg/m2	1 14.3%	4 57.1%	2 28.6%	0 0%	7 100%		
1 hijo		3 60%	2 40%	0 0%	0 0%	5 100%			
Características gineco obstétricas	N° de hijos	2-4 hijos	5 20.8%	10 41.7%	8 33.3%	1 4.2%	24 100%	0.283	0.200
		≥ 5 hijos	0 0%	4 36.4%	5 45.5%	2 18.1%	11 100%		
		1 parto	3 50%	3 50%	0 0%	0 0%	6 100%		
	N° de partos vaginales	2-4 partos	5 20%	10 40%	9 36%	1 4%	25 100%	0.086	0.043
		≥ 5 partos	0 0%	3 33.3%	4 44.5%	2 22.2%	9 100%		

Fuente: Hospital Regional Docente de Cajamarca: Fichas de recolección: junio agosto 2023

En relación a la tabla 4, se evidencia que el grupo etáreo presenta asociación con el grado de prolapso (Chi cuadrado:  $p < 0.05$  y prueba exacta de Fisher:  $p < 0.05$ ). En cuando al IMC, no se ha evidenciado asociación. Por otro lado, se identifica que el número de hijos no presenta asociación con el grado de prolapso, sin embargo, en cuanto al número de partos vaginales si se evidencia asociación (Prueba exacta de Fisher:  $p < 0.05$ ).

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

Este estudio se llevó a cabo con el fin de determinar la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos, así como ciertas características relacionadas. La metodología empleada y la población analizada parecen ser componentes que influyen en la variación observada en cuanto a la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos, pues, se ha encontrado cifras altas de prevalencia si el diagnóstico se hace mediante una evaluación física, a diferencia de si se realiza basándose en la sintomatología.

Abebe (26) realizó un estudio transversal en Etiopía, en el año 2022, donde evidenció una prevalencia de 10.5% de POP, Chen (27) en Nepal, evidenció una prevalencia de 8% y Pang (28), identificó un 9.6% de prevalencia en China, todos estos estudios se basaron en la sintomatología que presentaban las pacientes. Por el contrario, Gileard G. Masenga (7), realizó un en Tanzania en el 2018, que evidenció una prevalencia de 64.6% y Tadesse Belayneh (11) en Dabat, Etiopía identificaron una prevalencia del 47.5%, ambos estudios se basaron en la anamnesis y la evaluación física de las pacientes, obteniendo una mayor tasa de prevalencia.

En el presente estudio, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, pues la prevalencia encontrada fue de 16.6%, valor que se considera bajo a comparación de estudios internacionales que se realizaron con una metodología similar, se han registrado valores entre 22.7%-64.6% (11)(29). A nivel de Latinoamérica, en Colombia (3), se ha reportado una prevalencia de 29.95%, así como en Ecuador (30), también se reportó un valor superior de 19.9%. Por el contrario, los datos obtenidos a nivel nacional, reportan una prevalencia de 1.21% (14), valor muy por debajo de la prevalencia obtenida en este estudio.

La posible razón de esta gran variación de valores, es que en los estudios se aplicaron diferentes definiciones de prolapso de órganos pélvicos alterando el diagnóstico del mismo, por otro lado, las características de la población de cada estudio son distintas entre sí, abarcando desde el tiempo de estudio los grupos de edad, el área de estudio, ya se urbano o rural, hasta incluso las diferencias raciales, pues se

conoce que la raza es el principal factor de riesgo de POP, siendo mayor en mujeres blancas y latinas a comparación de mujeres africanas. Por otro lado, también influye el estigma social que evita que las pacientes acudan a los servicios de salud, ya sea por vergüenza, o porque les parece algo normal. (29)

El grado de prolapso más frecuente según la bibliografía es el grado II (31) en un estudio realizado en Uganda (9), el grado II se presentó en el 63.4% de los casos, en China (28) el grado de prolapso más frecuente fue el II, con un 7.52%. Blanca Sarmiento, en Ecuador (30), encontró que el grado II fue el más frecuente en su estudio y Espitia de la Hoz (3), en 2019 reportó prolapso grado II en un 33.52%. Los resultados del presente estudio, identifican que el grado II es el más frecuente, con un 40% de pacientes, seguido del grado III, con un 32.5%, luego se continúa el grado I con un 20% y el grado de menor porcentaje fue el grado IV, con un 7.5%. Hector Lopez, en Veracruz, (32) identificó que el grado IV fue el más frecuente, con un 42.7% de casos, seguido del grado III con 29.2%. La diferencia de este último estudio mencionado, donde se evidencia que la población presenta mayores grados de prolapso, puede explicarse por el hecho de que la edad media de las participantes fue relativamente mayor: 61.15 vs 57.8 años.

Con respecto al grupo etéreo, la mediana de la edad es 59, oscilando entre 18 y 85 años; el 50% de las pacientes tiene una edad mayor igual a 60 años. La desviación estándar fue de 7.88, lo que indica que los datos se encuentran muy dispersos, con valores muy extremos. Chumacero, en Piura, Perú (33) identificó una mediana de 57. De igual forma, Espitia De La Hoz (3) mostró en su publicación que la mediana se encuentra entre  $52.74 \pm 5.64$ . Los valores semejantes entre nuestro estudio y los descritos anteriormente se argumentan en que la mayoría de las pacientes de la población de estudio pertenecían a las etapas de vida: adulto maduro ( $\geq 40$  años) y adulto mayor ( $\geq 60$  años). Sin embargo, existen otros estudios donde la mediana de la edad fue mucho menor, como en Etiopía (34), Nepal (27) y Uganda (9), con valores de 28.37 años, 33.5 años y 38 años, respectivamente, esto se da debido a que el grueso de la población fueron adultas jóvenes ( $< 40$  años).

Chumacero (33), en 2020, al igual que Espitia de la Hoz (3) demostraron que la frecuencia de prolapso genital aumenta con la edad. Blanca Sarmiento (30) señaló que la menopausia aumenta las probabilidades de esta patología hasta en 2,8 veces. En Harar, Etiopía (26) las probabilidades de POP fueron más de tres veces mayores entre las mujeres de 55 años a más en comparación con las mujeres de 25 a 34 años. Adicionalmente, nuestros hallazgos relatan la asociación entre la edad y el grado de prolapso, indicándonos que, a mayor edad, se va a evidenciar un mayor grado de prolapso. Esto se da porque en las edades avanzadas, se produce una disminución del tamaño del útero y una relajación del tono de los músculos del piso pélvico y en general, de todos los medios de fijación, debido a un cambio en la composición del tejido conectivo, y también al reducirse el trofismo por falla estrogénica principalmente. (7)

La distopia genital en sus fases tempranas suele ser asintomático, siendo un hallazgo casual durante el examen físico. En estadios más avanzados, se considera que el síntoma principal del POP es la sensación de bulto o protrusión genital. Este síntoma se relaciona de forma independiente a la gravedad del prolapso. Otra característica clínica importante es la incontinencia urinaria, cuya prevalencia está entre el 17-45% de la población y dentro de su clasificación, la incontinencia urinaria de esfuerzo es la más común. (31)

El síntoma más frecuente observado es la incontinencia urinaria, presente en el 80% de las pacientes (la incontinencia urinaria de esfuerzo abarcó el 62.5% de los casos), seguido del dolor pélvico, la protrusión vaginal, la compresión pélvica, pesantez o malestar y finalmente los problemas defecatorios. Es de destacar que el 40% de las mujeres presentan 3 o más síntomas simultáneamente. Espitia De La Hoz (3), presentó que el abultamiento vaginal y la pesadez pélvica fueron los síntomas más frecuentes y también afirmó que 3 o más síntomas se presentaron de forma simultánea en el 54.92% de los casos. En Tanzania (7), la pesadez pélvica fue el síntoma reportado con mayor frecuencia seguido de la incontinencia urinaria, sin embargo, los autores refieren que la prevalencia de sintomatología fue baja, siendo solo un 6.1%, esto indican que refleja una sub-notificación, pues las pacientes del estudio podrían haber



considerado las preguntas centradas en los síntomas de prolapso como algo intrusivas y, por ende, evitar responderlas con veracidad. Por otro lado, Jin Sung Yuk, en Corea del Sur (12), determinó que el estreñimiento la característica clínica más frecuente en las pacientes con POP, refiriendo que éste empeoraba el grado de prolapso. Es evidente que existe una gran variación de estudio a estudio en lo referente a la frecuencia de cada síntoma, esto puede ser debido a que no se ha utilizado un formato estandarizado de recolección de datos clínicos, como por ejemplo el POPDI-6, el cual luego de ser validado en cada región de estudio, nos podría brindar una imagen más confiable de los síntomas.

Se presenta una alta prevalencia de sobrepeso en el grupo de estudio, representando un poco más de la mitad de los casos con un 52.5%, sin embargo, no se evidencia asociación entre el IMC y el grado de prolapso. En una publicación realizada en Ecuador (30), el 43.4% tuvieron sobrepeso y el 34.2% obesidad. En Wolkite, Etiopía (34), un IMC  $<25\text{kg/m}^2$  estuvo presente en el 90.4% de los casos. Por el contrario, Getnet Gedefaw (35), en el 2020, mediante una revisión sistemática y metaanálisis, identificó que tener bajo peso (IMC  $<18.5\text{kg/m}^2$ ) aumentaba tres veces el riesgo de POP. Es así que, si bien la obesidad (IMC  $>25\text{kg/m}^2$ ) podría ser un factor de riesgo para padecer distopia genital, la pérdida de peso no parece estar asociada significativamente con la disminución del POP, lo que nos indicaría que el daño al piso pélvico relacionado con el aumento de peso podría ser irreversible.

Se observa que el 87.5% de las pacientes son multíparas, y un 25.7% son gran multíparas. La mediana del número de partos vaginales fue de 3 (variando en 1-6 partos), y en el caso de las cesáreas, fue de 1. Se evidencia que a más número de partos vaginales habrá mayor grado de prolapso (Prueba exacta de Fisher:  $p < 0.050$ ), de la misma manera Dagne Addisu, (29) observó una fuerte asociación entre la paridad y el POP, mencionó que las pacientes gran multíparas presentaban un 5.42 veces más probabilidades de desarrollar distopia genital que las madres primíparas. Esto se puede deber a que los embarazos y partos reiterados, afectan los músculos y ligamentos del esfínter, los cuales en ocasiones nunca recuperan completamente su elasticidad y fuerza. (31)

Como limitantes del estudio, tenemos que el periodo en el que se ejecutó fue muy corto, abarcando solo tres meses, y se realizó únicamente entre mujeres que acudieron al HRDC, no se consideraron a mujeres atendidas en otros hospitales públicos o privados de la región Cajamarca, lo que imposibilita que los resultados sean representativos de la población general. La recolección de la información se basó en las historias clínicas de consultorio externo, dentro de las cuales, la anamnesis descrita de cada paciente fue muy sucinta, brindando pocos datos relacionados a las características sociodemográficas, clínicas y gineco obstétricas. Asimismo, en ciertas historias clínicas, la evaluación física no se realizó en base al sistema estandarizado POP-Q.

## **CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES**

1. La prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio agosto del 2023, fue del 16.6%
2. El grado más frecuente de prolapso de órganos pélvicos fue el II grado, con un porcentaje del 40%, en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023.
3. El rango de edad donde se encuentra la mayor prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio agosto del 2023, fue de 60 años a más.
4. El síntoma más frecuente de prolapso de órganos pélvicos en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio agosto del 2023, fue la incontinencia urinaria.

## **CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES**

1. Para los responsables de la formulación de políticas:
  - Es necesario difundir información acerca del prolapso de órganos pélvicos, lo que nos llevaría a reducir e incluso eliminar el estigma social presente en las mujeres que por desconocimiento, miedo o vergüenza evitan acudir a los centros de salud.
  - Desarrollar estrategias de prevención, con el fin de intervenir sobre los factores de riesgo modificables de prolapso genital en todos los niveles de atención de salud.
2. Para los profesionales de la salud:
  - Realizar una anamnesis más exhaustiva, con una adecuada relación médico paciente.
  - Se considera que deben recibir capacitaciones acerca del sistema de cuantificación de prolapso de órganos pélvicos POP-Q y aplicarlo durante las consultas gineco-obstétricas de rutina, como un programa dedicado al descarte de prolapso de órganos pélvicos.
3. Para los futuros investigadores:
  - Realizar investigaciones multicéntricas, que abarquen un mayor tiempo de estudio, con el fin de obtener con mayor precisión la realidad general de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gary E. Lemack MD y Maude Carmel MD. Urinary Incontinence and Pelvic Prolapse: Epidemiology and Pathophysiology. En Roger R. Dmochowski MMF, editor. Campbell-Walsh-Wein Urology. Philadelphia: ELSEVIER; 2021. p. 115, 2580-2599.
2. K. Joseph Hurt MD,PD. Prolapso de órganos pélvicos. En Mendoza C, editor. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE BOLSILLO. Barcelona: WOLTERS KLULER; 2015. p. 92-95.
3. Hoz FJEDL. Prevalence and characterization of pelvic organ prolapse in women from Quindío, Colombia. 2016-2019. Rev. Fac. Med. 2022; 70(3). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/90175#:~:text=El%20prolapso%20de%20%C3%B3rganos%20p%C3%A9lvicos,una%20caracterizaci%C3%B3n%20de%20esta%20poblaci%C3%B3n>.
4. LÓPEZ AJG. PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS. SCIELO. 2002; 15(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-7932002000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-7932002000100007&script=sci_arttext)
5. Claudia F. Valencia-ChiÓN. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PROLAPSO GENITAL DE ÓRGANOS PÉLVICOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018. REVISTA DEL PERÚ INVESTIGACIÓN MATERNA PERINATAL. 2020; 9(1). Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/184>
6. Haymanot Alem Muche. Prevalencia y factores asociados del prolapso de órganos pélvicos entre mujeres que asisten a clínicas ginecológicas en hospitales de referencia del estado regional de Amhara, Etiopía. Int Uroginecol J. 2021; 32(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33864474/>

7. Gileard G Masenga. 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. *PLoS One*. 2018; 13(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29694427/>
8. Abdul Hakeem Jokhio. Prevalencia del prolapso de órganos pélvicos en mujeres, factores asociados e impacto en la calidad de vida en zonas rurales de Pakistán: estudio basado en la población. *BMC Womens Health*. 2020; 20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345271/>
9. Rodgers Tugume. Prolapso de órganos pélvicos y sus factores asociados entre mujeres que asisten a la consulta externa de ginecología en un hospital terciario en el sudoeste de Uganda. *Int J Womens Health*. 2022; 14(625-633). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35510129/>
10. Junko kato. Prolapso de órganos pélvicos y estilo de vida japonés: prevalencia y factores de riesgo en Japón. *Int Uroginecol J*. 2022; 33(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33580329/>
11. Tadesse Belayneh. Prolapso de órganos pélvicos en el noroeste de Etiopía: un estudio basado en la población. *Int Urogynecol J*. 2020; 31(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31853596/#:~:text=The%20overall%20prevalence%20of%20symptomatic,odds%20of%20developing%20symptomatic%20prolapse.>
12. Jin-Sung Yuk. La prevalencia y el patrón de tratamiento del prolapso de órganos pélvicos diagnosticado clínicamente: un estudio transversal basado en la base de datos del seguro nacional de salud de Corea 2009-2015. *Sci Rep*. 2018; 8(01). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29358718/>
13. Wagner Horst. Prolapso de órganos pélvicos: prevalencia y factores de riesgo en una población brasileña. *Int Urogynecol J*. 2017; 28(08). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28035442/>

14. Quispe Chumacero CB. Incidencia y factores de riesgo asociados a prolapso genital, Hospital de Apoyo II Sullana 2011-2016. Repositorio UPAO. 2020. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO\\_24a771d59e5e073c239b0e7924b73848](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_24a771d59e5e073c239b0e7924b73848)
15. Hodges AM, Fagan MJ,MF. RESUMEN CLÍNICO: PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS. CLINICALKEY. 2023.
16. Tamara L. Callahan ABC. Prolapso de órganos pélvicos. En Mendoza C, editor. INTERNADO ROTATORIO: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. Barcelona: Wolster Kluwer; 2018. p. 522-543.
17. Barbara L. Hoffman. Prolapso de órganos pélvicos. En Naglieri. JMyC, editor. Williams Ginecología. Estados Unidos de América: McGraw-Hill Education; 2020. p. Capítulo 24.
18. Tsung Mou. Prevalencia del prolapso de órganos pélvicos entre las poblaciones raciales de EE. UU.: una revisión sistemática y un metanálisis de estudios de detección basados en la población. Neurourol Urodyn. 2021; 40(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33834519/>
19. Gregory S Jack. Transmisión familiar del prolapso genitovaginal. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2006; 17(05). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16365693/>
20. Lentz ACKyGM. Prolapso de órganos pélvicos, hernias abdominales y hernias inguinales: diagnóstico y tratamiento. En Dr. David M. Gershenson GMLMFAVMYRALM. Comprehensive Gynecology. Philadelphia: ELSEVIER; 2022. p. 428-460.
21. Prolapso de Órganos Pélvicos. Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2020; 63(1). 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)

22. J Ge. Entrenamiento muscular del piso pélvico en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Actas Urol Esp (Engl Ed)*. 2021; 41(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32893043/>
23. Marina Gómez de Quero Córdoba. Revisión sistemática del tratamiento con pesarios en el prolapso de órganos pélvicos (POP). *Arch Esp Urol*. 2021 ; 74(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33818427/>
24. Cordova. Guía de Práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de distopia genital. Ministerio de Salud Hospital Cayetano Heredia. 2019. Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD\\_430-2019-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_430-2019-HCH-DG.pdf)
25. Cohen SD. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. 2013; 24(2). Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/2%20marzo/4-Dr.Cohen.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/2%20marzo/4-Dr.Cohen.pdf)
26. Abebe D, Kure MA, Demssie EA, Mesfin S, Demena M, Dheresa M. One in ten ever-married women who visited health facilities for various reasons have pelvic organ prolapse in Harari regional state, Eastern Ethiopia. *BMC Womens Health*. 11 de junio de 2022;22:223.
27. Chen CCG, Avondstondt AM, Khatry SK, Singh M, Klasen EM, LeClerq SC, et al. Prevalence of symptomatic urinary incontinence and pelvic organ prolapse among women in rural Nepal. *Int Urogynecology J*. septiembre de 2020;31(9):1851-8.
28. 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*. julio de 2021;128(8):1313-23.
29. Fronteras | La prevalencia del prolapso de órganos pélvicos y factores asociados en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis [Internet]. [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1193069/full#B45>
30. Tesis.pdf [Internet]. [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31949/1/Tesis.pdf>
31. 11\_Prolapso\_de\_los\_organos\_pelvicos\_2019.pdf [Internet]. [citado 5 de marzo de 2024]. 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)
32. Trasancos DHS. NOMBRE DEL JEFE DE SERVICIO. “FACTORES DE RIESGO PARA PROLAPSO GENITAL Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, VERACRUZ, 2021
33. Chumacero Q, Brando C, Jimenez N. INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PROLAPSO GENITAL, HOSPITAL DE APOYO II SULLANA 2011 – 2016.
34. Benti Terefe A, Gameda Gudeta T, Teferi Mengistu G, Abebe Sori S. Determinants of Pelvic Floor Disorders among Women Visiting the Gynecology Outpatient Department in Wolkite University Specialized Center, Wolkite, Ethiopia. *Obstet Gynecol Int*. 13 de agosto de 2022;2022:6949700.
35. Gedefaw G, Demis A. Burden of pelvic organ prolapse in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Womens Health*. 6 de agosto de 2020;20(1):166.

## ANEXOS

### ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;"><b><u>GENERAL</u></b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca junio agosto de 2023?</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>GENERAL</u></b></p> <p>Determinar la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023.</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b><u>ESPECIFICOS</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar el grado de prolapso de órganos pélvicos más frecuente en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023.</li> <li>2. Establecer el rango de edad donde se encuentra la mayor prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023.</li> <li>3. Determinar el síntoma más frecuente de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023.</li> </ol>	<p>En el ámbito de la medicina, se conoce que existe una alta prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en la población femenina, se estima que 9 de cada 10 mujeres presentan algún grado de prolapso durante su vida, afectando a su vida en el ámbito psicológico, social y físico de quienes padecen mencionada patología, y, por ende, disminuyendo su calidad de vida. Es así que, conociendo la prevalencia del prolapso de órganos pélvicos en nuestro medio, y difundiendo los conocimientos adquiridos a partir de este estudio va a mejorar las estrategias de prevención y promoción de esta patología, así como, va a permitir establecer protocolos de atención abarcando el diagnóstico oportuno, así como el tratamiento adecuado de las pacientes que padezcan de prolapso de órganos pélvicos, con el fin de mejorar la calidad de su atención y manejo.</p> <p>Por otro lado, en nuestro medio, la información respecto a esta patología en cuanto a su prevalencia es escasa. Actualmente, pocos estudios realizados en el país se han dedicado a la investigación de la misma. Es así que el presente estudio, además, pretende determinar la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos, para servir como referencia para la realización de futuras investigaciones de mayor escala y profundidad y así, aumentar la investigación de una patología frecuente, pero infradiagnosticada, en nuestro medio.</p>	<p>La prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en las mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio agosto 2023 es &gt; 40%.</p>	<p>Prolapso de órganos pélvicos</p>	<p><b><u>Diseño:</u></b> No experimental Observacional Transversal Descriptivo</p> <p><b><u>Población:</u></b> Mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio-agosto 2023.</p> <p><b><u>Técnicas e instrumentos:</u></b> <b><u>Técnicas:</u></b> * Observación <b><u>Instrumentos:</u></b> * Ficha de recolección de datos</p>

## ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: PREVALENCIA DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, JUNIO-AGOSTO 2023

#### 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- Edad:

18-44

45-59

>60

- IMC:

Peso bajo

(<18,5)

Normal

(18,5-24,9)

Sobrepeso

(25-29,9)

Obesidad

(30-34,9)

Obesidad extrema

(≥35)

#### 2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Incontinencia urinaria:

Sí

No

- Polaquiuria/Disuria:

Sí

No

- Compresión pélvica, pesantez, malestar:

Sí

No

- Protrusión vaginal palpable o visible:

Sí

No

- Problemas defecatorios:

Sí

No

- Dolor pélvico:

Si

No

#### 3. CARÁCTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS

- Multiparidad:

Si

No

#### 4. GRADO DE PROLAPSO GENITAL SEGÚN VALORACIÓN POP – Q:

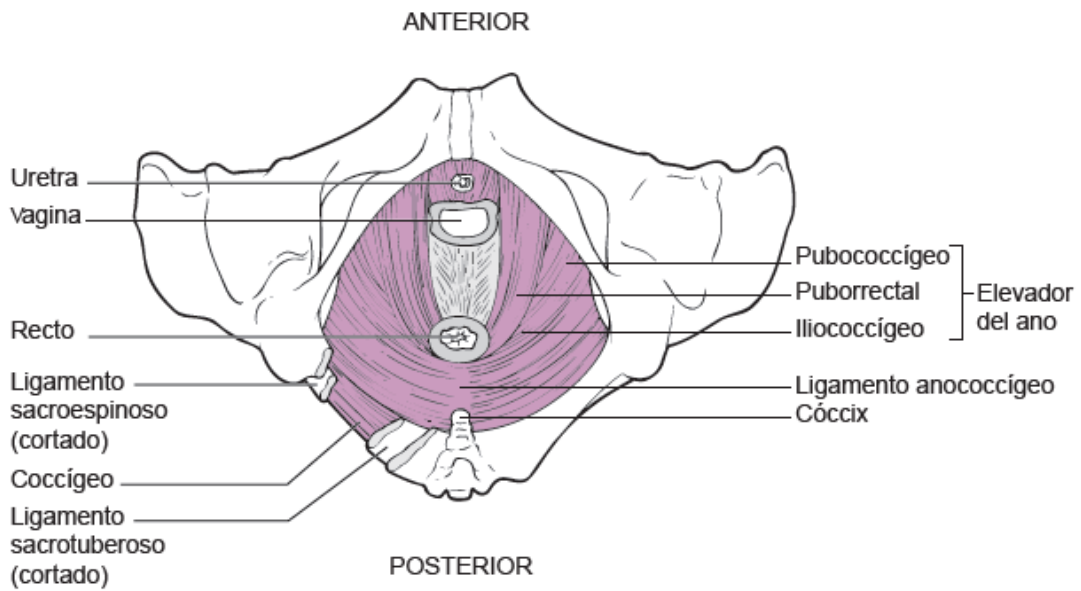
I

II

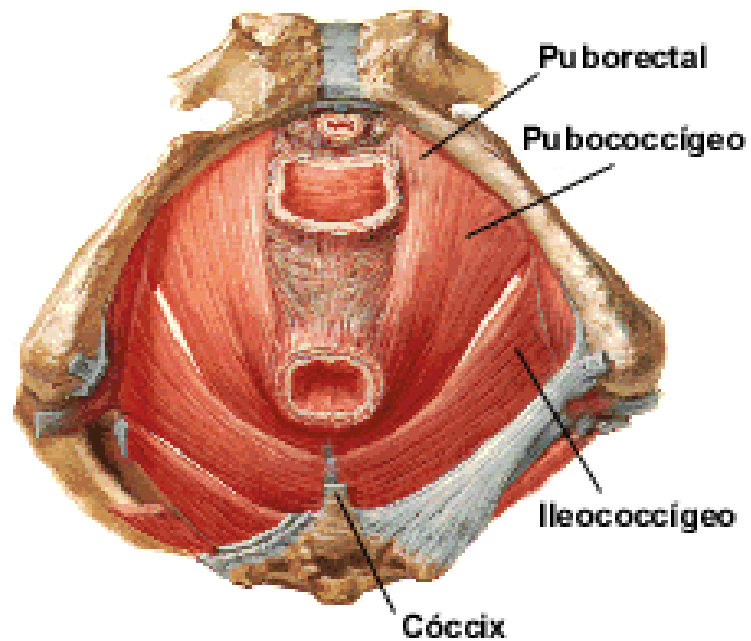
III

IV

**ANEXO 3: SOSTÉN ESTRUCTURAL NORMAL DEL PISO DE LA PELVIS  
(VISUALIZACIÓN DESDE ARRIBA)**



**ANEXO 4: CUERPOS MUSCULARES DEL ELEVADOR DEL AÑO.**



**ANEXO 5: NIVELES DE SOSTÉN VAGINAL DE DELANCEY.**

	<b>Componentes</b>	<b>Función</b>	<b>Resultados, si ocurre daño</b>
Nivel I	Ligamentos cardinales y uterosacros	Sostienen el ápice vaginal	Prolapso de la cúpula vaginal
Nivel II	Fascia endopélvica, arco tendinoso de la fascia pélvica, fascia del músculo elevador del ano	Inserciones laterales de la porción media de la vagina	Cistocele, rectocele
Nivel III	Cuerpo perineal (conexión entre los músculos bulboesponjoso, transverso del periné y esfínter anal externo)	Sostén distal	Perineocele, uretrocele

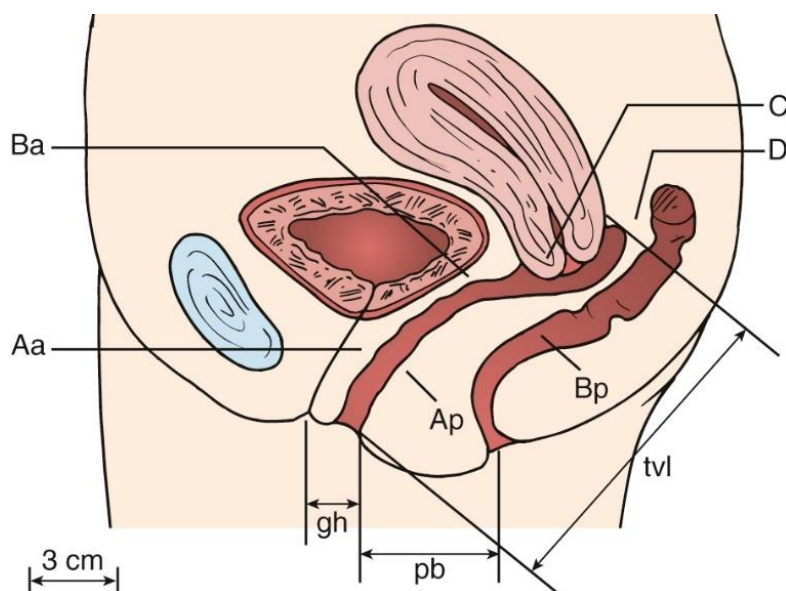
**ANEXO 6: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS.**

Embarazo
Parto vaginal
Menopausia
Envejecimiento
Hipoestrogenismo
Aumento crónico de la presión intraabdominal
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Estreñimiento
Obesidad
Traumatismo del suelo pélvico
Factores genéticos
Raza
Trastornos del tejido conjuntivo
Espina bífida

## ANEXO 7: SÍNTOMAS QUE PUEDEN MANIFESTARSE CON EL PROLAPSO DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS.

<b><i>Vaginales/sexuales</i></b>
Compresión pélvica, pesantez y malestar
Protrusión vaginal palpable o visible
Dolor dorsal
<b><i>Síntomas urinarios</i></b>
Frecuencia
Urgencia
Micción incompleta, interrumpida o doble
Dificultad para iniciar el chorro urinario
Incontinencia urinaria
<b><i>Síntomas intestinales</i></b>
Obstrucción de la defecación
Estreñimiento
Defecación dolorosa
Defecación incompleta
Compresión digital <sup>a</sup>
<sup>a</sup> Colocación de los dedos dentro o alrededor de la vagina/periné para ayudar a la defecación

## ANEXO 8: PUNTOS MEDIDOS CON EL SISTEMA POP-Q.



**ANEXO 9: CUADRÍCULA DONDE SE COLOCAN LAS 9 MEDIDAS DEL SISTEMA POP-Q.**

anterior wall <b>Aa</b>	anterior wall <b>Ba</b>	cervix or cuff <b>C</b>
genital hiatus <b>gh</b>	perineal body <b>pb</b>	total vaginal length <b>tvL</b>
posterior wall <b>Ap</b>	posterior wall <b>Bp</b>	posterior fornix <b>D</b>

**ANEXO 10: GRADOS DE PROLAPSO UTILIZADOS EN BASE AL SISTEMA POP-Q.**

<b>GRADACIÓN ORDINAL</b>	
<b>Grado 0</b>	Sin prolapso Aa, Ba, Ap y Bp están a -3 C y D van de -LVT y -(LVT - 2)
<b>Grado I</b>	Prolapso > -1 cm
<b>Grado II</b>	Prolapso está entre -1 y +1
<b>Grado III</b>	Prolapso > +1 cm y < (LVT - 2)
<b>Grado IV</b>	Prolapso total, está ≥ (LVT - 2)