

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD MEDICINA HUMANA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

---

**Factores de riesgo asociados a prolapso vaginal en pacientes mayores de  
60 años atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima-  
Chachapoyas, durante el periodo 2021-2023**

---

**Área de investigación:**

Medicina Humana

**Autor**

Vega Sánchez, Lius Smyth Siommara

**Asesor**

Arbildo Saavedra, Egnor Humberto

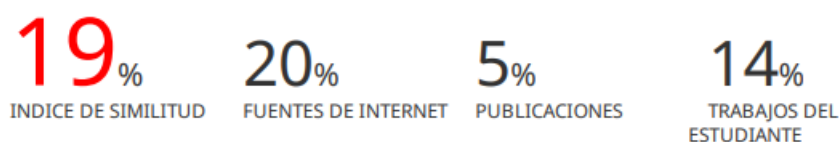
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6233-5146>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2024**

## Factores de riesgo asociados a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas, durante el periodo 2021-2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%

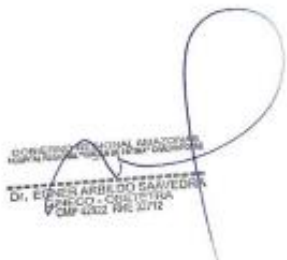
Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

### **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Yo, EGNER HUMBERTO ARBILDO SAAVEDRA, docente del Programa de Estudio Segunda Especialidad de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor del proyecto de investigación titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PROLAPSO VAGINAL EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA-CHACHAPOYAS, DURANTE EL PERIODO 2021-2023"**, autor LIUSSMYTH SIOMMARA VEGA SÁNCHEZ dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 08 de Noviembre del 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y el proyecto de investigación, **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PROLAPSO VAGINAL EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA- CHACHAPOYAS, DURANTE EL PERIODO 2021-2023"**, y no se advierte indicios de plagios.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA  
DR. EGNER ARBILDO SAAVEDRA  
CARRERA - CUARTERA  
CIP 4102 19E 317E

---

ARBILDO SAAVEDRA EGNER  
HUMBERTO  
DNI: 10451558

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6233-5146>  
ID UPAO: 000225849

Trujillo, 08 de noviembre del 2024



---

VEGA SANCHEZ LIUSSMYTH  
SIOMMARA  
DNI: 46490188

## **I. DATOS GENERALES**

### **1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO**

Factores de riesgo asociados a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas, durante el periodo 2021-2023

### **2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Cáncer y enfermedades no transmisibles.

### **3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**3.1. De acuerdo a la orientación o finalidad:** Aplicativo.

**3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación:** Observacional.

### **4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADÉMICO**

Unidad de Segunda Especialidad - Facultad de Medicina Humana

### **5. EQUIPO INVESTIGADOR**

**5.1. Autor(a):** Liussmyth Siommara Vega Sánchez

**5.2. Asesor:** Egner Humberto Arbildo Saavedra

### **6. INSTITUCIÓN Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO**

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas.

### **7. DURACIÓN:** 6 Meses

**7.1. Inicio:** 1 de agosto 2023

**7.2. Término:** 30 de enero del 2024

## II. PLAN DE INVESTIGACION

### 1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS

El prolapso pélvico es el descenso de órganos al canal vaginal como consecuencia de una debilidad en el soporte pélvico o una disfunción de los nervios, músculos o ambos; es una condición clínica problemática definida por la hernia de al menos uno, el descenso o abultamiento hacia el espacio vaginal surge de los músculos y tejidos conectivos del suelo pélvico debilitados o dañados; el suelo pélvico actúa como un cabestrillo, soportando estos órganos y manteniendo su posición adecuada dentro de la pelvis; cuando este sistema de soporte disminuye, puede provocar el desplazamiento de uno o más órganos pélvicos, lo que provoca un prolapso de órganos pélvicos. El espectro de opciones de tratamiento abarca desde medidas conservadoras como ejercicios del suelo pélvico y cambios en el estilo de vida hasta intervenciones más invasivas como la cirugía; a elección del tratamiento depende de factores. En general, los estudios basados en cuestionarios informan una menor prevalencia y esto podría deberse a una falta de conciencia de las mujeres y a la vergüenza al expresar los síntomas; por tanto, las personas que se ven perjudicadas tienen una menor probabilidad de recibir un diagnóstico; en relación con esto, la conciencia de las mujeres acerca del prolapso de órganos es escasa; esto podría llevar a una falta de notificación y a una falta de identificación adecuada de la enfermedad a través del cuestionario; por ello es relevante valorar los factores de riesgo actualizados para esta patología en nuestro medio; se espera que aumenten las consecuencias sanitarias del prolapso.

Se determinarán los factores de riesgo asociados a prolapso vaginal en el Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas, durante el periodo 2021-2023; se aplicará un diseño analítico, observacional, de casos y controles en 160 pacientes durante el periodo 2021-2023, aplicando la prueba de chi cuadrado, con el cálculo del odds ratio y su intervalo de confianza al 95%.

*Palabras Claves:* Prolapso vaginal, multiparidad, obesidad, cirugía pélvica.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se define el prolapso de órganos pélvicos (POP) como el descenso de la pared vaginal anterior y/o posterior, así como del ápice vaginal (útero o cúpula vaginal después de la histerectomía); se ha informado que la prevalencia global de POP es de alrededor del 9%; la prevalencia general de prolapso en los Estados Unidos es del 21,7% entre mujeres de 18 a 83 años, con tasas de hasta 27% y 30% en mujeres de 30 a 49 y 50 a 89 años, respectivamente<sup>1</sup>. Se estima que la prevalencia en los países de bajos ingresos se acerca al 20%; sin embargo, la verdadera prevalencia de POP en entornos de bajos recursos puede subestimarse debido al estigma social, la vergüenza y la falta de conciencia<sup>2</sup>.

El POP se considera una causa importante de morbilidad; tiene consecuencias negativas en el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, lo que puede generar un peso económico considerable para sus familias, en África se ha reportado que los resultados del tratamiento quirúrgico a veces son subóptimos, con tasas de recurrencia después de la cirugía de prolapso que alcanzan el 30%; los estudios sobre la prevalencia del POP anatómico son raros en la República Democrática del Congo, pero se ha reportado que el POP es una afección ginecológica muy común, alcanzando frecuencias superiores al 15%<sup>3</sup>.

En una encuesta poblacional transversal en China se informó que la prevalencia fue del 9,23%, utilizando el cuestionario PFDI-20 para evaluar el POP<sup>4</sup>. En un metaanálisis en Asia metaanálisis se mostró que los estudios que utilizaron cuestionario para el diagnóstico tuvieron una prevalencia del 24,8%, y en los estudios que utilizaron el examen físico para el diagnóstico la prevalencia fue del 40,0%, con lo que estas estimaciones están en de acuerdo con otras investigaciones, en Irán se informó que la prevalencia era del 80,8% al realizar un estudio basado en exámenes para evaluar el POP<sup>5</sup>.

En el Hospital Regional Virgen de Fátima durante el 2023 se atendieron aproximadamente 438 casos de pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de prolapso vaginal, observando que el 58% de pacientes aproximadamente presentaron factores de riesgo.

### **Problema**

¿Son la obesidad, la multiparidad, el antecedente de macrosomía fetal, antecedente de cirugía pélvica factores de riesgo asociados a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años?

### **3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Schulten S, et al (Holanda, 2022); realizaron una revisión publicada previamente de prolapso primario de órganos pélvicos y recurrencia del prolapso; se realizaron búsquedas sistemáticas en PubMed y Embase. Después del cribado, se seleccionaron 14 estudios adicionales: los metaanálisis mostraron que el peso al nacer (n=3, odds ratio, 1,04; intervalo de confianza del 95%, 1,02-1,06), la edad (n=3, odds ratio, 1,34; intervalo de confianza del 95%, 1,23-1,47), el índice de masa corporal (n=2, odds ratio, 1,75; intervalo de confianza del 95%, 1,17-2,62) y el defecto del elevador (n=2, odds ratio, 3,99; intervalo de confianza del 95%, 2,57-6,18) son factores de riesgo estadísticamente significativos, y cesar el tabaquismo (n=3, odds ratio, 0,59; intervalo de confianza del 95%, 0,46-0,75) son factores protectores del prolapso primario; la paridad, el parto vaginal y el área del hiato elevador se identifican como factores de riesgo confirmados; para la recurrencia del prolapso, el estadio preoperatorio del prolapso (n=5, odds ratio, 2,68; intervalo de confianza del 95%, 1,93-3,73) y la edad (n=2, odds ratio, 3,48; intervalo de confianza del 95%, 1,99-6,08) son estadísticamente significativos. factores de riesgo<sup>6</sup>.

Devkota H, et al (India, 2020); investigaron si cargar cargas pesadas, usar una paka y la posición del cuerpo en el trabajo son factores de riesgo de prolapso uterino entre las mujeres nepalíes, en un estudio de casos y controles basado en la comunidad de 448 mujeres (170 casos de prolapso uterino; 278 controles); los casos fueron mujeres diagnosticadas con

prolapso uterino. Las mujeres que trabajaban sentadas tenían mayores probabilidades que las que trabajaban de pie (odds ratio = 2,94, intervalo de confianza del 95% = 1,74–4,96), al igual que las mujeres que trabajaban principalmente en posición inclinada (odds ratio = 45, 95% .intervalo de confianza = 1,12–5,34); las amas de casa eran más propensas al prolapso uterino que las mujeres dedicadas a la agricultura (odds ratio = 2,13, intervalo de confianza del 95% = 1,31–3,47); no se encontró asociación con el transporte de cargas pesadas, aunque eso podría atribuirse a la naturaleza transversal del reclutamiento del estudio<sup>7</sup>.

Tamburaci E, et al (Turquia, 2021); evaluaron los factores que influyen en la etiología del prolapso uterino en grupos de edad geriátricos y no geriátricos; los 494 pacientes incluidos en el estudio se dividieron en dos grupos: 317 pacientes no geriátricos (edad <65 años; 64,2%) y 177 pacientes geriátricos (edad ≥65 años; 38,8%); el análisis de regresión logística multivariado indicó que en todos los pacientes, el número de nacimientos (odds ratio [OR]=1,254; intervalo de confianza [IC] del 95% = 1,081–1,456; p=0,003) y la menopausia (OR=2,159; IC 95%=5,612–4,334; p=0,031) aumentaron el riesgo. El análisis de las características operativas del receptor (ROC) también indicó que el punto de corte para el número de nacimientos en todos los pacientes fue >3 (área bajo la curva [AUC]=0,553; IC 95%=0,508–0,597; p=0,037); el valor (AUC = 0,635) calculado para el número de nacimientos en pacientes ≥65 años fue mayor que el calculado para el índice de masa corporal y el número de abortos espontáneos (AUC = 0,582 y AUC = 0,583, respectivamente), esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p>0,05)<sup>8</sup>.

Obsa M, et al (Irán, 2022); identificaron factores de riesgo de prolapso entre mujeres que se someten a cirugía ginecológica; en un diseño de casos y controles no emparejado basado en establecimientos; todos los casos fueron mujeres ginecológicas a las que se les diagnosticó prolapso de órganos pélvicos; los controles fueron todos expedientes de mujeres ginecológicas a las que se les diagnosticó otros problemas ginecológicos. Se incluyeron un total de 147 casos y 293 controles; las mujeres que tenían antecedentes de tos crónica, cirugía previa del suelo pélvico, estreñimiento,



edad de las mujeres, los residentes rurales y la gravidez materna se asociaron fuertemente con prolapso con un valor de  $p < 0,05$ ; multigravidez [odds ratio ajustado (AOR) 2,987 (IC 95% 1,237–6,853),  $p = 0,014$ ], edad  $>50$  años [AOR: 2,496 (IC 95% 1,372– 4.539),  $p = 0,003$ ], mujeres con antecedentes de cirugía de piso pélvico [AOR: 0.3.666 (IC 95% 1,328–10,124),  $p = 0,012$ ], mujeres que tenían diabetes mellitus [AOR: 4,676 (IC 95% 0,908–24,075),  $p = 0,065$ ], y residía en zonas rurales [AOR = 1.878; (IC 95%: 0,984–3,585),  $OR = 47,5\%$ ,  $p = 0,056$ ] fueron los predictores independientes<sup>9</sup>.

#### **4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

En relación con los datos epidemiológicos del POP; se ha reportado una gran variabilidad en las tasas de prevalencia en diferentes países; esta discrepancia en la tasa de prevalencia en diferentes países puede atribuirse a la diversidad en la metodología, como el tipo de herramienta de evaluación (cuestionario o examen físico), las definiciones utilizadas, los grupos de edad, los instrumentos de medición y etnicidad; en general, los estudios basados en cuestionarios informan una menor prevalencia y esto podría deberse a una falta de conciencia de las mujeres y a la vergüenza al expresar los síntomas; por tanto, las personas afectadas tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas; en este sentido la conciencia de las mujeres sobre los POP es baja; esto podría llevar a una falta de notificación y a una falta de identificación adecuada de la enfermedad a través del cuestionario; por ello es relevante valorar los factores de riesgo actualizados para esta patología en nuestro medio; se espera que aumenten las consecuencias sanitarias del prolapso, debido a las proyecciones que indican una prevalencia creciente entre la creciente población de mujeres de edad avanzada. Los beneficiarios de esta investigación serán los médicos especialistas tratantes pues podrán identificar de manera más oportuna a las pacientes con riesgo de desarrollar esta complicación ginecológica para ofrecer la intervención terapéutica más efectiva; el objetivo del estudio es validar la asociación significativa entre los factores de riesgo propuestos y el resultado adverso de interés.

## **5. OBJETIVOS:**

### **Objetivo general:**

Determinar si la obesidad, la multiparidad, el antecedente de macrosomía fetal, antecedente de cirugía pélvica son factores de riesgo asociados a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas durante el período 2021-2023

### **Objetivos específicos:**

- Determinar si la obesidad es factor de riesgo asociado a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años.
- Determinar si la multiparidad es factor de riesgo asociado a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años.
- Determinar si el antecedente de macrosomía fetal es factor de riesgo asociado a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años
- Determinar si el antecedente de cirugía pélvica es factor de riesgo asociado a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años.

## **6. MARCO TEÓRICO**

El prolapso pélvico es el descenso de órganos al canal vaginal como consecuencia de una debilidad en el soporte pélvico o una disfunción de los nervios, músculos o ambos; a menudo se asocia con síntomas de disfunción del tracto urinario, como incontinencia urinaria, frecuencia, urgencia, flujo urinario deficiente, micción tardía o forzada, vaciado incompleto de la vejiga e infección recurrente del tracto urinario<sup>10</sup>.

También el POP se relaciona con dolor vaginal, secreción vaginal, pesadez, sangrado, sensación de ardor, picazón, dispareunia, incontinencia coital y estreñimiento; se han reportado problemas en la vida sexual, incluyendo malestar sexual, imagen corporal genital dañada, problemas psicológicos y están sujetas a violencia doméstica<sup>11</sup>.

El POP es una de las principales causas de discapacidad entre las mujeres en países de ingresos altos y bajos que puede afectar su calidad de vida; esta patología era común en los países de altos ingresos; sin

embargo, se espera que el problema sea aún peor en los países de bajos ingresos, porque tienen más probabilidades de sufrir partos a una edad temprana, partos vaginales múltiples, trabajo duro y levantamiento de objetos pesados ; al respecto las quejas sobre síntomas han aumentado en todos los países durante las últimas décadas; pero en general, los estudios epidemiológicos son escasos porque no existe un método estándar y preciso para evaluar la presencia o ausencia y la gravedad de sus síntomas<sup>12</sup>.

Generalmente se tiene acceso al diagnóstico de POP por medio de un examen físico, un cuestionario de autoinforme, una población clínica o una lista prequirúrgica, y esto puede estimar la tasa inferior a lo real y las mujeres asintomáticas no serán identificadas; por otro lado, el diagnóstico y la clasificación del POP basándose en exámenes físicos se han realizado de diversas formas, como el Sistema Baden-Walker<sup>13</sup>.

El POP es una condición clínica problemática definida por la hernia de al menos uno, el descenso o abultamiento hacia el espacio vaginal surge de los músculos y tejidos conectivos del suelo pélvico debilitados o dañados; el suelo pélvico actúa como un cabestrillo, soportando estos órganos y manteniendo su posición adecuada dentro de la pelvis; cuando este sistema de soporte disminuye, puede provocar el desplazamiento de uno o más órganos pélvicos, lo que provoca un prolapso de órganos pélvicos<sup>14</sup>.

El diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos implica una revisión exhaustiva de la historia médica, un examen físico exhaustivo y, ocasionalmente, el uso de estudios de imagen; la extensión del prolapso se evalúa mediante el POP-Q y respaldado por organizaciones destacadas como ICS, AUGS, SGS y ACOG; aunque puede no manifestar consistentemente síntomas notables, los indicadores típicos incluyen sensaciones de plenitud o presión en la región pélvica, malestar durante las relaciones sexuales y dificultades para defecar u orinar; por ello la evaluación de los síntomas es crucial, ya que normalmente no se recomienda el tratamiento para el POP asintomático<sup>15</sup>.

El espectro de opciones de tratamiento abarca desde medidas conservadoras como ejercicios del suelo pélvico y cambios en el estilo de vida hasta intervenciones más invasivas como la cirugía; a elección del tratamiento depende de factores; las candidatas quirúrgicas para la reparación del POP son mujeres sintomáticas en quienes el tratamiento conservador ha fracasado o ha sido rechazado<sup>16</sup>.

La selección de la modalidad quirúrgica requiere una consideración cuidadosa, sopesando los enfoques obliterativos versus reconstructivos, la cirugía reconstructiva para el POP implica procedimientos dirigidos a la resuspensión del ápice vaginal y la corrección de las paredes vaginales; la determinación del abordaje quirúrgico primario para personas con POP depende de varios factores, incluido el estado de salud general y las preferencias del paciente<sup>17</sup>.

## **7. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis Alterna (Ha):**

La obesidad, la multiparidad, el antecedente de macrosomía fetal, antecedente de cirugía pélvica son factores de riesgo asociados a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas, durante el periodo 2021-2023.

### **Hipótesis Nula (Ho):**

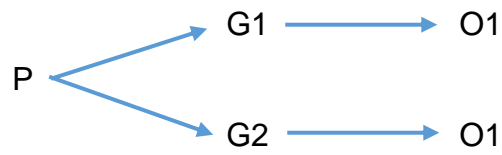
La obesidad, la multiparidad, el antecedente de macrosomía fetal, antecedente de cirugía pélvica no son factores de riesgo asociados a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas, durante el periodo 2021-2023.

## **8. MATERIAL Y METODOLOGIA**

### **a. Diseño de estudio:**

**Tipo de estudio:** casos y controles

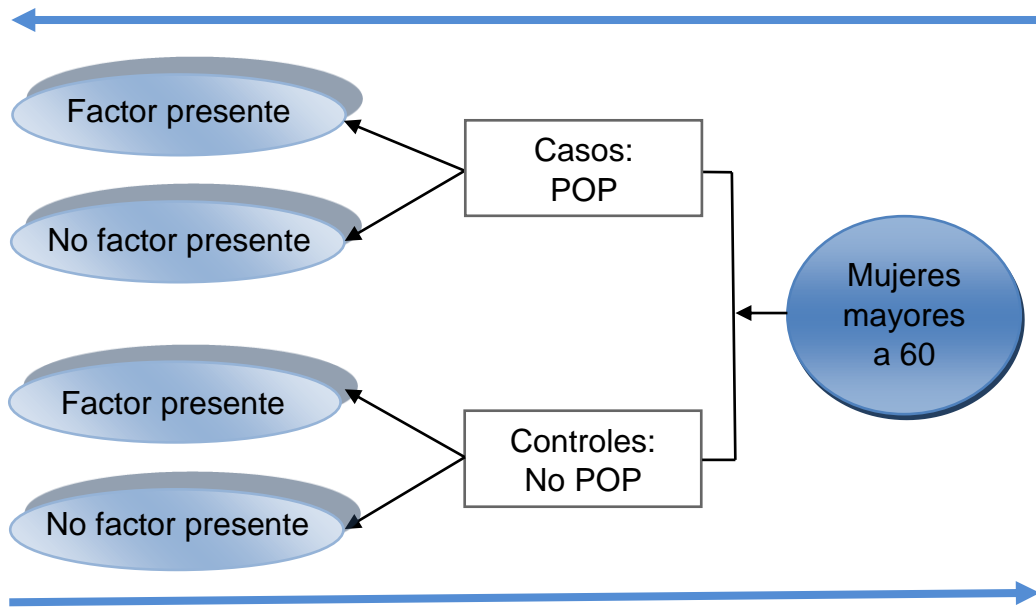
**Diseño Específico:**



- P: Mujeres mayores de 60 años
- G1: Prolapso de órganos pélvicos
- G2: No prolapso de órganos pélvicos
- O1: Obesidad
- O2: Multiparidad
- O3: Antecedente de macrosomía
- O4: Antecedente de cirugía pélvica

**ESQUEMA DEL DISEÑO**

**Tiempo**



**Dirección**

**b. Población, muestra y muestreo:****Población Universo:**

Mujeres mayores de 60 años atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas, durante el periodo 2021-2023.

**Población de estudio:**

Mujeres mayores de 60 años atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas, durante el periodo 2021-2023; que cumplieron con los criterios de selección.

**Criterios de selección:****• Criterios de inclusión (casos):**

- Mujeres con prolapso de órganos pélvicos
- Mujeres mayores de 60 años
- Mujeres con historias clínicas completas

**• Criterios de inclusión (controles):**

- Mujeres sin prolapso de órganos pélvicos
- Mujeres mayores de 60 años
- Mujeres con historias clínicas completas

**• Criterios de exclusión:**

- Mujeres con secuela de enfermedad neurológica
- Mujeres expuestas a corticoterapia
- Mujeres con infección por VIH
- Mujeres con neoplasia ginecológica
- Mujeres histerectomizadas

**Muestra:****Unidad de análisis:**

Estará constituido por cada mujer mayor de 60 años atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas, 2021-2023.

**Unidad de muestreo:**

Historia clínica de cada paciente.

**Tamaño muestral:**

Formula<sup>18</sup>

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P(1 - P)(r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

$$p^{23} = \frac{p_2 + rp_1}{1 + r}$$

$$d = p_1 - p_2$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,65 \text{ para } \alpha = 0.10$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ para } \beta = 0.20$$

$$p_1 = 0.14^9$$

$$p_2 = 0.02^9$$

$$r = 1$$

$n$  = Pacientes requeridos para el estudio.

Sustituyendo:  $n = 80$

CASOS (Prolapso de órganos pélvicos) = 80 pacientes

CONTROLES (No prolapso de órganos pélvicos) = 80 pacientes

**c. Definición operacional de variables:**

- **Prolapso de órganos pélvicos:** Alteración anatómica estructural determinada por una disfunción mecánica en las estructuras que determinan el soporte pélvico<sup>8</sup>.
- **Obesidad:** Corresponde a un valor de índice de masa corporal mayor a 30<sup>7</sup>.
- **Multiparidad:** Corresponde a un número de partos en el historial obstétrico mayor a 2<sup>8</sup>.
- **Antecedente de macrosomía:** Corresponde al antecedente del parto de un neonato con un peso mayor a 4000 gramos<sup>6</sup>.
- **Antecedente de cirugía pélvica:** corresponde al antecedente de intervención quirúrgica en el compartimento pélvico<sup>8</sup>.

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍNDICES</b>
Prolapso de órganos pélvicos	Cualitativa	Nominal	Valoración clínica	Si – No
<b>DEPENDIENTE:</b>				
Obesidad	Cualitativa	Nominal	IMC > 30	Si – No
Multiparidad	Cualitativa	Nominal	Más de 2 partos	Si – No
Antecedente de macrosomía	Cualitativa	Nominal	Peso del neonato > 4000 gramos	Si – No
Antecedente de cirugía pélvica	Cualitativa	Nominal	Reporte operatorio	Si – No
<b>INTERVINIENTE</b>				
Edad	Cuantitativa	Discreta	Mujeres > 30 a	Años
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Urbano Rural	Si – No

#### **d. Procedimientos y técnicas:**

Solicitar autorización a la dirección del hospital para la realización de la investigación y a la unidad de informática para tener acceso a las historias clínicas.

Ingresarán al estudio los pacientes mayores de 60 años para proceder a:

- Seleccionar a aquellas pacientes por muestreo aleatorio simple según los resultados de la valoración clínica para su asignación en el grupo de casos o de controles.



- Realizar la revisión de los expedientes clínicos de la paciente para caracterizar los factores de riesgo propuestos; así como de las variables intervinientes consignadas en el presente análisis.
- Continuar con el llenado de la hoja de recolección de datos (Anexo 1).

**e. Plan de análisis de datos:**

Se utilizará el programa SPSS 26.

**Estadística Descriptiva:** Se obtendrán datos de frecuencias de las variables cualitativas y medidas de centralización y de dispersión de las variables cuantitativas; los resultados se presentarán en tablas y gráficos de interés.

**Estadística Analítica:** Se hará uso de la prueba Chi Cuadrado ( $X^2$ ); las asociaciones serán consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ( $p < 0.05$ ).

**Estadígrafo de estudio:** Calcularemos el odds ratio con su intervalo de confianza al 95%.

**f. Aspectos éticos:**

Se guardará la confidencialidad de la información tomando en cuenta la declaración de Helsinki II<sup>19</sup> y la ley general de salud<sup>20</sup>.

**9. CRONOGRAMA DE TRABAJO**

N°	ACTIVIDADES	TIEMPO					
		AGO2023 - ENE2024					
		A	S	O	N	D	E
1	Planteamiento del estudio.						
2	Presentación de la investigación.						
3	Recojo de datos.						
4	Análisis de datos.						
5	Estructuración del informe final.						

## 10. PRESUPUESTO DETALLADO

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total (Nuevos Soles)
Bienes				
1.4.4.002	Papel Bond A4	01 millar	0.01	100.00
Servicios				
1.5.6.030	Internet	50	2.00	100.00
TOTAL				865.00

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Swift S, Woodman P, O'Boyle A, Kahn M, Valley M, Bland D et al. Pelvic organ support study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol.*2020; 795–806.
2. Tshimnundu KA, Muela AM, Baleka AM, Sengeyi MAD. Article Case series Genital prolapse: epidemiology, clinic and therapeutic at Saint Joseph Hospital of Kinshasa. *Pamj.*2020;37:196.
3. Belayneh T, Gebeyehu A, Adefris M, Rortveit G, Awoke T. Pelvic organ prolapse in Northwest Ethiopia: a population-based study. *Int Urogynecol J.* 2020;31(9):1873–81.
4. Pang H. 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* 2021; 128 (8):1313-1323
5. Jokhio A. Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study. *BMC Womens Health* 2022; 20 (1):82.
6. Schulten S. Risk factors for primary pelvic organ prolapse and prolapse recurrence: an updated systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2022;227(2):192-208.
7. Devkota H, Sijali TR, Harris C, Ghimire DJ, Prata N, Bates MN. Bio-mechanical risk factors for uterine prolapse among women living in the hills of west Nepal: A case-control study. *Women's Health.* 2020;16.
8. Tamburacı E. Associated Factors Causing Uterine Prolapse in Nongeriatric and Geriatric Female Patient Populations and Analysis of Pathological Diagnoses. *Erciyes Med J* 2021; 43(5): 443–8.
9. Obsa M. Risk factors of pelvic organ prolapse at Asella Teaching and Referral Hospital: Unmatched case control study. *Front. Glob. Womens Health* 2022; 3:833823.
10. Weintraub A. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *Int. Braz. J. Urol.* 2020; 46: 5–14.

11. Barba M.. Italian validation of the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) questionnaire. *Int. Urogynecol. J.* 2023; 34: 2459–2465.
12. Thiyagarajan J. The UN Decade of healthy ageing: Strengthening measurement for monitoring health and wellbeing of older people. *Age Ageing* 2022; 51:147.
13. Chapman G. Perioperative Safety of Surgery for Pelvic Organ Prolapse in Elderly and Frail Patients. *Obstet. Gynecol.* 2020, 135, 599–608
14. Belayneh T, Gebeyehu A, Adefris M, Rortveit G, Awoke T. Pelvic organ prolapse in Northwest Ethiopia: a population-based study. *Int Urogynecol J.* 2020;31(9):1873–81
15. Elbiss H. Prevalence of pelvic floor disorders in the Eastern Mediterranean region. *Saudi Med J* 2023; 44:128–136.
16. Fathi M. Determinants and symptoms severity of pelvic organ prolapse and its effect on physical activities among the elderly versus childbearing women. *Egypt J Health Care* 2021; 12(1):664–685.
17. Carroll L, O’Sullivan C, Doody C. Pelvic organ prolapse: the lived experience. *PLoS ONE* 2022; 17(11):e0276788.
18. García J, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2013; 2(8): 217-224.
19. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica
20. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012.

## 12. ANEXOS

### ANEXO N° 01

Factores de riesgo asociados a prolapso vaginal en pacientes mayores de 60 años atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima durante el periodo 2021-2023

#### PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... N.º.....

##### I. DATOS GENERALES

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

1.2. Procedencia:\_\_\_\_\_

##### II. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Obesidad: Si ( ) No ( )

Multiparidad: Si ( ) No ( )

Antecedente de macrosomía:

Si ( ) No ( )

Antecedente de cirugía pélvica:

Si ( ) No ( )

##### III. VARIABLE DEPENDIENTE:

Prolapso de órganos pélvicos:

Si ( ) No ( )