

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DEL  
TÍTULO DE MÉDICO/A**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS AL  
PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS, HOSPITAL VICENTE  
CORRAL MOSCOSO, 2017- 2018.**

**AUTORA:**

**Karen Lisseth Holguín Ortiz**

**DIRECTORA:**

**Dra. Zoila Katherine Salazar Torres**

**ASESOR:**

**Dr. Gabriel Aníbal Hugo Merino**

**CUENCA ECUADOR**

**2019**



## CENTRO DE IDIOMAS

### RESUMEN

**Introducción:** el prolapso de órganos pélvicos es una entidad clínica muy frecuente, presenta una prevalencia del 43 a 76% de la población femenina general, el 2,9% en mayores de 20 años y hasta el 50% en mayores de 50 años (1).

**Objetivo:** describir las características clínicas y factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en pacientes mayores de 20 años atendidas en el área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, enero 2017 – diciembre 2018.

**Metodología:** estudio de tipo analítico, transversal, retrospectivo de casos y controles. La muestra la constituyeron 274 pacientes. La información se procesó en el programa estadístico SPSS versión 15.0, la inferencia estadística se determinó con  $\chi^2$  de Pearson, Odds Ratio, IC 95%, valor  $p < 0,05$  y se plasmó en frecuencias y porcentajes.

**Resultados:** el 37% de las pacientes eran mayores de 50 años, 60% residen en zonas urbanas, 93,4% de etnia mestiza y 49,3% son amas de casa. Factores como multiparidad (OR=2,609[IC95%:1,586–4,292]), obesidad [OR=3,599(IC95%:1,561–8,299)], traumatismos [OR=8,5(IC95%:2,5-29,3)], cirugías [OR=3,0(IC95%:1,69-5,33)], histerectomía [OR=4,1(IC95%: 1,98-8,42)], estreñimiento [OR=3,65(IC95%:1,653-8,076)] e hipotiroidismo [OR=5,32(IC95%:1,961-14,465)], mostraron asociación con la aparición de prolapso. El Cistocele se evidenció en el 43,8% de las pacientes, siendo la sensación de masa el síntoma más frecuente (70,1%).

**Conclusiones:** El origen multifactorial de prolapso es altamente probable, teniendo en cuenta que todos los factores estudiados fueron importantes. El cistocele resultó ser el tipo de prolapso más frecuente, siendo el Grado II el más común.

**PALABRAS CLAVE: PROLAPSO DE ÓRGANO PÉLVICO, FACTORES DE RIESGO, PROLAPSO UTERINO, CISTOCELE, HISTERECTOMÍA.**



## CENTRO DE IDIOMAS

### ABSTRACT

**Introduction:** pelvic organ prolapse is a very frequent clinical entity, it has a prevalence of 43 to 76% of the general female population, 2.9% in people over 20 years old and up to 50% in people over 50 years old (1).

**Objective:** to describe the clinical characteristics and factors associated with prolapse of pelvic organs in patients over 20 years of age served in the gynecology area of the Vicente Corral Moscoso Hospital, January 2017 - December 2018.

**Methodology:** analytical, cross-sectional, retrospective study of cases and controls. The sample consisted of 274 patients. The information was processed in the statistical program SPSS version 15.0, statistical inference was determined with Pearson's Chi<sup>2</sup>, Odds Ratio, 95% CI, value  $p < 0.05$  and was expressed in frequencies and percentages.

**Results:** 37% of the patients were older than 50 years old, 60% lived in urban areas, 93.4% were of mixed ethnicity and 49.3% were housewives. Factors such as multiparity (OR = 2,609 [95% CI: 1,586-4,292]), obesity [OR = 3,599 (95% CI: 1,561-8,299)], trauma [OR = 8.5 (95% CI: 2.5-29.3)], surgeries [OR = 3.0 (95% CI: 1.69-5.33)], hysterectomy [OR = 4.1 (95% CI: 1.98-8.42)], constipation [OR = 3,65 (95% CI: 1,653-8,076)] and hypothyroidism [OR = 5.32 (95% CI: 1,961-14,465)], showed association with the onset of prolapse. Cystocele was observed in 43.8% of the patients, with mass sensation being the most frequent symptom (70.1%).

**Conclusions:** The multifactorial origin of prolapse is highly probable, taking into account that all the factors studied were important. The cystocele was the most common type of prolapse, with Grade II being the most common.

**KEYWORDS:** PELVIC ORGAN PROLAPSE, RISK FACTORS, UTERINE PROLAPSE, CISTOCELE, HYSTERECTOMY.

# ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE.....	4
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL .....	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	8
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO .....	9
AGRADECIMIENTO .....	10
DEDICATORIA .....	11
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>12</b>
1. INTRODUCCIÓN .....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	14
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>16</b>
2. FUNDAMENTO TEÓRICO .....	16
2.1. ANTECEDENTES.....	16
2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.....	18
2.2.1. Concepto.....	18
2.2.2. Anatomía del piso pélvico.....	18
2.2.3. Niveles de Lancey .....	19
2.2.4. Factores de riesgo.....	19
2.2.5. Clínica .....	20
2.2.6. Tipos de prolapso de órganos pélvicos .....	21
2.2.7. Clasificación de prolapso de órganos pélvicos .....	22
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	23
2.4. HIPÓTESIS.....	24

<b>CAPITULO III.....</b>	<b>24</b>
3. OBJETIVOS.....	24
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	24
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>25</b>
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	25
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO .....	25
4.1.1. Tipo de estudio.....	25
4.1.2. Área de investigación .....	25
4.1.3. Universo de estudio.....	25
4.1.4. Selección y tamaño de la muestra.....	25
4.1.5. Población, muestreo y muestra .....	26
4.1.6. Unidad de análisis y de observación .....	26
4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	27
4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER INFORMACIÓN ...	27
4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.	29
4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	29
4.6.1. Operacionalización de las variables .....	30
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>32</b>
5. RESULTADOS.....	32
5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	32
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	33
5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	33
<b>CAPITULO VI .....</b>	<b>45</b>
6. DISCUSIÓN .....	45

<b>CAPITULO VII .....</b>	<b>49</b>
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA.....	49
7.1. CONCLUSIONES .....	49
7.2. RECOMENDACIONES .....	50
7.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>
ANEXO N° 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
ANEXO N° 2: OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO .	59
ANEXO N° 3: OFICIO DE BIOÉTICA .....	60
ANEXO N° 4: OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	61
ANEXO N° 5: INFORME DE SISTEMA ANTIPLAGIO .....	62
ANEXO N° 6: INFORME CENTRO DE IDIOMAS.....	63
ANEXO N° 7: RÚBRICA DE PRIMER PAR REVISOR .....	64
ANEXO N° 8: RÚBRICA DE SEGUNDO PAR REVISOR .....	65
ANEXO N° 9: RÚBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA .....	66
ANEXO N° 10: INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN .....	67



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Karen Lisseth Holguín Ortiz, portadora de la cédula de ciudadanía No. 0104703962, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS AL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017 – 2018" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de Julio del 2019

Karen Lisseth Holguín Ortiz

CI: 0104703962



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Karen Lisseth Holguín Ortiz, autora del trabajo de titulación "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS AL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017 – 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 22 de Julio del 2019

---

Karen Lisseth Holguín Ortiz

CI: 0104703962



### CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo Karen Lisseth Holguín Ortiz, con cédula de ciudadanía N° 0104703962, autora del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS AL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017 – 2018", mediante suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza, tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer las características clínicas y factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 22 de Julio del 2019

Karen Lisseth Holguín Ortiz

CI: 0104703962

# AGRADECIMIENTO

---

Primeramente, a Dios quien guía mi camino y se hace presente en cada etapa de mi vida. A mis padres quienes han sido mi pilar fundamental en cada paso, mi ejemplo de superación y mi apoyo incondicional tanto emocional como económicamente.

Seguidamente, agradezco a mi tutor y asesor de tesis quienes me guiaron con sus conocimientos en la realización del presente trabajo.

Por último y no menos importante a todas aquellas personas, familia y amigos que estuvieron conmigo siempre, brindándome su apoyo y cariño.

# DEDICATORIA

---

Con mucho cariño, a Dios y a todas aquellas personas que estuvieron conmigo en cada etapa, que confiaron en mí siempre y me ayudaron a superarme venciendo todos los obstáculos en el camino presentados.

# CAPÍTULO I

---

## 1. INTRODUCCIÓN

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es un problema muy frecuente de salud que presenta una prevalencia estimada entre 43 a 76% de la población femenina general. Es una entidad clínica que impacta negativamente la calidad de vida de la mujer que la padece y supone una prevalencia global del 2,9% en mayores de 20 años y hasta el 50% en mujeres multíparas mayores de 50 años (1).

El prolapso de órgano pélvico es un inconveniente muy frecuente de salud, en un 3 a 6% de las mujeres que padecen de prolapso, el descenso de alguna de las paredes vaginales llega o desciende por debajo del himen y el riesgo que afrontan de ser sometidas a una cirugía por esta condición oscila entre el 10 a 20% (2).

La pérdida del soporte vaginal es apreciada durante la revisión ginecológica anual en un porcentaje del 43% al 76% y en un 3% al 6% lo detecta la misma paciente cuando el descenso sobrepasa el límite. El POP representa una de las indicaciones de cirugía ginecológica más frecuentes y se calcula más de 0.5 millones de procedimientos realizados al año en EEUU (3).

Debido a la escasa especificidad de los síntomas y a los problemas en cuanto a la normalización del examen vaginal, existen pocos estudios que describen la prevalencia de esta patología, sin embargo, entre los trabajos más destacados se encuentra el estudio que analizó más de 17.000 pacientes y estimó la incidencia del prolapso genital femenino en 2,04 por 1.000/personas año (4).

Se estima que el riesgo de desarrollo de prolapsos urogenitales se duplica en cada década de la vida (5). Se presenta entre el 32 y 43% de las mujeres que fueron sometidas a una histerectomía, pero menos del 20% buscan tratamiento .se cree que 1 de cada 9 mujeres pueden realizarse histerectomía en el transcurso de su vida, y en el 10% de estas mujeres, requerirá reparación quirúrgica (6).

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El prolapso de órganos pélvicos es una condición patológica común que puede alcanzar una prevalencia de hasta el 40% en multíparas. Factores como histerectomía previa, obesidad, estreñimiento, tabaquismo y antecedentes familiares y personales son problemas muy importantes de abordar al momento de estudiar a estas pacientes (7).

En un estudio de casos y controles realizado en España en el año 2015, cuya muestra incluía 13.824 mujeres, se obtuvo que el 26,6% eran pacientes histerectomizadas, diagnosticándose de prolapso genital al 68,38% de las mismas, mientras que el 73,4% de las mujeres que no estaban histerectomizadas se diagnosticó prolapso genital en el 31,62%, confirmando de esta manera el importante papel de la histerectomía en el desarrollo de prolapso (8). El estudio Women's Health Initiative (WHI) describe que un 41% de mujeres no histerectomizadas y el 38% de las mujeres histerectomizadas tenían algún tipo de prolapso (9).

Los principales síntomas del prolapso de órganos pélvicos, incluyen sensación de cuerpo extraño o peso en los genitales, así como disuria o dificultad para la defecación en los casos más avanzados, sin embargo, según un estudio realizado el prolapso de órgano pélvico sintomático, es el trastorno menos frecuente del suelo pélvico, con una prevalencia aproximada del 2.9 a 6% (10).

Son factores que predisponen al prolapso de órganos pélvicos, el parto vaginal, el envejecimiento, el déficit estrogénico, el daño neurológico, la presión intraabdominal crónica y las anomalías del tejido conectivo. Por otro lado, es conocido que existe una fuerte asociación familiar de pacientes con prolapso de órganos pélvicos (11).

De los factores etiológicos que se han propuesto, el parto vaginal ocupa el primer lugar como el principal desencadenante de esta patología. Un estudio epidemiológico de la Oxford Family Planning Association, determinó la paridad como el factor de riesgo más sólido para la aparición del prolapso genital, con un

riesgo relativo ajustado de 10.85 % (12).

En Nicaragua, un estudio realizado con una muestra de 176 mujeres diagnosticadas de POP, 88 casos y 88 de control, se obtuvo que la paridad mayor o igual a 2 tenía una prevalencia de 10.98% de riesgo de presentar POP (13).

En cuanto al tipo de prolapso el cistocele es el tipo de prolapso más común, pudiendo afectar al 34,3% de las mujeres. En un estudio realizado en España en el 2014, con una muestra de 94 mujeres con edad media de 66,6 años de edad, se obtuvo que los prolapsos más frecuentes fueron cistocele con 47 casos, rectocele con 14 casos, cistocele y rectocele con 21 casos (14, 15).

En relación con el grado de prolapso en el estudio realizado en el área de Ginecología de la Clínica La Sagrada Familia en Colombia del total de las pacientes con prolapso 57,7% tenían prolapso grado I, 56,5% prolapso grado II, 14,3% prolapso grado III y 3,37% prolapso grado IV (16).

Esta patología es uno de los problemas más comunes dentro de las cirugías ginecológicas, el 11,8% de las pacientes son intervenidas por POP a lo largo de su vida. Representa el 30% de la cirugía mayor ginecológica en nuestro entorno. Diversos estudios en EEUU, ponen de manifiesto que la probabilidad de ser sometida a cirugía por POP a lo largo de la vida varía entre el 12 y el 19% (8).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Después de lo planteado, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las características clínicas y factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, durante los años 2017- 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Debido a la frecuencia del prolapso de órganos pélvicos en nuestro medio y las repercusiones en la calidad de vida de las pacientes que la padecen, convirtiéndose de esta manera en un problema de salud, es relevante realizar esta investigación.

Además, debido a la controversia que existe dentro de la literatura en temas como síntomas, edad más frecuente de presentación, tipos y grados de prolapso, además

de características epidemiológicas y factores que predisponen a un prolapso de órganos pélvicos, este estudio aportará con datos actualizados e información relevante, básicamente relacionado al impacto de un problema de salud que cada vez va en ascenso a nivel mundial y por ende frecuente en nuestro país.

La relevancia personal de este estudio está directamente relacionada con un dominio teórico de un problema frecuente a nivel mundial, aunque muchas veces infravalorado.

El conocimiento de este problema permitirá que en la práctica médica directa en la atención a los pacientes se pueda mejorar el diagnóstico, tratamiento y por ende la calidad de vida de las pacientes que padecen prolapso de órgano pélvico, mediante el reconocimiento de las características clínicas y factores de riesgo que predisponen a una persona a presentar esta entidad clínica, de manera que pueda ser tratada a tiempo y así evitar complicaciones que deterioran su calidad de vida.

Además, esta investigación permitirá mejorar los conocimientos para observar y plantear problemas que sean susceptibles de abordarse con la investigación y con lo cual a su vez podemos establecer soluciones a las situaciones adversas que se puedan presentar en cuanto al tema de investigación se refiere.

## CAPITULO II

---

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

Las disfunciones del suelo pélvico femenino forman parte de un problema en la actualidad, en estos últimos años se han publicado muchos estudios sobre sus características, incidencia, diagnóstico y tratamientos (17). Es así que, Espitia de la Hoz en su estudio de casos y controles realizado en el área de Ginecología de la Clínica La Sagrada Familia en Colombia y publicado en mayo del 2015, cuyo objetivo era evaluar los factores de riesgo relacionados con el prolapso genital femenino, obtuvo como resultado que la prevalencia del prolapso de órganos pélvicos es del 23,19% (16).

Dentro de los Estudios realizados en Europa, destaca el que se llevó a cabo en España en el Hospital Español Terciario en el periodo enero 2008 y diciembre 2012, cuyo objetivo principal presentado por Rodríguez fue establecer las etiologías y factores asociados al desarrollo de prolapso. En dicho estudio se incluyó a 1042 pacientes a quienes se les realizó una entrevista y examinación de forma general desde el punto de vista uroginecológico (18).

En los resultados obtenidos se evidenció que las pacientes con prolapso de órgano pélvico presentaron mayor edad y mayor paridad, sin embargo, el antecedente de fórceps, desgarró vaginal y cirugía vaginal fueron también muy frecuentes. Por otra parte, la historia familiar resultó ser un factor de riesgo importante para el desarrollo de prolapsos, con un aumento de 6,45 veces (IC del 95%: 3,69 a 11,24) (18).

En Suecia, en un estudio realizado se obtuvo que la prevalencia de cualquier grado de prolapso, en mujeres entre 20 y 59 años es del 30,8% después de analizar 487 mujeres, concluyendo que muchas mujeres tienen algo de relajación en las paredes de la vagina, con solo un 5 a 6% que presentan prolapso más allá del introito (19).

En un estudio de casos y controles realizado en Etiopía en el año 2014 y publicado en diciembre del 2016, el cual incluyó 370 mujeres, el autor Ayalnesh Asresie planteó como objetivo principal identificar los factores asociados al prolapso de

órganos pélvicos a través de un examen cuantitativo, en cuyo análisis se obtuvo que los factores como, edad (> 40 años) (OR ajustado [AOR] = 3.0 [IC del 95%: 1.59–5.89]), daño en el esfínter (AOR = 8.1 [IC del 95%: 1.67–39.7 ]), antecedentes familiares de prolapso, multiparidad, IMC<18,5 kg / m<sup>2</sup> y el parto no asistido por personal médico representan una asociación significativa con la aparición de prolapso de órganos pélvicos (20).

Otro estudio relevante de mencionar es el de casos y controles que se realizó en México desde el 1 de enero del 2009 hasta el 30 de junio de 2012, cuyo objetivo planteado por FJE de la Hoz fue identificar los factores de riesgo del prolapso de órganos pélvicos, en dicho estudio, se obtuvo que, de 13.824 mujeres que participaron en el estudio, 3.207 presentaron prolapso de órganos pélvicos (21).

En Perú, Gutiérrez en su estudio realizado en el Hospital II Ramón Castilla de Lima en el periodo 2012 – 2015, cuyo objetivo principal fue determinar las características clínicas y factores de riesgo asociados al prolapso de órganos pélvicos examinando 322 casos y 966 controles, encontró que la mayoría de pacientes con prolapso genital tenían un rango de edad entre 41 y 50 años y eran multigestas. En cuanto a los síntomas los más frecuentes fueron, sensación de masa en un 74,2% de los casos e incontinencia urinaria en el 71% (22).

Del mismo modo, la doctora chilena Valeska Gajargo et al, en su estudio realizado en el Hospital Base de Valdivia en el año 2016, describe las características del prolapso y los asocia como factor a la función sexual, estudiando cuantitativamente la función sexual en 15 mujeres con diagnósticos de incontinencia urinaria y/o prolapso genital antes y después de la reparación quirúrgica (23).

Al comparar la función sexual antes y después del tratamiento, se evidenció que la puntuación de la función sexual con compromiso moderado pre operatorio mejoró en un 40%. En este mismo estudio destacaron como factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos, el sobrepeso, obesidad, partos con episiotomía y menopausia, el 33.3% fue diagnosticada de prolapso en grado II y III y el 93% con incontinencia urinaria (23).

De la misma manera un estudio realizado a nivel nacional en el Hospital Carlos Andrade Marín de Quito en el año 2015 de 103 pacientes que acudieron al servicio

de ginecología, en un lapso de tiempo de 2 meses, 21 pacientes (20,4%) presentaron prolapso de órgano pélvico (2).

A nivel nacional en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el año 2015 se realizó un estudio de cohorte transversal, en el cual se recopiló datos de las historias clínicas de 2418 mujeres, donde Maritza Duran et al, establecen la prevalencia y factores de riesgo de la incontinencia urinaria, obteniendo como resultado que el prolapso de órganos pélvicos se relaciona de manera significativa con la incontinencia urinaria (24).

## **2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. Concepto**

El prolapso de órgano pélvico no es más que la protrusión o descenso de uno o algunos órganos pélvicos (útero, vejiga, recto) y de sus segmentos vaginales a través de la vagina y en dirección a la vulva, esta entidad clínica se produce principalmente por el fallo de sus elementos de sustentación, suspensión, inervación y musculatura tanto del sistema urinario como intestinal (25, 7).

### **2.2.2. Anatomía del piso pélvico**

El soporte anatómico normal del suelo pélvico depende de estructuras tanto pasivas (huesos y tejido conectivo) como activas (músculos y nervios). A su vez, el tejido conectivo se organiza como colágeno denso (ligamentos y tendones) y otra estructura menos definida de colágeno, músculo liso, elastina y tejido vascular conocida como la fascia endopélvica (6, 26).

Topográficamente el suelo pélvico está constituido en dos planos, desde la profundidad a la superficie, son los siguientes (27):

- Hiato urogenital: Músculo elevador del ano y la fascia endopélvica.
- Diafragma urogenital (27).
- **Hiato urogenital**
- Músculo elevador del ano

El músculo elevador del ano consta de los músculos pubococcígeo, puborrectal e iliococcígeo y juega un papel esencial como soporte primario de los órganos de la pelvis.

1. Haz puborrectal: Se origina en la cara posterior de ambos lados de la sínfisis del pubis, avanza posterior e inferiormente por detrás del recto a nivel de la unión anorrectal, lugar donde sus fibras se entrelazan dando la forma de “U” (7).
2. Haz pubococcígeo: Se origina en la sínfisis del pubis, lateralmente al origen del haz puborrectal, sobrepasando el recto e insertándose a nivel del cóccix (7).
3. Haz iliococcígeo: Se inserta en su plano lateral en la sínfisis del pubis y en el arco tendinoso del músculo elevador del ano y posteriormente se inserta en el ligamento anococcígeo (28).

### **2.2.3. Niveles de Lancey**

Lancey en 1994, introduce la hipótesis de la hamaca, en la cual se divide el soporte de la pelvis en 3 niveles: I) Soporte superior, II) Soporte vaginal medio y Soporte vaginal distal o de fusión. El daño en los distintos niveles, permite comprender la producción del POP (28, 29).

- Nivel I: Compuesto por los ligamentos útero sacro cardinal y anillo pericervical (29).
- Nivel II: Conformado por el tabique rectovaginal y fascia pubocervical (28).
- Nivel III: Compuesto por el cuerpo del periné y estructuras como: esfínter anal externo, membrana perineal y músculos superficiales del periné (29).

### **2.2.4. Factores de riesgo**

Las causas implicadas en esta patología pueden dividirse en (30):

- Factores predisponentes: Entre los más frecuentes se encuentran, partos vaginal e instrumentado (fórceps), multiparidad, episiotomía rutinaria, raza, grupo étnico, intervenciones quirúrgicas pélvicas, anomalías anatómicas o neurológicas, alteraciones musculoesqueléticas, etc (30).

- Factores desencadenantes: Mecanismos implicados en las lesiones del suelo pélvico secundarias al parto, cirugía ginecológica oncológica radical y la radioterapia pélvica (21, 30).
- Factores promotores: Obesidad, estreñimiento, menopausia, tabaquismo, cirugías (histerectomía, cirugía vaginal, denervación uterosacra, etc.), hábitos laborales y recreativos, fármacos y enfermedades pulmonares crónicas (21).
- Factores descompensadores: Diabetes, sedentarismo, debilidad, invalidez, insuficiencia cardíaca y vascular, etc (21).
- Factores favorecedores: Incluye condiciones que incrementan la presión intraabdominal y edad (21, 30).

Según los datos publicados en estudios recientes, los principales factores de riesgo son: parto vaginal, edad avanzada, índice de masa corporal (IMC) elevado y multiparidad (31).

En comparación con las nulíparas, el riesgo relativo de producir un POP es de 8,4 para una secundípara y de 10,9 para una múltipara y gran múltipara. El parto instrumentado se considera un factor de riesgo importante, mientras que la cesárea por el contrario se considera un factor protector (32).

La obesidad es otra causa importante de desarrollo del prolapso de órgano pélvico, las mujeres cuyo IMC mayor de 26 kg/m<sup>2</sup> son operadas con más frecuencia de prolapso, en comparación con aquellas pacientes cuyo IMC es inferior a este valor (33).

### **2.2.5. Clínica**

El prolapso de órganos pélvicos, carece de signos y síntomas específicos, las manifestaciones clínicas dependen del órgano u órganos afectados, intensidad del prolapso y de las modificaciones funcionales asociadas (34).

En los estadios iniciales, esta entidad clínica, suele ser asintomática. El principal síntoma del prolapso es la sensación de cuerpo extraño en la vagina o vulva que al principio de la patología sólo aparece con los esfuerzos y cede con el decúbito, para

hacerse progresivamente más intensa (24).

Otros síntomas que se pueden asociar al prolapso son: polaquiuria, urgencia miccional, disuria, incontinencia urinaria y vaciado incompleto. El prolapso genital sintomático puede asociarse a dispareunia (35).

### **2.2.6. Tipos de prolapso de órganos pélvicos**

Las formas clínicas que se describen a continuación pueden existir de forma asociada entre sí, sin embargo, también pueden existir de forma aislada, tales como (36):

- **Prolapso uterino o histerocele**

Descenso del útero debido a un fallo de los ligamentos de sostén uterinos que frecuentemente se asocia a distintos grados de descenso de vejiga y/o recto (34).

- **Colpocele**

Protrusión de las paredes vaginales a través de la vulva. Puede ser anterior o posterior, aunque rara vez se presenta de forma aislada (37).

- ✓ **Anterior:** Descenso de la pared anterior de la vagina sola o asociada a (32):

- **Cistocele:** Colpocele anterior (mitad superior) asociada al descenso de la vejiga, por alteración de los ligamentos pubovesicouterinos (37).
- **Uretrocele:** colpocele anterior (mitad inferior) que incluye la uretra, por alteración del ligamento triangular (37).

- ✓ **Posterior:** Descenso de la pared posterior de la vagina, sola o asociada con mayor frecuencia a rectocele, enterocele, o ambos (32).

- **Rectocele:** colpocele posterior, incluye el recto en su descenso, por alteración del tabique recto-vaginal (37).

- **Enterocele, douglascele o elitrocele**

Es el prolapso de la porción superior de la vagina, con hernia del fondo de saco de

Douglas, que puede contener, por lesión de los ligamentos uterosacros, intestino delgado o epiplón (25).

- **Prolapso de cúpula vaginal o cérvix restante**

Descenso de la cúpula vaginal o cérvix en pacientes con histerectomía abdominal o vaginal previas (25).

### **2.2.7. Clasificación de prolapso de órganos pélvicos**

- **Clasificación anatómo – clínica**

Actualmente obsoleta, pero todavía utilizada por algunos médicos (38):

- Prolapso genital incompleto: Prolapso parcial, sólo de paredes vaginales (38).
- Prolapso genital completo: Prolapso total, prolapso del útero y paredes vaginales (38).

- **Clasificación POP-Q**

La Clasificación POP-Q asigna puntos de la siguiente manera: 2 puntos para la pared vaginal anterior (Aa y Ba), 2 para la pared vaginal posterior (Ap y Bp), 1 al cérvix (C), 1 al fórnix posterior y además asigna medición de la longitud vaginal total (tv), del hiato genital (gh) y del cuerpo perineal (pb) (33).

- ✓ *Estadios del prolapso de órganos pélvicos*

Los estadios del prolapso de órganos pélvicos son (38):

- 0: No hay prolapso, los puntos anteriores y posteriores están en - de 3 cm (38).
- I: El punto de mayor prolapso está a 1 cm por arriba del himen (-1 cm) (25).
- II: El punto de mayor prolapso está entre -1 y +1 cm del himen (25).
- III: Descenso >1 cm del himen y protrusión < 2cm de longitud vaginal (33).
- IV: Es el prolapso total, la mucosa vaginal está completamente evertida (25).

## ▪ Clasificación de Baden - Walker

El sistema de clasificación de Baden-Walker describe el grado de prolapso de cada estructura de forma individual observado en la exploración mientras la paciente realiza esfuerzo. Describe el prolapso en cuatro grados (39):

- Grado I: Descenso entre la posición normal y las espinas ciáticas.
- Grado II: Descenso entre las espinas ciáticas y el himen.
- Grado III: Descenso por fuera del nivel del himen.
- Grado IV: Prolapso total fuera del plano vulvar.

## 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**2.3.1. Prolapso de órganos pélvicos:** Descenso total o parcial de algunos o todos los órganos a través de la vagina o por debajo de ella: uretra, vejiga, útero y recto (40).

**2.3.2. Histerocele:** Descenso del útero respecto a su posición anatómica, que de forma casi constante se asocia a distintos grados de descenso de vejiga y/o recto (41).

**2.3.3. Colpocele:** Hernia vaginal o protrusión de las paredes vaginales a través de la vulva. Puede ser anterior o posterior, aunque rara vez se presenta de forma aislada (42).

**2.3.4. Cistocele:** colpocele anterior, que se asocia al descenso de la vejiga, por alteración de los ligamentos pubovesicouterinos (42).

**2.3.5. Uretrocele:** colpocele anterior, que incluye la uretra, por alteración del ligamento triangular (43).

**2.3.6. Rectocele:** colpocele posterior, que incluye el recto en su descenso, por alteración del tabique recto-vaginal (29).

**2.3.7. Enterocele:** Prolapso de la porción superior de la pared vaginal, con hernia del fondo de saco de Douglas, que suele contener intestino delgado o epiplón, por lesión de los ligamentos uterosacros (41).

**2.3.8. Prolapso genital incompleto:** Prolapso sólo de las paredes vaginales. Corresponde a un prolapso parcial (29).

- 2.3.9. Prolapso genital completo:** prolapso del útero y paredes vaginales. Corresponde al prolapso total (29).

## **2.4. HIPÓTESIS**

En el Hospital Vicente Corral Moscoso, el tipo de prolapso más frecuente es el cistocele grado I y II, el síntoma predominante de esta entidad clínica es la sensación de cuerpo extraño a nivel de vagina, la histerectomía es el principal factor de riesgo asociado a su aparición.

## **CAPITULO III**

---

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir las características clínicas y factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en pacientes mayores de 20 años atendidas en el área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo enero 2017 – diciembre 2018.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Estimar la muestra de estudio según las variables sociodemográficas y obstétricas: edad, estado civil, residencia, ocupación, etnia, paridad, partos vaginales, antecedentes familiares de POP, traumatismos y cirugías pélvicas previas y las comorbilidades.
2. Relacionar las variables como: edad, traumatismos y cirugías previas, antecedentes familiares y personales, comorbilidades (diabetes, hipotiroidismo, IMC, estreñimiento y tabaquismo), con la aparición del prolapso de órganos pélvicos.
3. Establecer el Tipo y Grado del prolapso de órgano pélvico, así como la sintomatología más frecuente en la muestra de estudio.

## CAPITULO IV

---

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

##### 4.1.1. Tipo de estudio

Es un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles, de corte trasversal, llevado a cabo mediante la selección de dos grupos de análisis, uno de casos y otro de controles, con el objetivo de comparar la frecuencia de exposición a los factores de riesgo asociados a la aparición de la patología, entre el grupo de casos y el grupo de control.

##### 4.1.2. Área de investigación

El presente estudio se llevará a cabo en el Área de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

##### 4.1.3. Universo de estudio

El universo de estudio está constituido por todas las pacientes mayores de 20 años atendidas en el área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo comprendido entre enero 2017 a diciembre 2018.

##### 4.1.4. Selección y tamaño de la muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se tomó como referente el porcentaje que corresponde a la prevalencia del prolapso de órganos pélvicos que fue del 23,19% (13). A partir de esto, para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa estadístico EPIINFO versión 7, con los siguientes datos:

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

Donde:

N: 2934 pacientes; p: 0.2319; q: 0,7681; Z<sup>2</sup>:1.96<sup>2</sup> (3.84161), e=0,05<sup>2</sup> (0.0025)

Después de realizar el cálculo se obtuvo una muestra de **274 pacientes**.

#### **4.1.5. Población, muestreo y muestra**

##### **4.1.5.1. Población**

La población la constituyeron todas las pacientes de 20 años o más, atendidas en el Área de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2017 a 2018. Obteniendo así una población de 2934 pacientes.

##### **4.1.5.2. Muestra**

Se tomaron 137 historias clínicas de las pacientes que presentaban prolapso de órgano pélvico (Grupo Problema) y otras 137 historias clínicas que conformaron el grupo Control (sin padecimiento de la patología), para totalizar las 274 historias clínicas.

##### **4.1.5.3. Muestreo**

En la asignación de los pacientes al estudio, para el grupo de casos, se utilizó un muestreo simple aleatorio, es decir se ordenaron todas las historias clínicas, de mayor a menor número, de las pacientes de 20 años o más que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión y con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos, luego se enumeraron estas historias clínicas y únicamente participaron en el estudio aquellas pacientes, cuyo número asignado fue escogido al azar utilizando el programa Epidat 3.1. De igual manera se escogieron las 137 historias clínicas del grupo Control hasta completar la muestra.

#### **4.1.6. Unidad de análisis y de observación**

Historias clínicas de las pacientes atendidas en el Área de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2017 a 2018.

## **4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles, de corte transversal, encaminada a recolectar datos sobre las características clínicas y factores asociados al prolapso de órganos pélvicos.

### **4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

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

- Historias clínicas de pacientes mayores de 20 años, con diagnóstico de prolapso de órgano pélvico que acudieron al servicio de Ginecología del HVCM en el periodo establecido (Grupo de casos).
- Pacientes que acudieron al servicio de Ginecología del HVCM sin diagnóstico de prolapso de órgano pélvico (Grupo de control)

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

- Historias clínicas que estén incompletas e ilegibles al momento de la toma de datos.

### **4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN**

#### **4.4.1. Métodos de procesamiento de la información**

El método utilizado fue la Revisión documental.

#### **4.4.2. Técnica**

Se realizó la revisión de las historias clínicas de las pacientes mayores de 20 años atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo enero 2017 a diciembre 2018. Las Historias clínicas se solicitaron de los registros de estadística para la obtención de datos los mismos que se recolectaron en un formulario (Anexo 1), elaborado por la autora de este trabajo.

#### **4.4.3. Procesamiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar**

- **Autorización:** Una vez que el protocolo de investigación fue aprobado por el comité de investigación y el comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca, se procedió a determinar las unidades de observación de acuerdo a los criterios definidos en la asignación. Todo esto se realizó con previa autorización al director del Hospital Vicente Corral Moscoso, se anexa solicitud de autorización (Anexo 4).

- **Capacitación:** Previo a la recolección de la información se realizó la capacitación necesaria, mediante revisión bibliográfica y consulta a expertos para el manejo de las historias clínicas y los formularios, con el fin de realizar un análisis adecuado de los datos necesarios para la investigación, además de la consulta a tutor y asesor.
- **Supervisión:** Realizada por la Directora de tesis: Dra. Zoila Katherine Salazar Torres y por el Asesor de la misma: Dr. Gabriel Aníbal Hugo Merino.
- **Instrumento:** Formulario de recolección de datos, que incluye la información obtenida de las historias clínicas revisadas (Anexo 1). Los datos recogidos en el formulario fueron guardados en una base de datos confeccionada en el programa estadístico SPSS v15.0.

#### 4.4.3.1. Tablas

Las tablas confeccionadas son simples y de doble entrada, que incluyeron las variables analizadas y las relaciones entre la presencia de prolapso de órganos pélvicos y los factores de riesgo.

#### 4.4.3.2. Medidas estadísticas

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v15.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se emplearon variables cuantitativas y cualitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas.

Para medir la relación existente entre los factores de riesgo y la presencia o no de prolapso, se utilizó el Odds ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95%, el estadígrafo Chi cuadrado ( $X^2$ ), para la relación entre variables dicotómicas, y tau C de Kendall para las que incluyen variables policotómicas. Se aceptó la hipótesis con el valor de  $p < 0,05$ .

El OR solo es aplicable en variables dicotómicas. El resultado del OR se interpreta de la siguiente forma:

- Mayor a la unidad se interpreta como que hay riesgo
- Menor a la unidad se interpreta como factor protector.
- Igual a la unidad no hay riesgo.

#### 4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Se respetaron los tratados de Helsinki para investigaciones o estudios con seres humanos; además se contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca.

- **Riesgo:** El presente estudio de acuerdo a las características y variables analizadas no implicó ningún riesgo para las pacientes seleccionadas en la muestra, la revisión de las historias clínicas y aplicación de formularios para recolección de datos no son dañinos para el individuo, ya que únicamente se tomó la información necesaria para cumplir los objetivos del estudio y no se aplicaron pruebas o exámenes que pudieran causar daño a las participantes del mismo.
- **Privacidad:** la información fue guardada con absoluta confidencialidad, esto se traduce en que no se publicaron los datos personales tales como nombre u otros datos sociodemográficos de las pacientes que participaron en el estudio, para ello se utilizó una codificación especial, para poder referirse a la fuente privada.
- **Autonomía:** El Director de la Unidad de Salud, dio el consentimiento para poder realizar el estudio, sin ninguna presión, aceptando de manera voluntaria conceder el acceso a la documentación pertinente, para lo cual se entregó un oficio, el mismo fue firmado sin ninguna obligación, sino voluntariamente.

#### 4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

- **Variables independientes:** Edad, Etnia, Estado Civil, Ocupación, Residencia, Comorbilidades, Paridad, Partos vaginales, Antecedentes familiares de POP, Traumatismo pélvico previo, Cirugía pélvica previa, Histerectomía previa, Tipo de POP, Sintomatología asociada.
- **Variables dependientes:** Prolapso de órganos pélvicos, Grado del prolapso, Estado Nutricional.

#### 4.6.1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>1. Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo	1. 20 – 35 años 2. 36 – 50 años 3. > 50 años	Ordinal
<b>2. Estado civil</b>	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia.	Condición conyugal	1. Soltera 2. Unión Libre 3. Casada 4. Divorciada 5. Viuda	Nominal Policotómica
<b>3. Ocupación</b>	Oficio o profesión de una persona, independiente del sector en donde labore o del tipo de estudio que hubiese recibido.	Trabajo que realiza	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Comerciante 4. Profesional 5. Otro	Nominal Policotómica
<b>4. Etnia</b>	Grupo de personas genéticamente relacionadas que comparten características físicas semejantes	Grupo étnico	1. Blanca 2. Mestiza 3. Afroamericana 4. Indígena 5. Otro	Nominal Policotómica
<b>5. Residencia</b>	Referido a la zona en donde vive la persona.	Lugar donde vive	1. Urbana 2. Rural	Nominal Dicotómica
<b>6. Antecedentes Personales</b>	Recopilación de la información sobre la salud de una persona lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud.	Cirugía pélvica previa	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
		Diabetes	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
		Hipo Tiroidismo	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
		Traumatismo Pélvico previo	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica

		Otros	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
<b>7. Antecedentes Familiares</b>	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos.	Antecedente de prolapso de órgano pélvico	3. SI 4. NO	Nominal Dicotómica
<b>8. Paridad</b>	Número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación	Número de partos	1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara	Nominal Policotómica
<b>9. Número de partos vaginales</b>	Parto que se desarrolla con total normalidad, por la vía vaginal y sin exigir intervención instrumental.	Partos vaginales	1. 0 2. 1 3. 2 – 6 4. Mayor a 6	Nominal Policotómica
<b>10. Histerectomía previa</b>	Procedimiento quirúrgico que consiste en extirpar el útero total o parcialmente.	Proceso quirúrgico	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
<b>11. Tabaquismo</b>	Adicción al tabaco, provocada principalmente por la nicotina.	Información en historia clínica	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
<b>12. Estreñimien to</b>	Excesiva reabsorción de agua en el intestino grueso, endurecimiento de las heces, por lo cual se hace muy difícil su expulsión.	Información en Historia Clínica	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
<b>13. IMC</b>	Índice del peso de una persona en relación con su altura.	Kg / m <sup>2</sup>	1. Normal 2. Sobrepeso 3. Obesidad	Ordinal
<b>14. Prolapso</b>	Caída, descenso o salida de un órgano o de una estructura anatómica.	Presencia o ausencia de patología	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
<b>15. Síntomas</b>		Sensación de bulto vaginal	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
		Polaquiuria	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica

	Son elementos subjetivos, señales percibidas únicamente por el paciente.	Urgencia miccional	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
		Disuria	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
		Incontinencia urinaria	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
		Dolor en hipogastrio	1. SI 2. NO	Nominal Dicotómica
<b>16. Tipo de Prolapso</b>	Clasificación de los distintos prolapsos según el órgano afectado.	Tipo de prolapso	1. Cistocele 2. Uretrocele 3. Histerocele 4. Prolapso de cúpula vaginal 5. Enterocele 6. Rectocele 7. Mixto	Nominal Policotómica
<b>17. Grado de prolapso</b>	Nivel al cual se presenta el prolapso en relación al introito vaginal	Grado	1. I 2. II 3. III 4. IV	Ordinal

## CAPITULO V

---

### 5. RESULTADOS

#### 5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó a partir de la información contenida en 274 historias clínicas de pacientes mayores de 20 años, atendidas en el Área de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2017 a 2018. Los formularios se llenaron con esta información para proceder a la realización del estudio.

## 5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se estudiaron las historias clínicas de 274 mujeres de 20 años o más, atendidas en el Área de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo 2017 a 2018, de varios grupos etarios, estado civil, etnias, ocupaciones y regiones de residencia, se obtuvieron además datos obstétricos y antecedentes patológicos personales de las pacientes.

## 5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES SEGÚN LAS VARIABLES**  
**SOCIODEMOGRÁFICAS**

VARIABLE	RANGO	N	%
EDAD (años)	20 a 35	88	32,1
	36 a 50	84	30,7
	Más de 50	102	37,2
RESIDENCIA	Urbana	165	60,2
	Rural	109	39,8
ESTADO CIVIL	Casada	115	42,0
	Unión libre	101	36,9
	Soltera	42	15,3
	Viuda	10	3,6
	Divorciada	6	2,2
ETNIA	Mestiza	256	93,4
	Indígena	14	5,1
	Afroamericana	4	1,5
OCUPACIÓN	Ama de casa	135	49,3
	Comerciante	75	27,4
	Profesional	35	12,8
	Estudiante	29	10,6
<b>TOTALES</b>		<b>274</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** Karen Lisseth Holguín Ortiz

## **INTERPRETACIÓN:**

Como se muestra en la tabla 1, la mayoría de las pacientes se encontraban en el grupo de edad mayor de 50 años representando un 37,2%, el 32,1% tenía edades entre 20 y 35 años y el 30,7% entre 36 y 50 años.

Las pacientes de la muestra residen principalmente en zonas urbanas y la mayor proporción de las mismas son casadas (42,0%) o en unión libre (36,9%).

Predomina la etnia mestiza (94,4%) y la ocupación más común es ama de casa (49,3%), seguida de las comerciantes (27,4%).

**TABLA N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES SEGÚN LAS VARIABLES**  
**OBSTÉTRICAS**

<b>VARIABLES OBSTÉTRICAS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PARIDAD</b>	Nulípara	<b>11</b>	4,0
	Primípara	<b>58</b>	21,2
	Múltipara (2-5)	<b>163</b>	59,5
	Gran Múltipara (≥6)	<b>42</b>	15,3
<b>PARTOS VAGINALES</b>	Ninguno	<b>15</b>	5,5
	1	<b>73</b>	26,6
	2 a 6	<b>151</b>	55,1
	Más de 6	<b>35</b>	12,8
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES DE PROLAPSO</b>	SI	<b>11</b>	4,0
	NO	<b>263</b>	96,0
<b>TOTALES</b>		<b>274</b>	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** Karen Lisseth Holguín Ortiz

### **INTERPRETACIÓN:**

De acuerdo con los resultados de la tabla 2, la mayoría de las pacientes estudiadas son múltiparas representando un 59,5%, siendo de menor frecuencia las pacientes primíparas, gran múltiparas y nulíparas. La presente tabla además refleja que, en las pacientes estudiadas, predominan aquellas que han tenido entre 2 y 6 partos vaginales con un 55,1% y solo 11 mujeres, es decir el 4% de la muestra, presentó antecedentes familiares de prolapso de órgano pélvico.

**TABLA N° 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES SEGÚN LAS COMORBILIDADES**

<b>COMORBILIDADES</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SOBREPESO</b>	SI	<b>115</b>	42,0
	NO	<b>159</b>	58,0
<b>OBESIDAD</b>	SI	<b>33</b>	12,0
	NO	<b>241</b>	88,0
<b>DIABETES MELLITUS</b>	SI	<b>47</b>	17,2
	NO	<b>227</b>	82,8
<b>HIPOTIROIDISMO</b>	SI	<b>28</b>	10,2
	NO	<b>246</b>	89,8
<b>ESTREÑIMIENTO</b>	SI	<b>37</b>	13,5
	NO	<b>237</b>	86,5
<b>TABAQUISMO</b>	SI	<b>8</b>	2,9
	NO	<b>266</b>	97,1
<b>TOTALES</b>		<b>274</b>	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** Karen Lisseth Holguín Ortiz

### **INTERPRETACIÓN:**

Según los resultados de la presenta tabla, la comorbilidad más frecuente en las pacientes estudiadas fue el sobrepeso con un 42,0%, seguida de la diabetes mellitus (17,2%), el estreñimiento (13,5%), la obesidad (12,0%), y el hipotiroidismo presente en el 10,2% de los casos. Un total de 95 pacientes no presentaron comorbilidades, sin embargo, muchas pacientes padecían más de una patología.

**TABLA N° 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES SEGÚN ANTECEDENTES DE**  
**TRAUMATISMOS Y CIRUGÍAS.**

TRAUMATISMOS Y CIRUGÍAS		N	%
TRAUMATISMO PÉLVICO	SI	25	9,1
	NO	110	90,9
CIRUGÍA PÉLVICA PREVIA	SI	72	26,3
	NO	202	73,7
HISTERECTOMÍA PREVIA	SI	47	17,2
	NO	227	82,8
<b>TOTALES</b>		<b>274</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** Karen Lisseth Holguín Ortiz

**INTERPRETACIÓN:**

El antecedente que se presentó con mayor frecuencia fue la cirugía pélvica con un 26,3% seguido de pacientes que fueron histerectomizadas, las pacientes con traumatismo pélvico previo se presentaron en menor frecuencia.

**TABLA N° 5**

**RELACION ENTRE LA PRESENCIA DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS Y SU ASOCIACION CON LA EDAD**

EDAD	PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS			ESTADÍGRAFOS	
	CASOS	CONTROLES	TOTAL	ODDS RATIO	TAU C
	N (%)	N (%)	N (%)		
20 a 35 años	2 (2,3)	86 (97,7)	88 (100)	OR= 0.009 (IC 95%: 0.002 – 0.37)	Tau C= -0,761 p= 0,000
36 a 50 años	46 (54,8)	38 (45,2)	84 (100)	OR= 1.317 (IC 95%: 0.787 – 2.205)	
Más de 50 años	89 (87,3)	13 (12,7)	102 (100)	OR= 18.265 (IC 95%: 9.33 – 35.74)	
TOTALES	137 (50,0)	137 (50,0)	274 (100)		

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** Karen Lisseth Holguín Ortiz

**INTERPRETACIÓN:**

A medida que la edad aumenta, el prolapso de órganos pélvicos se presenta con mayor frecuencia, es así que, el grupo de pacientes mayores de 50 años presentó el mayor porcentaje de prolapso con un 87,3%, comparado con las de menor grupo etario. Esta relación es estadísticamente significativa obteniéndose un valor de  $p=0,000$ .

Como se muestra en la tabla, las pacientes mayores de 50 años tienen un 18.26 veces más riesgo de presentar prolapso de órganos pélvicos, comparado con las pacientes menores de 50 años.

Las edades comprendidas entre 20 a 35 años, son consideradas como factor protector del prolapso con un OR de 0.009 (IC 95%: 0.002 – 0.37).

**TABLA N° 6**

**RELACION ENTRE LA PRESENCIA DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS Y SU ASOCIACION CON LA PARIDAD**

PARIDAD	PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS			ESTADÍGRAFOS	
	CASOS	CONTROLES	TOTAL	ODDS RATIO	TAU C
	N (%)	N (%)	N (%)		
Nulípara	1 (9,1)	10 (90,9)	11 (100)	OR= 0,093 (IC 95%: 0,012 – 0,74)	Tau C= -0,517 p= 0,000
Primípara	4 (6,9)	54 (93,1)	58 (100)	OR= 0,046 (IC 95%: 0,016 – 0,132)	
Múltipara	97 (59,5)	66 (40,5)	163 (100)	OR= 2,609 (IC 95%: 1,586 – 4,292)	
Gran múltipara	35 (83,3)	7 (16,7)	42 (100)	OR= 6,373 (IC 95%: 2,719 – 14,93)	
<b>TOTALES</b>	137 (50,0)	137 (50,0)	274 (100)		

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaborado por: Karen Lisseth Holguín Ortiz

**INTERPRETACIÓN:**

Con respecto al prolapso de órganos pélvicos y su asociación con la paridad se observa que las pacientes múltiparas tienen 2,6 veces más riesgo de presentar esta patología, sin embargo, el riesgo es mucho mayor en gran múltiparas, presentando 6,37 veces más probabilidad de asociarse con prolapso que las pacientes nulíparas y primigestas.

Las mujeres nulíparas y primíparas mostraron porcentajes muy bajos de presencia de prolapso (menor del 10%), sin embargo, en las múltiparas la patología se constató en el 64,4% de las pacientes, concluyendo que, a más paridad, mayor es el riesgo de presentar prolapso de órganos pélvicos, con una significancia estadística alta (p=0,000).

**TABLA N° 7**

**RELACION ENTRE LA PRESENCIA DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS Y SU ASOCIACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL**

ESTADO NUTRICIONAL	PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS			ESTADÍGRAFO	
	CASOS	CONTROLES	TOTAL	ODDS RATIO	TAU C
	N (%)	N (%)	N (%)		
<b>OBESIDAD</b>	<b>25</b> (75,8)	<b>8</b> (24,2)	<b>33</b> (100)	<i>OR= 3,599 (IC 95%: 1,561 – 8,299)</i>	<b>Tau C= -0,465 p= 0,000</b>
<b>SOBREPESO</b>	<b>80</b> (69,6)	<b>35</b> (30,4)	<b>115</b> (100)	<i>OR= 4,090 (IC 95%: 2,450 – 6,830)</i>	
<b>NORMAL</b>	<b>32</b> (25,4)	<b>94</b> (74,6)	<b>126</b> (100)	<i>OR= 0,139 (IC 95%: 0,082 – 0,238)</i>	
<b>TOTALES</b>	<b>137</b> (50,0)	<b>137</b> (50,0)	<b>274</b> (100)		

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** Karen Lisseth Holguín Ortiz

**INTERPRETACIÓN:**

A medida que la malnutrición por exceso aumenta, la probabilidad de padecer POP se incrementa. En las pacientes con IMC normal, la frecuencia de POP es del 25,4%, sin embargo, en las mujeres con sobrepeso llega al 69,6% y en las obesas al 75,8%. Resultado con alta significancia estadística (p=0,000).

En relación a estos factores podemos decir que, las pacientes que presentan sobrepeso y obesidad tienen respectivamente, un 4,090 y 3,599 veces más riesgo de presentar prolapso, comparado con aquellas que presentan un índice de masa corporal normal.

**TABLA N° 8**

**RELACION ENTRE LA PRESENCIA DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS Y LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

FACTORES DE RIESGO	PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS			ODDS RATIO
	SI	NO	TOTAL	IC 95%
<b>ANTEC. FAM POP</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
SI	11 (100)	0 (0)	11 (100)	OR= 2,087 (IC 95%: 1,8– 2,3) <b>p= 0,001</b>
NO	126 (47,9)	137 (52,1)	263 (100)	
<b>TRAUMAT PELV.</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
SI	22 (88,0)	3 (12,0)	25 (100)	OR= 8,5 (IC 95%: 2,5-29,3) <b>p= 0,000</b>
NO	115 (46,2)	134 (53,8)	249 (100)	
<b>CIRUG PELV..</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
SI	50 (69,4)	22 (30,6)	72 (100)	OR= 3,0 (IC 95%: 1,69-5,33) <b>p= 0,000</b>
NO	87 (43,1)	115 (56,9)	202 (100)	
<b>HISTERECTOMÍA</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
SI	36 (76,6)	11 (23,4)	47 (100)	OR= 4,1 (IC 95%: 1,98-8,42) <b>p= 0,000</b>
NO	101 (44,5)	126 (55,5)	227 (100)	
<b>TOTALES</b>	<b>137 (50,0)</b>	<b>137 (50,0)</b>	<b>274 (100)</b>	

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Elaborado por: Karen Lisseth Holguín Ortiz

**INTERPRETACIÓN:**

Los antecedentes personales y familiares resultaron ser factores de riesgo altamente significativos ( $p=0,000$ ), es así que, los traumatismos pélvicos previos se asocian 8,5 veces más a la aparición de prolapso de órganos pélvicos.

Algo similar ocurre con las pacientes histerectomizadas, con antecedentes de cirugías pélvicas y antecedentes familiares de prolapso, que muestran respectivamente, 4 (OR= 4,1), 3 (OR= 3,0) y 2,08 (OR= 2,08) veces más riesgo de padecer POP, que las que no presentaron estos antecedentes.

**TABLA N° 9**  
**RELACION ENTRE LA PRESENCIA DEL PROLAPSO DE ÓRGANOS**  
**PÉLVICOS Y LAS COMORBILIDADES EN EL GRUPO DE ESTUDIO**  
**(FACTORES DE RIESGO)**

COMORBILIDADES	PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS			Método estadístico
	CASOS	CONTROLES	TOTAL	
<b>DIABETES</b>				
SI	28 (6,5)	19 (15,6)	47 (100)	OR= 1,59 (IC 95%: 0,843-3,020) p= 0,149
NO	109 (48,0)	118 (52,0)	227 (100)	
<b>ESTREÑIMIENTO</b>				
SI	28 (75,7)	9 (24,3)	37 (100)	OR= 3,65 (IC 95%: 1,653-8,076) p= 0,001
NO	109 (46,0)	128 (54,0)	237 (100)	
<b>HIPOTIROIDISMO</b>				
SI	23 (82,1)	5 (17,9)	28 (100)	OR= 5,32 (IC 95%: 1,961-14,465) p= 0,000
NO	114 (46,3)	132 (53,7)	246 (100)	
<b>TABAQUISMO</b>				
SI	5 (62,5)	3 (37,5)	8 (100)	OR= 1,692 (IC 95%: 0,396-7,223) p= 0,473
NO	132 (49,6)	134 (50,4)	266 (100)	
<b>TOTALES</b>	<b>137 (50)</b>	<b>137 (50)</b>	<b>274 (100)</b>	

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
 Elaborado por: Karen Lisseth Holguín Ortiz

### INTERPRETACIÓN:

El presente estudio muestra que el estreñimiento y el hipotiroidismo tienen una asociación importante con la aparición de POP, es así que, las pacientes con estas comorbilidades presentan respectivamente 3,65 (OR= 3,65 (1,653-8,076)) y 5,32 (OR= 5,32 (1,961-14,465)) veces más riesgo de padecer esta entidad clínica.

Sin embargo, la asociación entre POP e hipotiroidismo se ve influenciada porque esta comorbilidad está presente en mayor proporción en las pacientes que forman parte del grupo de casos y no necesariamente porque sea clínicamente significativo. Por otro lado, la diabetes mellitus y el tabaquismo no mostraron relación ni significancia estadística con la aparición de POP.

**TABLA N° 10**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES CON PROLAPSO DE ORGANO PÉLVICO SEGÚN EL TIPO Y GRADO DE PROLAPSO**

<b>PROLAPSO DE ÓRGANO PÉLVICO</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>TIPO DE POP</b>	Cistocele	<b>60</b>	43,8
	Mixto	<b>41</b>	29,9
	Histerocele	<b>18</b>	13,1
	Prolapso de cúpula vaginal	<b>9</b>	6,6
	Rectocele	<b>6</b>	4,4
	Uretrocele	<b>2</b>	1,5
	Enterocele	<b>1</b>	0,7
	<b>GRADO DEL POP</b>	II	<b>55</b>
	III	<b>36</b>	26,3
	IV	<b>46</b>	33,6
<b>TOTALES</b>		<b>137</b>	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** Karen Lisseth Holguín Ortiz

**INTERPRETACIÓN:**

La presente tabla muestra que los tipos de prolapso más frecuentes fueron el cistocele con un 43,8% de los casos, el Mixto con un 29,9% y el histerocele representado con un 13,1% de los casos, además se observa que el prolapso grado II es el más común (40,1%), seguido del prolapso grado IV (33,6%).

**TABLA N° 11**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES CON PROLAPSO DE ORGANO**  
**PÉLVICO SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA**

<b>SÍNTOMAS</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>SENSACIÓN DE MASA A NIVEL VAGINAL</b>	SI	<b>96</b>	70,1
	NO	<b>41</b>	29,9
<b>INCONTINENCIA URINARIA</b>	SI	<b>85</b>	62,1
	NO	<b>52</b>	37,9
<b>DOLOR EN HIPOGASTRIO</b>	SI	<b>31</b>	22,6
	NO	<b>106</b>	77,4
<b>DISURIA</b>	SI	<b>9</b>	6,6
	NO	<b>128</b>	93,4
<b>URGENCIA MICCIONAL</b>	SI	<b>2</b>	1,5
	NO	<b>135</b>	98,5
<b>POLAQUIURIA</b>	SI	<b>1</b>	0,7
	NO	<b>136</b>	99,3
<b>TOTALES</b>		<b>137</b>	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** Karen Lisseth Holguín Ortiz

#### **INTERPRETACIÓN:**

Los síntomas más frecuentes fueron: sensación de masa a nivel vaginal (70,1%), incontinencia urinaria (62%) y dolor en hipogastrio (22,6%), los síntomas restantes se presentaron en porcentajes muy bajos. Cabe recalcar que hubo un gran número de pacientes con más de un síntoma.

## CAPITULO VI

---

### 6. DISCUSIÓN

El prolapso de órganos pélvicos es uno de los problemas más comunes dentro de las cirugías ginecológicas, es así que el 11,8% de las mujeres son intervenidas por prolapso. Es una entidad clínica que supone hasta el 30% de la cirugía mayor ginecológica en nuestro entorno (8).

El presente trabajo se trata de un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles, el cual consistió en analizar 274 historias clínicas de pacientes mayores de 20 años atendidas en el área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se tomaron, 137 historias clínicas pertenecientes a pacientes que padecían prolapso de órgano pélvico (Grupo Problema) y 137 historias clínicas de pacientes sin la patología (Grupo control), para totalizar la muestra de estudio, con el objetivo de describir las características clínicas y relacionar los factores de riesgo implicados en la génesis de esta entidad clínica.

En cuanto a los datos sociodemográficos se puede establecer que, a medida que la edad aumenta, el riesgo de padecer prolapso de órgano pélvico se incrementa, es así que, en el presente estudio, el 87,3% de las pacientes mayores de 50 años presentaban prolapso de órgano pélvico, además, todas las mujeres que presentaban antecedentes familiares de prolapso, padecían la patología. Rodriguez en su estudio realizado en España en 2015, identifica la edad mayor de 50 años, multiparidad, macrosomía, utilización de fórceps, desgarros vaginales, cirugía vaginal y antecedentes familiares de prolapso como factores de riesgo importantes en la génesis del POP (18), resultados que concuerdan con los obtenidos en este estudio.

En cuanto a las variables obstétricas, la multiparidad se constató en el 59,5% de las pacientes estudiadas, resultado similar al obtenido por Medina y Munguá en, Nicaragua, en 2014, quienes refieren que las mujeres multíparas, tienen un riesgo 10,98 veces más alto de presentar POP (12).

Los partos son muy importantes en la génesis de la patología. El parto vaginal

puede contribuir al prolapso de órganos pélvicos por el daño directo al sistema de sostén dado por la aponeurosis endopélvica y a esto se adiciona el daño indirecto a los músculos y nervios del piso pélvico (44). Más de la mitad de las pacientes del presente estudio (55,1%) presentó de 2 a 6 partos vaginales.

En Europa, Ayalnesh y cols, en 2016, encontraron en su estudio con 370 mujeres, que los factores determinantes para el POP, fueron la edad de las mujeres (> 40 años) (OR = 3.0 [IC del 95%: 1.59–5.89]), los antecedentes familiares de POP (OR = 4.9 [IC 95%: 1.94–12.63]), y la paridad ( $\geq 4$ ) (OR = 4.5 [IC 95%: 2.26–9.10]) (20). En Perú, en el 2016, Gutiérrez, encontró que las pacientes con prolapso genital tenían una edad entre 41-50 años (31,7%) y eran multigestas (96,8%) (22). A su juicio los principales factores de riesgo son: edad de 61 a 70 años (OR=2,23) y paridad mayor de 4 (OR=3,71) (22). También a nivel nacional en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el año 2016, Duran y Molina refieren la multiparidad y edad mayor a 45 años, como factores asociados al prolapso (24), resultados que corroboran lo registrado en este estudio.

En el presente estudio, los traumatismos pélvicos (OR=8,5 [IC: 95%: 2,5-29,3] p= 0,000), cirugías pélvicas (OR= 3,0 [IC: 95%: 1,69-5,33] p= 0,000) e hysterectomías previas OR= 4,1 [IC: 95%:1,98-8,42] p= 0,000), resultaron ser factores de riesgo altamente significativos, resultados similares a los obtenidos por Rodríguez, en su estudio en España 2015, quien identifica a la cirugía pélvica como un factor predisponente al POP (18), coinciden en esto Gajardo y cols en su investigación, en Chile, en 2016 en donde concluyen que, el 53,3% de la población estudiada presentó antecedentes personales patológicos destacando la cirugía pélvica previa (23).

Las mujeres con sobrepeso (OR= 4,090 [IC 95%: 2,450 – 6,830] p= 0,000) y obesidad (OR= 3,599 [IC 95%: 1,561 – 8,299] p= 0,000) mostraron ser muy proclives a padecer prolapso de órganos pélvicos. En cuanto a esto las referidas Durán y Molina (24), también reportan la obesidad como factor de riesgo, mientras Elterman y cols indican que la obesidad es una causa importante de desarrollo del prolapso de órgano pélvico, las mujeres cuyo IMC es mayor de 26 kg/m<sup>2</sup> son operadas con más frecuencia de prolapso, en comparación con aquellas pacientes cuyo IMC es inferior a este valor (31), este hecho es corroborado por Ayalnesh y

cols, en 2014 (20) ,Gutiérrez, en 2016 (22) y ese mismo año por Gajardo y cols (23).

El hipotiroidismo (OR= 5,32 [IC 95%: 1,961-14,465] p= 0,000) y el estreñimiento (OR= 3,65 [IC 95%: 1,653-8,076] p= 0,001), también mostraron ser factores de riesgo importantes para la aparición de POP, resultado que concuerda con el de Silva, en Quito, en 2016 donde expone al estreñimiento como un factor importante en la génesis del prolapso (45). Sin embargo, la asociación entre POP e hipotiroidismo se ve influenciada porque esta comorbilidad está presente en mayor proporción en las pacientes que forman parte del grupo de casos y no necesariamente porque sea clínicamente significativo.

Por otro lado, Duran y Molina, en su estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, en el año 2016, concluyen que la diabetes mellitus no es un elemento de riesgo para la aparición de prolapso (24), resultado que coincide con el presente estudio, ya que la diabetes mellitus no mostró relación ni significancia estadística con la aparición de POP.

Barredo y cols, en 2016 plantean que, factores como histerectomía previa, obesidad, estreñimiento, tabaquismo y antecedentes familiares y personales son problemas muy importantes de abordar al momento de estudiar a estas pacientes (5), resultado que se contrapone al obtenido en el presente estudio con respecto al tabaquismo ya que, en la muestra estudiada este hábito no mostró relación con la presencia de prolapso [ (OR= 1,692 (IC 95%: 0,396-7,223) p= 0,473].

Los tipos de POP más frecuentes, en este estudio, fueron el Cistocele con un 43,8%, el Mixto con un 29,9% y el Histerocele representando el 13,1% de los casos, además se observa que el prolapso grado II es el más común (40,1%), seguido del prolapso grado IV (33,6%), resultados similares a los de Hernández y Muñoz, en España, en 2017 (38), quienes mostraron que el cistocele es el tipo de prolapso más común, pudiendo afectar al 34,3% de las mujeres.

Estos mismos autores en otro estudio realizado en España en el 2014, obtuvieron que, los prolapsos más frecuentes fueron Cistocele en el 50% y rectocele con poco más del 15% de los casos (38). Por otro lado, Gajardo y cols en Chile, indican que el 33.3% de sus pacientes fue diagnosticada de prolapso en grado II y III. (23).

Gutiérrez por su parte en Perú, en 2016 encontró el Cistocele (61%) y el grado II (80,8%) como lo más frecuente, a similitud del presente estudio.

Sin embargo, en el estudio de Espitia, en Colombia 2015 (16), se comprueba lo referido al estudio con diferentes poblaciones, pues del total de las pacientes con prolapso 57,7% tenían prolapso grado I, 56,5% prolapso grado II, 14,3% prolapso grado III y 3,37% prolapso grado IV (16), valores que se contraponen con los del presente trabajo.

Los síntomas más frecuentes fueron la sensación de una masa a nivel vaginal (70,1%) y la incontinencia urinaria (62%), seguido del dolor en hipogastrio (22,6%). Esto varía según la gravedad y la afectación de la patología, por ejemplo, en el estudio de Gutiérrez, en Perú (22), los síntomas más frecuentes fueron: la sensación de masa en genitales (74,2%) y la incontinencia urinaria (71%). Banchón por su parte, en su estudio en Guayaquil, en 2016, reflejó la sensación de masa, hemorragia, constipación, dispareunia, incontinencia urinaria y polaquiuria, como la sintomatología más común (37).

Sin ser uno de los objetivos del estudio, se estimó la prevalencia del prolapso de órganos pélvicos en la población, siendo esta del 5,76%, resultado que se contrapone con el obtenido por Espitia de la Hoz en Colombia - 2015, que halló una prevalencia del 23,19% (16), así también, Santander en su estudio realizado en Quito - 2015, en el Hospital Carlos Andrade Marín encontró una prevalencia de prolapso genital del 20,4% (21 pacientes) (2), esta variedad se debe probablemente al alto flujo de pacientes obstétricas en este hospital, que diluyen el número de pacientes con otros diagnósticos ginecológicos.

## CAPITULO VII

---

### 7. CONCLUSIONES, RESCOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA

#### 7.1. CONCLUSIONES

La investigación desarrollada se orientó a identificar las características clínicas y factores asociados al prolapso de órganos pélvicos con el fin de establecer y relacionar los factores de riesgo implicados en la presencia de esta patología.

En relación con los objetivos planteados se concluye que, las características sociodemográficas y obstétricas que se presentaron con mayor frecuencia fueron, pacientes mayores de 50 años, residentes de zonas urbanas y de etnia mestiza. La mayoría de las pacientes son casadas y cerca de la mitad de ellas son amas de casa. La mayor proporción de pacientes son multíparas y pocas tienen antecedentes familiares de prolapso y cirugía pélvica previa.

Los factores de riesgo que favorecieron a la aparición del prolapso de órganos pélvicos en la población estudiada fueron: edad mayor de 50 años, sobrepeso y obesidad, multiparidad, comorbilidades como hipotiroidismo, estreñimiento y antecedentes de traumas o cirugías en la zona pélvica, sin embargo, hay que considerar que una influencia multifactorial es altamente probable.

Los síntomas más frecuentes en la población estudiada fueron: sensación de masa a nivel vaginal, incontinencia urinaria y dolor en hipogastrio, sin embargo, hubo un gran número de pacientes con más de un síntoma. El tipo de prolapso más frecuente fue el cistocele, además, el grado de prolapso más común fue el grado II.

## 7.2. RECOMENDACIONES

- Fomentar en las instituciones hospitalarias la educación a los pacientes, explicando detalladamente de que se trata la patología, los factores de riesgo asociados, sobre todo los prevenibles (sobrepeso/obesidad, adherencia al tratamiento de las comorbilidades) y la sintomatología asociada.
- Concientizar a las mujeres, sobre todo a las multíparas, sobre la importancia de la realización de controles ginecológicos periódicos, debido a la alta incidencia de prolapso en esta población.
- Actualizar al personal del primer nivel de atención, sobre la influencia de los factores de riesgo de esta patología encontrados en esta investigación, para luego realizar un seguimiento adecuado de las pacientes con mayor riesgo de prolapso de órganos pélvicos.
- Realizar investigaciones similares, en otras casas de salud, así como en otras parroquias, para tener un mejor conocimiento del comportamiento e incidencia de esta patología en el país, y los factores de riesgo más importantes.

### 7.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carracedo D, López-Fando L, Sánchez MD, Jiménez M á., Gómez JM, Laso I, et al. Análisis de costes del tratamiento del prolapso de órganos pélvicos mediante colposacropexia laparoscópica o malla transvaginal. *Actas Urol Esp.* marzo de 2017;41(2):117-22.
2. Santander P. Prevalencia y factores asociados de prolapso genital en las pacientes atendidas en Ginecología [tesis doctoral en Internet]. [Hospital Carlos Andrade Marín]: Universidad de Cuenca; 2015 [citado 25 de abril de 2018].
3. Villacorta J. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en. Tesis. Ecuador: Universidad de Ricardo Palma, Medicina; 2018. Report No: Disponible en:<http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/URP/1258/164%20Tafur%20Villacorta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2014; 25:723-46. Report No: Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889854505700395>
5. Barredo González O, González Palanca S, Castro Fernández S, Castro González A. Abordaje de lesiones por pénfigo ampollosa en prolapso genital. *Gerokomos.* 2016;27(2):80–84. Report No.: Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200009).
6. Cohen SD. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 2015;24(2):202–209.
7. Duarte P. Enfoques actuales en el Prolapso genital. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. Clases de Residentes año 2014.
8. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A.

- Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 186:1160-6. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12066091>).
9. Martínez Varea A, Hidalgo Mora JJ, Arrufat Nebot A, Padilla Iserte P, Rey Otero R. Uropatía obstructiva secundaria a prolapso uterino. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet.* 2016;43 (1):35-7. Disponible en:<https://medes.com/publication/107169>.
  10. Sánchez-Ferrer ML, Moya-Jiménez LC, Mendiola J. Comparación de la distancia anogenital y antropometría del periné en pacientes con y sin prolapso de órganos pélvicos. *Actas Urol Esp.* 2016;40(10):628-34
  11. Palma P, Riccetto C, Bigozzi M. Prolapsos urogenitales: revisando conceptos. *Rev Argent Urol.* 2015; 80(3) Disponible en:<https://www.revistasau.org/index.php/revista/article/download/3969/3454>).
  12. Medina Carmona DR, Munguía Montalván RE. Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en pacientes ingresados al servicio de Ginecología del HEODRA en el periodo mayo 2010-mayo 2011 [PhD Thesis]. 2014.
  13. Elterman DS, Chughtai BI, Vertosick E, et al. Changes in pelvic organ prolapse surgery in the last decade among United States urologists. *J Urol.* 2014; 191:1022-7.
  14. Hernández-Nieto CA, Flores-Mendoza H, Basurto-Díaz D, Sepúlveda-Mendoza DL, García-Rodríguez LF, Soto-Fuenzalida GA. Sacrocolpopexia laparoscópica como tratamiento del prolapso de órganos pélvicos: serie de casos. *Rev Mex Urol.* julio de 2016;76(4):218
  15. Apaza Valencia J. Evaluación del suelo pélvico mediante ecografía introital. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2016;62(3):235–246.
  16. Espitia J. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. *Rev. Urol. Colomb.* 2015; 24(1) Disponible

- en:file:///C:/Users/Master/Downloads/art%C3%ADculo\_redalyc\_149138607004%20(1).pdf).
17. Lainez E. Prolapso genital femenino, factores de riesgo. Tesis. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Medicina; 2015. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/23519/1/TESIS%20.pdf>.
  18. Rodríguez M. Prolapso Genital e Incontinencia Urinaria de Esfuerzo. Tesis. España: Universidad de Barcelona, Medicina; 2015. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=119086>.
  19. Vega-Castro R, García-Vásquez RA, Arriaga-Aguilar J, Pérez-Manzanares VM, Solís-Rodríguez JA, Salinas-González F, et al. Manejo de prolapso de órganos pélvicos con colposacropexia laparoscópica: reporte de caso. *Rev Mex Urol*. 2015;75(4):236–239. Disponible en: <https://cyberleninka.org/article/n/1329011.pdf>.
  20. Ayalnesh A, Admassu E, Setegn T. Determinants of pelvic organ prolapse among gynecologic patients in Bahir Dar, North West Ethiopia: a case–control study. Tesis. Estados Unidos: Universidad de Bahir, Medicina; 2016. Report No.: Disponible en: <https://www.dovepress.com/determinants-of-pelvic-organ-prolapse-among-gynecologic-patients-in-ba-peer-reviewed-fulltext-article-IJWH>.
  21. Hoz F. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. Estudio. México: Hospital General del Estado de Sonora, Urología; 2015. Report No.: Disponible en: [file:///C:/Users/Master/Downloads/manejo-de-prolapso-de-rganos-p-lvicos-con-colposacropexia-laparosc-pica-reporte-de-caso%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Master/Downloads/manejo-de-prolapso-de-rganos-p-lvicos-con-colposacropexia-laparosc-pica-reporte-de-caso%20(1).pdf).
  22. Gutiérrez P. Características clínicas y factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del Hospital II Ramón Castilla de Lima. Tesis. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, Medicina; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2214>.
  23. Gajardo V, Méndez A, Miranda M. Función sexual como factor asociado a

- prolapsos. Tesis. Chile: Universidad Austral de Chile, Medicina; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/fmg145f/doc/fmg145f.pdf>.
24. Durán M, Molina LP. Prevalencia y factores de riesgo de la incontinencia urinaria de esfuerzo en mujeres atendidas en la consulta externa de Urología y Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, período enero 2012-diciembre 2014. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25264/1/TESIS.pdf>.
25. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prolapso genital. Prog Obstet Ginecol. 2015;58(4):205-208.
26. Mancera-Sonora A, Jiménez-Huerta J. Prolapso de órganos pélvicos. Rev Hosp Juárez México. 2014;80(4):248–250.
27. Benítez M. Valoración ecográfica del suelo pélvico. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. Clases de Residentes; 2015.
28. Carrillo K; Sanguineti A. Anatomía del piso pélvico. REV. MED. CLIN. CONDES; 2015; 24(2) 185-189.
29. Descouvieres, C. Piso Pélvico Femenino. REVISTA CHILENA DE UROLOGÍA. 2015; 80(2): 11-13.
30. Bader G, Koskas M. Prolapso de los órganos pélvicos. Diagnóstico y tratamiento. EMC-Tratado de Medicina. 2015;12(3):1–8.
31. Rodríguez E, Gorbea V, Castillo R, Ramírez C, Granados V, Torres E. Malla para la reparación del. Rev. Ginecol Obstet Mex. 2017 diciembre; 85(12) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom1712f.pdf>.
32. Elterman D, Chughtai B, Vertosick E, Maschino A, Eastham J, Sandhu J.

- Changes in pelvic organ prolapse surgery in the last decade among United States urologists. *J Urol. American Urological Association Education and Research.* 2014 Abril; 191(4) Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24513165>).
33. Hernández-Nieto CA FMH, Basurto D, Sepúlveda D, Garcia L, Soto F. Fuenzalida GA. Sacrocolpopexia laparoscópica como Tratamiento del prolapso de órganos pélvicos: serie de casos. *Rev Mex Urol.* 2016 Julio; 76(4) Disponible en:<file:///C:/Users/Master/Downloads/sacrocolpopexia-laparosc-pica-como-tratamiento-del-prolapso-de-rganos-p-lvicos-serie-de-casos.pdf>).
34. Espinal J, Sabillón J, Espinal J, Bustillo M, Rosales A. Prolapso de cupula vaginal. *Rev. Med. Hond.* 2016; 84(1) Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-9.pdf>).
35. Pérez Y, Martínez Torres J del C, Rodríguez Adams EM, Alerm González A, García Delgado JÁ. Prolapso femenino. Revisión bibliográfica. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación.* 2016;8(S1):99–110.
36. Giraudet G, Lucot J, Quinton, M. Prolapsos genitales. *Rev. EMC Ginecol.Obstet.* 2017; 53 (1) Disponible en:<file:///C:/Users/Master/Downloads/document.pdf>).
37. Abreu Y, Martínez J, Rodríguez A, González A, García J. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. *Rev. Cub.de Med. Fís. y Reh.* 2016; 8(1) Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/21/230>).
38. Martínez J. Caracterización de mujeres en edad mediana con incontinencia urinaria y respuesta al tratamiento rehabilitador. Estudio. Cuba: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba., Cirugía; 2014. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40\\_1\\_14/gin12114.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol40_1_14/gin12114.html).
39. Hernández A, Naranjo R. Revisión de perfil de pacientes con prolapso. Tesis. Ecuador: Pontifica universidad católica del ecuador, Medicina; 2015.

Report No.: Disponible  
en:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8575/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

40. Duran M. Prolapso de los órganos pélvicos. *ACell*. 2013; 21(2): 1 – 8.
41. Lagarejos S, Varela B, Sobrino V. PROLAPSO GENITAL. En: Kazlauskas S, Zapardiel I, Bajo JM, Lailla JM, Montosa J. *Fundamentos de Ginecología*. 2da ed. España: S.E.G.O; 2009. P. 293 – 301.
42. Abreu Pérez Y, Martínez Torres J del C, Rodríguez Adams EM, Alerm González A, García Delgado JÁ. Respuesta a la reeducación de los músculos pelvianos en pacientes con prolapso vaginal en edad climática. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2016;8 (S1):76–87.
43. Ministerio de Salud mexicano. Diagnóstico y tratamiento del prolapso. Guía. Mexico: Gobierno federal de Mexico, Ministerio de Salud mexicano; 2014. Report No.: Disponible en:[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/263\\_GPC\\_CISTOCELE/Cistocele\\_e\\_IUE\\_RR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/263_GPC_CISTOCELE/Cistocele_e_IUE_RR_CENETEC.pdf).
44. Silva JE. Características epidemiológicas de las pacientes diagnosticadas de prolapso de órgano pélvico en la “Unidad Municipal de Salud Sur” en el periodo 2009-2015. Tesis para optar por el grado de Médico Cirujano. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2016.

**ANEXOS**

---



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

Características clínicas y factores asociados al prolapso de órganos pélvicos, Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2017- 2018.

Nombre: Ochoa Briones Ines de Lourdes  
 HC: 03934 CI: 0101221265 Formulario #: 1

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. EDAD:

1. 20 – 35 años  2. 36 – 50 años  3. Mayor de 50 años

2. ESTADO CIVIL:

1. Soltera  2. Unión libre  3. Casada  4. Divorciada  5. Viuda

3. OCUPACION

1. Ama de casa  2. Estudiante  3. Comerciante  4. Profesional

4. ETNIA

1. Blanca  2. Mestiza  3. Afroamericana  4. Indígena

5. RESIDENCIA

1. Urbana  2. Rural

II. ANTECEDENTES

6. ANTECEDENTES PERSONALES

- |                           | SI                                  | NO                                  |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Cirugía pélvica previa | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Diabetes               | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Hipotiroidismo         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 4. Traumatismo pélvico    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Otros                  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

7. ANTECEDENTES FAMILIARES;

1. Prolapso de órgano pélvico: SI  NO

III. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

8. PARIDAD

1. Nulipara  2. Primipara  3. Multipara  4. Gran multipara

9. PARTOS VAGINALES

1. Cero  2. Uno  3. 2 - 5  4. Mayor a 6

10. HISTERECTOMÍA

1. Si  2. No  3. No Consta

IV. HÁBITOS

11. TABACO

1. Si  2. No  3. No Consta

12. ESTREÑIMIENTO

1. Si  2. No  3. No Consta

V. ANTECEDENTES ANTROPOMÉTRICOS

13. IMC

1. Infrapeso  2. Normal  3. Sobrepeso  4. Obesidad tipo I  5. Obesidad tipo II  6. Obesidad tipo III

VI. PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS

14. PROLAPSO: 1. SI  2. NO

15. SÍNTOMAS DE PRESENTACIÓN

- |                               | SI                                  | NO                                  |
|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Sensación de bulto vaginal | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Polaquiuria                | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Urgencia miccional         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. Disuria                    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Incontinencia urinaria     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 6. Dolor abdominal            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

16. TIPO

1. No procede   
 2. Cistocele   
 3. Uretrocele   
 4. Histerocele   
 5. Prolapso de cúpula vaginal   
 6. Enterocele   
 7. Rectocele   
 8. Mixto

17. GRADO DE PROLAPSO

1. No procede  2. Grado I  3. Grado II  4. Grado III  5. Grado IV



Ministerio  
de Salud Pública



**HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO  
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

---

**Oficio N° 051-UDI-HVCM-2019**

Cuenca, 13 de Mayo del 2019

Dra. Karla Aspiazu  
**RESPONSABLE DEL CRITERIO DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado "CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS AL PROLAPSO DE ORGANOS PELVICOS, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2017-2018", fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Viviana Barros A.  
**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

cc. Archivo.

Av. Los Arupos y 12 de Abril  
Teléfonos: 4096000  
[www.hvcm.gob.ec](http://www.hvcm.gob.ec)



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 7 de agosto de 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

**CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Características clínicas y factores asociados al prolapso de órganos pélvicos, Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2017-2018".

Trabajo de titulación realizado por el Srta. Karen Lisseth Holguín Ortiz

Código: Ma7KaHo62129

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**





UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 30 de octubre de 2018.

Señor Doctor  
Oscar Chango Sigüenza  
GERENTE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina KAREN LISSETH HOLGUIN ORTIZ con CI: 0104703962, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS AL PROLAPSO DE ORGANOS PELVICOS, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2017 - 2018."** La Investigación será dirigida por el Dra. Katherine Salazar Torres, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y  
BIENESTAR  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Karla Aspiazu H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina  
UCACUE

# INFORME FINAL TRABAJO DE TITULACIÓN KAREN LISSETH HOLGUIN ORTIZ

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

1%

★ 150-8.redalyc.org

Fuente de Internet

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 40 words

Excluir bibliografía

Activo



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD  
EDUCATIVA AL  
SERVICIO DEL PUEBLO

## CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 16 de julio del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO

  
Dr. Wladimir Quinche Orellana



3/5



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía**

**Tema:** Características clínicas y factores asociados al prolapso de órganos pélvicos, Hospital Vicente Corral Morúa, Período 2017-2018

**Nombre del estudiante:** Karen Liseth Holgun Ortiz

**Director:** Dra. Zoila Katherine Salazar Torres

**Título a obtener:**

**Fecha de sustentación:**

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	X			1 / 1
Redacción Científica	X			1 / 1
Pensamiento crítico	X			1 / 1
Marco teórico	X			1 / 1
Anexos	X			1 / 1
Total	5			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	X
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---



---



---



---



---

*Handwritten signature*



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía**

Tema: Características Clínicas y Factores asociados al prolapso de órganos pélvicos, Hospital Vicente Corral Mosquera, periodo 2017-2018.

Nombre del estudiante: Karen Lisseth Holguín Ortiz

Director: Pro. Zoilo Katherine Salazar Torres

Título a obtener:

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	X			1/11
Redacción Científica	X			1/11
Pensamiento crítico	X			1/11
Marco teórico	X			1/11
Anexos	X			1/11
Total	X			5/55

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



*[Handwritten signature]*



**Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina**

Tema: <i>Características Clínicas y Factores asociados al prolapso de órganos pélvicos. Hospital Vicente Corral</i>	
Nombre del estudiante: <i>Karen Lisbeth Holguin Ortiz</i>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Dra. Zila Katherine Salazar Torres</i>
Asesor:	<i>Dr. Anibal Hugo Menno</i>

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---



---



---

*[Firma]*  
 UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
 CARRERA DE MEDICINA  
 DIRECTORA DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

*[Firma]*

Firma de aceptación del estudiante



## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

**Antecedentes:** para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

**Informe:** La alumna HOLGUIN ORTIZ KAREN LISSETH ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: CARACTERISTICAS CLINICAS Y FACTORES ASOCIADOS AL PROLAPSO DE ORGANOS PELVICOS, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, 2017 - 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** DR. ESTEBAN PADRON/ DR. LAURO MEJIA

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



RECIBIDO  
HORA: 15:55 FIRMA: [Signature]