

TÍTULO DEL PROYECTO

Factores de Riesgo para Prolapso de Órganos Pélvicos en el Hospital I La Esperanza

SIGLAS

POPHILE

TIPO DE PROYECTO

Basica

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cáncer y enfermedades no transmisibles

DURACIÓN ESTIMADA

Fecha de inicio: 01/03/2019 Fecha de término: 30/09/2019

PARTICIPANTES

- ALARCON GUTIERREZ JAVIER ERNESTO (COORDINADOR(INV. PRINCIPAL)) — 000204428
- CRUZ MIÑANO JHOMIRA BEATRIZ (TESISTA PREGRADO) — 000125539

INSTITUCIÓN O LUGAR A EJECUCARSE

- HOSPITAL I LA ESPERANZA ESSALUD (SERVICIO GINECOLOGIA)

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los Factores de Riesgo para Prolapso de Órganos Pélvicos en el Hospital I La Esperanza?

II. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El prolapso genital femenino se define como la protrusión de los órganos pélvicos (vejiga, útero, cúpula vaginal y/o recto) en el canal vaginal o hacia fuera de este. Existen pocos estudios que describan la prevalencia del prolapso genital femenino, debido a la inconsistencia de la sintomatología y a los problemas de la normalización del examen vaginal.(1)

El prolapso genital es un problema mayor de salud, al afectar a gran porcentaje de la población femenina (se ha encontrado hasta en 50% de las mujeres multíparas), y los síntomas alteran en gran medida la calidad de vida de las pacientes.(2) En el Perú se estima que la población femenina representa 49,9% de la población, aunque el porcentaje relativo varía dependiendo del grupo de edad, Mientras que hasta los 44 años el porcentaje de mujeres es levemente inferior al de los varones en todas las edades, de los 45 en adelante se invierte esta situación y a medida que avanza la edad se produce una tendencia creciente de la población femenina, De esta forma,

las mujeres representan el 50,2% a partir de los 45 años, y 58,4% a partir de los 80 años, La población adulta se incrementa cada vez más, calculándose que para el año 2050 represente 16% de la población total.(2)

En 1996 Bump et al., publicaron una escala para la clasificación de los prolapsos de órgano pélvico conocida como POP-Q, una herramienta estándar y objetiva para evaluar esta entidad. (3)

La clasificación actual de esta patología es mediante el Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) aprobado por la International Continence Society, American Urogynecologic Society y Society of Gynecologic Surgeons. Está basado en demostrar la máxima extensión del prolapso en el examen físico. Para todas las mediciones el punto de referencia es el himen, desde donde se miden 6 puntos, los que se encuentren sobre el himen o proximales se designan positivos y los puntos bajo el himen o distales negativos. Los números son luego trasladados a un sistema de estadio de 0 a 4, siendo 0 un excelente soporte y 4 una prociencia completa del útero o eversión de la cúpula vaginal.

Complementariamente se miden tres distancias que completan la evaluación y de esta forma tenemos nueve mediciones las cuales se traspasan a una grilla de 3x3 lo que nos permite obtener un perfil de la vagina y así poder documentar pequeñas diferencias en pacientes y entre estadios. La medición es de pie y con valsalva para demostrar el máximo prolapso. Todos los puntos se miden en centímetros. (4)

El tratamiento para las pacientes con prolapso de órganos pélvicos depende de la sintomatología y del trastorno que pueda causar a la vida social de las pacientes. No debe operarse una paciente, que aun teniendo un prolapso de órganos pélvicos al examen físico, no consulta por ello. Las pacientes en etapas I y II y que no son sintomáticas no requieren ningún tratamiento, a excepción de los ejercicios de kegel; las pacientes en etapa II y que son sintomáticas y las pacientes en etapa III y IV requieren tratamiento quirúrgico adecuado. (5)

Franklin (1)Realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, epidemiológico para evaluar los factores de riesgo relacionados con el prolapso genital y la prevalencia. se evaluaron los factores de riesgo relacionados con la aparición de prolapso genital: años de estudio ≤ 9 , cirugía pélvica previa, diabetes, edad, episiotomía, estreñimiento, hábitos laborales y recreativos, hipotiroidismo, histerectomía previa, macrosomía fetal, menopausia, multiparidad, neumopatía crónica, número de embarazos (3), obesidad, parto instrumentado (fórceps), raza blanca y tabaquismo. De las 13.824 mujeres que participaron en el estudio (26,6%) estaban histerectomizadas y se diagnosticó prolapso genital (68,38%). Entre las (73,4%) no histerectomizadas se diagnosticó prolapso genital en (31,62%). La frecuencia de la consulta por prolapso genital es creciente, siendo el prolapso anterior sintomático el más frecuente en mujeres de edad avanzada, múltiparas y obesas, y los factores relacionados fueron EPOC, diabetes, raza blanca, menopáusicas, tabaquismo e histerectomía previa.

Jaime (6) Realizó un estudio retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo, tipo casos y

controles. Fueron un total de 160 pacientes seleccionados aleatoriamente y agrupadas en dos grupo: 80 casos (pacientes con diagnóstico de prolapso genital) y 80 controles (pacientes sin el diagnóstico de prolapso genital) recolectando información de las historias clínicas mediante una ficha de datos elaborada. Resultados: la edad avanzada (edad 60 años) presentó asociación como factor de riesgo para prolapso genital con OR 8.429 con valor de $P < 0.001$. La paridad también presentó asociación, dentro de las cuales las gran multíparas (5 partos) y las multíparas(2 a 4 partos) obtuvieron OR: 11.205 IC 95% con valor de $P < 0.001$ y OR: 3.136 IC 95% con valor de $P = 0.026$ respectivamente. La obesidad (IMC 30 kg/m^2) también resultó ser un factor de riesgo con un OR de 7.697(IC 95%) con valor de $P < 0.001$.

David et al (7) realizaron un estudio de casos y controles, incluyendo a pacientes que fueran diagnosticadas como prolapso de órganos pélvicos y pacientes ingresadas por otra causa, obteniéndose una muestra de 176 pacientes, de los cuales 88 corresponden a casos y 88 a controles, resultados: La mayoría de las pacientes son mayores de 40 años, amas de casa, casadas o en unión libre, del sector urbano y con baja escolaridad. En cuanto a factores de riesgo se encontraron; la paridad mayor o igual a 2 OR ajustado de 10.98 y un IC95% 2.99 -40.22, con un %RA= 90.89 y la edad mayor o igual a 40 años con un OR ajustado de 4.83 y un IC95% 1.75 -13.27 con un %RA= 79.3.

Centro de Investigaciones Medico Quirúrgicas (8) realizaron búsquedas bibliográficas en revistas médicas nacionales y extranjeras indexadas en Scielo, Imbiomed y Pubmed en los últimos 10 años, en idioma español e inglés, así como revisiones de tesis de terminación de estudios y libros de textos con información relacionada con disfunción del suelo pélvico. Encontrando que los prolapsos de órganos pélvicos son de frecuente aparición en la población femenina, asociados a factores de riesgo, de etiologías congénitas o adquiridas, modificables en la mayoría de las ocasiones. Se manifiestan con sintomatología genital, urinaria, ano rectal y sexual. Existen posibilidades de tratamiento quirúrgico, conservador o ambos, en dependencia del grado de prolapso y la sintomatología. El manejo conservador rehabilitador debe ser considerado como parte la conducta a seguir entre las posibilidades de tratamiento integral.

Rosa (9) realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, longitudinal y responde a un diseño de casos y controles, que se basó en revisión de 400 historias clínicas por muestreo aleatorio simple, de los cuales 200 correspondían a pacientes con diagnóstico de distopia genital y las otras 200 a otras patologías ginecológicas, identificando la edad > 50 años ($p = 0.000$ y OR = 6.1), multíparas vía vaginal ($p = 0.000$ y OR=26.3) y antecedente de patología pulmonar ($p=0.000$ y OR=8.6) . Asimismo determinaron como factor protector el antecedente de cirugía pélvica ($p = 0.005$ y OR 0.4).

III. FUNDAMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES NO LECTIVAS

Recolección de datos y procesamiento de los mismos

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO (IMPORTANCIA, BENEFICIARIOS, RESULTADOS ESPERADOS)

El prolapso de órganos Pélvicos es una patología frecuente, y tiene múltiples causas, el presente estudio tiene como finalidad conocer y describir los factores de riesgo para Prolapso de Órganos Pélvicos en las pacientes del Hospital I La Esperanza. Este estudio ha considerado evaluar los siguientes factores de Riesgo: Multiparidad, Antecedente de Macrosomía Fetal, Obesidad, Estreñimiento, Menopausia, Tabaquismo y Antecedentes de cirugías ginecológicas, dentro de las cuales he considerado a la Histerectomía (tipos: Histerectomía Abdominal Total (HAT), histerectomía vaginal (HV), histerectomía total laparoscópica (HL), histerectomía vaginal asistida por laparoscopia (HVAL), histerectomía supracervical laparoscópica (HSL)) (10), Denervación uterosacra. tomando como base la investigación realizada en el Departamento de Ginecología de la Clínica La Sagrada Familia en Colombia.(1,11)

“El prolapso genital es una patología que afecta de manera muy importante la calidad de vida de la mujer. Se trata de una patología que afecta a más del 50% de las multíparas.”(12)

“La calidad de vida (CV) de las mujeres se ve afectada, independiente del grado de severidad del prolapso” (13).

En este sentido es importante identificar los factores de Riesgo que están asociados con el incremento de su prevalencia e incidencia. Considerando que alguno de estos Factores de Riesgo son potencialmente modificables a través de cambios de estilo de vida, es por ello que considero de interés documentar la existencia de estos Factores de Riesgo para Prolapso de Órganos Pélvicos en nuestro medio; para intervenir oportunamente por medio de estrategias preventivas y de este modo mejorar la calidad de vida en estas pacientes. Considerando la ausencia de investigaciones similares en nuestro medio es que planteo la realización del presente estudio

IV. OBJETIVOS

- o Determinar si la Multiparidad es un Factor de Riesgo para prolapso de órganos pélvicos.
- o Determinar si La Obesidad es un Factor de Riesgo para prolapso de órganos pélvicos.
- o Determinar si el Antecedente de Macrosomía Fetal es un Factor de Riesgo para prolapso de órganos pélvicos.
- o Determinar si El Estreñimiento es un Factor de Riesgo para prolapso de órganos pélvicos.
- o Determinar si los Antecedentes De Cirugía Ginecológica son un Factor de Riesgo para prolapso de órganos pélvicos.
- o Determinar si La Menopausia es un Factor de Riesgo para prolapso de órganos pélvicos.

- o Determinar si El Tabaquismo es un Factor de Riesgo para prolapso de órganos pélvicos.
- o Determinar el OR de cada factor de riesgo para Prolapso de Órganos Pélvicos.

IV. OBJETIVOS

Demostrar cuáles son los Factores de Riesgo para prolapso de órganos en el Hospital I La Esperanza

V. MARCO TEÓRICO

VER ARCHIVO ADJUNTO

VI. HIPÓTESIS

- H0: La Multiparidad, La Obesidad, El Antecedente de Macrosomía Fetal, El Estreñimiento, los Antecedentes De Cirugía Ginecológica, La Menopausia y El Tabaquismo no son factores de Riesgo para prolapso de órganos pélvicos en el Hospital I La Esperanza.
- H1: La Multiparidad, La Obesidad, El Antecedente de Macrosomía Fetal, El Estreñimiento, los Antecedentes De Cirugía Ginecológica, La Menopausia y El Tabaquismo son factores de Riesgo para prolapso de órganos pélvicos en el Hospital I La Esperanza.

VII. METODOLOGÍA

VER PDF ADJUNTO

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espitia de la Hoz FJ. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. Urol Colomb. abril de 2015;24(1):12-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149138607004>
2. Sandoval Diaz Ither, Hernández Alarcón Ronald, Torres Arones Esperanza, Solano Choque Nisdia. Cirugía reconstructiva de la pelvis en el prolapso genital severo con uso de prótesis anterior y fijación al ligamento sacro espinoso. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2015 Oct; 61(4):369-377. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-

1. Gutiérrez, AF, Solórzano, MC, Trujillo, CG, Plata, M. Prevalencia de prolapso del piso pélvico en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo. Revista Urología Colombiana. 2012;21(3):41-49. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149125110005>

1. Andrés marambio G., César Sandoval S., Raúl Valdevenito S., Michel naser n., Valentín Manríquez G., Rodrigo Guzmán r. Prolapso genital. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev Hosp Clín Univ Chile 2011; 22: 211 – 20. Disponible en :

https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/prolapso_genital_1.pdf

1. García López Antonio J.. Prolapso de órganos pélvicos. Iatreia.

2002 Mar %5Bcited 2019 Apr 25%5D; 15(1):56-67. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932002000100007

1. Villacorta JT. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017. :63. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1258/164%20Tafur%20Villacorta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2. David Ramón Medina Carmona, Reyna Estela Munguía Montalván. "Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en pacientes ingresados al servicio de Ginecología del HEODRA en el periodo Mayo 2010-Mayo 2011."Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Facultad de Ciencias Médicas UNAN-LEÓN; 2014. Disponible en:

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4361/1/230244.pdf>

1. MSc. Lic. Yahima Abreu PérezI, MSc. Dra. Jacqueline del Carmen Martínez TorresI, MSc. Lic. Elsa María Rodríguez AdamsI, MSc. Dra. Alina Alerm GonzálezII, MSc. Dr. José Ángel García Delgado. Pelvic organs prolapsed in the women. Bibliographical revisión. Rev. Cubana de Med. Fís. y Rehabilitación 2016;8(Supl):99-110. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mfr/v8_supl/mfr08s16.pdf

1. Rosa Beatriz Dionicio Elera. Factores de riesgo de distopia genital. Univ. San Martín de Porres; Perú 2014. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1421/3/Dionicio_rb.pdf

10. Vicente Solà D., Paolo Ricci A., Jack Pardo S., Enrique Guiloff F. Histerectomía: una mirada desde el suelo pélvico. Rev chil obstet ginecol 2006; 71(5): 364-372.

11. Braun B Hernán, Rojas T Iván, González T Francisco, Fernández N Manuel, Ortiz C Juan. Prolapso genital severo: consideraciones clínicas, fisiopatológicas y de

técnica quirúrgica al momento de su corrección. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2004; 69(2): 149-156. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262004000200010

12. Solà Dalenz V, Pardo Schanz J, Ricci Arriola P, Guiloff Fische E. Sistema Prolift en la corrección del prolapso genital femenino. Actas Urol Esp. 2007;31(8):850-857. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v31n8/v31n8a08.pdf>

13. Flores E Claudia, Pizarro B Javier. Calidad de vida en mujeres con alteraciones

del piso pélvico: revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012 %5Bcitado

2019 Abr 25%5D ; 77(3): 175-182. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000300002

14. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Alvarado SGH. El estudio de casos y controles: su diseño, análisis e interpretación, en investigación clínica. Rev. Mex. vol. 70, Núm. 5 • Sep.-Oct. 2003pp 257-263. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2003/sp035h.pdf>

15. Milleny del Pilar Avila Acosta. "Multiparidad como factor de riesgo asociado a diabetes gestacional en el hospital belén de trujillo". Universidad privada antenor orrego facultad de medicina humana escuela profesional de medicina humana; 2016. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2104/1/RE_MED.HUMA_MILENNY.AVILA_MULTIPARIDAD.ASOCIADO.A.DIABETES.GESTACIONAL_DATOS.PDF

16. Adelina Corbacho Godes (Médico de familia) CS de Benicasim (Castellón)Ariño Carlos Morillas (Endocrinólogo) Aduara Pitarch(Enfermera). Coordinadora de enfermería del CS Palleter de Castellón. Obesidad Guía de Actuación Clínica en A. P. 2015. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/guia_obesidad.pdf

17. Manuel Moreno G. Definición y clasificación de la obesidad. Rev. Med. Clin. Condes - 2012; vol.23 (2) 124-128. Disponible en:

http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Moreno-4.pdf

18. A. Aguirre unceta Barrenechea, A. Aguirre Conde, A. Pérez Legórburu, I. Echaniz Urcelay. Recién nacido de peso elevado. AEP: Neonatología. 2008. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf

19. Rey E. Estreñimiento. Rev. esp. enferm. dig. %5BInternet%5D. 2006 Abr %5Bcitado 2019 Abr 25%5D; 98(4): 308-308. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000400010

20. Mínguez Pérez M., Benages Martínez A.. Escala de Bristol: ¿un sistema útil para valorar la forma de las heces. Rev. Esp. Enferm. Dig. 2009 Mayo; 101(5): 305-311. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000500001&Ing=es.

21. Global healing center.net.Texas. Dr. Edward Group DC. Published on abril 13, 2018. Disponible en : <https://www.globalhealingcenter.net/salud-natural/que-dice-la-escala-de-bristol-acerca-de-su-heces.html>

22. Jorge Salvador. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. Rev Per Ginecol Obstet. 2008; 54:61-78. Disponible en:

http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/1092/pdf_115

23. Capote Bueno María Isabel, Segredo Pérez Alina María, Gómez Zayas Omar. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr %5BInternet%5D. 2011 Dic %5Bcitado 2019 Abr 25%5D ; 27(4): 543-557. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&Ing=es.

24. Martha Rebolledo Cobos, Manuel Escalante Fontalvo, Sandra Espitia Nieto, Zenén Carmona Meza. Tipos de tabaquismo como factor de riesgo asociado a cáncer bucal. Reporte de dos casos. Rev Cient Salud Uninorte, Vol 28, No 3 (2012). Disponible en:

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4757/3997>

25. Dra. Ascanio, Selene, Lic. Enf. Barrenechea, Cristina, Lic. Nut. De León, Myriam, Dra. García, Triana, Dra. Gómez, Elisa, Dr. González, Gabriel. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención. Min de Sal Púb; 2016. Disponible en:

<https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>

26. Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito, Dr. Alfredo Alberto Espinosa Roca. Tabaquismo. Rev. Cien. Med. Cienfuegos. Cuba.2010, Vol.10. Disponible en:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTv-6s3ezhAhWu2FkKHbMaBK0QFjABegQIABAC&url=http%3A%2F%2Frevfinlay.sld.cu%2Findex.php%2Ffinlay%2Farticle%2Fdownload%2F6%2F7&usg=AOvVaw1pGeYI3sXPweNyEqp_MUKF

27. Oxford dictionaries.com. Oxford. Spanish Oxford Living Dictionaries. 2019. %5Bcitado 2019 Abr 25%5D Disponible en : <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>.

28. Frank Carlos Álvarez Li. Sedentarismo y Actividad física. Rev. Cien. Med. Cienfuegos. Cuba.2010, Vol.10. Disponible en:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwij_q_U3ezhAhUMwIkKHfpyBCEQFjABegQIABAC&url=http%3A%2F%2Fwww.revfinlay.sld.cu%2Findex.php%2Ffinlay%2Farticle%2Fdownload%2F10%2F10&usg=AOvVaw1TN_jRV4b-mRAXQORjpQAK

29. Berzaín Rodríguez Mary Carmen, Camacho Terceros Luis Alberto. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Rev Cien Cienc Méd %5BInternet%5D. 2014 %5Bcitado 2019 Abr 25%5D ; 17(2): 53-57. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000200011&lng=es.

30. About Español. España. Hildara Araya. Actualizado 05 de junio de 2018. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/desgarros-en-el-parto-que-son-y-como-prevenirlos-1176589>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	INICIO	FIN
INFORME PARCIAL DEL PROYECTO	01/03/2019	31/03/2019
INFORME FINAL DEL PROYECTO	01/04/2019	30/04/2019
RECOLECCION DE DATOS	01/05/2019	30/06/2019
Informe Parcial del Proyecto	01/05/2019	31/07/2019
Informe Final del Proyecto	01/08/2019	30/09/2019

PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO_UNITARIO	PRECIO_PARCIAL
TELEFONIA, MOVIL, INTERNET	7 UNI	300	2100
APOYO	1 UNI	2000	2000
Publicación articulo	1 UNI	1500	1500
OTROS	150 UNI	15	2250
TRANSPORTE LOCAL	210 UNI	15	3150
TESISTA	1 UNI	2000	2000
CONSULTOR	1 UNI	2000	2000
Fotocopiado y/o Impresiones	1000 UNI	0.10	100
Computadora, Laptops, Tablet	1 UNI	1500	1500
FOTOCOPIAS	2000 UNI	0.10	200
EMPASTADO	4 UNI	100	400
Libros y/o revistas	5 UNI	300	1500
Marcadores	20 UNI	5	100
PAPEL BOND	6 UNI	15	90

Total 18890