



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Retención urinaria asociada a cirugía del prolapso genital

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Villanueva Villa, Steysy (orcid.org/0000-0001-9796-9405)

ASESORA:

Mg. Contreras Quiñones, Marisol (orcid.org/0000-0002-7206-9897)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

Trujillo - Perú

2023

DEDICATORIA

Especialmente a mis padres y mi familia, quienes me apoyaron para poder culminar esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su guía y bendición en el camino de mi carrera.

A mi docente Marisol Contreras por su asesoramiento y paciencia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos	11
3.7. Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES	18
VII. RECOMENDACIONES	18
REFERENCIA	19

ANEXOS

RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar si hay asociación significativa entre la retención urinaria y la cirugía del prolapso genital en pacientes del Hospital II-1 Rioja. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional, se tomó como unidad de análisis 40 historias clínicas de pacientes atendidas en el hospital II1 Rioja. Se aplicó la ficha elaborada para recolección de datos como instrumento. Se demostró asociación significativa entre la retención urinaria y la cirugía del prolapso genital con un $p \leq 0.05$ con equivalencia de una certeza mayor a 95%, a su vez no se encontró asociación entre la retención urinaria y el uso de malla TOT en la cirugía del prolapso genital, además de definir los factores que intervienen entre estas variables como la presencia de antecedentes gineco-obstétricos múltiples los días de hospitalización (≥ 2 días), edad > 55 años; obteniendo así un 92.5 %, un 97.5 %, 87.50 % respectivamente.

Palabras clave: Retención urinaria, prolapso genital, distopia genital, Malla TOT.

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining if there is a significant association between urinary retention and genital prolapse surgery in patients at Hospital II-1 Rioja. The methodology was descriptive-correlational; 40 medical records of patients treated at the II-1 Rioja hospital were taken as the unit of analysis. The form developed for data collection was applied as an instrument. A significant association was demonstrated between urinary retention and genital prolapse surgery with a $p \leq 0.05$ with an equivalence of greater than 95% certainty. In turn, no association was found between urinary retention and the use of TOT mesh in genital prolapse surgery. genital prolapse, in addition to defining the factors that intervene between these variables such as the presence of gynecological-obstetric history Multiple days of hospitalization (≥ 2 days), age > 55 years; thus obtaining 92.5%, 97.5%, 87.50% respectively.

Keywords: Urinary retention, genital prolapse, genital dystopia, TOT mesh.

I. INTRODUCCIÓN

La retención urinaria es una de las consecuencias más comunes posteriores a una cirugía de suelo pélvico femenino, lo que conlleva a una serie de morbilidades secundarias a esta manifestación que pueden llevar desde una lesión del músculo detrusor en la distensión vesical hasta una falla en la función renal por el reflujo retrogrado de la orina. La incidencia de retención urinaria post cirugía de suelo pélvico tiene un porcentaje de hasta alrededor del 15 % de la población mundial y hasta el 45 % en solo la población femenina.¹

Las cirugías del prolapso genital, por ende, cada vez se vuelven más seguidas por la creciente cantidad de pacientes con este tipo de distopias y lo que generan en ellas, como la incontinencia urinaria por lo cual el uso de un método efectivo contra esta entidad trae consigo también el aumento posteriores consecuencias.^{2,3}

Las cirugías pélvicas que tratan el prolapso de genitales femeninos y cuyos resultados se han demostrado en las pacientes de manera positiva, también muestran una incidencia de posibles complicaciones con respecto a la función urinaria como los es la retención de orina y esta se visualiza en la población de manera común.⁴

La cirugía del prolapso genital y sus distintos métodos usados en la práctica profesional para resolver la incontinencia urinaria conlleva a vigilancias posteriores por la probabilidad de generar complicaciones relacionadas a la micción retenida por el sobreajuste de los materiales usados a nivel de la zona uretral entre otras que se han podido observar.

⁵

Estudios internacionales demostraron que el uso de la técnica con la malla TOT acarrea resultados buenos para los problemas ocasionados por los prolapsos de suelo pélvico femenino, aunque también complicaciones ulteriores a la colocación de esta misma, pero sin

hallazgos corroborados por el insuficiente seguimiento de esta práctica quirúrgica.^{6,7}

En nuestro país la técnica con TOT va en aumento dentro de las cirugías para tratar la distopia genital por los resultados que muestra y el acceso a los materiales necesarios para este tipo de intervenciones quirúrgicas, pero no hay muchas investigaciones con respecto a este método y sus implicancias positivas y negativas al someterse a dicho procedimiento.^{8,9}

Las colporrafias anteriores y demás cirugías tratantes de la distopia del suelo pélvico son usualmente prácticas en la región san martín y por las cuales se han observado las consecuencias de una buena técnica y complicaciones cuando se ejerce mayor tensión de la necesaria.¹⁰

Debido a lo anterior descrito se formula el siguiente problema a resolver ¿Existirá asociación significativa entre la retención urinaria y la cirugía del prolapso genital de un Hospital II-1 Rioja; entre los años 2022 - 2023?

La presente investigación se hace necesaria por la poca información que se tiene a nivel regional y nacional sobre el procedimiento quirúrgico de los prolapsos genitales femeninos, el nivel de asociación que hay entre la complicación de retención urinaria y dicho procedimiento realizado en el Hospital II-1 de la provincia de Rioja. Además, que la presente investigación podría servir de apoyo para futuras investigaciones nacionales y como base para la generación de información en tal institución de salud sobre la importancia del seguimiento post quirúrgico. En adición a lo mencionado; recae la importancia de mejorar y enriquecer los datos ya conocidos sobre este procedimiento.

El objetivo general de esta investigación es el determinar la asociación entre Retención urinaria y la cirugía del prolapso genital en pacientes de un Hospital II-1 Rioja, entre los años 2022 – 2023.

Como objetivos específicos se tiene el determinar los factores que intervienen en la asociación de retención urinaria y la cirugía del prolapso genital en pacientes de un Hospital II-1 Rioja, entre los años 2022 – 2023, determinar los factores con mayor frecuencia entre la retención y la cirugía del prolapso genital en pacientes de un Hospital II-1 Rioja, entre los años 2022 – 2023, determinar la asociación entre la retención urinaria y cirugía de prolapso genital con TOT.

Hi: se tiene, que sí hay asociación significativa entre Retención urinaria y la cirugía del prolapso genital en pacientes de un Hospital II-1 Rioja, entre los años 2022 – 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Duro J, et al (España, 2021) tuvo como objetivo en su estudio el comprender el logro de la terapéutica de distintas mallas suburetrales para aquella incontinencia urinaria de esfuerzo; posteriores al primer y tercer mes de las cirugías, este estudio fue de tipo analítico de cohortes retrospectivas en el cual estuvieron incluidas 150 pacientes, resultando un 13,33% seguía al mes 1 con IUE subjetivo y 3,33% en las pacientes con TOT. En el mes 3 de la cirugía, el 2,22% de pacientes con TOT referían IUE de algún grado y un 6,67% en el grupo MA, las mayores complicaciones apreciadas van desde el requerimiento de intervención de tipo quirúrgica, retención urinaria y lesión del tracto urinario.¹¹

Cassagne C, et al. (Francia, 2023) tuvo como objetivo en su estudio el evaluar los resultados anatómicos pos-colporrafia anterior y suspensión apical con prolene en comparación con la reparación con malla para la corrección del prolapso anterior; esta investigación fue de tipo cohorte, monocéntrica y retrospectiva teniendo como población 106 mujeres, resultando que 53 mujeres se incluyeron en el grupo de reparación de tejido nativo Se compararon con 53 mujeres operadas con malla anterior y apical. Entre las complicaciones post operatorias se encontraron la incontinencia urinaria de esfuerzo, dispareunia, recurrencia y exposición de malla en el grupo de reparación tisular, más no la retención urinaria post operatoria sino perioperatoria, concluyendo que la técnica con la suspensión con prolene o malla no aumenta las complicaciones y es necesaria la comparación de esta técnica de reparación de tejido nativo con la suspensión de malla ¹²

Seifalian A, et al (Reino unido, 2023) tuvo como objetivo de investigación la revisión de manera literaria sobre Malla de PP como aplicación clínica viable para el tratamiento del POP, la seguridad e idoneidad del material que se usa y las complicaciones de su uso, este estudio retrospectivo descriptivo teniendo como resultado las complicaciones como Infección crónica, dolor crónico, dispareunia, exposición de la malla: visualización de la malla en o cerca del sitio de inserción, extrusión de malla, perforación de

órganos vecinos secundaria a erosión, contracción de malla, recurrencia del prolapso pero no se menciona la retención urinaria. Como conclusión del estudio la malla con polypropileno ha causado un aumento en los informes de complicaciones que involucran dolor y exposición de la malla. debido a las propiedades mecánicas y fisicoquímicas de la malla pero ninguna con relación a la retención urinaria.¹³

Halpern-Elenskaia K, et al. (Austria, 2018) tuvo como objetivo el valorar las distintas técnicas de la colporrafia anterior e todo el mundo, este estudio tipo de revisión sistemática, resultando que en los distintos estudios el tiempo de cateterismo vesical fue distinta por la posibilidad de problemas urinarios entre estos la posibilidad de retención urinaria y de incontinencia urinaria por ineficiencia del procedimiento, concluyendo que dichos problemas postoperatorios se deben tanto a la técnica del procedimientos como a los cuidados perioperatorios.¹⁴

Shanmugham D, et al. (India, 2018) el objetivo de dicho estudio fue estimar la seguridad y eficacia de la colporrafia anterior transvaginal sostenida con malla reabsorbible parcialmente y sin tensión en el tratamiento cistocele grave, este estudio de tipo retrospectivo observacional conto con 42 pacientes como población de estudio, resultando que las complicaciones postoperatorias en 5 pacientes fueron pirexia y se observó infección de la bóveda en 4 pacientes, 2 pacientes necesitaron cateterización prolongada por posibilidad retención urinaria y 6 pacientes desarrollaron infección del tracto urinario después de la operación, concluyendo que estas técnicas se individualizan para mejores resultados y menores complicaciones.¹⁵

El Harrech Y, et al. (Marruecos, 2010) tuvo como objetivo, estimar la seguridad y eficacia a plazo prolongado de implantar una prótesis elaborada sintéticamente de tipo no absorbible transvaginal para la terapia del cistocele con una técnica sin tensión vía vaginal, este estudio de tipo retrospectivo descriptivo tuvo como población a 31 mujeres entre 40 a 70 años, resultando que las complicaciones no fueron importantes como a nivel de uretra, intestino o traumatismo de vejiga, grandes vasos. En 1 paciente se llegó a detectar erosión de la malla, que se solucionó por medio

de extirpar la zona erosionada es esta y las demás paciente no mostraron retención urinaria. Concluyendo que la colocación de una malla de polipropileno subvesical de manera transversal no tensional de manera vaginal, asemeja un procedimiento efectivo para el manejo operatorio definitivo del prolapso de la pared vaginal anterior siendo un procedimiento sencillo, levemente invasivo, eficiente y de fácil reproducción con buena tolerancia y mortalidad baja¹⁶

Rodríguez-Colorado ES, et al (México, 2018) tuvo como objetivo éxito subjetivo y analizar las complicaciones de la aplicación de la cinta transobturatriz como tratamiento de incontinencia urinaria de esfuerzo en la cual se demostró una tasa de curación de incontinencia urinaria de esfuerzo de 95%; como complicaciones fueron: lesión vesical en 3 pacientes y lesión uretral en 1 y retención urinaria en 33 (11.3%). Y como factores para la falla quirúrgica se obtuvo la mayor edad y paridad ($p = 0.045$ y $p = 0.007$, respectivamente).¹⁷

Belestena JM, et al. (Cuba,2015) tuvo como objetivo someter a evaluación Los efectos que tiene el uso de la técnica quirúrgica transobturatriz en dichas pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo, este estudio fue de tipo retrospectivo, observacional, longitudinal, en una población de mujeres que abarcan los 58 (+- 10 años), resultando que la técnica TOT es una cirugía simple, a pesar de ello, son mínimas en número, hubo 2 pacientes con complicaciones intraoperatorias y 5 con complicaciones posterior a la operación, en el que la retención urinaria fue la complicación más frecuente con el 2.7%, concluyendo que el uso de malla es un proceder con buenos resultados y seguro para la IUE, y recibido con beneplácito por las pacientes.¹⁸

Sandoval I, et al. (Perú, 2015) tuvo como objetivo el someter a valoración los resultados de la utilización de malla de modo anterior y el sostenimiento en el prolapso genital total; al ligamento sacroespinoso, este estudio de revisión retrospectiva contó con 12 pacientes resultando que como complicaciones hubo hallazgo de malla extruida en 1 paciente; 2 pacientes sin colocación de TOT presentaron incontinencia de orina al esfuerzo, una

nueva urgencia en la micción, dolor en las relaciones sexuales; 2 presentaron granuloma en la sutura y una refirió dolor pélvico de manera inespecífica, ninguno de los procedimientos resultó en una retención urinaria concluyendo que por parte de la técnica con TOT y de la malla anterior garantizó que no se presentara incontinencia urinaria de esfuerzo, aparición de insuficiencia del compartimiento anterior o urgencia miccional.

19

La retención urinaria es con frecuencia una dolorosa urgencia urológica, caracterizada por la incompetencia de manera repentina de expulsión de orina. También se la menciona como la micción anormalmente lenta y/o incompleta basada en síntomas urodinámicos. Los factores de riesgo para poder presentarla son una edad avanzada superior a 50 años, antecedentes de haberla sufrido, cirugías relacionadas con el sistema urinario entre otras.²⁰

La colporrafia anterior es la cirugía correctora de prolapso de pared vaginal anterior dentro de las cirugías del prolapso genital, realizada por vía vaginal, cuyo objetivo es la reducción de la fascia vesicovaginal para dar soporte a ésta. A este tipo de procedimientos se le recomienda acompañar con la colocación de bandas tensoras en los casos de prolapso recidivante, obesidad y defectos extensos de pared.²¹

La Técnica con Malla TOT es una técnica para los problemas de prolapso pélvico para aliviar la incontinencia causada por esta en la cual se procede a realizar incisiones suprapúbicas usando el pasaje transobturador para la colocación de una banda a través de este, sosteniendo sus extremos y tensionando esta para sostener el suelo suburetral débil. Esta técnica ha mejorado para evitar la perforación vesical usando incisiones cutáneas utilizando de guía a la ubicación del clítoris para hacer las incisiones.²²

Las complicaciones en los procedimientos de las cirugías del prolapso genital son variadas y muestran en su mayoría estar presentes en las intervenciones con el uso de la malla a comparación de las que son

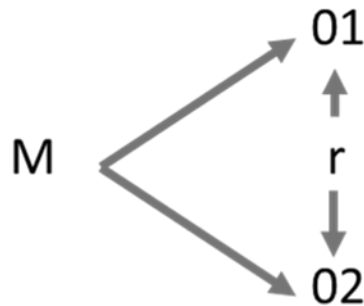
realizadas de manera convencional, donde la recurrencia del prolapso es la complicación más usual entre estas cirugías, añadiéndose así otras complicaciones que suelen ocurrir a lo largo del proceso posterior a dichas cirugías

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Aplicado. ²⁴

Diseño de investigación: Descriptivo. Correlacional (Ver Anexo 01, corresponde al diagrama del estudio). ²⁵



3.2. Variables y operacionalización

Las variables principales en esta investigación fueron las siguientes: La retención urinaria siendo la variable 1 y la cirugía de prolapso genital como variable 2

Matriz de categorización (Ver Anexo 02)

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Mi población muestral estuvo constituida por la historia clínica de 40 pacientes mujeres con tratamiento de cirugía del prolapso genital que cursaron con diagnóstico de Distopia genital e incontinencia urinaria en un Hospital II-1 perteneciente a MINSA en el distrito de Rioja en Rioja durante los años 2022 y 2023

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años, con diagnósticos de Distopia genital e incontinencia urinaria con tratamiento quirúrgico de esta patología
- Historias clínicas de pacientes con ingreso u hospitalización sin otra enfermedad que comprometa este estudio.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes que no cumplan los criterios de inclusión y quienes no tengan el registros correcto o adecuado del tratamiento de suelo pélvico en su historia clínica.

Muestra: Se aplicó la fórmula para los estudios.²⁶ (Ver Anexo 03)

Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple.

Unidad de análisis: Estuvo constituida por historias clínicas de pacientes con distopia genital e incontinencia urinaria mayores de 18 años de edad con tratamiento de cirugía del prolapso genital, atendidos en el lugar de estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Instrumento: Para el estudio se aplicó la ficha de recolección de datos, con la siguiente evaluación, Datos del paciente al instante del ingreso, contando con los aspectos: I.- Identificación del paciente, (datos requeridos para el reconocimiento del paciente: (se tomó como punto de corte la edad de 18), II.- Aspectos del paciente (información de motivo de asistencia al establecimiento, antecedentes patológicos de riesgo para Distopia genital o prolapso genital total o parcial con incontinencia urinaria. III. Aspectos quirúrgicos (consideraciones preoperatorias, perioperatorias, postoperatorias) (Ver Anexo 04)

Técnica: Se aplicó la técnica de revisión documentaria de historias clínicas o registros clínicos que proporcionó el área de hospitalización del Hospital III MINSA.

3.4.1. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento utilizado como la ficha de recolección de datos fue validado por juicio de expertos

Y la confiabilidad del instrumento se dio mediante el método de Alfa de Cronbach. (Ver Anexo 05)

3.5. Procedimientos

Se solicitó permiso al director del establecimiento de salud Hospital II-1 MINSA

El recojo de datos se realizó en el área administrativa dura 40 minutos (específica el lugar, motivo) por lo cual, se solicitó consentimiento informado a cada paciente del cual se haya recogido

Para dar inicio al desarrollo de la investigación, se empezó comunicando a los representantes y responsables del Área de Ginecología y administración del hospital, luego se solicitó que se apruebe el protocolo de investigación ante el ejemplar comité de ética, el cual se tramitó con el número correspondiente del documento. La fecha que será iniciada la recolección de datos corresponde al M1 y la fecha en la que se concluye al M10. La recolección e identificación de información se realizó únicamente por la autora y después que el instrumento sea formalmente validado. Las horas realizadas serán durante el horario establecido de apertura del establecimiento de salud, ya que el acceso al sistema informático y físico del registro de la historia clínica, sólo corresponde y está ubicado a tal institución. El periodo empleado para el recojo de datos e información no perteneció al mismo en el que labora el personal; para lo cual se utilizó del “Programa de búsqueda del Establecimiento de salud”, teniendo en cuenta indicadores de selección, la información se obtuvo del registro virtual o físico de la historia clínica y se incluyó a las historias de las pacientes ingresadas durante Enero 2022 hasta diciembre del 2023, considerando a las pacientes hospitalizadas por diagnóstico de Distopia genital y/o incontinencia urinaria con tratamiento quirúrgico.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez terminada la recolección de datos estos se analizaron estadísticamente y fueron procesados de manera automatizado con ayuda del programa Excel. El estadístico de prueba de independencia de criterios (Ji- cuadrado), dando conclusiones con una certeza de no equivocarme del 95% y/o con una probabilidad de error ≤ 0.05 .

3.7. Aspectos éticos

En el estudio se respetaron las pautas de investigación dadas por el Ministerio de Salud del Perú, en relación a la investigación en el país. En los artículos 89, 92, 94, 95, relacionados a la confidencialidad, la no

maleficencia, justicia, anonimato, respeto a la dignidad humana, sujetos vulnerables en los cuales menciona el deber del secreto profesional, el uso de la información de la historia clínica en el anonimato del paciente y con la debida autorización para fines ajenos a la atención del paciente como lo son la investigación y docencia. Así mismo se toma en cuenta el código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú.²⁶

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores que intervienen en la asociación de retención urinaria y la cirugía del prolapso genital en pacientes de un Hospital II-1 Rioja, entre los años 2022 – 2023

FACTORES INTERVINIENTES
Edad >55 años
días de hospitalización (≥ 2 días)
días de sonda Foley prolongado (≥ 2 días)
Grado IV POP Q
Antecedentes gineco-obstétricos múltiples.

Elaboración: Propia

Conclusión:

Existe base estadística para afirmar que los factores intervinientes entre la asociación y la cirugía del prolapso genital son la edad > 55 años, días de hospitalización (≥ 2 días), días de sonda Foley prolongado ≥ 2 días, grado IV de prolapso genital, antecedentes gineco-obstétricos múltiples.

Tabla 2: Factores intervinientes con mayor frecuencia entre la retención y la cirugía del prolapso genital en pacientes de un Hospital II-1 Rioja, entre los años 2022 – 2023

FACTORES INTERVINIENTES	FRECUENCIA
Antecedentes gineco-obstétricos múltiples.	92.50%
días de hospitalización (≥ 2 días)	97.50%
Edad >55 años	87.50%
días de sonda Foley prolongado (≥ 2 días)	70%
Grado IV POP-Q	67.50%

Elaboración: Propia

Conclusión:

Existe base estadística para afirmar que los factores intervinientes con mayor frecuencia entre la asociación y la cirugía del prolapso genital son los antecedentes ginecoobstétricos múltiples, los días de hospitalización (≥ 2 días) y la edad >55 años

Tabla 3: diseño de contrastación de hipótesis relacionando la retención urinaria y cirugía de prolapso genital con TOT.

Valores observados				
Retención urinaria		Cirugía del Prolapso genital		TOTAL
		Con TOT	Sin TOT	
	Sí Presenta	7	20	27
	No presenta	3	10	13
TOTAL		10	30	40

† Evaluado mediante Ji- cuadrado de Pearson

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Ji tabla= 3.8414588

Ji Calculado= 0.037986705

Valores esperados				
Retención urinaria		Cirugía del Prolapso genital		TOTAL
		Con TOT	Sin TOT	
	Sí Presenta	6.75	20.25	27
	No presenta	3.25	9.75	13
TOTAL		10	30	40

Conclusión

Existe suficiente base estadística para afirmar que la retención urinaria no está asociada significativamente al uso de TOT en la cirugía de prolapso genital en pacientes de un Hospital II-1 Rioja, entre los años 2022 – 2023, con una certeza del 95%.

Tabla 4. Diseño de contrastación de hipótesis relacionando la retención urinaria y cirugía de prolapso genital.

		Valores observados		
Retención urinaria		Prolapso genital		TOTAL
		Con cirugía	Sin cirugía	
	Sí Presenta	20	7	27
	No presenta	13	0	13
TOTAL		33	7	40

† Evaluado mediante Ji cuadrado de Pearson

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Ji tabla= 3.8414588

Ji Calculado= 4.085297419

		Valores esperados		
Retención urinaria		Prolapso genital		TOTAL
		Con cirugía	Sin cirugía	
	Sí Presenta	22.28	4.73	27
	No presenta	10.73	2.28	13
TOTAL		33	7	40

Conclusión

Existe suficiente base estadística para afirmar que la retención urinaria no está asociada significativamente al prolapso genital en pacientes de un Hospital II-1 Rioja, entre los años 2022 – 2023, con una certeza del 95%.

V. DISCUSIÓN

La investigación realizada, tuvo como objetivos describir los factores que intervienen en la asociación de retención urinaria y la cirugía del prolapso genital en pacientes de un Hospital II-1 Rioja, en adición también el determinar los factores intervinientes con mayor frecuencia entre la retención y la cirugía del prolapso genital en pacientes de un Hospital II-1 Rioja, el determinar la asociación entre la retención urinaria y cirugía de prolapso genital.

En la Tabla 1, los factores intervinientes que se describen son la edad mayor de 55 años, días de hospitalización (≥ 2 días), días de sonda Foley (≥ 2 días), el prolapso genital GRADO IV, los antecedentes gineco obstétricos y en la tabla 2, Se demuestra que los factores intervinientes con mayor frecuencia son los antecedentes gineco-obstétricos múltiples, los días de hospitalización (≥ 2 días), edad > 55 años; obteniendo así un 92.5 %, un 97.5 %, 87.50 % respectivamente. En el estudio de RodríguezColorado, et al; se describen factores involucrados gineco-obstétricos como la paridad y también la edad avanzada, se demostró que aquellos factores se asocian a la falla de la cirugía del suelo pélvico en caso de la mayor edad con una asociación de $p = 0.045$ y la paridad con una asociación de $p = 0.007$.

En la Tabla 3, se demostró que la cirugía del prolapso genital con uso de malla TOT no tiene asociación significativa con la retención urinaria de acuerdo a la función de la prueba de valores observados y calculados, posteriormente se calculó el Ji cuadrado, con una confiabilidad del 95%. Al efectivizar los resultados se demostró que el Ji calculado es menor que el Ji tabulado por lo que se acepta la hipótesis nula. En el estudio de Belestena, JM, et al se demostró que las complicaciones con uso de Malla TOT en la cirugía de prolapso genital eran mínimas y que solo 2.7% de las pacientes presentaron retención urinaria.

En la Tabla 4, se demostró que la cirugía del prolapso genital tiene asociación significativa con la retención urinaria de acuerdo a la función de la prueba de valores observados y calculados, posteriormente se calculó el

Ji cuadrado, con una confiabilidad del 95%. Al efectivizar los resultados se demostró que el Ji calculado es mayor que el Ji tabulado por lo que se rechaza la hipótesis nula. Este va de acuerdo con el estudio Shanmunghan , et al, ya que en su estudio se presento que 8 pacientes tuvieron como complicación relacionada a la retención ya sea con el uso de malla y sin este por lo que se hizo necesaria la individualización del procedimiento.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores intervinientes que se presentaron en esta investigación fueron edad mayor de 55 años, días de hospitalización (≥ 2 días), días de sonda Foley (≥ 2 días), el prolapso genital GRADO IV, los antecedentes gineco-obstétricos múltiples.
- Los factores Intervinientes más frecuentes que se obtuvieron fueron los antecedentes gineco-obstétricos múltiples con una 92.5%, días de hospitalización (≥ 2 días) con 97.5 %, edad > 55 años con un 87.5%.
- Se demostró que la cirugía del prolapso genital con uso de malla TOT no tiene asociación significativa con la retención urinaria.
- Además, se demostró que la cirugía del prolapso genital tiene asociación significativa con la retención urinaria.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener en cuenta los factores con las que llega una paciente y que intervienen en los procedimientos quirúrgicos para tratar el prolapso genital.
- Se recomienda considerar los factores que intervienen con mayor frecuencia y mencionar las posibles consecuencias por presentarlas.
- Se recomienda realizar más investigaciones con el uso de Malla TOT para el tratamiento del suelo pélvico por la poca cantidad de pacientes usuarias a este tipo de cirugías y no encontrarse asociación de este a causar retención urinaria en esta investigación.
- Se recomienda que cuando se realicen las intervenciones quirúrgicas por prolapso genital, se tenga un informa detallado de cada paciente para evitar la falla de dicho acto y que la intervención sea de manera individualizada.

REFERENCIAS

1. Mueller E.R. Retención urinaria postoperatoria en mujeres. Uptodate 2023 Page 1-24. <https://www.uptodate.com/contents/postoperative-urinaryretention-in-females>.
2. Anglim BC, Ramage K, Sandwith E, Brennand EA, et al. Postoperative urinary retention after pelvic organ prolapse surgery: influence of peri-operative factors and trial of void protocol BMC Salud de la Mujer (2021) 21:195 Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01330-4>.
3. Huang ZM, Xiao H, Ji ZG, Yan WG, Zhang YS. TVT versus TOT in the treatment of female stress urinary incontinence: a systematic review and metaanalysis. her Clin Risk Manag. 2018;14:2293-2303. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S169014>.
4. Granados-Casallas N, Restrepo-Castro O.I., Gaitán-López A, GarzónSarmiento C, Castillo-Zamora MF. Evisceración vaginal espontánea en paciente con antecedente de histerectomía: reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(6) DOI: 10.24875/RECHOG.22000051.
5. Khogeer, A., Thuillier, C., Descotes, J.-L., Rambeaud, J.-J., Long, J.-A., & Fiard, G. Evolution of patients with and without pre-operative stress urinary incontinence after surgical cystocele repair by mesh implantation using a vaginal approach. Volume 30, Issue 11, September 2020, Pages 610-617 <https://doi.org/10.1016/j.purol.2020.04.026>. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1166708720302037>
6. Glazener, C. M., Cooper, K., & Mashayekhi, A. (2017). Anterior vaginal repair for urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews. doi:10.1002/14651858.cd001755.pub2.
7. Loayza MJ, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMPLICACIONES DE LAS PACIENTES SOMETIDAS A LA TÉCNICA TOT HOSPITAL III DE EMERGENCIAS GRAU 2014 – 2015. (2020) Repositorio Universidad San Martín de Porres. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6836/gamarra_tmi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Esquivel Ramírez, D. F., Lima Arcos, J. A., Camuendo Egas, M. E., & Mesías Molina, L. Y. (2020). Prolapso genital femenino, abordaje quirúrgico inicial. RECIMUNDO, 4(4), 291-299. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.291-299](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.291-299)
9. Valencia-Chión C.F., De la Cruz-Vargas J.A., Correa-López L.E., ArangoOchante P.M. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PROLAPSO GENITAL DE ÓRGANOS PÉLVICOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DURANTE EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE 2018. Rev Peru Investig Matern Perinat 2020; 9(1):11-6. DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2020184>.
10. Herquinio A. FRECUENCIA DE RETENCIÓN URINARIA COMO COMPLICACIÓN POST OPERATORIA DE CIRUGIAS DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ENERO 2017 – DICIEMBRE 2019. (2020). Repositorio Universidad Peruana Cayetano Herdia. Pag 1-14. Disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8205/Frecuencia_HerquinioQuintana_Abraham.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Duro Gómez J, Palma Quero M, Castelo-Branco Flores, C. Incontinencia de orina de esfuerzo tras malla suburetral TOT vs mini ARC. Prog Obstet Ginecol 2021;64:221-224. ISSN 0304-5013 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8312208>
12. Cassagne, C.; Perriard, F.; Cornille, A.; Salerno, J.; Panel, L. Anterior and Apical Prolapse: Comparison of Vaginal Mesh Surgery to Vaginal Surgery with No Mesh. J. Clin. Med. 2023, 12, 2212. <https://doi.org/10.3390/jcm12062212>
13. Seifalian, A.; Basma, Z.; Digesu, A.; Khullar, V. Polypropylene Pelvic Mesh: What Went Wrong and What Will Be of the Future?. Biomedicines 2023, 11, 741. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/biomedicines11030741>.
14. Shanmugham D, Koothan V, Varghese J. Efficacy of Transvaginal Anterior Colporrhaphy reinforced with Mesh in the Treatment of Severe Cystocele. J South Asian Feder Menopause Soc 2018;6(1):34-38.
15. Halpern-Elenskaia, K., Umek, W., Bodner-Adler, B., & Hanzal, E. (2017). Anterior colporrhaphy: a standard operation? Systematic review of the technical

- aspects of a common procedure in randomized controlled trials. *International Urogynecology Journal*, 29(6), 781–788. doi:10.1007/s00192-017-3510-5
16. El Harrech Y, Ameer A, Janane A, K. Moufide, M. Ghadouane y M. Abba. Resultados a los tres años de la reparación de un cistocele transvaginal con malla de propileno usando una técnica sin tensión. *Actas Urol Esp.* 2010 Ene; 34(1): 82-87. [citado 2023 Jun 01] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021048062010000100014&lng=es.
 17. Rodríguez-Colorado ES, Ramírez-Isarraraz C, Gorbea-Chávez V, CastilloLuna R, Granados-Martínez V, Resultados y complicaciones quirúrgicas de la aplicación de la cinta transobturadora. *Ginecol. obstet. Méx.* vol.86 no.5 2018. Ene [citado 2023 Jun 01]. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i5.2065>.
 18. Balestena JM, Martínez N, Álvarez Y, Gutiérrez N. Repercusión de la técnica quirúrgica transobturatriz en pacientes con incontinencia urinaria de esfuerzo. *Rev Ciencias Médicas* vol.19 no.1 Pinar del Río ene.-feb. 2015. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942015000100007.
 19. Sandoval I, Hernández R, Torres E, Solano N. Cirugía reconstructiva de la pelvis en el prolapso genital severo con uso de prótesis anterior y fijación al ligamento sacroespinoso. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2015 Oct [citado 2023 Mayo 31]; 61(4): 369-377. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23045132201500400004&lng=es.
 20. Yen D, Lee C. Retención urinaria aguda. In: Tintinalli JE, Stapczynski J, Ma O, Yealy DM, Meckler GD, Cline DM. eds. *Tintinalli. Medicina de urgencias*, 8e. McGraw Hill; 2018. Accessed abril 29, 2023. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2329§ionid=188085816>
 21. Esquivel-Ramírez, D. F., LIMA ARCOS, J. A., CAMUENDO EGAS, M. E., & MESÍAS MOLINA, L. Y. Prolapso genital femenino, abordaje quirúrgico inicial. *Recimundo* VOL. 4 N° 4 (2020) pag: 291-299 DOI: 10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.291-299 Disponible en:

- <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/893>
22. Jiménez L, Guzón LM. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LAS MALLAS SUBURETRALES PARA EL TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO EN LA MUJER. 2019. Repositorio de universidad de Valladolid pp: 1-25. [Citado 01 de mayor 2023] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36315/TFG-MM1390.pdf?sequence=1>.
 23. Fritel X, de Tayrac R, de Keizer J, Campagne-Loiseau, S, Cosson M, Ferry P, et al. Serious complications and recurrences after pelvic organ prolapse surgery for 2309 women in the VIGI-MESH registry. Authorea. April 02, 2021. DOI: 10.22541/au.161735639.95965660/v1
 24. Arias JL, Holgado J, Tafur T, Vásquez Pauca MJ. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. 1er edición, Perú, Editorial Inudi, 2022. Disponible en : <http://hdl.handle.net/20.500.12390/3109>
 25. Otzen, T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017. [citado 2022 Oct 21]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
 26. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1er Edición Perú, Edit. Universidad Ricardo Palma, Junio-2018. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminosen-investigacion.pdf>.
 27. Comité de Doctrina y Legislación del CMP. CODIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGIA DEL COLEGIO MEDICO DEL PERU 2023. Pp: 1-28
Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-elcomite-de-doctrina01feb.pdf>.
 28. Serrano P. DISFUNCIÓN DE VACIADO Y RETENCIÓN URINARIA POSTPARTO. (2023) pp: UCC Ginecología y Obstetricia. Disponible en: https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-yobstetricia/archivos/publico/clases_residentes/2023/DISFUNCION%CC%81N%20VACIADO%20Y%20RETENCION%CC%81N%20URINARIA%20POSTPAR

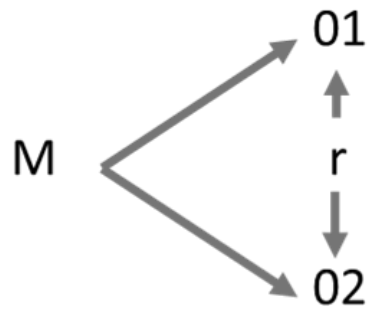
[TO.pdf](#)

29. S. Anglès, M. López, T. Cobo, L. López, L. Amat, C. Ros. Retención aguda de orina y disfunción de vaciado posparto. Protocolo hospital Clinic. 2020 pp: 1-8.

UNIVERSITAT DE BARCELONA Disponible en:

https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-maternaobstetrica/Retencion_urinaria_posparto.pdf.

ANEXO 01



M: Población en estudio

01: Retención urinaria

02: Cirugía del prolapso genital

r: Correlación

ANEXO 02

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
V1. Retención Urinaria	Micción no espontánea en las 6 horas siguientes al o tras retirar la sonda vesical permanente a pesar de un esfuerzo persistente. (27)	Incapacidad de vaciar la vejiga espontáneamente y de forma adecuada (28)	Sí se presenta No se presenta	Dicotómica nominal
V2. Cirugía de prolapso genital	(ref)	Cirugías de suelo pélvico	Cirugía con malla TOT Cirugía sin malla TOT Colporrafia Anterior Colporrafia Anteroposterior Otras menos comunes	Cualitativa nominal
V Intervinientes	Factores que están involucrados y forman parte de la investigación	Factores sociodemográficos Edad	<25 26 – 35 36 – 45 46 – 55 > 55	Cuantitativa ordinal

		N° de días	1 2 ≥ 3	Cuantitativa Ordinal
		N° días con sonda Foley	1 2 ≥ 3	Cuantitativa Ordinal
		Grado POP Q	GRADO 0 GRADO 1 GRADO 2 GRADO 3 GRADO 4	Cualitativa ordinal
		Ant. Ginecológicos de importancia	Sin Antecedente 1 solo antecedente >1 antecedente	Cualitativa Nominal

ANEXO 03

Fórmula:

$$n = [NZ^2pq] / [d^2(N-1) + Z^2pq]$$

Datos de la población

Tamaño de la muestra = n Población Finita =
N p: proporción de la población que presenta el problema = 0.5
q: proporción de la población que no presenta el problema = 0.5
d: nivel de precisión = 0.10 Z:
valor normal del valor de confianza = 1.96

$$n = [(40) (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)] / [(0.10)^2 (39) + (1.96)^2(0.5)(0.5)]$$
$$n = 38.416 / 1.3504 \quad \mathbf{n = 28}$$

ANEXO 04



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE HC : _____

Nombre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Lugar de Procedencia: _____

Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____

Antecedentes:

Ant. Ginecológicos:

FUR: _____ Método Anticonceptivo: _____

RS: _____ G _ P _ _ _

Diagnósticos Pre SOP:

Cirugía a elección: _____

Diagnóstico Post SOP:

N° de días de Hospitalización:

N° Días de Sonda Foley:

Complicaciones según tiempo:

Tempranos: _____

Intermedios: _____

Tardíos: _____ **Anexo 05**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

alfa	0.252429235
numero de items	10
varianza	11.94490358
varianza total	15.456382

ANEXO 06

RETENCIÓN URINARIA ASOCIADA A CIRUGÍA CON MALLA TOT Y COLPORRAFIA ANTERIOR EN
PACIENTES DE UN HOSPITAL II-1, 2022 - 2023

Respetado experto:

Reciba mis más cordiales saludos. El motivo del documento es para informarle que estoy realizando la validación basada en el contenido de un instrumento sobre la "Retención urinaria asociada a cirugía con Malla TOT y colporrafia anterior en pacientes de un Hospital II-1, 2022 - 2023".

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de Educación en Ciencias de la Salud como a sus aplicaciones.

En ese sentido, solicito pueda evaluar cada ítem en los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala. Agradecemos su valiosa colaboración.

Antes, es necesario completar:

I. Datos generales

NOMBRES Y APELLIDOS	Dayana C. Gil Clares
FORMACIÓN ACADÉMICA	
TITULO PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none">◦ título de Médico Internista: Universidad Ricardo Palma◦ título Universitario de Médico Cirujano: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, Tacna
GRADO ACADÉMICO	<ul style="list-style-type: none">◦ Grado académico de Bachiller: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, Tacna.
AÑOS DE EXPERIENCIA	4 años.

Dra. Dayana Gil Clares
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 72128

Firma del docente evaluador

**Retención urinaria asociada a cirugía con Malla TOT y colpografía anterior en
pacientes de un Hospital II-1, 2022 - 2023**

OBJETIVO: Determinar si existe la asociación significativa entre Retención urinaria
a cirugía con Malla TOT y colpografía anterior en pacientes de un Hospital II-1, 2022 - 2023

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE HC : _____

Nombre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Lugar de Procedencia: _____

Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____

Antecedentes:

Ant. Ginecológicos:

FUR: _____ Método Anticonceptivo: _____

RS: _____ G _ P _ _ _ _

Diagnósticos Pre SOP:

Cirugía a elección: _____

Diagnóstico Post SOP:

N° de días de Hospitalización:

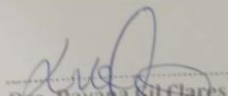
N° Días de Sonda Foley:

Complicaciones según tiempo:

Tempranos: _____

Intermedios: _____

Tardíos: _____


Dra. Dayana Sil Clares
MEDICINA INTERNA
CMP 72128

El grupo investigador, agradece su participación.

RETENCIÓN URINARIA ASOCIADA A CIRUGÍA CON MALLA TOT Y COLPORRAFIA ANTERIOR EN
PACIENTES DE UN HOSPITAL II-1, 2022 - 2023

Respetado experto:

Reciba mis más cordiales saludos. El motivo del documento es para informarle que estoy realizando la validación basada en el contenido de un instrumento sobre la "Retención urinaria asociada a cirugía con Malla TOT y colporrafia anterior en pacientes de un Hospital II-1, 2022 - 2023".

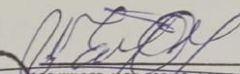
La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de Educación en Ciencias de la Salud como a sus aplicaciones.

En ese sentido, solicito pueda evaluar cada ítem en los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala. Agradecemos su valiosa colaboración.

Antes, es necesario completar:

I. Datos generales

NOMBRES Y APELLIDOS	WILDER ALEX ESPINOLA MARTÍÑOS
FORMACIÓN ACADÉMICA	Bachiller : Universidad Nacional de Trujillo. título académico : Universidad Nacional de Trujillo. título de especialidad : Universidad Nacional Federico Villanca
TÍTULO PROFESIONAL	MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA MÉDICO URUJANO
GRADO ACADÉMICO	Bachiller en Medicina Humana.
AÑOS DE EXPERIENCIA	17 años


DR. WILDER ALEX ESPINOLA MARTÍÑOS
MÉDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CMP: 48045 RNE: 46701

Firma del docente evaluador

**Retención urinaria asociada a cirugía con Malla TOT y colporrafia anterior en
pacientes de un Hospital II-1, 2022 - 2023**

OBJETIVO: Determinar si existe la asociación significativa entre Retención urinaria
a cirugía con Malla TOT y colporrafia anterior en pacientes de un Hospital II-1, 2022 - 2023

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE HC : _____

Nombre: _____ Edad: _____
Ocupación: _____ Lugar de Procedencia: _____
Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____

Antecedentes:

Ant. Ginecológicos:

FUR: _____ Método Anticonceptivo: _____
RS: _____ G _ P _ _ _ _ _

Diagnósticos Pre SOP:

Cirugía a elección: _____

Diagnóstico Post SOP:

N° de días de Hospitalización:

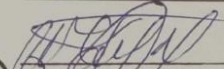
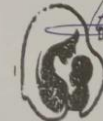
N° Días de Sonda Foley:

Complicaciones según tiempo:

Tempranos: _____

Intermedios: _____

Tardíos: _____

DR. WILDER ALEX ESPINOLA MARINOS
MÉDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CMP: 48045 RNE: 46701

El grupo investigador, agradece su participación.

**Retención urinaria asociada a cirugía con Malla TOT y colpografía anterior en
pacientes de un Hospital II-1, 2022 - 2023**

OBJETIVO: Determinar si existe la asociación significativa entre Retención urinaria
a cirugía con Malla TOT y colpografía anterior en pacientes de un Hospital II-1, 2022 - 2023

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE HC : _____

Nombre: _____ Edad: _____

Ocupación: _____ Lugar de Procedencia: _____

Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____

Antecedentes:

Ant. Ginecológicos:

FUR: _____ Método Anticonceptivo: _____

RS: _____ G _ P _ _ _ _

Diagnósticos Pre SOP:

Cirugía a elección: _____

Diagnóstico Post SOP:

N° de días de Hospitalización:

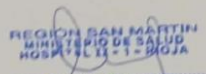
N° Días de Sonda Foley:

Complicaciones según tiempo:

Tempranos: _____

Intermedios: _____

Tardíos: _____

REGION SAN MARTIN
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II-1 - BLOJA

Dr. Omar A. Silva Amaya
C.M.P. 36963
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA

El grupo investigador, agradece su participación.

RETENCIÓN URINARIA ASOCIADA A CIRUGÍA CON MALLA TOT Y COLPORRAFIA ANTERIOR EN
PACIENTES DE UN HOSPITAL II-1, 2022 - 2023

Respetado experto:

Reciba mis más cordiales saludos. El motivo del documento es para informarle que estoy realizando la validación basada en el contenido de un instrumento sobre la "Retención urinaria asociada a cirugía con Malla TOT y colporrafia anterior en pacientes de un Hospital II-1, 2022 - 2023".

La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de Educación en Ciencias de la Salud como a sus aplicaciones.

En ese sentido, solicito pueda evaluar cada ítem en los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá identificar posibles fallas en la escala. Agradecemos su valiosa colaboración.

Antes, es necesario completar:

I. Datos generales

NOMBRES Y APELLIDOS	Omar Harry Silva Amaya
FORMACIÓN ACADÉMICA	título profesional: Universidad Nacional de Trujillo
TÍTULO PROFESIONAL	título profesional: Médico cirujano General Especialista en cirugía general y laparoscópica.
GRADO ACADÉMICO	
AÑOS DE EXPERIENCIA	20 años de experiencia.

REGION SAN MARTIN
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II-1 - RIOJA
Dr. Omar H. Silva Amaya
C.M.P. 36963
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA

Firma del docente evaluador



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CONTRERAS QUIÑONES MARISOL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Retención urinaria asociada a cirugía del prolapso genital", cuyo autor es VILLANUEVA VILLA STEYSY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 17 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CONTRERAS QUIÑONES MARISOL DNI: 40334109 ORCID: 0000-0002-7206-9897	Firmado electrónicamente por: MCONTRERASQU el 17-12-2023 18:05:25

Código documento Trilce: TRI - 0699165