



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Prolapso de órganos pélvicos relacionado a antecedentes
obstétricos. Hospital Manuel Javier Nomberto. Chulucanas. 2019.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

Ayala Ramos, Yesbell Anaís (ORCID [0000-0003-3677-3833](https://orcid.org/0000-0003-3677-3833))

ASESOR:

DR. Bazan Palomino Edgar Ricardo (ORCID: [0000-0002-7973-2014](https://orcid.org/0000-0002-7973-2014))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

**PIURA - PERÚ
2021**

DEDICATORIA

Se dedica este trabajo a Dios por haber ayudado a mantenerme firme en todo momento y no decaer durante todo este tiempo de mucho esfuerzo el cual comprendió mi carrera como médico. En especial a mis padres y mis hermanos por animarme, entenderme en todo momento y poder vencer los obstáculos del camino de esta carrera.

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Manuel Javier Nomberto por brindarme el apoyo en la presente investigación.

A mis docentes que a lo largo de esta carrera contribuyeron con mi formación universitaria.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
PÁGINA DEL JURADO.....	4
ÍNDICE	5
RESUMEN.....	6
ABSTRAC.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Trabajos previos	9
1.3. Teorías relacionadas con el tema.....	13
1.4. Formulación del problema	17
1.5. Justificación	17
1.6. Objetivos	17
II. MÉTODOS.....	18
2.1. Diseño de estudio de investigación.....	18
2.2. Variables operacionalización	18
2.3. Población y Muestra.....	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 22	
2.5. Métodos de Análisis.....	22
2.6. Aspectos éticos.....	24
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS.....	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar si los Antecedentes Obstétricos son Factores de Riesgo para POP en el Hospital Manuel Javier Nomberto Chulucanas 2019.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo Casos y Controles.

Resultados: Se estudió a la población completa o universo, 82 casos y controles se observó prolapsos pélvicos éstos representan 82 casos en los cuales el 85% presenta multiparidad y no se da en el 71% de los casos, sin embargo, estadísticamente presenta una relación significativa con un riesgo mayor de presentar prolapso pélvico con la multiparidad de 2.41 veces más riesgo. La relación con macrosomía en 37% del prolapso se presenta como macrosomía y el 18% no presenta una relación estadística con respecto a la macrosomía.

Conclusiones:

- La multiparidad es un factor de riesgo importante para el prolapso de órganos pélvicos en pacientes a nivel del nosocomio.
- La macrosomía fetal presenta un riesgo aumentado para prolapso de órganos pélvicos.

Palabras clave:

Prolapso pélvico, multiparidad, macrosomía.

ABSTRACT

Objective: Determine if the Obstetric History are Risk Factors for POP at the Hospital Manuel Javier Nomberto Chulucanas 2019.

Methods: A Case-Control-type study was carried out.

Results: The entire population or universe was studied in 82 cases and controls, pelvic prolapses were observed, these represent 82 cases in which 85% present multiparity and it does not occur in 71% of the cases, however statistically it presents a significant relationship with a risk greater than presenting pelvic prolapse with multiparity of 2.41 times higher risk. the relationship with macrosomia in 37% of prolapses is presented as macrosomia and 18% does not present a statistical relationship with respect to macrosomia.

Conclusions:

- Multiparity is an important risk factor for pelvic organ prolapse in patients at the hospital level.
- Fetal macrosomia presents an increased risk for pelvic organ prolapse.

Keywords:

Pelvic prolapse, multiparity, macrosomia.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El piso pelviano, ubicado inferiormente en la cavidad pélvica, es una unidad funcional y anatómicamente compleja que, al mismo tiempo que permite conservar el equilibrio en bipedismo, presión intra-abdominal y soporte de órganos abdomino-pélvicos, presenta considerables funciones distinguiendo entre ellas el aporte en la reacción sexual y laxitud durante el alumbramiento.

(1)

Se establece que el POP (prolapso de órganos pélvicos) es la caída de un único órgano o varios de ellos por medio de la vagina, los que comprenden: la uretra, el útero, la vejiga, la vagina, el intestino delgado, colon sigmoideo y recto, de su colocación anatómica usual. Esta disfunción es producto de fracaso en las estructuras de soporte la cual se clasifica en distintos grados. Es por ello, que el fallo del suelo pélvico es la alteración de la completa interrelación de los órganos que la conforman, por ende, la inconsistencia de alguno de ellos influye en la fémina a manifestar problemas a ese nivel, que ocasionan una colección de síntomas tales como: dolor crónico a nivel pelviano, pérdida de retención de orina y heces, alteración para la estimulación sexuales y otras. (2)(3)

Es de gran importancia este problema médico debido a que también abarca a un problema socio-económico, ya que muchos de los pacientes con esta patología invierten dinero no recuperable en cirugías reparativas en las que en muchos casos no se obtiene el resultado esperado con reapariciones de la enfermedad, además afecta en las relaciones humanas (familiares y compañeros de trabajo) y la imagen de las personas afectadas con ésta condición. (4)

La aparición incrementada de esta patología se debe al grupo etario longevo femenino, el cual, además de afectar completamente a la persona, también impacta en la autoestima y el llevar a cabo las actividades diarias y ritmo de vida al que se estaba acostumbrada. (5)

Se determina que en México el 11% de las féminas son intervenidas quirúrgicamente a lo largo de su vida por esta patología y que cada año en E.E.U.U, se aplica aproximadamente 200 mil procedimientos quirúrgicos dirigidos a este problema, señalando así que esta patología produce entre 7,5%-14% de histerectomías a causa de la disfuncionalidad de los órganos pélvicos, siendo un problema de salud pública. (6)

En el Perú, se estima que el POP se puede manifestar hasta en el 33% de las féminas, siendo una de las causas más frecuentes de intervención quirúrgicas ginecológicas para corrección de su problema. (7)

1.2. Trabajos previos

Antecedentes internacionales

Párraga y Perez, en el año 2020, publicaron su estudio de tipo transversal y observacional con la finalidad de identificar los factores de riesgo causantes de prolapso genital y sus principales complicaciones, recopilando información desde 2017-2019. El estudio estuvo constituido por una muestra de 260 pacientes mayores de 45 años en la cual se obtuvo: las pacientes multíparas presentaron el porcentaje más alto de prolapso genital (96%); seguido de un 92% féminas con menopausia, IMC incrementado el 53%, con edad > 65 años (49%) y registro previo de realización de histerectomía el 25%, teniendo como efectos más comunes en un 31% las infecciones del tracto urinario, dificultad en la retención de orina 27%, cronicidad de dolor pelviano (26%) y finalmente dispareunia en 5%. Es por tal motivo que se concluyó en el estudio que la multiparidad asociado a la menopausia se deben considerar los principales factores asociados a prolapso genital y las infecciones del tracto urinario junto con dificultad para retener la micción las complicaciones más frecuentes. (8)

Silvestre, en el año 2019 aplicó un estudio de tipo transversal, cuantitativo realizado en Ecuador a mujeres con edades superiores a 45 años para identificar los principales factores que tenían asociación para desarrollar prolapso genital. La investigación fue aplicada a 82 féminas que

manifestaron en la vagina un cuerpo extraño y confirmadas con diagnóstico de prolapso genital, encontrándose que 70 pacientes (85%) eran gran multíparas, edad superior de 56 años 65 pacientes (79%), menopaúsicas 63 pacientes (77%), 39 obesas (48%) y con histerectomía aplicada a 26 pacientes (32%): siendo el cistocele el prolapso que se observó con mayor frecuencia (39%) y la dificultad para retener la orina (59%) su complicación principal. (9)

Masenga y Shayo, en el año 2018 en Tanzania, realizaron un estudio transversal con la finalidad de analizar el problema del prolapso pélvico e identificar los factores de riesgo asociados a este problema. Se utilizó para la investigación 1047 mujeres mayores a 17 años y menores a los 91 años captadas por medio de muestreo tipo aleatorio a las que se les realizó examen pélvico. Al realizar el examen pélvico se obtuvo que el 64,6% presentó esta complicación en estadio II-IV y que existía un 6.7% con prolapso de órganos pélvicos grave (descenso ≥ 1 inferior al himen). Se encontró que el POP grave, estaba asociado a multiparidad (>5 partos), levantar objetos un tiempo ≥ 5 horas que sean pesados y en otros casos, en estadio II-IV, asociado a edad > 35 años, realizar labores de agricultura. Por lo tanto, el estudio concluyó que los factores de riesgo se incrementaban a mayor edad, multiparidad, llevar a cabo trabajos pesados y levantar objetos con peso excesivo. (10)

Espitia, en el año 2015, en Colombia, publicó un estudio descriptivo y retrospectivo que tenía como finalidad analizar los factores de riesgo que están relacionados con POP. La muestra estuvo conformada por 13824 mujeres a través de sus expedientes clínicos seleccionados que cumplían con criterios de inclusión en las que encontramos que: 3861 mujeres se les había realizado histerectomía previa y dentro de las cuales 2193 (68%) fueron diagnosticadas con POP. De todas las pacientes con este problema presentaron POP grado I 1662 participantes, POP grado II 978 participantes, POP grado III 459 participantes y finalmente POP grado IV 108. La sintomatología principal que presentaron las pacientes destacó la sensación de cuerpo extraño un 42%, IUE en 18%, infecciones de las vías urinarias con

menometrorragia en 9%. Las pacientes tuvieron como edad promedio de $57,6 \pm 11,4$ años y oscilaron entre 0-15 gestaciones teniendo más de 6 embarazos el 38%. Los partos de las participantes se encontraron en un 45% de 1 a 3, en un 39% entre 4-6 y un 16% > 7 partos. Es por ello que se concluyó que uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de éste problema (POP) es edad adulta, múltiples gestaciones y antecedente de histerectomía. (11)

Benites, en el año 2015, en Ecuador, realizó un estudio de casos y controles, con el propósito de identificar los factores de riesgo que tenían relación con la aparición de POP durante los años 2012-2014. Éste estudio, estuvo conformado por 232 mujeres con edades entre 40-60 años divididos en 2 grupos de manera igualitaria y seleccionadas aleatoriamente a través de las historias clínicas, y aplicando el OR. El resultado que se obtuvo fue: macrosomía fetal (OR=1.7; P:0.003), partos eutócicos (OR=1.35; p:0.04); partos múltiples (OR=1.21; p:0.043), cesáreas (OR=0.87; p:0.035). Se concluye que los partos múltiples, partos eutócicos, la macrosomía fetal fueron un factor de riesgo para POP, sin embargo, la cirugía (cesárea), fue un factor que evitaría ésta complicación. (12)

Antecedentes Nacionales:

Soto, en el año 2020, en la ciudad de Cuzco, publicó un estudio observacional de casos y controles con el propósito de saber los factores que se asocian a prolapso de órganos genitales durante los años 2017-2019. El estudio reclutó 294 pacientes divididos en dos grupos de casos y de controles (98 y 196 respectivamente) a los que se les extrajo su información de los expedientes clínicos y se tabularon en el programa SPSS versión 24. Se halló que prevalecieron en casos y controles las edades entre 30-59 años, seguido de las mayores de 60 años. En los pacientes que integraban los casos el 80.6% presentaron multiparidad, 70.4% en etapa menopaúsica al 58% se les realizó episiotomía en el proceso de parto, 34.7% registraron obesidad, 31.6% presentaban sobrepeso, 25.5% presión arterial elevada, 11.2% tuvieron neonatos cromosómicos, 6.1% histerectomizadas, 7.1% mujeres con estreñimiento 5.1% antecedente de enfermedad pulmonar

obstructiva crónica y también de consumo de tabaco. Conclusión: entre los factores más significativos relacionados al desarrollo de prolapso de órganos pélvicos tenemos multiparidad, menopausia, HTA, IMC aumentado, episiotomía, sobrepeso y obesidad ($p < 0.005$). (13)

Valencia, en el año 2020, en la ciudad de Lima, aplicó un estudio observacional de casos y controles con el objetivo de conocer de qué manera se asociaban los factores de riesgo al POP. La muestra de la investigación estuvo integrada por 160 mujeres, siendo de los casos 65 ± 15 años la media y $56,2 \pm 21,6$ años los controles. Se halló en análisis multivariado que el parto eutócico (OR=3.15; IC: 1.36-7.31), grupo etario > 42 años (OR=6; IC 1,65-22,4), y los partos múltiples (OR=10.9; IC:4.2-27.9). Por ende, se consideran factores asociados a POP parto eutócico, edad avanzada y partos múltiples. (14)

Tafur, en el año 2018, en la ciudad de Lima, realizó un estudio observacional de casos y controles para analizar los factores asociados la disfunción del órgano pélvico. El estudio reclutó a 160 mujeres de manera aleatoria, divididos en 2 grupos igualitario de casos (80 mujeres diagnosticadas con POP) y controles (80 mujeres sin diagnóstico de POP) adquiriendo los datos necesarios a través de los formatos clínicos usando una ficha elaborado por el investigador. Se señaló que existen factores de riesgo asociados como: mujeres con edad ≥ 60 años (OR=8.4; $p < 0.001$), múltiparas (OR=11.2; $p < 0.001$), gran múltiparas (OR=3.13; $p=0.026$), IMC ≥ 30 kg/m² (OR=7.7; $p < 0.001$). Se concluye que las mujeres con edad avanzada, el IMC incrementado, partos múltiples son factores de riesgo asociados al prolapso de órganos pélvicos. (15)

Caffo, en el año 2017, en la ciudad de Trujillo, aplicó un estudio para analizar como factores de riesgo la paridad y tipo de parto durante el periodo de julio a diciembre del año 2016. Se reclutó 105 pacientes las que fueron divididas en dos grupos: el primero conformado por mujeres con diagnóstico de POP y otro grupo sin POP. El resultado obtenido fue que las mujeres con partos > 2 obtuvieron una frecuencia de prolapso de órganos pélvicos de 97%. Se

concluye que es un factor de riesgo para el desarrollo de POP la paridad con OR: 13.6. (16)

Jorge, en el año 2016 en la ciudad de Huancayo publicó un estudio observacional y transversal con el propósito de analizar los trastornos reiterativos del piso pélvico en el año 2015 entre junio y Setiembre. El estudio estuvo integrado por 100 mujeres a las que se les realizó el cuestionario de epidemiología de prolapso e incontinencia (EPIQ), en los que se halló que el 80% de las mujeres a las que se les aplicó el cuestionario presentaban dicho problema y sus edades se encontraban entre los 55-65 años; al mismo tiempo señaló que a mayor cantidad de partos se incrementan los casos de POP y la incontinencia urinaria de esfuerzo se ubica como el síntoma principal con un 53.5% , con un 24% vejiga hiperactiva . Es por ello que en el estudio se concluyó que el en pacientes con disfunción de piso pélvico tiene como factores principales la multiparidad y que como síntoma principal se manifiesta la incontinencia urinaria de esfuerzo seguida de vejiga hiperactiva. (17)

1.3. Teorías relacionadas con el tema

Prolapso de órganos genitales

Definición:

El prolapso de órganos pélvicos por disfunción de músculos del piso pélvico se define como el declive parcial o total de órganos por la vagina o inferior a ella (por uretra, vejiga, útero y finalmente recto), produciéndose debido a alteraciones en los medios de soporte muscular que permiten mantener fijos los órganos de la pelvis. (18)

Esta patología, aunque no pone en riesgo la vida de las pacientes, es un problema de salud muy frecuente, que con el paso de los años se acrecienta significativamente en su prevalencia y que está condicionado a diferentes factores. A pesar que no se ha determinado exactamente su regularidad a causa de que existe un conjunto de mujeres que no manifiestan síntomas,

se calcula que 9/1 mujeres presentan algún grado de prolapso en toda su vida. (19)

Entre los sitios específicos de prolapso genital de órganos femeninos tenemos: (20)

- Prolapso de la división anterior: relajación del segmento anterior asociada a cistocele (declinación de la vejiga).
- Prolapso de la división posterior: relajación de la porción posterior asociada a rectocele (declinación del recto).
- Enteroccele: descenso intestinal a través del conducto vaginal.
- Prolapso uterino (compartimento apical): descenso del vértice de la vagina dirigido a inferiormente de la vagina, al himen, o sobrepasando la entrada de la vagina; puede estar asociado a enteroccele.
- Hernia de los 3 compartimentos a través de la entrada de la vagina.

Epidemiología:

En el mundo, el POP es un problema constante; se estima que una prevalencia del 43% al 76% en las féminas. (21)

En el Perú; distintos estudios realizados han concluido que el prolapso de órganos femeninos aparece en una población aproximada del 33%, identificándose como principal indicación de intervención quirúrgica en las mujeres con esta patología, con la finalidad de corregir éste defecto. (22)
(14)

Es importante señalar que la incidencia de intervenciones quirúrgicas en grados severos que manifiestan síntomas de POP, se incrementa en relación de los años, debido que se ha señalado que en mujeres ≥ 80 años el peligro de una cirugía ginecológica es de un 11%. Al mismo tiempo, se determinó que en los Estados Unidos de Norteamérica para el 2030, se incrementarían las intervenciones quirúrgicas en féminas > 65 años para corregir este problema hasta el 45%.

En Chile existe una situación parecida, Ya que el INE “Instituto Nacional de Estadísticas” señaló que para el 2025, el 20% de la población tendrá más de 60 años. (23)

Etiología

Etiológicamente el POP se considera multifactorial, empero el antecedente de parto eutócico incrementa el riesgo de presentar esta patología de 4 a 11 veces más. (24)

Así mismo, se ha determinado que conforme incrementa el número de partos, el grado de prolapso es mayor; esto ocurre debido a que un parto prolongado ejerce debilitación en las estructuras de la pelvis. También se observó que a más edad en mujeres que llegan a la menopausia se registraron mayor cantidad de intervenciones quirúrgicas, estimándose que en mujeres ≥ 80 años llegan a realizarse en un 11% y se considera como factor que facilita este problema porque la edad mayor origina laxitud del tono muscular pélvico y disminución del volumen uterino.

Se menciona que existen distintos factores que predisponen al desarrollo de POP, entre los que podemos mencionar: (25) (26)

Modificables:

- Sobrepeso u obesidad.
- Estreñimiento.
- Problemas respiratorios: bronquiectasias, EPOC, asma, bronquitis crónica.
- Hacer esfuerzos al cargar objetos con peso excesivo.

No modificables:

- Raza.
- Antecedentes de cirugías que ocasionan problemas en el piso pélvico.
- Hipoestrogenismo.
- Traumas.

- Genética.

Factores de riesgo

Se consideran factores importantes a describir:

- a) Paridad:** a mayor número de partos el peligro de padecer prolapso se incrementa.

Se publicó un estudio de cohorte que estuvo integrado por 17 000 mujeres reclutadas a lo largo de 17 años

Un estudio de cohorte prospectivo de más de 17,000 mujeres seguidas durante 17 años encontró al comparar mujeres con partos anteriores y nulíparas que el riesgo de padecer prolapso de órganos pélvicos aumentó significativamente luego del primer parto y del segundo a razón de 4-8, y a partir de los posteriores partos se incrementó menos rápidamente en el tercero 9 veces y cuarto 10 veces, asignando la responsabilidad de esta patología a lesiones o afectación del nervio pudendo. (26) (27)

Al mismo tiempo se plantea que las mujeres que se les realiza intervención quirúrgica (cesárea) tienen menor riesgo de desarrollar prolapso de órganos genitales. (28)

- b) Edad avanzada:** distintas investigaciones determinaron en sus resultados que la edad avanzada favorece a la aparición de POP.

El estudio POSST, el cual estuvo integrado por 1000 féminas que fueron examinadas en el servicio de ginecología, se identificó un acrecentamiento escalonado de la tasa de POP con el pasar de los años, por cada 10 años que pasaban el peligro de sufrir esta patología en un 40%. (29)

- c) Sobrepeso u Obesidad:** Las mujeres que presentan incremento en su Índice de Masa Corporal ($IMC \geq 25$ a 29.9 kg/m^2) conocido como sobrepeso y obesas con un ($IMC \geq 30 \text{ kg / m}^2$), sobrepasando los rangos normales presentan mayores probabilidades de manifestar POP en comparación con mujeres que se encuentran en su peso correcto. (30)

A pesar de que el IMC elevado favorece al desarrollo de POP, no existen estudios concluyentes que aseguran que la pérdida de eso contribuya a la desaparición paulatina del prolapso. (20)

d) Raza y etnia: Las estadísticas han señalado que las féminas afroamericanas presentan menor tasa de prolapso pélvico sin sintomatología a comparación con otros grupos raciales en EEUU. Asimismo, señaló que las latinas el riesgo fue 4-5 veces mayor que las féminas de afroamerica. (31) (10)

e) La presión intra-abdominal incrementada: el estreñimiento crónico también es un factor que facilita la aparición de este problema a causa del incremento de la presión intraabdominal. (32)

1.4. Formulación del problema

¿Los Antecedentes Obstétricos son factores de Riesgo para POP en el Hospital Manuel Javier Nomberto Chulucanas 2019?

1.5. Justificación

Uno de los problemas frecuentes en mujeres en edad fértil es el prolapso del piso pélvico, el motivo del presente estudio es determinar si el antecedente obstétrico tiene relación con la presencia en esta patología.

1.6. Objetivos

Objetivo general:

Determinar si los Antecedentes Obstétricos son Factores de Riesgo para POP en el Hospital Manuel Javier Nomberto Chulucanas 2019.

Objetivos Específicos:

- Determinar si la Multiparidad es un Factor de Riesgo para POP.
- Determinar si la Macrosomía Fetal es un Factor de Riesgo paraPOP.
- Determinar si la Parto Vaginal es un Factor de Riesgo paraPOP.
- Determinar si el Uso de Fórceps es un Factor de Riesgo paraPOP.
- Determinar si la Episiotomía es un Factor de Riesgo para POP

II. MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio de investigación

Se realizó un estudio de tipo Casos y Controles. (17)

2.2. Variables operacionalización

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	REGISTRO
VARIABLE INDEPENDIENTE				
EPISIOTOMÍA	Cualitativa	Nominal	Episiotomía	SI / NO
USO DE FÓRCEPS	Cualitativa	Nominal	Uso de Férceps	SI / NO
PARTO VAGINAL	Cualitativa	Nominal	Parto Vaginal	SI / NO
MULTIPARIDAD	Cualitativa	Nominal	Número de partos ≥ 2	SI / NO
MACROSOMIA FETAL	Cualitativa	Nominal	Peso Recién Nacido ≥ 4000 g	SI / NO
VARIABLE DEPENDIENTE				
PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS	Cualitativo	Ordinal	Examen Físico POP-Q Grado 0 Grado I Grado II Grado III Grado IV	0 NO I II SI III IV

VARIABLE INTERVINIENTES				
EDAD DEL PRIMER PARTO	Cuantitativo	Discreta	(≤ 19)	SI / NO
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Cualitativa	Nominal	Primaria ()	SI / NO

➤ **Variables Independientes**

Episiotomía

Procedimiento que consiste en realizar un corte en el perineopara facilitar la salida de la cabeza del bebe al momento dela fase expulsiva del parto. (18)

Uso de Fórceps

Instrumento de uso obstétrico en forma de tenazas que se utiliza en el parto vaginal con el objetivo de extraer al recién nacido. (19)

Parto Vaginal

Consiste en el apogeo natural de la segunda fase del trabajode parto a través del canal vaginal. (20)

Multiparidad

Gestante que ha tenido 2 o más partos durante su vida fértil.(21)

Macrosomía Fetal

Recién nacido con un peso de > 4000 gramos, independientemente de su edad gestacional. (22)

➤ **Variable dependiente**

Prolapso de Órganos Pélvicos

Consiste en el abultamiento total o parcial de los órganos pélvicos (uretra vejiga, útero y recto) a través del canal vaginal o por debajo de esta, esto es debido a la afección del piso pélvico y fallo de los medios de sostén. (10, 23,24)

El POP – Q se basa en la medición de las distancias comprendidas entre seis puntos situados en la vagina y un punto fijo de referencia que es el himen. Esta se clasifica mediante **grados que va de 0 a 4, que se detalla a continuación:** (25,26)

Grado 0: Ausencia de prolapso sin descenso de estructuras durante la maniobra de Valsalva. Los puntos Aa, Ap, Ba y Bp son todos de -3 cm y el punto D o C es igual o casi igual a TVL (-TVL cm a - [TVL-2] cm).

Grado I: La porción más distal del prolapso no alcanza el himen es decir está >1 cm por sobre el himen.

Grado II: La porción más distal del prolapso se encuentra entre ≤ 1 cm proximal al punto de referencia del himen y ≥ 1 cm distal al plano del himen.

Grado III: La porción más distal del prolapso se encuentra entre > 1 cm distal al himen, pero no más de 2 cm menos que la longitud total de la vagina en cm (valor cuantitativo > +1 cm, pero <+ [TVL-2] cm). Es decir, el prolapso máximo está a más de 1 cm fuera del plano del himen, pero es 2 cm menos que la protrusión máxima posible.

Grado IV: eversión de la longitud total de la vagina. La protuberancia se extiende hasta (TVL-2) cm o más (valor cuantitativo $\geq +$ [TVL-2] cm).

➤ **Variables intervinientes**

Edad del Primer Parto

Consiste en la edad a la que la mujer tuvo su primer hijo. (27)

Grado de Instrucción

Personas que poseen grados de estudios independientemente si son estudios completos o incompletos. (28)

2.3. Población y Muestra

Población diana o universo

Pacientes mujeres atendidas en el consultorio de la especialidad de ginecología y obstetricia del Hospital de Chulucanas, que cumplieron con los criterios de selección.

Población de Estudio

Se estudió a la población completa o universo que cumplían con los siguientes criterios de selección establecidos:

Criterios de Selección

- Mujeres que al menos hayan tenido un parto.
- Mujeres con o sin diagnóstico de POP.
- Mujeres mayores de edad (>18 años).
- Mujeres que obtengan con precisión las variables en estudio.

Criterios de Exclusión

- Mujeres con información incompleta y no fiable.
- Pacientes con gestación actual.
- Pacientes puérperas.
- Pacientes nulíparas.
- Pacientes con Patologías Pulmonares Crónicas.

- Pacientes tosedoras crónicas.
- Pacientes estreñidas.
- Pacientes con Enfermedad de Tejido Conectivo.
- Pacientes fumadoras.

Unidad de Análisis

Se aplicó una encuesta aplicada a todas las mujeres que fueron atendidas en los consultorios de la especialidad Ginecología en el Hospital de Chulucanas en el periodo de enero a marzo 2019 que cumplieron con los criterios de selección.

n = 82

Es decir **82 casos y 82 controles.**

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

- También se solicitó el permiso correspondiente para asistir a los consultorios de la especialidad de Ginecología del hospital mencionado para la toma de datos de las pacientes comprendidas entre el periodo de estudio.
- Después de lo expuesto, solicité el consentimiento informado de aquellas pacientes que acudieron al consultorio externo para que autoricen su participación en la presente investigación. Gracias a la aplicación de nuestro instrumento (ANEXO 01) se recogieron los datos necesarios de investigación.
- Estos datos fueron registrados e ingresados en una hoja Excel con la finalidad de realizar un análisis y posterior a su interpretación

2.5. Métodos de Análisis

Plan y Análisis de Datos

A través del uso del programa estadístico SPSS versión 25 para Windows, se analizó toda la información registrada en nuestra hoja Excel gracias a la

recopilación de datos de nuestro instrumento.

Estadística Descriptiva:

Se calculó mediante la media, mediana y las medidas de dispersión, la desviación estándar, para la variable cuantitativa. También se obtendrán datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

Estadística Analítica:

Para la aceptación de nuestra hipótesis de nuestro trabajo de investigación de antecedentes obstétricos como factores de riesgo de POP, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado con el propósito de analizar las variables cualitativas y la prueba estadística de T – Student para analizar las variables cuantitativas. Dicha asociación se considerará significativa siempre y cuando el valor sea $p < 0.05$.

Estadística del Estudio

Se realizó el diseño de casos y controles, lo calcularemos según el ODDS RATIO conocidas por sus siglas (OR), así mismo se realizó el análisis con un intervalo de confianza del 95%.

		PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS	
		SI	NO
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS COMO FACTORES DE RIESGO	SI	A	B
	NO	C	D

ODSS RATIO: $a \times d / b \times c$

2.6. Aspectos éticos

Se tuvieron en cuenta los requisitos de la investigación se presentó para su consentimiento y aprobación al comité de investigación de la Universidad Cesar Vallejo. Se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad del paciente.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Multiparidad	Prolapso de órganos pélvicos				p	or	icor	
	Si		No					
	N	%	N	%				
Si	70	85%	58	71%	0.004	2.41	1.21	9.17
No	12	15%	24	29%				
Total	82	100%	82	100%				

Con respecto a la tabla 1 donde se dan los prolapsos pélvicos éstos representan el 82 caso en los cuales el 85% presenta multiparidad y no se da en el 71% de los casos sin embargo estadísticamente presenta una relación significativa con un riesgo mayor de presentar prolapso pélvico con la multiparidad de 2.41 veces más riesgo.

Tabla 2

macrosomía	Prolapso de órganos pélvicos				P	or	icor	
	Si		No					
	N	%	N	%				
Si	30	37%	15	18%	0.000	2.58	1.29	9.79

No	52	63%	67	82%				
Total	82	100%	82	100%				

En la tabla número 2 establece la relación de con macrosomía en 37% de los prolapsos se presenta como macrosomía y el 18% no presenta una relación estadística con respecto a la macrosomía a la prueba de hipótesis establecemos que existe un riesgo de 2.58 veces más de presentar prolapso con macrosomía y ambas variables están relacionadas entre sí.

Tabla 3

parto vaginal	Prolapso de órganos pélvicos				P	or	icor	
	Si		No					
	N	%	N	%				
Si	72	88%	54	66%	0.000	3.73	1.87	14.19
No	10	12%	28	34%				
Total	82	100%	82	100%				

La tabla número 3 establece que el 88% de los prolapsos presentan antecedentes del parto vaginal y 66% de los que no presentan prolapso presenta en un parto vaginal estadísticamente están relacionadas en sí pero el riesgo que presente de 3.73 veces más riesgo de presentar un parto vaginal.

Tabla 04

uso de fórceps	Prolapso de órganos pélvicos		p	or	icor
	Si	No			

	N	%	N	%				
Si	4	5%	4	5%	1.000	1.00	0.50	3.80
No	78	95%	78	95%				
Total	82	100%	82	100%				

Por otro lado, el uso de fórceps se presenta solamente en el 5% de los prolapsos y 5% de los controles estadísticamente no es significativa la relación.

Tabla 05

episiotomía	Prolapso de órganos pélvicos				p	or	icor	
	Si		No					
	N	%	N	%				
Si	56	68%	35	43%	0.000	2.89	1.45	10.99
No	26	32%	47	57%				
Total	82	100%	82	100%				

En la tabla número 5 establece que el 68% de los prolapsos presentan una episiotomía y el 43% no presenta prolapso, pero si episiotomía estando ambas variables relacionadas entre sí y presente un riesgo de 2.89 veces más riesgo de presentar prolapso con episiotomía.

Tabla 06

variables intervinientes	Prolapso de órganos pélvicos		p	or	icor
	si	No			

		N	%	N	%				
Nivel instrucción primaria	si	24	29%	8	10%	0.00	3.8	1.9	14.5
	no	58	71%	74	90%	0	3	1	4
Edad 1er parto menor de 19a	si	27	33%	22	27%	0.21	1.3	0.6	5.09
	no	55	67%	60	73%				
total		82	100%	82	100%				

En la tabla número 6 sobre las variables intervinientes en nivel de instrucción primaria está presente en el 29% de los prolapsos si no está presente en el 10% de los pacientes que no hicieron prolapso ellas estadísticamente están relacionadas en sí y presenta 3.83 veces más riesgo de presentar prolapso con un nivel de educación primaria por otro lado con respecto a la edad menor 19 años está presente en el 33 por ciento de los prolapsos y 27% de los controles de ellas no existe un riesgo significativo ni tampoco existe una relación estadísticas de la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

IV. DISCUSIÓN

El piso pélvico es muy susceptible a sufrir diferentes patologías debido a los traumatismos propios en este caso del área ginecológica sin embargo estos prolapsos pueden depender de muchas variables y de acuerdo a los antecedentes realizados vemos que por ejemplo Pérez y Párraga en el año 2020 estudia en este caso los factores de riesgo causantes de prolapso estableciéndose en este caso que la edad de la menopausia presenta en este caso una mayor relación sin embargo nosotros absorbemos generales independiente para tanto el riesgo como para la asociación estadística por otro lado tenemos que el índice de masa corporal está relacionado en el 53% sin embargo está variable no fue estudiado asimismo la realización de histerectomía también estuvo relacionado lo cual en este caso una variable que no fue contemplada pero sí fue contemplada los procesos quirúrgicos que se dieron como por ejemplo el parto vaginal que tiene un riesgo de 3.73 veces más de producir prolapso y asumís también tuvieron el riesgo en aquellos que se sometieron a episiotomía con un riesgo de 2.89 más riesgo de presentar prolapso pélvico por otro lado la perspectiva de silvestre en un trabajo ecuatorial en el año 2019 establece que el 85% de las gestantes era multíparas y en ese sentido los resultados establecen que la multiparidad presenta un riesgo de 2.41 veces más de presentar prolapso siendo estadísticamente significativa por la cual ambos trabajos son coincidentes sin embargo con respecto a la edad está no presenta una relación estadísticamente significativa pero para el trabajo ecuatoriano si lo hace especialmente con edades superiores a 56 años asimismo establece una características clínicas que si bien es cierto no presenta un análisis de riesgo

pero también son importantes del punto de vista epidemiológico propia del prolapso.

Por otro lado los trabajos de Mazenga, menciona que establecieron en este caso que los prolapsos se daban en el 64% valores muy superiores al grupo en donde nosotros hemos evaluado y un grupo existente entre pacientes con enfermedad y sus controles no distribuidos en el 50 y 50% estableciéndose que los factores de riesgo está en este caso la multiparidad la cual también es coincidente con nuestros estudios y también el levantar objetos pesados sin embargo está variable no fue eso pesada en nuestro estudio ya que muchas de ellas no se dedica a ningún tipo de actividad que ocasiona aumento de la presión abdominal y pélvica por otro lado la edad mayor a 35 años si bien es cierto en el estudio en Tanzania está asociado en nuestra investigación la edad es independiente al prolapso en los grupos control y grupo con la enfermedad por lo que estaría en este caso teniendo mayor influencia otras variables de estudio que continuación se pasaron a detallar.

El caso de Espitia en el año 2015 a nivel de Colombia establece que de un grupo grande de 1662 participantes que presentaron prolapso los pacientes tuvieron un promedio de 57 años para lo cual no es nuestro estudio la edad es dependiente del riesgo de prolapso que pueda existir sin embargo existe también mayor tendencia a los pacientes multíparas teniendo en este caso el mayor porcentaje aquellos que presentaron de uno a tres partes sin embargo en nuestro estudio establece grandes consideraciones con respecto a la multiparidad presentándose en el 85% de los prolapsos y 71%

de los controles sin embargo no se dio la multiparidad y se dio prolapso en el 15% por la cual es una variable que presenta un riesgo de 2.41 meses para los criterios de nuestro nosocomio un factor trascendental para poder determinar en este caso los riesgos así como la valoración de otros que van a repercutir en la salud de la gestante de la puérpera y de las futuras estaciones que puedan en este caso presentar.

Por otro lado, en el trabajo de Benítez a nivel de Ecuador establece un grupo muestra grande 232 mujeres con prolapso en donde existió riesgo de macrosomía fetal en 1.7 veces más riesgo y al comparar con nuestros resultados la macrosomía fetal presenta un riesgo mayor de 2.58 veces siendo significativa por lo cual en ambas realidades tanto en la peruana con una ecuatoriana comparten los miedos con respecto a los embarazos y a los productos estacionales grandes para la edad que pueden generar un mayor traumatismo en el piso pélvico por otro lado los partos múltiples también presentan un riesgo de 1.21 veces en el caso de las pacientes multíparas está se presentan con riesgo de 2.41 veces lo que genera mayor riesgo para los pacientes que presentan prolapso de órganos pélvicos.

Por otro lado en un trabajo nacional Soto establecer su trabajo con una muestra grande 294 pacientes divididos en dos grupos donde se establece en este caso que las ciudades aceleran el de 30 a 59 años aunque las edades en nuestra investigación es independiente con respecto a la cantidad de prolapsos por otro lado la multiparidad representa el 80% de los pacientes sin embargo con respecto a ello el 85% de nuestros pacientes realizan

prolapso y tienen en sus antecedentes que son multíparas o en su defecto gran multíparas lo que presenta similitud en este aspecto presentando un mayor riesgo de 2.41 veces de presentar prolapso asimismo se registraron otros factores de riesgo como obesidad sobrepeso presión arterial sin embargo en respecto a estas variables esas no fueron tomadas en cuenta para el estudio pero si fueron tomados en cuenta en este caso el parto vaginal la macrosomía fetal el uso de forzar la episiotomía la edad y el nivel de instrucción teniendo en consideración que los mayores factores de riesgo son la multiparidad macrosomía parto vaginal y la episiotomía.

Valencia en una investigación realizada en la capital evalúa un grupo grande de gestantes no con prolapso en aproximadamente 160 pacientes con edades en torno a los 56 años sin embargo con respecto a las edades más juveniles dónde se dio los primeros partos no tuvo una relación estadística ni significación y mayor riesgo para nuestra investigación por otro lado los partos múltiples y generaron mayores riesgos de acuerdo con el estudio de Valencia. Dónde establece un mayor riesgo de casi 11 veces más de presentar prolapso en mujeres con antecedentes de múltiples partos sin embargo es muy superior en nuestra realidad en dónde se establece que los partos múltiples presentan un riesgo de 2.41 veces más riesgo lo que es significativo para ambos análisis.

Por otro lado Tafur en el 2018 nivel de Lima establece un caso y control con 80 mujeres para cada grupo en un establece que la edad la multiparidad el índice masa corporal fueron significativos para el análisis sin embargo en

nuestra investigación es coincidente nivel de las multíparas presentando un riesgo de más de dos veces aunque el trabajo de Tafur establece que el riesgo es mucho mayor por lo que está gestantes pueden producir mayor traumatismo de piso pélvico y esto generar mayor incidencia de prolapsos por otro lado las variables sobre la edad fueron independientes para nuestro estudio y con respecto al índice masa corporal este no se evalúa dentro del mismo.

En el caso de un trabajo trujillana presentado por Cafoo menciona que realizó una evaluación en 105 pacientes con antecedentes de distopía en dónde establece que la edad juega un rol importante sin embargo esta variables independiente para nuestros estudios lo que va a generar manifestaciones clínicas en estas mujeres por lo que se debe tener en cuenta también la disfunción del piso pélvico debido a estos factores de riesgo con especial atención a nuestro estudio en dónde especialmente los antecedentes de multiparidad macrosomía fetal parto vaginal episiotomía presenta mayor de riesgos para el prolapso de los órganos pélvicos.

V. CONCLUSIONES

- La multiparidad es un factor de riesgo importante para el prolapso de órganos pélvicos en pacientes a nivel del nosocomio.
- La macrosomía fetal presenta un riesgo aumentado para prolapso de órganos pélvicos.
- Los antecedentes del parto vaginal representan un riesgo mayor de prolapso de órganos pélvicos de nuestros pacientes del nosocomio.
- El uso de fuerza no presentó riesgo para prolapso en las pacientes atendidas en el nosocomio.
- El prolapso de órganos pélvicos y la episiotomía presentan mayor riesgo en su asociación.
- Y los niveles de estudio la paciente a nivel primario presentó mayor riesgo de presentar prolapso sin embargo la edad inferior a los 19 años en dónde se produjo el primer parto no presenta mayor riesgo para prolapso de órganos pélvicos.

VI. RECOMENDACIONES

Se debe este caso informar sobre los resultados de la investigación el jefe de piso ginecología para que pueda tomar y comunicar a los trabajadores que filtran las pacientes con antecedente de riesgo con especial atención a los pacientes con antecedentes distopias y además con estudios primarios, con partos vaginales especialmente provenientes de macrosomía fetal y que sea multíparas para mejorar las condiciones del piso pélvico en ellas y prever posibles complicaciones.

Se debe realizar un trabajo a nivel de los establecimientos de salud y en los controles prenatales dónde pueden filtrar los factores de riesgo para prolapso en estas pacientes realizando seguimiento especialmente en las pacientes con edades mayores y multíparas.

Se debe realizar estudios en cuanto a la correlación del peso el producto afectado con las complicaciones y el tipo de prolapsos para que puedan establecer a nivel de estudios de regresión los factores fundamentales entre estas dos variables.

Se debe realizar tamizajes en mujeres añosas de sus antecedentes de riesgo para prevenir complicaciones de prolapso de órganos a nivel del nosocomio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bo K. Entrenamiento de los músculos del piso pélvico. Efectos a largo plazo. Incontinencia urinaria. Cap 3. En: Aplicaciones clínicas de técnicas fisioterapéuticas en disfunciones miccionales y de piso pélvico. Paulo César Rodríguez Palma Kari Bo eds. Urofisioterapia, Caracas; 2010. p. 53-8.
2. Costantini E, Brubaker L, Cervigni M, Matthews CA, O'Really BA, Rizk D, et al. Sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse: Evidence-based review and recommendations. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2016;205:60-5.
3. Reátegui Rengifo Rosa, Acosta Flores Silvia. Importancia de la reducción del prolapso vaginal anterior severo durante el examen clínico y estudio uro dinámico, en el diagnóstico de incontinencia urinaria oculta. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet].2013 Jul; 59(3):161-166.
4. Sangeeta T Mahajan, MD. Pelvic organ prolapse in women: Surgical repair of anterior vaginal wall prolapse. 2016. Official Topic from UpToDate
5. Cohen S. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. 2013. *Rev. Med. Clin. Condes – 2013; 24 (2) 202 – 209.*
6. Garcia WD, Arturo MC, Cifuentes, R. Proceso de atención en Hospitalización. Guía de Atención Prolapso Genital. Santiago de Cali. Corporación COMFENALCO Valle Universidad Libre 2014.
7. Guías de práctica clínica y de procedimientos en ginecología del departamento de Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de salud. 2011
8. Párraga A, Pérez V. Factores de riesgo y complicaciones asociados a prolapso genital. 2020. Universidad de Guayaquil. Ecuador
9. Silvestre L. Factores de riesgo asociados al prolapso genital en mujeres mayores de 45 años.2019. Universidad de Guayaquil. Ecuador
10. Mesenga G, Shayo B, Rash V. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse in Kilimanjaro, Tanzania: A population based study in Tanzanian rural community. *PLoS One*.2018 Apr 25;13(4):e0195910
11. Espitia J. Factores de riesgo asociado con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. *Urol Colomb* 2015; 24:12-8.

12. Benites C. Factores de Riesgo asociados a Prolapso Genital Total en Pacientes atendidas en el Hospital Abel Gilbert Pontón entre Enero del 2012 a Marzo 2014. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2015.
13. Soto. Factores asociados a prolapso genital femenino en el Hospital Regional del Cusco, 2017-2019. Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cuzco. 2020
14. Valencia C. 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. Universidad Ricardo Palma. 2020
15. Tafur J. 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. Universidad Ricardo Palma. 2018
16. Caffo R. Paridad y tipo de parto como factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo. julio - diciembre 2016. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. 2017
17. Jorfe F. Frecuencia del trastorno de piso pélvico en pacientes del Hospital Nacional Madre Niño "San Bartolomé"- Junio- Setiembre 2015. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo. 2016.
18. Abreu Y, Martínez J, Rodríguez E, Alern A, García J. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Revisión bibliográfica. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación 2016;8(Supl):99-110
19. Torres J. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. 2016; 99-110.
20. Rogers R, Fashokun. Pelvic organ prolapse in women: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and management. Uptodate. 2021
21. Peter H, Guzmán R. Diagnosis and management of pelvic organ prolapse, present and future. Rev Med Clin .Condes. 2013; 24(2) 210-217.
22. Reátegui R, Acosta S. Importancia de la reducción del prolapso vaginal anterior severo durante el examen clínico y estudio uro dinámico, en el diagnóstico de incontinencia urinaria oculta. Rev Peru Ginecol Obstet. 2013;59(3): 161-166.

23. Quimi LS. Factores de riesgo asociados a prolapso genital en mujeres mayores de 45 años. 2019.
24. Reátegui R, Acosta S. Importancia de la reducción del prolapso vaginal anterior severo durante el examen clínico y estudio uro dinámico, en el diagnóstico de incontinencia urinaria oculta. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2013;59(3): 161-166.
25. Gutiérrez C. Características clínicas y factores de riesgo asociados prolapso genital en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del Hospital II Ramón Castilla de Lima, en el periodo 2012 a 2015. [Tesis de Medicina] Univ. Jorge Basafre, Tacna, 2016.
26. Abreu Y, Martínez J, Rodríguez E, Alerm A, García J. Prolapso de órganos pélvicos en la mujer. Revisión bibliográfica. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* 2016;8(Supl):99-11
27. Tineke F. M. Vergeldt & Mirjam Weemhoff, Joanna IntHout & Kirsten B. Kluivers. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. Available from *Int Urogynecol J.* 2015 Nov;26(11):1559- 73.
28. Lowder J, Ghetti C, Nikolajski C, et al. Body image perceptions in women with pelvic organ prolapse: a qualitative study. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 204:441
29. Swift S, Woodman P, O'Boyle A, et al. Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192:795.
30. Giri A, Hartmann KE, Hellwege JN, et al. Obesity and pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Am J Obstet Gynecol* 2017.
31. Nygaard, I, Bradley C, Brandt D Pelvic organ prolapse in older women: prevalence and risk factors *Obstet Gynecol.* 2004 Sep;104(3):489-97.
32. Rortveit G, Brown J, Thom D, Van Den S, Creasman J, Subak L. Symptomatic prolapse of the pelvic organs: prevalence and risk factors in a racially and diverse population-based community Available from *Obstet Gynecol.* 2007 Jun;109(6):1396-403.

ANEXOS

Anexo 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CASO: ()

CONTROLES: ()

I. DATOS GENERALES

Historia Clínica N°: _____

N° Asignado

--

Fecha: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

II. ANTECEDENTES OBSTETRICOS

• PARTO INSTRUMENTADO POR FORCEPS:

SI () NO ()

• PARTO VAGINAL

SI () NO ()

• EPISIOTOMIA:

SI () NO ()

Número de Episiotomías: _____

• MULTIPARIDAD:

1	
2	
3	
4	
5 o más	

• ANTECEDENTE DE FETO MACROSÓMICO: _____ KG

SI () NO ()

III. EXAMEN FÍSICO

• PROLAPSO ÓRGANO PÉLVICO:

SI () NO ()

• GRADO DE PROLAPSO:

I () II () III ()

IV. DATOS DE LA VARIABLE INTERVINIENTE

• EDAD DE PRIMER PARTO: _____

• GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____

Pared anterior Aa	Pared anterior Ba	Cuello uterino o cúpula vaginal C
Hiato genital gh	Cuerpo perinatal pb	Largo vaginal total tvI
Pared posterior Ap	Pared posterior Bp	Fórmix posterior D