



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

TEMA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PROLAPSO GENITAL.
PLAN DE PREVENCIÓN**

AUTOR

OBST. FANNY FABIOLA FLORES FREIRE

TUTOR

DR. GUILLERMO CAMPUZANO CASTRO, Msc

AÑO 2017

GUAYAQUIL – ECUADOR



F.COORD.POSG.FCMUG.1007 .17
 Noviembre 6 de 2017

OBSTETRIZ
FANNY FABIOLA FLORES FREIRE
MAESTRIA EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Ciudad

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PROLAPSO GENITAL PLAN DE PREVENCIÓN".

Tutor: DR. GUILLERMO CAMPUZANO CASTRO, MSc..

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el día **18 de agosto de 2017**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente


DR. GUILLERMO CAMPUZANO CASTRO, MSC.
COORDINADOR DE POSGRADO

C. archivo

Revisado y Aprobado por	Dr. Guillermo Campuzano Castro, MSc.
Elaborado por	Fanny Fabiola Flores Freire



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PROLAPSO GENITAL. PLAN DE PREVENCIÓN	
AUTOR: Obst. Fanny Fabiola Flores Freire	TUTOR: DR. Guillermo Campuzano Castro, Msc REVISORES: Obst. Carmen Marin Soria, Msc
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS
PROGRAMA: TITULACION ESPECIAL	
FECHA DE PULICACIÓN:	NO. DE PÁGS: 34
ÁREA TEMÁTICA: salud	
PALABRAS CLAVES: Prolapso genital - Distopia –Piso Pelvico- Paridad- Macrosomia – factores de riesgo – obesidad.	
RESUMEN: El prolapso uterino es un problema de salud de la mujer, porque implica una alteración de la paredes del suelo pélvico por lo que descienden los órganos como la vejiga, el útero y el recto, especialmente en la menopausia, lo que incide en la calidad de vida de la mujer. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes de consulta externa de Hospital de la Mujer Alfredo G Paulson. La metodología fue enfoque cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo y no experimental, con un universo de 137 historias clínicas de pacientes con prolapso genital de las cuales la muestra fue de 100 pacientes que tenían de 35 a 70 años y los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel. Entre los resultados se observa que el 38% corresponde a cistorectocele, el 30% a prolapso genital completo y el 28% a cistocele, entre los factores de riesgo más asociados son: la edad de 60 – 64 años con un 35%, seguido el de 55 – 59 años con un 23%, la morbilidad: se observa hipertensión arterial con un 57%, el 47% infección de vías urinarias y un 42% obesidad, gineco-obstétrico: se observa en la distocia de parto el 50% corresponde a cistorectocele, el 40% se observa en embarazos múltiples, y el 40% a prolapso genital completo en infecciones ginecológicas, laboral: se observa que el 35% de amas de casa corresponde a prolapso genital completo. Conclusión el cistorectocele es el que predomina y por el que más consultan las pacientes seguido del prolapso genital completo. Debido al aumento de los factores de riesgo del prolapso se plantea un plan preventivo con el objetivo de educar a las pacientes sobre los factores de riesgo que conozcan los signos, síntomas y a la vez poder prevenir la incidencia del prolapso genital.	
Nº DE REGISTRO(en base de datos):	Nº DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web)	
ADJUNTO URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTORES/ES: MIRIAN ABAD PAEZ	Teléfono: 0985254703 E-mail: obs.fannyflores@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre: Secretaria de la Coordinación de Posgrado Teléfono: egraduadosug@hotmail.com

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Fanny Flores Freire, del Programa de Maestría, nombrado por el Decano de la Facultad de Medicina CERTIFICO: que el estudio de trabajo de titulación especial titulado **"Factores de Riesgo asociados al Prolapso Genital, Plan de Prevención"** en la consulta externa del Hospital de la Mujer Paulson periodo de enero a julio 2016, en opción al grado académico de Magíster en **GERENCIA CLÍNICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente,



Dr. Guillermo Campuzano Castro

TUTOR

Guayaquil, septiembre del 2017

DEDICATORIA

A mi Familia por su apoyo
incondicional

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su ayuda en todo
momento y a la universidad de
Guayaquil

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponde exclusivamente;
y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL"



FIRMA

Obst. Flores Freire Fanny Fabiola

ABREVIATURAS

POP: Prolapso de Órganos Pélvicos

OMS: Organización Mundial de la Salud

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

WHI: Womens Health Initiative

INDICE

Portada.....	I
Repositorio.....	III
Certificación del tutor.....	IV
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	VI
Declaración expresa.....	VII
Abreviaturas.....	VIII
Indice	IX
Indice tablas.....	XII
Resumen	XIII
Abstract.....	XIV
Introducción.....	1
Delimitación del problema.....	2
Formulación del problema	2
Justificación	2
Objeto de estudio	3
Campo de investigación.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos	3
Novedad científica	3
CAPÍTULO I.....	4
MARCO TEÓRICO.....	4
1.1. Teorías Generales.....	4
1.2. Teorías sustantivas	12
1.3. Referentes empíricos.....	13
CAPITULO II.....	17

MARCO METODOLÓGICO	17
2.1. Metodología	17
2.2. Método	17
2.3. Población y muestra	17
2.4. Hipótesis	17
2.5. Señalamiento de variables.....	18
2.6. Operacionalización de variables	18
2.7. Criterios de inclusión y exclusión.....	20
2.8. Gestión de datos.....	20
2.9. Criterios éticos de investigación	20
CAPITULO III	21
RESULTADOS	21
3.1. Antecedentes de la unidad de análisis.....	21
3.2. Estudio de campo.....	21
CAPITULO IV	26
DISCUSIÓN.....	26
4.1. Contrastación empírica	26
4.2. Limitaciones.....	27
4.3. Líneas de investigación.....	28
4.4. Aspectos relevantes.....	28
CAPITULO V.....	29
PROPUESTA	29
Introducción.....	29
Objetivo	29
Justificación.....	29
Descripción de la propuesta.....	30
Conclusiones.....	33

Recomendaciones 34

Referencias bibliográficas

Anexos

INDICE TABLAS

Tabla N° 1. En relación al tipo de prolapso y relación con edad de pacientes atendidas en Hospital de la Mujer Alfredo G Paulson.....	22
Tabla N° 2. Análisis de los tipos y grados de prolapso de pacinetes atendidas en consulta externa de Hospital de la Mujer Alfredo G Paulson”	23
Tabla N° 3. Relación entre factores gineco-obstetricos y tipos de prolapso genital en pacientes atendidas en Hospital de la Mujer “Alfredo G Paulson”	24
Tabla N° 4. Relación entre factor laboral y tipos de prolapso de las pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer “Alfredo G Paulson”	25

RESUMEN

El prolapso uterino es un problema de salud de la mujer, porque implica una alteración de la paredes del suelo pélvico por lo que descienden los órganos como la vejiga, el útero y el recto, especialmente en la menopausia, lo que incide en la calidad de vida de la mujer. **El objetivo** fue determinar los factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes de consulta externa de Hospital de la Mujer Alfredo G Paulson. **La metodología** fue enfoque cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo y no experimental, con un universo de 137 historias clínicas de pacientes con prolapso genital de las cuales la muestra fue de 100 pacientes que tenían de 35 a 70 años y los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel. Entre los **resultados** se observa que el 38% corresponde a cistorectocele, el 30% a prolapso genital completo y el 28% a cistocele, entre los factores de riesgo más asociados son: la edad de 60 – 64 años con un 35%, seguido el de 55 – 59 años con un 23%, la morbilidad: se observa hipertensión arterial con un 57%, el 47% infección de vías urinarias y un 42% obesidad, de los gineco-obstétricos se observa la distocia de parto en un 50% corresponde a cistorectocele, el 40% embarazos múltiples, y el 40% a prolapso genital completo en infecciones ginecológicas, en lo laboral: se observa que el 35% fueron amas y presentaron prolapso genital completo. **Conclusión** de los factores de riesgo que predomina es gineco-obstetricos seguido del factor labora. Debido al aumento de los factores de riesgo del prolapso se plantea un plan preventivo con el objetivo de educar a las pacientes sobre los factores de riesgo y a la vez poder prevenir la incidencia del prolapso genital.

Palabras Clave: Prolapso genital - Distopia Piso Pélvico- Marosomias- Multigestas – Factores de riesgo – Obesidad

ABSTRACT

Female genital prolapse is defined as the protrusion of the pelvic organs (bladder, uterus, vaginal dome and / or rectum) into or out of the vaginal canal. There are many reasons why the pelvic organs can suffer prolapse. The reasons included difficulties in vaginal delivery, multiparity, obesity, age. The objective was to analyze risk factors in patients diagnosed with genital prolapse. The methodology was a descriptive cross-sectional quantitative approach, with a universe of 137 clinical histories of patients with genital prolapse of which the sample was of 100 patients who were between 35 and 70 years old who attended the "Hospital de la Mujer Alfredo Paulson" the data was processed in the Microsoft Excel program. The result: the most associated risk factors are: predisposing factors; emb. multiple, dystocia of childbirth, cesarean sections (gynecobetic factors), promoter factors; constipation, labor activity, impaired diabetes and hypertension, favorable factors; age, conditions that increase intra-abdominal pressure such as obesity, in relation to gynecological-obstetrical factors, 85% correspond to multiple pregnancies 10% to gynecological infections and 7% to cesareans. As for the age group in the ages of 60-64 years presented complete genital prolapse, followed by cystocele in 55-59 years, constipation increased the risk of genital prolapse in this research was present in 38%, also with 57% presented arterial hypertension, 47% for UTI, diabetes was aggregated to cystocele in 29% of cases, 46% presented I, U., housewives presented 35% with complete prolapse, and 48% of patients with some occupation they presented cystocele. Conclusion The cystocele is the one that predominates and the one that most consult the patients followed by the complete genital prolapse. Due to the increase in prolapse risk factors, a preventive plan is proposed to educate patients about risk factors that recognize the signs and symptoms and, at the same time, prevent the incidence of genital prolapse.

Keyword: Genital prolapse - Dystopia Pelvic floor - Macrosomia - risk factors - obesity.

INTRODUCCIÓN

El prolapso genital es la protrusión de los órganos pélvicos (útero, cúpula vaginal, vejiga, recto, intestinos) en el canal vaginal o fuera de este.

El prolapso genital es una condición que afecta la vida de la mujer, a pesar de ser común no siempre es apreciado en su dimensión y muchas mujeres programan sus actividades asumiendo que su condición en muchos casos severa, es normal deteriorando su calidad de vida. Esta circunstancia las conduce al aislamiento personal, en el entorno social, recreación y laboral.

La prevalencia exacta del prolapso genital se desconoce, lo que se debe en gran parte a la falta de una definición concreta de esta patología. El prolapso no se ha catalogado como una enfermedad sino como una alteración propia de los tejidos de sostén de los órganos pélvicos, siendo un problema de salud frecuente en mujeres de mayor edad; la procedencia del prolapso genital es multifactorial, abarcando más de una causa desde paridad, embarazos múltiples, partos expulsivos prolongados, edad, obesidad, lesiones neuromusculares, alteraciones metabólicas,

Se realizó un estudio de los factores de riesgo asociados al prolapso genital en el Hospital De la Mujer “Alfredo Paulson” de enero a julio de 2016, se analizó los siguientes factores: edad, embarazos múltiples, cesáreas, distocia del parto, las amas de casa, y las que laboraban. Como efecto cual es el porcentaje de estas pacientes con diagnóstico de prolapso genital relacionado a los factores de riesgo.

Delimitación del problema

A la consulta del Hospital de la Mujer Alfredo Paulson llegan mujeres con síntomas de incontinencia urinaria, sensación de pesadez y con esto se ven afectadas en la actividad sexual, en el entorno social y laboral, por lo tanto existen aumento de consultas para tratar esta problemática que aflige a las pacientes. Los factores que intervienen en el desarrollo del prolapso genital son: embarazos múltiples, distocia del parto, infección ginecológica cesáreas, la información que tengan sobre el prolapso y de lo que ocurre durante su vida, creencias y mitos, su propia historia sexual, por lo que se hace necesario un estudio para obtener su propia realidad. Los efectos de esta situación es que existe disminución de la libido, no hay interés sexual, presencia de dolor cuando tienen relaciones sexuales provocando disrupción conyugal.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a prolapso de órganos pélvicos?

Justificación

El prolapso genital es un problema de salud que aqueja a un sin número de mujeres, en lo familiar, sexual, laboral es por esta razón que se considera importante el estudio del manejo de prolapso genital para dar a conocer a las pacientes sobre esta patología. Para esto se diseñará una propuesta de tipo preventivo; la propuesta de un plan preventivo servirá como aporte para el hospital en el cual se informará a las pacientes acerca de los factores de riesgo, su síntoma, diagnóstico, tratamiento conservador del prolapso genital dirigido a la salud sexual del piso pélvico y prevenir de manera oportuna la presencia de esta patología.

Por lo cual es de vital importancia la realización de este estudio para identificar los principales factores de riesgo presentes en esta población y de esta manera disminuir su incidencia.

Objeto de estudio

Prolapso genital

Campo de investigación

Factores de riesgo asociados a prolapso genital

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes de consulta externa de Hospital de la Mujer “Alfredo G Paulson”

Objetivos específicos

- Analizar los fundamentos teóricos del prolapso genital y factores de riesgo que influyen en el soporte del piso pélvico.
- Establecer la relación entre los factores de riesgo y los tipos de prolapso genital.
- Diseñar un plan preventivo sobre prolapsos genitales para intervenir en la disminución de esta patología.

Novedad científica

En esta investigación, la identificación de los factores de riesgo en el prolapso genital de las pacientes que son atendidas en la consulta externa es importante, ya que si bien es cierto de esta patología existen múltiples estudios pero realizados en otros contextos, la relación de los mismos y el grado que influyen en debilitar el piso pélvico en estas pacientes y vivir con las molestias que ocasiona por el resto de su vida es lo que interesa conocer, ya que incide en su entorno social y calidad de vida, por lo que desde la atención profesional iniciar acciones que favorezcan la prevención y tratamiento a tiempo.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Teorías Generales

ANATOMIA DEL PISO PELVICO

El soporte del piso pélvico depende de estructuras activas (músculos, nervios) y pasivas (hueso), tejido conectivo y la fascia endopelvica. La parte superior de la vagina y útero están suspendidas hacia la pelvis ósea por el complejo de ligamentos útero- sacro y ligamentos cardinales. Hacia las paredes laterales de la pelvis, la fascia endopelvica se condensa en una estructura llamada arco tendinoso de la fascia pélvica, lugar donde la fascia pubo-cervical y tabique recto vaginal se anclan lateralmente hacia las paredes de la pelvis El cierre del diafragma pélvico está dado por el musculo elevador del ano. Este está formado por tres haces musculares que transcurren desde la pelvis ósea y que rodean los órganos pélvicos. Esta estructura de musculo estriado presenta una abertura anterior llamada hiato urogenital, por donde transcurre hacia el exterior la uretra, vagina y recto. Todos los órganos pélvicos se encuentran sobre el musculo elevador del ano y solo el tercio inferior de uretra, recto, vagina, tienen una posición vertical, así ellos pueden pasar a través del hiato urogenital hacia el exterior. (Ticona, 2015)

PROLAPSO GENITAL

Se entiende por prolapso genital al debilitamiento o relegación de los órganos pélvicos a través de la vagina en el sentido del eje de la pelvis. Junto con la vagina y el útero (histero-cele) pueden descender órganos adyacentes, como vejiga (cisto-cele) el recto (recto cele), o asas intestinales (entero- cele). Es consecuencia del fracaso de los soportes de ligamentos y fascias, y de la inervación y musculatura del sistema urinario e intestinal. Esta

casi siempre asociada al embarazo y parto, la corrección de esta patología supone el 30% de cirugía mayor ginecológica en nuestro entorno.(Braun, 2014)

FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología de los órganos pélvicos es multifactorial. En general el punto de inicio es una lesión del musculo elevador del ano. Estas lesiones producen un aumento del área hiato uro-genital y a su vez produce estiramiento y ruptura de los elementos de sostén, como son las fascias y los ligamentos. La lesión de los tejidos pélvicos, comienza con los partos. Sin embargo, hay otros factores que interactúan como: Factores congénitos, alteraciones del colágeno, lesiones neurológicas, cirugías pélvicas previas, obesidad, macrosomias, enfermedades respiratorias crónicas, hipoestrogenismo, e incluso actividades laborales asociadas a valsalva importante. (Abril-González, 2016)

Entre los factores de riesgo que abarca la sintomatología del prolapso genital se describen los siguientes:

Factores pre disponente: embarazos múltiples, cesáreas, debilidad de musculatura perineal.

Un embarazo múltiple es aquel en el que se desarrolla más de un feto. Esto se produce como resultado de la fecundación de dos o más óvulos, o cuando un óvulo se divide, dando lugar en este caso a gemelos, genéticamente idénticos. Los gemelos pueden ser monocigóticos, en cuyo caso son idénticos, o dicigóticos.

Factores favorecedores: edad, las condiciones que incrementan la presión intraabdominal (obesidad).

El parto se considera a término cuando se produce alrededor del día 280 de la concepción; si se produce entre los 180 y 260 días de gestación se denomina parto precoz,

mientras que si sobrepasa los 280 días se denomina parto pos maduro. El parto está precedido por una serie de fenómenos denominados trabajo de parto en el que intervienen modificaciones del equilibrio hormonal y factores mecánicos.

Factores promotores: constipación, profesión, recreación, obesidad.

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El exceso de peso corporal es el sexto factor de riesgo que contribuye a la carga global de enfermedad en todo el mundo

Factores des compensadores: la diabetes, la hipertensión arterial..(De la Hoz, 2015)

FRECUENCIA

El 33% de mujeres sufren de disfunción del piso pélvico, 11% de la población mayor a 45 años presenta incontinencia y 35% de la población sufre estreñimiento, 11% de mujeres (E.E.U.U.) tienen prolapso de la pared anterior, el riesgo se duplica en cada década de la vida.

El prolapso de órganos pélvicos constituye el 13% de todas las histerectomías en todos los grupos de edad. Constituye el 7.64% de egresos de Servicios de hospitalización de Ginecología g c Perú El 10 a 20% requieren tratamiento por sus síntomas. Según datos de INEC 2013 en nuestro país se registran 4.881 egresos hospitalarios con el diagnóstico de prolapso genital. (Lacima, 2015)

TIPOS DE PROLAPSO

- Compartimiento anterior- uretrocele(colpocele anterior), cistocele: central, lateral.
- Ambos: cistouretrocele
- Compartimiento medio: prolapso genital (histerocele), prolapso de cúpula vaginal: enterocele.
- Compartimiento posterior: rectocele

GRADOS DE PROLAPSO

Grado I: Descenso entre posición normal e introito

Grado II: Descenso a nivel del introito

Grado III: Descenso por fuera del nivel del introito

Grado IV: Prolapso total fuera del plano vulvar

CLASIFICACION

Dentro de las investigaciones realizadas se puede observar la existencia de similitud de criterios entre algunos autores con referencias al prolapso de órganos pélvicos se le atribuye una etapa o grado que va de 0 a 4, en tanto la paciente puja, los componentes a que hace referencia la puntuación son: uretrocele, cistocele, histerocele, prolapso de cúpula, enterocele y rectocele.

Según Sola, (2015), por algunos años se utilizaron diferentes clasificaciones para definir los grados de prolapso. En el año 1996 la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) publicó una estandarización en la terminología de la POP conocida como POPQ la finalidad era que fuera entendible y utilizara el mismo idioma. Después de algunos años de implementado esto no ocurrió, por lo tanto se hizo en 2006 una modificación simple de la clasificación la cual está aún en fase de validación.

Clasificación POPQ. Asigna dos puntos de referencia en la pared vaginal anterior (Aa y Ba), dos puntos en la pared vaginal posterior (Ap y Bp), un punto relacionado al cérvix (C), un punto en relación al fornix posterior (D) y asigna medición de la longitud vaginal total (tv1), medición del hiato genital (gh) y la medición del cuerpo perineal (pb). El punto de referencia utilizado para objetivar el descenso de los distintos puntos antes descrito es el himen. Todos estos valores se llevan a una cuadrícula para un registro adecuado. (Lacima, 2015) Fig 3 y 4

CLINICA

Las pacientes pueden presentar síntomas relacionados específicos como: un bulto o presión vaginal asociados a la disfunción urinaria, defecatoria o sexual o lumbalgia, con frecuencia se acompaña de síntomas miccionales, como incontinencia urinaria, síntomas obstructivos miccionales, urgencia y frecuencia urinaria, retención urinaria y compromiso renal provocando dolor o anuria.(Lundes, 2013)

El prolapso de órganos pélvicos y IUE coexiste en hasta el 80% de las mujeres con disfunción del suelo pélvico, las pacientes sin síntomas de IUE que se someten a cirugía presentan el riesgo de incontinencia urinaria postoperatoria, la evolución de los síntomas es relevante, ya que no en todos los casos es indicado el tratamiento.(Azcúe, 2014)

FIGURA 3.PUNTOS DE REFERENCIA CLASIFICACION POPQ

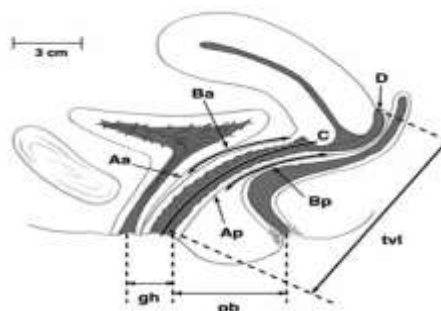


FIGURA.4 TABLA DE REGISTRO POPQ

Pared anterior Aa	ared 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

A los seis puntos de referencia se les asigna números negativos cuando se encuentren sobre el himen y números positivos cuando se encuentren por fuera de este. Las mediciones

de longitud vaginal, hiato genital y cuerpo perineal serán siempre números positivos. Registrados estos valores, se podrá definir el estadio de descenso de cada uno de los compartimentos: anterior posterior y apical. Estos serán:

0: cuando no hay descenso

I: el descenso sea 1cm sobre el himen

II: el descenso es +/- 1cm del himen

III: cuando el descenso es + 1cm del himen y la protrusión no sea mayor a 2 cm de la longitud vaginal

IV: cuando estamos frente a una procidencia completa

Toda la terminología, evaluación clínica, examen físico y exámenes de complemento han sido estandarizados por las dos sociedades internacionales más importantes en patología del piso pélvico (IUGA) (CSI).

Tratamientos Médicos

Muchas mujeres pueden no recibir tratamiento sino tienen síntomas ni molestias, se le sugerirá evitar cargar objetos pesados, esfuerzos sostenidos como estreñimiento y aumentar de peso para evitar empeorar el prolapso.(Culligan, 2013)

Dentro de los tratamientos que se aplican existe varios autores que coinciden en su realización y entre ellos tenemos:

Estrogenoterapia

El médico puede por lo general recomendar el uso de estrógenos especialmente si ya presento la menopausia. Esto se debe a que el estrógeno, ayuda a mantener fuerte los músculos pélvicos, disminuye después de la menopausia.

a. Pesarios: Los pesarios vaginales son objetos que vienen en diferentes formas y tamaño, permiten soportar mecánicamente a los órganos prolapsados conteniendo su salida. Son utilizados por la paciente que desea evitar una cirugía, si desea tener más hijos o tiene

problemas de salud que le impidan operarse, estos deben ser ajustados por el médico algunos permiten mantener relaciones sexuales.(Salinas, 2015)

- b. Ejercicios de rehabilitación del suelo pélvico** Kegel (1948). Ejercitar el piso pélvico puede restablecer sus músculos reduciendo de manera significativa las molestias que ocasiona el prolapso, así también los síntomas urinarios e intestinales. Requieren tiempo, estimulación y una técnica adecuada. El soporte de la técnica son las contracciones y relajación voluntarias repetitivas de la musculatura pelviana, mejora la contractilidad voluntaria refleja. Iugaoffice.(Braun, 2014)
- c. Gimnasia abdominal hipopresiva:** Marcel (1980). Conjunto de técnicas posturales que ocasionan el descenso de la presión intraabdominal y la coactivación de los abdominales y del suelo pélvico, logrando a largo plazo un aumento del tono en ambos grupos musculares.
- d. Apnea espiratoria:** Consiste en la espiración total de aire con apnea mantenida (entre 10 y 25 segundos). Se añade una apertura costal simulando una inspiración pero sin aspiración de aire, junto con un cierre de la glotis. La postura de esta técnica son el decúbito supino, sed estación, bipedestación y cuadrupedia. Autores como Rial et al, aconsejan practicarlo dos veces por semana durante 15 a 20 minutos las dos primeras semanas y tras ello 20 minutos diarios. (Leon, 2017)
- e. Bolas chinas:** Se trata de dos esferas unidas entre sí a través de un cordón que facilita su extracción. En el interior de ellas hay otra esfera de menor tamaño que con el movimiento se agita estimulando las paredes vaginales y aumentando flujo sanguíneo de la zona. Su peso es de 90g y se colocan dentro de la vagina, una vez introducidas se produce la contracción involuntaria del músculo con el objetivo de mantenerlas sujetas, se aconseja caminar con ellas 20 a 30 minutos diarios. En los casos en los que la musculatura está debilitada se sugiere comenzar con el uso de una sola bola.(Obregón, 2014)

- f. Conos vaginales:** Consiste en un juego de cinco conos anatómicos de diversos pesos de forma que sean utilizados gradualmente, el cono más ligero pesa 5 gramos el más pesado es de 55 gramos. Se deben colocar dentro de la vagina por 15 minutos dos veces al día. Son más aconsejable para mujeres con el problema ya diagnosticado y no tanto para el mantenimiento de la musculatura cuando se parte de una buena base. (Alvarado, 2015)
- g. Electro estimulación:** Consiste en la estimulación de las fibras nerviosas y musculares mediante la aplicación de estímulos eléctricos a través de la pared vaginal o rectal. Como resultado se induce la contracción pasiva del esfínter periuretral y de la musculatura perineal. Para ello se emplea un electroestimulador que se puede emplear con sonda vaginal o rectal, estas últimas son las encargadas de transmitir directamente la corriente sobre el musculo. (Schneider, 2016)
- h. Estilo de vida:** Dar una serie de pautas que se basan en las siguientes medidas higiénico dietéticas: mantener un peso adecuado para reducir la sobrecarga del suelo pélvico, evitar ejercicios intensos con aumento de la presión intraabdominal, disminuir la ingesta de xantinas (café, té) dada su acción diurética, regularizar la función intestinal para evitar el estreñimiento y modificar el entorno para facilitar la micción. (Alegría, 2015)

OPCIONES DE TRATAMIENTOS QUIRURGICOS

Cirugía reconstructiva: el objetivo de la cirugía reconstructiva pélvica es restaurar los órganos pélvicos a su posición natural resguardando la función sexual y las vías que incluyen esta cirugía son: abordaje vaginal, abordaje abdominal, laparoscopia y robótica. (Sánchez Guisado, 2014)

1.2. Teorías sustantivas

FACTORES DE RIESGO DEL PROLAPSO GENITAL

En la bibliografía revisada se observa que existen muchas causas que se atribuyen a la presencia de ésta patología, de los investigados que contribuyen y participan hay un gran número de factores etiológicos, ya que no existe una causa aislada y que en muchos casos dificultan el diagnóstico y la elección del tratamiento más adecuado para su corrección. Entre los factores se indican a continuación:

Factores predisponentes: se incluyen al parto vaginal, a embarazos múltiples o la multiparidad, cesáreas, debilidad de la musculatura perineal ya que son procesos que elevan el riesgo de una mujer de padecer prolapso genital con el tiempo.

Numerosos estudios proponen una asociación entre parto y una denervación parcial del diafragma pélvico con su consecuente debilitamiento. Sin embargo, también se ha observado una total recuperación de la funcionalidad del diafragma pélvico en los meses que siguen al parto. Se ha planteado también que la cesárea podría disminuir en parte el riesgo de desarrollar posteriormente prolapso genital.

Factores promotores: tales como el estreñimiento, los hábitos laborales y recreativos, la obesidad. Se ha descrito la relación entre prolapso genital e hiperlaxitud articular, sugiriendo alteraciones del tejido conjuntivo como factor causal común.

Además debido a que la prevalencia del prolapso genital femenino involucra multiplicidad etiopatogénica, se incluye factores hormonales, mecánicos, genéticos, obstétricos, patológicos, que podrían interactuar con los hábitos y la condición de vida de cada mujer; no obstante las características étnicas de la mayoría de las poblaciones. (Chauca Chicaiza, 2014)

Factores descompensadores: la diabetes, la hipertensión arterial, insuficiencia vascular, la insuficiencia cardíaca, el sedentarismo, también se sostiene que desencadenan esta patología.

Factores favorecedores: la edad, las condiciones que incrementan la presión intraabdominal.(García Rodríguez, 2015)Debido al estilo de vida, pero en especial por la actividad diaria o frecuente que realiza la mujer sin conocer sus consecuencias.

Según Hernández y Baptista, (2013) Se observó que las pacientes con cesárea por prueba de trabajo de parto fracasada tenían lesión pudenda en una proporción similar a las con parto vaginal; esto hace suponer que los trabajos de parto prolongados podrían causar daño neurológico por compresión o distensión. Finalmente, estudios recientes han demostrado que la episiotomía rutinaria aumenta la ocurrencia de desgarros severos con aumento del hiato genital y debilitamiento del piso pelviano. El parto instrumentado también se ha relacionado con alteración de los mecanismos de sostén del piso pélvico.

Cuando el prolapso aparece en mujeres nulíparas y jóvenes, sin otros factores de riesgo que lo expliquen, hace posible que la causa sea secundaria a enfermedades que se caracterizan por defectos en la matriz de colágeno. Se ha descrito que las mujeres con prolapso genital tienen una mayor proporción de colágeno tipo III (más débil) en relación a mujeres sin prolapso, y aquellas que desarrollan IOE tendrían un 30% menos de colágeno total.

1.3. Referentes empíricos

Un Estudio realizado por Br. David Ramón Medina Carmona con el estudio “Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en pacientes ingresadas al servicio de Ginecología del HEODRA, ingresaron 117 pacientes con prolapso genital, en Enero 2007,

la mayoría eran gran multíparas 73,7% con cistocele G-III, prolapso genital G-II 61% , y rectocele G-II 51,9%.

En el estudio Women's Health Initiative (WHI) de la totalidad de mujeres incluidas en el seguimiento, el 40% manifestó algún grado de prolapso genital y se evidencio un 14% de prolapso apical.

Obregon Y. et al (2009), en un estudio descriptivo realizado en Miranda Venezuela, se revisaron 430 historias clínicas con alteraciones de piso pélvico. El número de embarazos era de 0-17, con un promedio de 4,64 +- 2,8 embarazos. El rango de paridad es de 0-14 con un promedio de 3,86+- 2,59 y 13,3 % de cesáreas. El 21,4% referían partos distócicos

En el 2010, Aldave Paredes P. en el trabajo Factores de Riesgo para Prolapso Genital en pacientes de hospital Belén de Trujillo se encontró que al evaluar el factor de paridad > de 3 constituía un factor de riesgo altamente significativo con una probabilidad 22.8 veces mayor OR =22,875; IC 95% (9,80%).

Investigación realizada en la Facultad De Medicina Humana presentada por Rosa Beatriz Dionicio Elera en el año 2014. En la que se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, longitudinal y responde a un diseño de casos y controles que se basó en revisión de 400 historias clínicas por muestreo aleatorio simple, de los cuales 200 correspondían a pacientes con diagnóstico de distopia genital y las otras 200 a otras patologías ginecológicas, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión en el período correspondiente del estudio. De los factores de riesgo descritos en la literatura e investigados en el presente trabajo, logramos determinar los siguientes en la muestra estudiada y por ende a estos se les calculó el porcentaje de riesgo atribuible. Con respecto a la paridad se encontró que las pacientes con 2 o más partos, tienen 10.98 veces más riesgo de desarrollar POP que las pacientes con una paridad menor, con un IC95% (2.99-40.22), considerándose estos datos

estadísticamente significativos, con un porcentaje del riesgo atribuible de 90.89, considerando las casadas con 95%, viudas 11% solteras 4%, las variables son factor protector para el prolapso genital total, Los factores intervencionistas abarcan; edad, estrés sobre el piso pélvico (ocupación, tos crónica, obesidad), factores que debilitan tejidos de soporte como uso de corticoesteroides y atrofia muscular, por último un estilo de vida sedentario.

En la Escuela Profesional De Medicina Humana investigación desarrollada por Montalván Cabanillas Gretta Lissette, sobre los factores asociados a prolapso de órganos pélvicos, se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 129 mujeres mayores de 45 años; quienes se dividieron en 2 grupos: con y sin prolapso genital. Resultados: No se apreciaron diferencias significativas entre los grupos de estudio en relación a edad y grado de paridad. La frecuencia de obesidad en mujeres con prolapso de órganos pélvicos fue de 33%. La frecuencia de obesidad en mujeres sin prolapso de órganos pélvicos fue de 14%. La obesidad es factor de riesgo asociado a prolapso de órganos pélvicos con un odds ratio de 2.97 el cual fue significativo. La multiparidad fue también un factor de riesgo de prolapso genital total OR 1.21 (p 0.043). Se evaluó a 1044 mujeres determino que el haber tenido más de un hijo aumenta el riesgo de prolapso genital 1.46 (p < 0.05).

La prevalencia exacta del prolapso genital se desconoce, lo que se debe en gran parte a la falta de una definición exacta de esta patología, un estudio Europeo en Suecia, al analizar 487 pacientes estimó la prevalencia de cualquier grado de prolapso en mujeres entre 20 y 59 años en un 30.8%, concluyendo además que muchas mujeres tienen algún grado de distopia y que solo un 5-6 % presenta prolapso más allá del introito. En Buenos Aires una encuesta realizada en 483 mujeres de 24 a 85 años, el 49 % reportó pérdida de orina, de ellas el 90 % no consultó ni realizó algún tratamiento y sólo el 52 % reportó alteración de su calidad de

vida. En otra encuesta aplicada en una población rural de El Salvador se encontró una alta incidencia de incontinencia: 71 % urinaria y 41 % fecal 3,4.

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, epidemiológico. Se incluyó a todo el grupo poblacional femenino mayores de edad, no obstétrico, que acudió al servicio de consulta externa/ambulatoria del Departamento de Ginecología de la Clínica La Sagrada Familia desde el 1 de enero de 2009 hasta el 30 de junio de 2012. El 84% de las pacientes sintomáticas consultaron por síntomas de disfunción del piso pélvico: sensación IUE (18%).

Estudio EPINCONT en el (2009) realizado en Noruega a 27.936 mujeres con una edad superior a los 20 años y el Estudio Europeo sobre la IU en el cual se incluía a España y la población estudiada fueron mujeres mayores de 18 años. Los datos que se obtuvieron fueron una prevalencia del 25% en IU para el primer estudio y una prevalencia del 35% en el segundo. Como podemos observar se trata de cifras similares y que se solapan a lo anteriormente descrito. En cuanto a la incidencia se recogen datos en EE.UU. que nos aportan cifras de entre 6,9 y 11,1% en mujeres menores de 55 años.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Metodología

En base al problema planteado de esta investigación y para alcanzar los objetivos y dar respuestas y soluciones al problema se utiliza el método con enfoque cuantitativo. Se utilizará datos estadísticos, que permitirá identificar los factores de riesgo de prolapso a través de los datos obtenidos de las historias clínicas, de un periodo de tiempo de enero a julio de 2016.

2.2. Método

El método es de tipo transversal, descriptivo y no experimental se orienta claramente a situaciones actuales donde se desarrolla la consulta externa y a las historias clínicas lo que permite conocer los aspectos involucrados en el problema motivo de la investigación. Se relaciona con el análisis que nos permite llegar a conclusiones y arribar a recomendaciones.

2.3. Población y muestra

El universo de 137 historias clínicas de pacientes con prolapso genital de las cuales su muestra fue de 100 pacientes que tenían de 35 a 70 años que asistieron al “Hospital De la Mujer Alfredo Paulson”

2.4. Hipótesis

La edad, el factor laboral como la ocupación doméstica, la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad, los embarazos múltiples son los son factores de riesgo que influyen en la etiología del prolapso genital.

2.5. Señalamiento de variables

Variable dependiente: prolapso genital

Variable independiente: factores de riesgo de prolapso

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIONES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Prolapso Genital	El prolapso genital, también denominado "caída de los órganos", designa en la mujer el movimiento hacia abajo de uno o varios órganos de la pelvis como: la vejiga, el útero, la vagina y el recto.	Prolapso anterior	Cistocele, cuando el tejido de sostén entre la vejiga y la pared vaginal de una mujer se debilita se estira, permitiendo que la vejiga sobresalga.	GI-GII-GIII-GIV
		Prolapso posterior	Prolapso uterino, se presenta cuando la matriz cae al canal vaginal y puede ser visto en el exterior	GI-GII-GIII-GIV
			Rectocele, es la protrusión de la vejiga y pared vaginal hacia al exterior	GI-GII-GIII-GIV
			Uretrocele, es la dilatación del uréter donde el conducto ingresa	GI-GII-GIII-GIV

			a la vejiga eta se acumula estira las paredes Enterocele, los intestinos se insinúan a través del útero y el recto	GI-GII-GIII-GIV
Factores de riesgo del prolapso	Factores de riesgo es un rasgo o características de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir un riesgo sanitario. En el desarrollo del prolapso genital contribuyen y participan un gran número de factores etiológicos, ya que no existe una causa aislada y que en muchos casos dificultan el diagnóstico y la elección del tratamiento más adecuado para su corrección.	Factores pre disponibles Factores promotores Factores des compensadores Factores favorecedores	Embarazos múltiples Distocia del parto Cesáreas Constipación Actividad laboral Obesidad Diabetes , Hipertensión arterial Edad	Más de 3 embarazos Presentación de hombro, Macrosomía Si/No Si/No Ama de casa, Funcionarias en instituciones Si/No Si/No Si/No 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-74 75+

2.7. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Pacientes con prolapso de órganos pélvicos.

Pacientes mayores de 35 años de edad.

Historias clínicas con datos completos acerca de las variables en estudio

Exclusión

Pacientes sin prolapso de órganos pélvicos.

Pacientes gestantes.

2.8. Gestión de datos

Se solicitó al área de estadística del Hospital De la Mujer Alfredo Paulson las historias clínicas, y mediante una hoja de recolección de datos se obtuvo información acerca de las causas y el tipo de prolapso; Se recolecto datos de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de prolapso genital.

2.9. Criterios éticos de investigación

Se solicitó al área de estadística la Base de datos del Hospital De la Mujer Alfredo Paulson por la gran cobertura que tiene dicha institución. Y se manejó con confidencialidad los datos

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. Antecedentes de la unidad de análisis

El Hospital De la Mujer Alfredo Paulson es el único y completo hospital de Guayaquil especializado en la salud de la mujer, inicio sus actividades el 15 de agosto del 2016, con el objetivo de brindar una atención integral a la mujer en todas las etapas de su vida. Tiene una capacidad para 553 camas y un personal de 1200 profesionales, de ellos entre médicos, paramédicos, técnicos. Está ubicado en av. Pedro Menéndez Gilbert y av. De la Democracia

3.2. Estudio de campo

Las pacientes que acuden al servicio de consulta externa del hospital de la mujer, refieren sensación de pesadez/pélvica, síntomas urinarios, protrusión de tejidos desde la vagina, constipación, presentando algún tipo de prolapso asociados a factores de riesgo y por la alta frecuencia de esta patología se convierte en uno de los principales motivos de consulta en el área de la salud sexual, por tal motivo este estudio se trata de los factores de riesgo que se identificaron tales son: edad, obstétricos, obesidad, laboral.

Factores de riesgo asociados a prolapso genital

Tabla N° 1. En relación al tipo de prolapso y relación con edad de pacientes atendidas en Hospital de la Mujer Alfredo G Paulson

Rango de edades	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - +	Total	Porcentaje
Tipos de prolapso												
Prolapso genital completo					3	9	13	4		1	30	30%
Cistorectocele		3	3	1	3	11	13	3	1		38	38%
Cistocele	1	3		5	5	3	8	3			28	28%
Uretrocele		1									1	1%
Rectocele								2			2	2%
Enterocele							1				1	1%
Total	1	7	3	6	11	23	35	12	1	1	100	100%
Porcentaje	1%	7%	3%	6%	11%	23%	35%	12%	1%	1%	100%	%

Fuente: Dpto. estadístico del hospital de la mujer “Alfredo Paulson”.

Elaborado por: Obst. Fanny Flores Freire

Análisis: En relación a los tipos de prolapso genital se observa que el 38% corresponde a cistorectocele, el 30% a prolapso genital completo y el 28% a cistocele. A si también en cuanto a los grupos etarios, el grupo de edad que presentó en mayor frecuencia los diferentes tipos fue de 60 – 64 años con un 35%, seguido el de 55 – 59 años con un 23%

Tabla N° 2. Análisis de los tipos y grados de prolapso de pacinetes atendidas en consulta externa de Hospital de la Mujer Alfredo G Paulson”

Tipos de prolapso	G-I	G-II	G-III	G-IV	Total	Porcentaje
Prolapso genital completo				30	30	30%
Cistorectocele		5	33		38	38%
Cistocele		15	13		28	28%
Uretrocele			1		1	1%
Rectocele			2		2	2%
Enterocele			1		1	1%
Total	0	20	50	30	100	100%
Porcentaje	0%	20%	50%	30%	100%	

Fuente: Dpto. estadístico del hospital de la mujer “Alfredo Paulson”.

Elaborado por: Obst. Fanny Flores Freire

Análisis: Del total de pacientes atendidas que presentaron prolapso genital, se observa que de los tipos de prolapso el que predomina es el cistorectocele G-III con el 38%, seguido de prolapso genital completo G-IV con el 30%, y un 28% presentaron cistocele G-II, G-III.

Tabla N°3. Relación entre principales factores de riesgo y tipos de prolapso genital en pacientes atendidas en Hospital de la Mujer “Alfredo G Paulson”

Tipos de prolapso	embarazo múltiple	%	Distocia del parto	%	Infección ginecológica	%	Cesárea	%	Total
Prolapso genital completo	23	28	1	25	4	40	2	40	30
Cistorectocele	32	40	2	50	3	30	1	20	38
Cistocele	22	27	1	25	3	30	2	40	28
Uretrocele	1	1							1
Rectocele	2	2							2
Enteroccele	1	1							1
Total	81	100	4	100	10	100	5	100	100

Fuente: Dpto. estadístico del hospital de la mujer “Alfredo Paulson”.

Elaborado por: Obst. Fanny Flores Freire.

Análisis: Del total de pacientes atendidas 81 presentaron embarazo múltiple, en ellas se observó el 40% con cistorectocele, 28% presentaron prolapso genital completo, y 27% cistocele. Cuatro pacientes con distocia de parto presentaron el 50% cistorectocele. De 30 pacientes con prolapso genital completo el 40% presentaron con infecciones ginecológicas.

Tabla N° 4. Relación entre factor laboral y tipos de prolapso de las pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer “Alfredo G Paulson”

Tipos de prolapso	Ama de casa	%	Funcionaria institucional	de	%	Total
Prolapso genital completo	26	35	4		16	30
Cistorectocele	26	35	12		48	38
Cistocele	19	25	9		36	28
Uretrocele	1	1				1
Rectocele	2	3				2
Enteroccele	1	1				1
Total	75	75	25		25	100

Fuente: Dpto. estadístico del hospital de la mujer “Alfredo Paulson”.

Elaborado por: Obst. Fanny Flores Freire.

Análisis: En cuanto al factor laboral como riesgo en la aparición del prolapso genital, el 75% respondieron como amas de casa, el 25% laboraban en instituciones públicas. Del total de pacientes que fueron amas de casa el 35% tenía prolapso genital completo y de igual manera cistorectocele. Y de las que laboraban como funcionaria de institución pública el 48% presentó cistorectocele.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Contrastación empírica

Mediante la aplicación de la presente investigación se determinó que la mayoría de pacientes atendidas con prolapso genital en el hospital de la mujer Alfredo Paulson periodo de enero a julio 2016 tienen entre 60 a 64 años de una muestra de 100 pacientes. Se estudiaron los factores de riesgo gineco-obstetricos, factor laboral, factor morbilidad, tipos y grados de prolapso.

Medina Carmona, (2007), en el estudio Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en pacientes ingresadas al servicio de ginecología de HEODRA ingresaron 117 pacientes con prolapso genital la mayoría eran gran multípara se observo el 73,1% con cistocele G-III, prolapso genital G-II 61%, y rectocele GII 51,9%. En comparación con el estudio realizado se observa, que de los tipos de prolapso estudiados el que predomina es el cistorectocele G-III con el 38%, seguido de prolapso genital completo G-IV con el 30%, y un 28% presentaron cistocele G-II, G-III. El 35% corresponde a pacientes de 60 a 64 años diagnosticadas con prolapso y el 38% y de 55 a 59 años dentro de ello el 28% a cistocele, se observa que hay diferencia significativa debido a la calidad de vida.

Según Beatriz Dionicio 2014, la frecuencia de obesidad en mujeres sin prolapso de órganos pélvicos fue de 14%, la obesidad es factor de riesgo asociado a prolapso de órganos pélvicos con un odds ratio de 2.97 el cual fue significativo. Y relacionándolo con la investigación el 42% correspondió a obesidad presentando cistorectocele, debido al estilo de vida de esta población y representa riesgo para prolapso genital.

Según Montalvan Cabanillas (2015), la frecuencia de obesidad en mujeres con prolapso de órganos pélvicos fue de 33%.

Montalván Cabanillas Gretta Lissette (2015) llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles, el número de embarazos oscilo entre 0 y 15, con un promedio de $6,3 \pm 4,2$; el 38% con $6 \geq$ gestaciones. Comparando con este estudio apreciamos que en la investigación se observa en relación a los factores gineco-obstetricos, 81 pacientes corresponde a embarazos múltiples que oscilan de 3 a 10 el 40% para cistorectocele y un 40% a infecciones ginecológicas. El 40% tuvieron cistorectocele, seguido del 27% que corresponde a cistocele.

Estudio EPINCONT en el (2009) realizado en Noruega a 27.936 mujeres con una edad superior a los 20 años y el Estudio Europeo sobre la IU en el cual se incluía a España y la población estudiada fueron mujeres mayores de 18 años. Los datos que se obtuvieron fueron una prevalencia del 25% en IU para el primer estudio y una prevalencia del 35% en el segundo. Como podemos observar se trata de cifras similares y que se solapan a lo anteriormente descrito. En cuanto a la incidencia se recogen datos en EE.UU. que nos aportan cifras de entre 6,9 y 11,1% en mujeres menores de 55 años. Y relacionándolo con la investigación es gran diferencia porque se presenta incontinencia urinaria en un 46% que corresponde cistorectocele.

4.2. Limitaciones

El estudio se limita a identificar los factores de riesgo en mujeres que presenta prolapso genital: los determinantes del tema de estudio. No se realiza un seguimiento de las pacientes del Hospital De la Mujer Alfredo Paulson.

4.3. Líneas de investigación

Este trabajo de investigación está vinculado con las líneas de investigación de la Universidad y del Ministerio de Salud Pública, corresponde al ámbito de la salud sexual en el área de prevención.

4.4. Aspectos relevantes

En el presente trabajo se demuestra una alta frecuencia de pacientes con prolapso genital, se estudió los factores de riesgo preponderante en esta población, que se presentaron en mayor frecuencia en edades de 55 a 64 años aunque también se presentaron algún tipo de prolapso en edades de 30 a 34 años. Por esto es de importancia la realización de un plan preventivo dirigido a las pacientes.

CAPITULO V

PROPUESTA

TEMA

Plan de Prevención

Introducción

En los últimos años se han realizado numerosos estudios en los que se ha demostrado la importancia de diferentes factores de riesgo para la salud de la población femenina.

El prolapso genital debe ser tratado como un problema de salud pública, ya que su prevalencia aumenta con la edad, aunque en muchos casos no presentan síntomas, y cuando los presentan como: sensación de pesadez, incontinencia urinaria, infecciones, que terminan en cirugía constituyéndose el 13% de todas las histerectomías en todos los grupos de edad.

Objetivo

Diseñar un plan preventivo dirigido a promover la salud sexual en mujeres de distintas edades.

Capacitar a las mujeres participantes para la prevención del debilitamiento de la musculatura pélvica.

Justificación

La presente propuesta es importante puesto que es necesario que las mujeres conozcan sobre el prolapso, los factores de riesgo su forma de aparición, consecuencias y la prevención para de esta forma mejorar su salud sexual y reproductiva.

Descripción de la propuesta

Este plan preventivo de tipo educativo está basada en talleres informativos que les dará a conocer en forma didáctica qué es el prolapso genital, los factores de riesgo para el mejor manejo de la mujer con esta condición, con el fin de proporcionar un adecuado cuidado de la salud sexual y reproductiva.

PLAN DE PREVENCIÓN

El estudio de los diferentes tipos de prolapso con los factores de riesgo que favorecen o predisponen cada vez más que las mujeres lo sufran.

En la prevención y detección precoz del prolapso es relevante la educación, mediante los resultados obtenidos en esta investigación se observaron los siguientes factores de riesgo: factores gineco-obstétricos; embarazos múltiples, distocia de parto, infecciones ginecológicas, cesárea, factores de morbilidad como; la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad, y factor laboral; aquellas que se dedican a trabajos domésticos y que implican esfuerzo y las que laboran en instituciones públicas.

Se hará la presentación del plan preventivo en el hospital de la mujer, como actividad promotora de la salud sexual. El taller consta de dos asistencias en la semana. La primera jornada es la exposición teórica, se abordará el tema en lenguaje sencillo fácil de entender adaptándose al conocimiento de la comunidad.

Al finalizar la jornada se hará un resumen de lo que en ella se ha tratado.

Para iniciar la segunda jornada se hará una revisión de lo que se trató a priori. En esta sesión se iniciará con ejercicios para trabajar la musculatura pélvica (ejercicios de Kegel y la gimnasia abdominal hipopresiva) que será con demostración y entrenamiento. Los ejercicios se explicarán y se llevarán a cabo de forma concomitante para que luego el grupo

los realice bajo supervisión. Una vez demostradas las tablas de ejercicios se expondrá sobre los diferentes dispositivos para ayudar al fortalecimiento del suelo pélvico (bolas chinas, conos vaginales, pesas, etc.).

Se anunciará sobre el taller en consulta externa del Hospital de la Mujer, por medio de carteles, en el Servicio de información y atención al usuario. Siendo este un taller para la salud sexual, el abordaje de todas aquellas problemáticas del suelo pélvico debe ser integral su impartición estará a cargo del profesional el/la obstetra en colaboración de otros profesionales afín.

Al final del taller las concurrentes evaluarán al profesional mediante un formulario que se les entregara que permitirá conocer si se alcanzó el objetivo propuesto y si se cumplió el propósito del grupo. Conocer las fortalezas y debilidades del trabajo será significativo a la hora de diseñar futuros programas.

Formulario de evaluación el taller

1.- A continuación califique con B(bueno) MB(muy bueno) E(excelente)

Opinión general del taller.....

Temas trabajados

Metodología empleada

Adaptación a tus expectativas...

Utilidad para tu vida diaria.....

Cronogramas de actividades

Contenido	Técnicas didácticas	Responsable	horario	Lugar
1:¿Qué es el suelo pélvico 2:Trastornos del suelo pélvico 2.1:Disfuncion pélvica y calidad de vida 3:Factores debilitadores de la musculatura pélvica 4:Prevencion de las disfunciones del Suelo pélvico 4.1:Estilo de vida(hábitos) 4.2: Conocimientos sobre los factores de morbilidad: hipertensión arterial, diabetes , obesa	Taller	Obstetra	Lunes	Consulta Externa
4.2:Conocimiento de área practica 4.3:Ejercicio de Kegel 4.4:Gimnasia hipopresiva 4.5:Dispositivos que contribuyen a Ejercitar la musculatura 4.6:Otras técnicas: la electro estimulación 4.7: Psicoprofilaxis de parto	Taller practico	Obstetra	Viernes	Consulta externa

CONCLUSIONES

En base a los resultados de esta investigación se concluye que el prolapso genital es y sigue siendo un problema de salud, caracterizándose por ser un fenómeno multifacético, relativamente frecuente en las mujeres, se observa que en el grupo de pacientes estudiadas entre los factores de riesgo asociados al prolapso se encontraron los siguientes factores: gineco-obstetrico; embarazos múltiples, partos, cesárea, distocia de parto, infecciones ginecológicas, la obesidad, factor laboral. Por lo tanto se constituyen factores de riesgo asociados al prolapso genital.

En lo que se refiere a los tipos de prolapso el que predominó es el cistorectocele, seguido del prolapso genital completo, asociados a las edades comprendidas entre 60-64 años y 55-59 años respectivamente. En esta patología se encontró diabetes, hipertensión arterial asociados a prolapso genital. Por lo tanto para prevenir esta condición es importante el plan preventivo que enfoca esta problemática.

RECOMENDACIONES

Proporcionar durante la atención profesional un adecuado manejo del climaterio y menopausia para detectar estos casos de prolapso genital.

Realizar acciones de promoción de la salud por parte de personal de salud acerca del suelo pélvico dado que todas las mujeres son susceptibles en algún momento de su vida al desarrollo de prolapso genital, para mejorar el estilo de vida hacia hábitos saludables con la promoción de hábitos dietéticos, educación postural, educación vesical, ejercicios del suelo pélvico, mantener el peso adecuado, evitar ejercicios intensos con aumentos de la presión intraabdominal.

Además se sugiere que en la consulta se dé importancia a la anamnesis con el adecuado llenado de la historia clínica ya que se ha encontrado falencias que impiden el buen diagnóstico para llevar el protocolo en las pacientes con esta condición

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril-González, F. P.-V.-C.-R. (2016). Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá (Colombia) 20. Colombia.
- Alegría, R. D. (2015). Prolapso uterino y embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 42(3), 81-84.
- Alvarado, A. C. (2015). Prolapso genital incidencia y casuística: Hospital Naval de Guayaquil 1995-2000. . Guayaquil : *Revista Medicina*, 10(1), 56-60.
- American Cancer Society. (2012). *Cancer de cuello uterino*. Obtenido de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
- Azcúe, J. A. (2014). Incontinencia urinaria y otras lesiones del suelo pelviano: etiología y estrategias de prevención. *Revista Médica de la Universidad de Navarra*, 48, 18-31.
- Braun, H. R. (2014). Prolapso genital severo: consideraciones clínicas, fisiopatológicas y de técnica quirúrgica al momento de su corrección. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 69(2), 149-156.
- Culligan. (2013). Manejo no quirúrgico del prolapso de órganos pélvicos. *Obstet Gynecol*, 119, 852-60.
- Chauca Chicaiza, S. D. (2014). Técnica para determinar cáncer cérvico-uterino en mujeres de los barrios suburbanos de la ciudad de riobamba atendidas en la unidad oncológica provincial solca de chimborazo a través de su prog.

- De la Hoz. (2015). Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. *Urología Colombiana*, 24(1), 12-18.
- FDA. (2010). *Virus del Papiloma Humano VPH*. Obtenido de <http://www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/FreePublications/UCM251834.pdf>
- García Rodríguez, M. E. (2015). Histerectomía vaginal en pacientes sin prolapso uterino. *Revista Cubana de Cirugía*, 50(2), 155-163.
- Lacima, G. &. (2015). Patología del suelo pélvico. *Gastroenterología y Hepatología*, 31(9), 587-595.
- Leon, S. &. (2017). Plan de asignatura de Ginecología y Obstetricia.
- López, J., & Lizano, C. (2006). *Cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano*. Obtenido de <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1172193073.pdf>
- Lundes, O. R.-V. (2013). Estudio de la patología citológica del cérvix. *Perinatol Reprod Hum*, 23(1), 12-17.
- Obregón, Y. S. (2014). Prolapso genital en la maternidad “Concepción Palacios. *Rev. Fac. Med.(Caracas)*, 32(2), 139-143.
- Salinas, H. N. (2015). Riesgos y beneficios asociados a esta intervención. En *Estado de la cesárea en Chile*. *Revista HCUCh*, 18, 168-78.
- Sánchez Guisado, M. D. (2014). Importancia de las técnicas hipopresivas en la prevención de la incontinencia urinaria postparto.

Schneider, E. A. (2016). Reparacion de prolapso vaginal anterior con malla de prolene.

Revista chilena de obstetricia y ginecología, 72(2), 120-124.

Sola, V. P. (2015). Mallas protésicas en el tratamiento quirúrgico del prolapso genital en la

mujer. Rev Med Clin Condes, 16(3), 168-79.

Ticona, R. &. (2015). Mortalidad perinatal hospitalaria en el Perú: factores de riesgo.

Revista chilena de obstetricia y ginecología, 70(5), 313-317.

ANEXOS

Anexos **Árbol del problema**

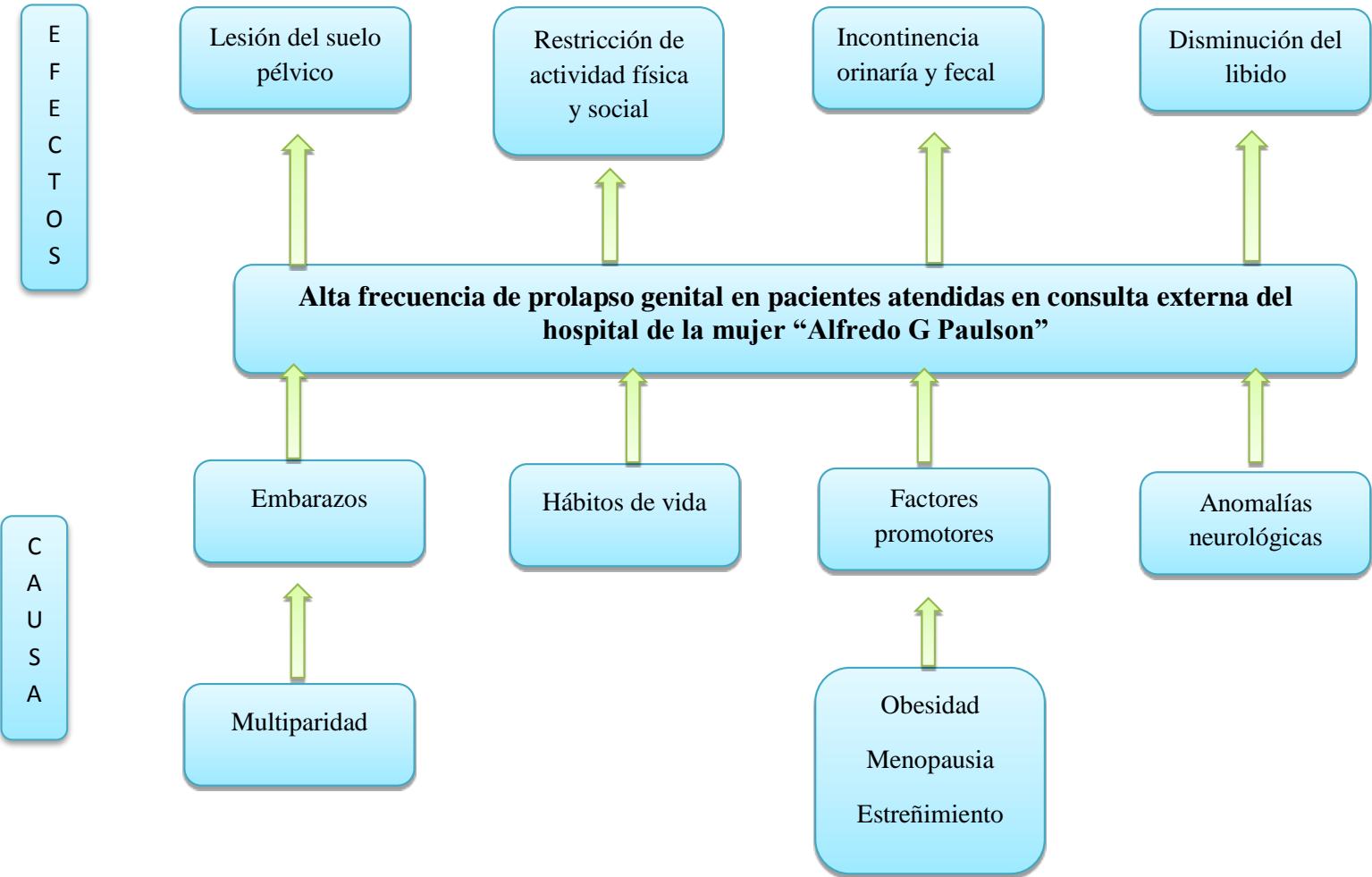


GRAFICO ESTADISTICOS

EDADES DE PACIENTES ATENDIDAS CON PROLAPSO GENITAL, EN EL HOSP. DE LA MUJER “ALFREDO PAULSON”. PERIODO ENERO A JULIO 2016

Edad	Frecuencia	Porcentaje
30-34	1	1%
35-39	7	7%
40-44	3	3%
45-49	6	6%
50-54	12	12%
55-59	21	21%
60-64	35	35%
65-69	13	13%
70-74	1	1%
75 +	1	1%
Total	100	100%

Fuente: Dpto. de estadística del hospital de la Mujer “Alfredo Paulson2.

Análisis: Del total de mujeres atendidas con prolapso uterino en consulta externa, el 35% corresponde a las edades entre 60-64 años y un 21% a edades entre 55-59 años.

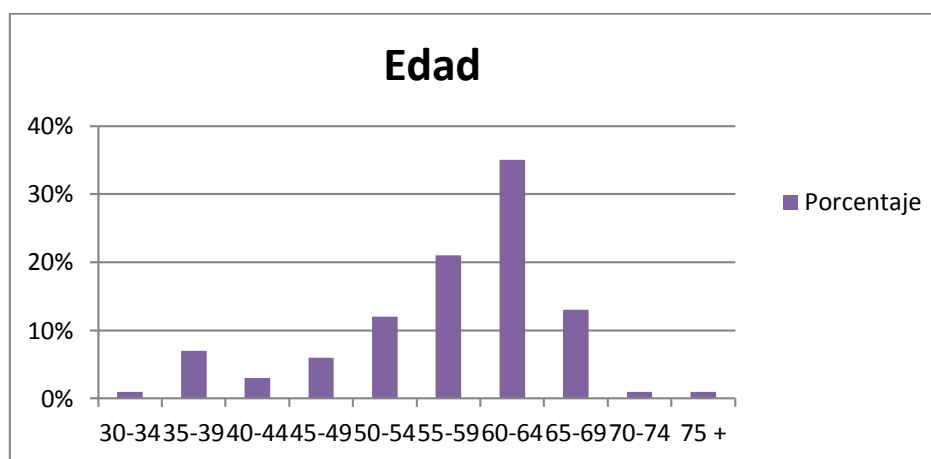


Grafico # 1Edades de Pacientes con prolapso uterino.

Autora: Fanny Flores Freire.

INCIDENCIA SEGÚN EL ESTADO CIVIL Y SU RELACION CON PROLAPSO UTERINO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSP. DE LA MUJER “HOSP. ALFREDO PAULSON”. PERIODO ENERO A JULIO 2016

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	59	59%
Viuda	8	8%
Soltera	3	3%
U. Libre	30	30%
Total	100	100%

Fuente: Dpto. de estadística del hospital de la Mujer “Alfredo Paulson”.

Análisis: Del total de mujeres atendidas con prolapso uterino en consulta externa, el 59% corresponde a mujeres casadas, seguido de 30% a unión libre.

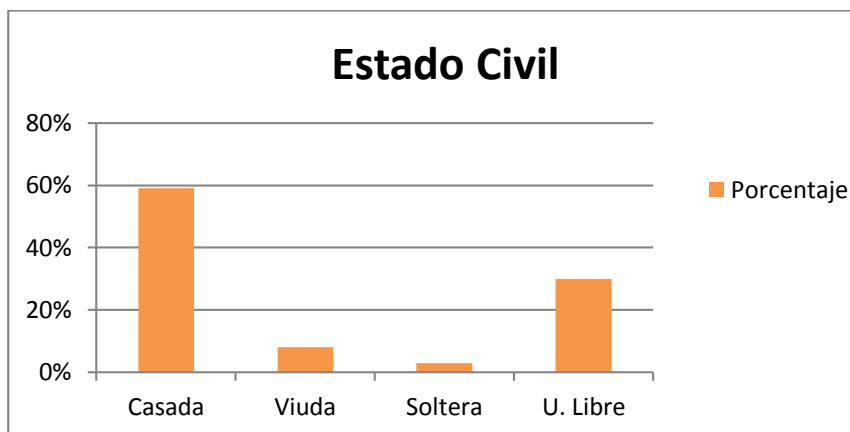


Gráfico #2 Estado civil de las pacientes.

Autora: Fanny Flores Freire.

FRECUENCIA DE ACUERDO A MORBILIDAD, DE MUJERES INGRESADAS CON PROLAPSO UTERINO EN EL HOSP. DE LA MUJER “ALFREDO PAULSON”. PERIODO ENERO A JULIO 2016.

Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes mellitus	5	7%
Hipertensión arterial	11	16%
Obesidad	7	10%
Constipación c/s hemorroides	16	23%
I.V.U.	13	19%
I.U.E	9	13%
Otros Trastornos	8	12%

Fuente: Dpto. de estadística del hospital de la Mujer “Alfredo Paulson”.

Análisis: De todas las pacientes atendidas con prolapso uterino en consulta externa, el 23% corresponde a constipacion, i.v.u a un 19% .

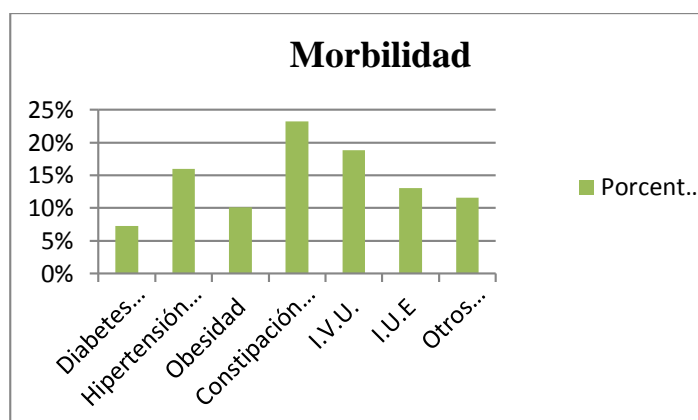


Grafico #3 Morbilidad en pacientes con prolapso uterino pacientes.

Autora: Fanny Flores Freire.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICO Y SU RELACION CON PROLAPSO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSP. DE LA MUJER “ALFREDO PAULSON”. PERIODO ENERO A JULIO 2016.

Antecedente gineco-obstetricos	Frecuencia	Porcentaje
Emb. multiples	88	73%
Distocia del parto	4	3%
Anticoncepción	4	3%
Infec. Ginecológicas	10	8%
Abortos	9	8%
Cesareas	5	4%
Total	120	100%

Fuente: Dpto. de estadística del hospital de la Mujer “Alfredo Paulson”.

Análisis: Se observa que en relación a los antecedentes gineco-obstetricos , el 73% corresponde a embarazos múltiples y un 8.40% a infecciones ginecológicas.

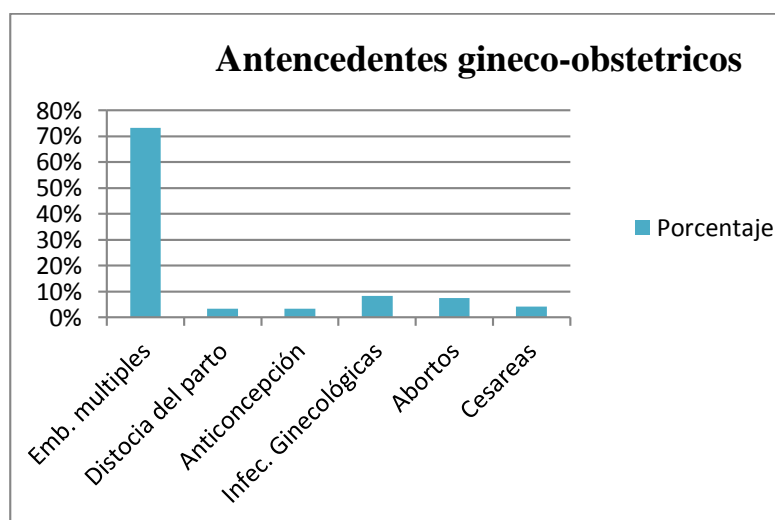


Grafico #4 Antecedentes gineco-obstetricos en pacientes con prolapso uterino

Autora: Fanny Flores Freire.

RELACION ENTRE LA INSTRUCCIÓN Y PROLAPSO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN ELHOSP. DE LA MUJER “ALFREDO PAULSON”. PERIODO ENERO A JULIO 2016.

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	33	35%
Primaria	34	36%
Ciclo básico	12	13%
Ciclo Diversificado	11	12%
Superior	5	5%
Total	95	100%

Fuente: Dpto. de estadística del hospital de la Mujer “Alfredo Paulson”.

Análisis: Del total de mujeres atendidas en el mencionado hospital el 36% ha alcanzado el nivel primario, y un 35% no tiene instrucción.

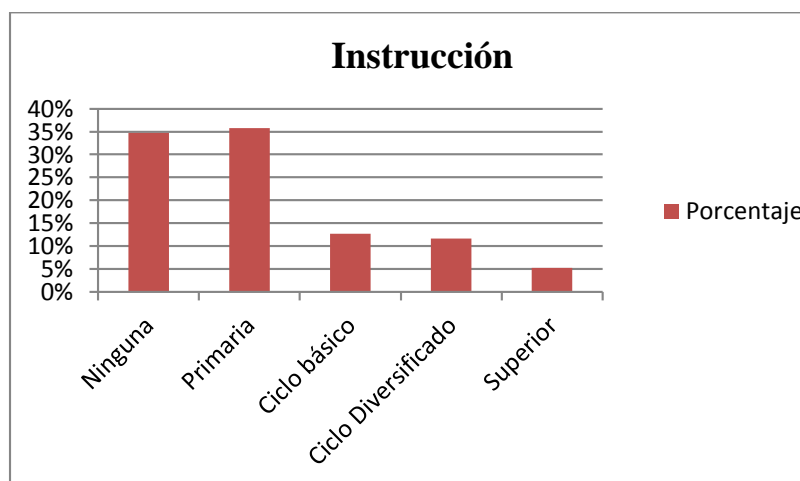


Grafico #5 Nivel de instrucción en pacientes con prolapso uterino

Autora: Fanny Flores Freire.

RELACION ENTRE LA OCUPACION Y PROLAPSO UTERINO DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSP. DE LA MUJER “ALFREDO PAULSON”. PERIODO ENERO A JULIO 2016.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	73	78%
Emp. Institucion	20	22%
Total	93	100%

Fuente: Dpto. de estadística del hospital de la Mujer “Alfredo Paulson”.

Análisis: Se observa que en relación a La ocupación en mujeres atendidas en dicho hospital, con prolapso uterino el 78% corresponde a amas de casa, y 22% a empleadas de distintas instituciones.

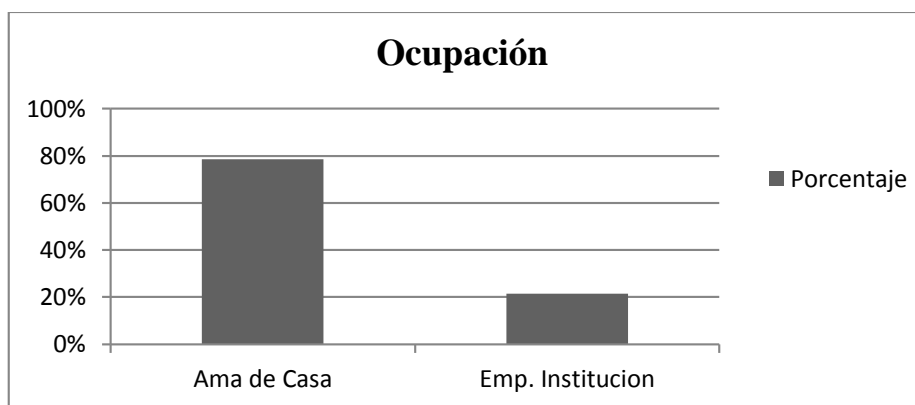


Gráfico #6 Ocupación en pacientes con prolapso uterino

Autora: Fanny Flores Freire.



HOSPITAL DE LA MUJER
ALFREDO G. PAULSON
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL



HOSPITAL
DE LA MUJER
Alfredo G. Paulson

CERTIFICADO A QUIEN INTERESE

CERTIFICO que la Obstetiz. **FLORES FREIRE FANNY FABIOLA**, portadora de la cedula de identidad # 0915836084, recopiló datos en el Dpto. Estadística, en el Hospital de la Mujer Alfredo Paulson, como requisito previo para la obtención de su título en **MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, cuyo tema de Tesis es "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PROLAPSO GENITAL**", en el periodo enero 2016 hasta julio 2016.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Guayaquil, Septiembre 19 de 2017

D. José Muñoz García
JEFE DE ESTADÍSTICA MÉDICA Y EPIDEMIOLOGÍA
LIBRO 1 FOLIO 1832 N.-1
Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson

Dr. José Muñoz García
Medico Epidemiólogo
Jefe Dpto. Estadística Médica
Telf.: (2)43727140 - 70722 -70723



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 3%

Date: martes, noviembre 14, 2017

Statistics: 4375 words Plagiarized / 10316 Total words

Remarks: High Plagiarism Detected - Your Document needs Critical Improvement.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS COORDINACIÓN DE
POSTGRADO TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
MAGISTER EN GERENCIA CLÍNICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
TEMA FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PROLAPSO GENITAL. PLAN DE PREVENCIÓN
AUTOR OBST. FANNY FABIOLA FLORES FREIRE

UTOR DR. GUILLERMO CAMPUZANO CASTRO INTRODUCCIÓN: El prolapso genital es la protrusión de los órganos pélvicos (útero, cúpula vaginal, vejiga, recto, intestinos) en el canal vaginal o fuera de este. El prolapso genital es una condición que afecta la vida de la mujer, a pesar de ser común no siempre es apreciado en su dimensión y muchas mujeres programan sus actividades asumiendo que su condición en muchos casos severa, es normal deteriorando su calidad de vida. Esta circunstancia las conduce al aislamiento personal, en el entorno social, recreación y laboral. La prevalencia exacta del prolapso genital se desconoce, lo que se debe en gran parte a la falta de una definición concreta de esta patología.

El prolapso no se ha catalogado como una enfermedad sino como una alteración propia de los tejidos de sostén de los órganos pélvicos, siendo un problema de salud frecuente en mujeres de mayor edad; la procedencia del prolapso genital es multifactorial, abarcando más de una causa desde paridad, embarazos múltiples, partos expulsivos prolongados, edad, obesidad, lesiones neuromusculares, alteraciones metabólicas,

Se realizó un estudio de los factores de riesgo asociados al prolapso genital en el Hospital De la Mujer "Alfredo Paulson" de enero a julio de 2016, se analizó los siguientes factores: edad, embarazos múltiples, cesáreas, distocia del parto, las amas de casa, y las que laboraban. Como efecto cual es el porcentaje de estas pacientes con diagnóstico de prolapso genital relacionado a los factores de riesgo.



*Aprobado
 Al. [Signature]
 Rector de la Universidad*