



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FRECUENCIA DEL PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL
POSTERIOR A HISTERECTOMÍA EN EL HOSPITAL SAN JUAN
BAUTISTA - HUARAL DE MARZO 2018 A NOVIEMBRE 2022

FREQUENCY OF VAGINAL VAULT PROLAPSE AFTER
HYSTERECTOMY AT THE SAN JUAN BAUTISTA HOSPITAL -
HUARAL FROM MARCH 2018 TO NOVEMBER 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

AUTOR

ANAITH BRITTY CABALLERO HUAROC

ASESOR

ROSA ETELVINA DEL SOCORRO LLERENA CASTAÑEDA

LIMA – PERÚ

2024

FRECUENCIA DEL PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL POSTERIOR A HISTERECTOMÍA EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA - HUARAL DE MARZO 2018 A NOVIEMBRE 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Gely Fernández Alarcón, Pilar Gomero Rojas. "Prolapso apical", Interciencia médica, 2021 Publicación	2%
2	apps.wl.elsevier.es Fuente de Internet	1%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%

9	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
11	encyclopedia.nm.org Fuente de Internet	<1 %
12	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
13	sisbib.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

1. RESUMEN

Una consecuencia muy común tras una histerectomía es el prolapso de la cúpula vaginal, lo cual se caracteriza por el descenso de la cúpula a través del canal vaginal, lo que provocara molestias en las pacientes según el grado de prolapso.

- **OBJETIVO:** Analizar la frecuencia de prolapso de cúpula vaginal en mujeres histerectomizadas en el Hospital de Huaral. Además de explorar las principales causas y factores de riesgo asociado.
- **DISEÑO DEL ESTUDIO:** Se realizará un estudio analítico que examina retrospectivamente datos médicos de los pacientes desde 2018 hasta 2022 que fueron tratados en el Hospital San Juan Bautista - Huaral, Lima, Perú.
- **POBLACIÓN Y MUESTRA:** La población en estudio constara de mujeres entre los 40 y 65 años con algún grado de Prolapso de Cúpula, con antecedente de histerectomía, que fueron intervenidas quirúrgicamente para su corrección.
- **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:** El estudio se realizará mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes que acudieron al servicio de ginecología del hospital San Juan Bautista de Huaral entre marzo del 2018 y diciembre del 2022. A cada sujeto de estudio se le aplicará una ficha técnica.
- **ANÁLISIS ESTADÍSTICO:** La información estadística obtenida se procesará a través del paquete de datos SPSS versión 25. Para ello, se utilizará la aplicación Excel - versión 2020, para representar las variables objeto de investigación en tablas y gráficos. El estudio utilizará un enfoque analítico, a través de un análisis de regresión logística.

Palabras Clave: *Histerectomía, Tracto Urinario, Prolapso Vaginal.*

2. INTRODUCCIÓN

El prolapso genital es conocido como el descenso o protrusión de uno a más órganos pélvicos a través de la vagina ya sea de pared anterior, por donde protruye la uretra y la vejiga, de pared posterior que se relaciona con el recto e intestino o de pared superior donde el útero (cérvix o cuello del útero), cúpula vaginal después de una histerectomía suelen prolapsarse, como consecuencia en la falla de los elementos de suspensión, sustentación, musculatura e inervación del sistema urinario e intestinal. (1) (2) (3)

Para diagnosticar el prolapso es netamente clínico, todas aquellas pacientes que tienen prolapso genital podrían manifestar diferentes síntomas como sensación de bulto por la vagina, pesadez pélvica, síntomas a nivel del tracto urinario inferior, dispareunia, disfunción intestinal y lesiones como escoriaciones y sangrado del epitelio vaginal. (2)

Entre las clasificaciones de prolapso genital que en el transcurso de la historia han sido descritas destacan la de Baden Walker publicada en 1972, pero le falta reproductibilidad y especificidad. (1) En la actualidad las principales organizaciones nacionales e internacionales de salud uroginecológica, Sociedad Estadounidense de Uroginecología, Sociedad Internacional de Continencia, así como la Sociedad de Cirujanos Ginecólogos, recomiendan el uso del (Sistema de cuantificación del prolapso de órganos pélvicos “POPQ”), usado actualmente en su mayoría de publicaciones de estudio de prolapso de órganos pélvicos, (3) Este no utilizará los términos cistocele o rectocele, ya que establecerá un conjunto de

valores ordenados que van a permitir una descripción precisa del segmento prolapsado, pero ambos toman en cuenta el grado de prolapso que alcanza. (1)

La Sociedad Internacional de Continencia define el prolapso de la cúpula vaginal como la caída del manguito vaginal por debajo de un punto situado a menos de 2 cm de toda la longitud de la vagina por encima del himen. (3)

Franklin (2015) desarrolló una investigación epidemiológico descriptivo retrospectivo para estimar la frecuencia del prolapso genital femenino. Encontró que las mujeres que han tenido más de tres partos vaginales tienen un mayor riesgo de prolapso genital (OR: 16,22) (IC 95%; $p < 0,05$). El peso fetal superior a 4.000g al nacer también tiene una asociación estadísticamente significativa. Otros factores de riesgo de prolapso genital son la obesidad, la raza blanca, el tabaquismo, el estreñimiento grave, la edad superior a 55 años y los antecedentes de histerectomía. (4)

Actualmente se considera un problema a nivel mundial muy frecuente que afectara entre el 43 y 76 % de la población femenina en general. (5) En Estados Unidos, la distopia genital femenina tiene un alcance entre el 7,5-14% de histerectomías realizándose en promedio 200.000 cirugías al año. La investigación desarrollada por “Iniciativa para la Salud de la Mujer” (WHI), señala que el 38% de las mujeres que no se sometieron a una histerectomía y el 41% de las que sí lo hicieron presentaban algún grado de prolapso. (6)

En el Perú el prolapso genital femenino puede llegar hasta un 33%, de los cuales se estima que el 33% de estas pacientes van a requerir de un procedimiento quirúrgico

para reparar el defecto, convirtiéndose en la causa más frecuente de cirugías ginecológicas. (5)

Espinal Rodríguez, señala que, aunque la incidencia del prolapso de cúpula vaginal tras una histerectomía aún no está clara, se cree que oscila entre 0,36 y 3,6 por cada 1.000 mujeres al año, según las estimaciones publicadas. Además, al estar relacionada con disfunciones anorrectales, urogenitales y sexuales, afecta negativamente a la calidad de vida de las mujeres. (7) La corrección del prolapso de cúpula vaginal puede ser enfocado desde los términos obliterativos y restauradores. Desde el punto de vista restaurativo se pueden realizar por vía abdominal o por vía transvaginal. Como la colposacropexia abdominal la cual puede ser realizada por laparotomía, laparoscopia convencional o laparoscopia asistida por robot. (8)

Mc Dowell, informó que solo entre el 10 y el 20 % de las mujeres que presentan síntomas por recurrencia de prolapso buscan tratamiento médico, la materia de los estudios para recurrencia de prolapso se realizaron en el Norte de América, estos datos pueden no ser aplicables a nuestra población por las diferentes características. (9)

El prolapso genital como el prolapso de cúpula vaginal comparten muchos de los síntomas que suelen llevar a las mujeres a consulta para la corrección de esta entidad, así también los diversos factores de riesgo que van a depender del estilo de vida de cada paciente y los antecedentes de estas. Dependiendo del grado de prolapso y de las consecuencias de este causará alteración en la convivencia diaria de la paciente lo que provocará un ausentismo social progresivo.

La frecuencia del prolapso de cúpula vaginal es aún desconocida, a pesar de la abundancia de revisiones y proyectos de investigación que se realizan actualmente sobre el tema. Por esta razón, nos proponemos examinar la frecuencia del prolapso de cúpula vaginal posterior a histerectomía en pacientes que se atendieron en el Hospital San Juan Bautista – Huaral, Lima., donde se sometieron a una intervención quirúrgica, así como averiguar los factores de riesgo relacionados con esta afección y qué pacientes tienen más probabilidades de sufrir un prolapso de cúpula vaginal.

Bajo este contexto podríamos hacernos la siguiente pregunta

¿Cuál es la frecuencia del prolapso de cúpula vaginal en el hospital San Juan Bautista – Huaral entre marzo 2018 a noviembre 2022?

3. OBJETIVOS

Objetivo principal

- Determinar la frecuencia del prolapso de cúpula vaginal posterior a histerectomía en el Hospital San Juan Bautista – Huaral, desde marzo 2018 a noviembre 2022.

Objetivos específicos

- Explorar los principales factores de riesgo del prolapso de cúpula vaginal posterior a histerectomía en el Hospital San Juan Bautista – Huaral, desde marzo 2018 a noviembre 2022.
- Explorar los síntomas más frecuentes en aquellas pacientes que presentan algún grado de prolapso de cúpula vaginal posterior a histerectomía en el Hospital San Juan Bautista – Huaral, desde marzo 2018 a noviembre 2022.

- Explorar el grado de prolapso de cúpula vaginal posterior a histerectomía en el Hospital San Juan Bautista – Huaral, desde marzo 2018 a noviembre 2022.

4. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del Estudio

Se realizará un estudio de investigación tipo analítico, se aplicará de manera transversal donde se analizarán retrospectivamente las historias clínicas en una serie de pacientes que cumplan con los criterios de selección, las cuales fueron intervenidas quirúrgicamente para corrección del prolapso de cúpula vaginal independientemente de la técnica quirúrgica utilizada por el cirujano, en un periodo de 5 años.

b) Población

La población en estudio serán mujeres entre 40 y 65 años que se sometieron a una cirugía en el hospital San Juan Bautista- Huaral, entre marzo del 2018 a noviembre del 2022, para corrección de prolapso de cúpula vaginal.

Criterios de selección

- Pacientes con antecedentes de histerectomía previa, ya sea por vía abdominal o por vía vaginal
- Pacientes con diagnóstico de prolapso de cúpula vaginal
- Pacientes sin otras comorbilidades y/o complicaciones posteriores.

Se excluyen a pacientes que no cuentan con datos suficientes y completos en las historias clínicas, precedente de una cirugía de prolapso cúpula vaginal, fístulas

urogenitales. Se intentará incluir la mayor cantidad de mujeres que presenten prolapsos de cúpula vaginal.

c) Muestra

El tamaño de la muestra serán todas aquellas pacientes que cuenten con el antecedente de histerectomía abdominal o histerectomía vaginal, quienes reúnen los criterios de selección mencionados para el presente estudio. El muestreo del presente estudio será no probabilístico, el método que se empleará para la selección de la muestra es por conveniencia.

d) Definición operacional de variables

- Edad: Años de vida desde el nacimiento del paciente registrado en la historia clínica
- N° de partos vaginales: Es el número de partos vaginales por antecedentes personales de cada paciente registrado en la historia clínica
- N° de gestaciones: Numero de gestaciones de cada paciente registrado en la historia clínica
- Grado de prolapso de cúpula: Es el grado de prolapso que es registrado en la historia clínica según la evaluación realizada a cada paciente.
- Tiempo de recurrencia de los síntomas: tiempo que transcurre desde el antecedente de la cirugía hasta el inicio de la recurrencia de los síntomas.
- Tiempo de duración de los síntomas: tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas hasta el momento de la consulta para la corrección del prolapso de cúpula.

- Incontinencia urinaria: Es toda pérdida involuntaria de orina la cual es registrado en la historia clínica según la evaluación de cada paciente.

e) Procedimientos y técnicas

Este proyecto de investigación se realizará una vez que se cuenten con los permisos necesarios, el cual será un trabajo analítico retrospectivo donde se analizarán las historias clínicas de las pacientes evaluadas en el servicio de ginecología del Hospital San Juan Bautista de la provincia de Huaral- Lima, Perú.

Se recolectarán los datos registrados en las historias clínicas las cuales son proporcionados por las pacientes, que serán registrados en la ficha de recolección de datos, para un mejor estudio, el cual se adjunta en anexos.

La información recolectada en la ficha de datos incluirá los antecedentes de las pacientes, los síntomas y el grado de prolapso que presenten al momento de la evaluación, antes de la intervención quirúrgica.

Por último, todos los datos recabados serán introducidos en una base de datos donde se analizarán los resultados, una vez completado el tamaño muestral.

f) Aspectos éticos del estudio

El presente proyecto de investigación será presentado a la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su revisión por el Comité Institucional de Ética de la Universidad y al hospital San Juan Bautista de Huaral. Una vez obtenido los permisos necesarios se procederá a la ejecución del proyecto.

Este proyecto obtendrá los datos registrados en las historias clínicas y será de forma anónima, no se publicará ni se difundirá los datos obtenidos de los sujetos del presente estudio.

Se tendrá en cuenta la ley general de salud de los Decretos Supremos (017-2006-SA, 006-2007-SA), código de ética y deontología del CMP y la declaración de Helsinki II (números 11-12, 14-15, 22-23).

Dado que se trata de un estudio retrospectivo, los datos extraídos serán según lo registrado en las historias clínicas, por lo tanto, no se requerirá de consentimiento informado.

g) Plan de análisis

La información será procesada a través del paquete de datos “SPSS” versión 25. Las tablas y gráficos se realizarán con el programa Excel Windows versión 2020.

Para identificar los principales factores de riesgo del prolapso de cúpula vaginal posterior a histerectomía, el estudio utilizara un enfoque analítico. Se implementará el uso de un análisis de regresión logística, que permitirá determinar la asociación entre los factores de riesgo y la ocurrencia del prolapso de cúpula vaginal. La medida de asociación adecuada será la razón de momios (odds ratio), el nivel de confianza será del 95% para evaluar la significancia estadística de los resultados.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prolapso de los órganos pélvicos. Progreso en Obstetricia y Ginecología. 2020; 63(1): p. 59.

2. Domínguez Orellana M, Guerrero Ponce J, López Reyes J, Miranda Baquedano M. Conocimiento y Cuidados de la Mujer para la Prevención de Prolapso de Órganos Pélvicos. revista científica. 2020; 7(1).
3. Fernández Alarcón G, Gomero Rojas P. Prolapso Apical. Interciencia Médica. 2021; 11(3): p. 51.
4. Espitia de la Hoz FJ. Revista Urología Colombiana. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. 2015; 24(1).
5. Valencia-ChiÓN C, De la Cruz Vargas A, Correa López LE, Arango Ochante PM. 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. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2020; 9(1).
6. Cohen S D. Prolapso Genital Femenino: Lo que debería saber. Unidad de Ginecología, Departamento Obstetricia y Ginecología, Centro de Especialidades en Piso Pelviano, Clínica Las Condes. 2013; 24(2): p. 209.
7. Espinal Rodríguez JM, Espinal Madrid JM, Sabillón Vallejo JE, Bustillo Fiallos M, S. Rosales A. Prolapso de Cúpula Vaginal y su Corrección. Revista Médica de Honduras. 2016; 84(1y2): p. 44.
8. Kwang Jin K, Kyu-Sung L. Current surgical management of pelvic organ prolapse: Strategies for the improvement of surgical outcomes. The Korean Urological Association. 2019; 60(6): p. 424.
9. Cost J, Towobola B, McDowel C, Ashe R. Recurrent pelvic organ prolapse (POP) following traditional vaginal hysterectomy with or without colporrhaphy in an Irish population. The Ulster Medical Society. 2014; 83(1): p. 21.

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

RECURSOS MATERIALES	COSTO
Computadora (propiedad del autor)	S/. 0.0
Material de oficina: papel, lapiceros, etc.	S/. 60.00
Impresiones	S/. 125.00
Movilidad	S/. 380.00

RECURSOS HUMANOS	
Autor del proyecto	S/. 0.0
Asesor del proyecto	S/. 0.0
Análisis estadístico	S/. 500.00
TOTAL	S/. 1065.00

ETAPA/MES	Ene 2023	Feb 2023	Mar 2023	Abr 2024	May 2024	Jun 2024	Jul 2024	Ago 2024	Set 2024
ETAPA I									
Elaboración de proyecto	X	X							
Investigación y recolección de información			X	X					
Redacción de proyecto					X	X			
Revisión de proyecto							X		
Presentación y evaluación							X		
ETAPA II									

Recolección de datos								X	
Análisis y conclusión de los resultados								X	
ETAPA III									
Redacción de informe final									X

7. ANEXOS

ANEXO 1. TABLA OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Años cumplidos según lo registrado en la historia clínica	Independiente cuantitativa	Razón, discreta
N° de partos vaginales	N° de partos vaginales según el antecedente personal registrado en la historia clínica	Independiente cuantitativa	Razón, discreta
N° de gestaciones	N° de gestaciones por antecedente personal	Independiente cuantitativa	Razón, discreta

	registrado en la historia clínica		
Grado de prolapso de cúpula	Estadio del prolapso según clasificación POP-Q o Baden Walker registrado en la historia clínica	Dependiente cualitativa	Ordinal
Tiempo que transcurre hasta la recurrencia de los síntomas	Tiempo en N° días desde la cirugía hasta el inicio de los síntomas	Dependiente cuantitativa	Razón, discreta
Tiempo de duración de los síntomas	Tiempo en N° de días desde el inicio de los síntomas según lo registrado en la historia clínica	Independiente cuantitativa	Razón, discreta
Incontinencia urinaria	Presencia de pérdida involuntaria de orina según lo registrado en la historia clínica	Independiente, cualitativa	Nominal

ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número que se asigna a cada paciente: _____

1. Edad en años cumplidos: _____
2. N° de partos vaginales: _____
3. N° de gestaciones: _____
4. Grado de prolapso de cúpula
 - Grado I
 - Grado II
 - Grado III
 - Grado IV
5. Tiempo que transcurre hasta la recurrencia de los síntomas (en meses)

6. Tiempo de duración de los síntomas (en meses)

7. Presencia de Incontinencia urinaria:
 - Sí
 - No