

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

---

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO DE  
ORGANOS PELVICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA  
VELASCO, 2024**

---

**PRESENTADO POR:**

Br. DIANA IRIS PAUCAR ESTRADA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**ASESOR:**

Dr. GILDER ZEVALLOS RODRIGUEZ

**CUSCO - PERÚ**

**2024**

# INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, 2024

presentado por: DIANA IRIS PAUCAR ESTRADA con DNI Nro.: 70583237 presentado por: ..... con DNI Nro.: ..... para optar el título profesional/grado académico de MEDICO CIRUJANO


Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 19 de DICIEMBRE de 2024

  
Dr. Gilder Zavallos Rodriguez  
GINECÓLOGO OBSTETRA  
C.M.P. 45515 R.N.E. 28762  
Es Salud  
HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO

Post firma GILDER ALFREDO ZAVALLLOS RODRIGUEZ

Nro. de DNI 40499883

ORCID del Asesor 0000-0001-6105-0819

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:417436390

# Diana Iris Paucar Estrada

## Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el HNAGV, 2024.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:417436390

Fecha de entrega

19 dic 2024, 7:48 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 dic 2024, 7:51 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el HNAGV, 2024.pdf

Tamaño de archivo

3.2 MB

76 Páginas

19,504 Palabras

106,480 Caracteres

# 5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe




- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

---

## Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a mi familia por el apoyo y soporte brindado en todo el proceso de mi trabajo que fue fundamental para poder culminarlo, de la misma forma a mis amigos y colegas que me impulsaron a continuar y no desistir en el proceso.*

## DEDICATORIA

*El trabajo se lo dedico principalmente a mi familia, en especial a mis padres Ladislao y Nilda que con tanto esfuerzo y dedicación pudieron brindarme esta oportunidad de poder desarrollarme como profesional.*

## CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN.....	1x
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN.....	3
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Fundamentación del problema .....	1
1.2. Antecedentes teóricos .....	2
1.3. Formulación del problema .....	7
1.3.1. Problema general .....	7
1.3.2. Problemas específicos .....	7
1.4. Objetivos de la investigación .....	7
1.4.1. Objetivo general .....	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
1.5. Justificación de la investigación.....	8
1.6. Limitaciones de la investigación.....	8
1.7. Consideraciones éticas.....	8
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....</b>	<b>9</b>
2.1. Marco teórico.....	9
2.1.1. Prolapso de órganos pélvicos.....	9
2.1.2. Etiología.....	9
2.1.3. Factores de riesgo .....	9
2.1.3.1. Multiparidad.....	9
2.1.3.2. Otros riesgos obstétricos.....	9
2.1.3.3. Edad.....	9
2.1.3.4. Conjuntivopatías .....	10
2.1.3.5. Etnia.....	10
2.1.3.6. Presión intraabdominal aumentada.....	10
2.1.3.7. Factores del suelo pélvico .....	11

2.1.4. Sistema de cuantificación de prolapso de órganos pélvicos (POP-Q).....	11
2.1.5. Diagnóstico.....	12
2.1.6. Tratamiento.....	13
2.1.7. Calidad de vida .....	13
2.1.8. Instrumentos para evaluar CVRS.....	14
2.1.9. Cuestionario de calidad de vida de prolapso (P-QOL).....	14
2.2. Definición de términos básicos.....	18
2.3. Hipótesis.....	19
2.3.1. Hipótesis general .....	19
2.4. Variables .....	19
2.4.1. Variables implicadas .....	19
2.4.2. Variables no implicadas .....	19
2.5. Definiciones operacionales .....	19
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>23</b>
<b>MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>23</b>
3.1. Tipo de investigación .....	23
3.2. Diseño de investigación .....	23
3.3. Población y muestra.....	24
3.3.1. Definición de la población .....	24
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.3.3. Muestra: tamaño de muestra y método de muestreo.....	24
3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	25
3.4.1. Técnicas de recolección de datos.....	25
3.4.2. Instrumento de estudio.....	25
3.4.3. Procedimiento de recolección de datos .....	25
3.5. Plan de análisis de datos.....	26
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>27</b>
<b>RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
4.1. Resultados .....	27
4.2. Discusión.....	44
4.3. Conclusiones.....	46
4.4. Sugerencias .....	47



<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	49
<b>ANEXOS</b> .....	53
<b>ANEXO 1: Matriz de consistencia</b> .....	53
<b>ANEXO 2: Instrumento de investigación</b> .....	54
<b>ANEXO 3: Cuadernillo de validación</b> .....	56
<b>ANEXO 4: Validación del instrumento de investigación</b> .....	62
<b>ANEXO 5: Autorización del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco para realizar el estudio</b> .....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características ginecológicas de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024 .....	27
Tabla 2 Características no ginecológicas de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024 .....	28
Tabla 3 Calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	30
Tabla 4 Relación entre menopausia y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024 .....	32
Tabla 5 Relación entre grado de prolapso y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024 .....	33
Tabla 6 Relación entre número de partos vaginales y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	35
Tabla 7 Relación entre tipo de incontinencia urinaria y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	36
Tabla 8 Relación entre edad y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	38
Tabla 9 Relación entre comorbilidades y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024 .....	39
Tabla 10 Relación entre grado de instrucción y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	41
Tabla 11 Relación entre IMC y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	42

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Características ginecológicas de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024 .....	27
Figura 2 Relación entre menopausia y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	29
Figura 3 Calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	31
Figura 4 Relación entre menopausia y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	32
Figura 5 Relación entre grado de prolapso y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	34
Figura 6 Relación entre número de partos vaginales y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	35
Figura 7 Relación entre tipo de incontinencia urinaria y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	37
Figura 8 Relación entre edad y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024 .....	38
Figura 9 Relación entre comorbilidad y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	40
Figura 10 Relación entre grado de instrucción y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.....	41
Figura 11 Relación entre IMC y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024 .....	43

## RESUMEN

### “Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024”

**Paucar Estrada D.**

**Introducción:** El prolapso de órganos pélvicos, con prevalencia global elevada e infra diagnóstico frecuente, afecta significativamente la calidad de vida de las mujeres, especialmente en Cusco, donde los casos han aumentado. Este estudio busca generar conciencia y mejorar el diagnóstico oportuno de esta patología.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, con diseño observacional, transeccional y correlacional estando la muestra constituida por 250 pacientes por el total de la población de pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco con el diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos evaluados entre los meses de octubre y noviembre del año 2024, teniendo como instrumentos una ficha de colección de datos a partir de las historias clínicas de las pacientes y el cuestionario P-Qol de calidad de vida.

**Resultados:** Las características ginecológicas con mayor asociación al POP fueron la paridad y el grado de POP, donde las pacientes con 4 o más partos vaginales representaron el 27,2%, las características no ginecológicas con mayor asociación al POP fueron la menopausia, la obesidad y el nivel educativo. el 58,4% de las pacientes reportaron un deterioro moderado de la calidad de vida y el 15,6% un deterioro grave.

**Conclusiones:** El estudio evidenció que tanto las características ginecológicas como las no ginecológicas influyen significativamente en la calidad de vida de las pacientes con prolapso de órganos pélvicos, destacando el impacto de los grados avanzados de POP, la obesidad y las comorbilidades. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un abordaje multidimensional e intervenciones específicas para mejorar el diagnóstico temprano, manejo y bienestar integral de las pacientes

**Palabras clave:** Prolapso de órganos pélvicos, calidad de vida, factores ginecológicos, factores no ginecológicos.

## ABSTRACT

### “Quality of life in patients with the diagnosis of pelvic organ prolapse at Adolfo Guevara Velasco National Hospital, 2024”

**Paucar Estrada D.**

**Background:** Pelvic organ prolapse, with a high global prevalence and frequent underdiagnosis, significantly affects the quality of life of women, especially in Cusco, where cases have increased. This study seeks to raise awareness and improve the timely diagnosis of this pathology

**Methods:** Quantitative study, with an observational, cross-sectional and correlational design, with a sample consisting of 250 patients representing the total population of patients treated at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital in Cusco with a diagnosis of pelvic organ prolapse evaluated between the months of October and November 2024, using as instruments a data collection form from the patients' medical records and the P-QoL quality of life questionnaire

**Results:** The gynecological characteristics with the highest association with POP were parity and POP grade, where patients with 4 or more vaginal births represented 27.2%, the non-gynecological characteristics with the highest association with POP were menopause, obesity and educational level. 58.4% of patients reported a moderate deterioration in quality of life and 15.6% a severe deterioration.

**Conclusions:** The study showed that both gynecological and non-gynecological characteristics significantly influence the quality of life of patients with pelvic organ prolapse, highlighting the impact of advanced degrees of POP, obesity and comorbidities. These findings underline the need for a multidimensional approach and specific interventions to improve early diagnosis, management and comprehensive well-being of patients

**Keywords:** Pelvic organ prolapse, quality of life, gynecological factors, non-gynecological factors

## INTRODUCCIÓN

El prolapso de órganos pélvicos es considerado como una entidad de relevancia dentro de las patologías que se incluyen en las disfunciones del piso pélvicos y que muchas veces requiere una intervención multidisciplinaria.(1) Los factores que influyen en el desarrollo de esta patología son múltiples pero dentro de ellos lo que más se ha visto relacionado es el parto vaginal incrementando así el riesgo de tener prolapso de órganos pélvicos de 4 a 11 veces. (2)

El prolapso de órganos pélvicos al igual que la incontinencia urinaria no solo genera un impacto grande a nivel físico entre las mujeres que lo padecen sino que también afecta significativamente la calidad de vida ya que tienen una gran carga emocional que incluye sentimiento de vergüenza y baja autoestima.(3)

A nivel mundial el prolapso de órganos pélvicos tiene una prevalencia elevada entre las mujeres pero que a pesar de esto es una enfermedad que es infradiagnosticada ya que no todas las pacientes presentan los mismos síntomas y que cuando ya se diagnostica suele ser cuando ya se evidencia un bulto a nivel de vulva.(2)

En Latinoamérica la prevalencia de prolapso de órganos pélvicos oscila alrededor del 30%, viéndose en Perú una prevalencia del 33% (2) y específicamente en Cusco se vio un incremento de los casos en los dos últimos años lo que indicaría una carga sobre la calidad de vida de las mujeres con este diagnóstico.

Ante este panorama se hace evidente la necesidad de profundizar sobre el efecto del prolapso de órganos pélvicos sobre la calidad de vida de las mujeres. Por lo tanto, el presente estudio busca proporcionar información actualizada para concientizar sobre esta patología y así se logre realizar un diagnóstico más oportuno.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamentación del problema

Según el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) el prolapso de órganos pélvicos (POP) está definido como el descenso de componentes ya sea de la vagina o el útero, esto incluye las paredes anterior o posterior de la vagina, el útero o ápice de la vagina.(4) También está definida como la protrusión de los órganos pélvicos que se extiende más allá de los límites considerados normales.(5)

El prolapso de órganos pélvicos constituye 14.5 años de vida perdidos asociado a discapacidad en mujeres de 50 años de edad (AVAD), y de 10.3 en mujeres de 60 años de edad. (6)

A nivel mundial la prevalencia estimada de prolapso de órganos pélvicos abarca entre 43% y 76% de la población femenina en general.(2) Además se calcula que la mitad de la población femenina en general experimentarían prolapso de órganos pélvicos a lo largo de la vida y hasta un 11.1% serán intervenidas quirúrgicamente por prolapso en países con altos ingresos.(3)

En Latinoamérica la prevalencia de POP es de 29.99 en Colombia (7) a diferencia de Venezuela donde se evidencia una prevalencia de 11%. En Estados Unidos se realizan aproximadamente 200 000 cirugías en relación a prolapso de órganos pélvicos y se calcula que habrá un aumento del 45% en los próximos 10 años.(8)

En el Perú se ha visto que el prolapso de órganos pélvicos en la población femenina se presenta hasta en un 33% de las mujeres peruanas, y además es considerada una de las principales indicaciones de cirugía ginecológica y una tercera parte de esta población va a requerir de manejo quirúrgico.(2)

En la provincia de Cusco, según reporte de estadística de la GERESA se diagnosticaron 837 y 991 casos de prolapso de órganos pélvicos en los años 2022 y 2023 respectivamente (8). En el Hospital Nacional de Adolfo Guevara Velasco – EsSalud se reporta en el año 2022, 1137 atenciones con el diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos, mientras en el año 2023 aumentaron a 1600 atenciones. (9)

El prolapso de órganos pélvicos constituye parte importante de morbilidad en mujeres que alcanzaron la etapa menopáusica, sin embargo, existen desigualdades en los recursos, acceso a profesionales capacitados y a infraestructuras de atención médica que

garanticen el acceso equitativo a servicios accesibles, integrales y sensibles a las diferencias culturales. El prolapso de órganos pélvicos altera la calidad de vida de las mujeres ya que esta patología se traduce en un aislamiento de la sociedad, alteración de su vida sexual, restricción en el ámbito laboral, un gran impacto en su independencia, y es además una de las principales causas de cirugía ginecológica. (3)

Según estudios se ha visto que las mujeres que llegan a la edad de 80 años tienen un riesgo de someterse a alguna cirugía de corrección de 12.6%. El prolapso de órganos pélvicos genera carga en la sociedad y los sistemas de salud, y además también genera un impacto financiero en la atención médica. Con el aumento de la esperanza de vida en el Perú y en el mundo, se estima que el número de mujeres que buscaran atención médica y de cirugías por POP aumentará en los próximos 20 a 40 años.(10)

El tiempo de espera para cirugía de POP representa el 17% del total de listas de espera, con un tiempo de espera entre 1.5 y 2.5 años aproximadamente, lo que representa un tiempo de espera prolongado, provocando que el nivel de satisfacción en las mujeres con prolapso de órganos pélvicos sea bajo. (11)

Para el 2023 en el Perú se registró una disminución en la cantidad de operaciones electivas evidenciándose el retraso en las cirugías más allá de los 90 días, registrándose así 94 628 operaciones pendientes en Hospitales e Institutos de Salud Especializados del Ministerio de Salud (MINSA) y de los Gobiernos Regionales. Donde la especialidad que tuvieron en mayor porcentaje (84% del total) este problema fueron las áreas de oftalmología (24.6%), cirugía general (20.7%), gineco obstetricia (15.7%), cirugía de tórax y cardiovascular (12.4%), y traumatología (6.2%). (12)

Debido a lo expuesto este será el primer registro sobre pacientes con prolapso de órganos pélvicos donde se describa el impacto que tiene esta patología en la calidad de vida de las pacientes y las características relacionadas a esta.

## **1.2. Antecedentes teóricos**

### **A NIVEL MUNDIAL:**

**Tega A., Yenealem F., Belay G. et al. (Etiopía, 2024).** En su estudio sobre “**Calidad de vida y sus factores asociados entre mujeres con prolapso de órganos pélvicos que asisten a clínicas de ginecología en el sur de Etiopía en 2022**” **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida y sus factores asociados en mujeres con prolapso de órganos pélvicos que asistieron a clínicas ginecológicas en la zona de Gurage, Etiopía. **Diseño:** Estudio de tipo transversal. **Resultados:** Se realizó en hospitales de la región y contó con una muestra de 416 mujeres seleccionadas mediante muestreo aleatorio sistemático. Para la recolección



de datos, se emplearon cuestionarios estructurados y análisis de regresión logística para evaluar las asociaciones estadísticas entre variables. Los resultados mostraron que el promedio de calidad de vida de las participantes fue de 53.57 (SD 21.59), destacándose el impacto negativo en la percepción de salud general y en las limitaciones físicas. Además, se identificaron factores asociados a una calidad de vida deteriorada, como la falta de educación formal, el prolapso en etapas avanzadas (III/IV), el estreñimiento y la incontinencia urinaria. **Conclusiones:** Con base en estos hallazgos, los autores recomendaron promover el acceso a la educación, el ejercicio regular y la detección temprana de comorbilidades para mejorar la calidad de vida de estas mujeres.(13)

**Peinado Molina, R. A., Hernández Martínez, A., Martínez Vázquez, S., & Martínez Galiano, J. M. (España, 2023).** En su estudio sobre “**Influencia de las alteraciones del suelo pélvico en la calidad de vida de la mujer**”. **Objetivo:** Determinar si los diferentes trastornos del suelo pélvico se asocian con cambios en la calidad de vida percibida, de forma global y en sus subdimensiones. **Diseño:** Observacional, transversal. **Resultados:** Se observó que el 50,9% de las mujeres encuestadas reportaron afectación en el dominio de vitalidad, llegando a representar una puntuación de 52,72. Además se vio que el 15,3% de la totalidad de encuestadas refirieron una percepción de salud general baja, con un puntaje de 55,43. En general de la totalidad se vio que el 16,5% de las encuestadas refirieron una calidad de vida relacionada a la salud alterada con un puntaje de 69,51. Se vio también en el estudio que de las participantes que presentaban incontinencia urinaria tuvieron la dimensión de la vitalidad más afectada con un puntaje de 50,68. Las participantes que presentaban incontinencia fecal fueron más afectadas en el dominio emocional con un puntaje de 40,67. Por último, participantes con prolapso se vieron más afectadas en el dominio de vitalidad con un puntaje de 45,02. **Conclusiones:** Las mujeres que presentan algún tipo de disfunción del suelo pélvico tienen una peor calidad de vida percibida en todas las dimensiones. (14)

**Kindie W., Yiheyis A., Aragaw A., Wudineh K. y Miskir D. (Etiopia, 2023).** En su estudio sobre “**Calidad de vida entre mujeres con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Integral Especializado Felege Hiwot, Bahir Dar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal institucional**”. **Objetivo:** Determinar el impacto del prolapso de órganos pélvicos sobre la calidad de vida. **Diseño:** Transversal, descriptivo. **Resultados:** La puntuación promedio de calidad de vida de POP fue de  $48,35 \pm 22,75$  DE. Los dominios más afectados fueron limitación física (puntuación:  $69,83 \pm 28,77$  DE) y percepción sobre salud general (puntuación:  $67,39 \pm 20,26$  DE). De los factores que se vieron asociados a una menor calidad de vida en estos pacientes fueron: edad más joven (AOR = 3,02 [IC 95%: 1,22–7,45]), ser analfabeto (AOR = 3,52 [IC 95%: 1,12–11,10]) y

tener POP en estadio IV (AOR = 2,84 [IC 95%: 1,16– 7,00]). **Conclusiones:** Los dominios más afectados de la calidad de vida en pacientes con POP fueron limitación física y la percepción que tenían las pacientes sobre la salud general, además que los factores relacionados a una menor calidad de vida fueron una edad más joven de padecer POP, ser analfabeto y tener POP en estadio IV.(15)

**Tefera, Z., Temesgen, B., Arega, M., Getaneh, T., & Belay, A. (Etiopia, 2023).** En su estudio sobre “**Calidad de vida y sus factores asociados entre mujeres diagnosticadas con prolapso de órganos pélvicos en el departamento ambulatorio de Ginecología, hospitales públicos de referencia de la región de Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur, Etiopía**”. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida y los factores asociados en pacientes diagnosticadas con POP en los servicios de ginecología de hospitales estatales en pueblos del Sur de Etiopia. **Diseño:** Descriptivo, transversal. **Resultados:** Se observó una mala calidad de vida global de 57.5%, donde el dominio más afectado fue el de relaciones personales con un porcentaje de 73,6% y el dominio menos afectado fue el de sueño/energía con un porcentaje de 24,2%. Dentro de los factores con mayor relación a una mala calidad de vida se encuentran prolapso en estadio III/IV (ORa = 2,52, IC del 95 %: 1,34, 4,74), menopausia (ORa = 3,21, IC del 95 % 1,75, 5,97), mujeres solteras incluyendo a viudas y divorciadas (ORa = 2,81, IC del 95 %: 1,48, 5,32) y una mayor duración del prolapso (ORa = 5,8; IC del 95 %: 3,13; 10,81). **Conclusiones:** Se vio que las mujeres que presentaban una mala calidad de vida representaban más de la mitad del total. El prolapso en un estadio avanzado (III/IV), la mayor duración del mismo, mujeres menopáusicas y mujeres solteras son factores relacionados con una mala calidad de vida de la mujeres con POP. (16)

**Jokhio A., Rizvi R. y MacArthur C. (Pakistan, 2020).** En su estudio sobre: “**Prevalencia del prolapso de órganos pélvicos en mujeres, factores asociados e impacto en la calidad de vida en zonas rurales de Pakistán: estudio poblacional**”. **Objetivo:** Determinar el impacto en la CV y la prevalencia del prolapso de órganos pélvicos en mujeres de Pakistán. **Diseño:** Estudio de tipo transversal **Resultados:** Utilizaron una muestra de 5,064 mujeres, los datos fueron recolectados a través de cuestionarios y confirmados mediante exámenes clínicos en los centros de salud locales. La prevalencia de POP fue del 10.3%, con un 37.8% de los casos clasificados en grados III o IV. Las mujeres con más de cuatro hijos y mayores de 36 años presentaron un mayor riesgo de desarrollar POP. Asimismo, el 60.8% de las participantes indicó que su calidad de vida estaba moderadamente o gravemente afectada, y el 78.7% nunca consultó a un médico por esta condición. **Conclusiones:** Los autores subrayaron la necesidad de mejorar el

acceso a los servicios de salud para reducir el impacto de esta afección en la vida cotidiana de las mujeres.(17)

**Şahin E. y Vural G. (Turquia, 2015).** En su estudio sobre “**Evaluación de la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de prolapso urogenital**”. **Objetivo:** Determinar el impacto de los síntomas y la severidad del prolapso urogenital en la calidad de vida de las mujeres diagnosticadas con esta afección. **Diseño:** Estudio descriptivo. **Resultados:** Se incluyó a 179 mujeres que asistieron a una clínica ginecológica en Turquía, a quienes se les aplicó el cuestionario P-QOL para evaluar la calidad de vida en diversas dimensiones, tales como salud general, actividades físicas y relaciones personales. Los resultados indicaron que las mujeres con prolapso de tercer grado o superior presentaron una calidad de vida considerablemente deteriorada, especialmente en las áreas de limitaciones físicas y sociales. Asimismo, se observó que los síntomas más comunes fueron incontinencia urinaria y una sensación de pesadez en la región vaginal. **Conclusiones:** Los autores concluyeron que es crucial educar a las mujeres sobre el prolapso urogenital para la prevención y el tratamiento temprano, con el fin de mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones adicionales.(18)

#### **A NIVEL LATINOAMERICANO:**

**Goncalves M., Chirino M., Petit Y. y Rodriguez A. (Venezuela, 2024).** En su estudio sobre “**Calidad de vida y prolapso de órganos pélvicos en mujeres de Moruy, Estado Falcon**”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y el prolapso en mujeres de Moruy. **Diseño:** Descriptivo, correlación, no experimental. **Resultados:** Se vio que las mujeres que comúnmente presentaban esta patología eran mayores de 60 años, donde más de la mitad eran de raza mestiza y presentaban educación secundaria. Dentro de los factores de riesgo en esta población se vio la menopausia en un 83.3%, haber presentado antecedente de episiotomía en un 73.3%, además de multiparidad en un 60%. El defecto predominante fue el anterior en un 40%. En relación a la calidad de vida se vio que el 66.7% indica un estado regular de salud y hubo una mayor limitación en el dominios físico (60%), en general el 90% presentaba una calidad de vida regular. **Conclusiones:** Se vio asociación entre el grado de prolapso de órganos pélvicos y la afectación que esta tienen sobre la calidad de vida. (19)

**Garcia V. y Valencia C. (Chile, 2019)** En su estudio sobre “**Función sexual y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climáticas con prolapso genital en Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble**”. **Objetivo:** Examinar la función sexual y la calidad de vida en mujeres que cursan la etapa climatérica con diagnóstico de prolapso genital en la región de Ñuble. **Diseño:** Estudio transversal. **Resultados:** El estudio revela

que el 64,4 % de las mujeres experimenta un impacto negativo en su sexualidad debido a la menopausia. Aquellas con educación superior tienden a tener una función sexual "buena" ( $p=0,005$ ). Asimismo, factores como la edad, el número de partos y el tipo de parto, en particular los partos vaginales tras un trabajo de parto prolongado, están asociados con una disminución en la calidad de vida ( $p=0,034$ ). **Conclusiones:** En relación con la función sexual, se encontró que esta es más favorable a medida que aumenta el nivel educativo. Por otro lado, en lo que respecta a la calidad de vida relacionada con la salud, se notaron diferencias según el tipo de parto; las mujeres que tuvieron un parto vaginal espontáneo a término informaron una calidad de vida inferior. (20)

**Castro R., Santisteban S., Delgado L. y Fernández I. (Cuba, 2017).** En su estudio sobre **“Defectos del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida de la mujer”**. **Objetivo:** Evaluar la incidencia de los trastornos del suelo pélvico en mujeres de mediana edad y su relación con la calidad de vida entre 2014 y 2016. **Diseño:** Estudio observacional tipo transversal. **Resultados:** De las 245 pacientes que accedieron a participar del estudio, 103 (42%) presentaron algún tipo de defecto del suelo pélvico. Los factores de riesgo, como fumar, realizar trabajos que implican esfuerzo físico y la cantidad de partos, mostraron una relación estadísticamente significativa con estos trastornos. Un 59% de los participantes presentó una afectación moderada a severa en su calidad de vida a causa de los defectos del suelo pélvico. **Conclusiones:** Se registró una considerable prevalencia de defectos perineales que afectaron de manera adversa la calidad de vida de las pacientes. Estas mujeres, a pesar de ser conscientes de su situación, no acudieron a consultas para recibir el tratamiento necesario.(21)

## **A NIVEL NACIONAL**

**Sologuren G., Linares C., Flores J., Escobar G. y Cols. (Perú, 2024)** **“Epidemiología de la disfunción del suelo pélvico en la región Tacna del Perú, 2023”**. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre diferentes factores (edad, nivel educativo, índice de masa corporal, número de embarazos, paridad, vía de parto, esfuerzo físico y consumo de café y tabaco) y la disfunción de piso pélvico, así como el impacto en la calidad de vida. **Diseño:** Estudio observacional tipo transversal. **Resultados:** Prevalencia de mujeres que presentaban algún tipo de disfunción de piso pélvico fue de 76.9%, donde la incontinencia urinaria fue la más prevalente. Se encontró asociación entre factores como IMC y número de partos vaginales con el nivel de disfunción de piso pélvico. Además que más del 50% que presentaban algún tipo de disfunción del piso pélvico indicaron que no se vieron afectados en su calidad de vida, a excepción de pacientes con incontinencia urinaria que el 28.6% tuvo afectación leve y el 5.5% moderada, a diferencia de pacientes con prolapso

que solo el 6.6% tuvo una afectación leve y el 1.2% una afectación moderada. **Conclusiones:** Se vio una alta prevalencia de disfunción del suelo pélvico que se encontraba relacionada a factores como sobrepeso u obesidad, vía de parto y el esfuerzo físico. La calidad de vida se vio más afectada en aquellas con incontinencia urinaria. (22)

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son las características ginecológicas y características no ginecológicas que se relacionan a la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- 1) ¿Cuáles son las características ginecológicas y no ginecológicas de las pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024?
- 2) ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024?
- 3) ¿Cuál es la relación entre las características ginecológicas y la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024?
- 4) ¿Cuál es la relación entre características no ginecológicas la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024?

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar las características ginecológicas y características no ginecológicas relacionadas a la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- 1) Describir las características ginecológicas y no ginecológicas de las pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.
- 2) Determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024

- 3) Determinar la relación entre las características ginecológicas y la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.
- 4) Determinar la relación entre características no ginecológicas la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.

### **1.5. Justificación de la investigación**

El presente estudio buscó identificar el nivel de calidad de vida en pacientes con prolapso de órganos pélvicos, así como las características relacionadas. Es factible ya que se cuenta con población adecuada en el HNAGV ya que es uno de los principales hospitales del Cusco, es interesante ya que al conocer el impacto de la enfermedad en las pacientes se puede realizar un diagnóstico más precoz y mejorar la calidad de vida, es novedoso ya que no hay un registro del impacto de esta enfermedad en el Perú, es ético porque se resguardara la confidencialidad de las pacientes y es relevante para crear formas de concientizar al personal de salud sobre el diagnóstico precoz de esta enfermedad en los primeros niveles de salud.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

El hecho de que sea un estudio prospectivo que usa fuente secundaria puede producir un sesgo en la información brindada por la paciente ya que puede no recordar exactamente algunos datos, pero debido a que se tendrá acceso a la base de datos del hospital se podrá recopilar los datos de manera más precisa.

### **1.7. Consideraciones éticas**

El estudio se fundamenta en los preceptos éticos del Informe Belmont, revisado el 16 de abril de 2003, y la Declaración de Helsinki de la 64ª Asamblea de la Asociación Médica Mundial, que enfatiza los principios de respeto, la beneficencia y la justicia.

El estudio se puso a disposición del Comité de Ética y de investigación del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco para ser aprobado y así se pueda realizar la recolección de datos. Este estudio velará por la dignidad y la intimidad de las personas que entrarán dentro del estudio ya que se realizará una revisión de historias clínicas, además de la aplicación de una encuesta previo consentimiento de las pacientes, por lo cual se protegerá el anonimato de los participantes. El identificador único de cada paciente permanecerá anónimo y se mantendrá la confidencialidad de los datos recogidos. Todos los datos recogidos sólo se aplicarán a proyectos de investigación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Marco teórico**

##### **2.1.1. Prolapso de órganos pélvicos**

El prolapso de órganos pélvicos (POP) está definido según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) como el descenso ya sea de la vagina y el útero más allá de los límites considerados como normales y pueden ser denominados como cistocele, rectocele o enterocele.(4)

##### **2.1.2. Etiología**

La interacción entre los músculos del piso pélvico permite el soporte adecuado de los órganos, el tejido conectivo de la zona y la pared vaginal. Estas estructuras actúan de forma conjunta para mantener el sostén de los órganos y asegurar el correcto funcionamiento de la vagina, la uretra, la vejiga y el recto. Son múltiples los factores que pueden conducir a la pérdida del soporte. Estos factores incluyen la predisposición genética, el debilitamiento de dicho soporte, la fragilidad de la pared vaginal y la alteración de las conexiones entre la pared de la vagina, los músculos del piso pélvico y los órganos internos.(23)

##### **2.1.3. Factores de riesgo**

###### **2.1.3.1. Multiparidad**

El parto por vía vaginal contribuye a incrementar el riesgo de que la mujer padezca POP. (23) Según un meta-análisis una paridad de 2 o más en comparación con 0 o 1 fue un factor de riesgo significativo en 4 estudios, el OR combinado para la paridad por 1 no fue estadísticamente significativo (n = 2, OR, 1,06; IC del 95 %, 0,39–2,89). (10)

###### **2.1.3.2. Otros riesgos obstétricos**

Mujeres que hayan tenido su primer parto en edades mayores a 30 años presentan mayor riesgo de padecer POP a diferencia de edades  $\leq 24$ . En comparación con la nuliparidad, el parto vaginal fue un factor de riesgo significativo en 2 estudios y por lo tanto podría identificarse como un factor de riesgo confirmado. El OR combinado para el parto vaginal (por 1) no fue estadísticamente significativo (n = 2, OR, 1,33; IC del 95 %, 0,73–2,41). El parto por cesárea es considerado como un factor protector contra el POP a diferencia del parto por vía vaginal (n = 2, OR combinado, 0,08; IC del 95 %, 0,03 a 0,20). El peso al nacer por 100 gramos fue un factor de riesgo significativo de POP primario (n = 3, OR combinado, 1,04; IC del 95 %, 1,02–1,06). (10)

###### **2.1.3.3. Edad**

Conforme la mujer envejece la probabilidad de padecer POP incrementa, por cada decenio la incidencia del POP casi se duplica. Esto podría explicarse por envejecimiento fisiológico y procesos degenerativos, así como del hipoestrogenismo. Se vio la importancia de las hormonas de la reproducción para mantener el tejido conjuntivo y la matriz extracelular necesarios para el soporte de los órganos pélvicos. Se ha visto que el tejido conjuntivo y del músculo liso del elevador del ano y de los ligamentos uterosacros presenta receptores de estrógenos y progesterona. (23) La edad cada 10 años fue un factor de riesgo estadísticamente significativo para el POP primario en 3 de 4 estudios (n = 3, OR combinado, 1,34; IC del 95 %, 1,23–1,47).(10)

#### **2.1.3.4. Conjuntivopatías**

Mujeres con conjuntivopatías tienen más riesgo de desarrollar POP. Pacientes con POP tienen una alteración en la proporción entre la colágena I y las colágenas III y IV, ya que decrece. La reducción de colágena densa bien organizada contribuye al debilitamiento de la fuerza tensil de la pared vaginal y por lo tanto contribuye al prolapso de la pared vaginal. (23)

#### **2.1.3.5. Etnia**

El riesgo de desarrollar POP es menor entre las mujeres de raza negra y asiática, a diferencia de mujeres hispanas y caucásicas que tienen mayor riesgo. Entre las distintas etnias existen diferencias entre las proporciones de colágeno, así como diferencias en la pelvis ósea. Mujeres de raza negra presentan con mayor frecuencia una pelvis androide o antropoide que actúa como factor protector contra el POP, a diferencia de mujeres caucásicas que en su mayoría presentan pelvis ginecoide que es un factor de riesgo para POP. (23) En 2 estudios que se pudieron agrupar, el OR mostró un efecto casi significativo pero pequeño para que la etnia negra protegiera contra el POP primario (n = 2, OR combinado, 0,96; IC del 95 %, 0,92–1,00). (10).

#### **2.1.3.6. Presión intraabdominal aumentada**

Presentar una presión intraabdominal incrementada de forma sostenida actúa como factor de riesgo para POP, así como se ve en pacientes con obesidad, que presentan tos o estreñimiento crónico o que cargan peso. (23) Las OR combinadas para el índice de masa corporal (IMC) 25–30 frente a <25 kg/m<sup>2</sup> y ≥30 frente a <25 kg/m<sup>2</sup> fueron estadísticamente significativas (OR, 1,52; IC del 95 %, 1,07–2,15 y OR, 1,75; IC del 95 %, 1,17–2,62 respectivamente). Dos estudios informaron enfermedad pulmonar y no se asoció con POP primario. Tres estudios informaron sobre la actividad física, de los cuales 1



informó un efecto casi significativo de una mayor actividad como factor de riesgo de POP primario. (10)

### 2.1.3.7. Factores del suelo pélvico

Para el POP primario, tres estudios informaron que el defecto del elevador fue un factor de riesgo estadísticamente significativo ( $n = 2$ , OR combinado, 3,99; IC del 95 %, 2,57–6,18). Un aumento del área hiatal del elevador en Valsalva fue un factor de riesgo estadísticamente significativo para POP primario en 2 de 2 estudios.(10)

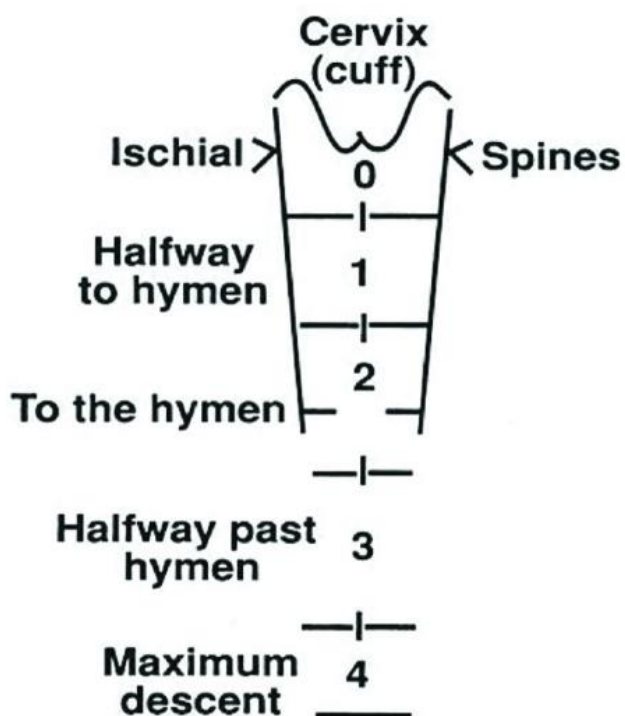
### 2.1.4. Clasificación del prolapso

#### Sistema de puntuación de Baden-Walker:

Este sistema es el más usado en la práctica clínica pero presenta limitaciones como la falta de reproductividad y de especificidad. Utiliza nomenclatura tal como prolapso uterino o de cúpula vaginal, enterocele, cistocele, uretrocele o rectocele, definiendo así el órgano que se encuentra prolapsado.(1)

Divide el prolapso en 4 grados:

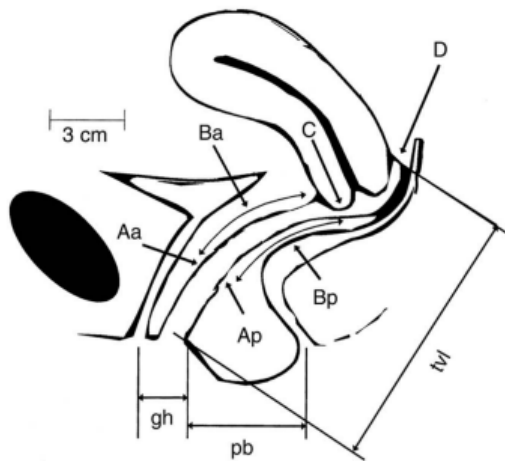
- I: Por dentro de la vagina, a mitad de camino del himen
- II: A la altura del himen
- III: Por fuera del himen
- IV: Eversión total



## Sistema de cuantificación de prolapso de órganos pélvicos (POP-Q)

Este sistema de cuantificación describe lo que es la topografía vaginal utilizando una totalidad de 6 puntos dentro de la anatomía de la pared vaginal (anterior y posterior), la parte apical; todo esto relacionado con el himen, además de 3 medidas que son: hiato genital (Gh), cuerpo perineal (Pb) y la longitud vaginal total (TVL). (24)

Los seis puntos de referencia se etiquetan con valores negativos al encontrarse por encima del himen, y con valores positivos al encontrarse por fuera de él. En cuanto a las mediciones de la longitud vaginal, el hiato genital y el cuerpo perineal, estas siempre se expresan como números positivos, independientemente de su ubicación relativa. Este sistema de asignación de valores facilita la interpretación y la consistencia en las mediciones anatómicas, permitiendo una comparación clara entre diferentes estructuras y puntos de referencia.(25)



Anterior wall <b>Aa</b>	Anterior wall <b>Ba</b>	Cervix or cuff <b>C</b>
Genital hiatus <b>gh</b>	Perineal body <b>pb</b>	Total vaginal length <b>tvL</b>
Posterior wall <b>Ap</b>	Posterior wall <b>Bp</b>	Posterior fornix <b>D</b>

### Grados de prolapso de órganos pélvicos:(23)

- **0:** cuando no hay descenso. Los puntos anteriores y posteriores se encuentran a  $-3$  cm, y C o D se encuentran entre  $-TVL$  y  $-(TVL - 2)$  cm
- **I:** el descenso se encuentra a 1 cm por encima del himen.
- **II:** el descenso se encuentra a 1cm por sobre el himen o hasta 1cm fuera del himen.
- **III:** cuando el descenso es 1 cm fuera del himen, pero no mayor a  $(TVL - 2)$
- **IV:** se considera una procidencia completa

#### 2.1.5. Diagnóstico

Básicamente es clínico, ya que la paciente manifiesta síntomas de abultamiento (sensación de bulto o pelota a nivel vaginal), síntomas urinarios (incontinencia urinaria, infecciones urinarias constantes, polaquiuria, retención de orina), dolor pélvico y de

espalda, síntomas intestinales (urgencia para defecar o sensación de vaciamiento incompleto) o disfunción sexual. (23)

Otras imágenes de ayuda al diagnóstico como ultrasonido o resonancia magnética pueden usarse para optimizar la planificación del tratamiento. (24)

### **2.1.6. Tratamiento**

Existen múltiples opciones terapéuticas para el prolapso de órganos pélvicos (POP), y la elección del tratamiento dependerá de varios factores, como la edad de la paciente, el tipo y estadio del prolapso, antecedentes quirúrgicos y su estilo de vida. En casos donde el prolapso no presenta síntomas, se puede recomendar simplemente una vigilancia clínica. Sin embargo, en muchas situaciones es necesario combinar enfoques médicos y quirúrgicos para abordar adecuadamente la condición. (25)

**Tratamiento conservador:** Es una opción terapéutica en las etapas iniciales del prolapso genital y puede ser utilizada como tratamiento complementario en fases más avanzadas. Se puede hacer uso de los pesarios o realización de ejercicios para los músculos del suelo pélvico conocidos como ejercicios de Kegel. (23)

**Tratamiento quirúrgico:** Aplicado en aquellos pacientes donde existe una completa alteración de la calidad de vida de la paciente, existen 2 abordajes principales que incluye: procedimientos oclusivos y procedimientos reconstructivos.(23)

### **2.1.7. Calidad de vida**

La calidad de vida es considerada como un indicador de bienestar de la población en general, es un concepto que abarca diferentes dimensiones que incluye el estado tanto de la salud física y la salud emocional, el grado de satisfacción tanto en el estudio como en el trabajo, vivienda, los estilos de vida y así como la situación económica de la persona.(26)

Existen diferentes definiciones para calidad de vida como por ejemplo: (27)

- En 1982 Hornquist lo definió como la satisfacción de las necesidades en los ámbitos físico, psicológico, social, de actividades, materiales y estructurales.
- En 1990 Ferrans lo definió como el bienestar individual que proviene de la satisfacción o insatisfacción con aspectos que son significativos para la persona.
- En 2001 Lawton lo definió como la valoración multidimensional, basada en criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de una persona.

Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) nos habla de la percepción de su propia salud y capacidades de lo que considera una buena vida, teniendo en cuenta que puede haber diferencias entre lo que uno mismo percibe y el criterio del personal de salud;

y así mismo, puede existir una interdependencia entre ambos conceptos. Por lo tanto, la calidad de vida relacionada a la salud se considera como el nivel de bienestar que resulta de la autoevaluación que la propia persona hace del impacto en su salud y de los diferentes dominios de su vida. (28).

#### **2.1.8. Instrumentos para evaluar CVRS**

Evalúan el grado de bienestar y de funcionalidad, por lo que gozar de una buena calidad de vida consta de tener un completo bienestar y ser totalmente funcional e independiente. Existen dos tipos de instrumentos:(28)

**INSTRUMENTOS GENERICOS:** Utilizados en aquellos que presentan cualquier clase de enfermedad y evalúan ampliamente el concepto de salud que incluye el bienestar de la persona en el ámbito físico, emocional y social; existen instrumentos que también evalúan el bienestar de la persona en los ámbitos espiritual, de religión, creencias personales y bienestar con el entorno. Con estos instrumentos se evalúa el grado de bienestar en cada uno de las dimensiones, pero también existen los instrumentos que evalúan el grado de bienestar de forma conjunta de todas las dimensiones. (28)

**INSTRUMENTOS ESPECIFICOS:** Estos instrumentos evalúan el impacto que tiene una condición en particular sobre la persona, por lo que solo son aplicables en aquellas personas que padecen dicha enfermedad y no pueden utilizarse para hacer comparaciones con la población en general. Estos instrumentos evalúan el impacto de los síntomas o características de la enfermedad sobre las personas. (28)

#### **2.1.9. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE PROLAPSO (P-QOL)**

Es un instrumento que evalúa los síntomas de POP y el impacto que tiene en la calidad de vida de las pacientes, fue desarrollado por Digesu et al. Para una población inglesa en el año 2005 y adaptado transculturalmente y validado en varios países como Italia, Eslovaquia, Turquía, Brasil, Alemania, Taiwan, Chile e Iran. El instrumento contiene 38 preguntas que evalúan los aspectos más relevantes de la calidad de vida para el prolapso de órganos pélvicos. Los conceptos relacionados a la calidad de vida que se evalúan en este instrumento incluye: salud en general, el rol del prolapso, su impacto en la vida de las personas, limitaciones tanto físicas como sociales, las relaciones personales, los problemas en el ámbito emocional, alteraciones en el sueño y la energía y la gravedad de los síntomas de prolapso de órganos pélvicos(29).

El P-QoL es un instrumento que consta de alrededor de 20 preguntas donde se evalúan 9 dominios de calidad de vida:(29)

- Salud general (1 elemento)

- Impacto del prolapso (1 elemento)
- Limitaciones de roles (2 elementos)
- Limitaciones físicas (2 elementos)
- Limitaciones sociales (3 elementos)
- Relaciones personales (2 elementos)
- Emociones (3 elementos)
- Sueño/energía (2 elementos)
- Medidas de gravedad (4 elementos).

<b>CUESTIONARIO P-QOL</b>					
<i>1: muy buena, 2: buena, 3: regular, 4: mala y 5: muy mala</i>					
¿Cómo describiría actualmente su salud?	1	2	3	4	5
<i>1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho</i>					
¿Cuánto cree que le afecta el prolapso a su vida?	1	2	3	4	
<i>Señale si presenta alguno de los siguientes síntomas y cuanto le afecta en caso lo tenga (0: no presenta el síntoma, 1: no le afecta, 2: un poco, 3: moderadamente y 4: mucho)</i>					
Ir al baño con mucha frecuencia	0	1	2	3	4
Urgencia: un deseo urgente de ir a orinar	0	1	2	3	4
Incontinencia de urgencia: pérdidas de orina asociadas con un fuerte deseo de orinar	0	1	2	3	4
Incontinencia de esfuerzo: pérdidas de orina por ejemplo toser	0	1	2	3	4
Sensación de una protuberancia/bulto en su vagina o saliendo de ella	0	1	2	3	4
Sensación de pesadez en la vagina o en la parte baja del abdomen durante el día	0	1	2	3	4
El bulto en la vagina interfiere cuando defeca	0	1	2	3	4
Molestias de la vagina que empeora cuando está de pie y mejora cuando se tumba	0	1	2	3	4
Chorro de orina escaso	0	1	2	3	4
Necesidad de esforzarse para orinar	0	1	2	3	4
Goteo de orina tras orinar					
<i>Señale si presenta alguno de los siguientes síntomas y cuanto le afecta en caso lo tenga (0: no presenta el síntoma, 1: no le afecta, 2: un poco, 3: moderadamente y 4: mucho)</i>					
Sensación de no vaciar totalmente el intestino tras defecar	0	1	2	3	4
Estreñimiento: dificultad para defecar	0	1	2	3	4
Necesidad de esforzarse para defecar	0	1	2	3	4
El bulto en la vagina afecta sus relaciones sexuales	0	1	2	3	4
La molestia vaginal empeora el dolor de la espalda	0	1	2	3	4
Se ayuda usted con los dedos para defecar	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia defeca usted?	>1v/d	1v/D	1v/2d	1v/3d	1v/s
<i>Limitaciones de las actividades diarias (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>					
¿Cuánto le limita el prolapso en las tareas del hogar (limpiar, comprar, etc.)?	1	2	3	4	
¿El prolapso afecta su trabajo o alguna de las actividades diarias que realiza fuera de casa?	1	2	3	4	
<i>Limitaciones físicas/sociales (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>					
¿El prolapso afecta sus actividades físicas (andar, comer, gimnasia, deporte, etc.)?	1	2	3	4	
¿El prolapso afecta su capacidad de viajar?	1	2	3	4	
¿El prolapso limita su vida social?	1	2	3	4	
¿El prolapso limita su capacidad para ver/visitar amigos?	1	2	3	4	
<i>Relaciones personales (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>					

¿El prolapso afecta su relación de pareja?	1	2	3	4
¿El prolapso afecta su vida sexual?	1	2	3	4
¿El prolapso afecta su vida familiar?	1	2	3	4
<i>Emociones (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>				
¿El prolapso la deprime?	1	2	3	4
¿El prolapso le hace sentirse ansiosa o nerviosa?	1	2	3	4
¿El prolapso le hace sentirse mal consigo misma?	1	2	3	4
<i>Sueño/vitalidad (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>				
¿El prolapso afecta su sueño?	1	2	3	4
¿Se siente agotada/cansada?	1	2	3	4
<i>¿Con que frecuencia utiliza los siguientes dispositivos o ayudas para mejorar los síntomas de prolapso? (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>				
¿Usa tampone/compresas/salva slips/fajas para mejorar?	1	2	3	4
¿Se empuja el prolapso hacia arriba?	1	2	3	4
<i>¿Con que frecuencia tiene los siguientes síntomas debido a prolapso? (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>				
¿Tiene dolor o malestar debido al prolapso?	1	2	3	4
¿El prolapso le impide estar de pie?	1	2	3	4

Las puntuaciones en cada uno de estos dominios oscilan entre 0 y 100 puntos, un mayor impacto de la CV se ve reflejada en puntuaciones más altas y un menor impacto se ve reflejada en puntuaciones más baja. Es importante mencionar que en el instrumento se encuentran 18 preguntas que nos informa sobre síntomas urinarios, intestinales y de prolapso/vaginal, que no tienen puntuación asignada, solo son de carácter informativa.(29)

Las opciones de respuesta se encuentran establecida bajo la escala Likert, por lo que en la primera pregunta oscila entre el 1 y 5, mientras que las demás preguntas oscilan entre 1 y 4. Las preguntas sobre síntomas y los dominios de relaciones personales se aprecia que nos ofrecen la opción "No aplicable".(29)

La versión original del P-QoL informó confiabilidad (alfa de Cronbach superior a 0,80 y alta confiabilidad test-retest) y validez discriminante (diferencias estadísticamente significativas entre el grupo sintomático y asintomático).(29)

DOMINIO	PREGUNTAS	RANGO DE Puntuación	CÁLCULO Puntuación
1. PERCEPCIÓN DE SALUD GENERAL	P1	1-5	$(P1-1) / 4 \times 100$
2. IMPACTO DE PROLAPSO	P2	1-4	$(P2-1) / 3 \times 100$
3. LIMITACIONES ROL	P4.A-P4.B	1-4	$((P4.A + P4B) - 2) / 6 \times 100$
4. LIMITACIONES FÍSICAS	P5.A-P5.B	1-4	$((P5.A + P5B) - 2) / 6 \times 100$
5. LIMITACIONES SOCIALES	P5.C-P5.D	1-4	$((P5.C + P5D + P6.C) - 3) / 9 \times 100$
	P6.C	0-4	Si P6.C = 0, entonces: $((P5.C + P5D) - 2) / 6 \times 100$
6. RELACIONES PERSONALES	P6.A-P6.B	0-4	$((P6.A + P6.B) - 2) / 6 \times 100$ Si P6.A + P6.B = 1, entonces: $((P6.A + P6.B) - 1) / 3 \times 100$ Si P6.A + P6.B = 0, entonces: valor perdido (no aplicable)
7. EMOCIONES	P7.A-P7.B-P7.C	1-4	$((P7.A + P7B + P7.C) - 3) / 9 \times 100$
8. SUEÑO/ENERGÍA	P8.A-P8.B	1-4	$((P8.A + P8B) - 2) / 6 \times 100$
9. MEDIDAS DE SEVERIDAD	P9.1.A-P9.1.B-P9.2.A-P9.2.B	1-4	$((P9.1.A + P9.1.B + P9.2.A + P9.2.B) - 4) / 12 \times 100$

## 2.2. Definición de términos básicos

**Prolapso de órganos pélvicos:** Descenso de la vagina o el útero más allá de los límites considerados normales. (4)

**Calidad de vida:** Refleja el grado de bienestar de una persona.(30)

**Dominio:** Indica su pertenencia a una categoría determinada. (31)

**Percepción:** Proceso en el que se percibe e interpreta el significado y las características de un estímulo. (32)

**Impacto:** Conjunto de consecuencias producidas por un acontecimiento o una causa sobre algo.(33)

**Limitación:** Acción o resultado de imponer una restricción o de verse restringido.(34)

**Severidad:** Propiedad de ser severo.(35)



## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existen características ginecológicas y características no ginecológicas que se asocian al impacto en la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variables implicadas**

#### **Variable dependiente**

- Calidad de vida

#### **Variables independientes**

- Prolapso de órganos pélvicos

### **2.5.2. Variables no implicadas**

#### **Variables intervinientes**

- Edad
- Modo de parto
- Menopausia
- Incontinencia urinaria
- Comorbilidades
- IMC
- Grado de instrucción

## **2.6. Definiciones operacionales**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
<b>Variable dependiente</b>								
<b>Calidad de vida</b>	Refleja el grado de bienestar de una persona. (30)	Cualitativa	Directa	Historia clínica	Nominal	Revisión de historias clínicas	Cuestionario de calidad de vida en el prolapso	La variable se expresará según el cuestionario de calidad de vida en el prolapso.
<b>Variable independiente</b>								
<b>Prolapso de órganos pélvicos</b>	Descenso de partes de la vagina o el útero más allá de los límites considerados normales. (4)	Cualitativa	Directa	Historia clínica	Nominal	Revisión de historias clínicas	Grado de prolapso: a. 1 b. 2 c. 3 d. 4	La variable se expresará según el grado de prolapso que presente la paciente
<b>Variables intervinientes</b>								
<b>Incontinencia urinaria</b>	Salida inconsciente de la orina. (36)	Cuantitativa	Directa	Historia clínica	Nominal	Revisión de historias clínicas	Tipo de incontinencia urinaria: a. IUE b. IUU c. IUM	La variable se expresará según el tipo de incontinencia urinaria que presente la paciente.
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido de vida de una	Cuantitativa	Directa	Historia clínica	Continua	Revisión de historias clínicas	Edad: ____ años	La variable se expresará por rangos de

	persona o ciertos animales o vegetales. (37)							edad: <40 años, 40-64 años y >65 años
<b>Menopausia</b>	La interrupción permanente de la menstruación se define generalmente después de un periodo de 6 a 12 meses de amenorrea en mujeres mayores de 45 años. (38)	Cualitativa	Directa	Historia clínica	Nominal	Revisión de historias clínicas	Menopausia: a. Si b. No	Se expresará por encontrarse en un periodo de menopausia o no.
<b>Modo de parto</b>	<b>PARTO VAGINAL:</b> Parto vaginal es el comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. (39) <b>CESÁREA:</b> Extracción del feto mediante histerotomía abdominal. (40)	Cuantitativa	Directa	Historia clínica	Continua	Revisión de historias clínicas	Modo de parto: (cantidad) Cesárea: ____ Parto vaginal: ____	Se expresará como parto vaginal o cesárea.
<b>Comorbilidades</b>	Son una categoría de	Cualitativa	Directa	Historia clínica	Nominal	Revisión de historias clínicas	Diagnostico adicional de:	Se expresará como

	enfermedades que existen a la par o de forma adicional a la enfermedad que fue inicialmente diagnosticada o enfermedad que es objetivo de estudio. (41)						<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Diabetes tipo 2</li> <li>b) Hipertensión</li> <li>c) Estreñimiento</li> <li>d) Dislipidemia</li> <li>e) Osteoporosis</li> <li>f) EPOC/asma</li> </ul>	presencia de diabetes tipo 2 o hipertensión
<b>IMC</b>	Es un indicador de la densidad corporal determinada por el peso corporal con la estatura. Se relaciona con la grasa corporal (tejido adiposo). (42)	Cuantitativa	Directa	Historia clínica	Continua	Revisión de historias clínicas	IMC: a) $<25\text{Kg/m}^2$ b) $\geq 25\text{ Kg/m}^2$	Se expresará por rangos: $<25\text{ Kg/m}^2$ o $\geq 25\text{ Kg/m}^2$
<b>Grado de instrucción</b>	Nivel educativo o educacional de un individuo. (43)	Cualitativa	Directa	Historia clínica	Nominal	Revisión de historias clínicas	Grado de instrucción: a. Analfabeto b. Primaria c. Secundaria d. Superior	Se expresará por el nivel educativo

## CAPITULO III

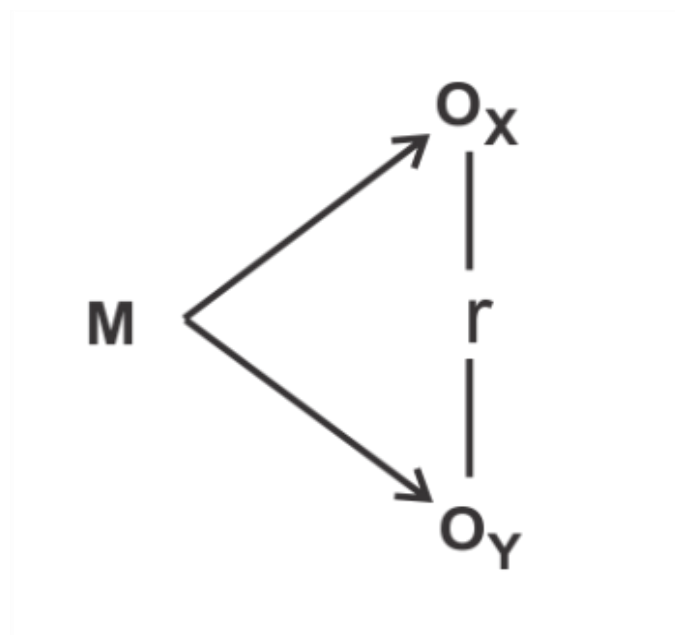
### MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

Es un estudio es de naturaleza cuantitativo (44) transeccional por su alcance temporal, descriptivo correlacional (analítico), porque busca describir y establecer la intensidad de la relación entre las variables de estudio (45) en el presente estudio se estudió la relación entre las características ginecológicas y no ginecológicas de las pacientes con prolapso de órganos pélvicos y la calidad de vida que presentan las mismas.

#### 3.2. Diseño de investigación

Es un estudio observacional debido a que no existe intervención del investigador o manipulación de variables y se limitará en medir variables definidas en el estudio (44). El estudio siendo observacional es de tipo descriptivo correlacional, pues se busca determinar la intensidad de la relación o asociación características ginecológicas y no ginecológicas de las pacientes con prolapso de órganos pélvicos y la calidad de vida que presentan las mismas.



Siendo:

M: Pacientes con diagnóstico de POP

Ox: Características ginecológicas y no ginecológicas de pacientes con diagnóstico de POP

Oy: Calidad de vida de pacientes con POP

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1. Definición de la población

La población del estudio incluyó las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco con el diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos evaluados entre los meses de octubre y noviembre del año 2024.

#### 3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:**

- Paciente con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos con al menos 1 año de seguimiento de la enfermedad
- Pacientes que aún no hayan sido intervenidas quirúrgicamente.
- Pacientes que acepten entrar en el estudio y firmen el consentimiento informado

- **Criterios de exclusión:**

- Que haya tenido algún tipo de neoplasia que comprometa el piso pélvico
- Presencia de antecedentes de trastornos neurológicos (incluye lesión en medula ósea, esclerosis múltiple o derrame cerebral que causo disfunción neurogénica de la vejiga)
- Antecedente de cirugía de POP o IUE

#### 3.3.3. Muestra: tamaño de muestra y método de muestreo

Se calculó el tamaño muestra con el programa EPIDAT, para los datos se tomó en cuenta un antecedente bibliográfico donde la proporción esperada fue de 57.5%, con un tamaño de población de 576 (tomando en cuenta los datos obtenidos de la oficina de estadística del HNAGV)

#### **Tamaños de muestra. Proporción:**

##### **Datos:**

Tamaño de la población:	576
Proporción esperada:	57,500%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

##### **Resultados:**

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	228
8,000	117

*Captura de imagen de estimación de muestra en Epidat*

## **Ajuste de pérdida**

Para obtener datos más precisos se aumentará el 10% por el factor de pérdida, por lo que el tamaño de la muestra aumentará a 250 para tener una precisión del 5%.

### **3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Técnicas de recolección de datos**

Los datos se recolectaron mediante la revisión de historias clínicas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco con previa autorización y aplicación de encuesta previo consentimiento del paciente entre los meses de octubre y noviembre, donde se buscaron aquellas pacientes con el diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos.

#### **3.4.2. Instrumento de estudio**

Se elaboró una ficha de recolección de datos (Anexo 2), con el objetivo de recopilar información, donde están estipulados las variables de interés.

Para evaluar la calidad de vida se utilizó el cuestionario P-QoL que consta de 20 distribuidas en nueve dominios: salud general, impacto del prolapso, limitaciones de roles, limitaciones físicas, limitaciones sociales, relaciones personales, emociones, sueño/energía y medidas de gravedad. Las puntuaciones de cada dominio oscilan entre 0 a 100. A mayor puntuación peor calidad de vida y a menor puntuación mejor calidad de vida. Además, hay 18 preguntas sobre síntomas urinarios, intestinales y de prolapso/vaginal, que no tienen puntuación asignada. Las opciones de respuesta están en una escala Likert con rangos entre 1 y 4, excepto la primera pregunta, que oscila entre 1 y 5.

La ficha de recolección de datos consta de 4 secciones:

- Identificación
- Características ginecológicas
- Características no ginecológicas
- Calidad de vida – Cuestionario P-QoL

#### **3.4.3. Procedimiento de recolección de datos**

Se solicitó la autorización por parte del director del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco para la revisión de historias clínicas de la población objetivo. De igual manera se solicitó al área de estadística la información (número de historia clínica y DNI) de las pacientes atendidas bajo el diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos durante 2023-2024.

Se revisaron las HCL de las pacientes con el diagnóstico de órganos pélvicos en el periodo establecido, verificando si se cumplen los criterios de selección. Dentro de las

historias seleccionadas, se obtuvieron los datos necesarios de cada paciente y además de la aplicación de una encuesta.

Se recogieron los datos correspondientes en la ficha de recolección de datos (Anexo 2), que fue validado por juicio de expertos en el área de Ginecología (Anexo 3).

### **3.5. Plan de análisis de datos**

La recolección de información se realizó en una ficha de recolección de datos, posterior a ello se descargó a una base de datos en Excel y se exportó la base al paquete estadístico de SPSS 26.

**Análisis Univariado:** Respecto a la estadística descriptiva, se hizo uso de tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia, así como de las correspondientes figuras estadísticas

**Análisis bivariado:** respecto a la estadística inferencial se hizo uso del análisis bivariado, mediante la prueba de Chi cuadrado, con una significancia estadística de 5%. Asimismo, se emplearon como medidas de asociación el coeficiente de contingencia (escala nominal) y el coeficiente de correlación de Spearman (escala ordinal).



**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

**4.1. Resultados**

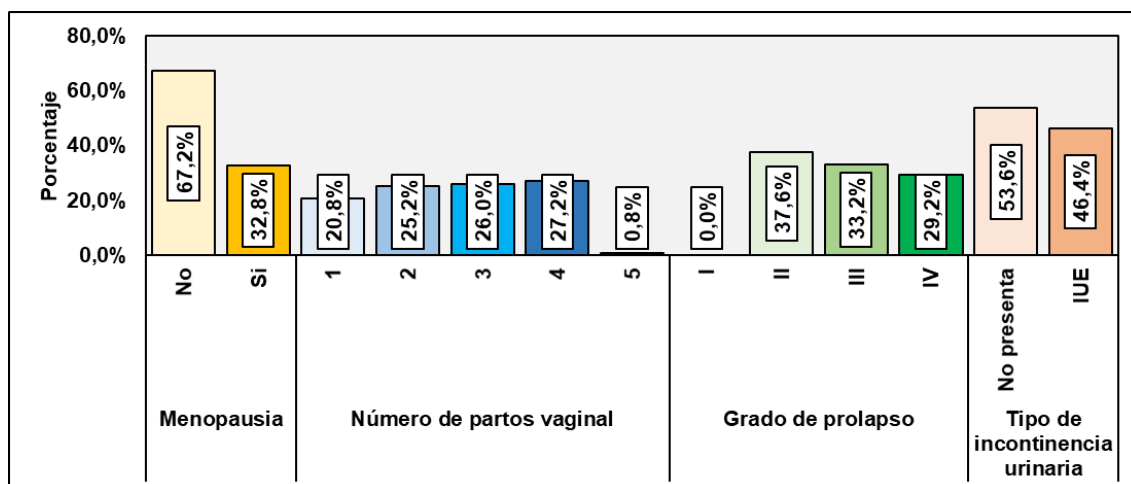
**Tabla 1**

*Características ginecológicas de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

		Frecuencia	Porcentaje
Menopausia	No	168	67,2%
	Si	82	32,8%
Número de partos vaginal	1	52	20,8%
	2	63	25,2%
	3	65	26,0%
	4	68	27,2%
	5	2	0,8%
	Grado de prolapso	I	0
II		94	37,6%
III		83	33,2%
IV		73	29,2%
Tipo de incontinencia urinaria	No presenta	134	53,6%
	IUE	116	46,4%
<b>Total</b>		<b>250</b>	<b>100,0%</b>

**Figura 1**

*Características ginecológicas de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*



## Interpretación

Los datos presentados en la Tabla 1 brindan una visión general de las características ginecológicas de las pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024. El estudio involucró a un total de 250 pacientes, destacando patrones significativos relacionados con la menopausia, partos vaginales, gravedad del prolapso e incontinencia urinaria.

En cuanto al estado menopáusico, el 67,2% de las pacientes no eran posmenopáusicas, mientras que el 32,8% eran menopáusicas, lo que indica que el POP afecta predominantemente a mujeres antes de la menopausia. Los partos vaginales muestran un claro riesgo acumulativo: el 27,2% de las pacientes tuvo cuatro partos vaginales, seguido del 26,0% con tres y el 25,2% con dos. Estos hallazgos subrayan la asociación bien entre la multiparidad y el aumento del riesgo de POP.

La gravedad del prolapso varió entre las pacientes: el 37,6 % presentó prolapso en estadio II, el 33,2 % en estadio III y el 29,2 % en estadio IV. No se informaron casos de estadio I, lo que sugiere que la afección estaba más avanzada al momento del diagnóstico.

La incontinencia urinaria, una comorbilidad común, afectó al 46,4 % de las pacientes, específicamente la incontinencia urinaria de emergencia (IUE), mientras que el 53,6 % no informó síntomas de incontinencia.

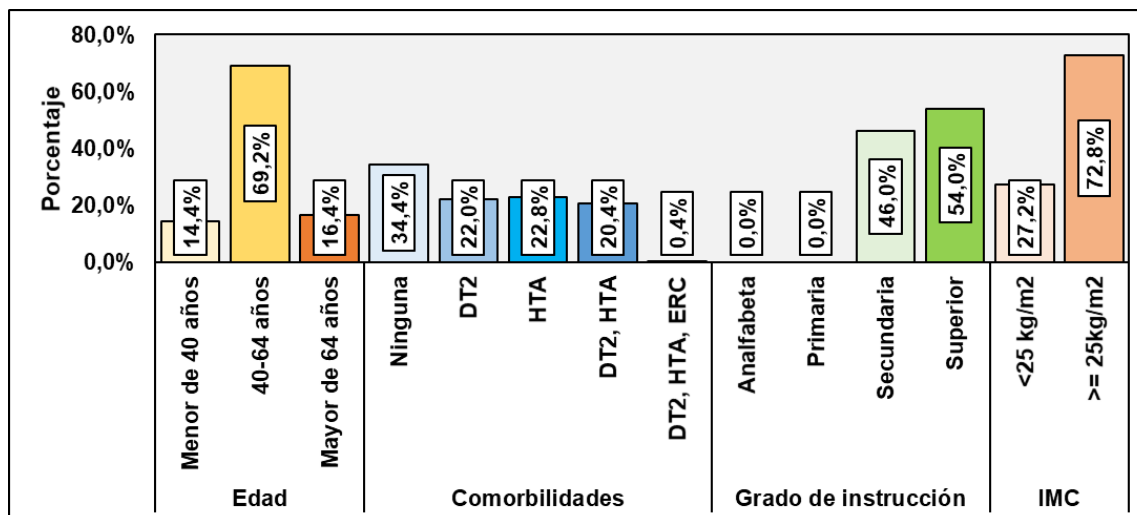
## Tabla 2

*Características no ginecológicas de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 40 años	36	14,4%
	40-64 años	173	69,2%
	Mayor de 64 años	41	16,4%
Comorbilidades	Ninguna	86	34,4%
	DT2	55	22,0%
	HTA	57	22,8%
	DT2, HTA	51	20,4%
	DT2, HTA, ERC	1	0,4%
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0,0%
	Primaria	0	0,0%
	Secundaria	115	46,0%
	Superior	135	54,0%
IMC	<25 kg/m <sup>2</sup>	68	27,2%
	>= 25kg/m <sup>2</sup>	182	72,8%
	<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0%</b>

**Figura 2**

*Relación entre menopausia y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*



### Interpretación

La Tabla 2 proporciona información relevante sobre las características no ginecológicas de pacientes diagnosticadas con prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024. Así, la distribución por edad muestra que la mayoría de las pacientes (69,2%) tenían entre 40 y 64 años, lo que indica que el POP afecta predominantemente a mujeres de mediana edad, a menudo correspondientes a los períodos peri menopáusicos y posmenopáusicos tempranos. Las pacientes más jóvenes (menores de 40 años) constituyeron el 14,4% y el 16,4% tenían más de 64 años, lo que refleja un amplio rango de edad afectado por esta condición.

En cuanto a las comorbilidades, el 34,4% de las pacientes no tenían condiciones de salud adicionales, mientras que la diabetes mellitus tipo 2 (DT2) y la hipertensión arterial (HTA) fueron prevalentes, afectando al 22,0% y al 22,8%, respectivamente. Una proporción significativa (20,4 %) experimentó tanto DT2 como HTA, lo que subraya el papel de los problemas de salud sistémicos en la exacerbación de los resultados del POP.

Los niveles educativos revelan un predominio de la educación superior, con un 54,0 % de pacientes con un nivel superior de instrucción, mientras que el 46,0 % completó la educación secundaria. Ningún paciente era analfabeto o tenía solo educación primaria, lo que sugiere una correlación entre la educación y el acceso a la atención médica o la notificación.

Los datos del IMC destacan la obesidad como un factor de riesgo importante, con un 72,8 % de pacientes con un IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>. Esto enfatiza la importancia del control del peso para prevenir y controlar el POP.

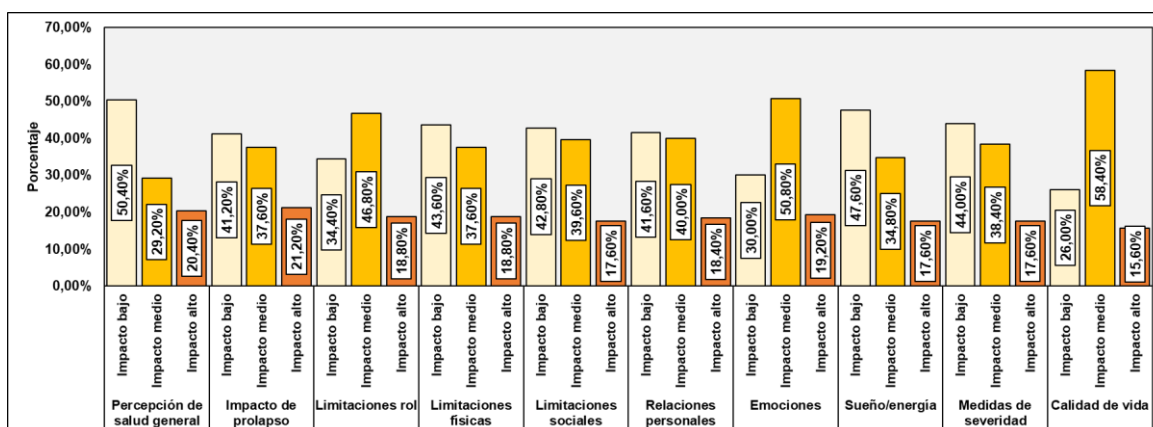
**Tabla 3**

*Calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Percepción de salud general	Impacto bajo	126	50,4%
	Impacto medio	73	29,2%
	Impacto alto	51	20,4%
Impacto de prolapso	Impacto bajo	103	41,2%
	Impacto medio	94	37,6%
	Impacto alto	53	21,2%
Limitaciones rol	Impacto bajo	86	34,4%
	Impacto medio	117	46,8%
	Impacto alto	47	18,8%
Limitaciones físicas	Impacto bajo	109	43,6%
	Impacto medio	94	37,6%
	Impacto alto	47	18,8%
Limitaciones sociales	Impacto bajo	107	42,8%
	Impacto medio	99	39,6%
	Impacto alto	44	17,6%
Relaciones personales	Impacto bajo	104	41,6%
	Impacto medio	100	40,0%
	Impacto alto	46	18,4%
Emociones	Impacto bajo	75	30,0%
	Impacto medio	127	50,8%
	Impacto alto	48	19,2%
Sueño/energía	Impacto bajo	119	47,6%
	Impacto medio	87	34,8%
	Impacto alto	44	17,6%
Medidas de severidad	Impacto bajo	110	44,0%
	Impacto medio	96	38,4%
	Impacto alto	44	17,6%
<b>Calidad de vida</b>	Impacto bajo	65	26,0%
	Impacto medio	146	58,4%
	Impacto alto	39	15,6%
	<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0%</b>

**Figura 3**

*Calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*



### Interpretación

La Tabla 3 presenta una evaluación integral de la calidad de vida (CV) en pacientes diagnosticados con prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024. Con respecto a la percepción general de salud, el 50,4% de los pacientes reportaron un impacto bajo, lo que sugiere que la mitad de la cohorte percibió su estado de salud de manera relativamente positiva. Sin embargo, el 29,2% experimentó un impacto moderado y el 20,4% indicó un impacto alto, lo que refleja diversos grados de desafíos de salud. El impacto específico del prolapso reveló que el 41,2% reportó una interferencia baja, mientras que el 37,6% y el 21,2% experimentaron impactos moderados y altos, respectivamente.

Las limitaciones de rol se vieron moderadamente afectadas en el 46,8% de los pacientes y el 18,8% reportó un impacto severo. De manera similar, las limitaciones físicas mostraron impactos moderados y altos en el 37,6% y el 18,8% de los casos, mientras que el 43,6% experimentó un impacto mínimo. Las limitaciones sociales reflejaron este patrón, con un 39,6% que informó un impacto moderado y un 17,6% alto.

Las relaciones personales se vieron moderadamente afectadas en el 40,0% de los pacientes, con un impacto grave informado por el 18,4%. El bienestar emocional se vio notablemente comprometido, ya que el 50,8% experimentó un impacto emocional moderado, mientras que el 19,2% informó un impacto alto. Los trastornos del sueño y la energía estuvieron presentes en el 52,4% de los pacientes en niveles moderados a altos.

En general, el 26,0% de los pacientes informó un impacto bajo en la calidad de vida, pero el 58,4% experimentó un impacto moderado y el 15,6% informó un impacto alto. Estos hallazgos resaltan los efectos generalizados del POP en varios dominios de la calidad de

vida, lo que subraya la necesidad de enfoques de gestión holísticos que aborden los aspectos físicos, sociales y emocionales de la atención al paciente

**Tabla 4**

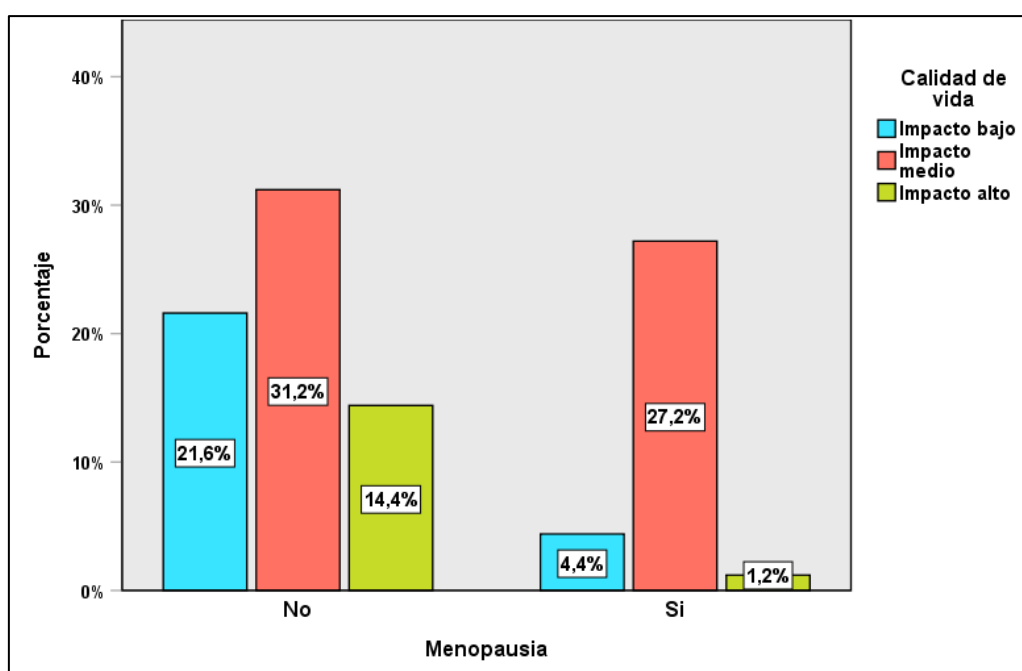
*Relación entre menopausia y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

		Calidad de vida				
		Impacto bajo	Impacto medio	Impacto alto	Total	
Menopausia	No	Recuento	54	78	36	168
		% del total	21,6%	31,2%	14,4%	67,2%
	Si	Recuento	11	68	3	82
		% del total	4,4%	27,2%	1,2%	32,8%
Total	Recuento	65	146	39	250	
	% del total	26,0%	58,4%	15,6%	100,0%	

Chi cuadrado: 31,157    p-valor: 0,000    Coef. de contingencia: 0,333    p-valor: 0,000

**Figura 4**

*Relación entre menopausia y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*



## Interpretación

La Tabla 4 examina la relación entre el estado menopáusico y la calidad de vida (CV) en 250 pacientes con prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024.

Entre las pacientes no menopáusicas que representan el 67,2%, el 21,6% informó un impacto bajo en su CV, el 31,2% experimentó un impacto moderado y el 14,4% informó un impacto alto. En contraste, las pacientes menopáusicas (32,8%) mostraron un patrón distinto: el 4,4% informó un impacto bajo, el 27,2% experimentó un impacto moderado y el 1,2% paciente informó un impacto alto en su CV.

La prueba de Chi-cuadrado arrojó un resultado estadísticamente significativo ( $p = 0,000$ ), lo que indica una asociación significativa entre el estado menopáusico y la CV. El coeficiente de contingencia (0,333) indica una asociación moderada pero estadísticamente significativa. Estos hallazgos sugieren que el estado menopáusico influye en la forma en que el POP afecta la calidad de vida, y que las mujeres menopáusicas tienen más probabilidades de informar mayores impactos, posiblemente debido a factores hormonales, físicos o sociales exclusivos de este grupo.

**Tabla 5**

*Relación entre grado de prolapso y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

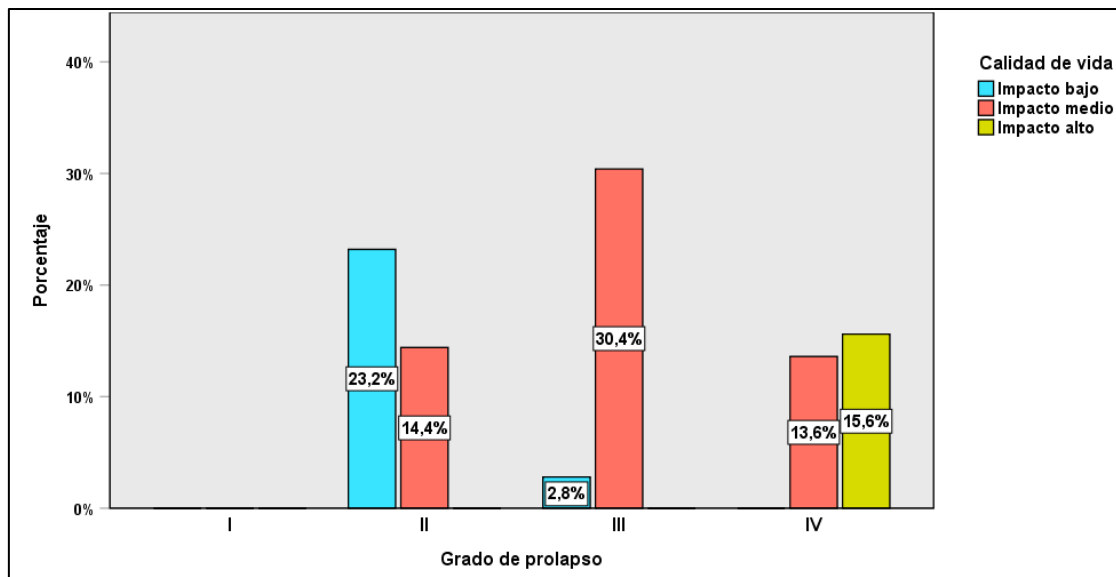
			Calidad de vida			
			Impacto bajo	Impacto medio	Impacto alto	Total
Grado de prolapso	II	Recuento	58	36	0	94
		% del total	23,2%	14,4%	0,0%	37,6%
	III	Recuento	7	76	0	83
		% del total	2,8%	30,4%	0,0%	33,2%
	IV	Recuento	0	34	39	73
		% del total	0,0%	13,6%	15,6%	29,2%
Total	Recuento	65	146	39	250	
	% del total	26,0%	58,4%	15,6%	100,0%	

Chi cuadrado: 193,361 p-valor: 0,000

Correlación de Spearman: 0,660 p-valor: 0,000

## Figura 5

*Relación entre grado de prolapso y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*



### Interpretación

La Tabla 5 destaca la relación entre el grado de prolapso de órganos pélvicos (POP) y la calidad de vida (CV) en pacientes tratados en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024. Los pacientes con prolapso en estadio II (37,6%) informaron predominantemente impactos bajos (23,2%) y moderados (14,4%) en la CV, sin informes de alto impacto. En el prolapso en estadio III (33,2%), la mayoría (30,4%) experimentó un impacto moderado en la CV y, nuevamente, no se observaron casos de alto impacto. Sin embargo, en el prolapso de estadio IV (29,2%), se produjo un cambio notable: el 13,6% informó un impacto moderado y el 15,6% experimentó un alto impacto en la calidad de vida, sin que ninguna paciente informara un impacto bajo.

La prueba de Chi-cuadrado ( $p = 0,000$ ) y la correlación de Spearman ( $\rho = 0,660$ ,  $p = 0,000$ ) confirman una asociación fuerte y estadísticamente significativa entre la gravedad del POP y el impacto en la CV. Resultados que muestran que los grados más altos de prolapso se correlacionan con una mayor alteración de la calidad de vida, lo que refleja mayores cargas físicas y emocionales. El prolapso de estadio IV compromete notablemente la calidad de vida, lo que enfatiza la urgencia del diagnóstico y la intervención oportunos. Estos resultados subrayan la importancia de las estrategias de manejo proactivo para mitigar la progresión del POP y su impacto en la vida de las pacientes.



**Tabla 6**

*Relación entre número de partos vaginales y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

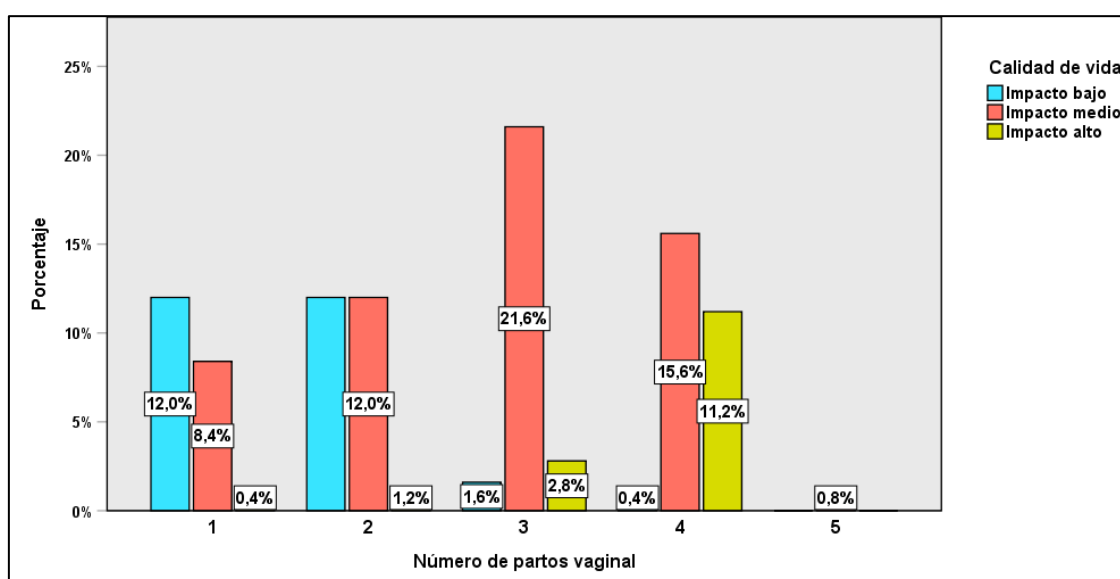
		Calidad de vida			Total	
		Impacto bajo	Impacto medio	Impacto alto		
Número de partos vaginal	1	Recuento	30	21	1	52
		% del total	12,0%	8,4%	0,4%	20,8%
	2	Recuento	30	30	3	63
		% del total	12,0%	12,0%	1,2%	25,2%
	3	Recuento	4	54	7	65
		% del total	1,6%	21,6%	2,8%	26,0%
	4	Recuento	1	39	28	68
		% del total	0,4%	15,6%	11,2%	27,2%
	5	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%
Total		Recuento	65	146	39	250
		% del total	26,0%	58,4%	15,6%	100,0%

Chi cuadrado: 193,361 p-valor: 0,000

Correlación de Spearman: 0,584 p-valor: 0,000

**Figura 6**

*Relación entre número de partos vaginales y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*



## Interpretación

En la Tabla 6 se analiza la relación entre el número de partos vaginales y la calidad de vida (CV) entre pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024.

Las pacientes con uno o dos partos vaginales (20,8% y 25,2%, respectivamente) informaron predominantemente un impacto bajo o moderado en la CV, y muy pocas experimentaron un impacto alto. Sin embargo, entre las pacientes con tres partos vaginales (26,0%), la tendencia cambió: el 21,6% informó un impacto moderado y el 2,8% experimentó un impacto alto. Este patrón se hace más pronunciado en pacientes con cuatro partos vaginales (27,2 %), donde solo el 0,4 % informó un impacto bajo, mientras que el 15,6 % experimentó un impacto moderado y el 11,2 % informó un impacto alto. Las pacientes con cinco partos vaginales (0,8 %) mostraron datos mínimos, lo que limita las conclusiones interpretativas.

La prueba de Chi-cuadrado ( $p = 0,000$ ) y la correlación de Spearman ( $\rho = 0,584$ ,  $p = 0,000$ ) indican una relación positiva significativa y moderada entre el aumento de partos vaginales y un mayor impacto en la CV.

## Tabla 7

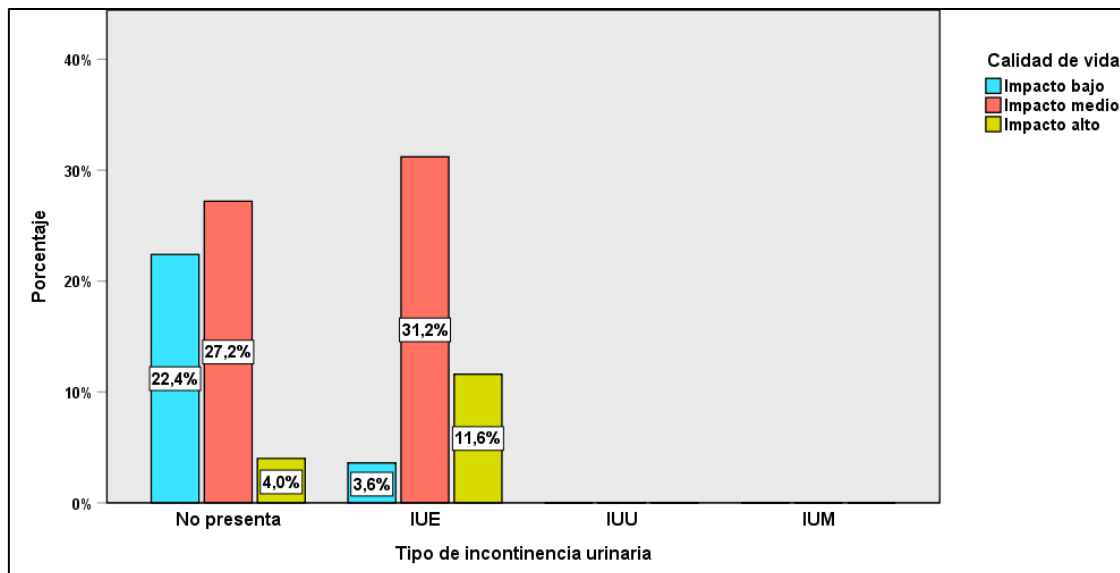
*Relación entre tipo de incontinencia urinaria y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

			Calidad de vida			Total
			Impacto bajo	Impacto medio	Impacto alto	
Tipo de incontinencia urinaria	No presenta	Recuento	56	68	10	134
		% del total	22,4%	27,2%	4,0%	53,6%
	IUE	Recuento	9	78	29	116
		% del total	3,6%	31,2%	11,6%	46,4%
Total		Recuento	65	146	39	250
		% del total	26,0%	58,4%	15,6%	100,0%

Chi cuadrado: 42,852    p-valor: 0,000    Coef. de contingencia: 0,383    p-valor: 0,000

## Figura 7

Relación entre tipo de incontinencia urinaria y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024



## Interpretación

La Tabla 7 evalúa la relación entre el tipo de incontinencia urinaria (IU) y la calidad de vida (CV) en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024.

Entre los pacientes sin IU (53,6%), la mayoría informó un impacto bajo o moderado en la CV (22,4% y 27,2%, respectivamente), mientras que solo el 4,0% experimentó un impacto alto. En contraste, los pacientes con incontinencia urinaria de emergencia (IUE) (46,4%) demostraron una alteración más pronunciada de la CV: el 31,2% informó un impacto moderado y el 11,6% experimentó un impacto alto, y solo el 3,6% informó un impacto bajo.

La prueba de Chi-cuadrado ( $p = 0,000$ ) y el coeficiente de contingencia (0,383) confirman una asociación moderada estadísticamente significativa entre el tipo de IU y el impacto en la CV. Estos hallazgos resaltan que la IUE está significativamente asociada con un mayor impacto en la calidad de vida en comparación con aquellos sin IU.

**Tabla 8**

*Relación entre edad y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

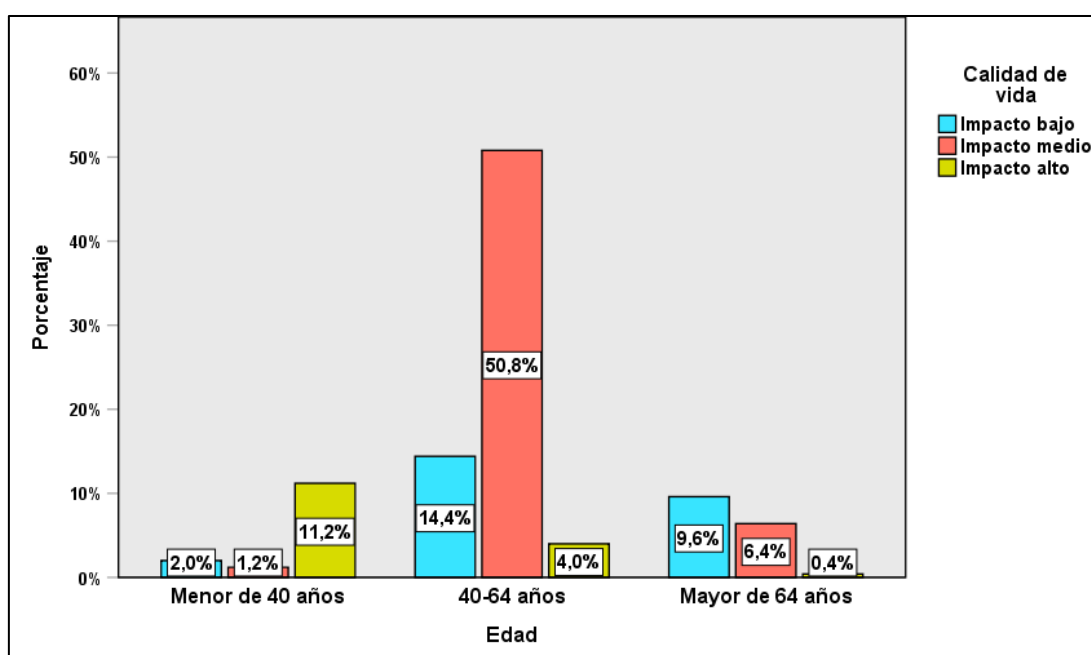
		Calidad de vida			Total	
		Impacto bajo	Impacto medio	Impacto alto		
Edad	Menor de 40 años	Recuento	5	3	28	36
		% del total	2,0%	1,2%	11,2%	14,4%
	40-64 años	Recuento	36	127	10	173
		% del total	14,4%	50,8%	4,0%	69,2%
	Mayor de 64 años	Recuento	24	16	1	41
		% del total	9,6%	6,4%	0,4%	16,4%
Total	Recuento	65	146	39	250	
	% del total	26,0%	58,4%	15,6%	100,0%	

Chi cuadrado: 149,743 p-valor: 0,000

Correlación de Spearman: -0,501 p-valor: 0,000

**Figura 8**

*Relación entre edad y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*



### Interpretación

La Tabla 8 explora la relación entre la edad y la calidad de vida (CV) en pacientes con prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024. Los pacientes menores de 40 años (14,4% de la cohorte) fueron los más afectados, con un 11,2% que informó un alto impacto en la CV, un 1,2% moderado y solo

un 2,0% bajo. En el grupo de edad de 40 a 64 años (69,2%), el 50,8% experimentó un impacto moderado, el 14,4% bajo y solo un 4,0% alto. Los pacientes mayores de 64 años (16,4 %) informaron principalmente de impactos bajos (9,6 %) y moderados (6,4 %), y solo el 0,4 % experimentó un alto impacto en la calidad de vida.

La prueba de Chi-cuadrado ( $p = 0,000$ ) y la correlación de Spearman ( $\rho = -0,501$ ,  $p = 0,000$ ) confirman una relación inversa significativa entre la edad y el impacto en la CV. Estos resultados sugieren que los pacientes más jóvenes perciben una mayor alteración de la calidad de vida debido al POP, probablemente debido a mayores expectativas de actividad física, participación social y bienestar emocional. Por el contrario, los pacientes mayores pueden haberse adaptado a sus síntomas o tener diferentes prioridades, lo que da como resultado impactos informados menores.

**Tabla 9**

*Relación entre comorbilidades y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

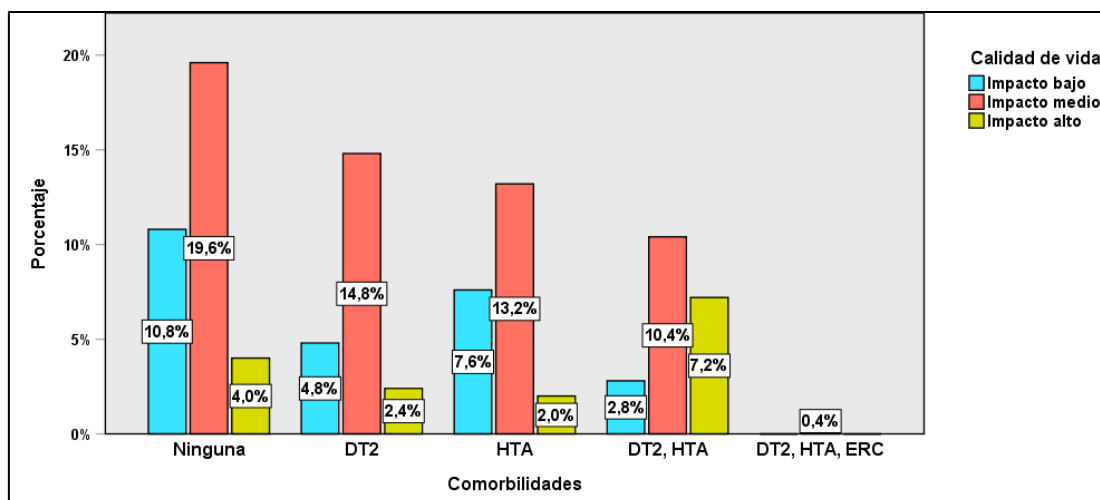
			Calidad de vida			Total
			Impacto bajo	Impacto medio	Impacto alto	
Comorbilidades	Ninguna	Recuento	27	49	10	86
		% del total	10,8%	19,6%	4,0%	34,4%
	DT2	Recuento	12	37	6	55
		% del total	4,8%	14,8%	2,4%	22,0%
	HTA	Recuento	19	33	5	57
		% del total	7,6%	13,2%	2,0%	22,8%
	DT2, HTA	Recuento	7	26	18	51
		% del total	2,8%	10,4%	7,2%	20,4%
	DT2, HTA, ERC	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	0,4%	0,0%	0,4%
	Total	Recuento	65	146	39	250
		% del total	26,0%	58,4%	15,6%	100,0%

Chi cuadrado: 23,463 p-valor: 0,003

Correlación de Spearman: 0,293 p-valor: 0,003

**Figura 9**

*Relación entre comorbilidad y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*



### Interpretación

La Tabla 9 examina la relación entre las comorbilidades y la calidad de vida (CV) en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024.

Los pacientes sin comorbilidades (34,4%) informaron predominantemente impactos bajos (10,8%) o moderados (19,6%) en la CV, y solo el 4,0% experimentó un impacto alto. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DT2) sola (22,0%) o hipertensión (HTA) sola (22,8%) mostraron distribuciones similares, siendo los impactos moderados los más comunes (14,8% para DT2 y 13,2% para HTA). En pacientes con DT2 y HTA (20,4%), el impacto en la calidad de vida fue más pronunciado: el 7,2% informó un alto impacto, en comparación con el 2,8% con bajo impacto y el 10,4% con impacto moderado. El único paciente con DT2, HTA y enfermedad renal crónica (ERC) informó un impacto moderado, pero este caso único limita el valor interpretativo.

La prueba de Chi-cuadrado ( $p = 0,003$ ) y la correlación de Spearman ( $\rho = 0,293$ ,  $p = 0,003$ ) indican una asociación significativa y positiva, aunque débil, entre las comorbilidades y el impacto en la CV. Estos hallazgos sugieren que la presencia y combinación de comorbilidades amplifican los efectos negativos del POP en la calidad de vida. En particular, los pacientes con múltiples comorbilidades como DT2 y HTA tienen un mayor riesgo de alteración significativa de la calidad de vida.

**Tabla 10**

*Relación entre grado de instrucción y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

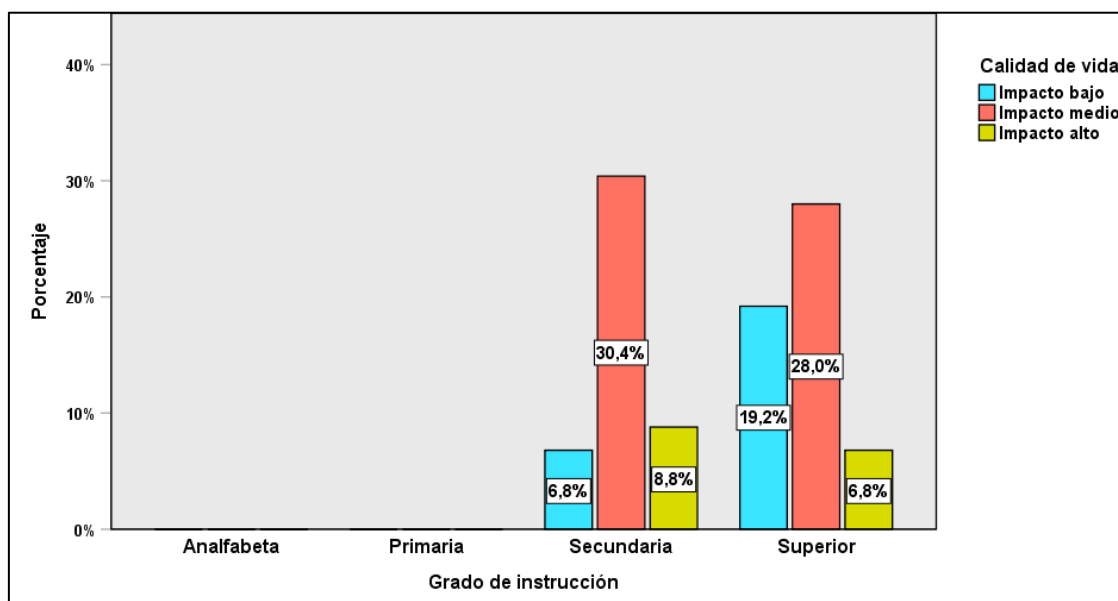
		Calidad de vida			Total	
		Impacto bajo	Impacto medio	Impacto alto		
Grado de instrucción	Secundaria	Recuento	17	76	22	115
		% del total	6,8%	30,4%	8,8%	46,0%
	Superior	Recuento	48	70	17	135
		% del total	19,2%	28,0%	6,8%	54,0%
Total	Recuento	65	146	39	250	
	% del total	26,0%	58,4%	15,6%	100,0%	

Chi cuadrado: 14,163 p-valor: 0,001

Correlación de Spearman: -0,219 p-valor: 0,001

**Figura 10**

*Relación entre grado de instrucción y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*



### Interpretación

En la Tabla 10 se analiza la relación entre el nivel educativo y la calidad de vida (CV) en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024. Los pacientes con educación secundaria (46,0% de la cohorte) informaron las mayores alteraciones en la CV, con un 30,4% experimentando un impacto moderado y un 8,8% reportando un impacto alto. Solo el 6,8%

de este grupo informó un impacto bajo en la CV. Por el contrario, los pacientes con educación superior (54,0%) demostraron una distribución de CV más favorable: 19,2% reportó un impacto bajo, 28,0% un impacto moderado y solo 6,8% un impacto alto.

La prueba de Chi-cuadrado ( $p = 0,001$ ) y la correlación de Spearman ( $\rho = -0,219$ ,  $p = 0,001$ ) indican una relación inversa estadísticamente significativa, aunque débil, entre el nivel educativo y el impacto en la CV. Resultados que sugieren que un nivel más alto de educación se asocia con una mejor calidad de vida percibida en pacientes con POP. Esto puede atribuirse a una mayor alfabetización en salud, acceso a recursos de atención médica y mejores estrategias de afrontamiento en individuos con una educación más avanzada.

**Tabla 11**

*Relación entre IMC y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*

		Calidad de vida			Total	
		Impacto bajo	Impacto medio	Impacto alto		
IMC	<25 kg/m <sup>2</sup>	Recuento	35	19	14	68
		% del total	14,0%	7,6%	5,6%	27,2%
	≥ 25kg/m <sup>2</sup>	Recuento	30	127	25	182
		% del total	12,0%	50,8%	10,0%	72,8%
Total	Recuento	65	146	39	250	
	% del total	26,0%	58,4%	15,6%	100,0%	

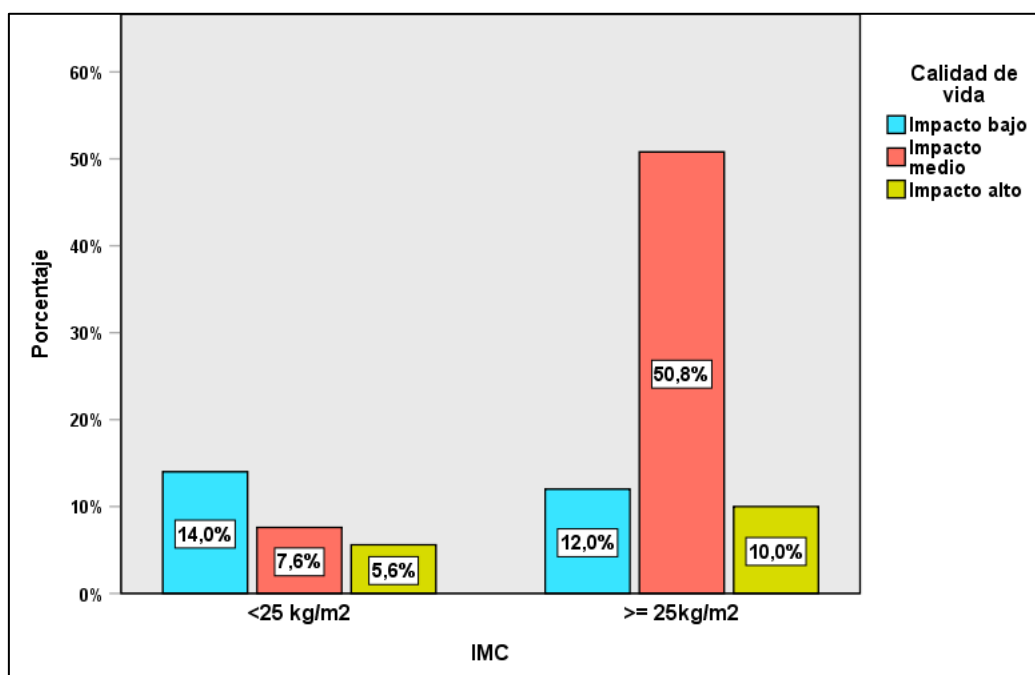
Chi cuadrado: 39,635    p-valor: 0,000

Coef. de contingencia: 0,370    p-valor: 0,000



**Figura 11**

*Relación entre IMC y calidad de vida de pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024*



### Interpretación

En la Tabla 11 se examina la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la calidad de vida (CV) en 250 pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco en 2024. Los pacientes con un IMC inferior a 25 kg/m<sup>2</sup> (27,2%) informaron resultados de CV más favorables: el 14,0% experimentó un impacto bajo, el 7,6% un impacto moderado y el 5,6% un impacto alto. Por el contrario, los pacientes con un IMC de 25 kg/m<sup>2</sup> o superior (72,8%) se vieron afectados de forma más negativa: el 50,8% informó un impacto moderado, el 10,0% un impacto alto y solo el 12,0% un impacto bajo.

La prueba de Chi-cuadrado ( $p = 0,000$ ) y el coeficiente de contingencia (0,370) confirman una asociación moderada estadísticamente significativa entre el IMC y el impacto en la CV. Resultados que sugieren que un IMC elevado está fuertemente asociado con un mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes con POP. El exceso de peso puede exacerbar la tensión del suelo pélvico, aumentar la gravedad de los síntomas y reducir la movilidad física, lo que contribuye a una mayor alteración de la calidad de vida.

## 4.2. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo determinar las características ginecológicas y no ginecológicas relacionadas con la calidad de vida (CV) en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024. Los resultados brindan información crítica sobre los factores que influyen en la CV en esta población, en particular con respecto a las relaciones entre la gravedad del POP, las comorbilidades y las variables sociodemográficas. A continuación, discutimos los hallazgos en consonancia con los objetivos generales y específicos, comparándolos con investigaciones previas y el marco teórico.

El estudio identificó asociaciones significativas entre las características ginecológicas y no ginecológicas y la CV en pacientes con POP. Los resultados se alinean con la literatura mundial y regional que destaca el impacto multifacético del POP en el bienestar físico, emocional y social de los pacientes.

Así, Tega et al. (13) y Kindie et al. (15) demostraron que las etapas avanzadas del POP afectan significativamente la calidad de vida debido a limitaciones físicas y angustia emocional, hallazgos que se hicieron eco en este estudio. De manera similar, Şahin y Vural (18) informaron que el prolapso de mayor grado (estadios III/IV) se correlaciona con mayores limitaciones en las actividades diarias, en consonancia con nuestro hallazgo de que las pacientes con POP de mayor grado experimentaron un mayor deterioro de la calidad de vida. Respecto a las características ginecológicas y no ginecológicas de las pacientes con POP, la mayoría de las pacientes estaban en el grupo de edad de 40 a 64 años (69,2%), lo que coincide con el estudio de Peinado Molina et al. (14), que indican que la prevalencia del POP alcanza su punto máximo durante la perimenopausia y la posmenopausia temprana debido a cambios hormonales y trauma obstétrico acumulativo. Además, la alta prevalencia de obesidad (72,8% con IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) corrobora los hallazgos de Kindie et al. (15) y Tega et al. (13), quienes destacaron la obesidad como un factor de riesgo significativo para el desarrollo y la progresión del POP. Se muestra también, ninguna paciente era analfabeta y el 54% tenía niveles de educación más altos, lo que refleja posibles disparidades en el acceso a la atención médica en comparación con otros entornos con perfiles de educación más bajos, como Jokhio et al. (17) en Pakistán.

En cuanto a las comorbilidades, la diabetes mellitus (22%) y la hipertensión (22,8%) fueron predominantes, en consonancia con Goncalves et al. (20), quienes identificaron estas afecciones como comunes en pacientes con POP, lo que exacerba los síntomas físicos y emocionales. La fuerte asociación entre partos vaginales múltiples y grados más

altos de POP también se alinea con la literatura existente, incluidos los metaanálisis de Şahin y Vural (18).

El análisis de la calidad de vida reveló impactos moderados a graves en múltiples dominios, siendo el bienestar emocional y las limitaciones físicas los más afectados. Este hallazgo coincide con los estudios de validación del instrumento P-QoL, que destacan su sensibilidad para captar la carga multidimensional del POP. El estudio de García y Valencia (2019) también informó resultados similares, enfatizando el profundo costo emocional y físico del POP en la vida de las mujeres. El presente estudio encontró que el 26% de los pacientes informaron un bajo impacto en la calidad de vida, lo que sugiere heterogeneidad en los mecanismos de afrontamiento individuales, el acceso a la atención médica o la gravedad del POP. A diferencia de algunos estudios, como Tefera et al. (16), donde los dominios de las relaciones fueron los más afectados, nuestros hallazgos indican que las limitaciones sociales y la angustia emocional tuvieron impactos comparables. Esta discrepancia puede explicarse por diferencias culturales en la dinámica familiar y los sistemas de apoyo. Existe una diferencia con el estudio realizado también en Perú (22) donde el 92.2% de los pacientes no reportaron afectación en su calidad de vida y de los que si el 6.6% reportaron un afectación leve y solo el 1.2% una afectación moderada, lo que puede indicar que el prolapso esta normalizado entre las mujeres que lo padecen.

En cuanto a la relación entre las características ginecológicas y la calidad de vida, se tiene que las pacientes con grados más altos de POP (III/IV) experimentaron deterioros significativamente mayores en la calidad de vida. La prueba de chi-cuadrado reveló una fuerte asociación ( $p < 0,05$ ), lo que respalda los hallazgos de Kindie et al. (15) de que la etapa del prolapso es un determinante crítico del deterioro de la calidad de vida. En particular, las limitaciones en los roles físicos y las relaciones personales fueron más pronunciadas en pacientes con etapas avanzadas de prolapso, en consonancia con los hallazgos de Şahin y Vural (18).

La incontinencia, presente en el 46,4 % de las pacientes, también contribuyó significativamente a la disminución de la calidad de vida. La carga emocional de la incontinencia fue destacada por Peinado Molina et al. (14), quienes informaron que los síntomas urinarios exacerban la angustia psicológica, lo que afecta aún más la calidad de vida. Sin embargo, la ausencia de estadio I de POP en esta cohorte impide la comparación con casos menos graves, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos.

Respecto a la relación entre las características no ginecológicas y la calidad de vida, los resultados mostraron que, la edad y el estado menopáusico se asociaron significativamente con la calidad de vida. Las mujeres no menopáusicas informaron peores

impactos en la calidad de vida, en consonancia con Fritel et al. (2009), quienes atribuyeron esto a influencias hormonales en la integridad del suelo pélvico. El análisis de chi-cuadrado confirmó una relación estadísticamente significativa ( $p = 0,041$ ), aunque débil, lo que sugiere que otras variables, como la resiliencia psicológica o el apoyo social, pueden moderar esta asociación. El papel de la obesidad fue destacado, ya que un IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> se correlacionó significativamente con peores resultados físicos y emocionales. Esto respalda a Kindie et al. (15) y Jokhio et al. (17), quienes identificaron la obesidad como un factor de riesgo modificable para la morbilidad relacionada con POP.

Los hallazgos coinciden estrechamente con el marco teórico que destaca el POP como una condición influenciada por factores anatómicos, hormonales y de estilo de vida. El modelo biopsicosocial de la calidad de vida es particularmente relevante, ya que el estudio destaca la interacción entre los síntomas físicos, el bienestar emocional y la participación social. El instrumento P-QoL demostró ser eficaz para captar estas dimensiones, lo que subraya la importancia de las métricas centradas en el paciente para evaluar los resultados de la atención médica. Este estudio aporta información relevante sobre los impactos multidimensionales del POP en la calidad de vida, y pone de relieve la necesidad de intervenciones personalizadas que aborden las necesidades físicas, emocionales y sociales. Los hallazgos coinciden con los conocimientos existentes y los amplían, en particular en el contexto peruano, y destacan las oportunidades para mejorar la detección, el diagnóstico temprano y los enfoques de atención integrada.

### **4.3. Conclusiones**

1. El estudio determinó que tanto las características ginecológicas como las no ginecológicas influyen significativamente en la calidad de vida (CV) de las pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos (POP) en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Los análisis estadísticos revelaron una fuerte asociación entre la gravedad del POP y el deterioro de la CV ( $p < 0,05$ ), y los grados avanzados (III/IV) contribuyeron a mayores limitaciones físicas, emocionales y sociales. Además, los factores no ginecológicos, como la obesidad (72,8% con IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) y las comorbilidades como la hipertensión (22,8%) y la diabetes mellitus (22%), agravaron significativamente el impacto en la CV, lo que subraya la carga multifactorial del POP.
2. Las características ginecológicas más asociadas al POP fueron la paridad y el grado de POP y la incontinencia urinaria. Las pacientes con cuatro o más partos vaginales representaron el 27,2% de la cohorte, destacando el trauma obstétrico acumulado como un factor de riesgo clave. Las características no ginecológicas mostraron que el 69,2% de las pacientes tenían entre 40 y 64 años, un grupo demográfico consistente con el inicio de la perimenopausia y la posmenopausia temprana. Además, el 54% de

las participantes tenían educación superior, lo que sugiere una mejor alfabetización en salud en comparación con otros estudios globales, mientras que la obesidad (IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) fue significativamente prevalente, lo que destaca su papel en la fisiopatología del POP.

3. Usando el cuestionario P-QoL, el 58,4% de las pacientes reportaron un deterioro moderado de la calidad de vida y el 15,6% un deterioro grave. El bienestar emocional fue el más afectado, con un 50,8% reportando un impacto emocional moderado al igual que el dominio de limitación de rol. Las limitaciones físicas y el dominio de relaciones personales también mostraron deterioros significativos en el 37,6% y el 40% de las pacientes, respectivamente. Estos hallazgos demuestran los amplios efectos multidimensionales del POP en la calidad de vida.
4. Se estableció una relación estadísticamente significativa entre el grado de POP y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ). Los grados más altos (III/IV) resultaron en un deterioro grave de la calidad de vida, y las pacientes experimentaron limitaciones significativas en los roles físicos, el bienestar emocional y las relaciones personales. La incontinencia urinaria exacerbó aún más estos impactos, afectando al 46,4% de la cohorte.

#### **4.4. Sugerencias**

1. Los sistemas de atención de la salud deben desarrollar estrategias multidisciplinarias para abordar la carga multifactorial del POP, integrando la atención ginecológica con el manejo de comorbilidades como la obesidad y las enfermedades crónicas. Establecer programas de detección temprana en los entornos de atención de la salud primaria puede ayudar a identificar a las personas de alto riesgo, en particular aquellas con múltiples factores de riesgo como edad avanzada, obesidad y antecedentes de partos vaginales múltiples.
2. Promover programas educativos comunitarios que enfatizan la prevención del POP centrándose en factores de riesgo como la obesidad y el trauma obstétrico. Los esfuerzos deben incluir la educación de las mujeres sobre ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, la atención posparto adecuada y los beneficios de las cesáreas en ciertos casos de alto riesgo para reducir la incidencia del POP.
3. Implementar modelos de atención centrados en el paciente que aborden las dimensiones físicas, emocionales y sociales de la calidad de vida de las mujeres con POP. Esto incluye brindar acceso a apoyo de salud mental, fisioterapia para limitaciones físicas y servicios de asesoramiento para mejorar el bienestar social y relacional.

4. Desarrollar protocolos de tratamiento personalizados para pacientes con POP avanzado (grados III/IV), que incorporen enfoques quirúrgicos y no quirúrgicos para optimizar la calidad de vida. Los planes de atención integral deben abordar la incontinencia urinaria y otros síntomas asociados, asegurando que los pacientes reciban un tratamiento holístico para minimizar las cargas emocionales y físicas.
5. Centrarse en factores no ginecológicos modificables como la obesidad a través de campañas de salud comunitaria que promuevan el control del peso y estilos de vida saludables. También se debe evaluar la terapia de reemplazo hormonal u otras estrategias de manejo de la menopausia para abordar los deterioros de la calidad de vida relacionados con los cambios hormonales. Además, los proveedores de atención médica deben considerar estos factores al diseñar planes de tratamiento individualizados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prolapso de los órganos pélvicos. 2020;54-9.
2. Valencia C, De la Cruz J, Correa L, Arango P. Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el Hospital Militar Central durante el periodo de Enero - Diciembre, 2018. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2020;9(1):6.
3. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. La negligencia en el tratamiento del prolapso de los órganos pélvicos y la incontinencia urinaria son ejemplos de violaciones de los derechos humanos de las mujeres: hacia una solución. [Internet]. 2023 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.figo.org/resources/figo-statements/neglect-pelvic-organ-prolapse-urinary-incontinence-exemplary-human-rights-violations>
4. Prolapso de órganos pélvicos: Boletín de práctica de la ACOG. ACOG. 2019;134(5):e126-42.
5. MeSH Linked Data. Prolapso de órganos pélvicos [Internet]. [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/>
6. Svihrova V, Svihra J, Luptak J, Swift S, Digesu GA. Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en la población general con prolapso de órganos pélvicos: un estudio basado en el cuestionario de calidad de vida para prolapso (P-QOL). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1 de noviembre de 2014;182:22-6.
7. Espitia F. Prevalencia y caracterización del prolapso de órganos pélvicos en mujeres del Quindío, Colombia. 2016-2019. Rev Fac Med [Internet]. septiembre de 2022 [citado 28 de octubre de 2024];70(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-00112022000300200&lng=en&nrm=iso&tIng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112022000300200&lng=en&nrm=iso&tIng=en)
8. Figueira Rodriguez LM, Torres M, Torres G, Lemmo A, Visconti J. Simulación de soporte apical al evaluar el prolapso del compartimiento anterior y posterior. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 3 de agosto de 2023;83(03):281-94.
9. Hospital Nacional Adolfo Velasco Guevara - Oficina de Estadística.
10. Schulten SFM, Claas-Quax MJ, Weemhoff M, Eijndhoven HW van, Leijsen SA van, Vergeldt TF, et al. Factores de riesgo de prolapso primario de órganos pélvicos y recurrencia del prolapso: una revisión sistemática actualizada y un metanálisis. Am J Obstet Gynecol. 1 de agosto de 2022;227(2):192-208.
11. Muñoz CG, Giacomozzi AM, Morales DP, Martín GAS. Detección de nudos críticos para la disminución del tiempo de espera en atención de prolapso de órganos pélvicos en hospital público chileno. Rev Médica Risaralda [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 28 de octubre de 2024];26(1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/15181>
12. MINSA. Plan nacional para atender el embalse de intervenciones quirúrgicas en hospitales e institutos de salud especializados del Ministerios de Salud y gobiernos regionales, 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4185383/Plan%20Nacional.pdf?v=1677415598>

13. Ayenew Tega, Fentahun Yenealem, Getahun Belay, Eden Asmare, Temesgen Getaneh, Misgana Desalegn, et al. Calidad de vida y factores asociados entre mujeres con prolapso de órganos pélvicos que acuden a clínicas de ginecología en el sur de Etiopía en 2022. *BMC Women's Health* [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2024];24. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03238-1>
14. Peinado Molina RA, Hernández Martínez A, Martínez Vázquez S, Martínez Galiano JM, Peinado Molina RA, Hernández Martínez A, et al. Influence of pelvic floor disorders on quality of life in women. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [citado 28 de octubre de 2024];11. Disponible en: <https://investigacion.ujaen.es/documentos/65620880f2e9e72161e16722>
15. Walelign Kindie, Aemiro Yiheyis, Amanu Aragaw, Kihinetu Gelaye, Daniel Miskir. Calidad de vida de mujeres con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Integral Especializado Felege Hiwot, Bahir Dar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal de base institucional. *Revista Internacional de Uroginecología*. :225-30.
16. Tefera Z, Temesgen B, Arega M, Getaneh T, Belay A. Calidad de vida y factores asociados entre mujeres con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el departamento ambulatorio de ginecología de los hospitales públicos de referencia de la región de las Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur, Etiopía. *BMC Womens Health*. 28 de junio de 2023;23(1):342.
17. Abdul Hakeem Jokhio Christine MacArthur, Raheela Mohsin Rizvi. Prevalencia del prolapso de órganos pélvicos en mujeres, factores asociados e impacto en la calidad de vida en zonas rurales de Pakistán: estudio poblacional - PMC. *BMC women's health* [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2024];20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7189438/>
18. Eda Sahin, Gulsen Vural. Evaluación de la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de prolapso urogenital. *Int J Caring Sci*. 8(2):404-11.
19. Pereira M de LG, Córdova M de los ÁC, Córdova YCP, Ollarver AMR. CALIDAD DE VIDA Y PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS EN MUJERES DE MORUY. ESTADO FALCÓN. *Sanitis*. 31 de mayo de 2024;1(1):15-15.
20. Antúñez-García V, Muñoz-Mendoza CL. Función sexual y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres climatéricas con prolapso genital en Centros de Salud Familiar de la región de Ñuble. *Rev Chil Obstet Ginecol*. octubre de 2019;84(5):346-54.
21. Castro RA, Santisteban Alba S, Delgado Peruyera L, Fernández Maderos I. Defectos del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida de la mujer. *Rev Cuba Med Gen Integral*. junio de 2017;33(2):171-9.
22. Sologuren-García G, Linares CL, Flores JR, Escobar-Bermejo G, Sotelo-Gonzales S, Fagerstrom CK. Epidemiology of Pelvic Floor Dysfunction in the Tacna Region of Peru, 2023. *Int Urogynecology J*. 1 de junio de 2024;35(6):1211-8.
23. Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD. Williams. *Ginecología*. 2da ed. McGraw-Hill Interamericana; 2014.



24. Collins SA, O'Shea M, Dykes N, Ramm O, Edenfield A, Shek KL, et al. International Urogynecological Consultation: clinical definition of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecology J*. 1 de agosto de 2021;32(8):2011-9.
25. David Cohen S. Prolapso genital femenino: lo que debería saber. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de marzo de 2013;24(2):202-9.
26. Cáceres Manrique F de M, Parra Prada LM, Pico Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2018;20(2):147-54.
27. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica*. abril de 2012;30(1):61-71.
28. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc Saúde Coletiva*. 3 de febrero de 2020;25:693-702.
29. Sánchez-Sánchez B, Yuste-Sánchez MJ, Arranz-Martín B, Navarro-Brazález B, Romay-Barrero H, Torres-Lacomba M. Quality of Life in POP: Validity, Reliability and Responsiveness of the Prolapse Quality of Life Questionnaire (P-QoL) in Spanish Women. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2020;17(5):1690.
30. DeCS [Internet]. [citado 31 de octubre de 2024]. Calidad de vida. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D011788>
31. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de noviembre de 2024]. dominio | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/dominio>
32. DeCS [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2024]. Percepción. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=10662&filter=this\\_termall&q=percepcion](https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=10662&filter=this_termall&q=percepcion)
33. RAE. «Diccionario del estudiante». 2024 [citado 17 de noviembre de 2024]. Impacto. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/impacto>
34. RAE. «Diccionario del estudiante». 2024 [citado 17 de noviembre de 2024]. Limitación. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/limitacion>
35. RAE. «Diccionario del estudiante». 2024 [citado 17 de noviembre de 2024]. severidad | Diccionario del estudiante. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/severidad>
36. DeCS [Internet]. [citado 31 de octubre de 2024]. Incontinencia urinaria. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D014549>
37. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 31 de octubre de 2024]. Edad. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
38. DeCS [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2024]. Menopausia. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=22243>
39. Ministerio de justicia y derechos humanos [Internet]. [citado 31 de octubre de 2024]. Parto normal. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91868/res647-2004-cap2.htm>

40. DeCS [Internet]. [citado 31 de octubre de 2024]. Cesarea. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D015897>
41. DeCS [Internet]. [citado 31 de octubre de 2024]. Comorbilidades. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D002585>
42. DeCS [Internet]. [citado 31 de octubre de 2024]. IMC. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D015992>
43. DeCS [Internet]. [citado 31 de octubre de 2024]. Grado de instrucción. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/D015992>
44. Polgar S, Thomas S. Introducción a la investigación en ciencias de la salud. Elsevier; 2021.
45. Londoño J. Metodología de la investigación epidemiológica. Editorial El Manual Moderno; 2022

## ANEXOS

### ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DISEÑO	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son las características ginecológicas y características no ginecológicas que se relacionan a la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar las características ginecológicas y características no ginecológicas relacionadas a la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>1) Describir las características ginecológicas y no ginecológicas de las pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.</p> <p>2) Determinar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024</p> <p>3) Determinar la relación entre las características ginecológicas y la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.</p> <p>4) Determinar la relación entre características no ginecológicas la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2024.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida</li> </ul> <p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolapso de órganos pélvicos</li> </ul> <p><b>VARIABLES INTERVINIENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Menopausia</li> <li>• Modo de parto</li> <li>• Incontinencia urinaria</li> <li>• Comorbilidades</li> <li>• IMC</li> <li>• Grado de instrucción</li> </ul>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b></p> <p>Es un estudio cuantitativo transeccional descriptivo donde se busca indagar sobre las incidencias de los niveles o modalidades ya sea de una o varias variables en una población. Es un estudio descriptivo cuyas hipótesis son también de carácter descriptivo.</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>Diseño observacional porque no se realizarán intervenciones en las variables, ni se manipularán datos, siendo por ende el investigador un mero observador y descriptor de lo que ocurre</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>La población del estudio incluirá las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco con el diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos evaluados hasta antes de su intervención quirúrgica.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>Se calculó el tamaño muestra con el programa EPIDAT, para los datos se tomó en cuenta un antecedente bibliográfico donde la proporción esperada fue de 57.5%, con un tamaño de población de 576. Para obtener datos más precisos se aumentará el 10% por el factor de pérdida, por lo que el tamaño de la muestra aumentará a 250 para tener una precisión del 5%.</p>

## ANEXO 2: Instrumento de investigación

A. IDENTIFICACIÓN					
N° de ficha		Edad (años)			
B. CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS					
Tipos de parto	Vaginal:			Cesárea:	
Menopausia	SI		NO		
Grado de prolapso de órganos pélvicos	1	2	3	4	
Presencia de incontinencia urinaria	SI		NO		
	En caso presente incontinencia urinaria (TIPO):				
	IUE		IUU		IUM
C. CARACTERÍSTICAS NO GINECOLÓGICAS					
Peso (kg):	Talla (m):		IMC (Kg/m <sup>2</sup> ):		
Comorbilidades	Hipertensión				
	Estreñimiento				
	Diabetes				
	Dislipidemia				
	Osteoporosis				
	EPOC/asma				
	Ninguna				
Grado de instrucción	Analfabeta				
	Primaria				
	Secundaria				
	Superior				
D. CALIDAD DE VIDA					
<i>1: muy buena, 2: buena, 3: regular, 4: mala y 5: muy mala</i>					
¿Cómo describiría actualmente su salud?	1	2	3	4	5
<i>1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho</i>					
¿Cuánto cree que le afecta el prolapso a su vida?	1	2	3	4	
<i>Señale si presenta alguno de los siguientes síntomas y cuanto le afecta en caso lo tenga (0: no presenta el síntoma, 1: no le afecta, 2: un poco, 3: moderadamente y 4: mucho)</i>					
Ir al baño con mucha frecuencia	0	1	2	3	4
Urgencia: un deseo urgente de ir a orinar	0	1	2	3	4
Incontinencia de urgencia: pérdidas de orina asociadas con un fuerte deseo de orinar	0	1	2	3	4
Incontinencia de esfuerzo: pérdidas de orina por ejemplo toser	0	1	2	3	4
Sensación de una protuberancia/bulto en su vagina o saliendo de ella	0	1	2	3	4
Sensación de pesadez en la vagina o en la parte baja del abdomen durante el día	0	1	2	3	4
El bulto en la vagina interfiere cuando defeca	0	1	2	3	4
Molestias de la vagina que empeora cuando está de pie y mejora cuando se tumba	0	1	2	3	4
Chorro de orina escaso	0	1	2	3	4
Necesidad de esforzarse para orinar	0	1	2	3	4

Goteo de orina tras orinar					
<i>Señale si presenta alguno de los siguientes síntomas y cuanto le afecta en caso lo tenga (0: no presenta el síntoma, 1: no le afecta, 2: un poco, 3: moderadamente y 4: mucho)</i>					
Sensación de no vaciar totalmente el intestino tras defecar	0	1	2	3	4
Estreñimiento: dificultad para defecar	0	1	2	3	4
Necesidad de esforzarse para defecar	0	1	2	3	4
El bulto en la vagina afecta sus relaciones sexuales	0	1	2	3	4
La molestia vaginal empeora el dolor de la espalda	0	1	2	3	4
Se ayuda usted con los dedos para defecar	0	1	2	3	4
¿Con que frecuencia defeca usted?	>1v/d	1v/D	1v/2d	1v/3d	1v/s
<i>Limitaciones de las actividades diarias (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>					
¿Cuánto le limita el prolapso en las tareas del hogar (limpiar, comprar, etc.)?	1	2	3	4	
¿El prolapso afecta su trabajo o alguna de las actividades diarias que realiza fuera de casa?	1	2	3	4	
<i>Limitaciones físicas/sociales (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>					
¿El prolapso afecta sus actividades físicas (andar, comer, gimnasia, deporte, etc.)?	1	2	3	4	
¿El prolapso afecta su capacidad de viajar?	1	2	3	4	
¿El prolapso limita su vida social?	1	2	3	4	
¿El prolapso limita su capacidad para ver/visitar amigos?	1	2	3	4	
<i>Relaciones personales (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>					
¿El prolapso afecta su relación de pareja?	1	2	3	4	
¿El prolapso afecta su vida sexual?	1	2	3	4	
¿El prolapso afecta su vida familiar?	1	2	3	4	
<i>Emociones (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>					
¿El prolapso la deprime?	1	2	3	4	
¿El prolapso le hace sentirse ansiosa o nerviosa?	1	2	3	4	
¿El prolapso le hace sentirse mal consigo misma?	1	2	3	4	
<i>Sueño/vitalidad (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>					
¿El prolapso afecta su sueño?	1	2	3	4	
¿Se siente agotada/cansada?	1	2	3	4	
<i>¿Con que frecuencia utiliza los siguientes dispositivos o ayudas para mejorar los síntomas de prolapso? (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>					
¿Usa tampone/compresas/salva slips/fajas para mejorar?	1	2	3	4	
¿Se empuja el prolapso hacia arriba?	1	2	3	4	
<i>¿Con que frecuencia tiene los siguientes síntomas debido a prolapso? (1: nada, 2:poco, 3: moderadamente y 4:mucho)</i>					
¿Tiene dolor o malestar debido al prolapso?	1	2	3	4	
¿El prolapso le impide estar de pie?	1	2	3	4	

### ANEXO 3: Cuadernillo de validación

#### HOJA DE PREGUNTAS

#### “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, 2024”

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1 = Muy en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Indeciso; 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo

PREGUNTAS	ESCALAS DE VALORACIÓN				
¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento está relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que el tipo de preguntas utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que la disposición de los ítems es equilibrada y armónica?	1	2	3	4	5

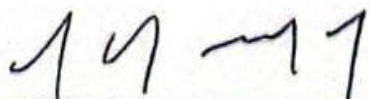
**HOJA DE PREGUNTAS**

**"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, 2024"**

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1= Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo, 3= Indeciso; 4= De acuerdo; 5= Muy de acuerdo

PREGUNTAS	ESCALAS DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				4	
¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				4	
¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?					5
¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					5
¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				4	
¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				4	
¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?				4	
¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?.....					
.....					
.....					

  
**Dr. Hermogenes Corcho C.**  
 MEDICO - CIRUJANO  
 GINECO OBSTETRA  
 C.M.P. 20769- F.O.M. 13445



## HOJA DE PREGUNTAS

### "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, 2024"

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1= Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo, 3= Indeciso; 4= De acuerdo; 5= Muy de acuerdo

PREGUNTAS	ESCALAS DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?.....					
.....					
.....					

  
 Dra. Vania Arce Paz Soldán  
 G. OBSTETRA  
 CMP. 28030 ..... 14578



**HOJA DE PREGUNTAS**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, 2024”**

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1= Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo, 3= Indeciso; 4= De acuerdo; 5= Muy de acuerdo

PREGUNTAS	ESCALAS DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					5
¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				4	
¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?					5
¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?					5
¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					5
¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?					5
¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?..... ..... .....					

Ronal A. Berrio B.

  
**Ronal A. Berrio Benavente**  
 GINECÓLOGO - OBSTETRA  
 CMP: 21242 RNE: 23775

**HOJA DE PREGUNTAS**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, 2024”**

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1= Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo, 3= Indeciso; 4= De acuerdo; 5= Muy de acuerdo

PREGUNTAS	ESCALAS DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				<del>4</del>	
¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				<del>4</del>	
¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?			<del>3</del>		
¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?				<del>4</del>	
¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?				<del>4</del>	
¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					<del>5</del>
¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					<del>5</del>
¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				<del>4</del>	
¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?				<del>4</del>	
¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?.....					
.....					
.....					

  
  
 Clínica Anahuaco Figueroa  
 Ginecología y Obstetricia  
 C.R. N.º 31028



**HOJA DE PREGUNTAS**

**"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PROLAPSO DE ORGANOS PÉLVICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, 2024"**

En las respuestas de las escalas tipo Likert, por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las cinco opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1= Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo, 3= Indeciso; 4= De acuerdo; 5= Muy de acuerdo

PREGUNTAS	ESCALAS DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
¿Considera usted que las escalas de medición utilizadas son apropiadas a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?.....					
.....					
.....					

  
 Dra. Milvia Z. Coosi Paucar  
 MEDICO ESPECIALISTA  
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
 C.M.P. 4-403 - R.N.E. 00216

## ANEXO 4: Validación del instrumento de investigación

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS, UTILIZANDO EL MÉTODO DPP (DISTANCIA DEL PUNTO MEDIO).

#### PROCEDIMIENTO

La siguiente tabla contiene las puntuaciones obtenidas de los 05 médicos especialistas que pudieron participar en la validación del instrumento de investigación

N° ITEMS	Médicos especialistas					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	4	4	5	4	5	4.4
2	5	4	5	4	4	4.4
3	4	5	4	3	5	4.2
4	5	4	5	4	4	4.4
5	5	4	5	4	4	4.4
6	4	5	5	5	5	4.8
7	4	5	5	5	5	4.8
8	5	4	5	4	4	4.4
9	4	4	5	4	5	4.4
10	5	5	5	5	5	5

1. En base a los promedios obtenidos se identificará la distancia del punto medio (DPP), por medio de la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_{10})^2}$$

Donde:

- x = Es el valor máximo del parámetro concedida para cada uno de los ítems
- y = Es el promedio de cada ítem

Reemplazando:

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 5)^2}$$

Se obtuvo un **DPP = 3.09**

2. Habiéndose obtenido el DPP, se prosigue a calcular la distancia máxima del valor obtenido (D máx.) respecto al punto cero con la siguiente ecuación:

$$D \text{ máx} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_{10} - 1)^2}$$

Dónde: X = Valor máximo de cada ítem

Reemplazando:

$$D (\text{máx}) = \sqrt{(4.4 - 1)^2 + (4.4 - 1)^2 + (4.2 - 1)^2 + (4.4 - 1)^2 + (4.4 - 1)^2 + (4.8 - 1)^2 + (4.8 - 1)^2 + (4.4 - 1)^2 + (4.4 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

Se obtuvo un **D (máx)= 8.3**

3. Posteriormente, se divide el valor obtenido D máx entre el valor máximo de la escala: **8.3/5=1.66**
4. Con este último valor hallado se construye una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx., dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de acuerdo con lo siguiente:

A	Adecuación Total	0-1.66
B	Adecuación en gran medida	1.67-3.32
C	Adecuación Promedio	3.33-4.98
D	Escasa Adecuación	4.99-6.64
E	Inadecuación	6.65-8.3

5. Finalmente, el DPP debe caer entre las zonas A o B para afirmar que es válido y confiable, caso contrario, el instrumento debe ser reformulado. Conclusión: En el presente trabajo de investigación el DPP obtenido es de 3.09, por lo que se ubica en la zona B, implicando adecuación en gran medida, afirmando que es válido y confiable el instrumento de recolección de datos.



## ANEXO 5: Autorización del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco para realizar el estudio



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 596 -GRACU-ESSALUD-2024

CUSCO, 17 OCT 2024

VISTO,

La Nota de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia N° 511-OCID-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 15 de octubre de 2024, referente a la solicitud de emisión de la resolución de autorización de Ejecución de Proyecto de Investigación;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 46-IETSI-ESSALUD-2019 de fecha 03 de junio del 2019, se resuelve aprobar la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01. "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud"; cuyo objetivo es establecer los lineamientos para la aprobación, ejecución, supervisión, difusión, priorización y promoción de las actividades y estudios de investigación en salud a ser desarrollados en EsSalud;

Que, en el numeral 1 del Capítulo III – Disposiciones Generales de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la distinción entre ensayos clínicos y estudios observacionales se realiza según la definición regulatoria de ensayo clínico contenida en el Reglamento de Ensayos Clínicos y en esta Directiva, la misma que necesariamente corresponde a la definición metodológica. Los estudios que no cumplan la definición regulatoria de ensayo clínico serán considerados como estudios observacionales;

Que, en el numeral 2.1.1. de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, los estudios observacionales se desarrollan mediante las siguientes modalidades: INSTITUCIONAL, EXTRA INSTITUCIONAL, COLABORATIVA Y TESIS DE PREGRADO;

Que, en el numeral 2.2.1 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece el proceso de aprobación de los estudios observacionales y la presentación de los documentos por parte del investigador principal (IP) o el coinvestigador responsable ante la Instancia Encargada del Área de Investigación (IEAI);

Que, en el numeral 2.2.2 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, la IEAI recibe el expediente y verifica el cumplimiento de los requisitos. Luego, envía el expediente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) en un plazo que no exceda de tres días útiles;

Que, en el numeral 2.2.5 de la Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01, se establece que, una vez aprobado el protocolo por el CIEI, la Gerencia evalúa el expediente y emite una carta dirigida al investigador con su decisión de autorizar o no el inicio del estudio en un plazo no mayor a catorce días calendario. La IEAI comunica la decisión al Comité y al IP haciéndole llegar la carta o certificado de aprobación del comité y de la gerencia. El Gerente del Órgano puede delegar esta función de autorización de estudios observacionales a otra instancia que considere conveniente, por ejemplo, a la IEAI o al director del establecimiento;

Que, mediante Resolución de Gerencia de Red Asistencial Cusco N° 268-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 26 de abril de 2024, se resuelve, conformar a partir de la fecha y por el periodo de dos (02) años, el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial Cusco del Seguro Social de Salud "ESSALUD";

Que, mediante documento del visto, la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, en uso de sus atribuciones ha verificado el cumplimiento de los requisitos para la autorización de la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: "COMPLICACIONES DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, 2024", presentado por la Bachiller DIANA IRIS PAUCAR ESTRADA, para optar el título profesional de Médico Cirujano en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; solicitando a la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco la emisión de la resolución de autorización de ejecución de dicho proyecto de investigación;

..//

www.essalud.gob.pe

Av. Anselmo Álvarez s/n  
Wanchaq  
Cusco, Perú  
Tel.: 084-582890 y 084-228428

**RESOLUCION DE GERENCIA RED ASISTENCIAL CUSCO N° 596 -GRACU-ESSALUD-2024**

Que, el proyecto de investigación en mención, entre otros, cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Nota N° 158-CE-GRACU-ESSALUD-2024 de fecha 15 de octubre de 2024; asimismo, cuenta con la opinión favorable de la sede donde se realizará la investigación según Anexo 6 suscrito por el jefe del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco Doctor Marco Antonio Salazar Zegarra;

Que, por los considerandos expuestos, es procedente adoptar las acciones administrativas respectivas para autorizar la ejecución del proyecto de investigación aludido en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco;

En uso de las facultades conferidas mediante Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 V.01 y Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1237-PE-ESSALUD-2023;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO.** - AUTORIZAR la ejecución del Proyecto de Investigación con el Título: Título: "COMPLICACIONES DE PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, 2024", presentado por la Bachiller DIANA IRIS PAUCAR ESTRADA, a realizarse en el Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" de la Gerencia de Red Asistencial de EsSalud Cusco.

**SEGUNDO.** - DISPONER que la investigadora principal DIANA IRIS PAUCAR ESTRADA, prosiga con todas las acciones vinculadas con el tema de investigación, las cuales deberán ajustarse al cumplimiento de las normas y directivas de la institución establecidas para tal fin.

**TERCERO.** - DISPONER que las instancias respectivas brinden las facilidades del caso para la ejecución del Proyecto de Investigación autorizado con la presente Resolución.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

  
DR. MARTÍN GENARO HILARES LUNA  
C.M.P. 30943  
RED ASISTENCIAL CUSCO  
GERENTE  


MGHL/acq.

Cc. OCID, DHNAGV, CE, INVESTIGADORA PRINCIPAL, ARCH.

1307	2024	8138
------	------	------