

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

Claudia F. Valencia-Chión^{1,4}, Jhony A. De la Cruz-Vargas^{2,3}, Lucy E. Correa-López³, Pedro M. Arango-Ochante^{4,5}

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo los factores de riesgo se asocian a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el Hospital Militar Central. **Materiales y métodos:** El diseño de investigación fue observacional, cuantitativo, analítico, retrospectivo y, de tipo casos y controles; siendo los casos las mujeres con diagnóstico de prolapso de órganos pélvicos atendidas en el Servicio de Ginecología en el Hospital Militar Central durante el periodo de Enero a Diciembre 2018. Se calcularon los OR con sus respectivos IC95% con el software estadístico SPSS. **Resultados:** De las 160 pacientes estudiadas, la media de los casos fue de 65,1 años \pm 15,1 y de los controles de 56,2 años \pm 21,6. En el análisis multivariado se encontró que el prolapso de órganos genital de órganos pélvicos estuvo asociado con el antecedente de parto vaginal (OR=3.15; IC 1.36-7.31) y la edad mayor de 42 años (OR=6,09; IC 1,65-22,47) y la multiparidad (OR=10.93; IC: 4.27-27.96) **Conclusiones:** El antecedente de parto vaginal, la edad y la multiparidad son factores de riesgo para que las mujeres presenten prolapso genital de órganos pélvicos.

Palabras clave: Prolapso de órgano pélvico; Factor de riesgo; Paridad; Obesidad (Fuente: DeCS BIREME).

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH GENITAL PROLAPSE OF PELVIC ORGANS IN PATIENTS ATTENDED IN THE CENTRAL MILITARY HOSPITAL DURING THE PERIOD JANUARY - DECEMBER 2018

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors for genital prolapse of pelvic organs in patients treated at the Central Military Hospital. **Materials and methods:** The research design was observational, quantitative, analytical, retrospective and, of cases and controls type; being the cases the women with diagnosis of pelvic organ prolapse in the Gynecology Service at the Central Military Hospital during the period from January to December 2018. The ORs were found with their respective 95% CI and the statistical evaluation was performed with the statistical software SPSS. **Results:** Of the 160 patients studied, the average of the cases was 65.1 years \pm 15.1 and of the controls 56.2 years \pm 21.6. In the multivariate analysis it was found that the prolapse of the genital organs of the pelvic organs was associated with the history of vaginal delivery (OR = 3.15; CI 1.36-7.31), the age over 42 years (OR = 6.09; CI 1, 65-22.47) and multiparity (OR = 10.93; CI: 4.27-27.96) **Conclusions:** The history of vaginal delivery, age and multiparity are risk factors for women to have pelvic organ prolapse.

Keywords: Pelvic Organ Prolapse; Risk Factors; Parity; Obesity. (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Se conoce como distopia genital al descenso de un órgano pélvico (útero, cúpula vaginal, recto o vejiga) a través del canal vaginal producido por el relajamiento de las estructuras de soporte del suelo pélvico¹.

A nivel mundial, el prolapso genital es un problema muy común que tiene una prevalencia estimada entre un 43 a 76% de la población femenina general².

Se estima que, en Perú el prolapso genital de órganos pélvicos femeninos puede llegar a presentarse hasta en el 33% de las mujeres, convirtiéndose en una de las principales indicaciones de cirugía ginecología, ya que a su vez el 33% de estas serán sometidas a una intervención quirúrgica para reparar el defecto^{3,4}.

Cuando se clasifica según el tipo de prolapso, el de grado II resulta ser más frecuente, seguido del grado III (50,4% vs. 46,7%). La edad promedio se considera a los 55 años⁵.

¹ Médico Cirujano

² Oncólogo Medico

³ Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas Universidad Ricardo Palma

⁴ Ginecólogo Obstetra

⁵ Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú.

Citar como: Valencia-Chión CF, De La Cruz JA, Correa-López LE, Arango-Ochante PM. Factores de riesgo asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el hospital militar central durante el periodo de enero-diciembre 2018. Rev Peru Investig Matern Perinat 2020; 9(1): 11-6. DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2020184>

Recibido: 12-02-20 Aprobado: 12-03-20

Sin embargo, diversos autores opinan que se encuentra infradiagnosticado, debido a la inconsistencia de los sntomas, asf mismo, porque no es causa de consulta hasta que el prolapso haya superado el plano de la vulva o se halle una masa prominente en la vagina, es por esto que se cree que llega a presentarse hasta en el 50% de las mujeres mltiparas^{3,6}.

La etiologfa de esta patologfa se considera multifactorial, sin embargo, el principal factor que aumenta el riesgo de padecerla entre 4 a 11 veces mAs, es el antecedente de parto vaginal⁷.

Por otro lado, se reporta que, a mayor paridad, se correlaciona con tipos mAs avanzados de prolapso genital; esto se debe a que en un parto prolongado o precipitado no se produzca el relajamiento de las estructuras p6lvicas⁴.

Otro factor frecuentemente descrito es la edad ya que el n6mero de cirugfas realizadas aumenta a medida que la mujer alcanza la menopausia⁵, llegando a ser el 11% de cirugfas en mujeres de 80 a6os¹; asf mismo, se estima que el riesgo de tener una intervenci6n por esta causa alcanza el 30%. Es considerada un factor que favorece esta patologfa debido a que, a mayor edad, se produce la relajaci6n del tono muscular del piso p6lvico y la reducci6n del tama6o del 6tero^{4,7}.

Tambi6n encontramos otros factores de riesgo modificables como el sobrepeso, el estre6imiento, procesos bronquiales cr6nicos como el asma, bronquitis cr6nica o bronquiectasia), levantar cargas pesadas en forma repetitiva (esfuerzos violentos ffsicos) y no modificables como la raza, el hipoestrogenismo, trauma, colagenopatfas, factores gen6ticos y cirugfas previas que hayan producido disrupci6n del soporte natural^{5,7}.

Sin embargo, estos factores de riesgo han sido establecidos en poblaciones distintas a la nuestra, recae ahf la importancia del presente estudio para el reconocimiento de aquellas variables que pueden influir y que a6n no han sido exploradas en su totalidad en la poblaci6n peruana; asf mismo, es muy probable que el impacto del prolapso en la atenci6n de la salud se expanda, debido a que tendencia creciente de este problema se debe al incremento de la longevidad femenina.

MATERIALES Y M6TODOS

Tipoy dise6o de investigaci6n. El dise6o de investigaci6n del presente estudio es de tipo observacional, cuantitativo, analftico, retrospectivo y, de tipo casos y controles.

Poblaci6n y muestra. Para el c6culo del tama6o muestral se utiliz6 el calculador brindado por el curso de tesis. Se seleccion6 la opci6n de c6culo de tama6o muestral para estudios de tipo caso-control. Para ello se tom6 como nivel de confianza al 95%, una potencial

estadfstica del 80%, raz6n de controles por caso de 1. El c6culo final de tama6o muestral ajustado con la prueba de Fleiss con correcci6n de continuidad fue de 160 pacientes, divididos en 80 casos (pacientes con diagn6stico de prolapso genital de 6rganos p6lvicos) y 80 controles. (Pacientes sin el diagn6stico de prolapso genital de 6rganos p6lvicos). Se seleccion6 a las pacientes que pertenecerfan a los grupos de casos y control seg6n la t6cnica de muestreo no probabilfstico por conveniencia. Se excluyeron las historias clfnicas de las pacientes mujeres con gestaci6n actual, c6ncer de 6rgano p6lvico, nulfparas y las que no contaban con informaci6n completa y confiable.

Variables e instrumentos. La variable dependiente fue el prolapso genital de 6rganos p6lvicos mientras que las variables independientes fueron el antecedente de parto vaginal, la edad, la obesidad, la multiparidad y el tabaquismo.

En el presente estudio se utiliz6 la informaci6n de las historias clfnicas de las pacientes con diagn6stico de prolapso genital de 6rgano p6lvico del servicio de Ginecologfa del Hospital Militar Central durante el periodo enero-diciembre 2018 y que cumplieron con los criterios de selecci6n correspondiente.

Se recogi6 los datos que proveen los factores de riesgo asociados a prolapso genital de 6rgano p6lvico utilizando una ficha de recolecci6n de datos dise6ada por el autor, la cual const6 de tres partes: los datos personales, la presencia de prolapso de 6rgano p6lvico y la presencia de los factores de riesgo: edad, antecedente de parto vaginal, obesidad, multiparidad y tabaquismo.

Procesamiento y an6lisis de datos. Los datos recolectados fueron registrados en una hoja de c6culo de Microsoft Excel, posterior a ello, dicha Hoja fue sometida a un proceso de control de calidad que consisti6 en seleccionar 5 fichas de recolecci6n de datos al azar y contrastar los datos con los registrados en la Hoja de c6culo para evitar la omisi6n o el ingreso de datos err6neos. Respecto al plan de an6lisis, las variables cualitativas ser6n descritas mediante frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas ser6n analizadas seg6n su Normalidad y posteriormente descritas con medidas de tendencia central y dispersi6n seg6n sea el caso. En el an6lisis bivariado para determinar las diferencias significativas entre los grupos de categorfas, se utiliz6 en el caso de variables cualitativas pruebas de chi cuadrado o test exacto de Fisher, y para variables cuantitativas las pruebas de t de student o U de Mann Whitney seg6n sea el caso con un Intervalo de Confianza del 95% y un $p < 0.05$ significativo. Posterior a ello, aquellas variables que demostraron diferencias significativas no debidas al azar fueron analizadas mediante el uso de regresiones logfsticas utilizando como medida de riesgo el Odds Ratio (OR). El an6lisis de datos ser6 realizado utilizando

el programa estadístico SPSS Statidistics con licencia adquirida por el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma.

Aspectos éticos. El presente estudio se cuenta con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Militar Central y de la Universidad Ricardo Palma, por ser un estudio de casos y controles, de tipo retrospectivo, en donde solo se recogieron datos clínicos de las historias de los pacientes; no fue necesario el consentimiento informado, así mismo, se tomara en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23) y la ley general de salud (Titulo cuarto: artículos 117 y 120).

RESULTADOS

La edad promedio de las pacientes del grupo de los casos fue de 65,1 años con un rango de 40 a 90 años, y la edad promedio de las pacientes del grupo control fue de 56,2 años en con un rango de 18 a 92 años.

Los casos presentaron no solo mayor edad promedio que los controles sino también mayor número de partos (3,5 en promedio comparado con 1,6 en promedio).

Se observa también que el parto vaginal, la multiparidad, el tabaquismo y la incontinencia urinaria fue más frecuente en el grupo de casos que de controles.

Tabla 1. Características generales de las mujeres que acudieron a los consultorios externos del Servicio de Ginecología en el Hospital Militar Central. Enero-Diciembre 2018.

Variables	Casos (n=80)		Controles (n=80)		General (n=160)	
	n	%	n	%	n	%
Edad*	65,1 ± 15,1		56,2 ± 21,6		60,7 ± 19,1	
Obesidad	42	52.5	40	50.0	82	51.3
Tabaquismo	46	57.5	38	47.5	84	52.5
Incontinencia urinaria	37	46.3	12	15.0	49	30.6
Multiparidad	70	87.5	35	43.8	105	65.6
Parto vaginal	58	72.5	39	48.8	97	60.6
Cesáreas	22	27.5	41	51.3	63	39.4
Número de partos*	3,5 ± 1,5		1,6 ± 0,9		2,6 ± 1,5	

*media y desviación estándar

De las características generales de las pacientes, Tabla 2, no se halló una asociación entre el prolapso ni con la obesidad (p=0,752) ni con el tabaquismo (p=0,205); y con respecto a la edad, ésta tuvo una asociación fuerte, indicando que las pacientes de edad mayores de 42 años fueron más frecuentes en el grupo de casos (93,8%) que en el grupo de controles (68,8%), es decir la edad sí es un factor de riesgo asociado al prolapso.

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores asociados a prolapso genital en mujeres que acudieron a los consultorios externos del Servicio de Ginecología en el Hospital Militar Central. Enero-Diciembre 2018.

	Casos (n=80)		Control (n=80)		Total		OR	p valor
	n	%	n	%	n	%		
Edad (años)								
43 a 92	75	93,8	55	68,8	130	81,3	6,8	0,001
18 a 42	5	6,4	25	31,3	30	18,8		
Obesidad								
Sí	42	52,5	40	50,0	82	51,3	1,1	0,752
No	38	47,5	40	50,0	78	48,8		
Fuma								
Sí	46	57,5	38	47,5	84	52,5	1,5	0,205
No	34	42,5	42	52,5	76	47,5		

Al desglosar la edad en 2 categorías, se encontró que tuvo una asociación muy significativa con el prolapso (p=0.001), pues a medida que aumenta la edad aumenta el riesgo de prolapso, por ejemplo, en las menores de 42 años el 5% tuvo prolapso y este porcentaje aumentó a 75% entre las pacientes mayores de 43 años, obteniendo un OR de 6.8, lo que indica que existe 6,8 veces mayor riesgo de prolapso en aquellas pacientes cuyas edades están entre 43 y 92 años comparado con aquellas pacientes cuyas edades se encuentran entre 18 y 42 años.

En el Gráfico 1 se observa el efecto que tiene la interacción de la edad y la incontinencia urinaria. De los 50 años hasta los 80 indudablemente el prolapso es más frecuente entre las pacientes con incontinencia urinaria (línea roja), pero pasados los 80 años de edad se invierten las tasas de prolapso, es decir, a esa edad la causa de la incontinencia urinaria se debe más a la edad que al prolapso.

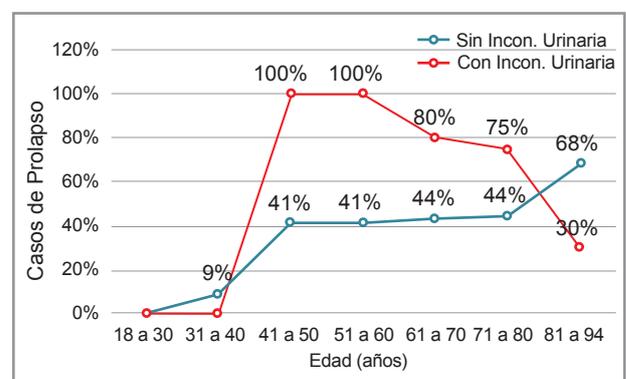


Gráfico 1. Asociación entre la Incontinencia urinaria y el prolapso genital de órganos pélvicos en mujeres que acudieron a los consultorios externos del Servicio de Ginecología en el Hospital Militar Central. Enero-Diciembre 2018.

Tabla 3. Características gineco-obstétricas en mujeres de edad avanzada que acudieron a los consultorios externos del Servicio de Ginecología en el Hospital Militar Central. Enero-Diciembre 2018.

Factores	Casos		Controles		Chi cuadrado	p valor
	n	%	n	%		
Número de partos						
De 1 a 2	19	23,8	68	85,0	61,771	<0,001
De 3 a 4	43	53,8	11	13,8		
De 5 a 7	18	22,5	1	1,3		
Parto Vaginal						
Si	58	72,5	39	48,8	9,452	0,002
No	22	27,5	41	51,3		

De la Tabla 3, se observa que el número de partos resultó un factor fuertemente asociado al prolapso genital ($p < 0.001$), pues más de la mitad de pacientes con prolapso (casos) tuvieron entre 3 a 4 partos (53.8%), en cambio entre las pacientes sin prolapso (controles) solo el 13.8% tuvo de 3 a 4 partos.

Esta variable, número de partos, también puede ser expresada como multiparidad y también estuvo asociada con el prolapso, es decir, las múltiparas tienen mayor riesgo de prolapso que las primíparas ($p < 0.001$).

El parto vaginal resultó un factor de riesgo asociado a prolapso genital, pues el 72.5% de pacientes con prolapso presentó parto vaginal, en cambio entre las pacientes sin diagnóstico de prolapso solo el 48.8% tuvo un parto vaginal, siendo esta diferencia porcentual muy significativa ($p = 0.002$).

Al cruzar la multiparidad con el diagnóstico de prolapso se encontró una asociación muy significativa entre ambas variables ($p < 0.001$). En el gráfico 2, se observa que el 87.5% de casos de prolapso son múltiparas, en cambio entre los controles ese porcentaje se reduce a 12.5%, esto indica que la multiparidad es un factor de riesgo de prolapso genital.

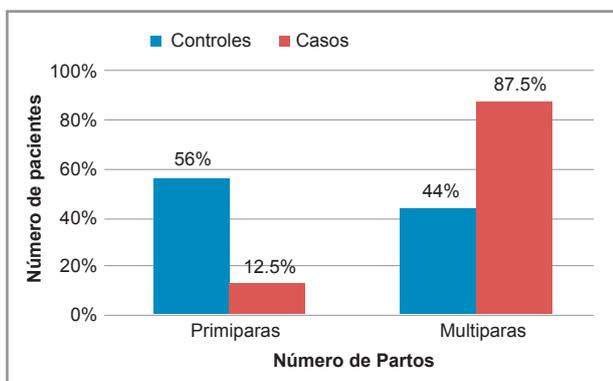


Gráfico 2. Asociación entre el número de partos y el prolapso genital de órganos pélvicos en mujeres que acudieron a los consultorios externos del Servicio de Ginecología en el Hospital Militar Central. Enero-diciembre 2018.

Tabla 4. Factores de riesgo según el análisis multivariado de prolapso genital de órganos pélvicos en mujeres que acudieron a los consultorios externos del Servicio de Ginecología en el Hospital Militar Central. Enero-Diciembre 2018.

Factores	OR ajustado	IC 95%
Edad		
43 a 63	6,09	1,65 - 22,47
18 a 42	1,00	
Tipo de parto		
Vaginal	3,15	1,36 - 7,31
Cesárea	1,00	
Múltipara		
Si	10,93	4,27 - 27,96
No	1,00	

Hasta aquí en el análisis bivariado, hemos determinado en forma individual qué factores fueron significativos; sin embargo, debemos averiguar cuál es el efecto conjunto o combinado de estos factores sobre el prolapso, por ejemplo tener un parto vaginal con lleva casi 3 veces más riesgo de prolapso que un parto por cesárea ($OR = 2.8$, $IC95\% = 1.4-5.7$), pero este OR ¿no estará siendo influenciado por la edad u otro factor? Para deslindar este asunto se ha aplicado un modelo de regresión logística multivariado.

Edad. Con una confianza del 95% ($IC95\%$) se halló que la edad es un factor de riesgo de prolapso, esto es, las pacientes mayores de 42 años tienen 6 veces más riesgo de sufrir un prolapso que las pacientes menores de 42 años ($OR = 6,09$, $IC95\% = 1,65-22,47$).

Tipo de parto. Las pacientes con parto vaginal tienen 3 veces más riesgo de prolapso con respecto a las pacientes que tuvieron un parto por cesárea ($OR = 3,15$, $IC95\% = 1,36 - 7,31$). Vemos que el riesgo aumenta ligeramente, pues el parto vaginal sin el efecto de otros factores (edad, incontinencia urinaria, etc.) era de $OR = 2.8$, pero considerando otros factores el riesgo se eleva a $OR = 3.2$, siendo este el riesgo más preciso que el valor individual.

Multiparidad. Este factor resultó muy significativo ($p < 0.001$), y tiene mayor riesgo de prolapso que los otros factores, e indica que el riesgo de prolapso en pacientes múltiparas es de 11 veces más en relación a las pacientes primíparas ($OR = 10,93$ $IC95\% = 4.27-27.96$), en otras palabras, una paciente primípara tendrá un 91% más protección contra un prolapso que una múltipara.

Ni el tabaquismo ni la obesidad resultaron ser un factor de riesgo de prolapso ($p > 0.05$) en este trabajo.

Se realizó un subanálisis agrupando a las mujeres en edad avanzada, mayores de 60, y menores de 60 que se ve reflejado en las tablas 5 y 6.

Tabla 5. Factores de riesgo asociados a prolapso en mujeres de edad avanzada que acudieron a los consultorios externos del Servicio de Ginecología en el Hospital Militar Central. Enero-Diciembre 2018.

Factor	OR ajustado	IC 95%
Tipo de parto		
Vaginal	3,71	1,41 - 9,76
Cesárea	1,00	
Multipara		
Si	5,16	1,89 - 14,11
No	1,00	

Según la Tabla 5, en las pacientes de edad avanzada, mayores de 60 años, solo dos factores son significativos, el tipo de parto y la multiparidad, es decir, el parto vaginal en estas pacientes tiene casi 4 veces más riesgo de prolapso que las pacientes con parto por cesárea. En forma general el riesgo era de OR=3.2 pero en este grupo apenas aumentó a OR=3.7. En el caso del factor multiparidad el riesgo disminuyó a 5.2, casi a la mitad, esto indica que la multiparidad conlleva mayor riesgo de prolapso en las pacientes menores de 60 que en las mayores de 60 años.

Tabla 6. Factores de riesgo asociados a prolapso en mujeres menores de 60 años que acudieron a los consultorios externos del Servicio de Ginecología en el Hospital Militar Central. Enero-Diciembre 2018.

Factor	OR	p	IC95%	
Paridad				
3 a 4	17.9	<0.001	4.4	72.4
1 a 2	1.0			

Finalmente, en el grupo de pacientes menores de 60 años, solo la paridad resultó ser un factor de riesgo de prolapso genital. Se observa que las pacientes con 3 o 4 partos tendrán 18 veces mayor riesgo de prolapso que las pacientes con 1 o 2 partos (OR=17.9, IC95%=4.4-72.4).

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se ha encontrado algunos factores de riesgo que corroboran lo que otras investigaciones hallaron, y estos factores son la edad de la paciente, pues mujeres mayores de 42 años tienen mayor riesgo de tener un prolapso; otro factor fue la multiparidad, pues su presencia implica un mayor riesgo de prolapso, y esto es de suma importancia porque conocer el efecto de estos factores es la base para llevar a cabo estrategias, terapias, o talleres que concienticen a las mujeres sobre planificación familiar y sobre las disfunciones del piso pélvico, y darles así una mejor calidad de vida. Sin embargo, hubo dos factores que no concuerdan con los resultados de la literatura mundial, y son el tabaquismo y la obesidad, que no resultaron factores de riesgo significativos en este estudio; por lo tanto, es necesario continuar con otras investigaciones para ver si definitivamente no son factores de riesgo de

prolapso en la población femenina peruana.

Las disfunciones del piso pélvico tienen muchas causas que elevan el riesgo de prolapso; por ejemplo, están los factores promotores como es el tabaquismo y la obesidad, o factores estimuladores como la multiparidad, o factores descompensadores como la incontinencia urinaria y la edad de la mujer. El hecho de que el tabaquismo y la obesidad no hayan resultado significativos podría deberse a que en este trabajo no se ha considerado el tipo de prolapso ni su magnitud, por ejemplo la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) ha desarrollado una clasificación estandarizada para el prolapso (POPQ), que discrimina el tipo de prolapso según su grado; también está la clasificación del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología entre otras clasificaciones, y quizá al considerar el tipo de prolapso o su grado es posible que el tabaquismo o el exceso de peso tengan alguna relación.

La media de los casos fue de 65,1 años \pm 15,1 y de los controles de 56,2 años \pm 21,6. Se observa que en promedio la edad fue mayor en los casos con respecto a los controles.

El resultado es similar al trabajo de Espitia⁶, quien obtuvo un promedio de edad en los casos de 57,6 \pm 11,4 años, y de 54,9 años \pm 13 en los controles observándose también una edad media mayor en los casos comparados a la de los controles siendo muy similar a nuestro estudio.

Se encontró asociación entre el parto vaginal y el prolapso, similar a lo encontrado por Benites C¹¹ (Colombia, 2014) quien refiere que el antecedente de parto vaginal aumenta 1.35 veces la aparición de prolapso; o lo encontrado por Rodrigues A⁹ (Brasil) donde encuentra un OR=7,22; (1.84-28.27), o lo estudiado por Caffo R¹⁴ (Trujillo, 2017) quien reporta que para esta vía de parto un OR de 3.33 (p = 0.0219, (1.148 – 9.675) y lo encontrado por Tafur J¹³ (Lima 2016).

Con respecto a la variable edad, se encontró asociación con el prolapso, tal como lo encontrado por Kim CM¹² (Japon) donde refiere que edades mayores a 70 años incrementan hasta 16 veces mas el riesgo de prolapso, o lo encontrado por Tafur J¹³ donde encuentra que una edad mayor a 60 años tiene una asociación con OR 8.429 (IC 95% 4.144 – 17.144) o Jorge F¹⁵ (Huancayo 2016) donde el 80% de las mujeres evaluadas con prolapso tenían entre 55-69 años.

Se encontró asociación entre la multiparidad y el prolapso; similar a lo encontrado por Espitia de la Hoz (Colombia, 2015)⁶ quien encuentra que más del 38% de su población estudiada poseía más de 6 gestaciones, así mismo, se relaciona a lo encontrado por Benites C¹¹ quien manifiesta que la multiparidad aumentan 1.21 el riesgo de presentar prolapso lo cual se relaciona con nuestros resultados.

En nuestros resultados no hubo evidencia de que la obesidad sea un factor asociado al prolapso (p=0.752), ni en mujeres maduras ni en mujeres de edad avanzada.

Para entender por qu6 la obesidad no result6 un factor de riesgo de prolapso es que, seg6n el trabajo de Tafur J¹³, el grupo de mujeres analizado eran m6s j6venes que el grupo de casos de nuestro estudio.

En el presente estudio no se encontr6 asociaci6n entre el tabaquismo y el prolapso; esto se puede deber a la forma en la que fue medida, una explicaci6n puede estar relacionada con la frecuencia del consumo y la cantidad, y no solamente si lo consume o no, por lo tanto es recomendable medir esta variable en funci6n de su frecuencia de consumo, tal como algunos autores los hacen⁶, donde definen la presencia del tabaquismo cuando la persona tiene un consumo m6nimo de un cigarrillo diario desde hace 6 meses antes de la ocurrencia del prolapso, y efectivamente el tabaquismo result6 un factor de riesgo de prolapso bajo tal condici6n.

Se puede resumir que los 6nicos factores que la literatura menciona como de riesgo de prolapso genital de 6rganos p6lvicos, y que nuestro estudio no fueron hallados significativos fueron la obesidad y el tabaquismo, y esto debido a las limitaciones del estudio, las historias cl6nicas no registran la frecuencia y el n6mero de cigarrillos que consume la paciente; y para la variable obesidad, en nuestra muestra, ambos grupos (casos y controles) pose6an cifras similares de mujeres con este diagn6stico, por lo cual no fue posible encontrar diferencias significativas.

En tal sentido se concluyen que, el antecedente de parto vaginal result6 ser un factor de riesgo de prolapso genital de 6rganos p6lvicos, con un OR=3.15; IC 1.36-7.31. La edad de las pacientes es un factor de riesgo de prolapso genital de 6rganos p6lvicos, es decir, a mayor edad mayor riesgo y viceversa, donde la edad mayor a 42 a6os presentaba un OR=6.09; IC 1.65-22.47. La obesidad no mostro ser un factor de riesgo de prolapso genital de 6rganos p6lvicos en nuestro estudio. La multiparidad result6 ser un factor de riesgo de prolapso genital de 6rganos p6lvicos, es decir, las prim6paras tienen menos riesgo o est6n m6s protegidas frente al prolapso genital que las mult6paras. (OR=10.93; IC: 4.27-27.96). El tabaquismo no alcanz6 significancia para ser un factor de riesgo de prolapso genital de 6rganos p6lvicos en nuestro estudio.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de inter6s: Los autores declaran no tener alg6n conflicto de intereses

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cohen D. Female pelvic organ prolapse: what you should know. Rev. Med. Clin. Condes - 2013; 24(2) 202-209. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/2%20marzo/4-Dr.Cohen.pdf
- Peter H, Guzmán R. Diagnosis and management of pelvic organ prolapse, present and future. Rev Med Clin Condes. 2013; 24(2) 210-217. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/2%20marzo/5-Dietz.MD.pdf
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en ginecología del departamento de Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de salud. 2011.
- Reátegui R, Acosta S. Importancia de la reducci6n del prolapso vaginal anterior severo durante el examen cl6nico y estudio uro dinámico, en el diagn6stico de incontinencia urinaria oculta. Rev Peru Ginecol Obstet. 2013;59(3): 161-166. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000300003&lng=es.
- Luna J. Epidemiología del prolapso genital. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología. DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.1788>
- Franklin J. Espitia de la Hoz. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. Urol Colomb. 2015;24(1):12-18.
- Gutiérrez C. Características cl6nicas y factores de riesgo asociados prolapso genital en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del Hospital II Ramón Castilla de Lima, en el periodo 2012 a 2015. [Tesis de Medicina] Univ. Jorge Basadre, Tacna, 2016.
- Abreu Y, Martínez J, Rodríguez E, Alerm A, García J. Prolapso de 6rganos pelvicos en la mujer. Revisi6n bibliogr6fica. Revista Cubana de Medicina F6sica y Rehabilitaci6n 2016;8(Sup):99-110
- Rodrigues A, Maria de Oliveira L, de Falco K, Del Roy C, Ferreira M, Batista GM, et al. Fatores de risco para o prolapso genital em uma populaç6o brasileira. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2009;31(1): 17-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000100004&lng=en
- Fritel X, Varnoux N, Zins M, Breart G, Ringa V. Symptomatic pelvic organ prolapse at midlife, quality of life, and risk factors. Rev Obstet Gynecol. 2009;113(3):609-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19300324>
- Benites C. Factores de riesgo asociados a prolapso genital total en pacientes atendidas en Hospital Abel Gilbert Pont6n entre enero del 2012 a marzo 2014. [Tesis de Medicina] Univ. Cat6lica de Guayaquil, Ecuador, 2014. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/2183>
- Kim CM, Jeon MJ, Chung DJ, Kim SK, Kim JW. Risk factors for pelvic organ prolapse Available from Int J Gynaecol Obstet. 2007;98(3):248-51.
- Tafur J. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de 6rganos p6lvicos en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo Julio 2016 a Junio 2017. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1258>
- Caffo R. Paridad y tipo de parto como factores de riesgo asociados a prolapso genital en pacientes del servicio de ginecología del hospital regional docente de Trujillo. julio - diciembre 2016. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3042>
- Jorge F. Frecuencia del trastorno de piso p6lvico en pacientes del hospital Nacional Madre Ni6o San Bartolom6, Junio-Setiembre 2015 Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/456>

Correspondencia:

Claudia Valencia chi6n

Direcci6n: Calle Cahuide 262 Dpto. 302 Surco

Correo: claudia.valenciachion@hotmail.com

Tel6fono: 994405602