



Universidad
Nacional
Francisco Luis
Espinoza Pineda

Informe final de investigación para optar el título de

Médico General

**Factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en
mujeres mayores de 40 años, Hospital Escuela San Juan
de Dios, Estelí, 2022-2024.**

Autores:

Br. Santos David Chavarria Carrasco

Br. Jeltson Jafeth Hoyes Moreno

Tutor:

Dra. Arlen Verónica Gómez Rodríguez
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Asesor metodológico:

MSc. Germán Enrique Gaitán Mendoza

Estelí, marzo 2025.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADACIEMIENTOS	viii
RESUMEN	ix
SUMMARY	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
A nivel Internacional,	2
A nivel Nacional.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
Preguntas Directrices	5
V. OBJETIVOS	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos.....	6
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
6.1. Generalidades de definición del Prolapso de Órgano Pélvico (POP).....	7
6.2. Clasificación de POP.....	8
6.3. Epidemiología y Prevalencia del POP.....	10
6.4. Etiologías del POP.....	11
6.4.1. Etiología de Factores Congénitos	11
6.4.2. Etiología de Factores Traumáticos	12
6.4.3. Etiología de Factores hormonales.....	12
6.4.4. Otros Factores etiológicos	12
6.5. Factores de riesgos asociados a POP	13
6.5.1. Factores sociodemográficos	13
6.5.2 Factores Obstétricos y Ginecológicos en el POP	15
6.5.3. Factores del estilo de vida asociados a POP	17
6.6. Criterios clínicos para el POP.....	19
6.6.1. Síntomas de prolapso.....	19
6.6.2. Síntomas urinarios	19
6.6.3. Síntomas ano-rectales.....	19
6.6.4. Síntomas sexuales.....	20
6.6.5. Dolor.....	20
6.7. Diagnóstico del POP.....	20

6.7.1. Anamnesis	20
6.7.2. Exploración Física	20
6.7.3. Diagnóstico en base a la clasificación de POP.	22
6.7.4. Diagnostico por inspección de la Área Vulvar.....	23
6.7.5. Diagnostico por inspección del Área Perineal.....	23
6.7.6. Diagnostico por inspección del Área Perianal.....	23
6.7.7. Diagnóstico de pruebas complementarias asociadas a POP	24
6.8. Tratamiento Conservador del Prolapso de Órganos Pélvicos	24
6.8.1. Tratamiento Conservador	24
6.8.2. Ejercicios de Kegel.....	25
6.8.3. El uso de pesarios	26
6.8.4. Tratamientos quirúrgicos.....	28
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
7.1 Ubicación geográfica.....	30
7.2. Tipo de Paradigma de investigación.....	30
7.3. Enfoque y Alcance de la investigación.....	30
7.4. El nivel de amplitud de la investigación.....	31
7.5. Población y Muestra	31
7.6. Operacionalización de variables	33
7.7. Técnica e instrumentos para la recolección de datos.....	37
7.8. Confiabilidad y validez de los instrumentos.....	37
7.9. Procedimientos para el análisis de datos	38
7.10 Consideraciones éticas.....	38
VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
8.1. Factores sociodemográficos asociados al prolapso de órganos pélvicos	39
8.2. Factores de riesgos maternos en pacientes con POP.	43
8.3. Impacto en la salud mental asociado al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años.....	45
8.4. Estrategias de prevención e información del prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años.....	47
IX. CONCLUSIONES.....	50
X. RECOMENDACIONES.....	51
XI. REFERENTE BIBLIOGRÁFICO	52
XII. ANEXOS.	60
Anexo 1. Mapa de Ubicación en Macro de manera satelital de la Ubicación geográfica del Hospital Escuela San Juan de Dios, Esteli	60
Anexo 2. Ficha de recolección de la información	61
Anexo 3. Puntos de Clasificación de POP-Q	62
Anexo 4. Gráfico del proceso de informacion al estudio	63
Anexo. 5. Evidencias fotográficas en el procesamiento de informacion.....	74
Anexo 6. Carta Aval de Tutur.	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos en pacientes con POP.....	39
Tabla 2. Asociacion del grupo etario con la procedencia en pacientes con POP.	41
Tabla 3. Asociacion del grupo etario con el estado civil en pacientes con POP.	42
Tabla 4. Asociacion del grupo etario y la ocupación en pacientes con POP.....	43
Tabla 5. Factores clínicos en pacientes con POP.	44
Tabla 6. Impacto en la salud mental asociado al POP.....	45
Tabla 7. Asociacion del grupo etario con el impacto mental en mujeres mayores de 40 años con POP.	46
Tabla 8. Estrategias de prevención e informacion en pacientes con POP.	47
Tabla 9. Asociacion de los grupos etarios con los grados de POP.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Grupo etario de los pacientes con POP.	63
Figura 2. Procedencia de las pacientes con POP.	63
Figura 3. Escolaridad de las pacientes con POP.	64
Figura 4. Estado civil de las pacientes con POP.	64
Figura 5. Ocupación de las pacientes con POP.	65
Figura 6. Relación del grupo etario y la procedencia en pacientes con POP.	65
Figura 7. Asociación del grupo etario con el estado civil en pacientes con POP.	66
Figura 8. Asociación del grupo etario con la ocupación en pacientes con POP.	66
Figura 9. Paridad en pacientes con POP.	67
Figura 10. Menopausia en pacientes con POP.	67
Figura 11. Antecedentes de patologías previas em pacientes com POP.	68
Figura 12. Obesidad en pacientes con POP.	68
Figura 13. Sedentarismo en pacientes con POP.	69
Figura 14. Habito de fumado en pacientes con POP.	69
Figura 15. Trabajo con esfuerzo en pacientes con POP.	70
Figura 16. Impacto en la salud mental en pacientes con POP.	70
Figura 17. Asociacion grupo etario con el impacto mental en pacientes con POP.	71
Figura 18. Tipos de POP como estrategias en las pacientes con POP.	71
Figura 19. Grados de POP en las estrategias de POP.	72
Figura 20. Levantamiento de pesos en la prevención de POP.	72
Figura 21. Asociación del grupo etario con los grados de POP.	73
Figura 22. Recolección de la informacion según objetivos.(a) y (b)	74
Figura 23. Validando la recolección de datos. (c y d)	74

DEDICATORIA

A **Dios**, quien ha sido mi guía en cada paso de este camino, iluminando mi mente y fortaleciendo mi espíritu en los momentos de desafío.

A mis **padres**, quienes con su amor, esfuerzo y apoyo incondicional han sido mi mayor fortaleza y ejemplo de perseverancia.

A mi **esposa e hija**, quienes son mi mayor bendición, la razón de mis sacrificios y la fuente de mi mayor alegría.

A ellos dedico este trabajo, con gratitud y amor infinito.

Jeltson Jafeth Hoyes Moreno

A **Dios**, fuente de toda sabiduría, por brindarme el conocimiento y la fuerza para culminar este proyecto.

A mi querido **abuelito**, quien con sus valores y enseñanzas dejó una huella imborrable en mi vida; que Dios lo tenga en su santo reino.

A **mis padres**, por ser mi guía, por su amor incondicional y por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación.

A todos ellos, con respeto y gratitud eterna, dedico esta investigación.

Santos David Chavarria Carrasco

AGRADACEMIENTOS

A **Dios**, nuestro guía eterno, por brindarnos la fortaleza, la sabiduría y las oportunidades necesarias para culminar con éxito este trabajo de investigación. Sin su luz y su bendición, este logro no habría sido posible.

A **nuestros padres**, por ser la guía idónea en nuestro camino, por su amor incondicional, su apoyo constante y por inculcarnos los valores que nos han permitido llegar hasta aquí.

A **nuestros familiares**, quienes con su comprensión, paciencia y ánimo inquebrantable han sido un pilar fundamental en este proceso, brindándonos el respaldo necesario para avanzar con determinación.

A **nuestros docentes**, quienes con su dedicación y compromiso han sido fuente de conocimiento e inspiración. En especial, nuestro más sincero agradecimiento a la ***Dra. Arlen Verónica Gómez Rodríguez***, tutora de este trabajo, por su orientación, consejos y apoyo invaluable. Asimismo, expresamos nuestro profundo reconocimiento al ***MSc. Germán Enrique Gaitán Mendoza***, quien, como asesor metodológico, nos brindó su guía incondicional, contribuyendo significativamente al desarrollo de esta investigación.

Finalmente, extendemos nuestra gratitud a todas aquellas personas que, de una manera u otra, aportaron su conocimiento, tiempo y esfuerzo para que este estudio se hiciera realidad. A todos, gracias por ser parte de este logro.

Santos David Chavarria Carrasco
Jeltson Jafeth Hoyes Moreno

RESUMEN

Factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años, Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, 2022-2024.

Br. Santos David Chavarria Carrasco

Csantosdavid@gamil.com

Br. Jeltson Jafeth Hoyes Moreno

hoyllanesvalent@gmai.com

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una condición prevalente en mujeres mayores de 40 años, caracterizada por el debilitamiento de los músculos y ligamentos del suelo pélvico, lo que provoca el descenso de los órganos pélvicos. Este estudio se realizó en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el período 2022-2024, con el propósito de identificar los factores asociados a esta patología en mujeres de dicha población. El objetivo principal fue analizar los factores de riesgo predominantes en mujeres con POP, evaluando aspectos sociodemográficos, antecedentes clínicos y estilos de vida. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, con la recolección de datos a través de historias clínicas. Los resultados indicaron que el POP predominó en mujeres mayores de 60 años (68.6%), de procedencia urbana(62.7%), con baja escolaridad(55.9%) y en unión de hecho estable(39.2%). Entre los factores de riesgo identificados, la multiparidad(79.4%), menopausia (88.2%), trabajos de esfuerzo físico (60%) y obesidad (52%) fueron los más relevantes. Se evidenció que el impacto en la salud mental, incluyendo estrés psicológico, depresión y ansiedad, tuvo un efecto bajo en la población estudiada. La histerocele fue el tipo de POP más frecuente (78.4%), con predominio del grado II (61.8%). En conclusión, el POP representa un problema de salud significativo en mujeres mayores de 40 años, siendo necesario fortalecer estrategias de prevención y manejo oportuno. La promoción de la educación en salud, control del peso, programas de ejercicios para el fortalecimiento del suelo pélvico y atención ginecológica temprana pueden contribuir a reducir su incidencia y mejorar la calidad de vida de las pacientes afectadas.

Palabra clave: Prolapso de órganos pélvicos (POP).

SUMMARY

Factors associated with pelvic organ prolapse in women over 40 years of age, Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, 2022-2024.

Br. Santos David Chavarria Carrasco
BR. Jeltson Japheth Hoyes, Moreno

Csantosdavid@gamil.com
hoyllanesvalent@gmai.com

Pelvic organs prolapse (POP) is a prevalent condition in women over the age of 40, characterized by weakening of the pelvic floor muscles and ligaments, causing the pelvic organs to descend. This study was carried out at the San Juan de Dios School Hospital, Estelí, during the period 2022-2024, with the purpose of identifying the factors associated with this pathology in women in this population. The main objective was to analyze the predominant risk factors in women with POP, evaluating sociodemographic aspects, clinical history, and lifestyles. A quantitative, descriptive and cross-sectional approach was used, with data collection through medical records. The results indicated that CP predominated in women over 60 years of age (68.6%), of urban origin (62.7%), with low schooling (55.9%) and in stable de facto union (39.2%). Among the risk factors identified, multiparity (79.4%), menopause (88.2%), physical exertion work (60%) and obesity (52%) were the most relevant. It was proved that the impact on mental health, including psychological stress, depression and anxiety, had a low effect on the population studied. Hysterocele was the most frequent type of POP (78.4%), with a predominance of grade II (61.8%). In conclusion, POP represents a significant health problem in women over 40 years of age, and it is necessary to strengthen prevention and timely management strategies. The promotion of health education, weight control, exercise programs for pelvic floor strengthening, and early gynecological care can contribute to reducing its incidence and improving the quality of life of affected patients.

Key word: Pelvic organ prolapse (POP).

I. INTRODUCCIÓN

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una condición debilitante que afecta de manera significativa la calidad de vida de las mujeres, especialmente aquellas mayores de 40 años. Esta patología se caracteriza por el descenso de uno o más órganos pélvicos, incluyendo la vejiga, el útero, el recto o el intestino delgado, debido al debilitamiento o daño del soporte estructural del suelo pélvico, se espera que el número de casos de POP aumente debido al envejecimiento de la población femenina y al incremento de factores de riesgo asociados, como los partos vaginales múltiples, la menopausia, y la obesidad. (Pizzoferrato, et al, 2023)

Esta condición impacta significativamente la calidad de vida de las pacientes, afectando su funcionalidad, bienestar emocional y salud general. Diversos estudios han identificado múltiples factores de riesgo asociados, incluyendo antecedentes obstétricos, condiciones médicas preexistentes, estilo de vida. Esta investigación tiene como objetivo analizar los factores asociados a la aparición del POP y evaluar la respuesta en la salud mental en esta población, considerando tanto las estrategias de prevención e información, para mejorar la calidad de vida y la reducción de las complicaciones derivadas del POP.

Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, utilizando datos clínicos y sociodemográficos de las pacientes afectadas. La recolección de información se realizó a través de revisión de expedientes médicos aplicadas a una muestra representativa de la población en estudio.

Este informe presenta los hallazgos obtenidos, destacando la relación entre los factores de riesgo identificados y la prevalencia del POP en la población estudiada. Además, se discuten las implicaciones clínicas de los resultados, proporcionando evidencia que puede contribuir al desarrollo de estrategias preventivas y mejoras en la atención ginecológica en el contexto hospitalario.

II. ANTECEDENTES

A nivel Internacional,

Un estudio realizado por Carmona-Mena en 2019, en Costa Rica, evidenció que los trastornos del piso pélvico afectan a la mayoría de las mujeres a lo largo de su vida, siendo el prolapso de órganos pélvicos (POP). Se llevó a cabo un estudio retrospectivo observacional y descriptivo basado en registros médicos. Se incluyeron 98 pacientes, con edades entre 70 y 74 años. Se identificaron factores asociados como multiparidad, tabaquismo, obesidad, enfermedades pulmonares, menopausia temprana y antecedentes de cirugía pélvica. Además, se reportó una alta prevalencia de incontinencia urinaria. (Carmona Mena, 2019).

Según Valencia, 2020, Perú, en su estudio en determinar cómo los factores de riesgo se asocian a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidas en el Hospital Militar Central. Su diseño de investigación fue observacional, cuantitativo, analítico, retrospectivo, de las 160 pacientes estudiadas, en los antecedentes de parto vaginal 31.5%, la edad mayor de 42 años (60.9%), y la multiparidad 50.23%, se concluyó que el antecedente de parto vaginal, la edad y la multiparidad son factores de riesgo para que las mujeres presenten prolapso genital de órganos pélvicos. (Valencia Chion, 2020).

El estudio de Paucar (2023) en Perú tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao entre 2018 y 2020. Se analizaron 96 historias clínicas, distribuidas en 48 casos y 48 controles. Los principales factores de riesgo identificados fueron la edad avanzada (>60 años), obesidad (43%), paridad mayor a cinco hijos (34%), estado nutricional deficiente, raza blanca y antecedentes de histerectomía. Se concluyó que estos factores incrementan la probabilidad de desarrollar prolapso de órganos pélvicos. (Paucar Albengrín, 2023)

A nivel Nacional

López, 2019, realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, analítico, de tipo correlacional, en las pacientes con diagnóstico de recidiva de prolapso de

órganos pélvicos con una muestra de 70 pacientes. En los resultados, edad media 64 +/- 15, con un nivel académico bajo, urbana, amas de casa y casadas. Los factores asociados, la multíparas, el 100% con IMC mayor de 25 Kg/m², obesidad grado I, sin EPOC en su mayoría, se concluyó que dentro de los factores de riesgo estaban la multiparidad y mujeres menopáusicas, edades mayores a 60 años. (Lopez García, 2019)

El estudio de Medina (2021) tuvo como objetivo determinar los factores asociados al prolapso de órganos pélvicos (POP) en pacientes atendidas en la clínica de Ginecología del Hospital Bertha Calderón entre enero de 2018 y diciembre de 2020. Se empleó un análisis descriptivo con distribución de frecuencias, coeficiente de correlación de Pearson y análisis de riesgo. Los resultados indicaron 50% de las pacientes tenían entre 47 y 64 años, vivían en zonas urbanas y presentaban baja escolaridad. Además, el 81.7% estaba en menopausia, el 71.6% tenía antecedentes de parto vaginal y el 56.8% había sido sometida a cirugía ginecológica del piso pélvico. (Medina Carmona, 2021)

A nivel Local.

Hasta la fecha no existen estudio que evidencien referencialmente sobre esta investigación en el Hospital Escuela San Juan de Dios.

III. JUSTIFICACIÓN

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una patología de elevada prevalencia en mujeres mayores de 40 años, y sus implicaciones sobre la calidad de vida física y emocional son profundas. En el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, representan una prioridad institucional debido al incremento de la demanda de atención ginecológica especializada en esta área. Este estudio se justifica no solo por la necesidad de optimizar la atención médica, sino también por la oportunidad de desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas más eficaces y adecuadas para el contexto local.

Desde el punto de vista institucional, la investigación permite al hospital mejorar la calidad de los servicios ofrecidos a esta población vulnerable, con el objetivo de reducir las complicaciones asociadas al POP y mejorar el bienestar general de las pacientes. Además, el análisis de la efectividad de los tratamientos actuales permitirá ajustar las intervenciones, tanto conservadoras como quirúrgicas, y reforzar el uso de enfoques multidisciplinarios en el manejo de esta patología (Carmona, 2019).

Las principales beneficiarias de este estudio serán las mujeres atendidas en el hospital que padecen POP, ya que la investigación tiene el potencial de mejorar las opciones terapéuticas y, por ende, su calidad de vida. Asimismo, los profesionales de salud del hospital se beneficiarán de contar con un marco más robusto de factores de riesgo específicos para esta población, lo que permitirá una detección temprana y una intervención más eficaz. Indirectamente, el conocimiento generado también beneficiará a otras instituciones de salud en Nicaragua, que podrán adaptar las intervenciones en base a las conclusiones de esta investigación.

Si bien los estudios internacionales han identificado diversos factores de riesgo como la edad, la paridad y las condiciones que aumentan la presión intraabdominal, este estudio permitirá un análisis específico de la población de Estelí, lo cual es crucial para el desarrollo de intervenciones personalizadas.

Socialmente, este trabajo es relevante dado el impacto del POP en la vida de las mujeres afectadas, al reducir el estigma y mejorar la información disponible sobre el POP, se fomentará un mayor empoderamiento de las pacientes respecto a su salud ginecológica, favoreciendo una toma de decisiones más informada.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una condición frecuente en mujeres mayores de 40 años, que impacta negativamente en su calidad de vida, limitando su capacidad funcional y bienestar psicológico (Geoffrion & Larouche, 2021). En el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, se ha observado un aumento en la incidencia de esta patología entre 2022 y 2024, particularmente en mujeres que presentan factores de riesgo como partos múltiples, menopausia y condiciones que aumentan la presión intraabdominal, como la obesidad (Campbell, et al, 2022).

A pesar de las múltiples opciones terapéuticas disponibles, la respuesta al tratamiento varía, y no todas las pacientes experimentan una recuperación adecuada, esta variabilidad sugiere la necesidad de investigar los factores asociados al desarrollo del POP y los que influyen en la respuesta al tratamiento en esta población específica, con el fin de mejorar las intervenciones y la calidad de vida de las pacientes.

El estudio se enfocará en mujeres mayores de 40 años atendidas por prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el período 2022-2024. Se investigarán los factores asociados al desarrollo del POP y su impacto en la salud mental considerando los procesos quirúrgicos, ofrecidos en el hospital, esto nos conlleva a la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son los factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años, Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, 2022-2024?

Preguntas Directrices

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios?
2. ¿Cuál es el impacto en la salud mental asociado al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años?
3. ¿Cuáles son las estrategias de prevención e información del prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años, a partir del análisis de los factores asociados en pacientes atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí?

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar los factores asociados del prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años, Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, 2022-2024.

Objetivos específicos

1. Describir los factores sociodemográficos en la población femenina asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios
2. Evaluar el impacto en la salud mental asociado al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años.
3. Proponer estrategias de prevención e información del prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años, a partir del análisis de los factores asociados en pacientes atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí,

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. Generalidades de definición del Prolapso de Órgano Pélvico (POP).

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una afección común que ocurre cuando uno o más de los órganos pélvicos descienden de su posición anatómica normal debido al debilitamiento o daño de los músculos y tejidos del suelo pélvico (Barbier, et al, 2023). Los órganos más frecuentemente involucrados incluyen la vejiga (cistocele), el recto (rectocele), el útero (histerocele) y, en algunos casos, el intestino delgado (enterocele) (Harvey, et al, 2021).

Este trastorno puede ser el resultado de diversos factores de riesgo, tales como partos vaginales múltiples, menopausia, envejecimiento, obesidad, y cirugías pélvicas previas, que contribuyen al deterioro de las estructuras de soporte del suelo pélvico (Geoffrion & Larouche, 2021).

El POP se clasifica en grados, dependiendo del nivel de descenso del órgano afectado. En los casos más leves (grado I), el prolapso puede no ser visible externamente y puede causar pocos o ningún síntoma, en los grados más avanzados (grado IV), los órganos pueden protruir fuera del canal vaginal, causando incomodidad significativa, dolor y dificultad para realizar actividades cotidianas, lo que impacta gravemente la calidad de vida de las pacientes (Kowalski, et al, 2023).

Los síntomas más comunes del prolapso de órganos pélvicos incluyen sensación de presión o pesadez en el área pélvica, problemas urinarios como incontinencia o dificultad para vaciar la vejiga, y problemas intestinales como el estreñimiento, algunas pacientes también pueden experimentar disfunciones sexuales, lo que afecta su bienestar emocional (Barbier, et al, 2023)

El tratamiento del POP varía según la severidad del caso y las preferencias de la paciente, e incluye tanto abordajes conservadores, como ejercicios de Kegel o el uso de pesarios, como opciones quirúrgicas para los casos más graves. En todos los casos, el objetivo del tratamiento es restaurar la funcionalidad del suelo pélvico y mejorar la calidad de vida de la paciente (Bø, et al, 2022).

6.2. Clasificación de POP

El prolapso de órganos pélvicos (POP) se clasifica en varios grados, dependiendo de la gravedad del desplazamiento de los órganos involucrados. Esta clasificación se basa en el sistema de clasificación de Baden-Walker o en el Sistema de Clasificación de Prolapso de Órganos Pélvicos Cuantificado (POP-Q) (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), 2019).

El grado I se refiere al prolapso leve, en el cual los órganos pélvicos han descendido mínimamente pero permanecen dentro de la cavidad vaginal y no causan protrusión visible. En este estadio, los síntomas suelen ser leves o inexistentes, aunque algunas pacientes pueden experimentar incomodidad ocasional o una ligera sensación de presión en la pelvis (Aboseif & Liu, 2022).

En el *grado II*, el prolapso es más pronunciado, con los órganos descendiendo hasta el nivel del introito vaginal, pero sin sobresalir fuera de la vagina, en este caso, los síntomas comienzan a ser más notorios e incluyen sensación de pesadez pélvica, problemas urinarios y ocasionales disfunciones sexuales. Este grado de prolapso puede interferir significativamente con las actividades diarias y suele ser el punto en que las pacientes buscan tratamiento médico (Collins, et al, 2021).

El grado III se caracteriza por la protrusión visible de los órganos a través de la abertura vaginal, aunque todavía no han descendido completamente. Los síntomas en este estadio son más graves, y las pacientes suelen experimentar problemas urinarios y fecales, además de incomodidad constante (Aboseif & Liu, 2022).

En el grado IV, el prolapso es completo, con los órganos sobresaliendo significativamente fuera del cuerpo, lo que ocasiona dolor, dificultades para caminar o sentarse, y un impacto considerable en la calidad de vida. Este estadio generalmente requiere intervención quirúrgica para corregir el desplazamiento y restaurar la anatomía y función normal del suelo pélvico (Campbell, et al, 2022).

La sociedad española de Gineco – Obstetricia refiere de manera la clasificación más sintetizada como: La Clasificación de Baden es una de las herramientas más empleadas en la práctica clínica por ginecólogos, quienes suelen estar familiarizados con su uso. Sin embargo,

esta clasificación presenta limitaciones en términos de reproducibilidad y especificidad, se basa en la terminología tradicional que incluye cistocele, uretrocele, prolapso uterino o de cúpula vaginal, rectocele y enterocele, para identificar el órgano afectado en cada situación (Sociedad Española de Gineco-Obstetra (SEGO), 2020).

El cistocele se refiere al descenso de la vejiga, mientras que el uretrocele indica el descenso de la uretra. Por su parte, el rectocele corresponde al descenso del recto y el prolapso uterino al descenso del útero, en mujeres que han sido sometidas a histerectomía, el prolapso de la cúpula vaginal se refiere al descenso de esta estructura. El enterocele implica el descenso del fondo de saco de Douglas, donde frecuentemente se incluyen asas intestinales. Esta clasificación divide el prolapso en cuatro grados, utilizando el himen como punto de referencia:

- Grado I: El compartimento prolapsado se encuentra a medio camino hacia el himen.
- Grado II: El compartimento prolapsado está a la altura del himen.
- Grado III: El compartimento prolapsado excede el himen.
- Grado IV: Prolapso total del compartimento.

Esta sistematización permite una evaluación más clara del grado de prolapso y facilita la comunicación entre profesionales de la salud (Sociedad Española de Gineco-Obstetra (SEGO), 2020)

El sistema de Clasificación del **Prolapso de Órganos Pélvicos Cuantificable** (POP-Q) se compone de un conjunto estructurado de mediciones que permiten una descripción detallada del soporte pélvico sin necesidad de asignar un grado de severidad. Este sistema facilita la evaluación de la estabilidad o progresión del prolapso y ha sido estandarizado y validado por diversas organizaciones internacionales (Collins, y otros, 2021).

El método POP-Q se basa en la medición de distancias entre seis puntos específicos ubicados en la vagina y un punto de referencia fijo, que es el himen, estas distancias se expresan en centímetros y se indican con un signo negativo ("-") si el punto está por encima o a nivel del himen, y con un signo positivo ("+") si se encuentra por debajo. Un valor de cero se asigna cuando la posición de los puntos coincide con el plano del himen, aceptándose una precisión de 0.5 cm (Aboseif & Liu, 2022). Los puntos vaginales considerados son:

- Punto Aa: ubicado en la línea media de la pared vaginal anterior, a 3 cm del meato uretral.
- Punto Ba: representa el punto más distal de la pared vaginal entre el fondo de saco anterior y el punto Aa.
- Punto Ap: situado en la línea media de la pared vaginal posterior, a 3 cm del himen.
- Punto Bp: representa el punto más distal entre el fondo de saco posterior y el punto Ba.
- Punto C: es el punto más distal del cérvix o cúpula vaginal.
- Punto D: corresponde al punto más distal del fórnix vaginal posterior (fondo de saco de Douglas) (Aboseif & Liu, 2022).

El sistema POP-Q también incluye otras medidas que describen la anatomía del suelo pélvico, como el hiato genital (gh), que se mide desde la línea media del meato uretral hasta el himen posterior; el cuerpo perineal (pb), que se mide desde el margen posterior del hiato genital hasta la mitad del orificio anal; y la longitud vaginal total (tv1), que se mide con el prolapso reducido. Los valores obtenidos mediante este sistema pueden clasificarse en estadios según la severidad del prolapso:

- Estadio I: la parte más distal del prolapso no alcanza el himen.
- Estadio II: la porción más distal está entre 1 cm por encima y 1 cm por debajo del himen.
- Estadio III: la parte más distal se encuentra más de 1 cm por debajo del himen, pero no excede 2 cm menos que la longitud vaginal total.
- Estadio IV: corresponde a una eversión completa donde la parte más distal protruye al menos 2 cm menos que la longitud vaginal total.

Esta clasificación permite una evaluación sistemática y precisa del prolapso, facilitando así su diagnóstico y manejo clínico (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), 2019).

6.3. Epidemiología y Prevalencia del POP.

La epidemiología del prolapso de órgano pélvico (POP) es un área de creciente interés en la ginecología, dado que se estima que aproximadamente el 40% de las mujeres experimentarán

esta condición a lo largo de su vida. Sin embargo, la prevalencia exacta del POP varía significativamente entre diferentes estudios, oscilando entre el 3% y el 50%. Esta variabilidad se debe a múltiples factores, incluidos los métodos de diagnóstico utilizados y las poblaciones estudiadas (Weintraub, et al, 2022).

La mayoría de las investigaciones indican que el riesgo de desarrollar POP aumenta con la edad, siendo más común en mujeres mayores de 60 años. Además, las mujeres que han tenido partos vaginales múltiples o que presentan condiciones como obesidad y enfermedades crónicas tienen una mayor predisposición a sufrir este trastorno (Aboseif & Liu, 2022). La identificación temprana y la comprensión de estos factores de riesgo son esenciales para implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

La prevalencia del prolapso también se ve influenciada por factores socioculturales y económicos. En muchas comunidades, especialmente en países en desarrollo, el acceso limitado a servicios de salud puede resultar en un subdiagnóstico y tratamiento inadecuado del POP (Jokhio, et al, 2020).

Las mujeres a menudo no buscan atención médica debido a la estigmatización asociada con los síntomas del prolapso, lo que puede afectar su calidad de vida (Barbero, 2024). Estudios han demostrado que una proporción significativa de mujeres con POP no consulta a un profesional de salud, lo que subraya la necesidad de aumentar la concienciación sobre esta condición y fomentar un entorno donde las mujeres se sientan cómodas buscando ayuda (Wang, et al, 2022), el prolapso de órganos pélvicos es una condición prevalente que requiere atención médica adecuada y educación para mejorar la calidad de vida de las afectadas.

6.4. Etiologías del POP

La etiología del prolapso de órganos pélvicos es multifactorial, siendo raro encontrar un único factor causal. Generalmente, coexisten varios factores que contribuyen al desarrollo de esta condición, muchos de los cuales son adquiridos.

6.4.1. Etiología de Factores Congénitos

Aunque la frecuencia de prolapso en pacientes jóvenes o nulíparas es baja, se han documentado casos asociados con condiciones como el síndrome de Marfan, así como en mujeres con predisposición a hernias (Barbero, 2024).

Además, se ha observado una correlación con malformaciones del sistema nervioso central, como el meningocele, la espina bífida y la extrofia vesical. Estas mujeres suelen presentar características como una inclinación deficiente de la pelvis, una distancia ano-vulvar corta, hipotrofia mamaria y un grado variable de inmadurez en el desarrollo sexual femenino (Harvey, et al, 2021).

La incidencia del prolapso genital también muestra diferencias raciales, siendo más común en mujeres caucásicas en comparación con aquellas de raza negra o asiática. Estas variaciones pueden atribuirse a diferencias genéticas en la arquitectura pélvica, así como a la calidad y tonicidad del tejido muscular pélvico de soporte y a las prácticas socioculturales específicas de cada grupo étnico (Aboseif & Liu, 2022).

6.4.2. Etiología de Factores Traumáticos

El embarazo y el parto son considerados las causas más significativas del prolapso, ya que existen variaciones individuales notables en la resistencia y recuperación de los tejidos pélvicos, esto se evidencia en la falta de prolapso en algunas mujeres que han tenido múltiples partos vaginales, además, traumatismos directos, como accidentes o agresiones, así como traumatismos indirectos, como fracturas pélvicas, son causas menos frecuentes que pueden contribuir al prolapso (Geoffrion & Larouche, 2021).

6.4.3. Etiología de Factores hormonales

La influencia hormonal es especialmente relevante durante el clima y la senectud, afectando principalmente a mujeres con sobrepeso, la cesación del estímulo estrogénico sobre los tejidos de soporte pélvico puede incrementar el riesgo de prolapso (Sociedad Española de Gineco-Obstetra (SEGO), 2020).

6.4.4. Otros Factores etiológicos

También se consideran factores como el aumento de la presión intraabdominal debido a la obesidad, el ejercicio físico intenso, el levantamiento de objetos pesados, la tos y el estreñimiento crónicos. Asimismo, la presencia de tumores pélvicos o ascitis puede contribuir al desarrollo del prolapso, en algunos casos, el prolapso puede ser iatrogénico,

resultante de una histerectomía abdominal o vaginal que deja un cérvix restante o una cúpula vaginal prolapsado (Sociedad Española de Gineco-Obstetra (SEGO), 2020).

6.5. Factores de riesgos asociados a POP

6.5.1. Factores sociodemográficos

Las características sociodemográficas desempeñan un papel significativo en el desarrollo y la prevalencia del prolapso de órganos pélvicos (POP).

- **La edad:** es uno de los factores más determinantes, ya que el riesgo de POP aumenta conforme avanza la edad, particularmente en mujeres mayores de 40 años y, con mayor incidencia, después de la menopausia (Bodner-Adler, et al, 2019). La pérdida de elasticidad y fortaleza en los tejidos del suelo pélvico debido a la disminución de estrógenos durante la menopausia contribuye al desarrollo del POP.

Estudios epidemiológicos muestran que el envejecimiento y la menopausia aumentan hasta tres veces el riesgo de presentar POP clínicamente significativo (Maxwell, et al, 2020). Además, la longevidad de la población femenina incrementa la prevalencia de esta afección en los sistemas de salud globales (Paucar Albengrín, 2023).

- **La escolaridad y el nivel educativo:** también influyen en la prevalencia y manejo del POP. Las mujeres con niveles educativos más bajos pueden tener menos acceso a información sobre prevención y tratamiento de problemas de salud pélvica, lo que limita sus opciones de tratamiento (Carmona Mena, 2019).

Además, el acceso limitado a recursos de salud especializados y una menor conciencia sobre los cuidados preventivos como los ejercicios del suelo pélvico (Kegel) pueden agravar la condición en mujeres con menor escolaridad, Por tanto, las campañas educativas orientadas a la prevención y al fortalecimiento del suelo pélvico resultan cruciales en estos contextos (Gurovich, et al, 2021).

- **La procedencia geográfica:** influye en el acceso a servicios médicos y tratamientos adecuados, las mujeres que residen en áreas rurales pueden tener un acceso limitado a la atención médica especializada, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento del POP (Lopez García, 2019).

En estas regiones, la carga de trabajo físico, como el levantamiento de peso, común en entornos agrícolas, puede aumentar el riesgo de desarrollar POP debido al incremento de la presión intraabdominal sostenida, además, las diferencias culturales y el acceso a información sobre salud en áreas rurales y urbanas crean disparidades en el manejo de la enfermedad (Real Montalván, 2023). Por ello, es crucial implementar políticas de salud pública que faciliten el acceso a cuidados ginecológicos en estas áreas.

- **El estado civil:** también puede estar relacionado con el riesgo de prolapso, ya que las mujeres que han tenido múltiples partos vaginales son más propensas a desarrollar POP. La paridad es uno de los factores de riesgo más importantes, y el estado civil puede estar vinculado al número de embarazos y partos que una mujer ha experimentado, las mujeres casadas o en relaciones estables, con mayor probabilidad de tener varios hijos, pueden enfrentarse a un riesgo elevado de sufrir POP (Barbier, et al, 2023),

Además, las mujeres que experimentan disfunciones sexuales relacionadas con el prolapso pueden sentir una afectación emocional en su vida de pareja, lo que subraya la importancia de un enfoque integral en el tratamiento. (Arroyo & Mora,2021).

- **La ocupación y el tipo de trabajo:** desempeñado pueden afectar el riesgo de POP. Mujeres que realizan trabajos que requieren esfuerzo físico intenso, como levantar objetos pesados o estar de pie por períodos prolongados, están más expuestas a un aumento de la presión intraabdominal, lo que puede debilitar los músculos del suelo pélvico y contribuir al desarrollo del POP (Jokhio, et al, 2020).

Por otro lado, las mujeres que se dedican a trabajos sedentarios podrían también presentar riesgo si no adoptan medidas preventivas como el ejercicio físico regular (Carmona Mena, 2019). La ocupación no solo influye en el desarrollo del POP, sino también en el acceso a cuidados médicos, ya que algunas ocupaciones permiten mejor cobertura médica y tiempos más flexibles para recibir atención (Lopez García, 2019). Ejemplo de esta condición son las mujeres que laboran en el sector agrícola están expuestas a levantar objetos pesados de manera repetitiva, como sacos de

fertilizantes, cosechas y herramientas agrícolas; además, trabajadoras de limpieza en instituciones públicas y privadas realizan tareas que implican movimientos repetitivos y la manipulación de equipo pesado, como cubos llenos de agua o aspiradoras. Según Fullerton, et al, (2022) señala que atletas en disciplinas como levantamiento de pesas, gimnasia y atletismo también tienen un mayor riesgo, ya que estas actividades pueden ejercer una presión prolongada sobre el suelo pélvico.

6.5.2 Factores Obstétricos y Ginecológicos en el POP

Los factores ginecológicos y obstétricos, como la paridad y la vía de parto, son determinantes importantes en el desarrollo del prolapso de órganos pélvicos (POP).

- **La paridad:** especialmente en mujeres que han tenido múltiples partos vaginales, aumenta significativamente el riesgo de POP debido al trauma que sufre el suelo pélvico durante el proceso del parto, cada parto vaginal incrementa la posibilidad de daño a los músculos y tejidos de soporte, lo que conduce al debilitamiento estructural del área pélvica (Ghanbari, et al, 2022). incrementa con el número de partos vaginales debido al trauma mecánico y neuromuscular que ocurre durante el trabajo de parto y la expulsión del feto. Este daño puede comprometer la integridad de los tejidos conectivos, músculos y nervios del piso pélvico, aumentando la susceptibilidad al POP (Aboseif & Liu, 2022). Además, el uso de fórceps o la realización de episiotomías durante el parto pueden exacerbar el daño, incrementando la probabilidad de prolapso en el futuro (Altman et al., 2020). Las mujeres que han tenido cesáreas, aunque no están exentas de riesgo, muestran una menor prevalencia de POP en comparación con aquellas que tuvieron partos vaginales (Gilas, 2024).
- **La menopausia:** es otro factor ginecológico clave. Durante esta etapa, los niveles de estrógenos disminuyen drásticamente, lo que lleva a una pérdida de elasticidad y tono muscular en los tejidos del suelo pélvico, la atrofia vaginal y la debilidad de los tejidos conectivos hacen que las mujeres posmenopáusicas sean más propensas al desarrollo del prolapso, este riesgo es mayor en mujeres que han pasado por una menopausia temprana o aquellas que no han recibido tratamiento hormonal sustitutivo.

Además, los cambios hormonales y la pérdida de tono muscular suelen estar acompañados de otros factores, como el envejecimiento general y la disminución de la actividad física, que agravan el riesgo de POP (Hines, et al, 2023).

- **Los antecedentes de patologías crónicas y comorbilidades:** como la obesidad y el estreñimiento crónico también son factores de riesgo importantes para el POP. La obesidad genera una presión intraabdominal constante que afecta negativamente al suelo pélvico, debilitando sus estructuras de soporte y favoreciendo el desarrollo de prolapsos (Kilpatrick, 2022).

Por otro lado, el estreñimiento crónico y el esfuerzo repetido durante la defecación aumentan la presión en el suelo pélvico, contribuyendo al deterioro de los músculos y ligamentos pélvicos, las mujeres con estos problemas de salud suelen presentar síntomas más graves de POP y requieren un manejo más complejo, estas comorbilidades subrayan la necesidad de un enfoque multidisciplinario para el tratamiento del prolapso (Díez, et al, 2019).

Según el estudio de metaanálisis realizado por Ringel et al. (2024), se establece que la obesidad, definida como un índice de masa corporal (IMC) de 30 o superior, está asociada con un incremento en las probabilidades de recurrencia objetiva del prolapso tras la reparación del prolapso vaginal, con un odds ratio (OR) de 1,38 y un intervalo de confianza (IC) del 95% que va de 1,14 a 1,67. Esta relación se considera moderada. Asimismo, se observa que la obesidad también se relaciona con la recurrencia después de cualquier tipo de abordaje quirúrgico para la reparación del prolapso, con un OR de 1,31 (IC del 95%, 1,12-1,53). Además, se identifican complicaciones como la exposición a la malla tras las reparaciones vaginales y laparoscópicas del prolapso, con un OR de 2,10 (IC del 95%, 1,01-4,39), lo que indica un riesgo bajo asociado a estas intervenciones.

- **Las cirugías ginecológicas previas:** también son un factor de riesgo relevante. Mujeres que han sido sometidas a procedimientos quirúrgicos como histerectomías o reparaciones del suelo pélvico están en riesgo de desarrollar POP debido a la alteración de las estructuras de soporte natural del suelo pélvico (Carmona Mena, 2019).

Las histerectomías, en particular, eliminan el útero, que juega un papel estructural en el soporte del área pélvica, lo que puede facilitar el descenso de otros órganos, como la vejiga o el recto (Kowalski, et al, 2023). Este tipo de intervenciones quirúrgicas requiere de un seguimiento a largo plazo para prevenir o manejar el desarrollo posterior de prolapso en otras áreas del suelo pélvico.

6.5.3. Factores del estilo de vida asociados a POP

Los hábitos tóxicos como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol y el sedentarismo también están asociados con el desarrollo y progresión del prolapso de órganos pélvicos (POP).

- **El tabaquismo:** en particular, tiene un efecto negativo en la integridad del tejido conectivo del suelo pélvico. La nicotina y otros químicos presentes en los cigarrillos alteran la síntesis de colágeno, debilitando los músculos y ligamentos que sostienen los órganos pélvicos (Pizzoferrato, et al, 2023). Además, las fumadoras crónicas suelen presentar tos persistente, lo que genera un aumento en la presión intraabdominal que agrava el debilitamiento del suelo pélvico, aumentando el riesgo de POP.

Este factor es especialmente relevante en mujeres que, además de fumar, tienen antecedentes de partos vaginales, ya que la combinación de estos factores puede acelerar el desarrollo de prolapso (Lopez García, 2019).

- **El consumo excesivo de alcohol:** puede influir indirectamente en el desarrollo del POP. Aunque no existe una relación directa entre el alcohol y el prolapso, el abuso de alcohol puede contribuir a la obesidad y al deterioro general de la salud física, ambos factores de riesgo para el prolapso (Arroyo Sánchez & Mora Delgado, 2021). El alcohol también puede afectar el tono muscular y la capacidad de realizar actividad física regular, lo que contribuye al debilitamiento del suelo pélvico con el tiempo (Weintraub, et al, 2022). Por tanto, el manejo de hábitos tóxicos como el consumo de alcohol es crucial en la prevención de esta condición.

- **El sedentarismo:** es otro factor que agrava el riesgo de POP, la falta de actividad física regular, especialmente ejercicios orientados al fortalecimiento del suelo pélvico, contribuye a la pérdida de tono muscular en la región pélvica (Ghanbari, et al, 2022). Las mujeres que no practican ejercicios como los de Kegel o no participan en actividades físicas que refuercen su musculatura pélvica tienen un mayor riesgo de desarrollar POP con el tiempo (Bø, et al, 2022).

En este sentido, es fundamental promover el ejercicio y la actividad física regular como parte de las estrategias preventivas contra el POP, tanto en mujeres jóvenes como en aquellas que han pasado por la menopausia (Nebel, et al, 2022).

- **La tos crónica:** causada por afecciones respiratorias como bronquitis crónica, asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), aumenta de manera constante la presión intraabdominal (Medina Carmona, 2021). Este incremento sostenido de la presión afecta la integridad de los músculos y ligamentos del suelo pélvico, debilitándolos progresivamente.

Cada episodio de tos supone una fuerza repetida que puede, con el tiempo, deteriorar el soporte de los órganos pélvicos, facilitando su descenso, el riesgo es aún mayor en mujeres que presentan otros factores predisponentes, como paridad elevada o menopausia, donde el suelo pélvico ya puede estar comprometido (Barbero, 2024).

- **El estrés psicológico:** puede influir de manera indirecta en el desarrollo del POP. El estrés crónico está asociado con el aumento de los niveles de cortisol, lo que puede afectar la función inmune y la regeneración de los tejidos conectivos del cuerpo, incluyendo los del suelo pélvico (Wang, et al, 2022).

Además, el estrés puede agravar otras condiciones que contribuyen al POP, como el estreñimiento crónico y los hábitos de vida poco saludables (tabaquismo, sedentarismo), por ello el estrés físico, como el que se experimenta en actividades que involucran levantamiento de peso o ejercicios de alto impacto, también puede aumentar la presión intraabdominal, poniendo en riesgo el equilibrio de las estructuras pélvicas (Ghanbari, et al, 2022).

6.6. Criterios clínicos para el POP

El prolapso de órganos pélvicos en su etapa inicial suele ser asintomático, a menudo descubriéndose de manera incidental durante una exploración ginecológica realizada por otros motivos. La sintomatología asociada al prolapso es variada y puede clasificarse en varias categorías:

6.6.1. Síntomas de prolapso

- **Sensación o visualización de un bulto en la vagina:** La sensación o visualización de un bulto en la vagina puede deberse a diversas causas, como infecciones, quistes o protuberancias benignas. Estos bultos pueden generar síntomas como picazón, dolor o cambios en la apariencia de la piel. En algunos casos, se puede sentir una tumoración suave en la pared vaginal o que protruye desde la vagina (John D. Jacobson, 2023).
- **Sensación de presión o pesadez en la pelvis o la vagina:** La relajación o el debilitamiento de los ligamentos, el tejido conjuntivo y los músculos de la pelvis, esto puede provocar que la vejiga, la uretra, el intestino delgado, el recto o el útero protruyan hacia el interior de la vagina, también puede ser un síntoma de dolor pélvico crónico, que es un dolor en la zona situada debajo del ombligo y entre las caderas que dura seis meses o más (Kilpatrick, 2022).

6.6.2. Síntomas urinarios

- Incontinencia urinaria de esfuerzo y/o urgencia.
- Aumento en la frecuencia de micción durante el día.
- Nocturia.
- Dificultad para iniciar la micción.
- Sensación de vaciado incompleto.
- Necesidad de realizar una reducción manual del prolapso o cambiar de posición para iniciar o completar la micción.

6.6.3. Síntomas ano-rectales

- Incontinencia de gases o materia fecal.

- Sensación de vaciado incompleto.
- Esfuerzo considerable para defecar.
- Urgencia defecadora.
- Necesidad de asistencia digital (presionar en la vagina o el periné) para iniciar o completar la evacuación.
- Sensación de obstrucción durante la defecación.

6.6.4. Síntomas sexuales

- Dispareunia, sequedad vaginal, disminución de la sensibilidad, así como reducción del deseo sexual u orgasmo.

6.6.5. Dolor

- Dolor en la vagina, vejiga o recto, así como dolor pélvico o lumbar.

6.7. Diagnóstico del POP

Para llevar a cabo una evaluación adecuada del prolapso de órganos pélvicos (POP), es fundamental realizar una anamnesis exhaustiva y una exploración física detallada (Deffieux, et al, 2024). Las disfunciones del suelo pélvico a menudo se presentan de manera asociada, lo que puede requerir la realización de pruebas complementarias adicionales.

6.7.1. Anamnesis

La anamnesis inicial debe incluir antecedentes personales y los diversos factores de riesgo que podrían predisponer al desarrollo de un prolapso, es esencial identificar los síntomas específicos del POP, así como aquellos relacionados con otras disfunciones del suelo pélvico que frecuentemente coexisten, también se debe investigar la duración de los síntomas, su severidad y el impacto en la calidad de vida de las pacientes, además, es importante recopilar información sobre tratamientos previos que haya recibido la paciente (Jin, et al, 2024).

6.7.2. Exploración Física

Una exploración física adecuada del POP debe incluir:

- Inspección de las áreas vulvar, perineal y perianal para detectar desgarros o cicatrices.

- Evaluación ginecológica de los genitales internos.
- Examen sistemático de las paredes vaginales utilizando un espéculo desarticulado o valvas vaginales, determinando los tipos y estadios del prolapso mediante el sistema de cuantificación POP-Q, así como el estado del trofismo vaginal.
- Prueba de esfuerzo para identificar la incontinencia urinaria de esfuerzo asociada al prolapso, repitiendo el procedimiento con el prolapso reducido para evaluar la incontinencia oculta.
- Valoración del tono, capacidad contráctil y posibles defectos o asimetrías en los músculos elevadores del ano, así como una exploración ano-rectal.

Cabe señalar según la Sociedad Española de Gineco-Obstetra (SEGO), (2020) establece los criterios en que la exploración ginecológica debe realizarse con atención a los siguientes aspectos:

- Evaluación sistemática por compartimentos: Es fundamental para determinar el tipo y grado de prolapso. La inspección vulvar simple y la maniobra de Valsalva son herramientas útiles en este proceso. En algunos casos, puede ser necesario traccionar suavemente el cérvix utilizando una pinza de garfio para obtener una valoración más precisa.
- Medición del vestíbulo vaginal y longitud del cérvix: Esto es esencial para descartar posibles hipertrofias o elongaciones cervicales.
- Evaluación del tono muscular del suelo pélvico: Se realiza mediante la palpación del elevador del ano en ambos lados de las paredes inferiores de la vagina.
- Tacto rectal: Este procedimiento permite comprobar la competencia del esfínter anal.
- Valoración del trofismo genital: Es importante examinar la presencia de úlceras o lesiones en las paredes de los tejidos prolapsado. Cualquier lesión que se considere sospechosa debe ser sometida a biopsia.
- Exploración de la incontinencia urinaria: Se lleva a cabo utilizando técnicas de reposición del prolapso, seguida de una prueba de esfuerzo, asegurándose de que la vejiga esté llena durante la evaluación.
- Tacto vaginal bimanual: Este examen permite valorar la movilidad del útero y detectar posibles lesiones asociadas, tanto uterinas como anexiales.(p.55)

6.7.3. Diagnóstico en base a la clasificación de POP.

La clasificación de Baden es ampliamente utilizada en la práctica clínica, aunque presenta limitaciones en términos de reproducibilidad y especificidad, esta nomenclatura incluye cistocele, uretrocele, prolapso uterino o de cúpula vaginal, rectocele y enterocele para definir el órgano prolapsado (García Pombo & Prados - Lopez, 2024). La clasificación divide el prolapso en cuatro grados basándose en la posición relativa al himen:

- Grado I: El compartimento prolapsado está a medio camino hacia el himen.
- Grado II: El compartimento prolapsado se encuentra a la altura del himen.
- Grado III: El compartimento prolapsado excede el himen.
- Grado IV: Prolapso total del compartimento.

El sistema de Clasificación del Prolapso de Órganos Pélvicos (POP-Q) consiste en un conjunto organizado de mediciones que permite una descripción precisa del soporte pélvico sin necesidad de establecer un grado de severidad, facilita la evaluación de la estabilidad o progresión del prolapso y ha sido estandarizado y aprobado por diversas asociaciones internacionales (Vigna, et al, 2024). El POP-Q se basa en la medición de distancias entre seis puntos situados en la vagina y un punto fijo, que es el himen, estas medidas se expresan en centímetros y se utilizan signos negativos o positivos según su posición relativa al himen. Los puntos vaginales específicos incluyen Aa, Ba, Ap, Bp, C y D.

Estos puntos se referencia como lo indica la figura (Anexo 3) en puntos anteriores definidos como, Punto Aa, situado a 3cm por encima del meato uretral, su rango de posición es de -3 (normal) a + 3 y el punto Ba es un punto más alto del tabique vaginal anterior. En el caso de los puntos superiores se definen como punto C, que es el extremo distal del cérvix o cicatriz de la cúpula en la histerectomizada y el punto D es el saco del fondo de saco de Douglas. Los puntos posteriores se definen como, punto Ap que es similar a Aa en la pared posterior de la vagina, el punto Bp que es similar a Ba en la pared vaginal posterior, el Hiato genital (gh) esta desde el meato uretral hasta la línea media posterior del himen, el Cuerpo perineal (pb) va desde el margen posterior del hiato genital hasta la abertura anal media y la Longitud total de la vagina (tvL) que es la profundidad máxima en cm de la vagina (Lagarejos, et al, 2020)

6.7.4. Diagnostico por inspección de la Área Vulvar

La paciente debe estar en una posición cómoda, generalmente en decúbito dorsal con las piernas flexionadas y separadas. Se debe garantizar la privacidad y el confort de la paciente.

- Iluminación: Utilizar una fuente de luz adecuada para visualizar claramente la zona vulvar.
- Observación Visual: Examinar la vulva en busca de cualquier anomalía, como:
 - Lesiones, eritema o inflamación.
 - Desgarros o cicatrices.
 - Cambios en la coloración o textura de la piel.
 - Secreciones anormales. (Campbell, et al, 2022)

6.7.5. Diagnostico por inspección del Área Perineal

- Visualización: Con un espéculo o con las manos, se puede separar suavemente los labios para observar el perineo (la zona entre la vulva y el ano).
- Desgarros perineales (especialmente postparto).
- Cicatrices o anomalías en la piel.
- Prolapso o cualquier protrusión (Campbell, et al, 2022).

6.7.6. Diagnostico por inspección del Área Perianal

La paciente puede permanecer en la misma posición; sin embargo, en algunos casos, puede ser útil que se coloque en posición de cuclillas o con las rodillas elevadas para facilitar el acceso.

- Observación Directa: Inspeccionar el área perianal para detectar:
 - Hemorroides externas o internas.
 - Lesiones cutáneas, fisuras o abscesos.
 - Cambios en la coloración o textura de la piel (García Pombo & Prados - López, 2024; Campbell, et al, 2022).

6.7.7. Diagnóstico de pruebas complementarias asociadas a POP

- **Ecografía ginecológica:** Esta técnica de imagen es fundamental para evaluar la anatomía y posibles anomalías en el sistema reproductivo femenino.
- **Análisis de orina:** En mujeres que presentan síntomas urinarios, es esencial realizar un análisis de orina que incluya la evaluación del sedimento y un urocultivo, esto permite identificar infecciones o alteraciones en el tracto urinario.
- **Valoración del residuo posmiccional:** Es particularmente importante en casos donde se observan síntomas de disfunción en el vaciado o dificultades miccionales. Esta valoración puede llevarse a cabo mediante ecografía o cateterismo posmiccional. Se prefiere la ecografía, ya que es una técnica no invasiva.
- **Estudio urodinámicos:** Este examen es opcional, pero se recomienda para mujeres que presentan síntomas urinarios, especialmente aquellas que son candidatas a cirugía por incontinencia urinaria de esfuerzo asociada al prolapso, este estudio ayuda a evaluar la función de la vejiga y la uretra, proporcionando información valiosa para el manejo clínico (Deffieux, et al, 2024; Sociedad Española de Gineco-Obstetra (SEGO), 2020).

6.8. Tratamiento Conservador del Prolapso de Órganos Pélvicos

El tratamiento del prolapso de órganos pélvicos (POP) puede clasificarse en conservador o quirúrgico, dependiendo de diversos factores como el grado del prolapso, la edad de la paciente, sus deseos reproductivos, la sintomatología presente y el impacto en su calidad de vida.

6.8.1. Tratamiento Conservador

El enfoque conservador incluye varias estrategias:

- **Modificación de factores de riesgo:** Es fundamental eliminar o reducir los factores que contribuyen al prolapso, lo que puede implicar cambios en el estilo de vida. La pérdida de peso, por ejemplo, ha demostrado tener un efecto positivo en la mejora del POP en mujeres con sobrepeso u obesidad (Bø, et al, 2022).
- **Terapia hormonal local:** Se puede considerar el uso de tratamientos hormonales locales si es apropiado para la paciente (Hines, et al, 2023).

- **Ejercicios para la musculatura del suelo pélvico:** La rehabilitación a través de ejercicios específicos es efectiva para disminuir los síntomas asociados a disfunciones del suelo pélvico en mujeres con prolapso en estadios I a III, sin embargo, no hay evidencia suficiente que respalde su eficacia para reducir la severidad del prolapso, además, la rehabilitación perioperatoria no ha mostrado mejoras en los síntomas de prolapso en mujeres que han sido sometidas a cirugía para reparar un prolapso de cúpula (L-Ye, et al, 2024).
- **Uso de pesarios:** Los estudios indican que los pesarios son una opción viable para las mujeres con prolapso, se recomienda el uso de estrógenos tópicos y antisépticos vaginales tras la colocación del pesario, y es necesario realizar un seguimiento periódico para asegurar su correcto funcionamiento y manejo (McMartin, et al, 2021).

6.8.2. Ejercicios de Kegel

Los ejercicios de Kegel(ver anexo 4) son una intervención terapéutica fundamental para el fortalecimiento del suelo pélvico y el manejo del prolapso de órganos pélvicos (POP) (Harvey, et al, 2021). Estos ejercicios, diseñados para mejorar el tono y la resistencia de los músculos pélvicos, se centran en la contracción y relajación repetida de los músculos que sostienen la vejiga, el útero y el recto, previniendo su descenso y mejorando el control sobre la función urinaria y fecal (Álvarez - Tovar, et al, 2019) .

Al ser una intervención no invasiva, los ejercicios de Kegel son recomendados como un primer enfoque terapéutico, especialmente en mujeres con grados leves a moderados de POP.

La eficacia de los ejercicios de Kegel ha sido bien documentada en estudios clínicos. Las mujeres que realizan estos ejercicios regularmente experimentan una mejora significativa en el tono muscular del suelo pélvico, lo que puede reducir los síntomas del prolapso, como la sensación de pesadez o presión en la pelvis, así como el control urinario (Álvarez-Tovar, et al, 2019)

Además, se ha demostrado que el fortalecimiento del suelo pélvico puede retrasar la progresión del prolapso y, en algunos casos, evitar la necesidad de intervenciones quirúrgicas, los ejercicios de Kegel también son útiles en el postoperatorio de cirugías de reparación del prolapso, facilitando la recuperación y mejorando los resultados a largo plazo.

Un aspecto clave de la efectividad de estos ejercicios es su correcta realización y la constancia en su práctica, muchas mujeres requieren instrucción adecuada por parte de profesionales de la salud, como fisioterapeutas especializados en suelo pélvico, para asegurarse de que están activando los músculos correctos y evitar la fatiga muscular o el uso incorrecto de otros músculos (Gallo-Galán, et al, 2021). Cuando se practican de manera adecuada y regular, los ejercicios de Kegel pueden mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas por el POP, ofreciendo un tratamiento accesible y eficaz para el manejo de esta condición (Marín, et al, 2022).

6.8.3. El uso de pesarios

El uso de pesarios es una opción conservadora y no invasiva para el manejo del prolapso de órganos pélvicos (POP), especialmente en mujeres que desean evitar o postergar la cirugía (Vaart, et al, 2021). Un pesario es un dispositivo médico insertado en la vagina que ayuda a sostener los órganos pélvicos y reducir los síntomas del prolapso, como la sensación de presión, incontinencia urinaria y dolor pélvico.

Los tipos de pesarios que se utilizan en el manejo del prolapso de órganos pélvicos (POP) y otras afecciones ginecológicas, cada uno diseñado para adaptarse a diferentes grados de prolapso, anatomía vaginal y necesidades de la paciente. Entre ellos (Mančinskienė, et al, 2024):

- **Pesario anular:** Es el más simple y uno de los más utilizados. Tiene forma de anillo y se usa comúnmente para prolapsos leves a moderados, especialmente en mujeres que presentan cistocele (prolapso de la vejiga) o rectocele (prolapso del recto). Es fácil de insertar y retirar, lo que lo convierte en una opción popular para pacientes que desean autogestionar su tratamiento.
- **Pesario en forma de dona:** Este pesario tiene una forma circular similar a una dona y se utiliza para proporcionar soporte en casos de prolapso más avanzado. Su diseño permite un mayor soporte sin ejercer demasiada presión sobre las paredes vaginales, por lo que es útil en pacientes con prolapso uterino o vaginal significativo.
- **Pesario cúbico:** Este tipo de pesario es más adecuado para prolapsos de mayor grado o complicados, ya que ofrece un soporte más robusto. Tiene forma de cubo con

perforaciones para facilitar el flujo de aire y evitar infecciones. Es ideal para pacientes con cistocele o rectocele severo, y en algunos casos de incontinencia urinaria.

- **Pesario Gellhorn:** El pesario Gellhorn está diseñado para casos severos de prolapso uterino o vaginal, y se caracteriza por tener un disco plano con un tallo que proporciona soporte adicional. Este tipo es especialmente útil en mujeres que ya han pasado por la menopausia o en aquellas que no son candidatas para cirugía.
- **Pesario de Hodge:** Utilizado para tratar tanto el prolapso como la incontinencia urinaria de esfuerzo, este pesario tiene una forma rectangular y ofrece soporte más firme. Es adecuado para prolapsos moderados y se puede ajustar de manera más personalizada según las necesidades de la paciente.
- **Pesario de cubeta o con soporte:** Este tipo de pesario está diseñado para ofrecer mayor soporte a las paredes vaginales y al cuello uterino. Es particularmente útil en mujeres con prolapso uterino avanzado y puede ser una alternativa efectiva para aquellas que desean evitar o retrasar la cirugía (Mančinskienė, et al, 2024; Vaart, et al, 2021).

Para prolapsos más severos o complicados, como aquellos acompañados de incontinencia, los pesarios en forma de cubo o los pesarios con soporte adicional, como el pesario Gellhorn, pueden ser más adecuados debido a su mayor capacidad para sostener los órganos descendidos, la elección del pesario depende de la anatomía de la paciente, el grado de prolapso y su comodidad con el dispositivo (Marín, et al, 2022).

La eficacia de los pesarios en el manejo del POP está bien documentada. En estudios recientes, se ha demostrado que el uso regular de pesarios no solo reduce los síntomas del prolapso, sino que también mejora la calidad de vida de las pacientes, especialmente en aquellas que no son candidatas a cirugía o que prefieren una alternativa no quirúrgica (Ruffolo, et al, 2024)

Además, los pesarios pueden combinarse con ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, como los ejercicios de Kegel, para mejorar su eficacia. Aunque los pesarios requieren un seguimiento regular para asegurarse de que se ajusten correctamente y evitar complicaciones como infecciones o irritación vaginal, siguen siendo una opción altamente valorada por su capacidad para proporcionar alivio sintomático inmediato y a largo plazo (Marín, et al, 2022).

6.8.4. Tratamientos quirúrgicos

El tratamiento quirúrgico del prolapso de órganos pélvicos (POP) es una opción necesaria cuando las intervenciones conservadoras, como los ejercicios de Kegel o el uso de pesarios, no logran controlar los síntomas o cuando el prolapso alcanza un grado severo (Nebel, et al, 2022). Las técnicas quirúrgicas varían según el tipo de prolapso, el estado general de la paciente y las preferencias del cirujano, los abordajes más comunes incluyen la vía vaginal, abdominal y percutánea, cada una con sus ventajas y consideraciones específicas (Lagarejos, et al, 2020).

- **La técnica por vía vaginal** es uno de los abordajes más utilizados en la cirugía de POP, ya que permite un acceso directo a los órganos afectados con menor invasión, este abordaje se asocia con tiempos de recuperación más rápidos y una menor tasa de complicaciones postoperatorias inmediatas, como infecciones o dolor.

Entre los procedimientos más comunes por esta vía se encuentran la colpografía anterior y posterior, utilizadas para reparar la pared vaginal anterior (vejiga) y posterior (recto), respectivamente, en casos de prolapso uterino, también se realiza la histerectomía vaginal o la colpocleisis (cierre vaginal), dependiendo de las necesidades de la paciente (Lagarejos, et al, 2020).

- **La técnica por vía abdominal** incluye procedimientos como la sacrocolpopexia, considerada el estándar de oro para el tratamiento del prolapso apical (descenso del útero o de la cúpula vaginal después de una histerectomía).

Esta técnica implica la suspensión del cérvix o la cúpula vaginal a la parte anterior del sacro mediante el uso de mallas sintéticas. Aunque el abordaje abdominal puede requerir una recuperación más prolongada, ofrece una solución duradera para el POP, con tasas de recurrencia más bajas en comparación con otras técnicas, la sacrocolpopexia puede realizarse a través de una laparotomía o mediante abordajes menos invasivos, como la laparoscopia o la cirugía robótica (Jin, et al, 2024; Pizzoferrato, et al, 2023).

- **La técnica percutánea** es un abordaje menos común pero cada vez más investigado para el tratamiento del POP. Esta técnica se utiliza en procedimientos mínimamente invasivos, como la colocación de mallas a través de pequeñas incisiones cutáneas, lo que reduce la invasión quirúrgica y acelera la recuperación (Jin, et al, 2024). Aunque se necesita más investigación para evaluar los resultados a largo plazo de los abordajes percutáneos, ofrecen una opción prometedora para pacientes que buscan una cirugía con menos complicaciones y una recuperación más rápida (Deffieux, et al, 2024).

Recientemente, han surgido técnicas que emplean mallas unidas a agujas percutáneas, como el Sistema Gynecare Prolift. Estas mallas son amplias y cuentan con un sistema de anclaje que proporciona un soporte más integral, aplicándose mediante una técnica de mínima invasión. El sistema incluye un conjunto de instrumentos, que abarca guías, cánulas y dispositivos para la tracción de la malla, lo que facilita su inserción y posicionamiento. En términos generales, su uso se limita a casos de prolapso de grado III y IV (Lagarejos, et al, 2020).

La elección del abordaje quirúrgico depende del tipo de prolapso, la condición médica de la paciente y las preferencias del cirujano. Cada técnica tiene sus ventajas y limitaciones, y la personalización del tratamiento es clave para garantizar el mejor resultado posible (Barbero, 2024).

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Ubicación geográfica

El estudio se realizó en el Hospital Escuela San Juan de Dios, en la sala de Ginecología y Obstetricia de Hospitalizados, localizado en Carretera Panamericana Salida Sur del casco urbano del municipio de Estelí, en el Km. 145 desde managua la capital, el municipio Estelí, cuenta con una población estimada para el año 2023 de 131,971 habitantes y una densidad poblacional de 166 habitantes por Km², el 52.6% de la población es femenina, el 33% es menor de 20 años, las coordenadas del Hospital lo ubican a Longitud: 086°21'13.82", Latitud: N13°5'30.66" (ver anexo1)

7.2. Tipo de Paradigma de investigación

El paradigma de investigación adoptado en este estudio es de tipo positivista. Este se basa en la idea de que el conocimiento puede ser adquirido a través de la observación y medición objetiva de la realidad, utilizando métodos científicos y cuantificables para la recolección de datos (Creswell, 2020). En este contexto, la investigación sobre los factores asociados y la respuesta al tratamiento del prolapso de órganos pélvicos (POP) en mujeres mayores de 40 años buscó identificar patrones, asociaciones y tendencias basadas en datos estadísticos, lo que permite llegar a conclusiones generalizables.

7.3. Enfoque y Alcance de la investigación

El enfoque utilizado es el cuantitativo, ya que este permite medir de forma precisa las características sociodemográficas, ginecológicas y obstétricas de las pacientes, así como la eficacia del tratamiento quirúrgico en el manejo del POP. El enfoque cuantitativo se apoya en la recopilación de datos numéricos a través de instrumentos estandarizados, los cuales fueron analizados mediante técnicas estadísticas para identificar correlaciones y posibles relaciones de causa-efecto (Hernández et al., 2021).

El alcance de la investigación es descriptivo. Se pretendió, por un lado, describir las características sociodemográficas y ginecológicas de las pacientes con POP, y, además se hizo por otro alcance, analizar las relaciones entre estos factores y la severidad del prolapso, el objetivo no es únicamente describir las variables, sino también identificar correlaciones significativas entre los factores de riesgo y el grado de éxito del tratamiento quirúrgico.

7.4. El nivel de amplitud de la investigación

El estudio se diseñó como una investigación de tipo no experimental con el nivel de amplitud descriptiva y de tipo transversal, lo que implica que los datos fueron recolectados y analizados en un periodo específico, que en este caso abarca el año 2022 al 2024. Este nivel de amplitud específico de corte transversal se enfocó en una población particular: mujeres mayores de 40 años atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí. El tamaño muestral estuvo delimitado a las pacientes que cumplan con los criterios de inclusión definidos, garantizando la relevancia y aplicabilidad de los resultados en este grupo poblacional específico.

7.5. Población y Muestra

El Hospital Escuela San Juan de Dios en el periodo de estudio considerando factores que se establecen en el estudio se evaluaron en base a los resultados en estadística con características de POP que equivalen a 138 pacientes en el periodo establecido, tomando en cuenta que en este estudio, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Este enfoque se utilizó debido a la accesibilidad a los registros médicos de los pacientes atendidos con dichos factores de riesgo. A partir de este dato (138) se aplicó la fórmula para cálculo muestral, se expresa como:

$$n: (N)(Z^2) (p)(q) / (e^2)(N - 1) + (Z^2)(p)(q)$$

Donde:

- n La muestra de estudio
- N Total de casos con la problemática de estudio
- Z² El nivel de confianza deseado es del 95%, por lo tanto, el valor de Z_{α/2} correspondiente es 1,96.
- p Es la probabilidad (proporción positiva equivalente a 0.5)
- 1 – p = (q) Es la probabilidad en contra (valor de 0.5)
- e² Es la precisión o error de estimación cuyo valor es (5% o 0.05)

El estudio según fórmula como referencia con intervalo de confianza al 95% con 5% error sistemático. Se calculará de la siguiente manera:

Si N: 138 , p:0.5, q:0.5, Z²: 3.84, e²: 0.0025, entonces:

$$n = (1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 138 / (138 - 1)(0.05)^2 + (3.84 * 0.5 * 0.5)$$

$$n = 132.48 / 1.30$$

n = 101.9 pacientes que equivalen a **102** pacientes en el rango etario de estudio.

La fuente de información fue secundaria, ya que se revisarán los expedientes clínicos de las pacientes y la información se recopiló a través de fichas de recolección de datos (ver anexo 2).

Criterios de inclusión:

- Paciente con diagnóstico de POP durante el periodo de estudio
- Paciente mayor a 40 años
- Paciente con historia clínica completa.

Criterios de exclusión:

- Paciente que presente una historia clínica incompleta.
- Paciente menor de 40 años

7.6. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Subvariables	Indicadores	Técnica de recolección de la información	Fuente de la información
Describir los factores sociodemográficos asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios.	Factores sociodemográficos	Son datos sobre una población que se utilizan para entender su estructura, comportamiento y necesidades	Edad	En años 41 – 49 50 – 59 60 – 69 70 a mas	Ficha de recolección de datos	Expedientes de historia clínica
			Escolaridad	Primaria Secundaria Superior Iletrada		
			Procedencia	Rural Urbana		
			Estado civil	Soltera Casada Union estable		
			Ocupación	Ama de casa Obrera Oficinista Otras: _____		

Factores de riesgo asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años.	Factores gineco – obstétricos	Son aquellos elementos o circunstancias relacionadas con la salud femenina y la obstetricia que pueden influir en diversas	Paridad	1 - 2 3 a mas	Ficha de recolección de datos	Expedientes de historia clínica
			Vía de parto	Vaginal Cesárea		
			Menopausia	Si		

	condiciones y enfermedades		Antecedentes de patologías previas	No		
			Cirugías de piso pélvico Abortos	Asma EPOC Diabetes Niveles (I,II,III)		
			Fumador	Si, No		
	Factores de habito de vida.	Son elementos relacionados con las conductas y hábitos diarios de las personas que pueden influir en su salud y bienestar	Obesidad	Si No		
			Trabajo de esfuerzo	Si No		
			Sedentarismo	Si No		
			Estrés Psicológico	Si No		
Evaluar el impacto en la salud mental asociado al prolapso			Depresión	Si No		
			Ansiedad	Si, No		

de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años.				Si, No		
Proponer estrategias de prevención e información del prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años, a partir del análisis de los factores asociados en pacientes atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí,	Tipo de prolapso de órgano pélvico	Es la clasificación según el órgano afectado y su descenso dentro de la cavidad pélvica	Cistocele Rectocele Histerocele Prolapso apical	Si, No Si, No Si, No Si, No	Ficha de recolección de datos	Expedientes de historia clínica
	Grado de POP	Es la medida del nivel de descenso de los órganos pélvicos en relación con el himen	--	Grado I - IV		
	Nivel de carga física	Condición que indica el esfuerzo o proceso en el hábito diario de acción física	Levantamiento de peso Esfuerzo laboral	Si No Si No		

7.7. Técnica e instrumentos para la recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos en esta investigación fue basada en la revisión de expedientes clínicos de las pacientes con criterios de POP en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, entre los años 2022 y 2024. Esta técnica permite extraer información relevante sobre las características sociodemográficas, factores de riesgo asociados al POP y el estado mental, analizando variables sociodemográficas, clínicas, quirúrgicas y técnicas.

Se gestionó el acceso a los expedientes clínicos a través de la dirección del hospital y el comité de ética, se aseguró la confidencialidad de los datos siguiendo los lineamientos éticos y normativas de privacidad, los datos se extrajeron y analizaron retrospectivamente para identificar la prevalencia y los factores asociados a los criterios de esta investigación basados a los objetivos en POP.

El instrumento de recolección de datos fue un formulario estructurado que incluye preguntas y categorías prediseñadas basadas en las variables definidas en el estudio (Ficha de recolección de datos)(Ver anexo 2). El formulario se diseñó para recoger datos de forma estandarizada y precisa, esta ficha incluyó: datos sociodemográficos, factores de riesgos(Gineco – obstétricos, de hábitos de vida), caracteres de impacto mental del POP.

Se asignó un código único a cada paciente para mantener la confidencialidad, y los datos se introdujeron en una base de datos electrónica diseñada para este estudio, los datos recolectados fueron revisados y validados por un supervisor para garantizar su exactitud antes de proceder con el análisis estadístico.

7.8. Confiabilidad y validez de los instrumentos

Para asegurar la confiabilidad del formulario de recolección de datos en esta investigación sobre factores asociados del prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años atendidas en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el período 2022-2024, se utilizó un formulario estructurado que incluye categorías claras y estandarizadas para garantizar que los mismos datos sean recolectados de manera uniforme por los investigadores o en diferentes momentos, esto reduce el riesgo de sesgos o interpretaciones subjetivas.

El tutor en apoyo con el asesor metodológico revisó una muestra de los datos recolectados para verificar la precisión y consistencia de los registros, esto ayudó a detectar cualquier

discrepancia o error en la recolección y corregirlo, así mismo el uso de un protocolo detallado y una base de datos electrónica estandarizada aseguró que los datos puedan ser replicados si es necesario, mejorando la confiabilidad del proceso.

En el caso de la confiabilidad del instrumento se tomó en cuenta pruebas de confiabilidad como la prueba alfa de Cronbach (0.88) para determinar si las medidas producen resultados consistentes, esto garantizó que los hallazgos sobre los factores de riesgo asociados a POP sean precisas, fiables y aplicables.

7.9. Procedimientos para el análisis de datos

Con las fichas de recolección de datos se generó una base de datos por medio del programa Microsoft Excel 19, luego se codificó en SPSS V 25. (versión de escritorio).

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando software estadístico como SPSS. Se aplicaron análisis descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias) para resumir las características sociodemográficas y ginecológicas de las pacientes, mientras que los análisis inferenciales (pruebas de regresión logística) se emplearán para identificar correlaciones entre las variables de estudio. Los criterios estadísticos utilizados incluirán un nivel de significancia de $p < 0.05$ para determinar asociaciones estadísticamente significativas entre los factores de riesgo y la respuesta al tratamiento.

7.10 Consideraciones éticas

Debido a que se trabajó con información personal y confidencial únicamente de interés para este estudio; ésta no se manipuló con fines ajenos a los ya establecidos, por tanto, a las fichas se les asignó una codificación para mejor registro y estos hallazgos se usaron exclusivamente para el desarrollo de la investigación científica.

VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

8.1. Factores sociodemográficos asociados al prolapso de órganos pélvicos

La tabla 1, muestra los factores sociodemográficos de 102 pacientes que presenta una distribución etaria concentrada en adultos mayores: 51% entre 60-69 años y 17,6% ≥ 70 años, lo que sugiere un enfoque en patologías asociadas al envejecimiento. La procedencia urbana predomina (62,7%), posiblemente vinculada a accesibilidad sanitaria. El bajo nivel educativo destaca: 47,1% solo completó primaria y 8,8% es iletrado, factor crítico para adherencia terapéutica. El estado civil muestra predominio de uniones estables (39,2%) y casados (36,3%), indicadores relevantes para soporte social. La ocupación refleja roles tradicionales: 47,1% amas de casa, lo que podría asociarse a género y carga de cuidados.

Tabla 1. Factores sociodemográficos en pacientes con POP.

Edad(años)	Frecuencia	%
41 – 49	6	5.9
50 – 59	26	25.5
60 – 69	52	51.0
70 a mas	18	17.6
Total	102	100.0
Procedencia	Frecuencia	%
Rural	38	37.3
Urbana	64	62.7
Escolaridad	Frecuencia	%
Iletrada	9	8.8
Primaria	48	47.1
Secundaria	36	35.3
Superior	9	8.8
Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	25	24.5
Casada	37	36.3
Unión estable	40	39.2
Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	48	47.1
Obrera	18	17.6
Oficinista	21	20.6
Comerciante	15	14.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

El estudio sobre los factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años revela un perfil sociodemográfico caracterizado por edad avanzada, procedencia urbana y baja escolaridad, lo cual plantea desafíos significativos en la atención médica, particularmente en la comunicación de riesgos y el seguimiento de las pacientes. La sobrerrepresentación de mujeres dedicadas al hogar (47,1%) sugiere la presencia de sesgos de género en la muestra o diferencias en la demanda de servicios sanitarios, lo que podría estar relacionado con roles tradicionales de género que limitan el acceso a la educación y al empleo formal. Además, la baja tasa de educación superior (8,8%) resalta la necesidad de adaptar las estrategias educativas en salud para que sean accesibles y comprensibles para poblaciones con menor capital educativo. La concentración etaria en mujeres mayores de 60 años (68,6%) enfatiza la importancia de desarrollar protocolos geriátricos específicos que aborden las necesidades particulares de este grupo poblacional. Estos hallazgos coinciden con estudios previos, como el de Carmona Mena (2019), que reportó una prevalencia del 59% en mujeres mayores de 65 años; Valencia (2020), con un 60,9% en pacientes mayores de 42 años; Panucar (2023), con un 48% en mayores de 60 años; y López (2019), que encontró un 40% en mujeres mayores de 55 años con características similares de baja escolaridad y dedicación al hogar. Asimismo, Medina (2021) reportó un 60% de casos en mujeres entre 47 y 64 años, con predominio en zonas urbanas y bajo nivel educativo. Aboseif & Liu, (2022) explica en concordancia con este estudio que estos resultados subrayan la importancia de contextualizar las intervenciones médicas y preventivas según los determinantes sociales, optimizando los recursos disponibles para poblaciones con menor acceso a la educación y redes de apoyo específicas, como cónyuges o uniones estables. La similitud de estos hallazgos con investigaciones previas refuerza la necesidad de implementar estrategias de salud que consideren las particularidades sociodemográficas de esta población, con el fin de mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años.

La tabla 2, muestra la distribución de edad en relación con la procedencia geográfica de los pacientes. Destaca que la mayoría de los pacientes provienen de áreas urbanas (64, 62.7%), con una concentración significativa en el grupo de 60-69 años (30 casos, 46.8%). En contraste, el grupo rural es menor (38 pacientes, 37.3%), pero también muestra una concentración similar en el mismo rango etario (22 casos, 57.8%). Esto sugiere que, aunque

la accesibilidad urbana es mayor, la distribución etaria de los pacientes no varía significativamente entre áreas rurales y urbanas.

Tabla 2. Asociación del grupo etario con la procedencia en pacientes con POP.

Edad(años)	Rural	Urbana
41 – 49	2	4
50 – 59	10	16
60 – 69	22	30
70 a mas	4	14
Total	38	64

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Los resultados indican que, aunque la mayoría de los pacientes son urbanos, la distribución etaria es similar entre áreas rurales y urbanas, con un pico en el grupo de 60-69 años. López (2019) refiere en comparación con este estudio establecer más de 40% en edades mayores a 55 años. Esto sugiere que las necesidades de salud en esta franja etaria son similares independientemente del entorno geográfico. Sin embargo, la mayor accesibilidad urbana podría influir en la detección y tratamiento tempranos. Es crucial considerar estas dinámicas para diseñar intervenciones que aborden las necesidades específicas de cada grupo etario y geográfico, asegurando equidad en el acceso a servicios de salud.

La tabla 3, muestra la distribución de la edad y el estado civil de las pacientes que permite analizar posibles patrones en función de la estabilidad conyugal y su impacto en la salud ginecológica. En la tabla se observa que la mayoría de las pacientes se encuentran en el rango de 60 a 69 años (52 pacientes, 50.9%), con una distribución equitativa entre las que están en unión estable (22) y casadas (22), mientras que un número menor está soltero (8). En los otros rangos etarios, hay una progresiva disminución de la cantidad de pacientes, con un mayor predominio de mujeres solteras en edades avanzadas. Es notable que en el grupo de 70 años y más, las mujeres en unión estable (12) superan en número a las casadas (3) y solteras (3), lo que podría sugerir que en esta etapa de la vida, las mujeres en unión estable mantienen un mayor soporte emocional y social en comparación con aquellas que enviudan o permanecen solteras.

Tabla 3. Asociación del grupo etario con el estado civil en pacientes con POP.

Edad(años)	Soltera	Casada	Union estable
41 – 49	2	2	2
50 – 59	12	10	4
60 – 69	8	22	22
70 a mas	3	3	12
Total	25	37	40

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En discusión, pueden correlacionarse con lo expuesto por López (2019), quien señala que el estado civil y la estabilidad emocional influyen en la salud ginecológica de la mujer, en especial en aspectos como la adherencia a controles preventivos y la percepción de bienestar. En este sentido, Medina (2021) destaca que las mujeres en relaciones estables suelen contar con mayor apoyo social, lo que facilita el acceso a servicios de salud y mejora la detección oportuna de patologías ginecológicas. Por otro lado, Geoffrion & Larouche (2021) argumentan que la transición a edades avanzadas suele estar marcada por cambios hormonales y estructurales en la salud de la mujer, y que el estado civil puede condicionar la vivencia de estos cambios. Los datos evidencian la necesidad de un enfoque integral en la atención ginecológica, considerando el estado civil como un factor que puede modificar la experiencia de la salud en las diferentes etapas de la vida. La comparación con estudios previos confirma la importancia del apoyo social y emocional en la calidad de vida de las mujeres, reforzando la necesidad de estrategias de atención centradas en la persona.

La tabla 4, muestra la distribución de edad en relación con la ocupación de los pacientes. Destaca que el grupo de amas de casa es el más numeroso (48 casos, 47%), con una concentración en el rango de 60-69 años (20 casos, 41.6%). Los oficinistas también presentan una distribución similar en este rango etario (14 casos). Los comerciantes tienen una presencia notable en el grupo de 60-69 años (11 casos). Esto sugiere que las ocupaciones tradicionales como amas de casa y roles más sedentarios como oficinistas son comunes en edades avanzadas. Este predominio sugiere una posible asociación entre las actividades físicas demandantes del hogar y el desarrollo de esta condición. Las obreras representan 18 casos (17.6%), con mayor frecuencia en el grupo de 50 a 59 años (10 casos), lo que podría

relacionarse con esfuerzos físicos laborales. Las oficinistas (21 casos) y comerciantes (15 casos) muestran una distribución más equilibrada, con un incremento notable en el grupo de 60 a 69 años, lo que podría indicar un impacto acumulativo de factores ocupacionales y envejecimiento.

Tabla 4. Asociación del grupo etario y la ocupación en pacientes con POP.

Edad(años)	ama de casa	Obrera	Oficinista	Comerciantes
41 – 49	3	1	2	0
50 – 59	14	10	2	0
60 – 69	20	7	14	11
70 a mas	11	0	3	4
Total	48	18	21	15

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La tabla evidencia que el prolapso de órganos pélvicos afecta principalmente a amas de casa, especialmente en mujeres mayores de 60 años, En comparación así lo expresa Medina (2021) que más de 40% de este grupo etario experimenta esta condición, lo que sugiere una relación entre las actividades domésticas. La menor prevalencia en oficinistas y comerciantes podría indicar que trabajos menos físicos reducen el riesgo. Los resultados resaltan la importancia de considerar el contexto ocupacional en la prevención y manejo del prolapso, adaptando estrategias de salud pública para mujeres con ocupaciones físicamente demandantes, y promoviendo educación sobre cuidados pélvicos en grupos vulnerables como lo establece Collins, et al, (2021).

8.2. Factores de riesgos maternos en pacientes con POP.

La tabla 5, muestra factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres, destacando aspectos como paridad, menopausia, antecedentes patológicos, hábitos y estilo de vida. La mayoría de las mujeres (66.7%) tuvieron entre 3 y 4 partos, reforzando su papel en la debilidad del suelo pélvico, además, el 58.8% realiza trabajos de esfuerzo. La alta prevalencia de menopausia (88,2%) sugiere una cohorte de edad avanzada, lo que explica la frecuencia de patologías crónicas como hipertensión arterial (27,5%) y diabetes (18,6%). El 52% presenta obesidad, factor sinérgico con el sedentarismo (48%) para riesgo cardiovascular.

Destaca que el 58,8% realiza trabajos físicos exigentes, posible agravante de disfunciones pélvicas en múltiparas.

Tabla 5. Factores clínicos en pacientes con POP.

Paridad	Frecuencia	%
1 a 2	21	20.6
3 a 4	68	66.7
5 a mas	13	12.7
Total	102	100.0
Menopausia	Frecuencia	%
No	12	11.8
Si	90	88.2
Antecedentes de patologías previas	Frecuencia	%
EPOC*	18	17.6
Diabetes Mellitus	19	18.6
Asma	6	5.9
HTA*	28	27.5
Sin referencia	31	30.4
Fumador	Frecuencia	%
No	84	82.4
Si	18	17.6
Obesidad	Frecuencia	%
No	49	48.0
Si	53	52.0
Sedentarismo	Frecuencia	%
No	53	52.0
Si	49	48.0
Trabajo de esfuerzo	Frecuencia	%
No	42	41.2
Si	60	58.8

EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), HTA (Hipertension Arterial).

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Los resultados evidencian que la multiparidad (66.7% con 3-4 partos) y la menopausia (88.2%) son factores predominantes en el prolapso de órganos pélvicos, coincidiendo con Carmona (2019) y García Pombo (2024). El trabajo de esfuerzo (58.8%) resalta como un desencadenante, en línea con Real (2023). Además, la obesidad (52%) y el sedentarismo (48%) refuerzan su asociación con esta condición, como señala Medina Carmona (2021). El

estudio subraya la necesidad de intervenciones preventivas, especialmente en mujeres multiparidad, menopáusicas y con ocupaciones físicamente demandantes, promoviendo estilos de vida saludables y fortalecimiento del suelo pélvico. En comparación la Sociedad Española de Gineco-Obstetra (SEGO), (2020) explica que la obesidad (52%) y HTA (27,5%) exigen manejo multidisciplinario, la combinación de trabajo físico (58,8%) y sedentarismo (48%) sugiere disparidades socioeconómicas que impactan en la salud ginecológica. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de seguimiento posmenopáusico integrado, priorizando educación en actividad física adaptada y tamizaje cardiovascular en poblaciones con alta paridad y exposición laboral exigente.

8.3. Impacto en la salud mental asociado al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años.

La tabla 6, muestra los resultados sobre el estrés psicológico, la depresión y la ansiedad en pacientes con POP. El estrés psicológico fue reportado por el 10.8% de los pacientes, mientras que la depresión y la ansiedad fueron reportadas por el 7.8% y el 11.8%, respectivamente. Esto podría relacionarse o establecer como criterio evaluador que el impacto emocional de los síntomas del prolapso, como incontinencia o malestar físico, que afectan la calidad de vida. Es importante considerar estos factores en la evaluación clínica, ya que pueden influir en la adherencia al tratamiento y en la percepción de bienestar de las pacientes.

Tabla 6. Impacto en la salud mental asociado al POP.

Estrés psicológico	Frecuencia	%
No	91	89.2
Si	11	10.8
Depresión	Frecuencia	%
No	94	92.2
Si	8	7.8
Ansiedad	Frecuencia	%
No	90	88.2
Si	12	11.8

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres con prolapso de órganos pélvicos no presentan estrés (89.2%), depresión (92.2%) o ansiedad (88.2%), lo que contrasta con Barbero (2024), quien encontró una mayor prevalencia de estos factores en su estudio. Sin embargo, un subgrupo sí reporta estas condiciones (10.8% estrés, 7.8% depresión, 11.8% ansiedad), coincidiendo parcialmente con Valencia Chion (2020), quien resalta el impacto emocional del prolapso. Estos resultados subrayan la necesidad de abordar no solo los aspectos físicos, sino también los psicológicos, para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

La tabla 7, estratifica la presencia de estrés psicológico, depresión y ansiedad en mujeres con prolapso de órganos pélvicos según grupos de edad. Se observa que, en general, la mayoría de las pacientes no presentan estas condiciones psicológicas (91 casos sin estrés, 94 sin depresión y 90 sin ansiedad). Sin embargo, existe un subgrupo que sí las experimenta, con mayor frecuencia en el grupo de 41 a 49 años (5 casos de estrés, 4 de depresión y 3 de ansiedad). A medida que aumenta la edad, la prevalencia de estos factores disminuye, excepto en el grupo de 50 a 59 años, donde la ansiedad es más notable (5 casos). Estos datos sugieren que las mujeres más jóvenes podrían ser más vulnerables a los impactos psicológicos asociados al prolapso.

Tabla 7. Asociación del grupo etario con el impacto mental en mujeres mayores de 40 años con POP.

Edad(años)	Estrés Psicológico		Depresión		Ansiedad	
	Si	No	Si	No	Si	No
41 – 49	5	1	4	2	3	3
50 – 59	2	24	1	25	5	21
60 – 69	2	50	2	50	2	50
70 a más	2	16	1	17	2	16
Total	11	91	8	94	12	90

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Los resultados indican que, aunque la mayoría de las mujeres con prolapso de órganos pélvicos no presentan estrés, depresión o ansiedad, existe un subgrupo, especialmente en el rango de 41 a 49 años, que sí experimenta estas condiciones. Esto coincide con Barbero (2024), quien destaca que las mujeres más jóvenes enfrentan mayores desafíos emocionales

debido a los síntomas del prolapso. Por otro lado, Valencia Chion (2020) encontró una menor prevalencia de estos factores en mujeres mayores, lo que concuerda con nuestros hallazgos en los grupos de 60 a 69 y 70 a más años. Estos resultados resaltan la necesidad de enfoques personalizados según la edad, integrando apoyo psicológico en el manejo de pacientes más jóvenes.

8.4. Estrategias de prevención e información del prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años

La tabla 8, describe la distribución de los tipos y grados de prolapso de órganos pélvicos (POP) en mujeres, así como la frecuencia de levantamiento de peso como factor asociado. El histerocele es el tipo más frecuente (78.4%), seguido por cistocele (10.8%), prolapso apical (7.8%) y rectocele (2.9%). En cuanto a los grados de POP, el grado II es el más común (61.8%), seguido por el grado III (21.6%), grado I (9.8%) y grado IV (6.9%). Además, el 56.9% de las mujeres reportaron realizar levantamiento de peso, lo que sugiere una asociación entre esta actividad y el desarrollo de POP. Estos datos reflejan la importancia de considerar tanto los factores anatómicos como los ocupacionales en la evaluación y manejo del POP.

Tabla 8. Estrategias de prevención e información en pacientes con POP.

Tipo de POP	Frecuencia	%
Cistocele	11	10.8
Rectocele	3	2.9
Histerocele	80	78.4
Prolapso apical	8	7.8
Grados de POP	Frecuencia	%
Grado I	10	9.8
Grado II	63	61.8
Grado III	22	21.6
Grado IV	7	6.9
Levantamiento de peso	Frecuencia	%
Si	58	56.9
No	44	43.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Los resultados muestran que el histerocele es el tipo de POP más frecuente (78.4%), coincidiendo con Carmona Mena (2019), quien también identificó esta variante como predominante. El grado II de POP fue el más común (61.8%), lo que concuerda con Kilpatrick (2022), quien resalta que este grado suele ser el más diagnosticado en consultas ginecológicas. Además, el 56.9% de las mujeres realizan levantamiento de peso, un hallazgo que refuerza la asociación entre actividades físicas demandantes y el desarrollo de POP, como señala Real (2023). Por otro lado, la baja frecuencia de rectocele (2.9%) contrasta con Medina Carmona (2021), quien reportó una mayor prevalencia, posiblemente debido a diferencias en las poblaciones estudiadas. Estos resultados subrayan la necesidad de abordar el POP desde una perspectiva multifactorial, considerando tanto los aspectos anatómicos como los ocupacionales, y promoviendo estrategias preventivas, especialmente en mujeres expuestas a esfuerzos físicos intensos.

La tabla 9, muestra la distribución de los grados de prolapso de órganos pélvicos (POP) según grupos de edad. El grado II es el más frecuente en todos los grupos etarios, con un total de 63 casos (61.7%), especialmente en mujeres de 60 a 69 años (33 casos, 52.3% de los 63 casos). El grado III también es relevante, con 22 casos, predominando en el grupo de 50 a 59 años (8 casos) y 60 a 69 años (10 casos). El grado I se presenta en menor proporción (10 casos), mientras que el grado IV es el menos común (7 casos), concentrándose en el grupo de 60 a 69 años. Estos datos sugieren que la severidad del POP aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 60 y 69 años.

Tabla 9. Asociación de los grupos etarios con los grados de POP.

Edad(años)	Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV
41 – 49	2	1	3	0
50 – 59	5	13	8	0
60 – 69	2	33	10	7
70 a más	1	16	1	0
Total	10	63	22	7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Los resultados indican que el grado II de POP es el más frecuente (63 casos), especialmente en mujeres de 60 a 69 años (33 casos), lo que coincide con Carmona Mena (2019), quien también identificó este grupo etario como el más afectado. El grado III, con 22 casos, es más

común en mujeres de 50 a 59 años, reforzando la idea de que la severidad del POP aumenta con la edad, como señala Kilpatrick (2022). La baja frecuencia de grado IV (7 casos) contrasta con Medina Carmona (2021), quien reportó una mayor prevalencia en mujeres mayores (21 casos), posiblemente debido a diferencias en la muestra. Además, la presencia de grados más avanzados en mujeres de 60 a 69 años resalta la importancia de intervenciones tempranas, como sugiere Real (2023), para prevenir complicaciones. Estos resultados establecen la necesidad de enfoques preventivos y terapéuticos adaptados a la edad, especialmente en mujeres mayores de 50 años.

Este estudio se enfoca en que se requieren estrategias integrales y preventivas. Primero, es esencial implementar programas educativos que promuevan la conciencia sobre el fortalecimiento del suelo pélvico, dirigidos a mujeres en riesgo, especialmente multiparidad y menopáusicas. Segundo, se deben fomentar estilos de vida saludables, evitando obesidad y sedentarismo, factores asociados al POP. Tercero, es crucial capacitar al personal médico en la detección temprana y manejo multidisciplinario, integrando enfoques físicos, psicológicos y sociales. Estas estrategias, basadas en evidencia, mejorarán la calidad de vida y reducirán la incidencia de POP.

IX. CONCLUSIONES

El prolapso de órganos pélvicos (POP) es una condición prevalente en mujeres mayores de 40 años, particularmente en aquellas con factores predisponentes.

- En esta investigación se determinó que el POP afecta con mayor frecuencia a mujeres de 60 años, con predominio en aquellas de procedencia urbana, con baja escolaridad, en unión de hecho estable y cuya principal ocupación es el trabajo doméstico.
- Entre los factores de riesgo identificados, la multiparidad, la menopausia, el trabajo de esfuerzo y la obesidad se destacaron como los más relevantes, contribuyendo significativamente al desarrollo del POP en la población estudiada. A pesar de la posible repercusión psicológica que esta condición podría generar, los resultados evidenciaron un impacto bajo en la salud mental de las pacientes, con niveles poco relevantes de estrés psicológico, depresión y ansiedad en comparación con otros factores asociados.
- El tipo de POP predominante en esta investigación fue la histerocele, con un mayor número de casos en grado II, lo que resalta la importancia de una identificación oportuna para evitar progresiones avanzadas de la enfermedad. La implementación de estrategias preventivas dirigidas a mujeres mayores de 40 años es esencial para reducir la incidencia de esta patología, enfatizando el control de factores de riesgo modificables y promoviendo programas de educación en salud que fomenten la detección temprana y el acceso oportuno a tratamientos adecuados. Estos hallazgos proporcionan una base fundamental para mejorar la calidad de vida de las pacientes y optimizar el abordaje médico del POP en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí.

X. RECOMENDACIONES

Para fortalecer la prevención y el manejo del prolapso de órganos pélvicos (POP) en mujeres mayores de 40 años en el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, se proponen las siguientes recomendaciones:

Al MINSA (Ministerio de Salud de Nicaragua)

- Desarrollar e implementar programas nacionales de prevención del POP, con énfasis en la educación sobre factores de riesgo y promoción de hábitos saludables.
- Garantizar el acceso a tratamientos adecuados, incluyendo fisioterapia del suelo pélvico y cirugías reconstructivas en hospitales de referencia.

Al Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí

- Implementar programas de tamizaje dirigidos a mujeres mayores de 40 años con factores de riesgo identificados.
- Fomentar la coordinación con el área de salud mental para brindar apoyo psicológico a pacientes con POP.

Al Personal Médico

- Promover estrategias preventivas dirigidas a mujeres en etapa menopáusica y con historial de multiparidad.

A la UNFLEP (Universidad Nacional Francisco Luis Espinoza Pineda)

- Fomentar estudios académicos e investigaciones sobre los factores asociados al POP en la población nicaragüense.

A la Población Ginecológica

- Fomentar el autocuidado y la prevención del POP a través de cambios en el estilo de vida, como el control del peso y la reducción de esfuerzos físicos excesivos.
- Acudir a controles ginecológicos periódicos para la detección temprana de alteraciones del suelo pélvico.
- Seguir las indicaciones médicas en cuanto a tratamientos conservadores y quirúrgicos según cada caso.

XI. REFERENTE BIBLIOGRÁFICO

- Aboseif, C., & Liu, P. (2022). *Prolapso de órganos pélvicos*. EE. UU.: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563229/>
- Álvarez-Tovar, L. M., Gutiérrez-González, A., & Daniel García-Sánchez. (febrero de 2019). *Eficiencia de los ejercicios de Kegel, evaluada con estudio urodinámico en pacientes con incontinencia urinaria*. Obtenido de Revista Mexicana de Urología: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2019/ur192b.pdf>
- Arroyo Sánchez, Gloriana, & Mora Delgado, Melissa. (4 de agosto de 2021). *Resultados del tratamiento de prolapso de órganos pélvicos con pesario en la calidad de vida de pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital México durante un período de 180 días*. Obtenido de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/5214e61d-1f0e-48a1-9eb4-4c57b0e0c237>
- Barbero, M. D. (mayo de 2024). Medición del prolapso de órganos pélvicos: una evolución. *Revista internacional de uroginecología*, 35(5), 967–976. doi:<https://doi.org/10.1007/s00192-024-05798-0>
- Barbier, H., Carberry, C. L., Karjalainen, P. K., Mahoney, C. K., Galán, V. M., Rosamilia, A., . . . Tharian, K. (noviembre de 2023). Consulta internacional de uroginecología capítulo 2 comité 3: la evaluación clínica del prolapso de órganos pélvicos, incluidas las investigaciones sobre la morbilidad asociada/disfunción del suelo pélvico. *Revista internacional de uroginecología*, 34(11), 2657–2688. doi:<https://doi.org/10.1007/s00192-023-05629-8>
- Bø, K., Anglès-Acedo, S., Batra, A., Brækken, I. H., Chan, Y. L., Jorge, C. H., . . . Dumoulin, C. (octubre de 2022). Comité 2 del capítulo 3 de la Consulta Internacional de Uroginecología; Tratamiento conservador del paciente con prolapso de órganos pélvicos: Entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico. *Revista internacional de uroginecología*, 33(10), 2633–2667. doi:<https://doi.org/10.1007/s00192-022-05324-0>

- Bodner-Adler, B., Bodner, K., Stinglmeier, A., Kimberger, O., Halpern, K., Koelbl, H., & Umek, W. (marzo de 2019). Cirugía de prolapso versus pesario vaginal en mujeres con prolapso sintomático de órganos pélvicos: ¿qué factores influyen en la elección del tratamiento? *Archivos de ginecología y obstetricia*, , 299(3), 773–777. doi:<https://doi.org/10.1007/s00404-019-05046-7>
- Campbell, M., Rattray, C., Stewart, P., Stewart, K., Stewart, B., & Stewart, D. S. (agosto de 2022). Perfil de las mujeres con prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Universitario de las Indias Occidentales: factores de riesgo y presentación. *Revista de obstetricia y ginecología : revista del Instituto de Obstetricia y Ginecología*, 42(6), 2220–2224. doi:<https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2036963>
- Carmona Mena, P. (2019). *Perfil clínico y complicaciones de las adultas mayores con prolapso urogenital que utilizan pesario en la Clínica de Incontinencia Urinaria del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, en el periodo comprendido de enero 2014 a octubre 2018*. Obtenido de Costa Rica: <https://hdl.handle.net/10669/79824>
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). (noviembre de 2019). *Prolapso de órganos pélvicos*. doi:10.1097/AOG.00000000000003520
- Collins, S. A., O'Shea, M., Dykes, N., Ramm, O., Edenfield, O., Shek, K. L., . . . Kenton, K. (agosto de 2021). Consulta Internacional de Uroginecología: definición clínica del prolapso de órganos pélvicos. *Revista internacional de uroginecología*(32), 2011-2019. doi:<https://doi.org/10.1007/s00192-021-04875-y>
- Deffieux, X., Perrouin-Verbe, M.-A., Campagne-Loiseau, S., Donon, L., Levesque, A., Rigaud, J., . . . Revel-Delhon, C. (marzo de 2024). Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones tras la cirugía de prolapso de órganos pélvicos con malla sintética: directrices nacionales francesas para la práctica clínica. *Revista europea de obstetricia, ginecología y biología de la reproducción*, 294(1), 170–179. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.01.015>
- Díez, I., Cassadó, J., Martín, A., Muñoz, E., Bauset, C., & López-Herrero, E. (2019). PROLAPSO DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS 2019. *GAP-SEGO*, 1(1), 1 - 9.

- Obtenido de <https://bibliotecavirtual.sego.es/uploads/app/1297/elements/file/file1681396376.pdf>
- Fullerton, M. E., Mwesigwa, P. J., Tandel, M. D., Kwan, L., Grisales, T., & Tarnay, C. M. (2022). Comparación de la asistencia a fisioterapia del suelo pélvico según la especialidad del proveedor de referencia. *edicina pélvica femenina y cirugía reconstructiva*, 28(1), 57 - 63. doi:<https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000001061>
- Gallo-Galán, L. M., Gallo-Vallejos, M. A., & Gallo, J. L. (diciembre de 2021). *Ejercicios de los músculos del suelo pélvico*. Obtenido de Actividad física, ejercicio y deporte en el embarazo y posparto (p. 231 - 243): https://www.researchgate.net/publication/366593585_Ejercicios_de_los_musculos_del_suelo_pelvico
- García Pombo, S., & Prados - Lopez, S. (2024). PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS, Clínica y exploración PO-Q. *Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia*, 1(1), 8. Obtenido de <https://sagoandalucia.com/docs/guias/SueloPelvico/popq.pdf>
- Geoffrion, R., & Larouche, M. (2021). Guía N° 413: Manejo quirúrgico del prolapso de órganos pélvicos apicales en mujeres. *Revista de obstetricia y ginecología de Canadá : JOGC*, 43(4), 511–523.e1. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.02.001>
- Ghanbari, Z., Ghaemi, M., Shafiee, A., Jelodarian, P., Hosseini, R. S., Pouyamoghaddam, S., & Montazeri, A. (diciembre de 2022). Calidad de vida después de los tratamientos de prolapso de órganos pélvicos en mujeres: una revisión sistemática y metanálisis. *Revista de medicina clínica*, 11(23), 7166. doi:<https://doi.org/10.3390/jcm11237166>
- Gilas, K. (2024). La paridad y la representación sustantiva de las mujeres en México. *Estudios sociológicos Scielo*, 42(1), 2444 - 2466. doi:<https://doi.org/10.24201/es.2024v42.e2548>
- Gurovich, M., Aros, S., JacoboSepúlveda, Rey, R., & Sacomori, C. (2021). Calidad de vida, complicaciones asociadas y satisfacción con el uso de pesarios para tratamiento conservador del prolapso de órganos pélvicos. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48(2), 87 - 94. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/journal/clinica-e-investigacion-en-ginecologia-y-obstetricia/vol/48/issue/2>

- Harvey, M.-A., Chih, H. J., Geoffrion, R., Amir, B., Bhide, A., Miotla, P., . . . Alas, A. N. (octubre de 2021). Consulta Internacional de Uroginecología Capítulo 1 Comité 5: relación del prolapso de órganos pélvicos con los síntomas asociados a la disfunción del suelo pélvico: tracto urinario inferior, intestino, disfunción sexual y dolor abdominopélvico. *Revista internacional de uroginecología*, 32(10), 2575–2594. doi:<https://doi.org/10.1007/s00192-021-04941-5>
- Hines, C. G., Campos, N. V., & Madrigal, M. P. (2023). Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. *Revista Médica Sinergia*, 8(1), e933. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v8i1.933>
- Jin, C., Yan, H., Shang, Y., Dong, C., Li, P., Tang, Y., . . . Niu, Y. (13 de abril de 2024). Efectividad clínica en el mundo real de los tratamientos no quirúrgicos para mujeres con cistocele POP-Q en estadio II: un análisis retrospectivo de la eficacia terapéutica. *Revista de la Sociedad Científica de Andrología y* , 13(4), 486 - 492. doi:<https://dx.doi.org/10.21037/tau-23-486>
- John D. Jacobson. (7 de diciembre de 2023). *Quistes vaginales*. Obtenido de Revista Médica Mediplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001509.htm>
- Jokhio, A. H., Rizvi, R. M., & MacArthur, C. (2020). Prevalencia de prolapso de órganos pélvicos en mujeres, factores asociados e impacto en la calidad de vida en las zonas rurales de Pakistán: estudio poblacional. *BMC Salud de la Mujer*, 20(82), 1 - 12. doi:<https://doi.org/10.1186/s12905-020-00934-6>
- Kilpatrick, C. (diciembre de 2022). *Prolapso de órganos pélvicos*. Obtenido de Manual MSD-Version publica: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/prolapso-de-%C3%B3rganos-p%C3%A9lvicos-pop/prolapso-de-%C3%B3rganos-p%C3%A9lvicos-pop>
- Kowalski, J. T., Barbero, M. D., Klerkx, W. M., Grzybowska, M. E., Tooze-Hobson, P., Rogers, R. G., & Milani, A. L. (2023). Consulta internacional uroginecológica capítulo 4.1: definición de los resultados de la cirugía de prolapso de órganos

- pélvicos. *Revista internacional de uroginecología*, 34(11), 2689–2699. doi:<https://doi.org/10.1007/s00192-023-05660-9>
- Lagarejos, S., Varela, B., & Sobrino, V. (2020). prolapso genital. *Asociacion Argentina Para el Estudio del Climaterio*, cap. 23(1), 293 - 302. Obtenido de https://www.aapec.org/images/BibliotecaVirtual/7.3.10.Prolapso_genital_SEGO.pdf
- López García, L. F. (2019). *Pop Q de la recidiva de prolapso de órganos pélvicos y su asociación a factores de riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque en el Periodo de Enero del 2014 a diciembre del 2018*. Obtenido de Repositorio CNU: <http://repositorio.unan.edu.ni/19660/1/19660.pdf>
- L-Ye, A., Johnston, E., & Hwang, S. (2024). Terapia del suelo pélvico e intervenciones iniciales para la disfunción del suelo pélvico en las neoplasias malignas ginecológicas. *Informes oncológicos actuales*, 26(3), 212–220. doi:<https://doi.org/10.1007/s11912-024-01498-6>
- Mančinskienė, D., Mikėnaitė, M., Barakat, M., Kačerauskienė, J., Railaitė, D. R., Maleckienė, L., . . . Bartusevičienė, E. (marzo de 2024). Estudio de calidad de vida después del tratamiento para el prolapso de órganos pélvicos en el mundo real: recomendaciones, pesario vaginal y cirugía. *Medicina (Kaunas, Lituania)*, 60(4), 547. doi:<https://doi.org/10.3390/medicina60040547>
- Marin, M., Egaña, P. L., Lasarte, E., & Samperio, C. M. (2022). *Rehabilitacion del Suelo pelvico*. Obtenido de Hospital Universitario Cruces, Servicio de rehabilitacion y Medicina Fisica: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/huc_informacionpacientes/es_hcru/adjuntos/SUELO%20PELVICO%20CAST%20LOGOS%20NUEVOS.pdf
- Maxwell, M., Berry, K., Wane, S., Hagen, S., McClurg, D., Duncan, E., . . . T, D. (2020). Entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico en mujeres con prolapso de órganos pélvicos: la evaluación realista de PROPEL. *Biblioteca de Revistas del NIH*. doi:<https://doi.org/10.3310/hsdr08470>

- McMartin, K., Holubowich, C., Tiggelaar, S., & Mistry, J. (2021). Pesarios vaginales para el prolapso de órganos pélvicos o la incontinencia urinaria de esfuerzo: una evaluación de tecnologías sanitarias. *Salud de Ontario (Calidad)*, 21(3), 1–155. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34055111/>
- Medina Carmona, D. R. (febrero de 2021). *Factores asociados a prolapso de órganos pélvicos en pacientes del Hospital Bertha Calderon 2018 - 2020*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/16413/1/16413.pdf>
- Murphy, A. M., Clark, C. B., Denisenko, A. A., D'Amico, M. J., & Vasavada, S. P. (2021). Manejo quirúrgico del prolapso vaginal: conceptos quirúrgicos actuales. *Revista canadiense de urología*, 28(S2), 22–26. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34453425/>
- Nebel, S., Creveuil, C., Briex, M., Fauvet, R., Villot, A., & Pizzoferrato, A.-C. (octubre de 2022). ¿Qué tan satisfechas están las mujeres 6 meses después de un ajuste de pesario para el prolapso de órganos pélvicos? *Revista de medicina clínica*, 11(19), e 5972. doi:<https://doi.org/10.3390/jcm11195972>
- Paucar Albengrín, K. X. (2023). *Factores de riesgo asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao del 2018 al 2020*. Obtenido de Universidad Privada San Juan Bautista: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4659>
- Pizzoferrato, A.-C., Thuillier, C., Vénara, A., Bornsztein, N., Sylvain, R., Cayrac, M., . . . Fritel, X. (2023). Tratamiento del prolapso de órganos pélvicos femeninos: resumen de las directrices de la HAS de 2021. *Revista de Ginecología Obstetricia y Reproducción Humana*, 52(3), e102 - e 535. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2023.102535>
- Real Montalván, R. (2023). *Resultado de las cirugías correctivas de prolapso de órganos pélvicos y factores asociados a la recidiva en pacientes atendidas en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, enero 2018-diciembre 2021*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/20423/3/20423.pdf>

- Ringel, N. E., Lenger, S. M., High, R., Houlihan, A. S., Chang, O. H., Pennycuff, J., . . . Grimes, C. (2024). Efectos de la obesidad en los resultados de la cirugía de prolapso uroginecológico: una revisión sistemática y metanálisis. *Obstetricia y Ginecología*, *143*(4), 539 - 549. doi:<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005525>
- Ruffolo, A. F., Lallemand, M., Aurore, D., Kerbage, Y., Rubod, C., & Cosson, M. (junio de 2024). Autocuidado del pesario vaginal para el prolapso de órganos pélvicos: revisión sistemática y metanálisis. *Archivos de ginecología y obstetricia*, *309*(6), 2367–2380. doi:<https://doi.org/10.1007/s00404-024-07506-1>
- Sociedad Española de Gineco-Obstetra (SEGO). (2020). Prolapso de los órganos pélvicos. *Las Guías de Asistencia Práctica de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*, *63*(1), 54 - 59. doi: DOI: 10.20960/j.pog.00262
- Vaart, L. R., Vollebregt, A., Milani, A. L., Lagro-Janssen, A. L., Duijnhoven, R. G., J-PWR, R., & Vaart, C. H. (2021). Pesario o cirugía para un prolapso sintomático de órganos pélvicos: el estudio PEOPLE, un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico. *revista internacional de obstetricia y ginecología*, *129*(5), 820–829. doi:<https://doi.org/10.1111/1471-0528.16950>
- Valencia Chion, C. F. (2020). *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*. Obtenido de Universidad Ricardo Palma, Lima Perú: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2888/CVALENCIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Vigna, A., Barba, M., & Frigerio, M. (agosto de 2024). Resultados a largo plazo (10 años) de la fijación del ligamento sacrospinoso para la reparación del prolapso de órganos pélvicos. *Sanidad (Basilea, Suiza)*, *12*(16), 1611. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare12161611>
- Wang, B., Chen, Y., Zhu, X., Wang, T., Li, M., Huang, Y., . . . Wu, M. (2022). Carga global y tendencias del prolapso de órganos pélvicos asociado con el envejecimiento de las mujeres: un estudio observacional de tendencias de 1990 a 2019. *Fronteras de la salud pública*, *10*(1), e 975829. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.975829>

Weintraub, A. Y., Gliner, H., & Marcus-Braun, N. (2022). Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *Sociedade Brasileira de Uroginecologia*, 46(1), e133 - e 152. doi: <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2018.0581>

XII. ANEXOS.

Anexo 1. Mapa de Ubicación en Macro de manera satelital de la Ubicación geográfica del Hospital Escuela San Juan de Dios, Esteli



Fuente: Google mapa.

Anexo 2. Ficha de recolección de la información



Universidad
Nacional
Francisco Luis
Espinoza Pineda

Factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años, Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, 2022-2024.

Br. Santos David Chavarria Carrasco, Br. Jeltson Jafeth Hoyes Moreno

I. Características sociodemográficas.

Edad 40 – 49 años () 50 – 59 años () 60 – 69 años () 70 a más ()
Procedencia Rural () Urbano ()
Estado civil Soltero () Casado () Unión libre ()
Escolaridad Iltrado () Primaria cursada () Secundaria cursada () Superior ()
Ocupación Ama de casa () Obrero () Oficinista () otro: _____

Factores asociados.

Paridad: 1 – 2 (), 3 a más ()
Vía de parto: Cesárea ___ Vaginal ___
Abortos: 0 - () 1-2 () 3 a más ()
Menopausia: Si () No ()
Antecedentes de patologías previas EPOC (), Asma (), Diabetes (), Otra: _____
Cirugías de piso pélvico: Si () No ()
Fumador: Si () No ()

Obesidad: Si () No ()
Trabajo de esfuerzo: Si () No ()
Sedentarismo: Si () No ()

II. Salud Mental.

Estrés psicológico: Si () No ()
Depresión: Si () No ()
Ansiedad: Si () No ()

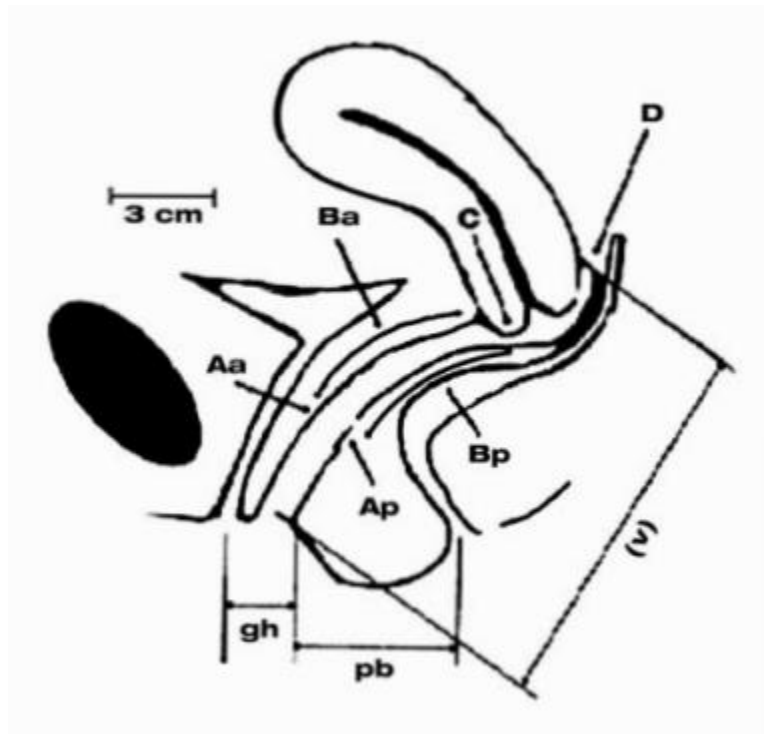
III. Clasificación y grado de POP.

Tipo de POP: Cistocele: Si () No (). Rectocele: Si () No (). Histerocele: Si () No () Prolapso Apical: Si () No ().

Grado de Prolapso: Grado I: Si () No () II: Si () No () III: Si () No () IV: Si () No ()

Nivel de carga física: Levantar peso: Si () No () Esfuerzo laboral: Si () No ()

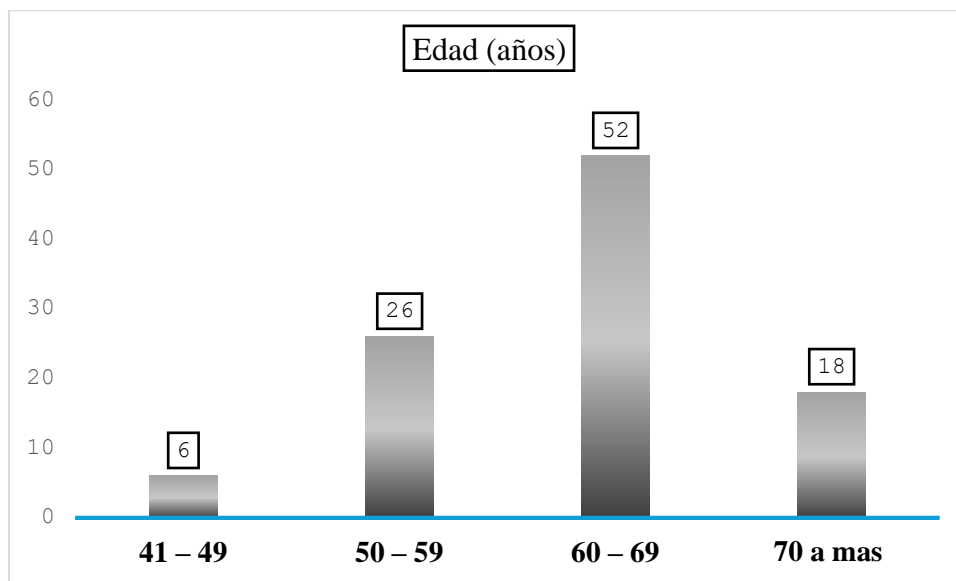
Anexo 3. Puntos de Clasificación de POP-Q



Fuente: Figura de los puntos de clasificación de POP-Q, tomado de Lagarejos, et al, (2020) (p.297)

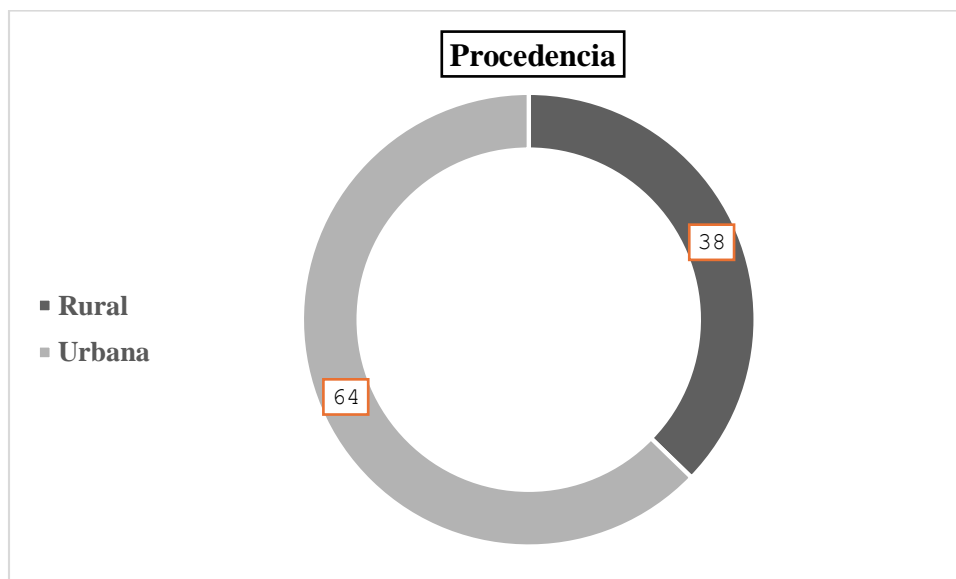
Anexo 4. Gráfico del proceso de información al estudio.

Figura 1. Grupo etario de los pacientes con POP.



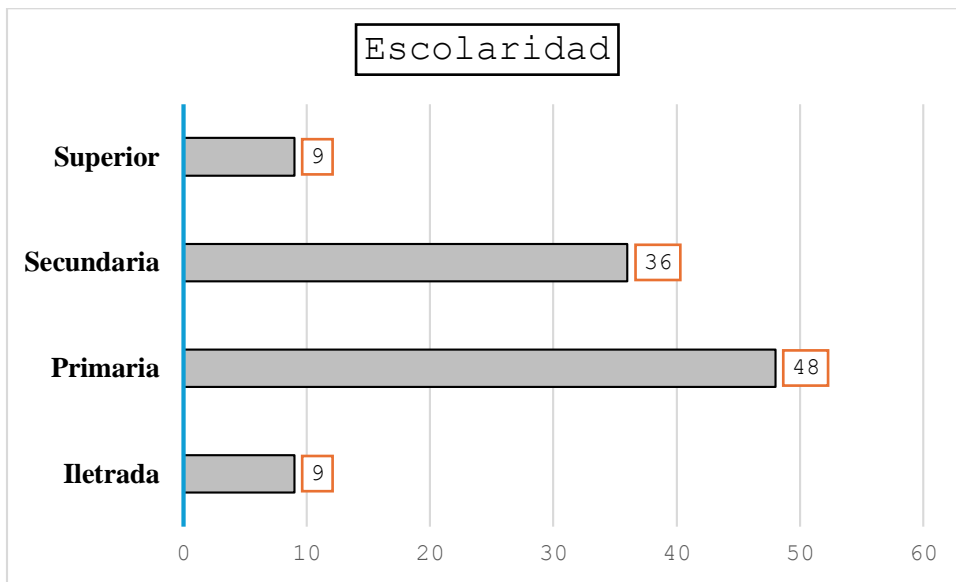
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 1.

Figura 2. Procedencia de las pacientes con POP.



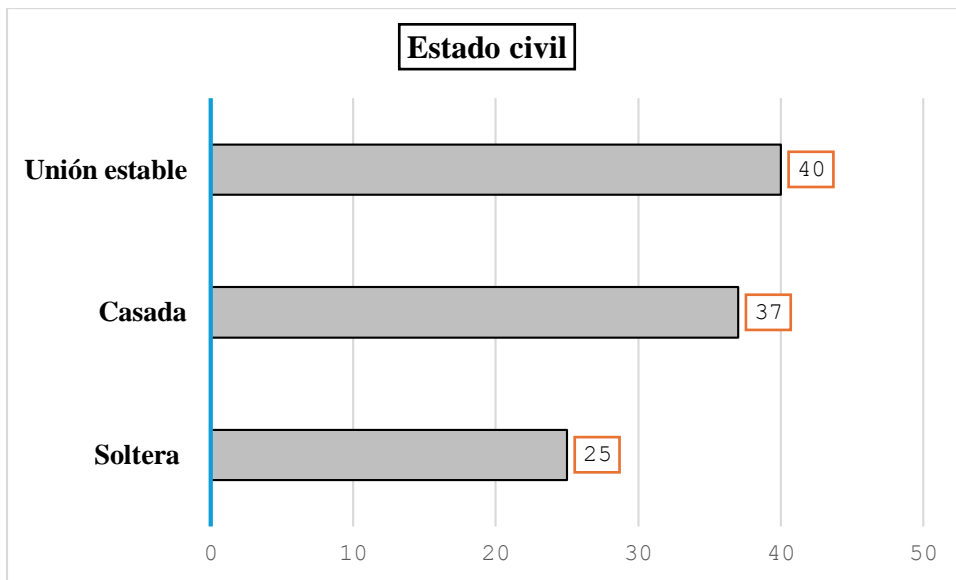
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 1.

Figura 3. Escolaridad de las pacientes con POP.



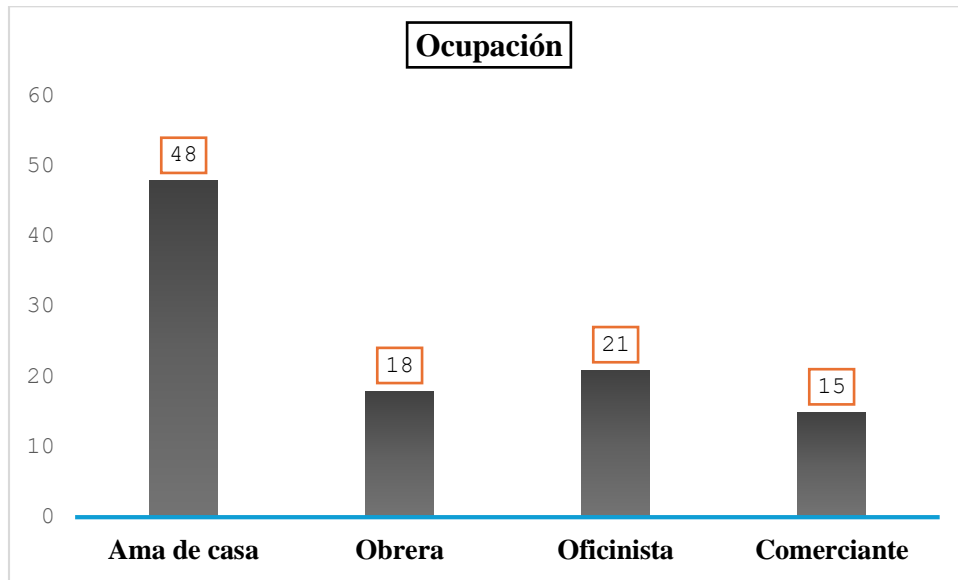
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 1.

Figura 4. Estado civil de las pacientes con POP.



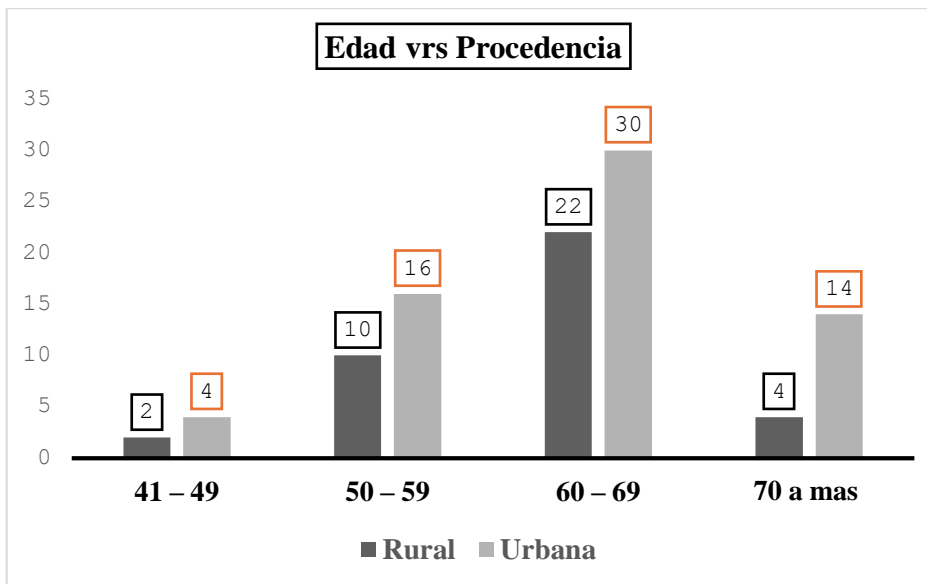
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 1.

Figura 5. Ocupación de las pacientes con POP.



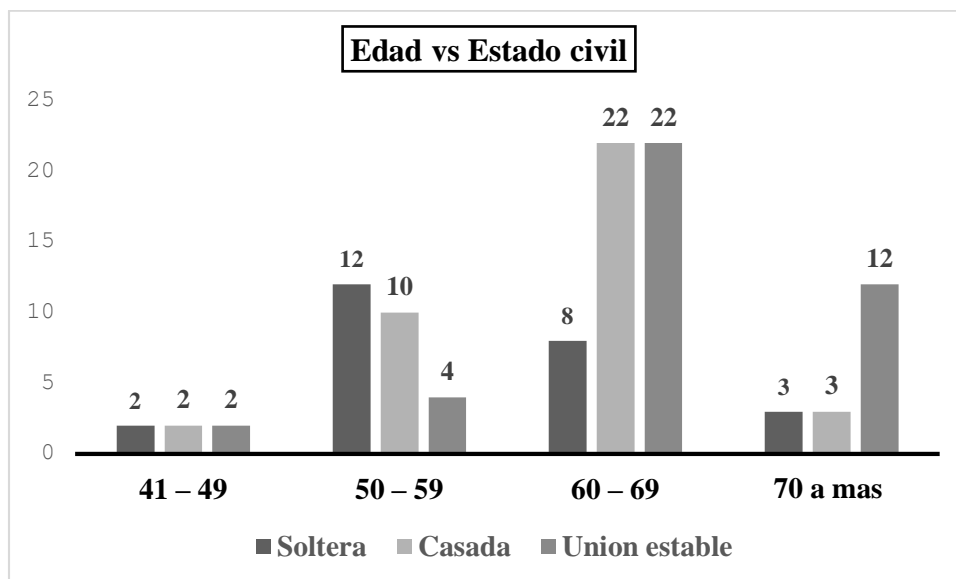
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 1.

Figura 6. Relación del grupo etario y la procedencia en pacientes con POP.



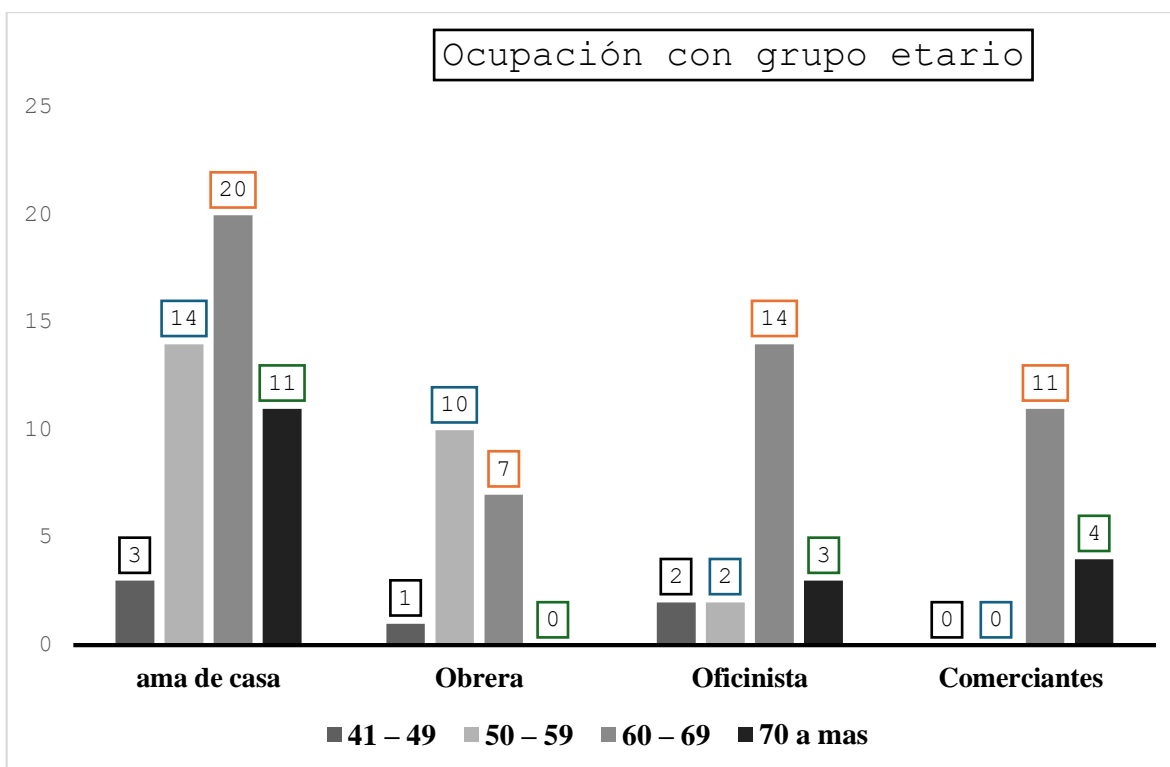
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 2.

Figura 7. Asociación del grupo etario con el estado civil en pacientes con POP.



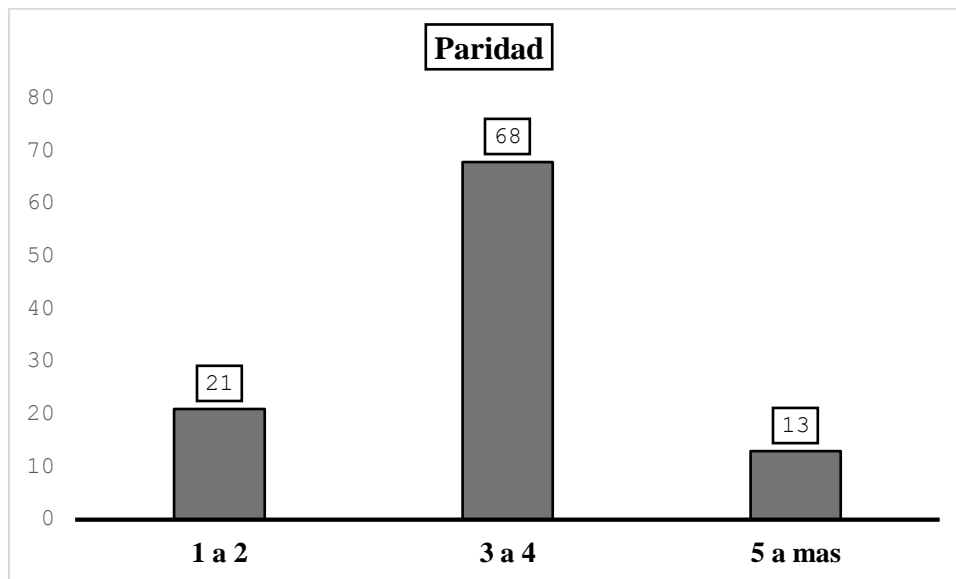
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 3.

Figura 8. Asociación del grupo etario con la ocupación en pacientes con POP.



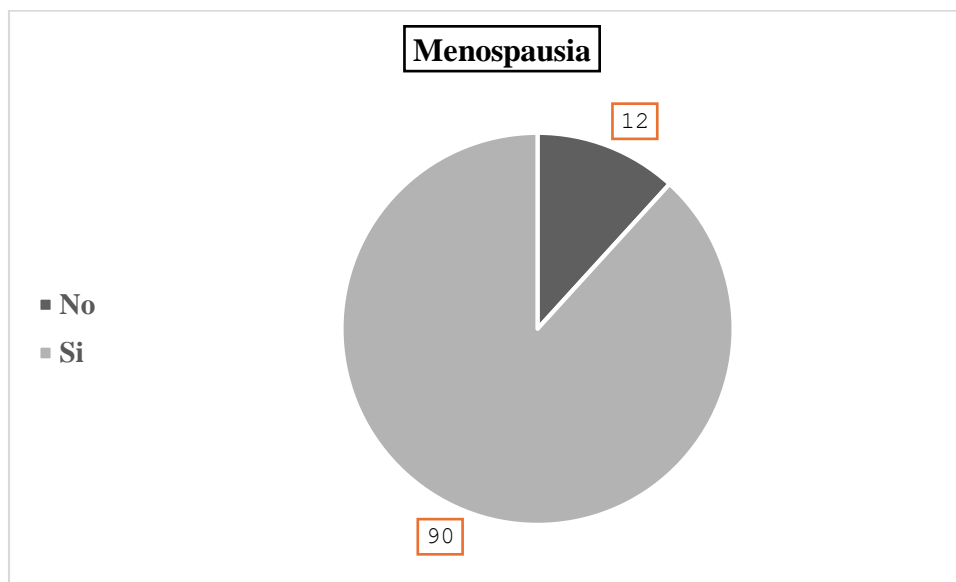
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 4.

Figura 9. Paridad en pacientes con POP.



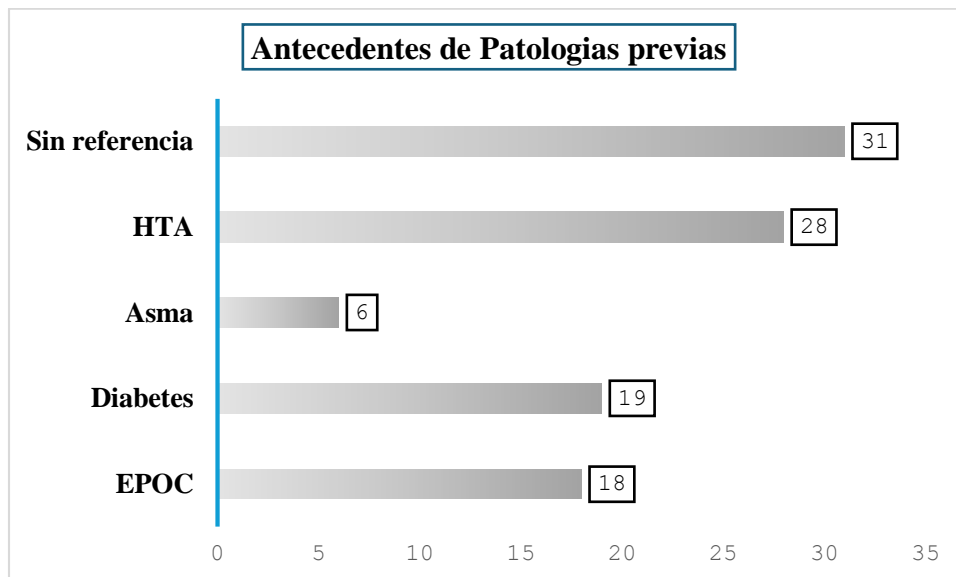
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 5.

Figura 10. Menopausia en pacientes con POP.



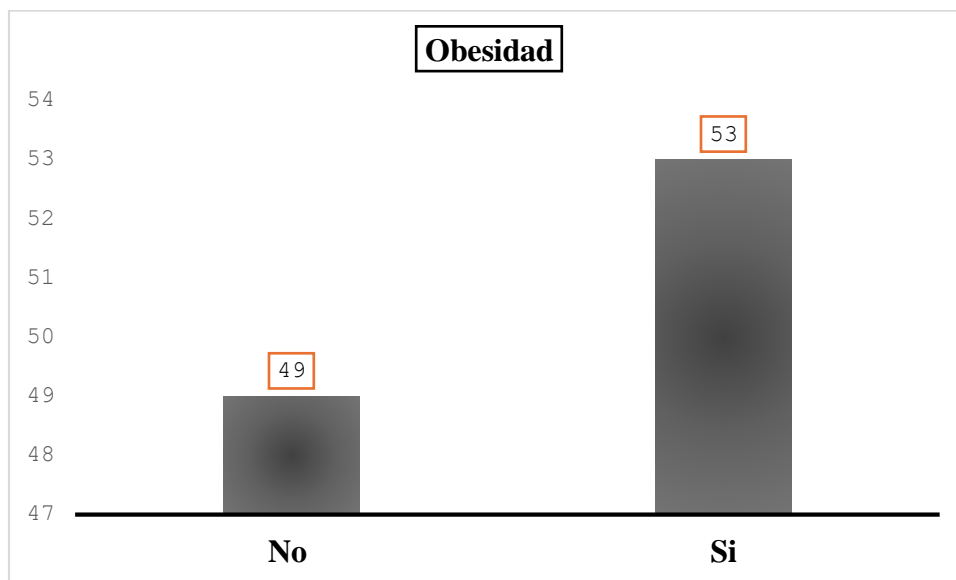
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 5.

Figura 11. Antecedentes de patologías previas em pacientes com POP.



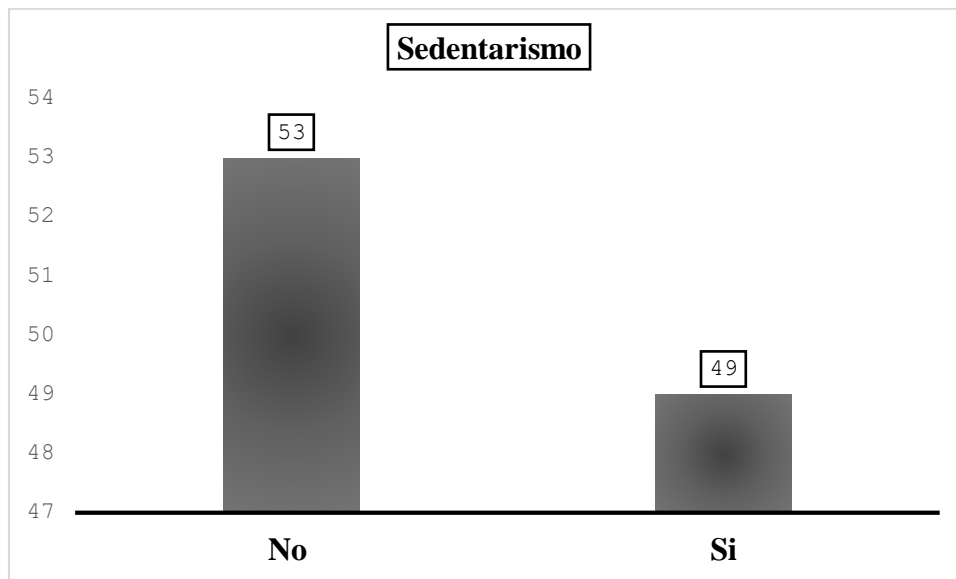
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 5.

Figura 12. Obesidad en pacientes con POP.



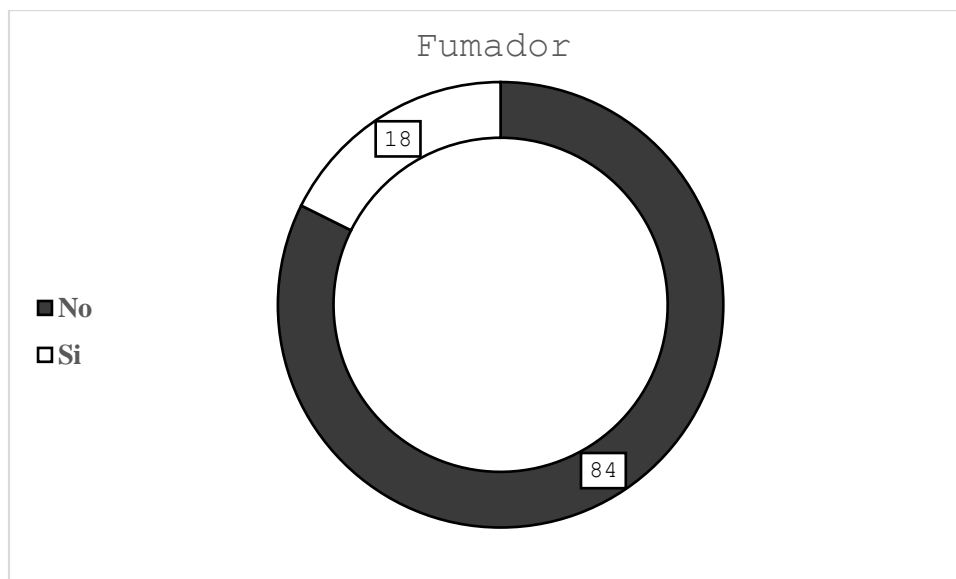
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 5.

Figura 13. Sedentarismo en pacientes con POP.



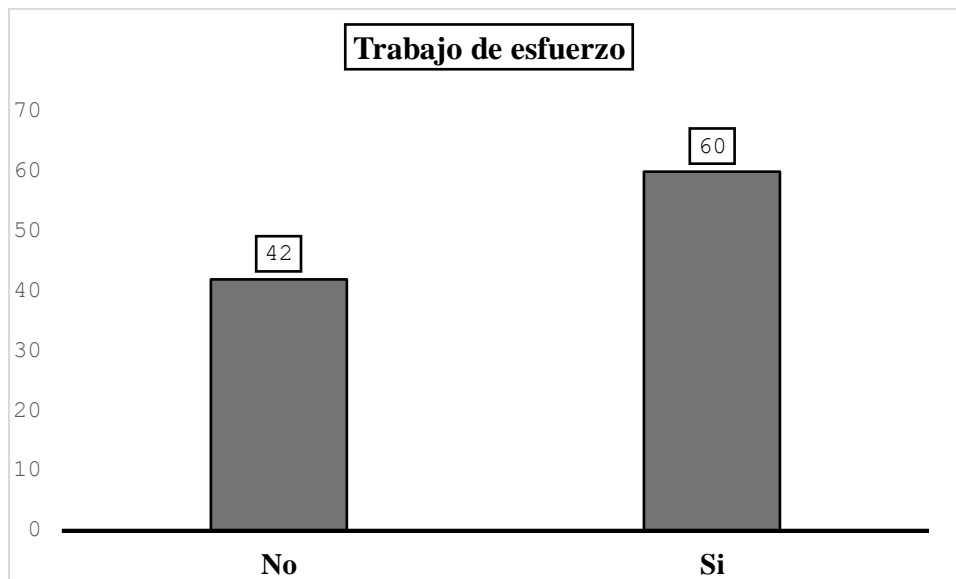
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 5.

Figura 14. Habito de fumado en pacientes con POP.



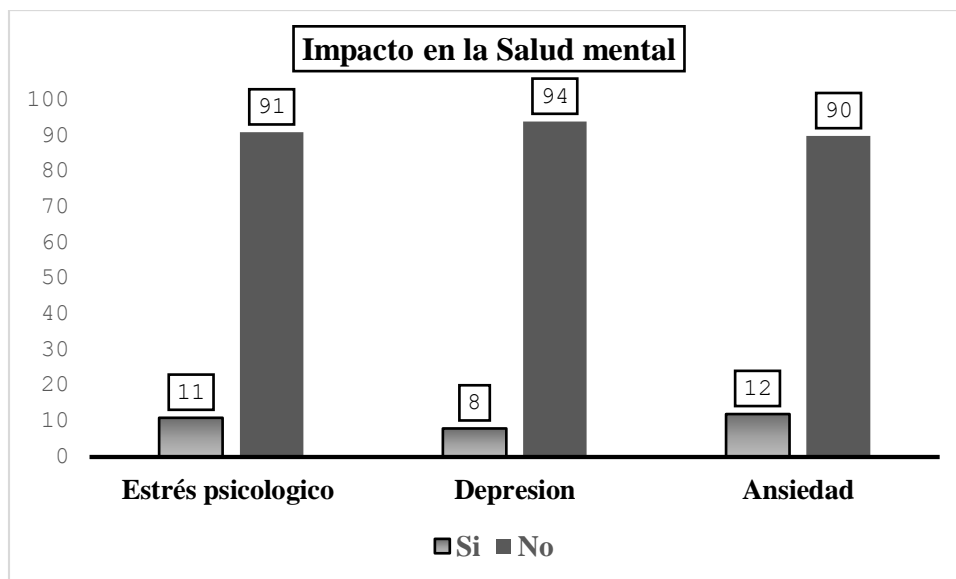
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 5.

Figura 15. Trabajo con esfuerzo en pacientes con POP.



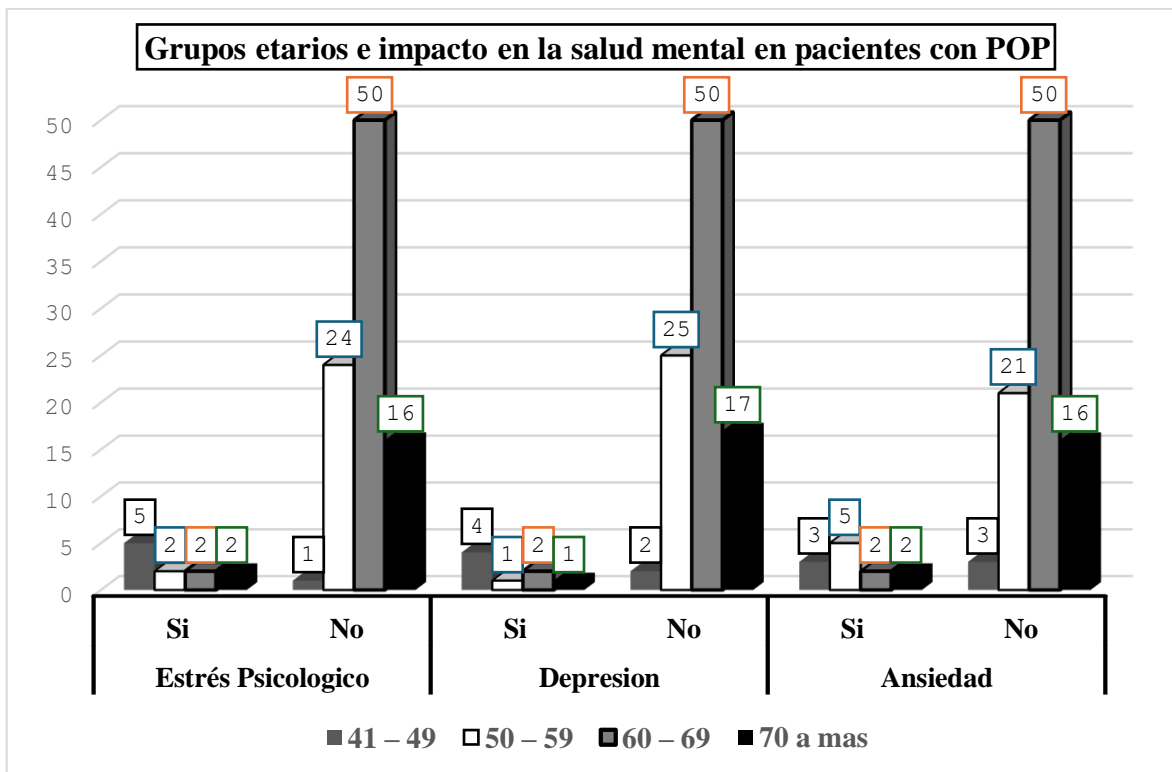
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 5.

Figura 16. Impacto en la salud mental en pacientes con POP.



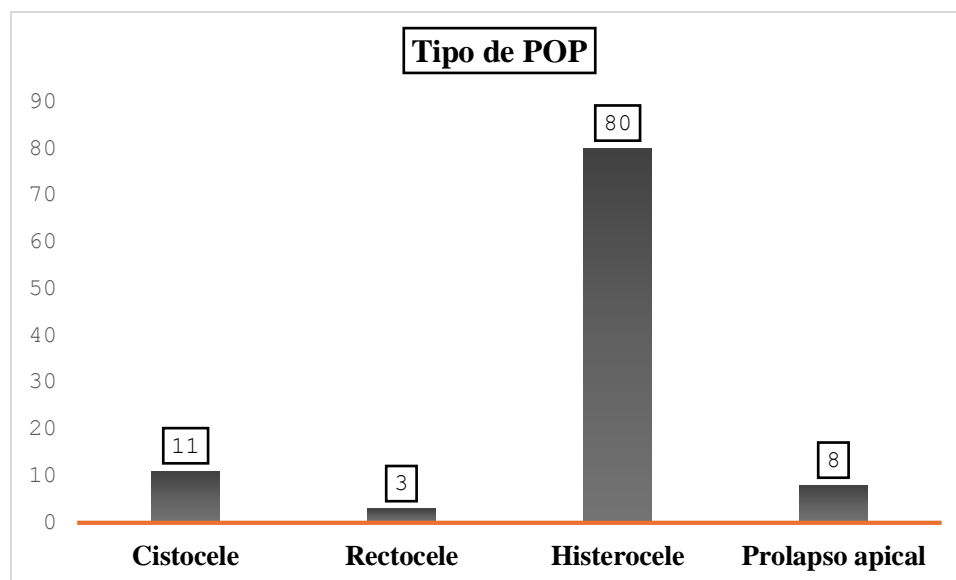
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 6.

Figura 17. Asociacion grupo etario con el impacto mental en pacientes con POP.



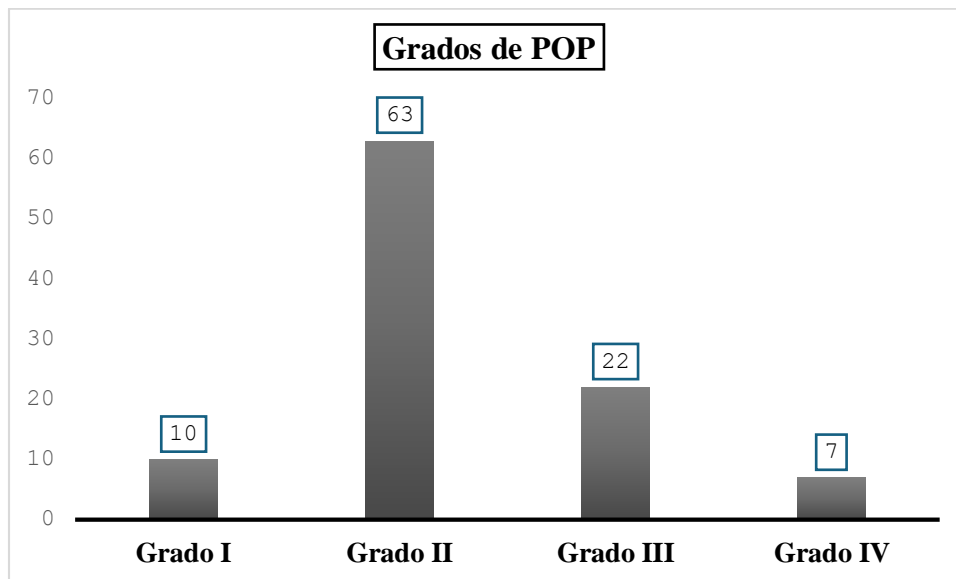
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 7.

Figura 18. Tipos de POP como estrategias en las pacientes con POP.



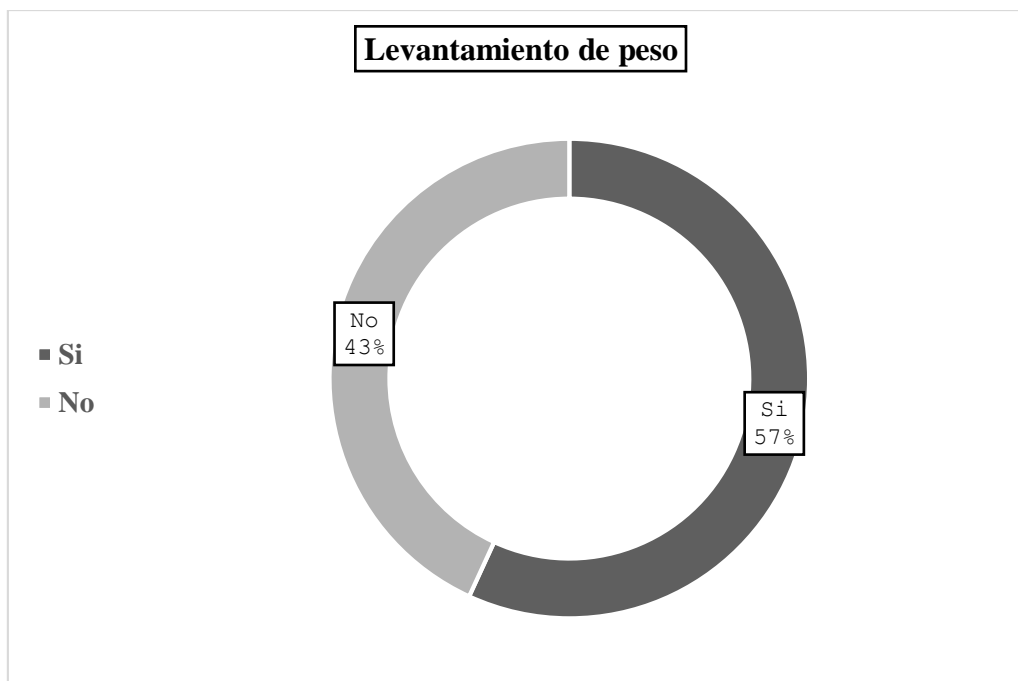
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 8.

Figura 19. Grados de POP en las estrategias de POP.



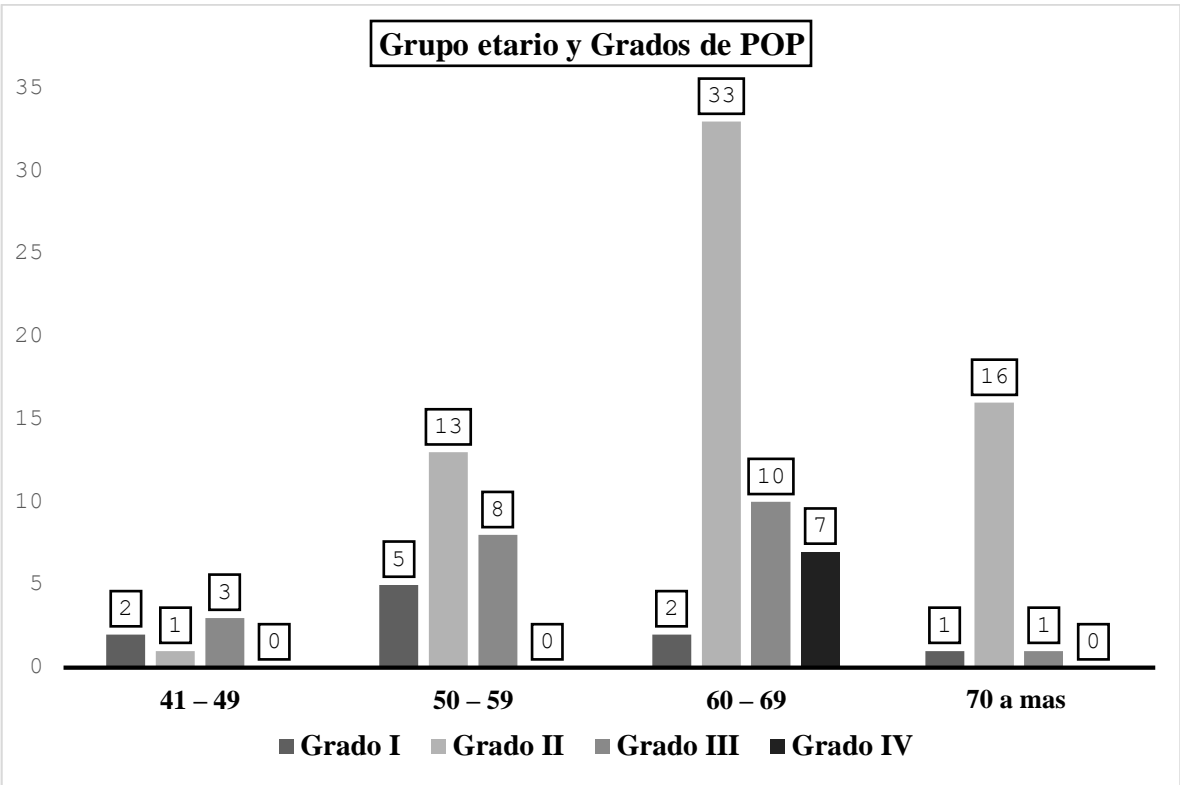
Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 8.

Figura 20. Levantamiento de pesos en la prevención de POP.



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 8.

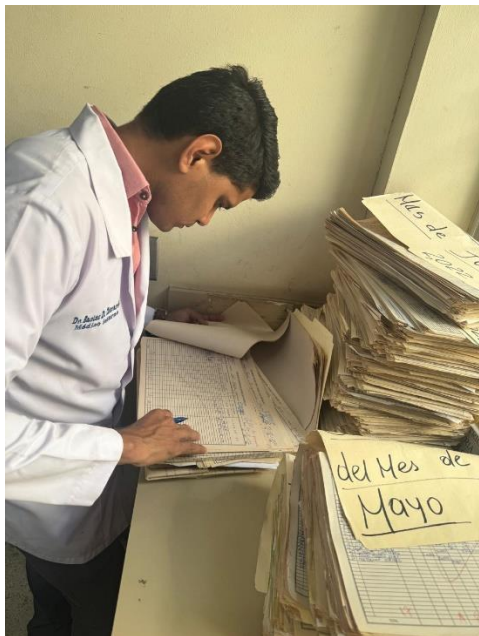
Figura 21. Asociación del grupo etario con los grados de POP.



Fuente: Datos obtenidos de la Tabla 9.

**Anexo. 5. Evidencias fotográficas
del procesamiento de información.**

en



(a)

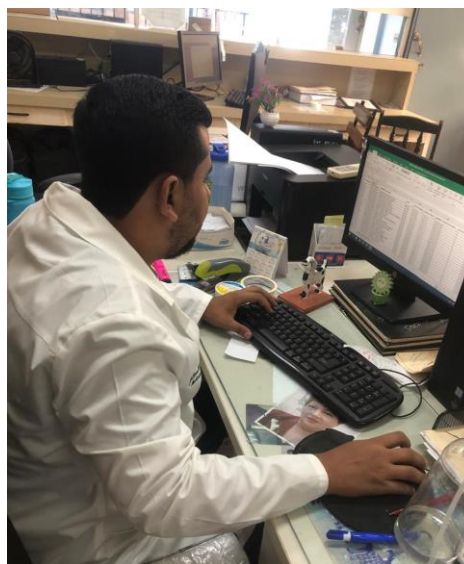


(b)

Figura 22. Recolección de la información según objetivos.(a) y (b)



(c)



(d)

Figura 23. Validando la recolección de datos. (c y d)

Anexo 6. Carta Aval de Tutor.

CARTA AVAL DE TUTOR

Por medio de la presente, tengo el agrado de emitir una aprobación satisfactoria a la investigación titulada *Factores asociados al prolapso de órganos pélvicos en mujeres mayores de 40 años, Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, 2022-2024*, elaborada por los investigadores *Br. Santos David Chavarría Carrasco* (carnet) y

Br. Jeltson Jafeth Hoyes Moreno. (carnet).

Dicha investigación ha demostrado ser un aporte significativo en el área ginecológica, al proporcionar datos cruciales sobre los factores de riesgo asociados al prolapso de órganos pélvicos (POP), permitiendo así una mejor comprensión de esta patología en la población femenina mayor de 40 años.

Los resultados de este estudio son de énfasis crucial en el manejo clínico de las pacientes afectadas por POP, ya que permiten la implementación de estrategias de prevención y tratamiento más eficaces. Además, contribuyen al diseño de programas de educación para la salud orientados a la detección temprana y la mitigación de factores de riesgo en la población vulnerable.

Por todo lo expuesto, se certifica que la investigación cumple con los criterios de rigor metodológico y relevancia científica, y se recomienda su consideración para futuras iniciativas en la atención de la salud pública ginecológica.

Atentamente,

Dra. Arlen Verónica Gómez Rodríguez
Médico Gineco-obstetra
Telefono: 5057532-3317
Correo: arvegoro17@gmail.com