

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN
PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA
DETECTA EN EL PERIODO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

REYNOSO AMORIN LUIS ALBERTO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESORA: DRA. BRAVO LUNA ,LENY

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes por la disponibilidad de ayudarme en este estudio y a mi madre por el apoyo constante.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación, a Dios por siempre ser una guía en mí , a mi madre, la señora Estela Amarin Caballero a mi enamorada Adriana Maza Mesías, por aconsejarme y no dejarme vencer por las adversidades y a todos mi colaboradores, que prestaron un poco de su tiempo en mi investigación.

RESUMEN

Propósito y método del estudio : El propósito de este estudio es ver la correlación entre la distopia genital y los factores de riesgo más importantes en mujeres de 50 a 60 años en la Clínica Detecta en el periodo 2019 el muestreo fue por conveniencia debido al número de pacientes y de historias clínicas que cumplieran todos los datos y requisitos para ingresar al estudio se contaron 160 pacientes de los cuales son 80 casos y 80 controles con todos los requisitos las cuales se les hizo un estudio logístico de chi cuadrado que tenga menor 0.05 para saber si es estadísticamente significativo y ver OR y tablas 2x2 .

Contribuciones y conclusiones : El estudio da a conocer 4 factores de riesgo altamente ligados a distopia genital de los cuales en el presente estudio 3 de ellos tuvieron correlación con un significancia estadística lo cual correlaciona a comorbilidades , antecedentes gineco obstétricos y factores sociodemográficos como factores de riesgo para la alteración del piso pélvico y a su vez ocasionar distopia genital y que la obesidad no es este investigación no tiene significancia estadística como factor de riesgo

Palabras claves : Factores De Riesgo , Distopia Genital , Obesidad , comorbilidades , factores socioeconómicos , antecedentes gineco obstétricos , paridad .

ABSTRACT

Purpose and method of the study: The purpose of this study is to see the correlation between genital dystopia and the most important risk factors in women aged 50 to 60 in the Detecta Clinic in the 2019 period, the sampling was for convenience due to the number of patients and medical records that met all the data and requirements to enter the study were counted 160 patients of which are 80 cases and 80 controls with all the requirements which were made a logistic study of chi square that has less than 0.05 to know if it is statistically significant and see OR and 2x2 tables.

Contributions and conclusions: The study reveals 4 risk factors highly linked to genital dystopia, of which in the present study 3 of them correlated with statistical significance, which correlates to comorbidities, obstetric gynecologic antecedents and sociodemographic factors as risk factors for the alteration of pelvic floor and in turn cause genital dystopia and that obesity is not this research has no statistical significance as a risk factor.

Keywords: Risk Factors, Genital Dystopia, Obesity, comorbidities, socioeconomic factors, obstetric gynecologic history, parity.

INTRODUCCIÓN

La distopia genital ginecológica es una enfermedad pélvica que se trata del descenso o caída de los órganos pélvicos, debido a la disminución de fuerza o alteración del piso pélvico, ya sea por distintas causas o factores predisponentes, esta enfermedad pélvica o ginecopelvica es muy estudiada pero a su vez no tomada en cuenta como una enfermedad con alto riesgo de complicaciones a pacientes mujeres entre 50 y 60 años, en este estudio quiero dar conocer los factores de riesgo ya estudiados, pero en otro entorno y ese lugar específico es la Clínica Detecta, los factores de riesgo que llevan a la distopia genital son muchos pero en este estudio he tomado de una recopilación de los cuales para el autor son los más importantes como la obesidad, comorbilidades, antecedentes gineco obstétricos, factores socioeconómicos.

Este estudio va a identificar cuáles son los factores que esta población, tiene mayor riesgo a contraer la enfermedad que altere el piso pélvico femenino.

Estos resultados no son predictores a que todas las poblaciones que estudien la distopia genital tengan los mismos factores de riesgo al contrario ayudan a saber si demográficamente hay un cambio de factores según la población estudiada.

ÍNDICE

CARÀTULA.....	I
ASESORA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA ANEXOS	XI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 GENERAL.....	1
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	1
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	2
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 GENERAL.....	3
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.7 PROPÓSITO	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA.....	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.4 HIPÓTESIS	17
2.4.1 GENERAL.....	17
2.4.2 ESPECÍFICAS	17

2.5 VARIABLES.....	18
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	22
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
CAPITULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	24
4.1 RESULTADOS	24
4.2 DISCUSIÓN.....	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
5.1 CONCLUSIONES.....	33
5.2 RECOMENDACIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS.....	37

LISTA DE TABLAS

TABLA N 1: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DETECTA EN EL PERIODO 2019

TABLA N 2: OBESIDAD ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DETECTA EN EL PERIODO 2019

TABLA N 3: COMORBILIDADES ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DETECTA EN EL PERIODO 2019

TABLA N 4: ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DETECTA EN EL PERIODO 2019

TABLA N 5: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DETECTA EN EL PERIODO 2019

LISTA ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO 2: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La distopía genital o prolapso es una patología ginecológica que se define como la salida de los órganos pélvicos por la vagina, asimismo se debe a una disminución de fuerza y tensión en el piso pélvico, por distintos factores externos a lo largo de la vida de una mujer, mientras aumenta su edad, por consiguiente amerita su estudio, a consecuencia de que en la Clínica Detecta se identifica esta patología con mucha frecuencia, del mismo modo en otros hospitales a nivel nacional, tales casos presentan complicaciones que lleva esta patología como, incontinencia urinaria, dispareunia, sangrado vaginal e ITU a repetición entre otras. el grupo etario más afectado son personas mayores a 50 años.⁸ A su vez en Perú las mujeres postmenopáusicas tienen mayor porcentaje de riesgo de tener prolapso en el ámbito nacional, dado que, las pacientes multiparas y con IMC alto, una de cuatro mujeres presenta o tiene riesgo a un prolapso uterino.¹⁰

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿La obesidad es un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019?

¿Las comorbilidades son factores de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019?

¿Los antecedentes gineco obstétricos son factores de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019?

¿Los factores sociodemográficos son factores de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El prolapso en los últimos años no ha bajado la incidencia manteniéndose en un 40% de mujeres post menopaúsicas que llegan a consultas ginecológicas con un grado avanzado de la enfermedad, por lo que se considera atrayente determinar si los factores de riesgo se asocian a la distopia genital. Y que ayude a mejorar la información que se tiene sobre el prolapso en general para que la mujeres que lleguen a la menopausia sepan cuáles son los factores que predisponen esta patología o enfermedad.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Se realiza la investigación en la Clínica Detecta ubicado en Av. Angamos 2688, Surquillo, Lima - Perú. En el periodo 2019 en los pacientes de 50 a 60 años.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No existe limitación de tiempo ya que se cuenta con las horas disponibles para la realización de la investigación. , no hay dificultad administrativa para

la revisión de historias clínicas y recolección de datos. Y no problemas económicos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

Establecer si la obesidad es un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.

Definir si las comorbilidades son un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.

Identificar si los antecedentes gineco obstétricos son un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.

Conocer si los factores sociodemográficos son un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del estudio se realiza para conocer y determinar si hay o no hay correlación o asociación entre la distopia genital y los factores de riesgo con la finalidad de lograr identificación oportuna y temprana en las mujeres post menopaúsicas y poder disminuir la incidencia de la enfermedad en el grupo

etario estudiado. Con la información que brinde la investigación se podrá mejorar la prevención por parte del personal de salud en la institución estudiada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Franklin J. Espitia H. (2018) "Complications from the use of pessary with support and without support in the complete genital prolapse" Med. Estados Unidos. En su estudio descriptivo observacional se revisó 155 historias clínicas de pacientes con prolapso genital, de las cuales el promedio de edad es de 58+ de las cuales el 84% fueron a consulta por molestias pélvicas ,18% incontinencia 9% metrorragia y 3 % otras. Los resultados dan que $p=0.046$ en el uso de pesario sin soporte y con soporte es de $p=0.05$ las conclusiones que da es que hay diferencia significativa en cuanto el aumento 2 partos en producir un prolapso genital

Guzman R. Iecannelier J. Wenzel C. (2019) "en su estudio sobre Factores de riesgo y prevención de la disfunción del piso pélvico" se tuvo como objetivos la identificación de diferentes factores de riesgo como el sobrepeso y obesidad , genética , trauma vaginal post parto , estilos de vida : tabaquismo , trabajo pesado , deporte y alimentación , envejecimiento y otros como diabetes mellitus , según los resultados en diversos estudios se encontró que en tipo de alimentación él te es un riesgo de 2.5 a comparación de las que consumen café , respecto a la constipación es riesgo encontrado es de 1.87 a 2.15 en personas tratadas con terapia hormonal de estrógenos y respecto a la diabetes mellitus las complicaciones ginecológicas como prolapso es de 8.8 a 4.5% la conclusión es que los tratos nos dé piso pélvico son demasiado comunes y afectan a una mujer en su estilo de vida y que son modificables si se mejora el estilo de vida .

Illescas Rodriguez , I. en su tesis para título "factores desencadenantes del prolapso de órganos pélvicos " Guayaquil , Ecuador se tuvo como objetivo

determinar los factores que desencadenaban al prolapso pélvico la muestra estudiada fue de 180 pacientes la investigación

Los principales factores fueron la menopausia frecuencia de 152 y un porcentaje de 84.4% y la multiparidad Frecuencia de 96 y un porcentaje de 53.3 % , la edad promedio era mayor o igual a 62 años de acuerdo a los resultados no se estableció cambios significativos de acuerdo a la raza una que la mayoría de pacientes son mestizos y respecto al IMC la mayoría tenía sobrepeso con frecuencia de 65% y porcentajes de 36.1% .

Dios Montoto E. Concepcion Cepeda M. en un estudio clínico sobre prolapso con complicación de sepsis urológica ,en España en el 2017 el caso clínico nos cuenta sobre una paciente de 64 años con antecedentes como la hipertensión , dislipidemia y múltipara sin más alteraciones patológicas de importancia llega a emergencia con una sepsis de origen en el sistema urinario confirmado con un uro cultivo (Proteus +) más ecografía abdominal con dilatación de los uréteres y ginecológicamente clara evidencia de un prolapso grado 4 lo más resaltativo son dos cosas que normalmente ser una paciente múltipara a la larga va dar prolapso pero no suele dar una sepsis por oclusión de los uréteres provenga por el prolapso

Giraudet G. , Cosson M. en el 2017 en su estudio de prolapsos genitales en general

Es un tipo de estudio descriptivo observacional de corte transversal realizado en Colombia , hablan claramente sobre factores de riesgo y su implicancia en la patología como edad avanzada y que no solo son puntos específicos o factores de riesgo conocidos ,sino es algo más global y tiene distintas pequeñas causas que producen a la larga el prolapso que una buena historia clínica con unos buenos antecedentes mejora la detención de la patología y que la solución quirúrgica no es cien por ciento solucionadora porque llega tener un treinta por ciento de recidiva Los principales factores fueron la menopausia frecuencia de 152 y un porcentaje de 84.4% y la multiparidad

Frecuencia de 96 y un porcentaje de 53.3 % , la edad promedio era mayor o igual a 62 años de acuerdo a los resultados no se estableció cambios significativos de acuerdo a la raza una que la mayoría de pacientes son mestizos y respecto al IMC la mayoría tenía sobrepeso con frecuencia de 65% y porcentajes de 36.1. (8)

ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS NACIONALES

Isla santana M. (2019) en su tesis de grado titulado “factores de riesgo asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años de edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del hospital nacional dos de mayo , 2018”

Este estudio de tipo observacional y transversal se hallaron los resultados de 436 con la enfermedad y la muestra que se tomó de 200 casos que cumplen con todos los criterios de la cual se aplicó una ficha de recolección de datos y los resultados que se obtuvieron fue multipariedad OR: 2.1 y IC1.4-3.1 y P0.000 , obesidad un OR 2.9, IC1.9-4.3 y p:0.000 .

Los resultados son que la edad y pariedad en mujeres de pasados los 18 años se correlaciona significativamente con desarrollo de distopia genital

Peralta Hernandez R. (2018) en su tesis de grado titulado “Factores de riesgo de prolapso genital en mujeres Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017-2018” Lima, Perú.

Este estudio se revisó 200 historias clínicas , de las cuales 100 pertenecían a pacientes con dicha enfermedad y cumplían con los criterios de inclusión el porcentaje encontrado fue que las pacientes mayores a 50 años y que ha tenido siquiera un hijo con antecedentes de macrosomia el 50% presentaba distopia genital se encontró que los factores de riesgo fueron la edad avanzada (0.00 y OR=6.1) multigestas vía vaginal (p=0.00 y OR 24.4) . Y procedimiento de alto grado quirúrgico (p=0.004 y OR 0.4) Los resultados del estudio dieron que el factor predominante para un prolapso genital es tener más 1 hijo por parto normal.

TAFUR VILLACORTA ,J. (2018) en su tesis para título “paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvicos en pacientes atendidos en el hospital central F.A.P. durante el periodo julio 2016 a junio 2017” lima Perú , en su investigación de tipo retrospectivo observacional , analítico se utilizó a 160 pacientes como un total a su vez 80 casos y 80 controles recolectando con una ficha elaborada los resultados fueron :edad avanzada ≥ 60 OR8. (IC 95% 4.144 – 17.144) con valor de $P < 0.001$. Paridad OR:11.205 IC95% $p < 0.001$ la obesidad OR3.136 IC95%

Lo cual de concluye que la edad avanzada y paridad son factores de riesgo para prolapso genital en dicha institución estudiada

Crespo Guerrero F, (2019) en tesis de título de médico cirujano “CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - QUIRÚRGICAS DE PACIENTES POSTEMPORADAS DE PROLAPSO GENITAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ - COREA SANTA ROSA II-2 PIURA EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018” piura Perú . en su estudio de tipo observacional , retropectecvo con una muestra de 150 pacientes con diagnostico de prolapso los resultados fueron que 12.7 de post cirugía en grados II y grado III eran mas prevalentes tras una Histerectomia vaginal 59.2 % a su vez la colporrafia anteroposterior (43.7%), los resultados dieron que en el 2018 en los meses de noviembre y diciembre hubo el mas alto porcentaje de mujeres con prolapso grado II y III y que la intervención de la histerectomía era la mas prevalente .

Huaman Vargas K. (2017) en su tesis para título “PERFIL CLÍNICO QUE CONDICIONA A PROLAPSO GENITAL EN MUJERES DE 40 A 70 AÑOS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CENTRAL PNP “LUIS N. SAENZ” DE ENERO DEL 2015 A DICIEMBRE DEL 2016” lima, Perú en su estudio de tipo descriptivo , retrospectivo la población estudiada fue de 120 pacientes atendidas en el hospital central PNP y que cumplan con los criterios de inclusión , dentro del

perfil clínico se encontró que la edad de 50 a 60 años representaba más de un cincuenta por ciento ,de zonas urbanas 85% y rural 15% los resultados dieron que los factores predominantes en el estudio son la multiparidad en un 91% , parto macroscópico en 24% y antecedentes de procedimiento quirúrgico en 4% en base a esto se concluye que el perfil de una paciente condicionada a prolapso genital está muy asociado a la edad avanzada con antecedentes de paridad

2.2. BASE TÉORICA

La distopía genital o procidencia uterina o llamada , salida del útero o conocida con más fuerza como prolapso es una enfermedad ginecología de alta prevalencia e incidencia se encuentra dentro de un grupo llamado alteraciones del piso pelviano.(2) en el cual se afecta la estructura anatómica normal del piso y hay un descenso o salida de un órgano que pueden ser cúpula , útero , vagina o recto , esta afección afecta propiamente dicho el piso de pelvis que puede causada por factores predisponentes como multiparidad , obesidad , post cirugías entre otras patologías como alteraciones del tejido conectivo o enfermedades ligadas a la genética.(5)

El piso pélvico , tiene estructuras pasivas y activas , de las cuales las pasivas son huesos y tejido conectivo y activas como nervios y músculos , dentro del tejido conectivo se compone entre tendones, ligamentos y colágeno ,fascia endo pélvico ,

La sector superior del útero y la vagina , están sostenidas hacia el hueso (pelvis ósea) por dos ligamentos el primero es el útero sacro y cardinales , estos se constituyen alrededor del cérvix lo cual se conoce por el nombre de anillo peri cervical .²

Adyacente hay una estructura anatómica llamada arco tendineo lugar donde existe la línea blanca la cual esta ubicada por fascia pubo cervical y

adyacente tabique recto vaginal las cuales ayudan a separar la vagina de recto y vejiga las cuales se anclan en la pelvis .⁵

El diafragma de la pelvis o diafragma pélvico esta constituido por el musculo elevador del ano de las cuales haz pubo coccígeo, haz pubo rectal y haz iliococcígeo que recorren desde la pelvis hasta conformar los órganos pélvicos . dentro de las cuales existe un musculo que tiene una abertura importante que toma el nombre de hiato urogenital , por la cual pasan la uretra ,vagina y recto respectivamente .³

Los órganos pélvicos en conclusión están por encima del musculo elevador del ano y solo el tercio del cual tiene posición contraria a la horizontal ,de forma vertical pasan por el hiato urogenital respectivamente uretra, vagina y recto ,por lo cual cuando hay un aumento de presión en estas estructuras toda la presión recae en el musculo elevador del ano , no en el hiato urogenital por lo cual estas estructuras no son afectadas activamente a su vez evitando así la distopia propiamente dicha .³

Hay una hipótesis que se introdujo en 1994 por De Lancey (8) la cual hace una división del soporte en la pelvis y la divide en 3 :Soporte superior , vaginal medio y vaginal dista o llamado de fusión . estos niveles tienen una correlación la cual nunca se debe perder porque daño ocasionado en uno de los 3 niveles nos permite hondar más en el prolapso y dependiendo el nivel el cual se encuentre la lesión realizar la mejor cirugía para reconstrucción del prolapso genital.

El primer nivel esta conformado por los ligamentos útero sacro cardinal y a su vez por peri cervical , si hubiera un daño de estas estructuras el prolapso seria apical o de cúpula vaginal , los daños mas frecuentes en estas nivel son post histerectomías o enterocele.¹³

El segundo nivel esta conformado por la vagina en su tercio medio , a lo cual el tabique recto vaginal , fascia pubo cervical pertenecen , si hubiera un daño

de estas estructuras el prolapso sería anterior o posterior lo cual podría originar un cisto cele o recto cele .¹³

El tercer nivel esta conformado por el periné y estructuras adyacentes como esfínter anal musculo superficial del periné y la membrana propiamente dicha del periné, si hubiera un daño a este nivel habría desgarros perianales.¹³

A su vez también se debe entender que los ligamentos, y el musculo elevador del ano se pueden dañar de distinta manera al cual se acaba de describir, por lo cual también hay lesiones en la línea blanca que son llamadas lesiones para vaginales , la lesión puede ser apical o central , y respecto a la avulsión se interpreta como aumento de hiato urogenital .¹³

Para la fisiopatología comprender la etiología exacta del POP, todo parte cuando hay un daño en el musculo elevador del ano. Esto repercute en el incremento de tamaño del hiato urogenital que por consiguiente produce el daño a ligamentos y fascia adyacente lo cual dependiendo el lugar lesionado o específicamente cual estructura se rompa producirá la distopia genital o prolapso cual sea el lugar de lesion.¹³

El daño en el tejido pélvico con mayor frecuencia se inicia con los partos sin embargo existe a su vez otros factores condicionantes a esta patología como alteración en el colágeno, factores genéticos , lesiones post cirugías , obesidad , maniobras que aumenten la presión del musculo elevador del ano de manera crónica ,entre otras causas laborales , sociales o estilos de vida que afecten al piso pélvico en si.¹⁰

En una población de Women's Health Initiative (WHI) se estudio el nivel de grado de instrucción asociado al numero de partos vaginales, el cual fue un buen indicador para saber la predisposición distopia o prolapso en estadio II o > (10). Igualmente está explícitamente disponer que al haber mayor numero de partos hay mayor riesgo relativo a presentar prolapso (11) . En el

año 2009 Valsky publica que a mayor circunferencia craneana en el recién nacido mayor a 35.5 > aumenta el riesgo relativo a 3.4 por lo cual genera un prolapso uterino al lesionar estructuras. También había un aumento de riesgo relativo si en el trabajo de parto era mayor a 90 minutos o mayor a 160 se duplicaba a 3.4 de riesgo.¹⁰

En los años transcurridos distintos especialistas en la materia, crearon distintas clasificaciones para el prolapso dependiendo su grado de lesión o magnitud (14)

En el año mil novecientos noventa y seis la sociedad internacional de continencia , se publicó que todo se estandarizado en la terminología POP, la cual ahora llamada POP-Q, esta estandarización se realizó para que todos los especialistas como son los ginecólogos tengan un mismo pensamiento e idioma para referirse del prolapso genital y a su vez cuando realizaran trabajos de investigación sobre la patología tengan la misma clasificación y puedan a su vez nutrirse con información nueva .

Esta clasificación POP-Q no utiliza las terminologías recto cele o cisto cele a su vez les da nombres o referencias anatómicas como Aa y Ba (anterior) y Ap y Bp en la posterior y un punto C del cérvix , fortix posterior D y el nivel o longitud total de vagina como TVL para el hiato urogenital gh , para el cuerpo perineal pb todos estos valores se divide por cuadros lo cual hace mas fácil su interpretación

Pared anterior Aa	Pared anterior Ba	Cuello uterino o cúpula vaginal C
Hiato genital Gh	Cuerpo perinatal Pb	Largo vaginal total Tvl

Pared posterior Ap	Pared posterior Bp	Formix posterior D
-----------------------	-----------------------	-----------------------

FUENTE revista medica clínica la condés .2013;24:202-9

A estos puntos se le confiere negativos y positivos según la referencia anatómica la cual es el himen si es superior es negativo y si es positivo es por fuera del himen.

A estos valores , se les da una clasificación según el grado en cm del descenso , ya sea apical , posterior o anterior

De los cuales :

0 cuando no hay cambios ni alteración

I : cuando hay una caída de cualquier estructura de la pelvis sea 1 cm sobre el himen

II cuando hay una caída de cualquier estructura de la pelvis sea +/- 1 cm del himen

III cuando hay una caída de +1 cm del himen y que la protrusión no supere los 2 cm de longitud .

IV: cuando hay una salida completa de estructuras .

Todos estos términos utilizados han sido aprobado por las dos mas grandes entidades o sociedades internacionales que estudian el piso pélvico que son IUGA e ICS que son la asociación uro ginecológica internacional y sociedad internacional de continencia , para que los autores de los siguientes trabajos de investigación tengan un mismo lenguaje y entre autores se puedan ayudar y mejorar los conocimientos .(18)

La clasificación de la distopia genital son el grado 0 donde no presenta alteración de prolapso , grado I donde ya sea anterior o posterior del prolapso pase a mas de 1cm del himen , el grado II del mismo modo que el anterior pero -1 o +1 del himen , grado III igual que el anterior pero a mas 1cm pero menos que LVT -2 y grado IV igual LVT o mayor .

Las manifestaciones clínicas mas frecuente de la enfermedad al margen de salida directa del órgano en casos severos es la alteración urinaria como disuria o polaquiuria algunos casos dolores en vientre bajo perdida de orina por maniobras de valsaba o espontaneas , ya sea el órgano como recto afectado trastorno del aparato excretor puede haber estreñimiento y alteración en la vida sexual de la paciente .

Dentro de los cuales la historia clínica tiene un pilar fundamental en el impacto de vida del paciente y la patología en si porque dado que según sea la alteración POP-Q , es estilo de vida y los factores sociodemográficos afectan a distopia genital

Las manifestaciones clínicas mas frecuentes en la consulta medica son : sensación de peso o dolor en región afectada , sensación de bulto o masa , o por consiguiente una masa palpable , dolores inespecíficos , estreñimiento y alteración en la vida sexual .

En el examen físico del paciente se realiza en una camilla ginecológica con todos los requerimientos necesarios , se recomienda un screening neurológico para los reflejos bulbo cavernoso y anal , sensibilidad también se recomienda la observación del abdomen con un buen examen físico para no obviar patologías de abdomen superior que den falsos negativos para prolapso genital

Al examen físico mediante la inspección se realiza para ver alteración en la piel o lesiones que pueda haber causado el daño de las estructuras , ya que podrían presentar fístulas o cicatrices post episiotomías o algunas cicatriz post cualquier tipo de intervención quirúrgica en la pelvis

En el examen físico antes de realizar el ingreso del espejo se le dice a la paciente que puxe lo máximo posible para lograr los síntomas que refiere a la consulta medica y a su vez evaluar la calidad del piso pélvico afectado .

Ya teniendo el prolapso genital se recomienda que no se tomen medidas hasta que se inspeccione el cuello uterino y un tomar una muestra de citología cervical como screening, ya utilizado los medios de screening se toma en cuenta los grados de descenso con rigurosidad para un buen diagnostico .

Con un tacto vaginal podremos identificar patologías de los órganos pélvicos , también nos ofrecerá el soporte que tiene el piso pélvico , que se comprende por el musculo elevador del ano , para evaluar su contracción y relajación y buscar puntos de dolor .

Luego de haber terminado con la vagina se evalúa el ano , para buscar ausencia de fistulas o noxa en el esfínter anal , el tacto anal ve el tono y descarta alguna presencia de masa en dicha cavidad .

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Factor se refiere al elemento, circunstancia o influencia que contribuye a la producción o logro de un resultado (según la RAE)

Factor predisponente: se define como la característica, rasgo o exposición que aumenta las posibilidades de un individuo de manifestar una enfermedad o lesión.

Comorbilidades: se refiere a cualquier entidad adicional que ha existido o puede ocurrir durante el curso clínico. (según la RAE)

Índice de masa corporal :es un indicador del estado nutricional que resulta de la relación del peso expresado en kilos sobre la talla al cuadrado expresada en metros. Se conoce 4 clasificaciones IMC <18 kg/m² se categorizaría delgadez, IMC 18 a 24.9kg/m² correspondería al estado nutricional normal, IMC 25 a 29.9kg/m² correspondería al sobrepeso e IMC >30 kg/m² correspondería a la obesidad. (según la OMS)

Paridad: se refiere al número de partos sucedidos luego de de las 20 semanas de gestación. (según la OMS)

Antecedente familiar distopia genital : se refiere a los familiares de la línea materna que padezcan que tengan distopia genital . (según la OMS)

Edad: se refiere al número de años cumplidos desde el nacimiento (según la RAE)

Patología es una enfermedad por la cual cursa una persona en su vida (según la RAE)

ITU: es la inflamación del tracto urinario (según la OMS)

Dispareunia : es el dolor o molestia post coito(según la OMS)

Himen : es una membrana que se encuentra adyacente al orificio de la vagina (según la RAE)

Largo vaginal total (LVT) : es el largo vaginal total (según la RAE)

Órgano es una unidad funcional intracorporea o extracorpórea que cumple funciones para mantenernos con vida .

Comorbilidades : es tener enfermedades o factores que afecten a un individuo sano o enfermo

POQ : es una clasificación que se utiliza para medir el grado prolapso uterino

Prolapso uterino: Es la salida del útero o órgano interno pélvico por la vagina debido a una alteración en el suelo pélvico.

Manifestación clínica : son cosas objetivas que un medico o personal de salud observa en el paciente

Ginecología : es una rama de la medicina que estudia las enfermedades de origen en el sistemas reproductor femenino

Estreñimiento crónico :

Es el apelativo que toma la disminución de las evacuaciones en menos de 3 deposiciones por semana . (según la OMS)

Post menopausia :

Es un periodo que ocurre posteriormente al climaterio y que se consigna hasta tercera edad (según la OPS)

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H₁: Existen factores de riesgo asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.

H₀: No existen factores de riesgo asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.

2.4.2 ESPECÍFICAS

H₁ Existe factor de riesgo en la obesidad asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.

H₂ Existe factores de riesgo en las comorbilidades asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.

H₃ Existe factores de riesgo en los antecedentes gineco obstétrico asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019..

H₄ Existe factores de riesgo sociodemográficos asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente (VI):

FACTORES DE RIESGO

Variable dependiente (VD):

Distopia Genital

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

VARIABLE DEPENDIENTE:

DISTOPIA GENITAL:

SI

NO

VARIABLE INDEPENDIENTE FACTORES DE RIESGO :

- **OBESIDAD**

SI

NO

- **COMORBILIDADES**

DM

SI

NO

HTA

SI

NO

TÚ

SI

NO

- **ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICO**

MULTIPARIDAD

SI

NO

- **CIRUGÍAS PÉLVICAS PREVIAS:**

SI

NO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

SERVICIOS BÁSICOS:

SI

NO

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

CON EDUCACIÓN

SIN EDUCACIÓN

LUGAR DE PROCEDENCIA

RURAL

URBANO

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Analítico:** por que analiza los resultados de los casos y controles expuestos y no expuestos a factores predisponentes
- **Observacional:** porque el investigador no interviene ni manipula las variables de estudio.
- **Transversal:** porque se pretenderá determinar los factores predisponentes más relacionados para el desarrollo distopia genital
- **Retrospectivo:** porque se recolectará los datos a partir de los registros de las historias clínicas de los casos de distopia genital

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

EXPLICATIVO: pertenece al cuarto nivel de investigación en el cual el investigador conoce y da a conocer los factores predisponentes que han dado origen o han condicionado la existencia y naturaleza de la enfermedad.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN

La población de estudio son todos los pacientes diagnosticados prolapso de 50 a 60 años atendidos en la Clínica Detecta ,80 controles y 80 casos en total 160 pacientes en el periodo 2019 .La lista de pacientes con distopia genital será recolectada en el departamento de estadística. Una vez identificado los pacientes se procederá a revisar la historia clínica. Se utilizará una ficha de recolección de datos (anexo 3)

Criterio de inclusión:

Casos:

- 80 Pacientes de 50 a 60 años con diagnóstico de distopia genital atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.
- Historias clínicas con información completa.

Controles:

- 80 Pacientes de 50 a 60 años sin diagnóstico de distopia genital atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.
- Historias clínicas con información completa.

Criterio de exclusión:

Casos:

- Pacientes de otro grupo etario con diagnóstico de distopia genital atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019
- Historias clínicas con información incompleta.

Controles:

- Pacientes de otro grupo etario sin diagnóstico de distopia genital atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.
- Historias clínicas con información incompleta.

MUESTRA

- **CASOS: 80** Pacientes de 50 a 60 años con diagnóstico de distopia genital atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.
- **CONTROLES: 80** Pacientes de 50 a 60 años sin diagnóstico de distopia genital atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.
- **Unidad de muestreo:** pacientes diagnosticadas con distopia genital en la Clínica detecta en el periodo 2019.
- **Unidad de análisis:**
Cada paciente con distopia genital atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019 que cumpla con todos los criterios de inclusión.

- **Tamaño de la muestra:**

Por conveniencia debido al tamaño de la muestra

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se consiguió a partir de una ficha de recolección de datos, que fue elaborada exclusivamente para recabar los datos necesarios para la investigación; sin embargo, para obtener acceso a esta información de la Clínica detecta se realizó lo siguientes pasos:

- Se entregó al director de la clínica mediante su secretaria el documento solicitando el permiso para realizar la investigación en la institución :
- Solicitud dirigida al Director de la Clínica Detecta solicitando la el permiso para realizar la investigación.
- Toda la documentación se entregó y envió al director de la Clínica detecta para su revisión y aceptación.
- El tiempo que se requirió para el llenado del instrumento de recolección fue de 8 min por ficha, haciendo un total de 01 día aproximado.

La ficha de recolección de datos validada por un estadístico, un asesor metodólogo y un especialista. La cual se divide en la primera donde incluye las variables dependiente si tiene la distopia genital , y la segunda parte incluye 4 ítems con preguntas cerradas sobre los factores de riesgo para dicha enfermedad .

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Teórico – análisis documental mediante la ficha de recolección de datos , la cual evalúa los puntos tomados en la investigación , cuales son los factores de riesgo asociado a distopia genital , los cuales se dividen en datos de la patología que son los grados de distopia genital y los factores de riesgo tomados para la investigación como son el IMC, antecedentes gineco obstétricos ,comorbilidades ,y factores socioeconómicos .

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Un análisis estadístico caso y controles de tipo analítico de corte transversal retrospectivo según el tipo de variable: se utilizara OR con un tabla de correlación 2x2 en el programa de SPSS versión 25 para verificar la relación entre variables .

En la investigación se recopilo los datos de las historias clínicas de las gestantes que cumplan con los criterios de inclusión. Luego de eso se vaciará los datos en el programa SPSS versión 25, como método de análisis de datos se hará la prueba de hipótesis que nos permitirá verificar si existe relación (Odds Ratio) entre las variables de estudio, intervalos de confianza de 95% y un $p < 0.005$.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Según la Declaración de Helsinki la investigación se proyecta respetando los derechos humanos a su vez la vigencias éticas , el respeto al paciente, no divulgar la información recolectada de las historias clínicas; Muy aparte de obtener los permisos por parte de la Clínica Detecta .

CAPITULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N 1: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DETECTA EN EL PERIODO 2019.

FACTORES DE RIESGO		INDICADORES	DISTOPIA GENITAL		CHI-CUADRADO	P_VALOR	ODDS RATIO	ORIC 95%
			casos	controles				
1.OBESIDAD	OBESIDAD	Si	33 (41.3%)	38 (47.5%)	0,633	0.426 (NO SIGNIFICATIVO)		
		No	47(58.8%)	42(52.5%)				
2.COMORBILIDADES	HTA	Si	0(0.0%)	68(85.0%)	118,261	0.000 (SIGNIFICATIVO)	7,667	4.523-12.994
		No	80(100%)	12(15.0%)				
	DM	Si	20 (25.0%)	2(2.5%)	17,075	0.000 (SIGNIFICATIVO)	13,000	2.924-57.798
		No	60(75.0%)	78(97.5%)				
	ITU	Si	80(100%)	62(77.5%)	20,282	0.000 (SIGNIFICATIVO)	0,437	0.362-0.526
		No	0(0.0%)	18(22.5%)				
3.ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS	MULTIPARIEDAD	Si	34(42.5%)	32(40.0%)	0,103	0.748 (NO SIGNIFICATIVO)		
		No	46(57.5%)	48(60.0%)				
	CIRUGÍAS PREVIAS	Si	66 (82.5%)	42 (52.5%)	16,41	0.000 (SIGNIFICATIVO)	4,265	2.066-8.804
		No	14(17.5%)	38(23.8%)				
4.FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	SERVICIOS BÁSICOS	Si	71(88.8%)	80(100%)	9,536	0.002 (SIGNIFICATIVO)	0,47	0.397-0.557
		No	9(11.3%)	0(0.0%)				
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Si	71(88.8%)	80(100%)	9,536	0.002 (SIGNIFICATIVO)	0,47	0.397-0.557
		No	9(11.3%)	0(0.0%)				
	LUGAR DE PROCEDENCIA	rural	13(16.3%)	1(1.3%)	11,272	0.001 (SIGNIFICATIVO)	15,328	1.954-120.246
		urbano	67(83.8%)	79(98.8%)				

Fuente: ficha de recolección de datos realizada por el autor.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N 1 se distribuye de acuerdo a los factores de riesgo estudiados; que son la obesidad, comorbilidades, antecedentes gineco obstétricos y los factores sociodemográficos de acuerdo a sus indicadores dicotómicos, lo cual se contrasta en casos y controles respecto a la distopia genital y si presentan significancia o no, si presentan significancia se le realiza odds ratio e intervalo de confianza, y como referencia el valor de chi cuadrado. la obesidad con 0.426 con un p_valor r es no significativo al igual que la multiparidad dentro de los antecedentes gineco obstétrico con un valor 0.748 p_valor r, por otro lado, la Hipertensión arterial (HTA) 0.00 con un p_valor r, Diabetes mellitus (DM)0.00 con un p_ valor r e Infección urinaria (ITU) 0.00 p_valor r, dentro las comorbilidades son significativos por ser menor 0.05. Las cirugías previas 0.00 p_valor r dentro de antecedentes gineco obstétricos también son significativo y servicios básicos 0.002 p_valor r, grado de instrucción 0.002 p_valor r y lugar de procedencia 0.001 p_valor r dentro de los factores sociodemográficos son significativos.

TABLA N 2: OBESIDAD ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DETECTA EN EL PERIODO 2019

Factores de riesgo	Indicadores	Distopia genital		Chi-cuadrado	P_valor r	Odds ratio	Or ic 95%
		CASOS	CONTROLES				
1.obesidad	Si	33 (41.3%)	38 (47.5%)	0,633	0.426 (no significativo)		
	no	47(58.8%)	42(52.5%)				

Fuente: ficha de recolección de datos realizada por el autor.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N 2 se distribuye a los pacientes de acuerdo a si presentan obesidad o no, relacionado a los casos y controles, se observa de los

cuales si presentan obesidad en el grupo de Casos es 41.3% y de controles de un 47.5% y a su vez los que no presentan obesidad en los casos es de 58.8% y controles 52.5% , sin embargo con respecto a los grupos de casos y controles asociado a la obesidad el p_valor r es de 0.426 lo cual es mayor al 0.05 por consiguiente no es significativo estadísticamente entonces la obesidad y distopia genital de acuerdo al análisis estadístico no esta asociado como factor de riesgo para aparición de distopia genital , ya que la significancia es negativa y no se considera factor de riesgo asociado en la distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019

TABLA N 3: COMORBILIDADES ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DETECTA EN EL PERIODO 2019

FACTORES DE RIESGO		INDICADORES	distopia genital		VALOR CHI-CUADRADO	p_valor r	Odds Ratio	OR IC 95%
			casos	control es				
2.COMORBILIDADES	HTA	SI	0(0.0%)	68(85.0%)	118,261	0.000 (SIGNIFICATIVO)	7,667	4.523-12.994
		NO	80(100%)	12(15.0%)				
	DM	SI	20(25.0%)	2(2.5%)	17,075	0.000 (SIGNIFICATIVO)	13,000	2.924-57.798
		NO	60(75.0%)	78(97.5%)				
	ITU	SI	80(100%)	62(77.5%)	20,282	0.000 (SIGNIFICATIVO)	0,437	0.362-0.526
		NO	0(0.0%)	18(22.5%)				

Fuente: ficha de recolección de datos realizada por el autor.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N 3 se distribuye a los pacientes de acuerdo a si presentan o no la Hipertensión arterial (HTA) ,Diabetes mellitus (DM), y Infección urinaria (ITU) , asociado a los casos y controles ,se observa los que si presentan HTA en el grupo de Casos es 0.0% y de controles de un 85.0% y igualmente los que

no presentan HTA en casos 100% y controles 0.0% , sin embargo con respecto a los grupos de casos y controles relacionado a la HTA el p_valor r es de 0.000 lo cual es menor al 0.05 por consiguiente es significativo estadísticamente entonces la HTA y distopia genital de acuerdo al análisis estadístico esta asociado como factor de riesgo para aparición de distopia genital , ya que la significancia es positiva y se considera factor de riesgo asociado en la distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019 y el valor Odds Ratio es de 7.667 lo cual se traduce a 7 veces más riesgo en los casos que en los controles con un intervalo de confianza 4.523-12.994 lo cual es mayor a 1.

Asociado a la DM ,se observa los que si presentan DM en el grupo de Casos es 25.0% y de controles de un 2.5% y asimismo los que no presentan DM en casos 75.0% y controles 97.5% , sin embargo con respecto a los grupos de casos y controles asociado a la DM el p_valor r es de 0.000 lo cual es menor al 0.05 por consiguiente es significativo estadísticamente entonces la DM y distopia genital de acuerdo al análisis estadístico esta asociado como factor de riesgo para aparición de distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019 y el valor Odds Ratio es de 13.000 lo cual se traduce a 13 veces mas riesgo en los casos que en los controles con un intervalo de confianza 2.924-57.798 lo cual es mayor a 1.

asociado a la ITU se observa los que si presentan ITU en el grupo de casos es 100% y de controles de un 77.5% y asimismo los que no presentan ITU en casos 0.0% y controles 22.5% , sin embargo con respecto a los grupos de casos y controles asociado a la ITU el p_valor r es de 0.000 lo cual es menor al 0.05 por consiguiente es significativo estadísticamente entonces la ITU y distopia genital de acuerdo al análisis estadístico se le realiza odds ratio con un valor de 0.437 y intervalo de confianza 0.362-0.526 lo cual se traduce como factor de protección en los casos que en los controles , por consiguiente tener itu no esta asociado a la aparición de distopia genital en

pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019

TABLA N 4: ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DETECTA EN EL PERIODO 2019

FACTORES DE RIESGO	INDICADORES	Distopia genital		CHI-CUADRADO	p_valor r	Odds Ratio	OR IC 95 %
		Casos	Controles				
3.ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS	MULTIPARIDAD	SI	34(42.5%)	32(40.0%)	0,103	0.748 (NO SIGNIFICATIVO)	
		NO	46(57.5%)	48(60.0%)			
	CIRUGIAS PREVIAS	SI	66 (82.5%)	42 (52.5%)	16,41	0.000 (SIGNIFICATIVO)	4,265 - 8.804
		NO	14(17.5%)	38(23.8%)			

Fuente: ficha de recolección de datos realizada por el autor.

INTERPRETACIÓN:

La tabla N 4 se distribuye a los pacientes de acuerdo a los que si presentan multipariedad o no y si presentan cirugías previas o no , respecto a los casos y controles asociado a multipariedad ,se observa los que si presentan multipariedad en el grupo de Casos es 42.5% y de controles de un 40.0% y los que no presentan multipariedad en los casos es de 57.5% y controles 60.0%, sin embargo con respecto a los grupos de casos y controles relacionado a la multipariedad el p_valor r es de 0.748 lo cual es mayor al 0.05 por consiguiente no es significativo estadísticamente entonces la multipariedad y distopia genital de acuerdo al análisis estadístico , no esta asociado como factor de riesgo para aparición de distopia genital , ya que la significancia es negativa y no se considera factor

de riesgo asociado en la distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.

A su vez las cirugías previas asociado a los casos y controles ,se visualiza los que si presentan cirugías previas en el grupo de Casos es 82.5% y de controles de un 52.5% y los que no presentan cirugías previas en los casos es de 17.5% y controles 23.8%, con respecto a los grupos de casos y controles asociado a la cirugías previas el p_valor r es de 0.000 lo cual es menor al 0.05 de acuerdo al análisis estadístico las cirugías previas si esta asociado como factor de riesgo para aparición de distopia genital y el valor Odds Ratio es de 4.265 lo cual se traduce a 4 veces mas riesgo en los casos que en los controles con un intervalo de confianza 2.066-8.204 lo cual es mayor a 1.

TABLA N 5: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADO A DISTOPIA GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DETECTA EN EL PERIODO 2019

FACTORES DE RIESGO		INDICADOS	distopia genital		CHI-CUADRADO	p_valor r	Odds Ratio	OR IC 95%
			casos	control es				
4.FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	SERVICIOS BÁSICOS	SI	71(88.8%)	80(100%)	9,536	0.002 (SIGNIFICATIVO)	0,47	0.397 - 0.557
		NO	9(11.3%)	0(0.0%)				
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	SI	71(88.8%)	80(100%)	9,536	0.002 (SIGNIFICATIVO)	0,47	0.397 - 0.557
		NO	9(11.3%)	0(0.0%)				
	LUGAR DE PROCEDENCIA	RURAL	13(16.3%)	1(1.3%)	11,272	0.001 (SIGNIFICATIVO)	15,328	1.954 - 120.246
		URBANO	67(83.8%)	79(98.8%)				

Fuente: ficha de recolección de datos realizada por el autor.

INTERPRETACIÓN:

la tabla N 5 se distribuye a los pacientes de acuerdo a los factores sociodemográficos : servicios básicos , grado de instrucción y lugar de procedencia asociado a los casos y controles ,se observa de los cuales si presentan servicios básicos en el grupo de casos es 88.8% y de controles de un 10.0% y los que no presentan servicios básicos en casos 11.3% y controles 0.0% , sin embargo con respecto a los grupos de casos y controles relacionado a los servicios básicos el p_valor r es de 0.002 lo cual es menor al 0.05 por consiguiente es significativo estadísticamente de acuerdo al análisis estadístico se le realiza odds ratio con un valor 0.47 y intervalo de confianza 0.397-0.557 lo cual se traduce a los servicios básicos no es un factor de riesgo asociado a la distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.

a su vez el grado de instrucción asociado a los casos y controles ,se visualiza los que si presentan grado de instrucción en el grupo de casos es 88.8% y de controles de un 10.0% y los que no presenta los casos es de 11.3% y controles 0.0%, con respecto a los grupos de casos y controles asociado a la cirugías previas el p_valor r es de 0.002 lo cual es menor al 0.05 de acuerdo al análisis estadístico se le realiza odds ratio con un valor 0.47 y intervalo de confianza 0.397-0.55 lo cual se traduce grado de instrucción no es un factor de riesgo asociado a la distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.

a su vez el lugar de procedencia asociado a los casos y controles ,se divide dicotómicamente en rural en el grupo de casos es 16.3% y de controles de un 1.3% y los que provienen de una zona urbana en los casos es de 83.8% y controles 98.8%, con respecto a los grupos de casos y controles asociado al lugar de procedencia el p_valor r es de 0.001 lo cual es menor al 0.05 de acuerdo al análisis estadístico se le realiza odds ratio con un valor 15,328 y intervalo de confianza 1.954-120.246 lo cual se traduce que hay 15 veces mas riesgo vivir en una zona urbana como un factor de riesgo asociado a la

distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.

4.2 DISCUSIÓN

La distopia genital ginecológica es una enfermedad pélvica que se trata del descenso o caída de los órganos pélvicos , debido a la disminución de fuerza o alteración del piso pélvico.

Comparando con la investigación ILLESCAS RODRIGUEZ i que dice que la obesidad es un factor de riesgo para contraer distopia genital, mientras que en nuestro estudio no hubo significancia asociado a la obesidad como un factor de riesgo .

Otra comparación es la investigación de dios MONTOTO E. CONCEPCION CEPEDA M. Y a su vez la investigación GIRAUDET G. , COSSON M. Que existe una asociación en la comorbilidades con patologías previas como factor de riesgo para distopia genital , por lo tanto en nuestra investigación concordamos con lo mencionado por los diferentes autores porque las comorbilidades hay una asociación significativa como factor de riesgo para distopia genital .

Comparando esta investigación con la realizada POR FRANKLIN J. ESPITIA H. Se demuestra que no existe un asociación significativa entre los antecedentes gineco obstétricos como la multipariedad para la presentación de distopia genital como factor de riesgo, a diferencia de franklin j. Espitia h. Que dice que es significativa en cuanto el aumento 2 partos en producir un prolapso genital. A su vez como otro antecedentes las cirugías previas en la investigación de PERALTA HERNANDEZ que existe una asociación como factor de riesgo para la distopia genital al igual que con nuestro trabajo al presentarse significancia como factor de riesgo para distopia genital

HUAMAN VARGAS K. También dice que respecto a los factores sociodemográficos como vivir en una zona urbana tiene mas predisposición a contraer distopia genital , al igual que en nuestro estudio que vivir en una zona urbana tiene una asociación significativa como factor de riesgo para distopia genital

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se reconoce los factores de riesgo asociado a distopia genital en los pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019

Estableció que la obesidad no está asociada como un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.

Define que las comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y son un factor de riesgo para distopia genital y que la infección urinaria no está asociado como factor de riesgo en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.

Se identifica los antecedentes gineco obstétricos como la multiparidad no está asociado significativamente como un factor de riesgo y las cirugías previas si son un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.

Se conoce que los factores sociodemográficos como servicios básicos y grado de instrucción son significativos pero no tiene asociación como un factor de riesgo para distopia genital al contrario del lugar de procedencia que si es un factor de riesgo en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.

5.2 RECOMENDACIONES

Enseñar a las pacientes atendidas en la clínica detecta los factores de riesgo para contraer distopia genital y prevenir la enfermedad

Dar a conocer que la obesidad es un factor de riesgo no solo para contraer distopia genital , sino lo cual lleva distintas patologías , y se recomienda una dieta balanceada y hacer actividad física para mantener un estado óptimo.

Realizar screning en el primer nivel de atención sobre comorbilidades como la hipertensión , la diabetes mellitus en las pacientes que tengan estas patologías y puedan tener un buen manejo médico y a tiempo sobre las comorbilidades .

Dar charlas educativas en el primer nivel de atención sobre los antecedentes gineco obstétricos y realizarse anualmente un screning completo para evitar posibles patologías ginecológicas .

Dar charlas en el primer nivel de atención sobre buenos hábitos alimenticios y dar a conocer con más énfasis pacientes de zonas urbanas y rurales sobre los factores de riesgo de esta enfermedad estudiada.

Realizar más estudios sobre la distopia genital, en zonas rurales para conocer el ámbito según el lugar de procedencia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- REBECCA G ROGERS. El prolapso de organos pelvicos en mujeres epidemiologia factores de riesgo y manifestaciones clinicas y manejo. 2018;2-31
- 2.- Emilia de Dios Montoto, Concepcion Cepeda Gonzalez estudio clínico sobre prolapso uterino con complicación de sepsis urológica ,2014 ;1-15
- 3.- Martinez V., Arrufat N. Padilla I. Hidalgo M , En el estudio sobre prolapso uterino que origino una uropatia obstructiva secundaria , en el Pais de España ,2014; 1-23
- 4.-Admario S y Eduardo B , Noviello B histerectomía secundaria a prolapso de la tuba uterina en Brasil,2015 ;pag 1-44
- 5.- Vega C. Arriga A. Perez M , Garcia D. el manejo colposacropexia laparoscópica en prolapso en mexico ,2015 ;pag 1-44
- 6.-Chartier Kastler P.zimmern tratamiento quirúrgico de prolapso mediante laparoscópica , 2015 ;pag 1-19
- 7.- Miranda M, Romero M. De la Flor M revisión de tratamiento del prolapso quirúrgicamente en mas de seis cientos ,2014 ;pag 1-29
- 8.- Giraudet G. , Cosson M , estudio de prolapsos genitales en general , 2017 ; pag 1-18
- 9.- Gomez A. Moreno F, Gonzales merlo , callego R evisceración intestinal a través de vagina ,2016 ; pag 1 - 33
- 10.- Banchon R. y Martha Lissette , un estudio de factores de riesgo y complicaciones de prolapso urogenital , 2016 ;pag 1-35
- 11.-Horacio alvarez garzon estudio sobre el prolapso y el uso de mallas ,2016 ;pag 44-59 vol 1
- 12- Caffo Aguilar Roberto , factores de riesgo en el prolapso genital en el hospital de Trujillo ,2016 ;pag 1-36
- 13.-Apaza valencia el suelo pélvico y evaluación mediante ecografía en el 2016 en peru , 2016 ;pag 1-21

- 14.- pacheco romero J. estudio sobre la obstetricia y ginecología de la especialidad en su país en setenta años en peru 2017;pag 1-55
- 15.- SILVEIRA B. y ZANETTINI R la controversia de uso de mallas y complicaciones sobre el prolapso en peru ,2016 ;pag 1-24
- 16.-otto guillen y llanos Z e leonid L. la frecuencia y factores en la incontinencia urinaria en el 2016 en peru , 2016 ; pag 1-18
- 17.- Sandoval D , Alarcon H el estudio de cirugía reconstructiva piso de la pelvis en el prolapso genital severo en peru,2015 ; pag 4-33
- 18.- Alegria Velarde , prolapso uterino y embarazo en el hospital almenara en el 2014,2014;pag1-55
- 19.- bendezu martines, estudio del uso TOT para tratamiento de incontinencia de esfuerzo en peru , 2013 ;pag 1-67 ;vol 3

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
OBESIDAD	SI NO	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
COMORBILIDADES	DM SI NO HTA SI NO ITU SI	NOMINAL	Ficha de recolección de datos

	NO		
ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS	MULTIPARIDAD: SI NO CIRUGIAS PREVIAS SI NO	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	SERVICIOS BASICOS SI NO LUGAR DE PROCEDENCIA RURAL URBANO GRADO DE INSTRUCCIÓN	NOMINAL	Ficha de recolección de datos

	CON EDUCACION		
	SIN EDUCACION		

VARIABLE DEPENDIENTE: DISTOPIA GENITAL			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
DISTOPIA GENITAL	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	NOMINAL	Ficha de recolección de datos

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><u>Nivel:</u> Explicativo</p> <p><u>Tipo de Investigación:</u> Observacional ,analítico de tipo caso control.</p> <p><u>Alcance:</u> Local.</p> <p><u>Diseño:</u> Analítico , caso control , Retrospectivo, observacional, Transversal.</p>	<p><u>Población:</u> N =: 160 pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019 ,como controles 80 y como casos 80 pacientes .</p> <p><u>Muestra:</u> Debido al número de la población no se usara muestra es una población pequeña. .Caso 80 y controles 80.</p> <p><u>Criterio de inclusión:</u></p> <p><u>Casos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de 50 a 60 años con diagnóstico de distopia genital atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019. • Historias clínicas con información completa. <p><u>Controles:</u></p>	<p><u>Técnica:</u> Análisis documental</p> <p><u>Instrumentos:</u> Ficha de recolección de datos.</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes de 50 a 60 años sin diagnóstico de distopia genital atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.• Historias clínicas con información completa. <p>Criterio de exclusión:</p> <p>Casos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes de otro grupo etario con diagnóstico de distopia genital atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019• Historias clínicas con información incompleta. <p>Controles:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes de otro grupo etario sin diagnóstico de distopia genital atendidas en la clínica detecta en el periodo 2019.• Historias clínicas con información	
--	--	--

	<p>incompleta.</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p>	
--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**ESTUDIO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A DISTOPIA
GENITAL EN PACIENTES MUJERES DE 50 A 60 AÑOS ATENDIDAS
EN LA CLINICA DETECTA EN EL PERIODO 2019**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

- Hc:
- Edad: 50 A 55 56 A 60

DATOS DE LA PATOLOGÍA

1. DISTOPIA UTERINA:

- SI___ NO___

2. OBESIDAD:

- SI___ NO___

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

3. MULTIPARIDAD

- SI___ NO___

4. CIRUGIAS PREVIAS PELVICAS:

- SI___ NO___

COMORBILIDADES

- 5. DM: SI___ NO___
- 6. HTA SI___ NO___

7. ITU SI_____ NO_____

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

8 SOCIOECONÓMICO

SERVICIOS BASICOS : SI_____ NO_____

9 **GRADO DE INSTRUCCIÓN** CON EDUCACION _____

SIN EDUCACION _____

10 **LUGAR DE PROCEDENCIA**

RURAL _____

URBANO__

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Gaston Mendoza de Lama
 1.2 Cargo e institución donde labora: CLINICA DETECTA
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recoleccion de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Reynoso Amorin , Luis Alberto

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre, factores de riesgo asociado a distopia genital.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociado Distopia genital					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo analítico, transversal, retrospectivo, observacional					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, de Enero 2020

G. Mendoza de Lama
DR. GASTON MENDOZA DE LAMA
 C.O.P.S. Nº 11409

Firma del Experto

D.N.I. Nº 7.661.0225

Teléfono 928.165.360

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Gaston Mendoza de Lama
 1.2 Cargo e institución donde labora: CLINICA DETECTA
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recoleccion de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Reynoso Amorin , Luis Alberto

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre, factores de riesgo asociado a distopia genital.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociado Distopia genital					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo analítico, trasversal, retrospectivo, observacional					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, de Enero 2020


 DR. GASTON MENDOZA DE LAMA
 ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA
 C.P. 26033 RNE

Firma del Experto

D.N.I. Nº 62610225

Teléfono 928165360

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Bravo Luna, Leny
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Reynoso Amorin, Luis Alberto

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre, IMC, comorbilidades, antecedentes gineco obstétricos, factores sociodemográficos.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores de riesgo para Distopia genital					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo analítico, transversal, retrospectivo, observacional					85%

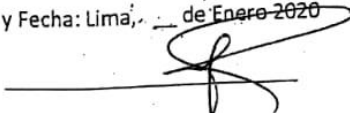
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, de Enero 2020

Firma del Experto 
 D.N.I. N° 40406055
 Teléfono 966476592

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSITENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p align="center">GENERAL :</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>1.¿La obesidad es un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años</p>	<p>GENERAL :</p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.</p> <p>Específicos</p> <p>1.Establecer si la obesidad es un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019..</p>	<p>GENERAL:</p> <p>HG: Existen factores de riesgo asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.</p> <p>Específicos :</p> <p>1.Existe factor de riesgo en la obesidad asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE :</p> <p><u>DISTOPIA GENITAL</u></p> <p>Indicadores :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO <p>VARIABLES INDEPENDIENTES :</p> <p><u>Obesidad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO <p><u>DM :</u></p> <p><u>Indicadores</u></p>

<p>atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019?</p> <p>2.¿Las comorbilidades son factores de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019?</p> <p>3.¿Los antecedentes gineco obstétricos son factores de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la</p>	<p>2.Definir si la comorbilidades son factores de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.</p> <p>3.Identificar si los antecedentes gineco obstétricos son factores de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la</p>	<p>2.Existe factores de riesgo en las comorbilidades asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.</p> <p>3.Existe factores de riesgo en los antecedentes gineco obstétricos asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>SI</u> • <u>NO</u> <p><u>HTA :</u></p> <p><u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>SI</u> • <u>NO</u> <p><u>MULTIPARIDAD</u></p> <p>Indicadores :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO <p><u>CIRUGIAS PELVICAS PREVIAS</u></p> <p>Indicadores :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
---	---	--	--

<p>Clínica Detecta en el periodo 2019?</p> <p>4.¿los factores sociodemográficos es un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019?</p>	<p>Clínica Detecta en el periodo 2019.</p> <p>4.Conocer si los factores sociodemográficos es un factor de riesgo para distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.</p>	<p>Detecta en el periodo 2019.</p> <p>4.Existe factores de riesgo en los factores sociodemográficos asociado a distopia genital en pacientes mujeres de 50 a 60 años atendidas en la Clínica Detecta en el periodo 2019.</p>	<p>SERVICIOS BASICOS :</p> <p>Si no</p> <p>GRADO DE INSTRUCCIÓN :</p> <p>Con educación Sin educación</p> <p>LUGAR DE PROCEDENCIA:</p> <p>Rural urbano</p>
---	---	--	---