

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISTOPIA GENITAL EN
MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN
CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ISLA SANTANA MARCO ARTURO

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

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR
DR. ROY MARTÍN ANGULO REYES

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por haberme orientado y permitido lograr mis metas, respaldando ante los obstáculos presentes a lo largo de mi carrera, también agradezco profundamente a la universidad San Juan Bautista y a sus docentes quienes nos brindan las bases necesarias para ejercer nuestra profesión. Al Hospital Nacional Dos de Mayo, aquel que me vio consolidar mi formación como médico y me permitió realizar la presente investigación.

DEDICATORIA

A mi madre Magda Santana que siempre está apoyándome y motivándome en cada etapa de mi vida.

A mi padre David Isla por su apoyo, motivación durante mi desarrollo como profesional.

A mis hermanas(os) por su constante ánimo, apoyo y motivación en cada etapa de mi vida profesional.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La distopia genital se traduce a un problema de salud pública por la consecuencia negativa contra la salud, social y mental de la mujer; por sus diferentes complicaciones como su repercusión ante el sistema urinario, ginecológico y sexual.

OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se desarrolló un estudio observacional, analítico, corte transversal y retrospectivo. La población total de mujeres con diagnóstico de distopia genital es 436; la muestra obtenida fue de 200 mujeres con diagnóstico de distopia genital representando el grupo de casos y 200 con otro diagnóstico ginecológico representando el grupo de controles. Se obtuvo los datos de las historias clínicas con la aplicación de la ficha de recolección de datos.

RESULTADOS: Obtuvimos que la edad está asociado a distopia genital $p: 0.000$, la multiparidad tuvo un riesgo OR: 3.08, IC: 2.0-4.6 y $p: 0.000$, el parto vaginal tuvo un riesgo OR: 2.1, IC: 1.4-3.1 y $p: 0.000$, la obesidad tuvo un riesgo OR: 2.9, IC: 1.9-4.3 y $p: 0.000$, no se demostró la asociación con el antecedente de cirugía pélvica con un $p > 0.05$.

CONCLUSIONES: Los factores de edad, paridad, vía de parto y obesidad en mujeres mayores de 18 años edad se asocian significativamente con el desarrollo de distopia genital.

PALABRAS CLAVE: Distopia genital, factores de riesgo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Genital dystopia translates into a public health problem due to the negative consequence against the health, social and mental health of women; for its different complications such as urinary, gynecological and sexual system.

OBJECTIVE: To identify the risk factors associated with genital dystopia in women over 18 years of age, seen in the external gynecology clinic of the Dos De Mayo National Hospital, 2018.

MATERIAL AND METHODS: An observational, analytical, transversal and retrospective study was developed. The total population of women diagnosed with genital dystopia is 436; the sample obtained was of 200 women diagnosed with genital dystopia that represents the group of cases and 200 women with another gynecological diagnosis that represents the group of controls. The data of the medical records were obtained with the application of the data collection card.

RESULTS: We obtained that age is associated with genital dystopia $p: 0.000$, multiparity had a risk OR: 3.08, CI: 2.0-4.6 and $p: 0.000$, vaginal delivery had a risk OR: 2.1, IC: 1.4-3.1 y $p: 0.000$, obesity had a risk O: 2.9, CI: 1.9-4.3 and $p: 0.000$, the association with the antecedent of pelvic surgery with a $p > 0.05$ was not demonstrated.

CONCLUSIONS: The factors of age, parity, route of birth and obesity in women older than 18 years are significantly associated with the development of genital dystopia.

KEY WORDS: Genital dystopia, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La distopia genital forma parte del problema de salud pública por su repercusión en las mujeres a partir de los 18 años, generando costos económicos en general cuando estas se agravan por su clínica asintomática en sus inicios; a nivel social la mujer presenta limitaciones o incomodidad con su entorno social y dificultades en su vida sexual con su pareja, en el Perú.

Las medidas importantes para optar y así disminuir su impacto en la salud pública se encuentran en su identificación oportuna o temprana, de las mujeres mayores de 18 años en riesgo de desarrollar distopia genital, y brindar acciones necesarias para su prevención. Los factores de riesgo analizadas de la literatura varían de acuerdo al tiempo lugar y momento de ejecución del estudio, siendo los factores más asociados: edad, multiparidad y obesidad.

El presente trabajo de investigación busca caracterizar a las mujeres mayores de 18 años de nuestro entorno con el objetivo de contar con base propias para tomar medidas estratégicas de intervención temprana y efectiva en nuestra población.

Esta tesis cuenta con 5 capítulos:

Capítulo I: Planteamiento y justificación del problema de investigación, enfatizando los factores de riesgo asociados a distopia genital, con mención de sus objetivos.

Capítulo II: Revisión y análisis de estudios similares centrándose en factores de riesgo asociado a distopia genital, describiéndose sus conceptos generales acerca de distopia genital.

Capítulo III: Metodología de investigación definida; estudio explicativo, analítico, casos y controles, realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018, para lo cual se obtuvo muestra de 200 mujeres mayores

de 18 años con diagnóstico de distopia genital y 200 mujeres mayores de 18 años edad con otros diagnósticos ginecológicos que cumplieren con los criterios de inclusión y exclusión. La información o datos se obtuvieron por medio de la ficha de recolección de datos, que se registró, procesó y analizó en el programa estadístico SPSS 24.0.

Capítulo IV: Resultados y discusión de la investigación.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones en base a los resultados positivos obtenidos.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS.....	5
1.6.1. GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2. BASE TEÓRICA	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.4. HIPÓTESIS.....	23
2.4.1. GENERAL.....	23
2.4.2. ESPECÍFICOS	23

2.5. VARIABLES.....	24
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	31
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	32
4.1. RESULTADOS	32
4.2. DISCUSIÓN.....	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
5.1. CONCLUSIONES	44
5.2. RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS.....	50

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.....	32
TABLA N°2: FACTOR EDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.....	33
TABLA N°3: FACTOR PARIDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.....	34
TABLA N°4: FACTOR VÍA DE PARTO Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.....	36
TABLA N°5: FACTOR OBESIDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.....	37

TABLA N°6:

FACTOR ANTECEDENTE DE CIRUGÍA PÉLVICA Y DISTOPIA GENITAL EN
MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN
CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO, AÑO 2018.....39

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1:

FACTOR EDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.....33

GRÁFICO N°2:

FACTOR PARIDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.....35

GRÁFICO N°3:

FACTOR VÍA DE PARTO Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.....36

GRÁFICO N°4:

FACTOR OBESIDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.....38

GRÁFICO N°5:

FACTOR ANTECEDENTE DE CIRUGÍA PÉLVICA Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.....39

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	51
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	53
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.....	55
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	58
ANEXO N°5: AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	65

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo el prolapso genital alcanzó una gran prevalencia, comprometiendo más del 60% de la población femenina, presentándose en su mayoría de forma asintomática por lo que las mujeres evitan su atención o desconoce del problema que ya padece.¹ En el momento de ser diagnosticadas la patología, nos enfrentamos en su grado mayor, menos del 10%. La complejidad de este problema es que a pesar de su manejo médico existe alta tasa de recidivas o falta del compromiso por parte de la paciente que agravaría aún más su calidad de vida.²

Se habla de causa multifactorial siendo importante la edad, por lo que varios estudios han evaluado el piso pélvico de mujeres desde los 18 años, que a temprana edad el 50% presenta prolapso genital grado I, y el 60% de mujeres mayor de 50 años presenta grado II; por lo que el envejecimiento de la población aumentó la patología en la mujer.³

De acuerdo a como aumente la repercusión del problema es urgente conocer e interpretar la fisiopatología y factores de desencadenantes asociados a distopia genital para pretender prevenir la aparición del evento, remarcando la importancia de intentar comprender los factores que nos permitirán actuar y tomar medidas para una reparación sólida del problema.²

La distopia genital es una patología que no compromete la vida, pero trae alguna carga significativa en la limitación de la ocupación diaria o social, bienestar mental o calidad de vida en término general. Cabe señalar que los estadios asintomáticos no tienen un manejo quirúrgico pero si médico aunque estas pueden recidivar o complicarse si los pacientes desconocen de los factores que agravarían más su problema.^{1, 2}

El presente proyecto es un estudio que observará de forma directa los casos presentados en el Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo este uno de los hospitales que atiende una gran cantidad de pacientes ginecológicos. La investigación está enfocada a investigar y establecer cuáles son las causas principales como factores de riesgo de los pacientes con esta patología, orientado analizar y discutir las incidencias y morbilidades, permitiendo tener un mejor conocimiento del desarrollo de la misma y optar acciones encaminadas a disminuir las incidencia o gravedad de la distopia genital.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿La edad está asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?
- ¿La paridad está asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?
- ¿La vía de parto está asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?

- ¿La obesidad está asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?
- ¿El antecedente de cirugía pélvica está asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **TEÓRICA**

La distopia genital es un cuadro clínico que no solo implica una serie de problemas a nuestra sociedad, sino que también afecta la calidad de vida de la mujer, su relación con su pareja y la sociedad, como también limitación en lo laboral perjudicando los ingresos familiares.

- **PRÁCTICA**

Los resultados obtenidos en el presente investigación, tendrá tendencia a contribuir de forma positiva en toma de decisiones para la disminución de la incidencia o su avance en su grados severos y complicaciones.

- **METODOLÓGICA**

La investigación es creada con la finalidad de poder aportar significativamente con el tema, ya que en la actualidad no se encuentra trabajos que estudien detalladamente los factores desencadenantes al desarrollo de distopia genital.

- **SOCIAL**

Radica en identificar a tiempo los factores asociados a desencadenar distopia genital, en especial al observar que la población del estudio la conformen pacientes con la patología, de

diferentes estratos sociales, por lo que el beneficio será global (persona, familia y comunidad).

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **ESPACIAL:** el trabajo de investigación se ejecutó en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- **TEMPORAL:** el presente estudio se realizó con información presentada durante todo el año 2018.
- **SOCIAL:** la población objetivo del estudio abarcó a las pacientes por encima de los 18 años edad con diagnósticos de distopia genital y de otras patologías ginecológicas.
- **CONCEPTUAL:** el presente estudio pretende dar a conocer los factores que se asocia a la aparición o desarrollo de distopia genital.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Historias clínicas con información incompleta de los pacientes atendidos en consultorio de Ginecología.
- Historias clínicas extraviadas que dificulte la recopilación de información.
- Historias clínicas rellenas con letra ilegible.
- Demora en respuesta a la solicitud dirigida al departamento de investigación y servicio de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo para poder desarrollar el trabajo de investigación.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Identificar los factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Demostrar la asociación entre edad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.
- Comprobar la asociación entre paridad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.
- Verificar la asociación entre la vía de parto y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.
- Determinar la asociación entre obesidad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.
- Inferir la asociación entre antecedente de cirugía pélvica y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.

1.7. PROPÓSITO

Mediante el presente estudio se busca la existencia de alguna relación entre los factores de riesgo que aumenten la incidencia de distopia genital y como se caracteriza en la población de estudio.

Esto permitirá que el personal de salud especialista en Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo conozca a sus pacientes, pueda establecer acciones preventivas oportunas, y mejorar estrategias de intervención para evitar sus grados severos y posibles complicaciones. De acuerdo a los factores en relación con la patología, primero la edad por ser una variable no modificable se pretenderá al continuo control para evitar la prevención y severidad; segundo la paridad y vía de parto que dependerá su manejo a través de planificación familiar, como el conocimiento de la enfermedad por parte del paciente; y la obesidad un reto del paciente para disminuir su índice de masa corporal por medio de dieta, ejercicios y compromiso de sí mismo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Tafur VJ. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvico en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo julio 2016 a junio 2017. 2018. En el estudio tuvieron como objetivo demostrar la asociación de la edad por encima de los 60 años, número de gestaciones y la obesidad en sus diferentes grados. Estudio retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo, tipo casos y controles. Muestra de 160 pacientes que se subdividieron en 2 (80 casos y 80 controles). El estudio presentó como conclusión que mujeres con edad superior a los 60 años, las gestaciones múltiples o partos múltiples y la obesidad con un Índice de masa corporal mayor de 30kg/m² son factores influyentes al padecimiento de distopia genital.⁴

Montalván CG. Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Militar Central. 2016. En el estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo y de casos y controles; tomo como población a 129 pacientes mayores de 45 años edad de las que se dividieron en dos grupos (casos y controles). Teniendo resultados que la frecuencia de obesidad con distopia genital fue 33%, y 14 % en ausencia de la enfermedad. Concluyendo que la obesidad es un factor de riesgo asociado a distopia genital con un OR de 2.97 el cual es significativo.⁵

Dionicio ER. Factores de riesgo de distopia genital. 2014. Estudio observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. Teniendo como muestra 400 historias clínicas de las cuales 200 eran casos y el

resto controles. El estudio concluyó que los factores de riesgo de trastorno de piso pélvico es la edad de la mujer, los múltiples partos, patología pulmonar que aumentaría la presión intraabdominal, y encontraron como factor protector a la cirugía pélvica.⁶

Masenga GG, et al. Prevalencia y factores de riesgo para el prolapso de órgano pélvico en Kilimanjaro, Tanzania: un estudio de base poblacional en una comunidad rural de Tanzania. 2018. En el estudio llegó a la conclusión que la población femenina de Tanzania en su mayoría, alrededor del 64.6% tiene distopia genital grado II-IV y 6.7% cursa con grados severos. Los factores de riesgo encontrados son la edad, el levantamiento de objetos pesados, la multiparidad.⁷

Banchón RM. Factores de riesgo y complicaciones del prolapso urogenital en edades entre 50 y 55 años. Hospital Enrique C, Sotomayor 2014. 2016. En el estudio retrospectivo, descriptivo; tenían como muestra a 100 pacientes donde se incluyó todas las edades. Dentro de las sintomatologías se presentaron en frecuencia la sensación de masa, hemorragia, estreñimiento, dispareunia, incontinencia urinaria y polaquiuria. De acuerdo al grupo etario, los pacientes que presentaban distopia genital tenían entre 50 y 55 años edad; si se agrega la variable multiparidad, aumentaría la frecuencia como factor de riesgo.⁸

Espitia de la Hoz FJ. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. 2015. En el estudio se evaluó los factores intervinientes en la aparición del prolapso genital y su prevalencia; los estudios realizados son retrospectivo y epidemiológico. Incluyeron a toda la población femenina de mayor edad, no obstétrica, que fueron atendidas en consultorio externo o de forma ambulatoria, en el servicio de Ginecología durante el año 2009-

2012. El estudio llegó a la conclusión que la distopia genital continúa siendo una problemática de salud pública. Con frecuencia en mujeres de tercera edad, o gestación múltiple y la obesidad en sus diferentes grados, y se encontraron otros factores relacionados como el EPOC, diabetes, menopausia, tabaquismo e histerectomía previa.⁹

Medina CD, et al. Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en pacientes ingresados al servicio de Ginecología del HEODRA en el periodo mayo 2010-mayo 2011. 2014. En el estudio tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo que participaran en el desarrollo de distopia genital. De una muestra de 176 pacientes se dividió en 2 grupos (88 casos y 88 controles). Concluyen que los factores de riesgos que se presentaron con más incidencia fueron la gestación o paridad múltiple y mujeres mayores de 40 años.¹⁰

Hassan ME, et al. Prevalencia, factores de riesgo y gravedad de los síntomas del prolapso de los órganos pélvicos en mujeres Emirati. 2015. En su estudio concluye que dicha enfermedad es prevalente y dentro de los factores de riesgo estaba presente el antecedente de constipación crónica, enfermedad pulmonar o torácica, nivel educacional, tipo de labor, peso al nacer e IMC.¹¹

Benites MC. Factores de Riesgo asociados a prolapso genital total en pacientes atendidas en el Hospital Abel Gilbert Ponton entre enero del 2012 a marzo 2014. En su estudio hallaron que la macrosomía fetal (odds ratio 1.75), partos vía vaginal (odds ratio 1.35), y los partos múltiples (odds ratio 1.21) son los principales factores de riesgos que están muy asociados al desarrollo de distopia genital en dicho nosocomio.¹²

Cedillo VA, et al. Factores de riesgo relacionados con distopias del piso pélvico en mujeres atendidas en los Hospitales Vicente Corral

y José Carrasco Cuenca – Ecuador 2008. En el estudio analítico de casos y controles, con número de pacientes 220. Se identificaron los factores más asociados a distopia genital: mayores de 35 años, gestaciones múltiples, partos múltiples, parto vía vaginal, EPOC, también se encontró el estreñimiento y sobrepeso. Concluyendo que las mujeres mayores de 35 años aumentan su riesgo hasta 6.3 veces; la multiparidad hasta 2 veces superior a las primípara; el parto eutócico 2 veces superior a las cesáreas.¹³

2.2. BASE TEÓRICA

La distopia genital es la protrusión o herniación de uno o varios órganos situados en la región pélvica a través de la pared vaginal de su posición normal a la cavidad vaginal u orificio vulvovaginal, ya que estos órganos que normalmente se mantiene en su posición anatómica original por acción de los ligamentos y músculos y cuya alteración de estas la desencadenaría; y los órganos pélvicos que pueden herniarse son: el útero, la vagina, la vejiga, el recto e intestino delgado.^{14, 15}

De acuerdo a la epidemiología, la prevalencia del distopia genital en las mujeres es 43-76%, de estas el 3-6% el prolapso está por debajo del himen y el sometimiento a una intervención a lo largo de su vida es de 11.8%^{16,17}; y de la mujer intervenida, el 30% o la 1/3 parte volverán hacer reintervenidas.¹⁸

Uno de cada tres mamás desarrollará prolapso.¹⁴ Según Women's Health Initiative se revela el prolapso genital anterior en 34.3%, pared posterior en 18.6% y de útero en 14.3% en mujeres estudiadas.¹⁸

FACTORES DE RIESGO

Los factores predisponentes tales como el parto vaginal, partos que son maniobrados con instrumentos(forceps), episiotomías durante parto distócico, antecedente de multigesta, intervenidas quirúrgicamente,

anomalías anatómicas o neurológicas, colagenopatías, defectos músculo esquelético, raza y el grupo étnico.^{14, 16}

Factores desencadenantes abarca las cirugías ginecológicas oncológicas, antecedente de tratamiento radioactivo, trastorno del suelo pélvico secundarias al parto vaginal (lesiones por denervación y defectos en su estructuras).^{14, 16}

Los factores promotores consiste en antecedente de estreñimiento, hábitos laborales y recreativos, obesidad en todas sus categorías, cirugías (histerectomía, etc), tabaquismo, enfermedades pulmonares crónicas, fármacos (AINE, antiácidos con calcio, por la constipación que provoca, y los IECA, por la tos) y menopausia.^{14, 16}

Los factores descompensadores como la diabetes mellitus, insuficiencia arterial, falla cardíaca, sedentarismo, debilidad, la invalidez, etc.

Los factores favorecedor es la edad y las condiciones que puedan incrementar la presión intraabdominal (valsalva).^{14, 16}

Edad avanzada: las pacientes adulto o adulto mayor presenta un riesgo mayor de desarrollar distopia genital en comparación a las jóvenes; se ha evidenciado incremento de los casos de prolapso en diferentes estudios donde el examen ginecológico era anual. Mientras mayor edad, siendo 10 años adicionales aumenta el riesgo de distopia genital en un 40%.

Paridad: el riesgo de padecer distopia genital aumenta de acuerdo al número de embarazos y partos. En estudios de planificación familiar, de cohorte y prospectiva, donde 17 000 mujeres controladas durante 17 años, se observó con respecto a la nuliparidad, la distopia genital incremento después de su primer y segundo embarazo, creciendo con menos rapidez el riesgo con los embarazos posteriores. Se estima que del total de pacientes con distopia genital, el 75 % puede deberse al número de embarazos y partos (vía vaginal o cesárea). Los factores obstétricos además de la paridad pueden influir en el riesgo de

prolapso. El POP puede desarrollarse durante el embarazo antes del parto.

Parto vaginal: expulsión del producto de un embarazo por vía vaginal, a comparación de la cesárea que es una opción quirúrgica que por medio de una incisión media u horizontal en el abdomen se extrae al producto. Se habla del parto vaginal como un factor de riesgo importante que puede desencadenar el desarrollo de distopia genital, por la duración, complicaciones de las fases del parto; contribuyendo posteriormente a la distopia genital. Los daños directos del mecanismo del parto vaginal son sobre la aponeurosis endopélvica, paredes del canal vaginal; con respecto a daño indirecto ya se estaría hablando de alguna lesión muscular o nerviosa del suelo pélvico. Se han realizado estudio mencionando a la cesárea como un factor protector al desarrollo de distopia genital. Otros estudios mencionan que el 30% del total de mujeres con antecedente de parto vaginal cursan con lesiones del nervio pudendo o del músculo elevador del ano siendo asintomáticas.

Obesidad: para hablar de obesidad es importante saber los parámetros de índice de masa corporal, teniendo en cuenta que el valor normal comprende entre 20 a 25kg/m², sobrepeso con valores entre 25 a 30kg/m² y obesidad mayor de 30kg/m² clasificados en sus diferentes grados, las mujeres dentro del parámetro normal en comparación de las mujeres con obesidad presentan mayor riesgo de desencadenar distopia genital por el aumento de peso y mayor carga sobre el suelo pélvico. Es un estudio metanálisis analizaron la revisión de 22 investigaciones con respecto al efecto del peso sobre el riesgo de distopia genital, mujeres con sobrepeso y obesidad en cualquiera de sus grados presentaron 40-50% de riesgo de desarrollar la patología en comparación de las mujeres con peso dentro de lo normal. Así como se habla del aumento de peso y su asociación con la distopia genital, se han planteado si la baja de peso provocaría la involución de la

distopia genital; se han reportado estudios en mujeres post menopaúsicas no encontrándose alguna asociación entre la pérdida de peso y resolución de la distopia genital.

Antecedente de cirugía pélvica: pocos estudios no lo han tomado tan importante este factor como un desencadenante de la distopia genital, se menciona en diferentes bibliografías que durante el acto quirúrgico en sus diferentes tiempos puede existir alguna preparación o reparación insuficiente como ocurre en cirugías de histerectomías, colon y recto, manejo de incontinencia urinaria, o de vejiga, generándose alguna lesión o alteración de los músculos pélvicos y fibras nerviosas de grados variables durante su intervención.

ANATOMÍA

La anatomía pélvica presenta tres niveles de Lancey: ^{19, 20}

El nivel tres, tercio superior de la vagina, consta de ligamentos cardinales y uterosacros. El nivel 2, tercio medio de la vagina, consta del arco tendinoso de la fascia pélvica y elevador del ano. El nivel 1, tercio inferior de la vagina, consta de centro tendinoso del periné. ^{19, 20}

De acuerdo al piso pélvico, se tiene dos compartimentos que son el diafragma pélvico y el diafragma urogenital. El diafragma pélvico se subdivide en dos: musculo elevador del ano (pubococcigeo, puborectal e iliococcigeo) e isquiococcigeo. ¹⁸

El diafragma urogenital se subdivide en dos: musculo transverso del perine, esfínter uretral (esfínter uretral externo, compresor de la uretra, esfínter uretrovaginal). ¹⁸

FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología del prolapso genital se debe a causa de la progresiva debilidad de las diferentes estructuras que dan soporte a los órganos genitales, ocasionado por desgarros, ruptura completa, disfunción neuromuscular, o en conjunto. ¹⁸ A pesar de ello los mecanismos no han

sido estudiados completamente por intervención multifactorial al desarrollo del prolapso pero su asociación aumenta la posibilidad de presentarse a temprana edad.²⁰

El riesgo de desarrollar prolapso genital dependerá de varios factores, como primer componente, los factores predisponentes como es la raza, factores genéticos, factores morfológicos, calidad de los tejidos y factores que se puedan presentar en el transcurso de la vida, allí cabe mencionar los que aumenta la presión intrabdominal como la enfermedad respiratoria crónica, estreñimiento crónico, deporte o trabajo de riesgo, IMC, Nutrición y entorno. Durante el periodo obstétrico que pueda enfrentar la mujer, están los antecedentes de embarazos, via de parto, peso al nacer; que influirán también al defecto del piso pélvico.¹⁸⁻²⁰

CLASIFICACIÓN DE DISTOPIA GENITAL

El tipo de prolapso se divide en 3: ²⁰⁻²¹

- a) Descenso de la pared vaginal anterior: Uretrocele, Cistocele (central, lateral, combinado), Ambos (cisto-uretrocele). ²⁰⁻²¹
- b) Descenso del cérvix, de la cúpula vaginal (en mujeres sin útero) o del fondo de Douglas: Prolapso uterino, Prolapso de cúpula vagina, Enterocele. ²⁰⁻²¹
- c) Descenso de la pared vaginal posterior: Rectocele. ²⁰⁻²¹

El grado de prolapso genital se realiza de acuerdo al sistema POP-Q

Sistema POP-Q: los 6 puntos. ²⁰⁻²¹

Puntos	Descripción	Rango
Aa	Pared anterior a 3cm del himen	-3cm a +3cm

Ba	Porción más declive de la pared anterior en reposo	-3cm a +largo total de la vagina
C	Cuello del útero o cúpula vaginal	±largo total de la vagina
D	Fornix posterior (si no hay histerectomía previa)	±largo total de la vagina o se omite
Ap	Pared posterior a 3cm del himen	-3cm a +3cm
Bp	Porción más declive de la pared posterior en reposo	-3cm a +largo total de la vagina

FUENTE: Adaptada de Bump Rc, Mattiason A, Bo K, et al.

Grados de Prolapso: ²⁰⁻²¹

Grado 0: No se demuestra ningún prolapso.²⁰⁻²¹

Grado I: El segmento más distal del prolapso es mayor de 1cm sobre el nivel del himen.²⁰⁻²¹

Grado II: El segmento más distal del prolapso es menor de 1cm próximo o distal con respecto al plano del himen.²⁰⁻²¹

Grado III: El segmento más distal del prolapso es menor de 1 cm por debajo del plano del himen, pero no más distante de la longitud vaginal total menor 2 cm.²⁰⁻²¹

Grado IV: Herniación completa, o semicompleta, de la vagina.²⁰⁻²¹

CUADRO CLÍNICO

El cuadro clínico se presentará de acuerdo al compromiso del órgano pélvico afectado, presentando las siguientes sintomatologías: ²⁰

Sintomatología genital como sensación de bulto vaginal y vulvar, pesadez pélvica o sensación de presión perineal, hemorragias (prolapso exteriorizado) y dolor, este último que es poco frecuente o raro.²⁰

Sintomatología urinaria como la incontinencia urinaria (esfuerzo), urgencia miccional, disuria, tenesmo, polaquiuria, pérdidas urinarias imperceptibles.

Sintomatología rectal como el estreñimiento (disquecia) e incontinencia.²⁰

EVALUACIÓN

En el 50% de las mujeres >50 años presentaran algún grado de prolapso en toda su vida, y de todas ellas el 20% acudirán al servicio de salud en busca de un tratamiento, este último porcentaje se debe a muchas razones, por ejemplo la ausencia de síntomas, rubor o mitos de acuerdo al tratamiento.^{14, 17}

Exploración física:

Para la evaluación de la paciente debemos dividir la pelvis en compartimentos para enfocarnos en ciertas alteraciones específicas, para ello necesitamos de instrumentos como el espejo de Graves que nos permite examinar el compartimento apical de la vagina y el espejo de Sims para el compartimento anterior y posterior.¹⁸⁻²⁰

En el momento de la evaluación necesitaremos que el paciente nos ayude realizando la maniobra de Valsalva y en caso de la no relación clínica-examen físico se optará de la exploración de pie.²¹

La evaluación de la función de la musculatura pélvica se realiza mediante el tacto bimanual y el tacto recto vaginal, para evaluar músculo puborectal y el complejo esfinteriano anal respectivamente.¹⁸

El uso de goniómetros permitirá medir los ángulos uretrales basales con el paciente en reposo y al máximo esfuerzo mediante la maniobra Valsalva con una torunda insertada para determinar si requiere o no intervención en el manejo de la incontinencia.^{18, 19}

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El diagnóstico es clínico, pero sin embargo hay caso en las cuales se necesita ayuda diagnóstica y sobre todo cuando estamos frente a un complejo sintomatológico urinario, anorrectal, y alguna historia quirúrgica.^{18, 22}

Ecografía Pélvica

Recomendable antes del proceso quirúrgico para descartar alguna patología endometrial y en escenarios de complicación o recidivas; y con respecto al grado de prolapso permitirá verificar el compromiso o afectación sobre las vías excretoras urinarias.^{18, 22}

Resonancia Magnética

Su uso no es común por ser completamente clínico el diagnóstico del prolapso, pero se solicitaría en caso de que no coincida la anamnesis con la exploración física o cuando se presenta alguna paciente con historia de histerectomía o cirugía de prolapso.^{18, 22}

Estudio Urodinámico

Es recomendable si la paciente presenta sintomatología urinaria y si se plantea algún manejo de la incontinencia.^{18, 22}

Exploraciones digestivas

Necesitaremos de estas pruebas en presencia de alguna sintomatología digestiva y dentro de estas pruebas están: la ecografía del esfínter anal, manometría anorrectal, defecografía.^{18, 22}

TRATAMIENTO

De acuerdo a la presentación clínica y severidad del prolapso su manejo constara de: ^{18, 20, 21}

Tratamiento médico (No quirúrgico): paciente con prolapso leve y moderado (mujeres jóvenes), que tengan alguna contraindicación de cirugía o rechazo al tratamiento quirúrgico.^{18, 20,21}

Tratamiento quirúrgico dependerá del Prolapso y/o síntomas severos.^{18, 20, 21}

Tratamiento médico

El tratamiento no quirúrgico del prolapso genital incluye el tratamiento conservador conductual y el uso de dispositivos mecánicos, como: ^{18, 23}

Hormonoterapia es el tratamiento con estrógeno, se emplea en el canal vaginal o vía oral, recomendable en pacientes postmenopáusicas y trastorno del piso pélvico, ayudando solo a mantener la masa del tejido conectivo y tono de los diferentes músculos pélvicos. Estradiol en crema 2-3 veces a la semana por 4-6 semanas.^{22, 23}

Ejercicios de Kegel se emplea en pacientes con trastorno del piso pélvico asociado a incontinencia urinaria al esfuerzo, incontinencia fecal, sesiones de ejercicios que mejoraran el tono y fortaleza de los músculos. Las sesiones son las siguientes, ejecuciones 8 a 12 contracciones por 10 segundos, continuados de fases de relajación, recomendable practicarlo como mínimo 3 a 4 veces por semana durante 15 a 20 semanas. Cada sesión debe ir aumentando de forma progresiva la intensidad y duración de las contracciones.^{18, 24}

Biofeedback consiste en uso de electrodos que se insertara en el canal de la vagina o región perineal, dicho aparato proyectará en una pantalla gráficas que permitirá el aprendizaje de los ejercicios para una contracción voluntaria de los músculos perineales. El paciente identificará a través del monitor como va ejercitando el músculo,

observando la forma correcta y así diferencia la adecuada ejecución de los ejercicios y ver el progreso con respecto a la mejoría de acuerdo a las sesiones.^{18, 24}

Electroestimulación es un tratamiento basado en la aplicación de corriente eléctrica sobre los músculos del piso pélvico a tratar, traduciéndose a un mejoramiento del tono, fuerza y resistencia del musculo.^{18, 24}

Tratamiento pesarios como de soporte (inicial, prolapsos no severos), de llenado (prolapsos severos), de pesarios en forma de cubo para prolapso uterovaginal o prolapso cervicovaginal por su acción de succión en las paredes vaginales o pesarios en forma de dona pueden retenerse por 3 meses.^{18, 24}

El tratamiento conservador consiste en la modificar la manera o forma de vivir de las personas (como disminución del peso y minorar las actividades que aumente la presión intrabdominal) o en intervenciones físicas como el entrenamiento de la musculatura del suelo pélvico.^{18, 24} Los objetivos del tratamiento conservador consiste en prevenir el desarrollo a grados mayores del prolapso, disminuir la agravación de los síntomas, acrecentar resistencia y sostén de la musculatura del piso pélvico e impedir o retrasar el manejo quirúrgico.^{18, 24}

Tratamiento quirúrgico

Antes de optar el manejo quirúrgico se debe considerar la edad, sintomatología, tipo de prolapso, paridad, vida sexual, Incontinencia urinaria. El objetivo es restaurar y preservar la función sexual, anatomía vaginal, función intestinal, función vesical.^{18, 25}

Cirugía reconstructiva

El objetivo de la medida quirúrgica reconstructiva en la región pélvica es incorporar los órganos pélvicos a su ubicación natural manteniendo la función sexual. Hay varios canales para el abordaje de esta cirugía que incluye la intervención por el canal vaginal, a nivel abdominal sea abierta o laparoscópica.^{18, 25}

Compartimiento anterior

Colporrafia anterior

Comúnmente, se realiza una incisión quirúrgica entre el plano anterior de la vagina. La vejiga se ubicara de nuevo a su compartimento habitual. Los planos de la pared vaginal doblarse o se puede cortar tejido sobrante. Se insertan puntos de suturas entre los tejidos pertenecientes de la vagina y la vejiga. Estos puntos de suturas mantendrán como soporte los planos de la vagina ubicación correcta. Una alternativa es incorporar material sintético entre la vejiga y la vagina. De ser necesario, las suturas fijan las paredes de la vagina al tejido en el lado de la pelvis.^{18, 25}

Compartimiento medio

Casi siempre en mujeres con histerectomía.^{18, 25}

- Generalmente asociado a defectos de otros compartimientos.
- En promedio 15 años después de histerectomía (3% de recurrencia).
- Culdoplastía de Mc Call.

Técnica vía vaginal

Colpocleisis: El método de cierre vaginal conocido como "colpocleisis", es un término compuesto del vocablo "colpo" que significa vagina y la

palabra "cleisis" derivada del griego, que significa obliterar, cerrar. *Geradin* lo reporta por primera vez en 1823; lo describe suturando entre sí las paredes vaginales anterior y posterior previamente denudadas.^{18, 25}

Esta técnica fue modificada y descrita por Lefort (1877) lo que representó una opción muy efectiva con la intención de disminuir los riesgos quirúrgicos en ancianas frágiles en que la histerectomía vaginal suponía todo un desafío.^{18, 25} Consiste en la extracción en forma de triángulo de mucosa de pared anterior y posterior de la vagina e invaginación de la cúpula. Su eficacia se reporta en 90% éxito a 2 años y 2,3% de complicaciones.^{18, 25}

Esta técnica y las intervenciones de estrechamiento vaginal pueden ser elecciones adecuadas en pacientes debilitadas que no deseen mantener la actividad vaginal.^{13, 18} Puede haber variantes desde una colpocleisis parcial hasta una colpocleisis total.^{18, 25}

Colpofijación a sacroespinosos (previa histerectomía)

En casos de vaginas Largas, fijación unilateral, más fisiológico (vagina horizontal).^{18, 25}

Colpofijaciones

Cruikshank: Fijación de pared anterior de la vagina a complejo uterosacro-cardinal con puntos transfixiantes.^{18, 25}

Jenkins: Colpofijación a uterosacros y a peritoneo + fascia pubovesical. 0% de recurrencia en 4 años.^{18, 25}

Shull: Fijación de cúpula a complejo uterosacro-cardinal (posthisterectomía). Para Prolapsos Tipo I.^{18, 25}

Promontofijación (con Malla)

Fijación del Nivel I del soporte vaginal al ligamento sacro anterior. En pacientes jóvenes sintomáticas, con interés reproductivo.^{18, 25}

Promontofijaciones

Barranger: Unión sin tensión de mallas, desde paredes anterior y posterior de vagina a ligamento sacro anterior.^{18, 25}

Cundiff: Sacro-colpoperineopexia, donde la malla además se fija al cuerpo perineal.^{18, 25}

Compartimiento posterior

Fondo de saco de Douglas muy profundo (culdocele) es factor de riesgo de defectos del compartimiento posterior.^{18, 25}

Reparación de alteraciones posteriores específicas

El objetivo de esta técnica quirúrgica es retomar un plano de tejido conectivo óptimo que mantendrá el recto contra el suelo pélvico y cerrar cualquier abertura potencial entre el cuello uterino o el manguito vaginal bien fijado y el margen craneal del plano tisular y del recto superior.^{18.}

Reparación posterior transanal

El objetivo de la reparación transanal realizada por cirujanos colorectales es la extirpación o la plicadura de la mucosa rectal para disminuir el tamaño de la cúpula rectal y plegar la capa muscular del recto.^{18, 25}

Enteroccele

Protrusión peritoneal con o sin intestino a través de una falla de la fascia rectovaginal, la que se divide bajo el fondo de saco de Douglas.^{18, 25}

TECNICAS VÍA ABDOMINAL:

Técnica de Moschkowitz: Un punto en forma circular, desde la parte más profunda del saco hasta la parte más superficial del defecto, incluyendo peritoneo.^{18, 25}

Sacrocolpopexia: El procedimiento consiste en elevar el techo de la vagina a su posición normal. Se coloca una malla mediante suturas que unen el techo de la vagina al sacro.^{18, 25}

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Distopia Genital: descenso o herniación de algunos órganos pélvicos internamente o externamente del canal vaginal de acuerdo a sus diferentes grados valorados por el sistema POPQ.

Factores de Riesgo: es cualquier rasgo, conjunto de eventos, características o la exposición a una variedad de agentes que incrementa la carga de sufrir enfermedad o alguna lesión.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

- Existen factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.

2.4.2. ESPECÍFICOS

- Existe asociación entre edad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.
- Existe asociación entre paridad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.
- Existe asociación entre vía de parto y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio

externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.

- Existe asociación entre obesidad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.
- Existe asociación entre antecedente de cirugía pélvica y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.

2.5. VARIABLES

VARIABLE	TIPO	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL
DEPENDIENTE			
Distopia Genital	Cualitativo	Si No	Herniación de algún órgano pélvico, clasificado de acuerdo al sistema POPQ
INDEPENDIENTE			
Edad	Cualitativo	18 a 29 años 30 a 59 años Mayor de 60 años	Años vividos de acuerdo a las etapas joven, adulto, adulto mayor.
Paridad	Cualitativo	Multipara Primipara	Numero total de embarazos que haya presentado la paciente
Vía de parto	Cualitativo	Parto vaginal	Alternativa entre parto vaginal o quirúrgico.

		Cesarea	
Obesidad	Cualitativo	Obesa No Obesas	Índice de masa corporal por encima de 30kg/m ²
Antecedente de cirugía pélvica	Cualitativo	Sí No	Intervención quirúrgica en región pélvica.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Distopia Genital: descenso o herniación de algunos órganos pélvicos internamente o externamente del canal vaginal de acuerdo a sus diferentes grados valorados por el sistema POPQ.

Edad: Tiempo de años vividos hasta la actualidad.

Paridad: Número total de embarazos que haya presentado la paciente.

Vía de parto: Alternativa entre parto vaginal o quirúrgico (cesárea).

Obesidad: índice de masa corporal más de 30kg/m².

Antecedentes de cirugía pélvica: si se le ha realizado alguna intervención quirúrgica vía vaginal o laparoscopia en región pélvica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: En el presente estudio el investigador es responsable de su ejecución, y se basa en la búsqueda de asociación de los factores mencionados con el problema. El investigador no interviene durante el estudio y no hay seguimiento.

Analítico: En el presente estudio se analizó las variables dependientes (edad, paridad, vía de parto, obesidad, antecedente de cirugía pélvica) y su influencia en desencadenar distopia genital.

Transversal: En el presente estudio se obtuvo los datos en un tiempo determinado y no habrá ningún seguimiento.

Retrospectivo: El presente estudio se recopiló datos posteriores a la ocurrencia del evento por medio de Historias clínicas.

El diseño del presente estudio es casos y controles, por manejarse dos grupos, uno conformado por las pacientes diagnosticadas de distopia genital (Casos) y otro por pacientes con otra patología ginecológica (Controles), valorándose posteriormente la participación de los factores de riesgo en ambos grupos.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación en el presente estudio es Explicativo, por explorar, describir y relacionar dos variables o más. El estudio responde a la causalidad de los eventos y se centra a explicar el porqué de la aparición de la distopia genital.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Mujeres mayores de 18 años edad diagnosticadas de distopia genital en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2018.

La población total de pacientes diagnosticados de distopia genital es 430.

3.2.2. MUESTRA

De acuerdo al programa Epi Info (V 7.2) teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95%, un poder de 80%, constante de radio de control a casos de 1.0, con la presencia de un porcentaje resultante de controles expuestos de un 40 % y con respecto al grupo expuesto un porcentaje resultante de 54% (OR: 2); se obtiene una muestra de 200 mujeres diagnosticadas de distopia genital (CASOS) y otras 200 mujeres con otras patologías ginecológicas (CONTROLES), atendida en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2018. Muestreo no probabilístico.

3.2.2.1. CASOS:

Criterios de inclusión:

- Mujeres por encima de los 18 años edad diagnosticadas de distopia genital en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Historias clínicas completas de mujeres mayores de 18 años edad diagnosticadas de distopia genital en

consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 18 años edad.
- Pacientes no diagnosticadas de prolapso genital.
- Historias clínicas extraviadas, incompletas o letras ilegibles.
- Historia clínicas de mujeres con gestación actual.
- Mujeres con histórica clínica de nuliparidad.
- Mujeres con antecedente de parto vaginal y cesárea.

3.2.2.2. CONTROLES

Criterios de inclusión:

- Mujeres por encima de los 18 años edad con diagnóstico de otra patología ginecológica en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Criterio de exclusión:

- Mujeres menores de 18 años edad.
- Pacientes diagnosticadas de prolapso genital.
- Historias clínicas extraviadas, incompletas o letras ilegibles.
- Historia clínicas de mujeres con gestación actual.
- Mujeres diagnosticadas de cáncer de algún órgano pélvico.
- Mujeres con histórica clínica de nuliparidad.
- Mujeres con antecedente de parto vaginal y cesárea.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolecto datos de los pacientes diagnosticados de distopia genital a través del sistema de registro de pacientes del servicio de Ginecología, previa autorización del departamento de Ginecología y Obstetricia por tal motivo se presentó la solicitud correspondiente para la accesibilidad a la información.

La revisión del sistema de registro de paciente permitió seleccionar y agrupar los grupos de caso y control, mujeres diagnosticadas de distopia genital y sin diagnóstico de distopia genital respectivamente, lo que permitió elaborar un listado de historias clínicas para ubicar posteriormente en Archivo de historia clínica.

Previamente a la adquisición de la historias se envió una solicitud al jefe del Archivo de historias clínicas; de acuerdo a su respuesta aprobatoria se revisó las historias clínicas y se extrajo los datos de aquellas que cumplen los criterios de inclusión, en la ficha de recolección de datos elaborada por el investigador. Toda la información, que se obtuvo, se digitó en el programa SPSS para el análisis estadístico de las variables y sus indicadores por medio de gráficos y tablas.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado fue creado por el investigador responsable del presente estudio (anexo 2). Evaluado, aprobado y validado por el asesor especialista del tema, metodológico y estadístico; se presentó el trabajo al comité de ética de la presente universidad quien nos otorgó la carta aprobatoria y posteriormente se presentó al Hospital Nacional Dos de Mayo donde se ejecutó (anexo 5).

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida pasó a una base de datos del programa Microsoft Excel 2017, posteriormente al programa estadístico IBM SPSS (v. 24) para su análisis y obtención de tablas y gráficos correspondiente a la prueba estadística Chi cuadrado.

La base de datos registrados en el programa SPSS (v. 24), se ejecutó la estadística descriptiva para las variables cualitativas, obteniéndose los porcentajes y frecuencia en términos generales.

Para la evaluar si los factores de riesgo están estrechamente relacionados a distopia genital se empleó la prueba estadística Chi cuadrado, de acuerdo a la significancia $p \leq 0,05$ se procederá al cálculo de Odds Ratio y su intervalo de confianza (IC) al 95 %.

En la fase de la discusión de la información obtenida, se contrastó con los antecedentes y resultados registrados en el marco teórico para plantear las conclusiones y recomendaciones.

Para evaluar si la edad presenta alguna asociación con la aparición de distopia genital se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.

Para evaluar si la paridad presenta alguna asociación con la aparición de distopia genital se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.

Para evaluar si la vía de parto presenta alguna asociación con la aparición de distopia genital se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.

Para evaluar si la obesidad presenta alguna asociación con la aparición de distopia genital se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.

Para evaluar si el antecedente de cirugía pélvica presenta alguna asociación con la aparición de distopia genital se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación no existe contacto directo con la paciente, siendo no necesario el uso del consentimiento informado. Se recopilará los datos de las historias clínicas con finalidad investigadora y la información obtenida será confidencial. Los datos personales como su identidad no serán revelados y los instrumentos a usar respetan dicha medida. Se solicitará autorización del Hospital Nacional Dos de Mayo y comité de ética para la evaluación del proyecto de investigación y permiso de ejecución. Brindando al investigador las autorizaciones correspondientes para la realización del estudio. El desarrollo de la investigación se dará por el mismo investigador de manera formal, evitando algún sesgo durante sus acciones y el financiamiento es propio del autor sin participación de alguna entidad para evitar conflictos de intereses.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.

MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS					
Factores de riesgo		Casos	Controles	Total	p
EDAD	18 a 29	15	68	83	0.000
	30 a 59	100	98	198	
	≥ a 60	85	34	119	
PARIDAD	Multiparidad	139	85	224	0.000
	Primiparidad	61	115	176	
VÍA DE PARTO	Parto vaginal	134	98	222	0.000
	Cesárea	66	102	188	
OBESIDAD	IMC>30	135	84	219	0.000
	IMC<30	65	116	181	
ANTECEDENTE CIRUGÍA PÉVICA	SI	31	37	68	0.42
	NO	169	163	332	

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN:

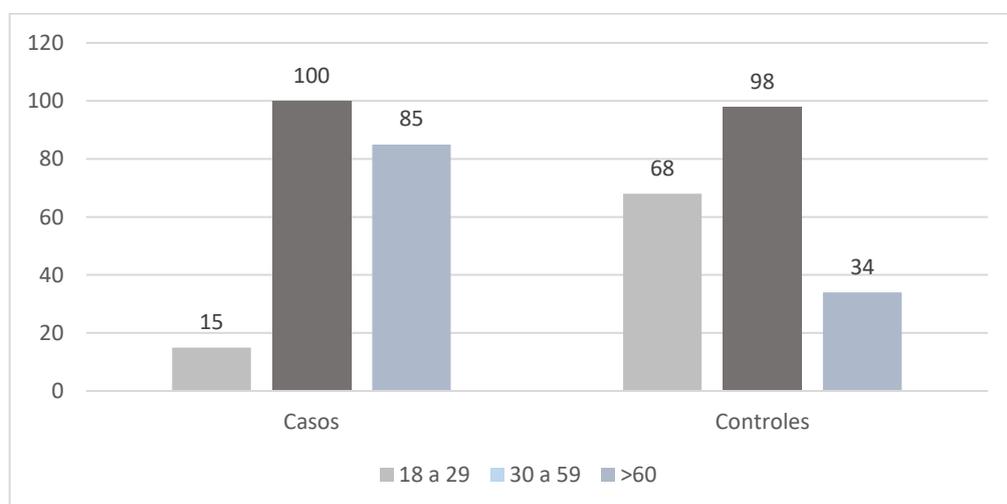
En la tabla N° 01, de acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación, podemos observar que los factores de riesgo como la edad, multiparidad, parto vaginal y obesidad están estrechamente asociados con el desarrollo de distopia genital.

TABLA N°2: FACTOR EDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.

	Grupo				Total		p
	Casos		Controles				
EDAD	n	%	n	%	n	%	
18 a 29	15	7.5%	68	34.0%	83	20.75%	X ² :55.7 p:0.000
30 a 59	100	50.0%	98	49.0%	198	49.50%	
>60	85	42.5%	34	17.0%	119	29.75%	
Total	200	100.0%	200	100.0%	400	100.0%	

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N°1: FACTOR EDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.



INTERPRETACIÓN:

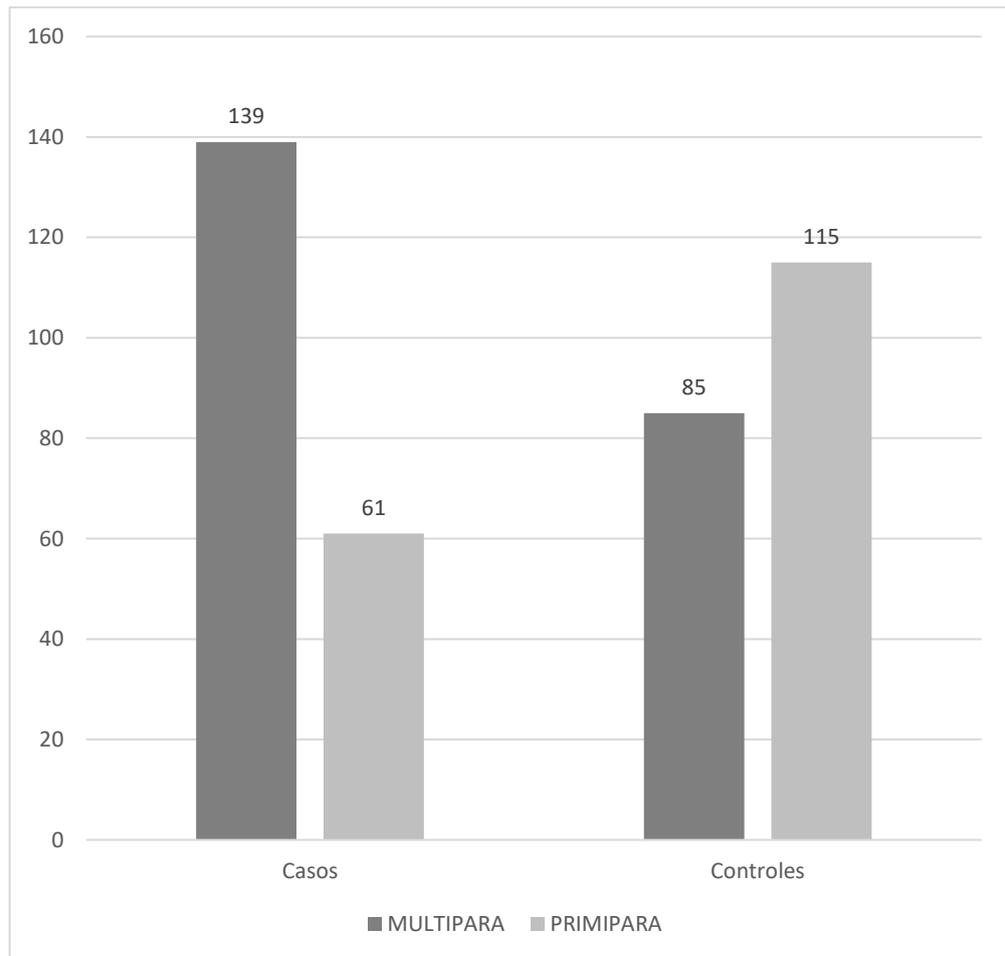
En la tabla se observa que del total de mujeres diagnosticadas de distopia genital, el 50% se encuentra entre las edades 30 a 59 años, el 42.5% tienen más de 60 años, finalmente, el 7.5% tienen entre 18 a 29 años. El grupo de mujeres con diagnóstico de distopia genital en comparación al grupo con otro diagnóstico ginecológico, tienden a tener un mayor número de mujeres por encima de los 60 años. Se encontró que la edad tiene relación con la distopia genital al obtenerse $p < 0.05$.

TABLA N°3: FACTOR PARIDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.

	Grupo				Total		p
	Casos		Controles				
PARIDAD	n	%	n	%	n	%	
MULTÍPARA	139	69.5%	85	42.5%	224	56.0%	X ² :29.6 p:0.000
PRIMÍPARA	61	30.5%	115	57.5%	176	44.0%	
Total	200	100.0%	200	100.0%	400	100.0%	
OR: 3.08 IC: 2.04-4.66 al 95%							

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO °2: FACTOR PARIDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del total de mujeres diagnosticadas de distopia genital, el 69.5% presentan el antecedente de múltipara y el 30.5% tiene el antecedente de primípara. Se encontró que la paridad tiene relación con la distopia genital al obtenerse $p < 0.05$. De acuerdo a su relación se observa que los pacientes con antecedente de multiparidad tienen 3 veces más el riesgo de desarrollar distopia genital en comparación de los pacientes con antecedente de primiparidad.

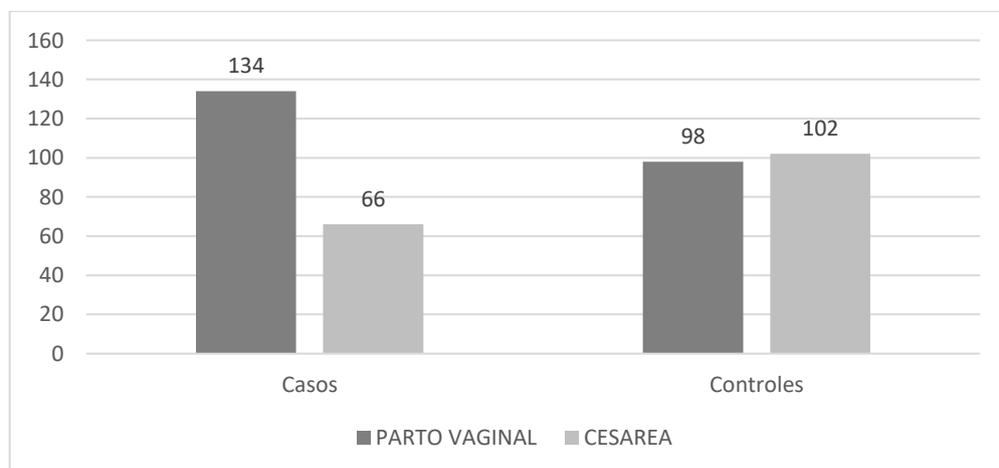
TABLA N°4: FACTOR VÍA DE PARTO Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.

	Grupo				Total		p
	Casos		Controles				
VÍA DE PARTO	n	%	N	%	n	%	
PARTO VAGINAL	134	67.0%	98	49.0%	232	58.0%	X ² :13.3 p:0.000
CESÁREA	66	33.0%	102	51.0%	168	42.0%	
Total	200	100.0%	200	100.0%	400	100.0%	

OR: 2.1 IC: 1.41-3.16 al 95%

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N°3: FACTOR VÍA DE PARTO Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.



INTERPRETACIÓN:

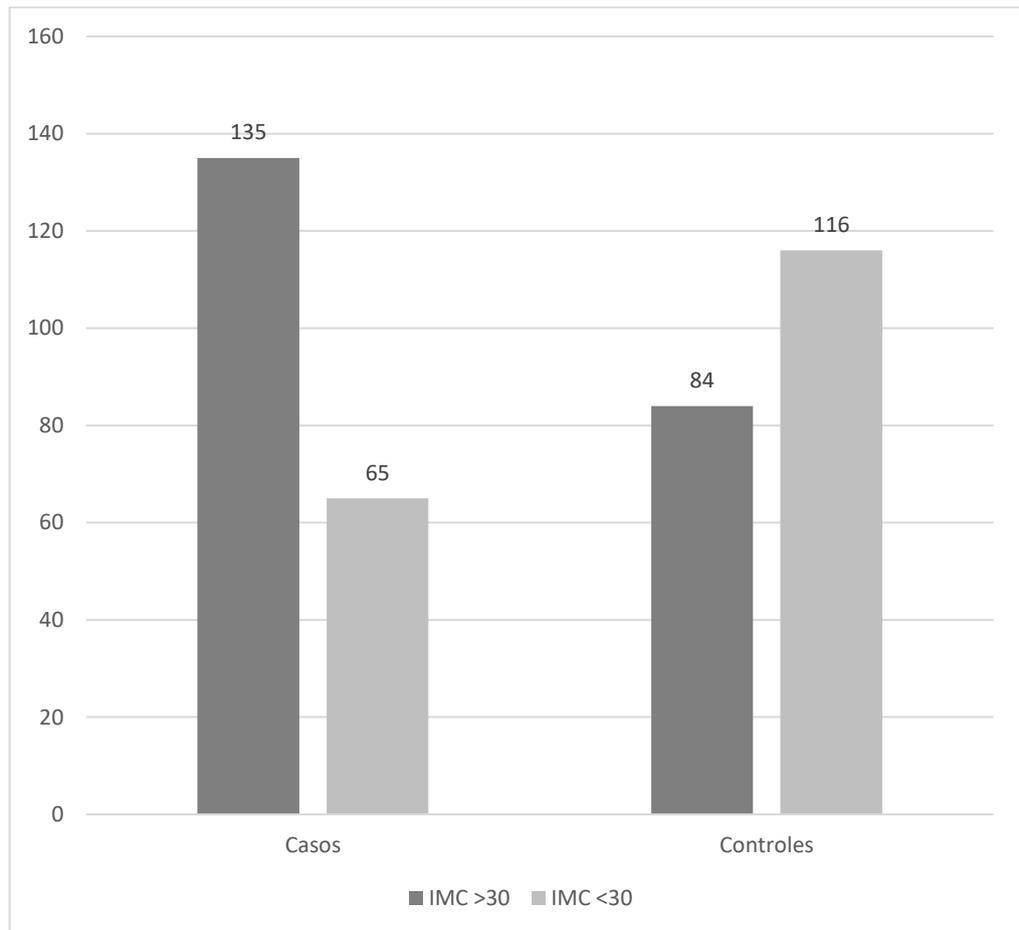
En la tabla se observa que del total de mujeres diagnosticadas de distopia genital, el 67% presenta el antecedente de parto vaginal y el 33% tiene el antecedente de cesárea. Se encontró que la vía de parto tiene relación con la distopia genital al obtenerse $p < 0.05$. De acuerdo a su relación se observa que los pacientes con antecedente de parto vaginal tienen 2 veces más el riesgo de desarrollar distopia genital en comparación de los pacientes con antecedente de cesárea.

TABLA N°5: FACTOR OBESIDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.

	Grupo				Total		p
	Casos		Controles				
OBESIDAD	n	%	n	%	n	%	
IMC >30	135	67.5%	84	42.0%	219	54.75%	X ² :26.2 p:0.000
IMC <30	65	32.5%	116	58.0%	181	45.25%	
Total	200	100.0%	200	100.0%	400	100.0%	
OR: 2.9 IC: 1.90-4.31 al 95%							

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N°4: FACTOR OBESIDAD Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.



INTERPRETACIÓN:

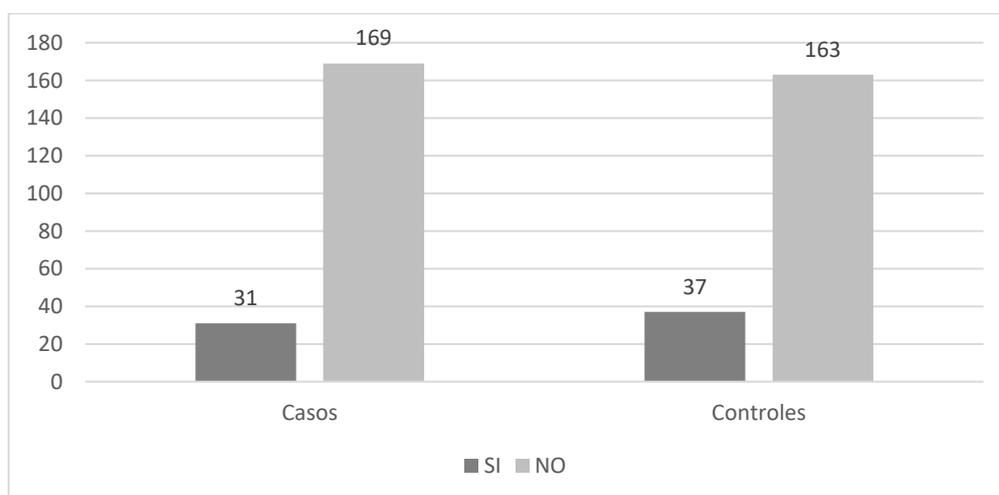
En la tabla se observa que del total de mujeres diagnosticadas de distopia genital, el 67.5% presenta un IMC > 30 y el 32.5% tiene un IMC < 30. Se encontró que la obesidad tiene relación con la distopia genital al obtenerse $p < 0.05$. De acuerdo a su relación se observa que los pacientes con IMC > 30 tienen 3 veces más el riesgo de desarrollar distopia genital en comparación de los pacientes con IMC < 30.

TABLA N°6: FACTOR ANTECEDENTE DE CIRUGÍA PÉLVICA Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.

	Grupo				Total		p
	Casos		Controles				
ANTECEDENTE DE CIRUGÍA PÉLVICA	n	%	n	%	n	%	
SI	31	15.5%	37	18.5%	68	17.0%	X ² :0.63 p:0.42
NO	169	84.5%	163	81.5%	332	45.25%	
Total	200	100.0 %	200	100.0 %	400	83.0%	

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

GRÁFICO N°5: FACTOR ANTECEDENTE DE CIRUGÍA PÉLVICA Y DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del total de mujeres diagnosticadas de distopia genital, el 15.5% tiene antecedente de cirugía pélvica y el 84% no tiene el antecedente. Se encontró que el antecedente de cirugía pélvica no tiene relación con la distopia genital al obtenerse $p > 0.05$.

4.2. DISCUSIÓN

La distopia genital es una patología muy frecuente en los consultorios de ginecología y diagnóstico dentro de los primeros motivos de un manejo quirúrgico. Los diferentes estudios enfocados en factores de riesgo busca determinar la asociación con distopia genital.

El presente estudio se ejecutó en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018, con la finalidad de determinar los factores de riesgo de distopia genital.

Tiene la finalidad de aportar información sobre los factores de riesgo desencadenantes de distopia genital y su relación con otros estudios de investigación. El estudio consto de una muestra de 400 mujeres, divididas en dos grupos que correspondía a casos, diagnosticadas de distopia genital, y controles que eran pacientes con otro diagnóstico diferente a distopia genital y que obedecían los criterios de inclusión y exclusión.

De acuerdo a la edad, en el presente estudio los resultados demostraron que del total de pacientes con distopia genital el 50% se encuentra entre las edades de 30 a 59 años, y se determinó su asociación con una $p < 0.05$. Este resultado coincide con el trabajo de Dionicio ER⁶ quien encontró que el grupo de mujeres mayores de 50 años tienen gran riesgo de padecer de distopia genital con un $p < 0.05$ y OR de 6.1. En el trabajo de Masenga GG et al⁷. encontraron asociación entre distopia genital grado II-IV con edad mayor de 35 años. Banchón RM⁸ encontró que las mujeres de edad 50 a 55 años tienen mayor riesgo de desarrollar distopia genital. Espitia de la Hoz FJ⁹ encontró asociación entre edad y distopia genital con un $p < 0.05$, y edad promedio de las mujeres 57.6 +/- 11.4. Medina CD et al¹⁰ encontraron que la edad mayor o igual a 40 años están asociado a cursar con distopia genital con un $p < 0.05$, OR: 4.83, IC 95% : 1.75-13.27. Cedillo

VA et al¹³ determinaron que la edad está asociado a distopia genital y que mujeres mayor de 35 años tienen más riesgo de desarrollarla con un OR: 6.3, IC 95%: 3.3-11.9.

Con respecto a la paridad, se evidencian en nuestro estudio que las mujeres con antecedente multiparidad era un 69.5% de los casos, obteniéndose la relación con distopia genital con un $p < 0.05$, teniendo 3 veces más el riesgo en comparación con las mujeres con antecedente de primiparidad con un OR: 3.08, IC 95%: 2.04-4.66. Este resultado coincide con el trabajo de Tafur VJ⁴ quien encontró que la multiparidad presenta asociación significativa con distopia genital con un $p < 0.05$, OR: 3.136, IC 95%: 1.153-8.531; además valoraron la gran múltiparas que tenía una mayor asociación significativa con un OR: 11.205, IC 95%: 3.740-33.568. Dionicio ER⁶ encontró que las múltiparas vía vaginal tiene una asociación significativa con un $p < 0.05$, OR 26.3, IC 95%: 12.2-56.9. Banchón RM⁸ encontró que la multiparidad se presenta con más frecuencia y está estrechamente asociado a distopia genital. Espitia de la Hoz FJ⁹ encontró que la multiparidad está asociado a distopia genital con una asociación significativa con un $p < 0.05$. Medina CD et al¹⁰ en su trabajo evidencio que la paridad mayor a 2 tiene una gran asociación significativa con distopia genital con un $p < 0.05$, OR 10.95, IC 95%: 2.99-40.22. Benites MC¹² determino que la multiparidad es un factor de riesgo asociado a distopia genital con un $p < 0.05$, OR: 1.21 y Cedillo VA et al¹³ en su trabajo observo que la multiparidad tiene 2 veces más el riesgo de padecer distopia con un OR: 2.02 IC 95%: 1.09-3.73.

Nuestro estudio evidencio que la vía de parto está asociado como factor de riesgo para desarrollar distopia genital con un $p < 0.05$, teniendo al parto vaginal como factor importante. Aquellas mujeres con antecedente de parto vaginal tienen 2 veces más el riesgo de presentar

distopia genital a comparación a las mujeres con antecedente de cesárea, con un OR: 2.1, IC 95%: 1.41-3.16. Los resultados coinciden con el trabajo de Dionicio ER⁶ que presento dentro de su análisis que el parto vaginal tiene asociación con distopia genital con un $p < 0.05$, OR: 26.3, IC 95%: 12.2-56.9. Benites MC¹² demostró en su trabajo que la cesárea disminuyo el riesgo de prolapso genital con un OR: 0.87 y un p : 0.035.

La obesidad como factor de riesgo en nuestro estudio está muy asociado con un $p < 0.05$ y con un riesgo de OR: 2.9, IC 95%: 1.90-4.31. Los resultados coinciden con el trabajo de Tafur VJ⁴ demostrando que 76.1% de las obesas presentaron distopia genital, teniendo una asociación significativa $p < 0.05$ y un riesgo de OR: 7.69, IC 95%: 3.779-16.674. Montalván CG⁵ determino en su estudio la asociación entre obesidad y distopia genital con un $p < 0.05$, Or2.97, IC 95%: 1.38-4.58. Espitia de la Hoz FJ⁹ en su investigación estableció la asociación entre obesidad y distopia genital, siendo de su población total con diagnóstico de distopia genital, 81% obesas con un $p < 0.05$.

Dentro de los resultados el factor antecedente de cirugía pélvica, presentándose en un 15.5% de la población con distopia genital, se determinó que no existe alguna relación con distopia genital con un $p > 0.05$. En comparación con el trabajo de Dionicio ER⁶ demostraron asociación entre cirugía pélvica previa con distopia genital teniendo un $p < 0.05$.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La edad, la multiparidad, la vía de parto y la obesidad son factores de riesgos asociados a desencadenar el desarrollo de distopia genital en sus diferentes grados.
- Pacientes diagnosticadas de distopia genital, con respecto a su totalidad el 50% tienen edades de 30 a 59 años y 42.5% tienen más de 60 años. Se determinó la existencia de relación estadística $p < 0.05$.
- Pacientes diagnosticadas de distopia genital, con respecto a su totalidad el 69.5% presento antecedente de multiparidad. Se determinó la existencia de relación estadística $p < 0.05$. Se halló que los pacientes con antecedente de multiparidad tiene 3 veces más el riesgo de desarrollar distopia genital en comparación de los pacientes con antecedente de primiparidad.
- Pacientes diagnosticadas de distopia genital, con respecto a su totalidad, el 67% presenta antecedente de parto vaginal. Se determinó la existencia de relación estadística $p < 0.05$. Se halló que los pacientes con antecedente de parto vaginal tienen 2 veces más el riesgo de desarrollar distopia genital en comparación de los pacientes con antecedente de cesárea.
- Pacientes diagnosticadas de distopia genital, con respecto a su totalidad, el 67.5% presenta un IMC > 30 . Se determinó la existencia de relación estadística $p < 0.05$. Se halló que los pacientes con obesidad tienen 3 veces más el riesgo de desarrollar distopia genital en comparación de los pacientes con IMC $< 30 \text{ kg/m}^2$.
- Pacientes diagnosticadas de distopia genital, con respecto a su totalidad, el 15.5% tiene antecedente de cirugía pélvica mientras que el resto no presento ningún antecedente. Se determinó que los

pacientes con antecedente de cirugía pélvica no tienen relación estadística $p>0.05$.

5.2. RECOMENDACIONES

- Capacitación del personal en la primera atención del paciente para el reconocimiento temprano de todos los factores de riesgo asociados a distopia genital para actuar oportunamente con los factores modificables. Brindar información acerca de distopia genital en el consultorio de ginecología, así como los factores y su identificación para la prevención del mismo.
- La edad como un factor de riesgo significativo e inevitable para el desarrollo de distopia genital, por lo que se tendrían que desarrollar factores que eviten su aparición como los ejercicios para reforzar el piso pélvico. Además de ello tener controles anuales por ginecología o ante algún signo de incontinencia urinaria por ser de frecuencia acudir a su médico para un manejo anticipado y evitar el desarrollo de casos graves de distopia genital.
- La multiparidad como un factor de riesgo significativo, siendo 3 veces más a la primiparidad por lo que su recomendación es evitar números grandes de paridad por medio de planificación familiar.
- La vía de parto, siendo una gran asociación parto vaginal con distopia genital, por lo que es recomendable el parto por cesárea por su especialidad a comparación del parto vaginal asistido por un personal posiblemente no especializado, y con evaluación o estudios de los factores que compliquen un parto eutócico (Macrosomía, incompetencia céfalo pélvica, etc).
- La obesidad como un factor modificable es recomendable plantear programas de estrategias educativas, nutrición y hacer énfasis en su prevención para el compromiso del paciente con respecto a su salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prolapso Genital (actualizado junio 2013). Prog Obstet Ginecol. 2014.
2. Berek S. Ginecologia. Novak. Prolapso Genital. Editorial L.WW. 15:2012. Cap 12.
3. Marambio G, Sandoval S, Valdevenito S, Naser N, et al. Prolapso genital. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev Hosp Clin Univ Chile. 2011. 22:211-220.
4. Tafur VJ. Paridad, obesidad y edad avanzada como factores asociados a prolapso genital de órganos pélvico en pacientes atendidos en el Hospital Central F.A.P. durante el periodo julio 2016 a junio 2017. [Tesis de bachiller]. [Lima, Perú]. Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado el 21 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1258>.
5. Montalván CG. Obesidad como factor asociado a prolapso de órganos pélvicos en el Hospital Militar Central. [Tesis de bachiller]. [Trujillo, Perú]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado el 21 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2252>.
6. Dionicio ER. Factores de riesgo de distopia genital. [Tesis de Especialidad]. [Lima, Perú]. Universidad San Martín de Porres; 2014 [citado el 21 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1421/3/Dionicio_rb.pdf.
7. Masenga GG, Shayo CB, Rasch V. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse in Kilimanjaro, Tanzania: A population based study in Tanzanian rural community. PLoS ONE. 2018. 13:e0195910.
8. Banchón RM. Factores de riesgo y complicaciones del prolapso urogenital en edades entre 50 y 55 años. Hospital Enrique C, Sotomayor 2014. [Tesis de bachiller]. [Guayaquil, Ecuador].

Universidad de Guayaquil; 2016 [citado el 21 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20809/1/TESIS%20LISSETTE%20BANCHON.pdf>.

9. Espitia de la Hoz FJ. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. *Revista urología Colombiana*. 2015. 24:12-18.
10. Medina CD, Munguía MR. Factores de riesgo para prolapso de órganos pélvicos en pacientes ingresados al servicio de Ginecología del HEODRA en el periodo mayo 2010-mayo 2011. [Tesis de bachiller]. [León, Nicaragua]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014 [citado el 21 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4361/1/230244.pdf>.
11. Hassan ME, Nawal O, Fayez TH. Prevalence, risk factors and severity of symptoms of pelvic organ prolapse among Emirati women. *Bio Med Central Urology*. 2015. 15:66.
12. Benites MC. Factores de Riesgo asociados a Prolapso Genital Total en Pacientes atendidas en el Hospital Abel Gilbert Pontón entre Enero del 2012 a Marzo 2014. [Tesis de bachiller]. [Guayaquil, Ecuador]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2014 [citado el 21 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/2183>.
13. Cedillo VA, Cedillo CC, Coronel AD. Factores de riesgo relacionados con distopias del piso pélvico en mujeres atendidas en los Hospitales Vicente Corral y Jose Carrasco Cuenca – Ecuador 2008. [Tesis de bachiller]. [Cuenca, Ecuador]. Universidad de Cuenca.; 2008 [citado el 21 de diciembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19742>.

14. IUGA. http://c.ymcdn.com/sites/www.iuga.org/resource/resmgr/Brochures/spa_pop.pdf?hhSearchTerms=%22prolapso+and+genital%22. [21-Diciembre-2018, 15:23:45].
15. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/patients/patient-information-leaflets/gynaecology/pi-pelvic-organ-prolapse.pdf>. [21-Diciembre -2018, 15:40:45].
16. Peter DH, Guzman RR. Diagnosticos y Manejo del Prolapso de Organos Pelvicos, Presente y Futuro. Rev.Med. Clin. Condes – 2013; 12:210-2017.
17. Swift SE. The distribution of pelvic organ support in a population of female subjects seen for routine gynecologic health care. Am J Obstet Gynecol 2000;175:10-17.
18. Giraudet G, Lucot JP, Quinton JF, Cosson M, et al. Prolapsos genitales. EMC - Ginecología-Obstetricia 2017;53:1-18.
19. Palma P, Riccetto C, Hernandez M, Olivares JM. Prolapsos urogenitales: Revision de conceptos. Actas Urol Esp. 2008; 32:618-623.
20. Boulanger L., Lucot J.-P., Collinet P., Cosson M. Traitement chirurgical des prolapsus génitaux par voie vaginale. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Techniques chirurgicales - Urologie, 41-362, 2010.
21. Ahmed F, Sotelo T. Management of pelvic organ prolapse. The Canadian Journal of Urology. 2011; 18:6050-6053.
22. Hendrix SL, Clark A, Nygaard I, Aragaki A, Barnabei V, McTiernan A. Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: Gravity and gravidity. Am J Obstet Gynecol. 2002; 186:1160-1166.
23. MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D. The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. BJOG. 2000; 107:1460-1470.
24. Jelovsek JE, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. Lancet. 2009; 369:1789-1790.

25. Schaffer JI, Wai CI, Boreham MK. Etiology of pelvic organ prolapse. Clin Obstet Gynecol 2008; 48:639-47.

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Marco Arturo, Isla Santana

ASESOR: Dr. Roy Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018

51

VARIABLE INDEPENDIENTE : DISTOPIA GENITAL			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
DISTOPIA GENITAL	SI – NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE DEPENDIENTE : FACTORES DE RIESGO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	18-30 AÑOS 30-60 AÑOS MAYOR DE 60 AÑOS	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PARIDAD	PRIMÍPARA MULTÍPARA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VÍA DE PARTO	PARTO VAGINAL PARTO QUIRURGICO (CESÁREA)	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
OBESIDAD	IMC<30 IMC>30	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ANTECEDENTE DE CIRUGÍA PÉLVICA	SI-NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

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



TÍTULO: Aspectos generales sobre los factores involucrados en la aparición de Distopia genital.

AUTOR: Propio investigador.

Ficha N°:

Historia Clínica:

Grado de Distopia Genital:

Grado I ()

Grado II ()

Grado III ()

Grado IV ()

1. Edad de la paciente:

a) 18 a 30 años ()

b) 30 a 60 años ()

c) >60 años ()

2. Paridad:

a) Primípara

b) Multípara

3. Vía de parto:

a) Parto vaginal ()

b) Parto quirúrgico ()

4. Obesidad:

a) IMC <30 ()

b) IMC >30 ()

5. Antecedente de cirugía pélvica: Si () No ()

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Roy Angulo Reyes
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2018
 1.5 Autor (a) del instrumento: Marco Arturo Isla Santana

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociado a distopia genital					95
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre factores de riesgo y distopia genital					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					95

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 22 enero de 2019
 MINISTERIO DE SALUD
 IGSS-DRS - S.JM - VMT - TL.

95

.....
Dr. Roy Angulo Reyes
 Firma del Experto Informante

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr Urso Rodríguez Rosas
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Asistente Gineco-Obstetra del HN2DM
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2018
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Marco Arturo Isla Santana

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

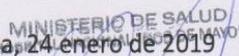
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociado a distopia genital					95
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre factores de riesgo y distopia genital					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					95

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *D. phca*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 24 enero de 2019

95%


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Dr. URSO RODRIGUEZ ROSAS
 Jefe del Servicio de Reproducción Humanas
 C.M.F. 9154 / R.N.E. 8834
 Firma del Experto Informante

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Lic. Elsi Bazán Rodríguez
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2018
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Marco Arturo Isla Santana

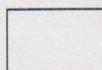
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

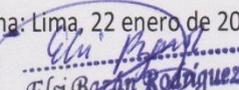
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 22 enero de 2019




 Elsi Bazán Rodríguez
 Firma del Experto Informante

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Marco Arturo, Isla Santana

ASESOR: Dr. Roy Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018

58

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existen factores de riesgo asociados a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>1. Distopia Genital</p>

Nacional Dos De Mayo, año 2018?	Nacional Dos De Mayo, año 2018.	Nacional Dos De Mayo, año 2018.	
<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿La edad está asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?</p> <p>PE2: ¿La paridad está asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Demostrar la asociación entre edad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.</p> <p>OE2: Comprobar la asociación entre paridad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en</p>	<p>Específicos:</p> <p>HE1: Existe asociación entre edad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.</p> <p>HE2: Existe asociación entre paridad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>1. Edad 18-30 años 30-60 años >60 años</p> <p>2. Paridad Primípara Multípara</p> <p>3. Vía de parto Parto Vaginal Parto Quirúrgico</p>

<p>consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?</p>	<p>consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.</p>	<p>consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.</p>	<p>4. Obesidad IMC<30 IMC>30</p>
<p>PE3: ¿La vía de parto está asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?</p>	<p>OE3: Verificar la asociación entre la vía de parto y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.</p>	<p>HE3: Existe asociación entre vía de parto y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.</p>	<p>5. Antecedente de cirugía pélvica Si No</p>
<p>PE4: ¿La obesidad está asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años</p>	<p>OE4: Determinar la asociación entre obesidad y distopia genital en mujeres</p>	<p>HE4: Existe asociación entre obesidad y distopia genital en mujeres mayores de 18 años</p>	

<p>edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?</p> <p>PE5: ¿El antecedente de cirugía pélvica está asociado a distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018?</p>	<p>mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.</p> <p>OE5: Inferir la asociación entre antecedente de cirugía pélvica y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.</p>	<p>edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.</p> <p>OE5: Existe asociación entre antecedente de cirugía pélvica y distopia genital en mujeres mayores de 18 años edad, atendidas en consultorio externo de ginecología del Hospital Nacional Dos De Mayo, año 2018.</p>	
--	---	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p data-bbox="226 360 488 400">Nivel: Explicativo</p> <p data-bbox="226 699 555 738">Tipo de Investigación:</p> <p data-bbox="226 754 450 794">Observacional</p> <p data-bbox="226 866 412 906">Transversal</p> <p data-bbox="226 978 441 1018">Retrospectivo</p>	<p data-bbox="790 360 1375 624">Población: Mujeres mayores de 18 años edad diagnosticadas de distopia genital en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo, año 2018. Total de 430.</p> <p data-bbox="790 699 909 738">Casos:</p> <p data-bbox="790 754 1122 794">Criterios de Inclusión:</p> <ul data-bbox="846 810 1375 1297" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="846 810 1375 1074">• Mujeres mayores de 18 años edad diagnosticadas de distopia genital en consultorio externo de Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo. <li data-bbox="846 1090 1375 1297">• Historias clínicas completas de mujeres mayores de 18 años edad diagnosticadas de distopia genital en consultorio externo de 	<p data-bbox="1375 360 1944 448">Técnica: Técnica de análisis documental</p> <p data-bbox="1375 699 1570 738">Instrumento:</p> <p data-bbox="1375 754 1771 794">Ficha recolección de datos</p>

	<p>Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mujeres menores de 18 años edad.• Pacientes no diagnosticadas de prolapso genital.• Historias clínicas extraviadas, incompletas o letras ilegibles.• Historia clínicas de mujeres con gestación actual.• Mujeres con antecedente de parto vaginal y cesárea. <p>Controles:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mujeres mayores de 18 años edad sin diagnóstico de distopia genital en consultorio externo de	
--	--	--

	<p>Ginecología del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mujeres menores de 18 años edad.• Pacientes diagnosticadas de prolapso genital.• Historias clínicas extraviadas, incompletas o letras ilegibles.• Historia clínicas de mujeres .con gestación actual.• Mujeres con diagnóstico de cáncer de órgano pélvico• Mujeres con antecedente de parto vaginal y cesárea. <p>Tamaño de muestra: 200 casos y 200 controles</p> <p>Muestreo: no probabilístico</p>	
--	--	--

ANEXO N°5: AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

	PERÚ Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Dos de Mayo"	"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"
---	---------------------------------	---------------------------------	---

CARTA N° -2019-OACDI-HNDM

Lima, 11 de febrero 2019

Estudiante:
MARCO ARTURO ISLA SANTANA
Investigador Principal
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : EXP. N°02080

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con MEMORANDUM N°0223-2019-DGO-HNDM el Departamento de Gineco Obstetricia, informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el trabajo de investigación titulado:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISTOPIA GENITAL EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, AÑO 2018"

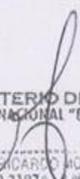
En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

La presente aprobación tiene vigencia a partir de la fecha y **expira el 10 de febrero del 2020.**

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Dr. JOHNNY RICARDO MORZAN DELGADO
C.M.P. 21974, N.L. 19950
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación,
Docencia e Investigación