UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, PERIODO 2017 - 2022

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

CARLOS PAUL RENGIFO SILVA

Pucallpa, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 09 días del mes de FEBRERO del dos mil Veintitrés, siendo las 13 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, PERIODO 2017-2022"**, elaborado por el Bachiller **CARLOS PAUL RENGIFO SILVA.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

MC. BELARMINO VELA PAREDES	(Presidente)
M.C. REINALDO GENARO MITMA VASQUEZ	(Miembro)
M.C. RAÚL CARRIÓN VILLAZANA	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de MUY BUENO. Quedando la sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 09 de FEB. del 2023.

Dr. Belarmino Vela Paredes
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
Dr. Belarmino Vela Paredes
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Reinaldo Genaro Mitma Vásquez
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Raúl Carrión Villazana
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
ASESOR DE TESIS

.....
Bach. Carlos Paúl Rengifo Silva
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0021-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, PERIODO 2017 - 2022"

Autor(es)	:	**RENGIFO SILVA, CARLOS PAUL**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**MC. RONCAL JIMÉNEZ, ANGEL MARTTI**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un porcentaje de similitud **10%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 25/01/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Carlos Paul Rengifo Silva

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

«Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017-2022»

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: M.C. Angel Martti Poncal Jimenez.

En la Facultad de: Medicina Humana.

Escuela Profesional de: Medicina Humana.

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempoy las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 09/02/2023

Email: CarlossPaul195@gmail.com

Teléfono: 918478134

Firma:

DNI: 61787457

www.repositorio.unu.edu.pe

repositorio@unu.edu.pe

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022".

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Ginecología – Salud Pública.

3. AUTOR

Bach. Carlos Paul Rengifo Silva.

4. ASESOR

Mg. Ángel Martti Roncal Jiménez.

5. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS

Hospital Regional de Pucallpa.

6. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA

Autofinanciado.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a mi señora madre Gregoria Moncada Quiroz, que fue mi pilar en todo momento para poder cumplir mis metas y sueños en la vida. Siempre estaré agradecido por todo lo que hiciste por mí.

AGRADECIMIENTO

En este pequeño párrafo quiero agradecer a mi madre la señora Gregoria Moncada Quiroz, por haberme permitido lograr estudiar y culminar esta maravillosa carrera.

Agradecer a la señora Elisa del Rosario Campos Moncada, por haberme ayudado en todo momento y por haber confiado en mí cuando más lo necesitaba. Siempre te recordare querida tía.

Agradecer a mis docentes que en todo momento se dieron íntegros a enseñarme las materias necesarias para poder ser un buen profesional.

Agradecer a mis compañeros que durante todo este tiempo de la carrera compartieron momentos alegres y divertidos con mi persona.

ÍNDICE

DEDICATORIA vii

AGRADECIMIENTO viii

ÍNDICE DE TABLAS xi

ÍNDICE DE FIGURAS xiii

RESUMEN xiv

ABSTRACT xv

INTRODUCCIÓN xvi

CAPÍTULO I: PROBLEMA 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 6

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 11

2.1. ANTECEDENTES 11

2.1.1. Investigaciones Extranjeras 11

2.1.2. Investigaciones Nacionales 16

2.1.3. Investigaciones Locales 20

2.2. BASES TEÓRICAS 21

2.3. HIPÓTESIS 42

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO 44

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 46

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO 46

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 46

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... 46
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 46
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 46
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO 47
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .. 48
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 48
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... 48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 50
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 50
4.2. DISCUSIÓN..... 59
CONCLUSIONES 61
RECOMENDACIONES..... 63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 64
ANEXO……..…..70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022……50

Tabla 2. Relación entre la edad de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. ……..……..……51

Tabla 3. Relación entre la edad de inicio en las relaciones sexuales de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. ……..… 52

Tabla 4. Relación entre el número de parejas sexuales de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. ……53

Tabla 5. Relación entre el uso de condón dentro del acto sexual y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. ……54

Tabla 6. Relación entre el uso de dispositivos intrauterinos y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. ……..…….. 55

Tabla 7. Relación entre el antecedente de ITS de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. ……56

Tabla 8. Relación entre el antecedente de diabetes y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. ……57

Tabla 9. Relación entre el antecedente de VIH y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. …….58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre la edad de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022……..51

Figura 2. Relación entre la edad de inicio en las relaciones sexuales de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022…….....52

Figura 3. Relación entre el número de parejas sexuales de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022……53

Figura 4. Relación entre el uso de condón dentro del acto sexual y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022……..54

Figura 5. Relación entre el uso de dispositivos intrauterinos y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. ……55

Figura 6. Relación entre el antecedente de ITS de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022……..56

Figura 7. Relación entre el antecedente de diabetes y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022……..…57

Figura 8. Relación entre el antecedente de VIH y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022……...58

RESUMEN

Objetivos: Determinar las características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. **Metodología:** La presente investigación fue correlacional, transversal no experimental, retrospectiva. Según las fuentes de obtención de datos es secundaria, recopilándose antecedentes de las historias clínicas de pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2017 – 2022. **Resultado:** Se trabajó con una población de 89 pacientes mujeres atendidas en el servicio de ginecología. La población más representativa fue de 30 a 40 años con un 53,93%. La población con presencia de EPI leve fue de un 91,01%, solo el 3,37% presentó grado severo. El 100% de mujeres participantes en el estudio no utilizaban dispositivos intrauterinos. En el presente estudio no se identificó asociación con las siguientes variables: edad, edad de inicio en las relaciones sexuales, antecedente de ITS y presencia de comorbilidades (valor p > 0,05). En relación con las variables que mostraron asociación de forma significativa fueron el uso de condón y el número de parejas sexuales. **Conclusión:** existen características del paciente que se asocian de forma significativa con la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica.

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria pélvica, edad, edad de inicio en las relaciones sexuales, condón, infección de trasmisión sexual, comorbilidades.

ABSTRACT

Objectives: To determine the related clinical characteristics in patients with pelvic inflammatory disease hospitalized in the gynecology service of the Regional Hospital of Pucallpa, period 2017 - 2022. **Methodology:** This research was correlational, cross-sectional, non-experimental, retrospective. According to the sources of data collection, it is secondary, collecting antecedents from the medical records of patients treated at the Hospital Regional De Pucallpa during the period 2017 - 2022. **Result:** I worked with a population of 89 female patients treated in the gynecology service. The most representative population was 30 to 40 years old with 53.93%. The population with the presence of mild EPI was 91.01%, only 3.37% had a severe degree. 100% of the women participating in the study did not use intrauterine devices. In the present study, no association was identified with the following variables: age, early sexual initiation, history of STIs, and presence of comorbidities (p value > 0.05). In relation to the variables that showed a significant association were the use of condom and the number of sexual partners. **Conclusion:** there are patient characteristics that are significantly associated with the presence of pelvic inflammatory disease.

Keywords: Pelvic inflammatory disease, age of initiation of sexual intercourse, condom, sexually transmitted infection, comorbidities.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad inflamatoria pélvica es un cuadro clínico que se origina por el progreso de microorganismos patógenos desde el cuello del útero y la vagina hasta llegar al tracto genital superior. La enfermedad inflamatoria pélvica es de alta complejidad, se asocia a una importante morbilidad reproductiva, que se puede reducir si se brinda un tratamiento adecuado esta ocasionada por los agentes patógenos llamados, Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae, dos de las enfermedades infecciosas y enfermedades de transmisión sexual (ETS) más frecuentes en los EE.UU. (1).

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) es un síndrome clínico que se origina por el progreso de microorganismos patógenos desde el cuello del útero y la vagina hasta llegar al tracto genital superior. La EPI es de alta complejidad, se asocia a una importante morbilidad reproductiva, que se puede reducir si se brinda un tratamiento adecuado esta ocasionada por los agentes patógenos llamados, Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae, dos de las enfermedades infecciosas y enfermedades de transmisión sexual (ETS) más frecuentes en los EE. UU. (1).

Se considera que la mayoría de los casos de EPI surgen de ETS como N. Gonorrhoeae y C. Trachomatis y, por lo tanto, los datos epidemiológicos sobre la EPI emanan de las características epidemiológicas de las ETS. Los datos de la OMS publicados en 2017 proporcionaron una estimación de casi 1 millón de personas que anualmente contraen cuatro ITS que son curables: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Los datos también concluyen que la ITS bacteriana más común que se encuentra en los países de altos ingresos se debe a la bacteria. La Neisseria Gonorrhoeae también es un importante agente mundial de ITS, como lo señalan las estimaciones de la OMS de 106 millones de casos nuevos que se complican con el aumento de la resistencia a los antibióticos (1).

Según estimaciones de la OMS, durante las últimas décadas, muchos expertos y grupos han estimado que entre 500 000 y más de 1 millón de mujeres desarrollan enfermedad pélvica inflamatoria cada año en

los Estados Unidos. Otra forma de representar los datos epidemiológicos de las personas con EPI es que la EPI se diagnostica en el 1% al 2% de las mujeres sexualmente activas menores de 25 años. Un informe de países occidentales concluyó que la incidencia de EPI es del 1% por año en mujeres de 15 a 34 años y del 2% en las llamadas mujeres "en riesgo" de 15 a 24 años. Varios informes han mostrado un mayor riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres de nivel socioeconómico bajo y de grupos minoritarios (1).

Se han descrito tasas más altas de EPI en los Estados Unidos en comparación con otros países occidentales. Otro informe estima que la EPI se diagnostica en aproximadamente el 2% de las mujeres de 16 a 45 años que visitan a un médico de cabecera o médico de cabecera en Inglaterra y Gales. Se estima que hay más de dos millones de visitas anuales a los departamentos de emergencia de hospitales y consultorios de mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria en los Estados Unidos. Los expertos que revisaron los datos de la Encuesta nacional de examen de salud y nutrición (NHANES) (2013-2014) concluyeron que hay aproximadamente 2,5 millones de mujeres con antecedentes de EPI en el grupo de edad de 18 a 44 años. Se ha sugerido que el riesgo de desarrollar esta enfermedad en mujeres menores de veinte años es tres veces mayor que en el grupo de edad de 25 a 29 años. Otros autores señalan que este riesgo se da en adolescentes sexualmente activas, entre 15 y 19 años, es una de cada ocho, frente a una de cada 80 personas de 24 años (2).

Las complicaciones y consecuencias de la EPI suponen una pesada carga para el paciente, la familia y la comunidad, en grupos determinados de la población, la prevalencia de EPI estará en relación con la prevalencia de ITS por C. Trachomatis y N. Gonorrheae. Su

diagnóstico y tratamiento también tienen costos económicos significativos, el análisis de datos de 2018 muestra que los costos médicos directos de por vida de las ITS en los Estados Unidos se estimaron en 15 900 millones de dólares. En 2019 el costo de las ITS para personas de 15 a 24 años es de $4.2 mil millones. Usando datos de 2016, los costos directos de atención para la clamidia son de $151 y $85 para la gonorrea por persona; Las pérdidas de productividad entre los que tomaron tiempo fuera del tratamiento se estimaron en $ 206 y $ 246 por persona, respectivamente (2).

Los costos médicos (directos e indirectos) del manejo de las EPI y los embarazos ectópicos asociados con la EPI superaron los $1250 millones en 1979. Una revisión en curso concluye que los costos presupuestarios superaron los $2600 millones en 1984 y se prevé que alcancen los $3500 millones para 1990. Un análisis de expertos publicado en 1991 concluyó que el costo de la enfermedad pélvica inflamatoria y sus complicaciones (es decir, infertilidad y embarazo ectópico) en 1990 se estimó en $2700 millones (costos directos e indirectos) y $1500 millones (costos indirectos) de un total de 4,200 millones de dólares. Los expertos en impuestos determinaron que los costos médicos directos de la EPI y sus consecuencias disminuyeron en 1998 pero permanecieron significativos en $1.88 mil millones. Este costo de 1998 incluyó $1.060 millones por EPI, $166 millones por dolor pélvico crónico, $295 millones por un embarazo ectópico y $306 millones por infertilidad por EPI. Los costos anuales de atención médica superan los $ 4 mil millones anuales para controlar la enfermedad inflamatoria pélvica en los Estados Unidos (3).

Aunque hay datos limitados disponibles de países de ingresos bajos y medianos, las bases de datos nacionales de los Estados Unidos y Europa, sugieren que la incidencia de la EPI puede estar

disminuyendo, pero la tasa de disminución puede ser diferente, según la causa. Estudios recientes de mujeres con EPI han informado que menos de la mitad de las mujeres diagnosticadas tienen una infección gonocócica o por clamidia, mientras que el Mycoplasma genitalium, los patógenos respiratorios y el grupo de bacterias asociado con la vaginosis bacteriana pueden representar una porción significativa de los casos de EPI (4).

A pesar de que en Estados Unidos y Europa Occidental las tasas y la gravedad de la enfermedad inflamatoria pélvica han disminuido durante las últimas décadas, en los países que aún se encuentran en desarrollo la falta de registros epidemiológicos, junto a su subdiagnóstico generan que su incidencia y prevalencia sigan siendo difíciles de determinar. También se suma a esto que no existen datos nacionales ni regionales que permitan demarcar la problemática en un contexto sociocultural; por esto muchos profesionales de la salud se basan en los registros internacionales para tomar decisiones (5).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

- ¿Cuáles son las características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la edad como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la edad de inicio en las relaciones sexuales como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022?

- ¿Cuál es la relación entre el número de parejas sexuales como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022?

- ¿Cuál es la relación que existe entre uso de condón como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022?

- ¿Cuál es la relación entre los antecedentes de infecciones de transmisión sexual como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022?

- ¿Cuál es la relación entre el uso del Dispositivo Intrauterino como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022?

- ¿Cuál es la relación entre las comorbilidades como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar las características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre la edad como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- Identificar la relación entre la edad de inicio en las relaciones sexuales como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- Identificar la relación entre el número de parejas sexuales como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- Establecer la relación entre el uso de condón como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- Identificar la relación entre los antecedentes de infecciones de transmisión sexual como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- Identificar la relación entre el uso del Dispositivo Intrauterino como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- Identificar la relación entre las comorbilidades como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La enfermedad inflamatoria pélvica es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en la mujer en edad reproductiva ya que es una de las primeras causas de morbilidad general en el grupo de mujeres con vida sexual activa, afectando al sexo femenino de manera personal, familiar, laboral, social, y económica, incluyendo en este grupo de afectados al país siendo la Enfermedad Inflamatoria Pélvica un problema de salud Pública con un costo considerable para la sociedad (6).

Las EPI no diagnosticadas ni tratadas oportunamente, pueden llevar a las mujeres a hospitalizarse, tener molestias crónicas en el bajo vientre, e incluso puede terminar con infertilidad. Considerando que las EPI son prevenibles y son un problema de salud pública serio para las mujeres en edad fértil y otras.

Este estudio permitirá conocer cuáles son las características clínicas relacionadas a enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes, ya que la identificación de esta relación brindará un dato del mínimo común denominador que tienen las mujeres con diagnóstico de EPI. Información que será de utilidad para los profesionales de la salud competentes que asisten a estas mujeres en el Hospital Regional de Pucallpa.

Justificación Social

Existe una alta prevalencia de EPI en mujeres jóvenes, generando un alto impacto en la salud reproductiva pues no solo se vincula con el manejo agudo sino también con las complicaciones y secuelas generando altos costos por atención médica, tratamiento,

hospitalización y procedimientos, quirúrgicos, la única forma de prevenir esta patología es mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. La información obtenida servirá para mejorar la prevención y manejo de la enfermedad inflamatoria pélvica en las pacientes.

Justificación Práctica

El Hospital regional de Pucallpa cuenta con registros de información muy relevante que se van generando a medida que se atienden a los pacientes en los servicios de ginecología y obstetricia pudiendo seleccionar a aquellos que fueron diagnosticados o subdiagnosticados con enfermedad pélvica inflamatoria o a través la búsqueda de historias clínicas que nos permitirá recopilar la información necesaria para la presente investigación.

Así mismo, proponer acciones dentro de un equipo de salud multidisciplinario, para mejorar la calidad de vida de la mujer en relación con su condición sexual y reproductiva. Permitirá el ahorro de recursos que pueden ser invertidos en otros problemas de mayor urgencia sanitaria en el país y no en el tratamiento continuo y recidivas constantes por EPI.

Justificación Metodológica

Para lograr los objetivos de estudio de investigación, se acudirá al empleo de técnicas de investigación como el de recolección de datos de las historias clínicas en pacientes atendidas. Con ello se pretenderá proponer medidas preventivas controlables y manejables para los casos de enfermedad pélvica inflamatoria. Con el fin de

prevenir, detectar y brindar tratamiento oportuno y eficaz, y así disminuir la tasa de ingreso al área de atención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Extranjeras

Wright R.A. (México - 2018). En su trabajo titulado: ¨Factores de riesgo prevalentes en Enfermedad Pélvica Inflamatoria¨. Refiere que: El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo persistente en la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes hospitalizadas en el hospital de Alta especialidad de Veracruz de 2013- 2017. Este fue un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo, en pacientes diagnosticados con enfermedad pélvica inflamatoria según criterios del Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC), (endometritis, salpingitis, ooforitis, y/o absceso tubo ovárico), que fueron atendidas por el servicio de ginecología del Hospital De Alta especialidad de Veracruz de 2013 - 2017. En este trabajo se revisaron los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, cirugía cervical, legrado uterino instrumentado, uso de dispositivo intrauterino, parejas sexuales, comorbilidades (VIH, Diabetes mellitus 2). La edad promedio fue de 32 años, y se presentó la mayoría de casos en la edad de 28 y 35 años (9.9%). La mayoría de las pacientes tuvieron un inicio de actividad sexual en la adolescencia a los 17 años, pero el número de compañeros sexuales no fue mayor de 3. Se encontró también un porcentaje 57.4% por uso de DIU. Sin embargo, el factor de riesgo más prevalente fue el antecedente de vaginosis-cervicitis (66%) (7).

Maytte A.B. (Ecuador – 2018). En su trabajo titulado: **"Enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Cotopaxi".** Refiere que La infección pélvica inflamatoria, es una infección del tracto genital ascendente que compromete el aparato reproductor femenino, generando complicaciones afecta la salud de la mujer y que su objetivo fue determinar los principales factores predisponentes que están relacionados con el desarrollo de la Infección pélvica inflamatoria que se presentan en mujeres de 18-35 años que se atendieron en el Centro de salud Cotopaxi de Noviembre 2017-Febrero 2018, de la ciudad de Guayaquil. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, No experimental. De enfoque mixto. Los instrumentos de recolección de datos fueron la historia clínica y encuesta. El universo estuvo comprendido por un total de 1032 mujeres del cual se tomó una muestra de 300 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. Con respecto a los resultados obtenidos, el 40% (120 mujeres) ha tenido más de 3 parejas sexuales. El 25% (75 mujeres) usa dispositivo intrauterino y el 20% (60 mujeres) no usaba método de planificación familiar. El 76% (230 mujeres) presentaba secreciones vaginales. El 55% (167 mujeres) no llevaba controles ginecológicos periódicos. El 43% (130 mujeres) presentó en algún momento infecciones de transmisión sexual, el 26% (60 mujeres) no llevaba tratamiento conjunto con la pareja. El 53% (160 mujeres) no conoce acerca de las infecciones de transmisión sexual. El 57% (172 mujeres) presento dolor pélvico bajo. Estos datos obtenidos a través de las encuestas permitieron comprobar la veracidad de los factores predisponentes para contraer infecciones pélvicas inflamatorias (8).

Pesántez A y Briseño M. (Ecuador). En su estudio: **“Incidencia de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en mujeres de edad fértil comprendidas entre los 18 y 40 años que acuden al Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja”.** Para desarrollar el presente trabajo investigativo se realizó la revisión de las historias clínicas de las pacientes que acudieron por consulta externa al servicio de Ginecología durante el período enero-septiembre del 2018, en la cual se encontró una incidencia de 32 casos con Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). El 8.96% tiene un diagnóstico Enfermedad Pélvica Inflamatoria, el 7% de Vaginitis, el 10.64% de Vaginosis y 73.39% otro diagnóstico. La edad más frecuente que han presentado las pacientes con EPI ha sido de 18-25 años que representa el 49.58% de la población, el estado civil se encontró que Unión Libre en un 56.30%, la residencia de las pacientes en la mayoría es urbana en un 97.20%, la instrucción en un 57.42% es primaria; así como la ocupación es de un 81.23%. El motivo de consulta más frecuente fue el dolor abdominal bajo en un 7.56%, al examen físico estuvo presente el alza térmica (37.1-38 0C) en un 37.82%; dolor al movimiento del cérvix en un 6.44%; pus en el cérvix 0.28% de las pacientes; el método de diagnóstico utilizado se encontró el fresco y gram de secreción en donde en un 22.89% tuvo resultado positivo para hongos y el 13.09% para células claves; otro dato encontrado en la historia clínica tenemos la presencia de la biometría hemática en donde el 56.86% de las pacientes presentaron datos rangos normales. El 100% no presentó ecografía. Se determina que los factores de riesgo con mayor predominio se encontró el inicio de vida sexual activa en el cual el 46.78% tuvo comienzo un comienzo a los 17-21 años; a su vez, un 5.04% de las pacientes con antecedente de haberse sufrido un aborto; el 2.80% ha tenido un legrado instrumental; el 61.90% señala haber tenido 1 sola pareja sexual; y el método anticonceptivo más utilizado en la población fue

el de barrera (preservativo) en un 65.27% El tratamiento empleado en las pacientes ha sido a base de macrólidos en un 35.48%; y antiinflamatorios en el 100% de las pacientes (9).

Borja E.E. y Espinoza L.V. (Ecuador-2017). En su trabajo titulado: **"Enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes atendidas en la consulta externa del Hospital Alfredo Paulson de junio 2016 hasta noviembre 2016"**. Refiere que: La enfermedad pélvica inflamatoria es la complicación grave más frecuente de las enfermedades de transmisión sexual. Esta enfermedad es causada por múltiples infecciones bacterianas. Existe una gran variación en la presentación de la EPI, desde imágenes subclínicas predominantemente asintomáticas hasta abdomen agudo grave; Esto y la ausencia de signos o síntomas hace que sea una entidad sub diagnosticada El retraso del diagnóstico y del tratamiento incrementa las secuelas inflamatorias, por lo que se sugiere iniciar pauta antibiótica ante toda mujer joven, que se encuentre sexualmente activa, con dolor abdominal bilateral y exploración bimanual dolorosa, una vez se haya descartado el embarazo. Este estudio nos indica que la edad promedio de las pacientes con EPI, fue de 33,5 años, asimismo se encontró que hay una amplia relación de número de casos relacionados con el uso de DIU y con enfermedades de transmisión sexual previas, se ha demostrado también que hay un gran grupo de pacientes que no presentó ninguna complicación, hubo número reducido de complicaciones lo que nos indica que se está realizando un correcto diagnóstico y tratamiento (10).

Álvarez Y, Sepúlveda J y Díaz L. (México – 2017). En su investigación: **"Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo".** Realizaron un estudio con la finalidad de obtener la descripción de las características de las pacientes diagnosticadas con

EPI entre los años 2013 – 2014. En su estudio se consideraron como población 212 pacientes, la mediana de la edad fue de 28 años, de las cuales 64,2% estaban hospitalizadas, el síntoma más común entre ellas fue el dolor abdominal 96,2%. Dentro de las características sociodemográficas se observó que el grado de instrucción que más frecuentemente tenían las pacientes fue la educación básica con un 17%, el estado civil más frecuente es unión libre con un 23,6%. El 59, 9% tenía el antecedente de cirugía abdominal. Aquellas pacientes que habían tenido 2 o más embarazos fueron el 51,9%. La mediana de la edad de inicio de relaciones sexuales fue los 16 años. El 23,1% de las pacientes usó como método anticonceptivo la esterilización quirúrgica. Del total de pacientes hospitalizadas el 35% de ellas fueron acreedoras de un procedimiento quirúrgico. El régimen de tratamiento que en mayor proporción se dio en pacientes hospitalizadas fue la combinación de la clindamicina y la gentamicina, dándose en 55 pacientes de 136 que equivale al 41,4% de las hospitalizadas. En el caso de tratamiento ambulatorio, el régimen que fue el de mayor proporción dado fue la combinación de metronidazol y doxiciclina (se dio en 21 pacientes de 76 es decir un 27,6% de las pacientes que no fueron hospitalizadas). Las variables que tuvieron más significado y que estuvieron más asociadas a la necesidad de abordar quirúrgicamente fueron los hallazgos de ecografía, los cambios en el recuento de leucocitos y el valor de la proteína C reactiva y las comorbilidades que puedan tener las pacientes. Llegaron a la conclusión de que a toda paciente femenina en edad fértil con dolor abdominal siempre se le tiene que tomar en cuenta a la EPI como diagnóstico diferencial y debe considerarse como una aproximación de buena utilidad a los parámetros paraclínicos básicos para así de esta manera poder determinar si es necesaria la intervención quirúrgica en aquellos cuadros agudos que presenten las pacientes (11).

Bello J.E. y Villavicencio M.G. (Ecuador - 2016). En su estudio acerca de las representaciones sociales de EPI en pacientes mujeres que se encuentran en edad fértil que acudieron a consultorios externos del hospital Docente Pedro Vicente en Ecuador en periodo 2016, se entrevistaron a 30 mujeres mediante una encuesta ya elaborada donde se obtiene como resultados que las mujeres que participaron en el estudio reconocen esta patología como una infección o como un malestar, mas no como una enfermedad de transmisión sexual, lo síntomas más frecuentes que presentaron fueron secreción vaginal y dolor pélvico (12).

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Contreras L.C. (Lima – 2021). En su trabajo titulado: **"Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2020"**. Refiere que: Este estudio tuvo por objetivo el poder identificar los factores de riesgo que se encuentran asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima 2020. Estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal, retrospectivo, caso y controles. El grupo de estudio estuvo constituido por 96 pacientes, separadas en 48 casos y 48 controles, atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Para el estudio se utilizó una ficha de recolección de datos, se usó el programa SPSS V.25 para el procesamiento de los datos; muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple sin reposición. Se obtuvieron como resultado que los factores que resultaron asociados y con importancia estadística fueron el estado civil soltera (OR: 2.36, IC95%: 1.03-5.39, Valor-p: 0.04) y el antecedente de EPI (OR: 4.58, IC95%: 1.91-10.96, Valor p: 0.0005). Algunas de estas variables tuvieron asociación de riesgo, pero no

relevantes: menor de 30 años, primaria, uso del DIU, vaginosis bacteriana, ITU, y aborto previo (13).

Paucar M.J. y Canchari L (Huancavelica – 2021). En su investigación titulada: ¨**Características de las mujeres con diagnóstico de Enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital de Lircay, Huancavelica de junio 2018 a junio 2019**¨. Refiere que su objetivo fue Determinar las características de las mujeres que acudieron al Hospital Lircay, Huancavelica por Enfermedad pélvica inflamatoria en el periodo junio 2018 a junio 2019. Se realizó un estudio Tipo, nivel y método descriptivo simple. De muestra de 133 mujeres con EPI. Se aplicó una ficha de recolección de datos. Obteniendo como Resultados que los pacientes atendidas por diagnóstico de EPI; tienen de 19 a 29 años 41,4%, 30 a 39 años 35,3%, 40 años a más 18,8% y menos de 18 años 4,5%, nivel de instrucción secundaria 48,1%, primaria 20,3%, sin estudios 18,0%, superior no universitaria 9,0%; estado civil conviviente el 37,6%, casada 30,8%, soltera 26,3% y divorciada 5,3%; ocupación ama de casa 58,7%, estudian 18,8%, con trabajo estable 12,0% y trabajo temporal 10,5%; con 1 a 2 hijos 55,6%, 3 a 4 hijos 27,8%, ninguno 9,0% y 5 a más hijos 7,6%; iniciaron su actividad sexual antes de 18 años 65,4% y mayor de 18 años 34,6%; tienen de 1 a 2 parejas sexuales 91% y de 3 a más 9%; tienen patología previa como ITS 62,4% y EPI 39,8%; tienen como MAC inyectable 28,6%, ninguno 26,3%, AOC 17,2%, ritmo 14,3%, de barrera 9,8%; tienen como signos y síntomas, dolor en hipogastrio 90,2%, flujo vaginal 86,5%, fiebre 40,6%, sangrado vaginal 27,1% y malestar general 22,6%; el tipo de EPI, tipo I 90,9%, tipo II 6,0%, Tipo III 2,3% y tipo III A 0,8%; tuvieron manejo farmacológico 96,9% y quirúrgico 3,1%. El estudio concluyo que Las características de las pacientes con EPI fueron; tienen de 18 a 29 años, instrucción secundaria, son conviviente y

amas de casa; tuvieron de 1 a 2 hijos; inicio de relaciones sexuales antes de 18 años, tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales, ITS como patología previa, usan inyectable como MAC, y sobre la clínica, presentaron dolor en hipogastrio; EPI tipo I que en la mayoría recibió tratamiento farmacológico (14).

Muñoz J.T. (Huancayo – 2019). En su investigación titulada: **"Enfermedad pélvica inflamatoria en un hospital de altura en el periodo 2018".** Refiere que el objetivo fue determinar las características epidemiológicas, clínicas y de tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria en el hospital "Félix Mayorca Soto". Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, en el cual se obtuvo de una muestra de 144 pacientes, relacionado a las características epidemiológicas y se descubrió que el grupo de edad de 20 a 29 años es de un 50%, la mayoría son mujeres solteras con 45.14%, con procedencia urbana un 88.89%, el grado de instrucción secundaria fue de 64.58%, y las que son ama de casa que no trabajan obtuvieron un porcentaje de 75%; el dolor pélvico es el síntoma más frecuente con 91.67% seguido de flujo vaginal con un 87.50%; la combinación antibiótica más usada del tratamiento ambulatorio fue Metronidazol, Clindamicina y Ciprofloxacino, y del tratamiento hospitalario fue Clindamicina y Amikacina, se halló un caso de tratamiento quirúrgico (laparotomía) por pelviperitonitis. La investigación concluyo que la edad más frecuente de presentación de EPI es de 20 a 29 años. El dolor pélvico es el síntoma más constante. Dolor a la movilización de cerviz y palpación de anexos son los hallazgos más frecuentes. El manejo de tratamiento es sindrómico mas no etiológico (15).

Araujo Ch. M. (Lima – 2019). En su investigación titulada: **"Características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria, atendidas en servicio de ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018"**. Refiere que el objetivo fue Determinar las características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal; De una muestra de 94 pacientes con el diagnóstico clínico de EPI atendidas en el servicio de Ginecología en el Hospital Rezola – Cañete en el año 2018. Se recolectó datos de las historias clínicas y se trasladó la información al programa Excel 2016. Se obtuvieron resultados en el cual La edad media fue de 36.76 (DS±15.46) años, el 69 % es de la costa, el 52% tiene grado de instrucción primaria, el 52% el estado civil de conviviente, el 67% es ama de casa. Además, la edad de inicio de relaciones sexuales más frecuente fue 14 años y la edad media 13.38 (±0.98), el número de parejas sexuales tuvo una media de 3,03 (±1), siendo más frecuente 4. El 30% no usa ningún método anticonceptivo. El 31% de las pacientes estuvo en estadio de obesidad 1 (IMC= 30 a 34,9). La investigación concluyó que las características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria fueron: la edad media 36 años, el lugar de procedencia la costa, la ocupación de ama de casa, el estado civil conviviente, grado de instrucción primaria, paridad 4 a 5 hijos, edad de inicio de relaciones sexuales 14 años, el número de parejas sexuales 4, la infección de transmisión sexual como patología previa, no usar ningún método anticonceptivo y la obesidad tipo 1 (16).

Curo I.V. y Mejía Z. (Ayacucho – 2018). En su estudio titulado: "**Factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva. Hospital II ESSALUD de**

Ayacucho, abril-junio 2018”. Refiere que: Este estudio tuvo como propósito el identificar los factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva atendidas en el Hospital II EsSalud de Ayacucho entre abril y junio del 2018, mediante un estudio aplicado, descriptivo, transversal y prospectivo con grupo de estudio de 120 mujeres en edad reproductiva. Los resultados encontrados fueron los siguientes, la incidencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio del 2018 fue de un 36,6%. Del grupo de mujeres en edad reproductiva con enfermedad inflamatoria pélvica el 29,1% representan a las mujeres con edades entre 20 a 35 años, el 24,2% con antecedente de aborto, el 28,3% con infección de tracto urinario y tuvieron 3 a más parejas sexuales, el 18,3% fueron mujeres en edad reproductiva que presentan o no antecedente de infección de transmisión sexual, el 35% con vulvovaginitis, el 33,3% fueron mujeres que no usan el preservativo en sus relaciones coitales y el 25% presenta antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica. El tener antecedente de aborto, la infección del tracto urinario, el número de parejas sexuales más de 3, antecedentes de infección de transmisión sexual, la vulvovaginitis, el no uso de condón y el antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica son factores de riesgo para adquirir una enfermedad inflamatoria pélvica determinados por regresión logística (OR >1) (17).

2.1.3. Investigaciones Locales

No se encontraron antecedentes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Definición

Se considera la enfermedad pélvica inflamatoria a toda inflamación secundaria a una infección de algún órgano del tracto genital superior proveniente del ascenso de microorganismos de la vagina o cuello del útero que pueden ser transmitidos sexualmente o provenir del microbiota vaginal. Se define como un síndrome agudo, clínico que afecta estructuras del tracto genital superior como el endometrio, miometrio, trompas de Falopio, ovarios, parametrio y el peritoneo pélvico (18).

Son diversas las formas de presentación clínica desde cuadros subclínicos o silentes hasta presentaciones como peritonitis causadas por ruptura de abscesos debido a la inflamación crónica. Es una enfermedad que para ser diagnosticada es necesario mucho criterio clínico ya que, a pesar de contar con los avances de la tecnología como la laparoscopia, ecografía, pasa muchas veces subdiagnosticada (19).

El manejo de esta patología tiene un impacto individual, familiar social y económico ya que si no es diagnosticada y tratada a tiempo puede dejar secuelas como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico (20).

2.2.2. Epidemiología

Es una patología presente entre los veinte y treinta años de vida, tiene una incidencia de hasta el 50% en mujeres que no han tenido hijos y es causa en algunas ocasiones de infertilidad. Se ha descrito que su

cronicidad lleva a un dolor de larga evolución y aumenta en mayor proporción la posibilidad de incurrir en un embarazo ectópico, aumentando de por sí la mortalidad en mujeres fértiles (21).

En la actualidad a nivel mundial se reconoce que la incidencia en países desarrollados no supera el 1,5% en las mujeres con actividad sexual. En Estados Unidos se calcula que cada año son diagnosticados un millón de casos de EPI. Si bien es cierto en nuestro país no se hospitaliza a los cuadros de enfermedad pélvica inflamatoria, se puede observar que cada año es motivo de hasta el 20% de hospitalizaciones en países desarrollados como Estados Unidos de América (22).

Es importante entonces mencionar que es posible que existan algunos factores de riesgo que aumenten las posibilidades de desarrollar esta patología creciente en las mujeres, según esto último se ha reportado a los métodos no hormonales de barrera y los anticonceptivos hormonales, mujeres que posean un Dispositivo Intrauterino (DIU), la respuesta inmune de cada individuo, la variación del moco cervical y la menstruación han mostrado ser factores de protección (23).

2.2.3. Patogenia y fisiopatología

Una flora vaginal normal es la primera línea de defensa contra el crecimiento excesivo de bacterias. Entre ellos, Lactobacillus sp., su principal microorganismo, al producir peróxido de hidrógeno regula el crecimiento de microorganismos endógenos capaces de causar enfermedades. Estos incluyen pequeñas cantidades de Prevotella, Leptotrichia, Atopobium y otras especies anaerobias. Además, también están directamente influenciados por los ciclos hormonales

femeninos, las hormonas exógenas, la actividad sexual, las prácticas de higiene íntima u otros factores. Es decir, su presencia y crecimiento están influenciados por mecanismos tanto químicos como físicos, regulando así su potencial patológico. Asimismo, el endometrio tiene una función de barrera protectora, preservando la integridad del tracto genital superior de los organismos en el ecosistema vaginal dinámico. Sin embargo, la infección endometrial culmina con su interrupción. Esto se debe a que se ha demostrado que los microorganismos anaeróbicos o anaeróbicos involucrados en la vaginosis bacteriana u otras ETS, a través de la producción de enzimas, degradan los péptidos antimicrobianos del moco endometrial del útero, comprometiendo su integridad como barrera natural. Tras su disección, el ascenso de bacterias desde la vagina o el cuello uterino provoca la propagación de la infección al tracto genital superior, siendo la endometritis el estadio intermedio de esta enfermedad. En ausencia de intervención médica, el ataque puede provocar salpingitis, absceso tubárico o incluso peritonitis pélvica (24).

2.2.4. Historia Natural de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (Leavell y Clark)

<table>
<tr><td colspan="2">ANTES DE LA ENFERMEDAD</td><td colspan="3">CURSO DE LA ENFERMEDAD</td></tr>
<tr><td colspan="2">Interacción de:
Agente Medio ambiente
Huésped</td><td>HORIZONTE CLÍNICO</td><td>Signos y síntomas
Período prodrómico</td><td>Muerte
Defecto o daño Estado crónico
ETAPA CLÍNICA</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">ESTÍMULO</td><td>Cambios tisulares</td><td colspan="2">ETAPA SUBCLÍNICA</td></tr>
<tr><td colspan="3">Período de latencia
Interacción del estimulo Huésped Reacción del huésped</td></tr>
<tr><td colspan="2">PERÍODO PREPATOGÉNICO</td><td colspan="3">PERÍODO PATOGÉNICO</td></tr>
<tr><td>Fomento a la salud</td><td>Protección específica</td><td>Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (inmediato)</td><td>Limitación del daño</td><td>Rehabilitación</td></tr>
<tr><td colspan="2">PREVENCIÓN PRIMARIA</td><td colspan="2">PREVENCIÓN SECUNDARIA</td><td>PREVENCIÓN TERCIARIA</td></tr>
<tr><td colspan="5">NIVELES DE PREVENCIÓN</td></tr>
</table>

2.2.5. Características Clínicas

La principal característica clínica para comprender la EPI es el grupo etario adolescente y adulto joven asociado a conductas de convivencia que pueden involucrar múltiples parejas sexuales. Se ha observado una mayor prevalencia de infección por Chlamydia trachomatis en mujeres sexualmente activas de 16 a 19 años y en hombres sexualmente activos de 20 a 24 años. Algunos expertos sugieren que las características clínicas comúnmente observadas en los adolescentes incluyen cambios en las capacidades cognitivas con juicio limitado y altas tasas de actividad sexual, todo lo cual conduce a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad EPI para estas personas. Otra característica clínica en las adolescentes sexualmente activas es la presencia de un cuello uterino inmaduro que contiene una zona de transición de epitelio cilíndrico, a diferencia del epitelio escamoso de las adolescentes grandes y las mujeres adultas, lo que crea un ambiente de apoyo para el crecimiento de C. trachomatis y N. gonorrea. El hecho de que algunos médicos no evalúen a sus pacientes adolescentes en busca de ETS como C. trachomatis puede aumentar el riesgo de EPI en las adolescentes. Los adolescentes con EPI pueden no ser tratados de acuerdo con las pautas recomendadas, y la EPI en adultos jóvenes puede pasar desapercibida si el médico no está dispuesto a obtener una historia sexual precisa de un paciente más joven. Los jóvenes con EPI son más propensos a desarrollar ETS y posteriormente EPI. El mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como C. trachomatis y la posterior EPI también se encuentra en entornos de alto riesgo, como los centros de detención de menores y las prisiones (25).

Así mismo, las parejas sexuales actuales y las que tuvieron relaciones sexuales 6 meses antes del inicio de los síntomas deben ser remitidas

para evaluación y pruebas clínicas y tamizaje de C. trachomatis o N. gonorrhoeae. Si el tamizaje para N. gonorrhoeae y C. trachomatis no están disponibles, se deberían solicitar antibióticos específicos para dichos patógenos (Ej. Ceftriaxona 250 mg IM monodosis + Azitromicina 1 g VO monodosis). El coito sin condón debe de evitarse hasta que la paciente y sus contactos hayan completado el tratamiento (25).

También, el posible vínculo entre el uso del DIU en adolescentes y el desarrollo de EPI ha sido controvertido en las últimas décadas, comenzando con investigaciones en las décadas de 1960 y 1980 que incluyeron tales hallazgos. Se ha expresado la preocupación de que los sitios de entrada de bacterias no estén regulados por factores inmunitarios causados por los filamentos fueron inducida con hilos de cola de DIU multifilamento. Investigaciones y análisis adicionales revelaron posibles complicaciones (es decir, EPI, embarazo ectópico) del uso de los DIU actuales (sistemas intrauterinos de liberación de levonorgestrel, DIU de cobre) representan riesgos bajos para las adolescentes nulíparas o que han tenido hijos que no aumentan cuando en comparación con mujeres adultas. Un estudio sobre anticonceptivos de 52 481 mujeres casadas en zonas rurales de China mostró el uso de DIU son un factor de riesgo para la endometriosis, así como para la vaginosis bacteriana y la tricomoniasis; Además, se concluyó que la endometriosis también está asociada con otros métodos anticonceptivos como los anticonceptivos orales, el preservativo y el método del ritmo (25).

El DIU es un método anticonceptivo reversible seguro y eficaz para mujeres jóvenes. El riesgo de ocurra una EPI posterior a la inserción del DIU es relativamente bajo, levemente incrementado durante el primer mes después de la colocación del DIU, y se encuentra

relacionado con la exposición a la EPI de inicio de ETS. El pensamiento actual es que las adolescentes que desean recibir un DIU deben someterse primeramente a pruebas de detección de clamidia y gonorrea en el momento de la colocación del dispositivo y/o según a sus factores de riesgo. Si ocurre una EPI, el DIU puede permanecer a menos que la persona no presente mejoría 48 a 72 h después de iniciar el tratamiento con antibióticos. Profilaxis antibiótica para la colocación del DIU no se recomienda. Extracción de un DIU para cultivo del DIU en una persona con EPI no es beneficioso (25).

Por otro lado, existen más características clínicas que pueden asociarse con la EPI, tales como: la edad de inicio en las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de condón, antecedentes de infección de transmisión sexual, antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, comorbilidades (diabetes, VIH).

2.2.6. Clasificación

- **Grado I (Leve):** No complicada, sin masa anexial ni datos de abdomen agudo, ni irritación peritoneal.

- **Grado II (Moderada):** Complicada presencia de: masa anexial o absceso que involucra trompas y/o ovarios. Con o sin signos de irritación peritoneal.

- **Grado III (Grave o severa):** Diseminada a estructuras extra pélvicas: absceso tubo ovárico roto o pelviperitonitis o con datos de respuesta sistémica (25).

2.2.7. Presentación Clínica

Signos y síntomas

La forma más frecuente de presentación es una paciente con dolor pélvico, distensión abdominopélvica y escasa afectación del estado general. La infección del tracto genital inferior que precede al cuadro clínico puede pasar inadvertida o causar sólo ligeras molestias genitourinarias, ya que la cervicitis suele ser asintomática o producir leucorrea (26).

El inicio del dolor pélvico es el primer síntoma indicativo de infección creciente y suele localizarse en la zona hipogástrica y extenderse bilateralmente a ambas fosas ilíacas, de instauración subaguda, persistente y poco intenso, raramente de más de dos semanas de evolución. La aparición durante la menstruación o justo después es bastante sugerente (26).

El sangrado irregular (postcoital, intermenstrual o menorragia) ocurre en un tercio de las pacientes, más a menudo en los casos de infección por clamidia. La disuria que puede presentarse en el 20% de los casos se asocia a la detección de los mismos gérmenes en urocultivos. La leucorrea que afecta a cerca de la mitad de las mujeres a menudo suele ir precedida de dolor, que es la primera manifestación de una cervicitis. La dispareunia también puede aparecer dentro de este contexto (27).

Clínicamente el 50% de los casos presenta fiebre, generalmente febrícula que se incrementa gradualmente con el tiempo. Las náuseas y vómitos son raros, a menudo secundarios a una infección grave. El dolor localizado en el cuadrante superior derecho del abdomen, que ocurre en un 1-10% de los casos de EPI aguda, puede reflejar

perihepatitis y en algunos casos puede ser el síntoma principal y motivo para acudir a consulta (26).

Exploración física

- **Abdominal:** Dolor a la palpación en hipogastrio y generalmente en ambas fosas iliacas. El rebote abdominal y la reducción de ruidos hidroaéreos orientan hacia una forma más grave.

- **Genitales externos:** Se debe prestar importancia a posibles signos de ETS (úlceras, vesículas, condilomas).

- **Especuloscopía:** Se debe observar signos de inflamación, presencia de leucorrea o salida de exudado por el orificio cervical externo, bien de forma natural o tras aplicar leve presión con el espéculo.

- **Tacto bimanual:** Existe dolor al movimiento cervical y a la presión en Douglas. Los crecimientos son muy dolorosos a la palpación y se pueden palpar porque son gruesos, firmes y muy sensibles a la presión. Pero una lateralización significativa del dolor es poco frecuente (27).

Estadificación clínica

Se ha clasificado de una forma clásica en cuatro categorías clínico-patológicas, la más utilizada es la de Monif de 1982 que permite identificar la gravedad y el pronóstico de la infección para iniciar las pautas terapéuticas.

- **Estadio I:** salpingitis aguda sin pelviperitonitis.

- **Estadio II:** Salpingitis aguda con pelviperitonitis.

- **Estadio III:** Salpingitis con formación de abscesos tubo-ováricos. Se trata de una forma grave que se da en el 3-4% de casos de EPI y en el 45% de las pacientes que requieren ingreso por EPI.

- **Estadio IV:** Rotura de absceso tubo-ovárico. Muy grave, se extiende fuera de la pelvis afectando toda la cavidad abdominal, que da lugar a una peritonitis generalizada (27).

Cuadros clínicos atípicos

- **EPI subclínica:** Aproximadamente más del 50% de las mujeres con signos de lesión tubárica postinfecciosa como oclusión tubárica, hidrosalpinx, infertilidad, o embarazo ectópico no tienen antecedentes de EPI clínica lo que nos dice que las formas silentes pueden producir lesión tubárica permanente.

- **EPI crónica:** Su forma de presentación es indolente, con febrícula, pérdida de peso y dolor abdominal causada por actinomicosis y tuberculosis.

- **Perihepatitis o síndrome de Fitz-Hugh-Curtis:** Se presenta como dolor de tipo agudo en hipocondrio derecho que se asocia a salpingitis. Comúnmente los signos y síntomas de la enfermedad van precedidos por el inicio de la EPI pero también pueden presentarse antes de que aparezcan los signos de la infección genital. Esto esta ocasionado por la inflamación de la cápsula hepática y de las superficies peritoneales, el parénquima que rara vez se ve afectado. Sucede alrededor del

10% de mujeres con EPI aguda, también tiene un componente pleurítico característico e incluso en ocasiones provoca un dolor que se irradia al hombro. Por lo mencionado el diagnóstico diferencial con la colecistitis aguda o la pleuritis puede resultar difícil Las adherencias pueden objetivarse durante la laparoscopia, por lo que se aconseja la visualización de toda la cavidad abdominal en caso de cirugía (27).

2.2.8. Diagnóstico

Se considera que la enfermedad pélvica inflamatoria es una entidad compleja y difícil de diagnosticar debido a la falta de especificidad de sus síntomas y signos. Además, muchas mujeres pueden cursar con enfermedad subclínica. Hay evidencia de que retrasar el diagnóstico y por ello el tratamiento supone aumentar el riesgo de secuelas tales como infertilidad, embarazo ectópico, y dolor pélvico, las cuales pueden tener costos significativos en el cuidado de la salud (28).

La EPI tiene un amplio rango de manifestaciones clínicas que van desde la forma asintomática, síntomas leves, hasta la enfermedad aguda grave que puede poner en riesgo la vida de la paciente. Es muy importante tener un umbral diagnóstico bajo que permita realizar tratamientos oportunos y prevenir complicaciones (28).

El síntoma más importante para el diagnóstico es la sensibilidad pélvica, la cual tiene una alta sensibilidad (mayor al 95 %), pero muy pobre especificidad. Los hallazgos de infección del tracto genital inferior como flujo mucopurulento a través del cérvix, friabilidad cervical o aumento en el número de leucocitos en la secreción vaginal aumentan la especificidad (26).

Generalmente las pacientes con enfermedad aguda consultan por dolor pélvico de inicio súbito, de intensidad variable y que puede estar asociado a la menstruación. Otros síntomas asociados son el flujo vaginal anormal, el sangrado intermenstrual o poscoital, la dispareunia o la disuria. Algunas mujeres pueden presentar fiebre, sin embargo, las manifestaciones sistémicas no son frecuentes (26).

En la evaluación clínica con el tacto bimanual, es característico que la paciente presente dolor importante a la movilización del cérvix, sensibilidad en los anexos, o a la compresión uterina. Si el dolor es predominantemente unilateral, deberá sospecharse la existencia de un absceso a ese nivel (26).

Según la Guía colombiana de Práctica Clínica de Infecciones de Transmisión Sexual, publicada en 2013, el diagnóstico de EPI se hará ante la presencia de dolor abdominal bajo, dolor a la palpación de los anexos o dolor a la movilización del cérvix y al menos uno de los siguientes criterios: secreción endocervical purulenta, flujo vaginal o dolor abdominal de rebote y temperatura corporal mayor o igual a 38 ºC. En caso de disponer de hemograma se podrá tener como criterio un recuento leucocitario mayor a 10.500 o conteo de neutrófilos mayor al 80% (1). El Centro de Control y Prevención de enfermedades de Estados unidos (CDC por sus siglas en inglés) también incluye el aumento de la proteína C reactiva (PCR), el aumento de la velocidad de sedimentación globular, la presencia de abundantes leucocitos en el examen de flujo y pruebas positivas para N. gonorrhoeae y/o C. trachomatis (29).

Desafortunadamente el diagnóstico clínico de EPI es impreciso. Aunque la laparoscopia ha sido considerada el estándar para el diagnóstico, tiene alta variabilidad interobservador, y puede no detectar endometritis o inflamación tubárica inicial. Además, es un

procedimiento invasivo y no disponible en muchos sitios. Tampoco se realiza de rutina en pacientes con síntomas leves o moderados (26).

La biopsia de endometrio también es invasiva, además, requiere lectura por patólogo lo que puede llevar a diagnósticos tardíos. La ecografía transvaginal y la resonancia magnética pueden evidenciar líquido en las trompas y son altamente específicas para salpingitis. Sin embargo, la resonancia es costosa y no está disponible en muchos sitios (26).

La guía colombiana no recomienda el uso rutinario de la laparoscopia, el ultrasonido vaginal, la tomografía computarizada o la Resonancia nuclear magnética en el diagnóstico de la EPI. Sin embargo, considera que la ecografía transvaginal puede ser útil para el diagnóstico del absceso tubo-ovárico y que, además, podría ser útil para diferenciar la EPI de la apendicitis aguda en una minoría de casos, pero no hay suficiente evidencia para soportar su uso rutinario (28).

Algunas guías sugieren que a toda paciente con EPI se le deben realizar pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAT) para N. gonorrhoeae y C. trachomatis, pues si estas son positivas, la posibilidad de que se trate de una EPI aumenta considerablemente; sin embargo, no están disponibles en nuestro medio. Y a pesar de que nuestra guía recomienda el uso de pruebas rápidas en pacientes con al menos uno de los comportamientos de riesgo (uso irregular de condón, relaciones sexuales casuales, múltiples compañeros sexuales en los últimos seis meses, sexo anal, relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas alucinógenas); estas pruebas tampoco se encuentran ampliamente disponibles (28).

El flujo vaginal también debe ser evaluado, especialmente para identificar el aumento de leucocitos y la presencia de vaginosis bacteriana (28).

Asimismo, cuando se sospeche EPI, se recomienda solicitar estudios serológicos para descartar otras enfermedades de trasmisión sexual como sífilis, VIH y VHB (30).

2.2.9. Diagnóstico diferencial

Se debe de realizarse tanto con otras patologías que pertenecen al tracto genital como también con procesos extragenitales.

- **Cuadros obstétricos:** Aquí encontramos el embarazo ectópico ectópica y el aborto séptico.

- **Cuadros ginecológicos:** Tenemos la endometriosis severa, el quiste ovárico complicado, la dismenorrea intensa y la ovulación dolorosa.

- **Cuadros gastrointestinales:** Presente la apendicitis, gastroenteritis y diverticulitis.

- **Cuadros urológicos:** Encontramos cistitis, pielonefritis, crisis renoureteral (31).

2.1.10. Tratamiento

En la EPI el tratamiento inicial será empírico, precoz y de amplio espectro para cubrir poder todos los posibles patógenos. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la

terapia empírica debe iniciarse en mujeres jóvenes que son sexualmente activas y/o tienen otros factores de riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual si experimentan dolor pélvico o abdominal inferior si no se puede identificar ninguna causa que no sea EPI y si uno o más de los criterios clínicos mínimos están presentes en el examen pélvico.

Es importante llegar a un diagnóstico lo antes posible, de modo que se pueda iniciar un tratamiento temprano para reducir las consecuencias a largo plazo. Todos los tratamientos con antibióticos deben ser efectivos contra N. gonorrhoeae y Ch. trachomatis, porque su ausencia en el examen endometrial no excluye la infección del tracto reproductivo superior con estos organismos. También se ha aislado bacterias anaerobias del tracto reproductivo de mujeres con EPI y diversos estudios han mostrado que algunos anaerobios como Bacteroides fragilis pueden causar daño tubárico. Por ello, los esquemas terapéuticos deben considerar antibióticos con actividad antianaeróbica. Es también esencial tener en cuenta que la vaginosis bacteriana está presente en muchas mujeres que tienen EPI. El tratamiento será empírico en la mayor parte de los casos y no basado en los cultivos del tracto genital inferior, que tienen un costo elevado, pueden retardar el inicio del tratamiento y a menudo no predicen el agente patógeno que está produciendo la infección del tracto genital superior (32).

Los objetivos que tiene el tratamiento son:

- Preservar la fertilidad.
- Prevenir el embarazo ectópico.
- Reducir secuelas inflamatorias a largo plazo.

Tratamiento ambulatorio

Este tipo de tratamiento está indicado en los Estadios I y II, (leves y moderados) con antimicrobianos por vía enteral. Si dentro de las 72 horas la paciente no responde de forma satisfactoria al tratamiento brindado, se debe reevaluar para confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento parenteral. Las siguientes son recomendaciones de CDC 2015 para el tratamiento:

- Ceftriaxona 250mg IM dosis única con Doxiciclina 100mg cada 12h por 14 día con o sin Metronidazol 500mg cada 12h por 14 días.
- Cefoxitina 2gr IM Con Probenecid 1gr dosis única, con Doxiciclina 100 mg cada 12 hs por 14 días con o sin Metronidazol 500 mg cada 12 hs por 14 días.
- Otra cefalosporina parenteral de tercera generación como por ejemplo cefotaxime con doxiciclina 100 mg cada 12 hs por 14 días con o sin metronidazol 500 mg cada 12 hs por 14 días.

Las cefalosporinas de tercera generación que se recomiendan están limitadas en la cobertura de anaerobios, por esta razón, se debe asociar metronidazol a los regímenes con cefalosporinas de tercera generación.

Otras alternativas al tratamiento ambulatorio propuestas por CDC 2015 son:

- Azitromicina 500 mg IV diarios en 1–2 dosis, seguido de 250 mg oral al día durante 12–14 días o combinado con metronidazol 1 g oral semanal durante 2 semanas junto con ceftriaxona 250 mg IM en dosis única.

- En caso de que el paciente sea alérgico a las cefalosporinas si la prevalencia en la región y el riesgo individual de gonorrea es bajo, podría proponerse el uso de fluoroquinolonas durante 14 días (levofloxacina 500 mg oral una vez al día, ofloxacina 400 mg dos veces al día, o moxifloxacina 400 mg oral una vez al día) con metronidazol durante 14 días (500 mg oral cada 12 horas) (32).

Tratamiento parenteral

Este tipo de tratamiento está indicado en los casos en que se necesite hospitalización y en los Estadios graves de la EPI como son el III y IV.

Los criterios de hospitalización son:

- Embarazo.
- No pueden excluirse otras causas de emergencia quirúrgica.
- Falta de respuesta al tratamiento vía oral o ambulatorio.
- Intolerancia al tratamiento vía oral.
- Imposibilidad de seguimiento de la paciente.
- Compromiso del estado general.
- Presencia de abscesos pelvianos.
- Inmunodeprimidos (HIV, Diabéticos, trasplantados).

Los regímenes recomendados por CDC 2015 son:

- Cefotetan 2 g IV cada 12 horas más Doxiciclina 100 mg por vía oral o IV cada 12 horas.
- Cefoxitina 2 g IV cada 6 horas más Doxiciclina 100 mg por vía oral o IV cada 12 horas.
- Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas más dosis de carga de gentamicina IV o IM (2 mg/kg), seguido de una dosis de mantenimiento (1.5 mg/kg) cada 8 horas (32).

El tratamiento parenteral puede ser interrumpido 24 horas después de que el paciente presente mejoría. Después de esto, se debe continuar por 14 días la terapia oral con doxiciclina (100 mg/dos veces al día). Por el dolor asociado con la infusión intravenosa, la doxiciclina debe aplicarse por vía oral cuando sea posible. La administración oral e intravenosa de doxiciclina brinda una biodisponibilidad similar. En caso de que exista absceso tubárico el tratamiento debe ir seguido de clindamicina oral 450 mg cada 6 horas o metronidazol 500 mg /12 horas asociado a doxiciclina 100 mg cada 12 horas hasta culminar el tratamiento por 14 días, para proporcionar una cobertura anaeróbica más efectiva que la doxiciclina sola. La otra alternativa de tratamiento de la vía parenteral es ampicilina sulbactam 3 gr cada 6 hs más doxiciclina 100 mg vo o iv cada 12 hs. La ampicilina / sulbactam más doxiciclina que es efectiva contra C. trachomatis, N. gonorrhoeae y anaerobios en mujeres con absceso tubárico (32).

Tratamiento Quirúrgico

El uso de regímenes terapéuticos con antibióticos de amplio espectro ha reducido las tasas de resección quirúrgica en la fase aguda de la EPI. El tratamiento quirúrgico se dirige principalmente al drenaje del absceso tuboovárico y del absceso pélvico. Se puede realizar por laparotomía o por vía laparoscópica. El método de elección siempre que sea posible es la laparoscopia para: liberar las adherencias, drenar el absceso, extirpar los focos y realizar lavado peritoneal (32).

Los siguientes son los criterios del abordaje quirúrgico:

- Rotura de abscesos (estadio IV de la enfermedad).
- Persistencia de abscesos tubo ováricos luego del tratamiento con antibióticos.
- No mejoría de la paciente a pesar del tratamiento antibiótico.

- ❖ Persistencia de fiebre luego de 72 horas de tratamiento antibiótico.
- ❖ Recidivas o reinfecciones repetidas de episodios de EPI (32).

2.2.10. Complicaciones

Hydrosalpinx

Una vez que la enfermedad se encuentra resuelta, las trompas de Falopio pueden bloquearse, llenarse de líquido estéril y agrandarse. El hydrosalpinx se puede asociar con dolor o puede ser asintomático. (21).

Dolor pélvico crónico

Definido como dolor menstrual o no menstrual que dura al menos seis meses, ocurre debajo del ombligo y es lo suficientemente considerable como para causar un deterioro funcional. Este dolor puede ser resultado de cicatrices o adherencias que se desarrollan a partir de la inflamación asociada con el proceso infeccioso (24).

Daño tubárico

El daño a las trompas de Falopio por la enfermedad inflamatoria pélvica aumenta el riesgo de un embarazo ectópico. La mayor expresión de varias proteínas relacionadas con la implantación puede desempeñar un papel en la fisiopatología (24).

Infertilidad

Tanto la EPI sintomática como la asintomática pueden dañar permanente a las trompas de Falopio, especialmente en el endosalpinx. Los cambios en la trompa de Falopio, en donde se incluye la pérdida de la acción ciliar, la fibrosis y la oclusión, conllevan a infertilidad tubárica (24).

Cáncer de ovario

Algunos estudios muestran evidencia de una asociación entre antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria y un mayor riesgo de cáncer de ovario; sin embargo, indican que el riesgo es mayor en mujeres asiáticas que en mujeres caucásicas (24).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Culdocentesis: Es un procedimiento diagnóstico de rutina, que se utiliza para verificar la existencia de líquido anormal en el fondo de saco de Douglas, no solo sirve para problemas netamente ginecológicos, sino en muchos otros casos de abdomen agudo (33).

DIU: Es un pequeño objeto que se coloca dentro del útero, sobre el endometrio, a fin de evitar que se produzca el embarazo. Los DIU pueden ser de dos tipos: Inertes, inactivos o no medicados, cuando están constituidos sólo por plástico y Activos o medicados, cuando contienen cobre, plata o algún gestágeno (34).

Embarazo ectópico: Está definido como la implantación de un ovocito fertilizado fuera de la cavidad endometrial, por ejemplo, las

trompas. El embrión anormalmente implantado presenta anomalías y se interrumpe espontáneamente (35).

EPI: Es una infección que afecta sobre todo el tracto genital superior de la mujer, esto incluye el útero (endometritis), las trompas de Falopio (salpingitis), los ovarios (ooforitis), e incluso los órganos que se encuentran alrededor (peritonitis) (36).

Edad en años: Edad de las mujeres participantes del estudio según la OMS.

La edad de Inicio en las relaciones sexuales: Es la edad de la primera relación sexual casi siempre es más temprana, especialmente en algunos contextos culturales y/o ecológicos. Según estudios internacionales como por ejemplo en México el inicio de vida sexual activa comienza a las 17 – 21 años (10).
Un estudio que realizó el Instituto nacional de estadística e informática con el título de salud reproductiva, pobreza y condiciones de vida en el Perú. Los resultados indican que las mujeres rurales inician su vida sexual más temprano que las mujeres urbanas y este comportamiento es mucho más notorio entre las mujeres de la selva rural, donde el 15.5% tuvieron su primera relación sexual entre los 10 a 14 años, el 55.8% entre los 15 a 17 años, el 18.4% entre los 18 y 19 años y apenas el 10.3% después de los 20 años. Asimismo la edad preferida para comenzar la vida sexual para los cuatro grupos de edades esta entre los 15 a 17 años (37).

Número de parejas sexuales: Es el número de parejas con las que tuvo actividad sexual las participantes.

Condón: Dispositivo utilizado para prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Antecedentes de infecciones de transmisión sexual: Se refiere a la presencia de ITS en anteriores oportunidades.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis General

- **Hi:** Existe relación significativa entre las características clínicas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- **H0:** No existe relación significativa entre las características clínicas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- **H1a:** Existe relación significativa entre la edad como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- **H2a:** Existe relación significativa entre edad de inicio en las relaciones sexuales como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de

ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- **H3a:** Existe relación significativa entre el número de parejas sexuales como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- **H4a:** Existe relación significativa entre uso de condón como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- **H5a:** Existe relación significativa entre los antecedentes de infecciones de transmisión sexual como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- **H6a:** Existe relación significativa entre el uso de Dispositivo Intrauterino como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

- **H7a:** Existe relación significativa entre las comorbilidades como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica

inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. Variable independiente

- Características clínicas: Edad, edad de inicio en las relaciones sexuales, Número de parejas sexuales, Uso del condón, Antecedentes de infecciones de transmisión sexual, Uso del dispositivo intrauterino (DIU) y Comorbilidades.

2.4.2. Variable dependiente

- Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

2.4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	Escala de medición	Instrumento
Variable independiente: características clínicas	Conjunto de características que conducen a un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en los pacientes.	Edad de las mujeres participantes del estudio según la OMS	Factor Social	Edad en años	- De 15 a 17 año: 0 - De 18 a 29 años: 1 - De 30 a 40 años: 2	Cualitativa Politómica	Ordinal	Ficha de recolección de datos que va a recoger información de las Historias clínicas.
		Es la edad de la primera relación sexual casi siempre es más temprana, especialmente en algunos contextos culturales y/o ecológicos.		Edad de Inicio en las relaciones sexuales	- De 15 a 17 año: 0 - De 18 a 29 años: 1	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
		Es el número de parejas con las que tuvo actividad sexual las participantes.	Factor Salud	Número de parejas sexuales	- 1 parejas: 0 - 2 parejas: 1 - 3 parejas a más: 2	Cuantitativa Politómica	Ordinal	
		Dispositivo utilizado para prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados		Uso de condón	- No utiliza: 0 - Si utiliza:1	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
		Se refiere a la presencia de ITS en anteriores oportunidades.		Antecedentes de infecciones de transmisión sexual	- No presenta: 0 - Si presenta: 1	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
		Dispositivo utilizado para prevención de embarazos.		Uso del dispositivo intrauterino	- No usa DIU: 0 - Si utiliza DIU: 1	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
		Presencia de enfermedades patológicas con conocimiento del participante.		Comorbilidades: Diabetes VIH	- No presenta comorbilidades: 0 - Si presenta comorbilidades: 1	Cualitativa Dicotómica	Nominal	
Variable dependiente: Enfermedad Pélvica Inflamatoria	Inflamación secundaria a una infección de algún órgano del tracto genital superior proveniente del ascenso de microorganismos de la vagina o cuello del útero que pueden ser transmitidos sexualmente o provenir del microbiota vaginal.	Niveles de enfermedades inflamatorias identificadas en la participante.	Factor Salud	Grado de la EPI	- Grado I (Leve):0 - Grado II (Moderada):1 - Grado III (Grave o severa):2	Cualitativa Politómica	Ordinal	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2017 – 2022. El área de estadística del Hospital Regional de Pucallpa nos brindó acceso a la fuente primaria: Historias clínicas de pacientes hospitalizados con Enfermedad Pélvica Inflamatoria del servicio de Ginecología.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Método cuantitativo, retrospectivo, observacional, no experimental, correlacional, que evalúa frecuencias, y relaciones entre variables de caracterización y variables de interés (38).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método fue de tipo deductivo.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **No experimental:** No se manipularon las variables.
- **Observacional:** Se limitó a medir las variables que definió el estudio.

- **Correlacional:** Se establecieron las relaciones con los grados de enfermedad inflamatoria pélvica.
- **Transversal:** La medición del fenómeno se dio en un solo momento.
- **Retrospectivo:** La presencia del grado de enfermedad inflamatoria es un evento patológico que ya había ocurrido.

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población con la que se trabajó fue de 89 historias clínicas de los pacientes que fueron diagnosticados con Enfermedad Pélvica Inflamatoria durante el periodo 2017 – 2022, que contaron con todos los datos completos.

La muestra fue representada por el total de la población (historia clínica de los pacientes hospitalizados con Enfermedad Pélvica Inflamatoria del servicio de Ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión: Todo paciente con información completa de la historia clínica y registro de hospitalización, con diagnóstico o subdiagnosticado de enfermedad pélvica inflamatoria, pacientes mujeres en edad fértil.

Criterios de exclusión: Todo paciente que no cuente con información completa y pacientes mayores de 40 años.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica:** Análisis de datos de base Excel.
- **Instrumento:** Ficha de recolección de datos que fue validado por la historia clínica del paciente.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se desarrolló a partir del acceso a recolección de datos de historias clínicas, permiso aceptado por el Hospital Regional de Pucallpa.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de datos fue a partir de la aceptación del documento dirigido al director ejecutivo del Hospital Regional de Pucallpa, jefe de unidad de admisión, registros médicos y referencias. Mediante el acceso a la información, dieron autorización para recoger los datos de las historias clínicas para el trabajo de investigación titulado: “Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022”. El estudio fue desarrollado por el bachiller de medicina Carlos Paúl Rengifo Silva de la Facultad Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali. Además, la información que se recogió fue confidencial por lo que no se revelaron a otras personas. Por lo tanto, no afectó la situación personal ni laboral. En todo momento se mantuvo el anonimato del paciente y el número de historia clínica por códigos para su identificación. En ningún momento se recibió algún tipo de beneficio

económico para el llenado de las encuestas o manipulación de las respuestas.

En consideración con la importancia del presente estudio para la salud pública, se sugirió respetar los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Asociación Médica Mundial estipulado por la declaración de Helsinki, 52° Asamblea general de Edimburgo, Escocia, Octubre 2000 y Ley General de Salud N° 26842 el cual instaura el Estado a fomentar la investigación científica y tecnología en la salud pública y dispone la investigación experimental con personas, de tal manera se sometieron a las normas éticos estipuladas en la declaración de Helsinki. El estudio se presentó ante el comité de ética de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, en la investigación desarrollada no hubo contacto directo y fue difícil informar a la población sobre la investigación, las medidas empleadas en el estudio garantizaron la confiabilidad de la información.

Los datos fueron ingresados y codificados a través del paquete estadístico SPSS versión 26 de acuerdo con las respuestas esperadas en los formularios respectivos según las variables del estudio.

Se utilizó la estadística descriptiva por lo que se analizaron mediante frecuencias y porcentajes. También se hizo uso de la estadística inferencial mediante la prueba de hipótesis, a través del Chi cuadrado que estableció si se acepta o rechaza la hipótesis planteada obteniendo un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
De 15 a 17 años	05	05,62
De 18 a 29 años	36	40,45
De 30 a 40 años	48	53,93
Edad inicio en las Relaciones Sexuales		
De 15 a 17 años	74	83,15
De 18 a 29 años	15	16,85
Número de Parejas Sexuales		
1 pareja	22	24,72
2 parejas	48	53,93
3 parejas a mas	19	21,35
Uso De condón		
Si utilizó	80	89,89
No utilizó	09	10,11
Uso de Diu		
No utiliza	89	100
Si utiliza	00	00
Antecedentes de infecciones de transmisión sexual		
Si presentó	19	21,35
No presentó	70	78,65
Diabetes		
No Presentó	86	96,63
Si presentó	03	3,37
VIH		
No presentó	88	98,88
Si Presentó	1	1,12
Grado De La EPI		
Grado I (Leve)	81	91,01
Grado II (Moderado)	05	05,62
Grado III (Grave O Severo)	03	03,37

Fuente: Base de datos.

Interpretación: En la Tabla 1, se muestra una población de 89 pacientes mujeres atendidas en el servicio de ginecología. La población más representativa fue de 30 a 40 años con un 53,93%. La población con presencia de EPI leve fue de un 91,01%, solo el 3,37% presentó grado severo.

Tabla 2. Relación entre la edad de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

EDAD	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA		
	LEVE	MODERADA - SEVERA	TOTAL
De 15 a 17 años	04	01	05
De 18 a 29 años	32	04	36
De 30 a 40 años	45	03	48
Total	81	08	89
VALOR chi2 DE PEARSON = 1,379		VALOR P = 0,502	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi^2 de Pearson, comparando la categoría de edad y los grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica (valor chi^2 de Pearson = 1,379; valor p= <0,502. **Tabla 2.**

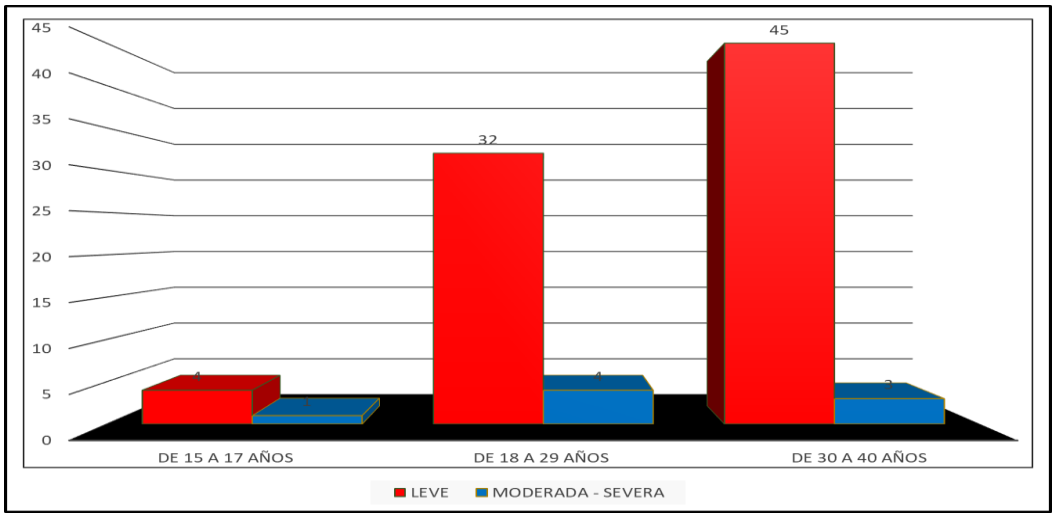


Figura 1. Relación entre la edad de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

Tabla 3. Relación entre la edad de inicio en las relaciones sexuales de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA		
EDAD DE INICIO EN LAS RELACIONES SEXUALES	LEVE	MODERADA - SEVERA	TOTAL
De 15 a 17 años	67	07	74
De 18 a 29 años	14	01	15
TOTAL	81	08	89
VALOR CHI2 DE PEARSON = 0,118			VALOR P = 0,730

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi^2 de Pearson, comparando la edad de inicio de relaciones sexuales y los grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de inicio en las relaciones sexuales de la paciente y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica (valor chi^2 de Pearson = 0,118; valor p= 0,730). **Tabla 3.**

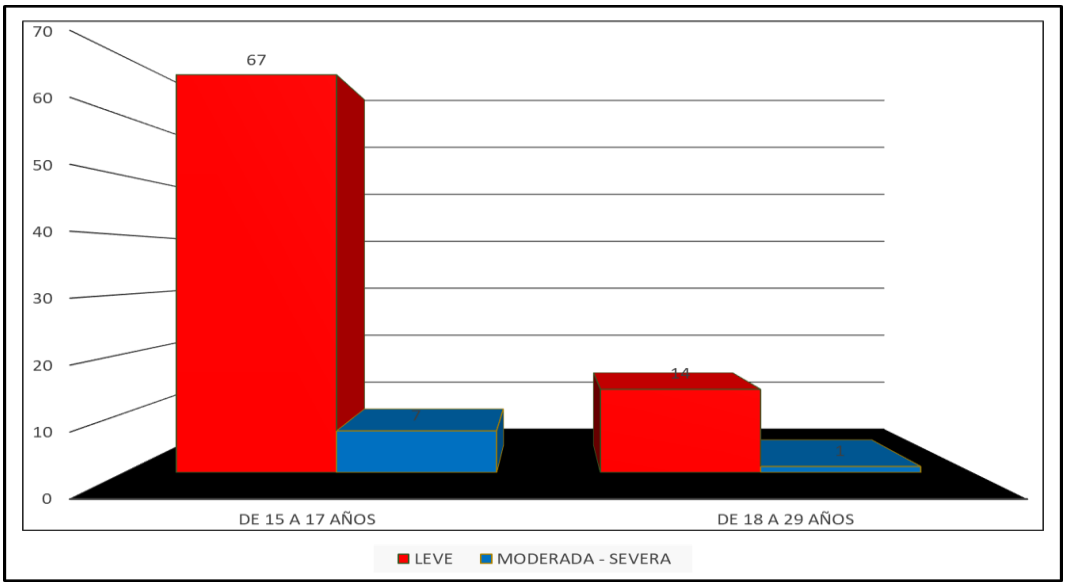


Figura 2. Relación entre la edad de inicio en las relaciones sexuales de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

Tabla 4. Relación entre el número de parejas sexuales de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA		
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	LEVE	MODERADA - SEVERO	TOTAL
1 pareja	20	02	22
2 parejas	47	01	48
3 parejas a mas	14	05	19
TOTAL	81	08	89
VALOR JI2 DE PEARSON = 9,770		VALOR P = 0,008	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi^2 de Pearson, comparando la variable número de parejas sexuales y los grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable número de parejas sexuales y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica (valor chi2 de Pearson = 9,770; valor p= 0,008). **Tabla 4.**

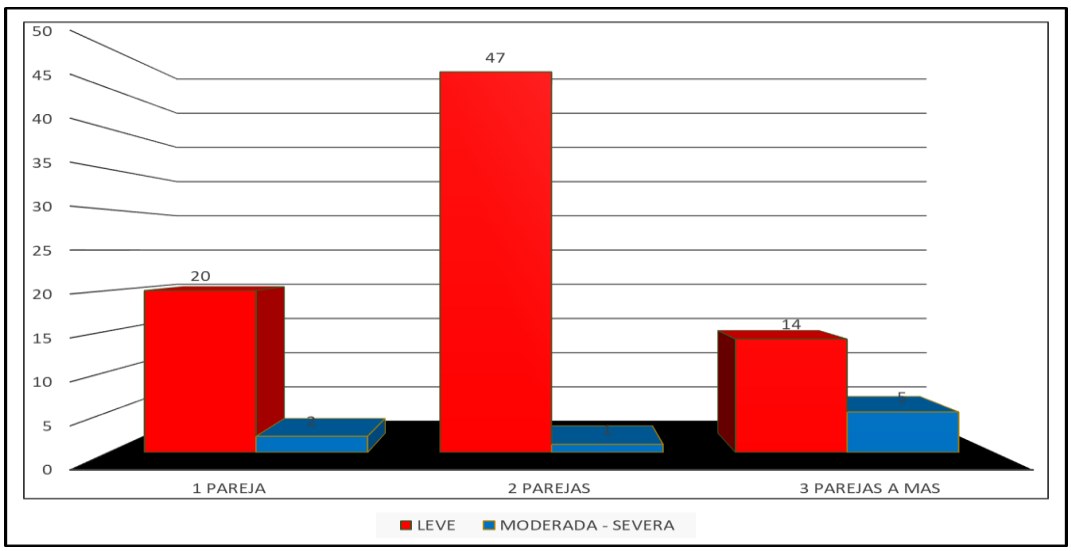


Figura 3. Relación entre el número de parejas sexuales de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

Tabla 5. Relación entre el uso de condón dentro del acto sexual y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

USO DE CONDÓN	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA		
	LEVE	MODERADA - SEVERO	TOTAL
Si utilizó	75	05	80
No utilizó	06	03	09
TOTAL	81	08	89
VALOR JI2 DE PEARSON = 7,253		VALOR P = 0,007	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi^2 de Pearson, comparando la variable uso de condón y los grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable uso de condón y la variable enfermedad inflamatoria pélvica (valor chi^2 de Pearson = 7,253; valor p= 0,007). **Tabla 5.**

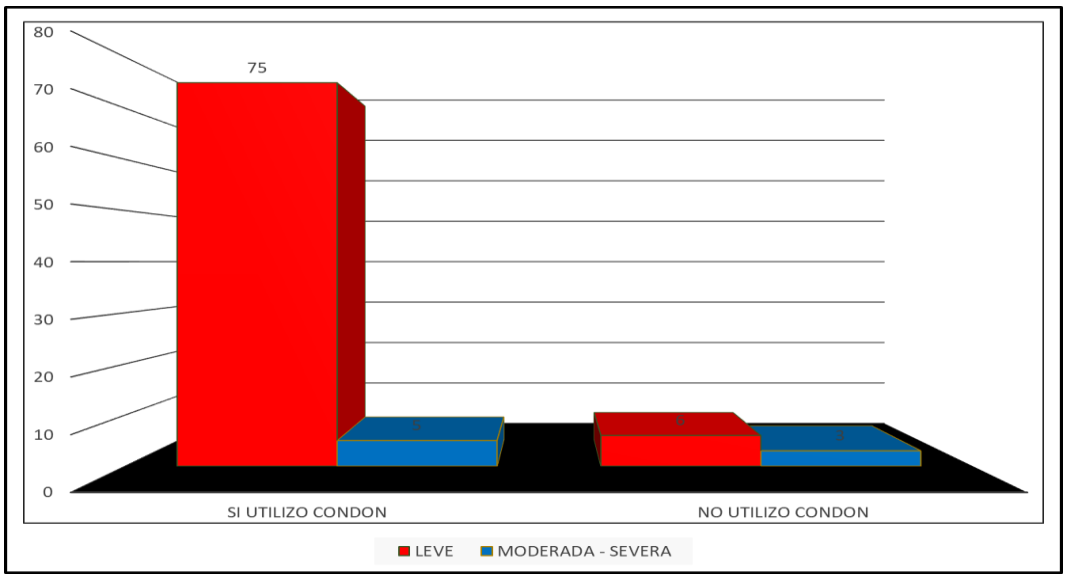


Figura 4. Relación entre el uso de condón dentro del acto sexual y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

Tabla 6. Relación entre el uso de dispositivos intrauterinos y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

USO DE DIU	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA		
	LEVE	MODERADA - SEVERO	TOTAL
Si utilizó	00	00	00
No utilizó	81	08	89
TOTAL	81	08	89
VALOR JI2 DE PEARSON = no calculable		VALOR P = no calculable	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi^2 de Pearson, comparando la variable uso de condón y los grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable uso de DIU y la variable enfermedad inflamatoria pélvica (valor chi^2 de Pearson = no calculable; valor p= no calculable). **Tabla 6.**

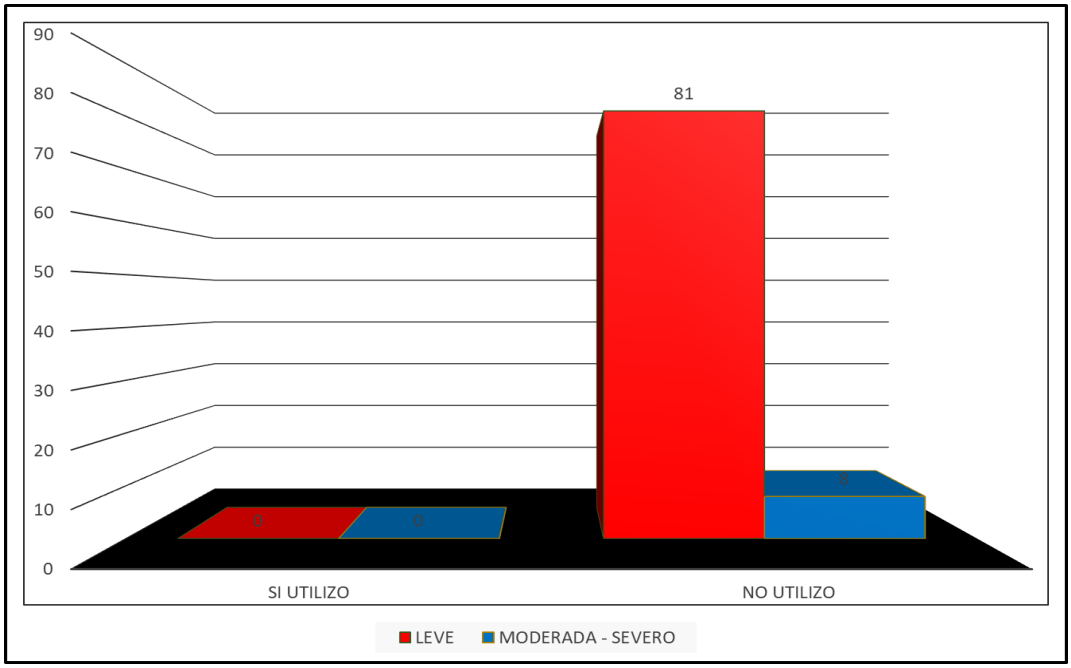


Figura 5. Relación entre el uso de dispositivos intrauterinos y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

Tabla 7. Relación entre el antecedente de ITS de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA		
ANTECEDENTE DE ITS	LEVE	MODERADA - SEVERA	TOTAL
Si presentó	17	02	19
No presentó	64	06	70
TOTAL	81	08	89
VALOR JI2 DE PEARSON = 0,069		VALOR P = 0,792	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Chi^2 de Pearson, comparando la variable antecedente de ITS y los grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable antecedente de ITS de la paciente y la variable enfermedad inflamatoria pélvica (valor chi2 de Pearson = 0,069; valor p= 0,792). **Tabla 7.**

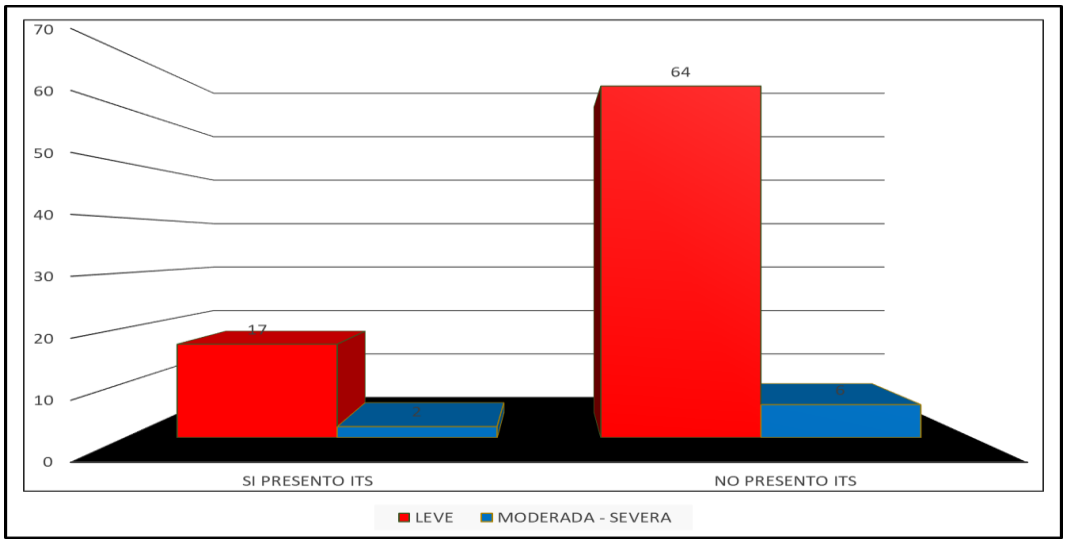


Figura 6. Relación entre el antecedente de ITS de la paciente y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

Tabla 8. Relación entre el antecedente de diabetes y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA		
DIABETES	LEVE	MODERADA - SEVERA	TOTAL
No Presentó	78	08	86
Si presentó	03	00	03
TOTAL	81	08	89
VALOR JI2 DE PEARSON = 0,306		VALOR P = 0,580	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de chi^2 de Pearson, comparando la variable presencia de diabetes y los grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable presencia de diabetes como comorbilidad y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica (valor ji2 de Pearson = 0,306; valor p= 0,580). **Tabla 8.**

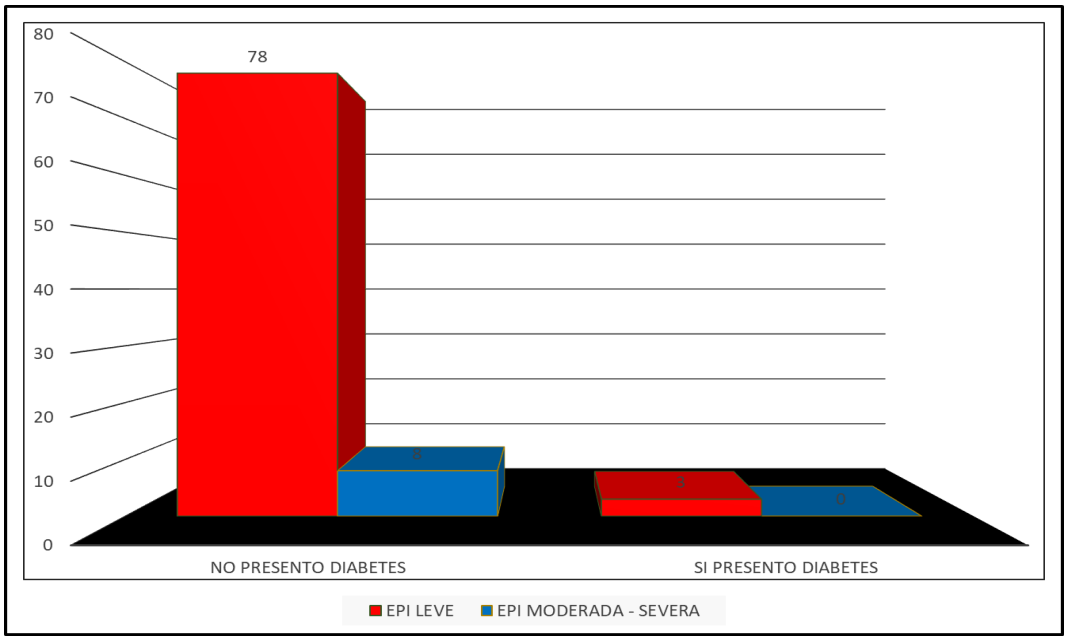


Figura 7. Relación entre el antecedente de diabetes y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

Tabla 9. Relación entre el antecedente de VIH y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

VIH	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA		
	LEVE	MODERADA - SEVERA	TOTAL
No Presentó	80	08	88
Si Presentó	01	00	01
TOTAL	81	08	89
VALOR JI2 DE PEARSON = 0,099		VALOR P = 0,752	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de chi^2 de Pearson, comparando la variable presencia de VIH y los grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable presencia de VIH y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica (valor chi2 de Pearson = 0,099; valor p= 0,752). **Tabla 9.**

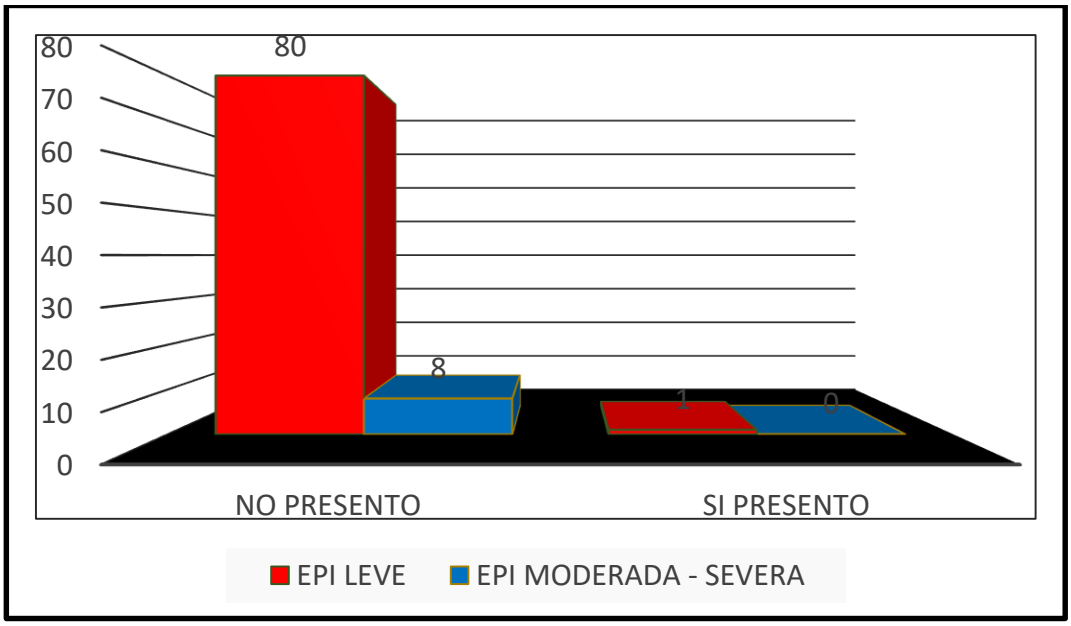


Figura 8. Relación entre el antecedente de VIH y la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.

4.2. DISCUSIÓN

El estudio contó con una población de 89 pacientes mujeres atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Regional de Pucallpa. La población más representativa fueron las mujeres con grupo etario de 30 a 40 años con un total de 53,93%. En relación con la presencia de EPI, se identificó que niveles presentaron los siguientes porcentajes: EPI leve con un 91,01%, EPI moderado con un 05,62 y EPI severo con un 03,37%. En México, la edad promedio para presentar la enfermedad inflamatoria pélvica fue de 32 años, y se presentó la mayoría de casos en la edad de 28 y 35 años (7).

La variable edad de la paciente atendida en ginecología, no se relacionó de forma significativa con los niveles moderados y severos de la enfermedad inflamatoria pélvica (valor p= 0,502). En Ecuador, La edad más frecuente que han presentado las pacientes con EPI ha sido de 18-25 años, sin embargo, no lograron convertirse en un factor de riesgo para la presencia de la enfermedad (9).

La edad de inicio en las relaciones sexuales no se asoció de forma significativa con los niveles moderados y severos de la enfermedad inflamatoria pélvica (valor p= 0,730). En México (7) y Ecuador (9), se determinó que la edad de inicio en las relaciones sexuales se asoció de forma significativa con la presencia de enfermedades inflamatorias pélvicas. El inicio de vida sexual activa se dio entre los 17-21 años.

La variable número de parejas sexuales y los nivele de enfermedad inflamatoria pélvica se asociaron de forma significativa (valor p= 0,008). En Ecuador, en un estudio realizado en 300 pacientes atendidas en el servicio de ginecología, se determinó que las mujeres con más de tres parejas sexuales eran más propensas a presentar

enfermedad inflamatoria pélvica (8). En el Perú, se determinó que con la presencia de 1 a 2 parejas sexuales las mujeres ya eran propensas a sufrir de enfermedades inflamatorias pélvicas (14).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable uso de condón y la variable niveles moderados y severos de la enfermedad inflamatoria pélvica (valor p= 0,007). En un estudio realizado a nivel nacional se determinó que casi el 33,3% de mujeres no usan el preservativo en sus relaciones coitales y padecen de Enfermedades inflamatorias pélvicas (17).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable antecedente de ITS de la paciente y la variable enfermedad inflamatoria pélvica (valor p= 0,792). Según Curo I.V. y Mejía Z., las infecciones de trasmisión sexual se convierten en un factor de riesgo para contraer las enfermedades inflamatorias pélvicas (17).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable presencia de diabetes como comorbilidad y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica (valor p= 0,580). En Lima (16), en un estudio realizado con 94 pacientes ginecológicas se evidencio que el 31% de las pacientes estuvo con un trastorno alimenticio de nivel I (IMC= 30 a 34,9).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable presencia de VIH y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica (valor p= 0,752). No encontramos estudios que hablen sobre la presencia de VIH y la relación con la enfermedad inflamatoria pélvica.

CONCLUSIONES

- Se puede determinar que existen características clínicas que se asocian de forma significativa con los grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de la paciente y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable edad de inicio en las relaciones sexuales de la paciente y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable número de parejas sexuales y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable uso de condón y la variable enfermedad inflamatoria pélvica.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable antecedente de ITS de la paciente y la variable enfermedad inflamatoria pélvica.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable uso de DIU y la variable enfermedad inflamatoria pélvica.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable presencia de diabetes y presencia de VIH como comorbilidad y la variable grados de enfermedad inflamatoria pélvica.

RECOMENDACIONES

- En la investigación se logra identificar que el número de parejas se asocia de forma significativa con la presencia de enfermedades inflamatorias pélvicas. Se debe tener en cuenta este dato dentro de las visitas de consejería y planificación familiar para evitar que próximas mujeres padezcan esta patología. En el Perú, los casos de EPI son muy continuos y en algunos casos llegan a convertirse en grados severos producto de la baja concientización de las parejas. Se debe promover dentro de las instituciones educativas y superiores las charlas para prevención de enfermedades ginecológicas. La DIRESA – Ucayali, como principal institución que vigila la salud en nuestra región, debe promover el cuidado responsable y adecuado para las mujeres con múltiples parejas. Se debe concientizar las consecuencias que puedan generar este tipo de prácticas.

- El uso de preservativos debe ser promovido por el sector salud dentro de las instituciones públicas y privadas. Esto con el fin orientar y concientizar las consecuencias de su bajo uso en nuestra localidad. El departamento de Ucayali se convierte en uno de los departamentos con mayor tasa de natalidad en mujeres en edad adolescente. El GOREU debe promover y obligar a que se cumplan las enseñanzas adecuadas en las instituciones públicas y privadas acerca del uso adecuado del preservativo en adolescentes que están recibiendo educación en nuestra región.

- El Hospital Regional de Pucallpa debe tener en cuenta la información obtenida en el presente estudio para reducir los índices de enfermedades inflamatorias en mujeres de nuestra región. Se deben promover campañas o anuncios incentivando el cuidado de la salud de la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Detailed STD Facts. Pelvic Inflammatory Disesse; 2022. Disponible en: https://www.cdc.gov/std/pid/stdfact-pid-detailed.htm

2. Vásquez Valeriano L. Vista de enfermedad pélvica inflamatoria. Revista Médica Sinergia; 2017. Disponibel en: https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/102/165

3. Hernández Durán DI, Diaz O. Enfermedad inflamatoria pélvica Pelvic inflammatory disease. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Cuba; 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400015

4. Hillier SL, Bernstein HT, Aral SA. A Review of the Challenges and Complexities in the Diagnosis, Etiology, Epidemiology, and Pathogenesis of Pelvic Inflammatory Disease. The Journal of Infectious Diseases. 2021. Disponible en: https://academic.oup.com/jid/article/224/Supplement_2/S23/6352150

5. French CE, Hughes G, Nicholson A, Yung M, Ross JD, Williams T, et al. Estimation of the rate of pelvic inflammatory disease diagnoses: trends in England, 2000-2008. Sex Transm Dis [Internet]. 2011 [citado el 22 de febrero de 2023]; 38(3):158–62. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21311319/

6. Gaitán H. Diagnóstico de la enfermedad pelvica inflamatoria aguda y sus complicaciones en el Instituto Materno Infantil (lMI) de Santa Fe de Bogota. Revista de la Facultad de Medicina. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.

7. Wright Díaz RA. Factores de riesgo prevalentes en Enfermedad Pélvica Inflamatoria. México:; 2018. Disponible en: https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49964/WrightDiazRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Maytte Dolores AB. Enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres en edad fértil atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Cotopaxi. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2018. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31604

9. Pesántez A, Briceño CC. Incidencia de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres de edad fértil comprendidas entre los 18 y 40 años de edad que acuden al hospital universitario de Motupe de la ciudad de Loja (Doctoral dissertation). Ecuador; 2011. Disponible en: https://scholar.google.com.mx/scholar?lookup=0&q=Incidencia+de+la+Enfermedad+Inflamatoria+P%C3%A9lvica+en+mujeres+de+edad+f%C3%A9rtil+comprendidas+entre+los+18+y+40+a%C3%B1os+que+acuden+al+Hospital+Universitario+de+Motupe+de+la+ciudad+de+Loja&hl=es&as_sdt=0,5

10. Borja Molleturo EE, Espinoza Baque LV. Enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes atendidas en la consulta externa del Hospital Alfredo Paulson de junio 2016 hasta noviembre 2016. Giayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Obstetricia. 2017. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48264/1/CD%20370-%20BORJA%20MOLLETURO%20ERICKA%20ELIZABETH%3B%20ESPINOZA%20BAQUE%20LILIANA%20VALERIA.pdf

11. Álvarez-Pabón Y, Sepúlveda-Agudelo J, La D-M. Enfermedad pélvica inflamatoria: [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom177d.pdf

12. Bello Molina JE, Villavicencio Ramos MG. Representaciones sociales de la enfermedad pélvica inflamatoria, en las mujeres de edad fértil que acuden a la consulta externa del Hospital Docente Pedro Vicente Maldonado en el año 2016. PUCE; 2016. Disponible en: https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2968541

13. Contreras Ramos LC. Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E.

Bernales, Lima 2020. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_6fa6aac8b83be379fb22ecd30c39817d

14. Paucar Pino MJ, Canchari LlaLLhui L. Características de las mujeres con diagnóstico de Enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital de Lircay, Huancavelica de junio 2018 a junio 2019. Tesis de pregrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3901/TESIS-2021-OBSTETRICIA-PAUCAR%20PINO%20Y%20CANCHARI%20LLALLAHUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Munoz Corahua JT. Enfermedad pélvica inflamatoria en un hospital de altura en el periodo 2018. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2019. Disponible en: http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/551/MU%c3%91OZ%20CORAHUA%2c%20JACKELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

16. Araujo Chumacero M. Características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria, atendidas en servicio de ginecología del hospital Rezola - Cañete, 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2023/T-TPMC-MARISELLA%20ARAUJO%20CHUMACERO.pdf?sequence=4&isAllowed=y

17. Curo Munoz IV, Mejía méndez Z. Factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva. Hospital II ESSALUD de Ayacucho.abril-junio2018. Ayacucho. 2018.Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3433

18. Paavonten J. Pelvic inflammatory disease. In: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, et al., eds. Sexually transmitted diseases. Cuarta ed. New York: McGraw-Hill; 2008.

19. Soper DE. Pelvic inflammatory disease. Obstet Gynecol. 2010. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20664404/

20. Osvaldo Mormandi J. Enfermedad pelviana inflamatoria.; 2017. Disponible en: http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_EPI_2017.pdf

21. Roos J, Chacko M. Pelvic inflammatory disease: Pathogenesis, microbiology, and risk factors. 2018.

22. Ballesteros J. Enfermedad Pélvica Inflamatoria en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Tesis de pregrado. Santiago Távara: Universidad Científica del Sur; 2016.

23. Paz J. Prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Central de la Policía Luis N. Sáenz en el periodo 2013 a 2014. Tesis de pregrado. Universidad Ricardo Palma. 2016.

24. Ortiz Martínez C, Rivera S, Daniela F, Céspedes M. Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria. Revista Clínica de la Escuela de Medicina. 2020.

25. Chacón CA, Chala AF, Maldonado CA, Barcia HA. Enfermedad inflamatoria pélvica. Recimundo; 2022. Disponible en: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1644

26. Brunham RC, Gottlieb SL, Paavonen J. Pelvic Inflammatory Disease Medicine NEJo. 2015. Disponible en: http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1411426

27. Luiza M, Menezes B. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: enfermedad inflamatoria pélvica. Consenso Epidemiol Serv Saude. 2020.

28. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. Colombia; 2013.

29. Workowski KA. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines; 2015.

30. Baquedano L, Lamarca M. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Revista chilena Obstetica ginecológica; 2014.

31. Mainar LB, Ballestero ML, Ferrer FP, Conde MA. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Revista chilena.; 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Diharce V, Evangelina D, Pietrantonio D, Aires B. Enfermedad Pélvica Inflamatoria; 2017.

33. UI Health Care. Culdocentesis. 2022. Disponible en: http://uihealthcare.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=003919

34. DIU en atención primaria. Medicina Integral; 2022. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-diu-atencion-primaria-13046291

35. Embarazo ectópico. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2017. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-embarazo-ectopico-13106416

36. Alarcón Villaverde J, Ramos Castillo J. Infecciones en ginecología y obstetricia: producción científica de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en sus setenta años de vida. 2020.

37. INEI - Salud Reproductiva, Pobreza y Condiciones de Vida en el Perú [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en:

http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0078/s03-1.htm

38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana, editor. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXO

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
Principal ¿Cuáles son las características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022? **Secundarios** ¿Cuál es la relación entre la edad como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022? ¿Cuál es la relación entre la edad de inicio en las relaciones sexuales como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022? ¿Cuál es la relación entre el número de parejas sexuales como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica	**General** Determinar las características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. **Específicos** Establecer la relación entre la edad como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. Identificar la relación entre la edad de inicio en las relaciones sexuales como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. Identificar la relación entre el número de parejas sexuales como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.	H_i: Existe relación significativa entre las características clínicas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. H_0: No Existe relación significativa entre las características clínicas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.	Características clínicas Enfermedad Pélvica Inflamatoria	Edad en años La edad de inicio en las relaciones sexuales Número de parejas sexuales Uso de condón Antecedentes de infecciones de transmisión sexual Uso del dispositivo intrauterino Comorbilidades: Diabetes VIH Grado de la EPI	**Antecedentes del problema** Investigaciones extranjeras Investigaciones nacionales Investigaciones locales **Planteamiento teórico del problema** Enfermedad Pélvica Inflamatoria Definición Epidemiologia Patogenia y fisiopatología Historia natural de la EPI Características clínicas Clasificación Presentación clínica Diagnóstico Diagnóstico diferencial Tratamiento Complicaciones	Método cuantitativo Observacional Retrospectivo No experimental Correlacional	La población con la que se trabajará serán todas las historias de los pacientes que fueron diagnosticados con Enfermedad Pélvica Inflamatoria durante el periodo 2017 al 2022. De los cuales se seleccionará una muestra de 89 pacientes que cuenten con todos los datos completos.

inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022? ¿Cuál es la relación entre uso de condón como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022? ¿Cuál es la relación entre los antecedentes de infecciones de transmisión sexual como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022? ¿Cuál es la relación entre el uso de Dispositivo Intrauterino como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022? ¿Cuál es la relación entre las comorbilidades como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022?	Establecer la relación entre uso de condón como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. Identificar la relación entre los antecedentes de infecciones de transmisión sexual como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. Identificar es la relación entre el uso de Dispositivo Intrauterino como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022. Identificar la relación entre las comorbilidades como característica clínica en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 – 2022.						

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°…….

Edad	De 15 a 17 años	
	De 18 a 29 años	
	De 30 a 40 años	
Edad de inicio en las relaciones sexuales	De 15 a 17 años	
	De 18 a 29 años	
Número de parejas sexuales	1 parejas	
	2 parejas	
	3 parejas a más	
Uso de condón	Si	
	No	
Antecedentes de infecciones de transmisión sexual	Si	
	No	
Uso del dispositivo intrauterino	Si	
	No	
Comorbilidades: Diabetes	Si	
	No	
VIH	Si	
	No	

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE DIAGNÓSTICO

N°……

Grado de la Enfermedad Pélvica Infecciosa	Grado I (Leve)	
	Grado II (Moderada)	
	Grado III (Grave o severa)	

ANEXO 4

HISTORIA CLINICA

I. FILIACION

Nombre y Apellidos: ..... Nº H.C.:.....

Edad:..... Estado civil:..... Grado de Instrucción:.....

Fecha de nacimiento:.../.../..... ocupación: ..... Religión:.....

Dirección: .....Nº de Celular:.....

Acompañante:..... Nº de Celular:.....

Fecha de Ingreso:..../.../..... Hora:.....

Fecha de H.C:...../.../..... Hora:.....

II. ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo:.....

Tiempo de Enfermedad:..... Inicio:.....Curso:.....

Relato:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FUNCIONES VITALES: Apetito:..... Sed:.....

Deposiciones:..... Orina:.....

III. ANTECEDENTES

-alcohol( ) -tabaco( ) -drogas( ) -Alergias:.....

-Enfermedades:.....

-Quirurgicos:.....

-Familiares:.....

G/O: FUR:.../...../..... MENARQUIA:..... I.R.S.:..... NºP.S.:.....

M.A.C:.....

GESTACIONES: .....

.....

.....

.....

.....

IV. EXAMEN FISICO

-General:.....

-Piel:.....

-T.C.S.C:.....

-Cabeza:.....

-Mama:.....

.....

-Torax y A.P. Respiratorio:.....

.....

.....

-Abdomen:.....

.....

.....

.....

.....

-G.U y A.R:.....

Tacto Vaginal:.....

.....

-Extremidades:.....

-S.N: .....

V. **Diagnostico:**

.....

.....

.....

.....

.....

VI. PLAN: .....

.....

VII. FIRMA

.....

I.M.. MEDICO

FECHA:.....

CAMA: N. y A:.....

ANEXO 5

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pucallpa 01 de Agosto del 2022

CARTA N° 141-2022-OADI/HRP/PUC

Señor:
Dr. JUAN JOSE ARANIBAR GUTIERREZ
Director Ejecutivo Del Hospital Regional de Pucallpa

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
Departamento de Gineco Obstetricia
RECIBIDO
FECHA: 01 AGO 2022
HORA: 11:31am

Presente.-

ASUNTO: El que indica

De mi mayor consideración

Grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle que se hace conocimiento la aceptación para realizar en nuestra institución para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN EL PERIODO 2020-2022"**, entregando las facilidades a la solicitud.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
Johnny Ana Ranilla
C.S. OADI - CARDIOLOGO

HOSPITAL REGIONAL OADI PUCALLPA

01/08/22
10.59 am

CC. GINECO-OSBTERICIA
CC.ESTADISTICA
JPLR/MRS

"53 Años cuidando tu Salud"
"Rumbo al Tercer Nivel de Atención Especializada"

DIRECCIÓN: Jr. Agustin Cauper N° 285-Distrito Calleria-Ucayali-Perú Teléf. 061-575211
Correo:oadihrp2018@gmail.com.pe -Pagina web: www.hrpucallpa.gob.pe