

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERÍSTICAS BIOSOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES
CON ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA, ATENDIDAS EN
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA - CAÑETE, 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ARAUJO CHUMACERO MARISELLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESORA
MSc. Karla Alejandra Vizcarra Zevallos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora de tesis por orientarme constantemente en el desarrollo integral de esta investigación, a su vez, agradezco a todo el servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete por el apoyo en la presente investigación.

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi madre, Yenny Chumacero Céspedes, quien me enseñó a luchar por mis sueños y a nunca rendirme a pesar de que la situación se complique.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018.

Métodos: El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal; realizado con una muestra de 94 pacientes con diagnóstico clínico de EPI atendidas en el servicio de Ginecología en el Hospital Rezola – Cañete en el año 2018. Se realizó la recolección de datos a partir de las historias clínicas que cumplieron criterios de inclusión y se trasladó la información al programa Excel 2016 donde se hallaron los respectivos resultados de frecuencias, porcentajes, modas, medias y medianas.

Resultados: 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. Asimismo, 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. A su vez el 30 % no usa ningún método anticonceptivo. Además, El 31 % de las pacientes estuvo en estadio de obesidad 1 (IMC= 30 a 34,9).

Conclusiones: 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.

Palabras claves: Enfermedad pélvica inflamatoria, características biosociodemográficas.

ABSTRACT

Objective: to determine the biosociodemographic characteristics of patients with inflammatory disease treated in the gynecology service of the Hospital Rezola de Cañete, 2018.

Methods: The present research work is an observational, descriptive, retrospective and transversal study; performed with a sample of 94 patients with clinical diagnosis of PID attended in the gynecology service at the Hospital Rezola - Cañete in 2018. Data collection was made from the clinical records that met the inclusion criteria and moved to the Information about the Excel 2016 program where the results of frequencies, percentages, fashions, media and medians were found.

Results: The average age was 36.76 (SD \pm 15.46) years, 69% is from the coast, 52% has a primary level of education and 52% the civil status of a partner. 67% are housewives. The age of initiation of the most frequent sexual intercourse was 14 years and the average age 13.38 (\pm 0.98), the number of sexual partners had an average of 3.03 (\pm 1), being more frequent 4. In turn 30% No There is no contraceptive method. In addition, 31% of patients were in the stage of obesity 1 (BMI = 30 to 34.9).

Conclusions: The biosociodemographic characteristics of the patients with inflammatory disease were: the average age 36 years, the place of origin of the coast, the profession of housewife, the cohabiting civil status, grade of primary education, parity 4 to 5 children, the age of onset of sexual intercourse 14 years, the number of sexual partners 4, the sexually transmitted infection as the previous pathology, not using any contraceptive method and type 1 obesity.

Key words: Pelvic inflammatory disease, biosociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual cada día, siendo estas íntimamente ligadas a la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). La EPI es un síndrome clínico que se caracteriza por la infección del aparato reproductor femenino superior, su diagnóstico oportuno previene la aparición complicaciones, tales como infertilidad, embarazo ectópico y otros.

El presente trabajo tiene como principal objetivo reconocer las características biosociodemográficas que presentan las pacientes con EPI atendidas en el Hospital Rezola – Cañete, 2018, con el propósito de obtener un perfil de estas pacientes debido a que no existen estudios previos.

En el capítulo I se planteó y formuló el problema de investigación con la respectiva justificación, se delimita el área de estudio, se plantean los respectivos objetivos y se expresa el propósito.

En el capítulo II presentamos como antecedentes investigaciones nacionales e internacionales relacionados con nuestro tema de estudio, a su vez también exponemos bases teóricas, el marco conceptual, las variables y la definición operacional de términos.

En el capítulo III está expresada la metodología de la presente investigación, hablamos del tipo de investigación, el nivel, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos, como es que los analizamos y hablamos sobre los aspectos éticos.

En el capítulo IV se encuentran los resultados expuestos en tablas y gráficos según nuestros objetivos con sus respectivas interpretaciones y posteriores discusiones.

En el capítulo V Se exponen las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESORA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN	VII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3.JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. DELIMITACIÓN DE AREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6. OBJETIVOS.....	3
1.6.1. GENERAL	3
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.4. HIPÓTESIS	19
2.4.1. GENERAL	19
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	19
2.5. VARIABLES.....	19

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1. RESULTADOS.....	26
4.2. DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. CONCLUSIONES	34
5.2. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS	41

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1 - Característica biológica (IMC) de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018.....26
- Tabla 2 - Características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018.....28
- Tabla 3 - Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018.....30

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018- Edad.....27
- Gráfico 2 - Características ginecológicas de las pacientes con Enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología el Hospital Rezola - Cañete, 2018- Métodos anticonceptivos.....29
- Gráfico 3 - Característica biológica (IMC) de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018.....30
- Gráfico 4 - Características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Hospital Rezola - Cañete, 2018 - Paridad.....51
- Gráfico 5 - Características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018 – Patología previas.....52
- Gráfico 6 - Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018 - Procedencia.....53
- Gráfico 7 - Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018 - Ocupación.....54
- Gráfico 8 - Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio Cañete Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018 - Grado de instrucción.....55

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Cuadro de operacionalización de variables	42
Anexo 2 - Instrumento.....	44
Anexo 3 - Validez de instrumento - Consulta de expertos	46
Anexo 4 - Matriz de consistencia	49
Anexo 5 - Otros Graficos.	51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual cada día, siendo estas íntimamente ligadas a la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)¹. Por otro lado, el *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) indica que 1 de cada 8 mujeres con previa EPI presentan inconvenientes de infertilidad con posterior dificultad para quedar embarazadas².

La EPI es una patología ginecológica muy común que genera múltiples daños en las mujeres, pudiendo dejar potenciales secuelas. No solo estados críticos clínicos, sino que también puede evolucionar y llegar a ser un problema quirúrgico. Está involucrada con el embarazo ectópico entre otras complicaciones³. Siendo así, un problema importante de salud.

El Hospital Rezola de Cañete es una institución de referencia donde muchas pacientes son referidas y registradas con EPI a pesar de aquello aun no existen estudios previos de esta enfermedad, por lo que se ve conveniente la realización de esta investigación con la finalidad detectar con más precisión a la población a la que se le debe implementar el sistema de prevención. Buscando mediante otras políticas, que disminuya su incidencia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son las características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en Servicio de Ginecología del Hospital Rezola-Cañete en el 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

1.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018?

2.- ¿Cuáles son las características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018?

3.- ¿Cuál es la característica biológica (IMC) de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Se desea realizar el presente estudio debido a que no existen estudios previos de EPI en esta zona del sur de Lima, además se han obtenido resultados en estudios anteriores de países vecinos que no muestran correlación con los resultados de investigaciones internacionales^{10,13}. He ahí el querer saber si en nuestro país las características de estas pacientes guardan o no relación con las que especifican aquellas literaturas internacionales.

1.4. DELIMITACIÓN DE ÀREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial

Servicio de Ginecología del Hospital Rezola- Cañete

Delimitación temporal

El presente estudio se realizará retrospectivamente con datos del año 2018

Delimitación Social

Nuestra población de estudio serán las pacientes con EPI.

Delimitación conceptual

Nuestro estudio solo se enfocará en la enfermedad pélvica inflamatoria

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Este es un estudio sin limitaciones para su ejecución.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar las características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- 1.- Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018
- 2.- Describir las características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018
- 3.- Determinar la característica biológica (IMC) de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018

1.7. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es mejorar el conocimiento específico de las características de las pacientes con EPI para de esta manera contribuir a conocer mejor el perfil de estas pacientes del sur de Lima, visto que nunca se han realizado estudios de esta índole en esta área. Y así también poder obtener datos claves de prevención debido a que si la EPI no es diagnosticada oportunamente puede causar secuelas severas y tener mal pronóstico.

Todo esto se traducirá en beneficios para la salud de las pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Ballesteros J. Enfermedad Pélvica Inflamatoria en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad científica del Sur; 2016.

Realizó un estudio con el objetivo de caracterizar epidemiológicamente a las pacientes con EPI en el período 2013 – 2014 donde obtuvo como resultado lo siguiente : la edad media de las pacientes tuvo un valor de 31,73 (\pm 9,15) años. Las pacientes en este estudio la mayoría resulto tener estudios secundarios (62,7%) , su ocupacion fue la de empleada del hogar (54,9%), la raza predominante fue la mestiza con un 80,4. La iniciacion en su vida sexual fue en promedio 18, 9 años \pm 2,24 (15-26), se encontro el número de parejas sexuales fue en promedio 2,45 \pm 1,02(1-5). Entre los metodos anticonceptivos los que mas se usan fueron los orales (29, 9 %). Entre las enfermedades que se observaron conjuntamente fueron la presencia de vaginosis con un 78,43 %. Entre las complicaciones , la que se asociaron mas frecuentemente fue el dolor pèlvico con (58 ,8 %), el embarazo ectopico (27,5%) y en tercer lugar la condicion de infertilidad(21,6). Se llegò a la conclusión de que las características más frecuentes de las pacientes son aquellas de 30 años de edad con un grado de instruccion superior , que laboran y que tienen otras patologias que se asocian a EPI . Si esta no es detectada a tiempo puede orinigar cambios irreversibles en la fertilidad⁴ .

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. En su tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma; 2016.

Realizó un estudio con la finalidad de identificar la prevalencia de EPI en un hospital local durante los años 2013-2014. Se demostró que existe la prevalencia de un total de pacientes hospitalizados por causas ginecológicas (958) con EPI en una cifra de 4,07 % en el periodo de tiempo de dos años (2012-2014). Pudo evidenciar que existió un mal diagnóstico en 28,6% de casos. La edad de aparición fue 37.59 años (± 9) en promedio y la edad máxima que se observó y causa sorpresa fue la de 55 años. Por último, el número de días que en promedio las pacientes se quedaron hospitalizadas por esta patología fue de 5,4. Se llegó a la conclusión de que esta prevalencia guarda relación de igualdad con las descritas en otras investigaciones y que la edad de presentación de EPI fue mayor que la expresada en otros estudios⁵.

De la Cruz. Comportamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria en las pacientes atendidas en el hospital Arzobispo Loayza en el departamento de Ginecología, durante el período de julio 2000 a julio 2003. Estudio de investigación. 2005.

Realizó un estudio con el objetivo de ilustrar el comportamiento de la EPI en un hospital nacional. Se obtuvo que el porcentaje de hospitalizadas por EPI fue 4,1 %. Un 15 % demostraron error en su diagnóstico al momento del ingreso, siendo las patologías que se diagnosticaron erróneamente: apendicitis aguda (4 casos), endometriosis (1 caso), la complicación de quistes anexiales, (2 casos) y el embarazo ectópico (2 casos). Se llegó a la conclusión de que el tratamiento médico fue el más usado usando la combinación de clindamicina y gentamicina donde se observó una respuesta positiva⁶.

Lopez S. Prevalencia de embarazo ectópico en pacientes adultas con antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria en el servicio Gineco-Obstetricia Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2014. En

su tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad San Juan Bautista; 2016.

Ejecutó un estudio observacional, descriptivo con la finalidad de demostrar la prevalencia del embarazo ectópico en pacientes con antecedente de EPI un hospital local en el año 2014. Entre los resultados se encontró que existe relación entre ambas variables se demostró que existe relación entre el embarazo ectópico y la EPI en 84,5 %. la edad promedio de la aparición de embarazo ectópico que está asociado a EPI fue de 18 a 25. Se llegó a la conclusión de que existe una importante relación entre la EPI y la presentación de embarazo ectópico, por lo cual este sigue siendo un problema de gran frecuencia en el país con un 84,5 % de la muestra⁷.

Valdivia A. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP Luis n. Sáenz en enero 2018. En su tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad San Juan Bautista; 2018.

Realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento de EPI de las pacientes atendidas en un hospital nacional limeño en enero del 2018. Entre sus resultados se encontró que el rango de edades en la que se encontraban las pacientes era entre 30 y 35 años. Tuvieron un nivel de conocimiento medio 55,52%. Con respecto a las causas de EPI tuvieron un alto nivel de conocimiento (51,94) paciente se encontró que poseen un nivel de conocimiento medio sobre EPI. 51,94 % sabían las causas de la enfermedad. Se llegó a la conclusión de que las pacientes tienen un nivel de conocimiento medio con respecto a EPI. Su nivel de conocimiento FUE alto sobre causas y medidas preventivas de EPI. Sobre la clínica tuvieron bajo nivel de conocimiento⁸.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Álvarez Y, Sepúlveda J, Díaz L. Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo. Ginecol Obstet Mex. 2017 julio;85(7):433-441.

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 pacientes⁹.

Delgado Quiñónez V. Enfermedades pélvicas inflamatorias en mujeres de entre 14 y 54 años de edad que son atendidas en solca de esmeraldas en los primeros meses del año 2014. En su tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Esmeraldas. 2014.

Realizó un estudio con la finalidad de describir la incidencia de EPI en pacientes de 14 a 54 años de edad de una ciudad local en los tres primeros meses del 2014. Entre sus resultados se obtuvo que uno de los mayores porcentajes se ve reflejado en mujeres de 25 – 44, seguido de las de 14 – 19 años de edad, y disminuyendo en mujeres de 45 – 59 años debido a parejas estables por disminución de actividad sexual la baja producción de secreción vaginal como respuesta secundaria a los cambios hormonales que produce la menopausia; además las mujeres de mayor edad manejan conocimientos ancestrales positivos que ayudan a la conservación íntegra de su aparato genital, demostrando que el conocimiento adecuado y seguro es una gran ventaja. Otro resultado importante fue que el 73 % no tiene conocimiento sobre la EPI. Llegó a la conclusión de que la edad no es factor para padecer EPI, ya que se presenta en todos los grupos etáreo, esto depende del estilo de vida y cuidado genital que mantenga la mujer¹⁰.

Baquedano L, Lamarca M, Puig F, Ruiz M. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2014; 79(2): 115 – 120.

En su estudio sobre la EPI con la finalidad de unificar concretar y unir criterios para su diagnóstico, así como para su tratamiento. Este utilizó las guías clínicas más actualizadas del Pubmed y diversos ensayos aleatorizados. Se obtuvo como resultado que la patología de estudio es un cuadro muy común en pacientes femeninas en edad fértil, la vía de transmisión principal es la

sexual y esta tiene los mismos factores de riesgo que otras enfermedades de transmisión sexual. Su diagnóstico es clínico, pero sigue existiendo controversia con respecto a su diagnóstico, mientras este sea más próximo menos son las posibilidades de complicaciones inflamatorias de corto o largo plazo. El tratamiento de EPI al principio y si está en un estadio temprano es el manejo ambulatorio. Si este cuadro clínico persiste o empeora se decidirá la hospitalización de la paciente para que reciba tratamiento endovenoso. Si el cuadro persiste o evoluciona mal se evaluará la posibilidad de su tratamiento quirúrgico. Como conclusión es importante plantear un diagnóstico rápido y se impone que el tratamiento antibiótico tiene que ser el más precozmente instaurado para evitar futuras complicaciones¹¹.

Zhao W, & Hao, M. Pelvic Inflammatory Disease: A Retrospective Clinical Analysis of 1,922 Cases in North China. Gynecologic And Obstetric Investigation, 2014; 77(3), 169-175.

Realizaron un estudio con el propósito de Identificar la causa de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en Shanxi, norte de China en un análisis retrospectivo de 1,922 mujeres con EPI que se sometieron a laparoscopia por infertilidad. Entre los resultados se detectaron 1,922 casos (42,3%) de PID en 4,540 casos de infertilidad, en donde las tasas de incidencia de EPI inespecífico y tuberculosis genital femenina (FGTB) fueron de 57,9 y 42,1%, respectivamente. De 1985 a 1995, la FGTB (25.1%) fue la primera causa de infertilidad, mientras que de 1996 a 2006, la EPI no específica (33,9%) se convirtió en la causa más común de infertilidad. Además, la FGTB (74,7%) fue el principal factor que causó La obstrucción de las trompas de Falopio, seguido de un EPI no específico (61,1%), y el daño de la primera fue más grave que el segundo. Se llegó a la conclusión de que la EPI es la principal causa de infertilidad tubárica¹².

Santana S, Suárez S, Ocón P, Seara F. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria. Clínica E Investigación En Ginecología Y Obstetricia. 2018; 45(4), 157-162.

En su estudio observacional retrospectivo tuvieron como objetivo estudiar los factores de riesgo de EPI y la relación entre los hallazgos clínico-ecográficos y los hallazgos microbiológicos y anatomopatológicos en el contexto de los años 2010 -2015. Entre los resultados se obtuvieron que la edad media fue de 35, 4 años, solo el 11,6 % cumplen con los criterios mínimos establecidos. Los agentes causantes más frecuentes fueron clamidia y gonococos. La biopsia de endometrio lanzó una imagen relacionada con EPI en 55,6 % de los casos y la ecografía dio imágenes sugestivas en un 56, 3 %. El régimen antibiótico más frecuentemente prescrito fue el de clindamicina con gentamicina. El 82,15 fueron tratadas por manejo quirúrgico. Se llegó a la conclusión de que la población en estudio tiene una condición atípica con respecto a la edad media. La incidencia de gonorrea ha disminuido en su entorno, pero existen nuevos agentes que han agarrado importancia. Se debe insistir el procedimiento de biopsia de endometrio e imponer el tratamiento a la pareja sexual¹³.

Ashrafian S, Uyar D. Impact of BMI on Pelvic Inflammatory Disease. Obstetrics & Gynecology. 2018 .131 :192-193

En su estudio retrospectivo en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria (edades 18-40) entre enero de 2010 y julio de 2017. Las pacientes fueron estratificadas en IMC ≥ 30 versus IMC < 30 . Se obtuvo por resultado que 72 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Treinta y ocho pacientes tenían un IMC > 30 y 34 pacientes tenían un IMC < 30 . Las mujeres con un IMC > 30 tenían una mayor incidencia de absceso tubo-ovárico (65.8% v. 38.2%); mayor número de procedimientos (50% v. 14.7%) y mayor duración de la estancia hospitalaria (6.9 ± 5.1 v. 4.0 ± 1.9). Los pacientes con IMC > 30 tenían menos probabilidades de consumir tabaco (28.9% v. 41.2%), menos probabilidades de ser reingresado (15% vs 50%). Llegó a la conclusión de que el IMC > 30 se

asoció con una mayor morbilidad demostrada por infecciones pélvicas inflamatorias más graves con una mayor incidencia de absceso tubo-ovárico la necesidad de intervenciones más invasivas y una mayor duración de la estancia hospitalaria. En mujeres con IMC > 30, el absceso tubo-ovárico se diagnosticó con el doble de frecuencia que en la literatura. Un IMC elevado puede ser un factor de riesgo adicional a considerarse cuando se trata a mujeres con enfermedad pélvica¹⁴.

2.2. BASE TEÓRICA

Enfermedad Pélvica Inflamatoria

La patología denominada enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es un síndrome clínico que aborda signos y síntomas que se caracterizan específicamente por una infección del aparato reproductor femenino superior, en la mayoría desde el cérvix del útero¹⁵.

Este tipo de cuadro va desde una infección sin síntomas aparatosos a una con mayor morbilidad y mortalidad, esta engloba diversas condiciones de inflamación a nivel de la porción superior del tracto genital femenino¹⁶.

La casuística muestra que existe una relación directamente proporcional entre la enfermedad pélvica inflamatoria y las infecciones de transmisión sexual, tomando en consideración específica los cuadros relacionados con gonococos y chlamydias no tratados¹⁷.

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 fértiles¹⁸.

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 EPI³. 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 América⁴.

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 protección⁵.

Etiología

La parte mayoritaria de casos de EPI (aproximadamente el 85 %) son causadas por agentes patógenos transmitidos por la vía sexual, entre los gérmenes más frecuentes tenemos a la *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia Trachomatis*. Otra pequeña cantidad de agentes patógenos la comprenden microorganismos de localización entérica (Por ejemplo: *Escherichia coli*, *Bacteroides fragilis*) y respiratoria (Por ejemplo: *Streptococo pneumoniae*, *Haemophylus influenzae*) que por accidente colonizaron el tacto genital inferior. También existen otras bacterias que pueden colonizar accidentalmente el tacto genital inferior, como es el caso del *Citomegalovirus*, *M. hominis*, *U. urealyticum* y *M. genitalium*¹⁷.

Dentro del grupo de las mujeres menopaúsicas que tienen actividad sexual encontramos que los agentes etiológicos más frecuentes identificados son tanto la *Clamidia trachomatis* y la *N. gonorrhoeae* así como también podemos encontrar al *Mycoplasma genitalium*. En raras ocasiones se pueden identificar a agentes tales como la *E. coli* y anaerobios provenientes de la flora colónica en mujeres menopaúsicas¹⁶.

El principal agente identificado es la *N. gonorrhoeae*, logran desarrollar EPI un 15% del total de mujeres con una infección endocervical previa causada por este patógeno. Se ha encontrado cepas resistentes a medicamentos desde 1980, además, se sabe que un tercio de los aislamientos de estos gérmenes en EE. UU tiene resistencia a antibióticos. El diagnóstico de la EPI causada por este agente tiende a ser más certero porque tiene una clínica más pronunciada que la causada por la clamidia lo cual facilita su identificación para el posterior tratamiento. Entre un 10 a 15 % se complican a EPI, pero es común que con el tiempo pasen a ser infecciones crónicas que dejan secuelas tales como dolor crónico e infertilidad. La edad de presentación para la EPI causada por *Clamidia tracomatis* es más frecuente entre los 16 a 24 años ¹⁶.

El *M. genitalium* está haciendo un papel emergente en el caso de EPI, la proporción exacta es incierta. En un estudio realizado en Reino unido se encontró que el 10 % de EPI eran causadas por este patógeno. Independientemente del agente de la infección, la EPI siempre debe considerarse una infección polimicrobiana, tanto para anaerobios y facultativos²¹.

En el momento de orientar un tratamiento para EPI siempre se debe considerar esta como una infección polimicrobiana mixta, conformada por anaerobios y facultativos. Un aproximado del 15 % las pacientes con un antecedente de infección por gonococo harán una EPI²¹.

Etiopatología

Se ha descrito que la vía principal es la ascendente representando un 80 a 90 % del total de los casos, seguida de lejos por la vía linfática, que representa poco más del 6%, la vía hemática el 3 % al igual que la vía de contigüidad⁵.

Factores de riesgo

El principal factor de riesgo es tener relaciones sexuales, las mujeres que se abstienen a tener sexo no tienen riesgo. Aquellas mujeres con una relación monógama de larga data rara vez tendrán EPI. Algunos otros factores de riesgo que podemos mencionar son: la infecciones de transmisión sexual, el aborto que fue de manera espontánea, aquellos procedimientos que fueron de manera invasiva tales como los abortos provocados, aquellos métodos que regulan la menstruación, las duchas vaginales, histerosalpingografía, la insuflación de trompas, la histerometría, el legrado para hacer diagnóstico de diversas patologías, la colocación anticonceptiva del dispositivo intrauterino y también el retiro de este y los procedimientos quirúrgicos sobre el cuello uterino para tratamiento; la edad menor de los 25 años, haber tenido el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria y la anticoncepción oral. Otros factores que podemos mencionar pero que no tiene evidencias científicas son el nivel educacional, la situación económica de un nivel bajo, el uso de duchas vaginales, el estado civil, los coitos durante la gestación^{21,24}.

Diagnóstico

El diagnóstico de EPI es básicamente clínico, pero puede ayudarse parcialmente de exámenes adicionales. Por esto es la CDC de Atlanta especifica criterios para su identificación, siendo condición indispensable la presencia de los criterios mínimos para su diagnóstico.

Criterios mínimos:

Deben considerarse los siguientes: el dolor uterino, acompañado de un frecuente dolor anexial, y dolor a la movilización de cuello uterino.

Criterios adicionales:

Entre estos criterios son los destacados, temperatura oral >38.3, un aumentado volumen de sedimentación globular, PCR aumentado, los leucocitos evidenciados en microscopia, secreción vaginal o cervical mucopurulenta, y es en la mayoría de casos un antecedente de infección previa por *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*.

Criterios definitivos:

Es sin lugar a duda el criterio diagnóstico definitivo, la biopsia de endometrio con resultado de endometritis. Hallazgo en laparoscopia concordante con enfermedad pélvica inflamatoria y la toma de pruebas de apoyo tecnológico: Ultrasonido transvaginal o resonancia magnética teniendo como resultado: líquido tubárico con o sin absceso tubo-ovárico¹¹.

Estadíos

La enfermedad pélvica inflamatoria presenta 5 estadios que se clasifican de la siguiente manera:

Estadio I: Se presenta con salpingitis que es de carácter agudo y sin presencia de pelviperitonitis

Estadio II: Se presenta con salpingitis que es de carácter agudo, pero ya se observa presencia de pelviperitonitis.

Estadio III: Se presenta con salpingitis, pero en este estadio ya hay presencia de abscesos tubo-ováricos.

Estadio IV: Hay presencia de la rotura del absceso tubo – ovárico con peritonitis de carácter generalizado.

Estadio V: Esta categoría está dada por diversos agentes etiológicos que pueden emular a una salpingitis aguda²³.

Complicaciones

La EPI conduce a uno o más de las siguientes complicaciones: endometritis, salpingitis, ooforitis, peritonitis pélvica y perihepatitis²⁵.

Entre las principales complicaciones encontramos la recurrencia de EPI. En un estudio realizado a mujeres afroamericanas se observó que 15% de las mujeres que tuvieron EPI tuvieron recurrencia a los 35 meses luego y un 21 % tuvieron la recurrencia de esta a los 84 meses, en otro estudio se demostró que es más frecuente que exista recurrencia en mujeres adolescentes en un porcentaje del 50 %²⁶.

Entre otras complicaciones de la EPI encontramos el hydrosalpinx. Este ocurre una vez que se resuelve la EPI. La trompa de Falopio dañada puede obstruirse debido al engrosamiento, llenarse con líquido estéril y agrandarse. Este está asociado a infertilidad y a problemas para concebir debido a la obstrucción tubárica. En pacientes sometidos a fertilización in vitro tiene consecuencias negativas en las tasas de embarazo, implantación, pérdida temprana de embarazo, parto prematuro y parto²⁶⁻²⁷.

Una complicación común es el dolor pélvico crónico, que es la presencia de dolor por debajo del ombligo con una duración mayor de seis meses, que puede estar asociado a la menstruación o no, muchas veces este dolor puede llegar a ser incapacitante para las pacientes. Este aparece a causa de cicatrices que dejó la EPI y a adherencias que pudo provocar el proceso

inflamatorio. La tercera parte de las pacientes que tuvieron EPI tienen esta complicación²⁷.

Un estudio de los factores de riesgo para el dolor pélvico crónico en mujeres con síntomas y signos de EPI encontró que la EPI recurrente fue el predictor más fuerte para el desarrollo de este tipo de dolor²⁸.

La EPI subclínica es aquella que no presenta síntomas, pero también deja este tipo de complicaciones²⁸.

Entre otras complicaciones encontramos al embarazo ectópico y el cáncer de ovario. Aunque aún no es muy precisa la razón por la que se asocia con cáncer de ovario, en un estudio realizado en Taiwán se encontró que las mujeres con antecedentes de haber tenido EPI tuvieron dos veces más riesgo de padecer cáncer de ovario. Se estima que puede ser porque la EPI brinda factores de riesgo para cáncer de ovario tales como nulipalidad e infertilidad¹⁹.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

EPI: Enfermedad Pélvica Inflamatoria, aquella que afecta el tracto superior genital femenino, que es ocasionado por una infección de transmisión sexual y se expresa clínicamente con dolor pélvico²⁹.

Agentes patógenos: Aquellos agentes microbiológicos que son capaces de causar enfermedad³⁰.

Factores de Riesgo: Son aquellos rasgos, características o exposición de los individuos que generan condicionamiento a desarrollar una enfermedad³¹.

Inflamatoria: Aquella condición fisiológica patológica que se ocasiona en respuesta a un evento agresor³².

ITS: Infección de transmisión sexual que pueden estar causadas por determinados agentes patógenos³³.

DIU: Dispositivo uterino que limita la concepción debido a su composición³⁴.

BTB: Bloqueo tubárico bilateral, procedimiento quirúrgico anticonceptivo que se le realiza a las féminas para evitar la concepción³⁵.

C. trachomatis: *Clamidia trachomatis* agente patógeno con vía de transmisión sexual²¹.

N. gonorrhoeae: *Neisseria gonorrhoeae* agente etiológico que se contrae por vía sexual y que es causante de EPI¹⁷.

M. genitalium: *Mycoplasma genitalium*, bacteria que se contrae por el acto sexual y que es causante de EPI²¹.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Por la naturaleza del estudio, no se requiere hipótesis

2.4.2. ESPECÍFICAS

Por la naturaleza del estudio, no se requiere hipótesis

2.5. VARIABLES

CARACTERÍSTICAS BIOSOCIODEMOGRÁFICAS

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Lugar de procedencia
 - Ocupación
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
- Características ginecológicas
 - Paridad
 - Edad de inicio de relaciones sexuales
 - Número de parejas sexuales

- Patologías previas
- Método anticonceptivo que usa
- Característica biológica
 - IMC

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **IMC:**
número que se obtiene con el peso y la estatura. Lanza un predictor de gordura.
- **Paridad:**
Número de hijos que tuvo una mujer a lo largo de su vida.
- **Edad de inicio de relaciones sexuales:**
Edad en la que la mujer tiene relaciones sexuales por primera vez.
- **Número de parejas sexuales:**
Número de compañeros con los que realizó el acto sexual a lo largo de su vida.
- **Patologías previas:**
Enfermedades o cuadros que padeció antes.
- **Método anticonceptivo:**
Medio físico, hormonal o quirúrgico para prevenir el embarazo.
- **Lugar de procedencia:**
Región de donde proviene la persona.

- **Edad:**
Espacio en años que se ha vivido. Periodo de tiempo que han vivido animales, vegetales y humanos.

- **Ocupación:**
Dedicación en la vida diaria de la persona.

- **Estado civil:**
Condición de las personas con relación a su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que consta en el registro civil.

- **Grado de instrucción:**
Nivel educativo de aprendizaje de una persona y que se mide según niveles.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- De acuerdo a la intervención del investigador: Observacional
- De acuerdo a la metodología que se está aplicando: Descriptivo.
- De acuerdo al tiempo en que se investiga: Retrospectivo
- De acuerdo al número de veces que se miden las variables:
Transversal.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 250 pacientes con EPI que acudieron al Hospital Rezola durante el año 2018 al servicio de Ginecología por consultorio externo desde el 01 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2018. Se aplicó la fórmula estadística para muestreo probabilístico, muestreo aleatorio simple calculando la muestra corregida que fue de 94 pacientes.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Solución:

$$n = \frac{3.8416 * 250 * 0.50 * 0.50}{0.0025 * (250 - 1) + 3.8416 * 0.50 * 0.50} = \frac{240.10}{1.58} = \boxed{152}$$

Muestra corregida:

$$n = \frac{n0}{1 + n0 / N}$$

$$n = \frac{152}{1.61} = \boxed{94}$$

N		=	250	Población
Z=2	2	Z²=	3.8416	Nivel de confianza
E=0.1	0.11	E²=	0.0025	Margen Error
P		=	0.50	Que ocurra
Q		=	0.5	Que no ocurra

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tengan el diagnóstico clínico de EPI documentado en historia clínica.
- Pacientes que hayan acudido por consultorio externo.
- Pacientes con Historia clínica completa.

Criterios de exclusión:

- Que no posean historias clínicas completas o con los datos para el estudio.
- Pacientes que no sea accesible su historia clínica para corroborar el diagnóstico.
- Pacientes gestantes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para el fin de recolectar los datos en esta investigación se procedió a utilizar una ficha de recolección de datos elaborada por la autora, la cual fue validada por el experto especialista, el experto metodológico y el experto estadístico.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a recolectar la información a partir de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas y para la extracción de esta fue necesaria la elaboración de una ficha de recolección de datos creada por la autora, la cual consistía en 13 ítems que buscaban la extracción específica de información y fueron su punto de guía los antecedentes y del marco teórico.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se exportaron estos de las fichas de recolección de datos a una hoja de Excel de la versión 2016, en donde se procedió a la conversión de las frecuencias a porcentajes, se hallaron las medias, medianas, desviaciones estándar, modas, máximos y mínimos de las variables correspondientes. A partir de estos se realizaron las respectivas tablas y gráficos en una hoja de Excel

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo ha sido elaborado respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki promulgada por La Asociación Médica Mundial (AMM), de igual forma cumple con los estatutos del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, respetando así los principios morales y éticos humanos. Tuvo el permiso para su realización por la Unidad de Docencia del Hospital Rezola – Cañete, lugar de estudio; al igual que la autorización por El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, el cual consideró que el presente cumple con los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y bienestar de las personas que participan en la presente investigación. Por lo tanto, el presente estudio respeta los principios éticos nacionales e internacionales, no existiendo conflictos de interés.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

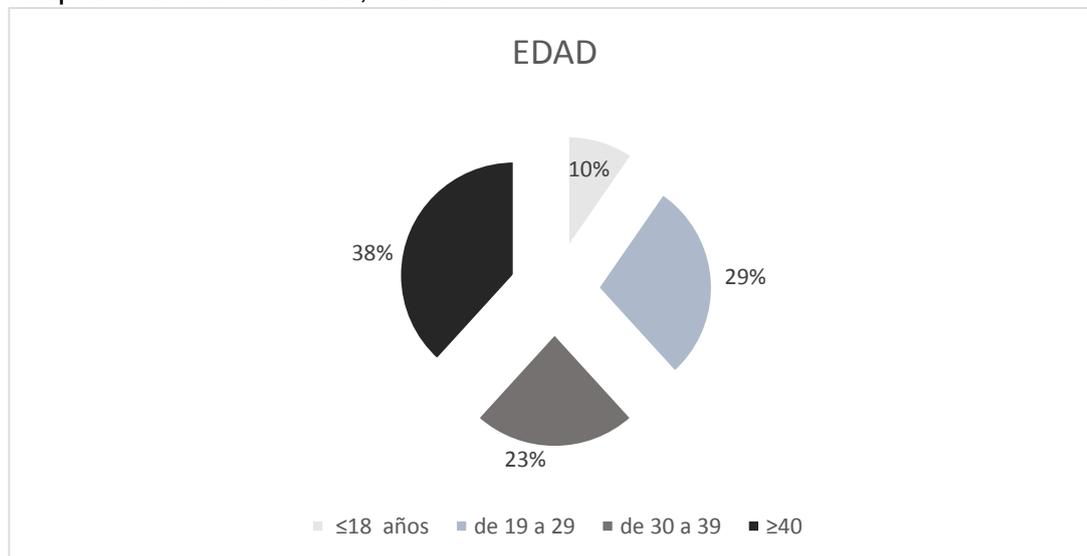
4.1. RESULTADOS

Tabla 1 - Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018

Características sociodemográficas		
Edad	n	%
≤18 años	9	10%
de 19 a 29	27	29%
de 30 a 39	22	23%
≥40	36	38%
Procedencia	n	%
Costa	65	69%
Sierra	21	22%
Selva	8	9%
Ocupación	n	%
Ama de casa	63	67%
Estudiante	10	11%
Trabaja	21	22%
Estado civil	n	%
Soltera	22	23%
Casada	10	10%
Conviviente	50	52%
Divorciada	5	5%
Viuda	7	7%
Grado de instrucción	n	%
Analfabeta	6	6%
Primaria o menos	50	52%
Secundaria o más	38	40%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 1 - Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

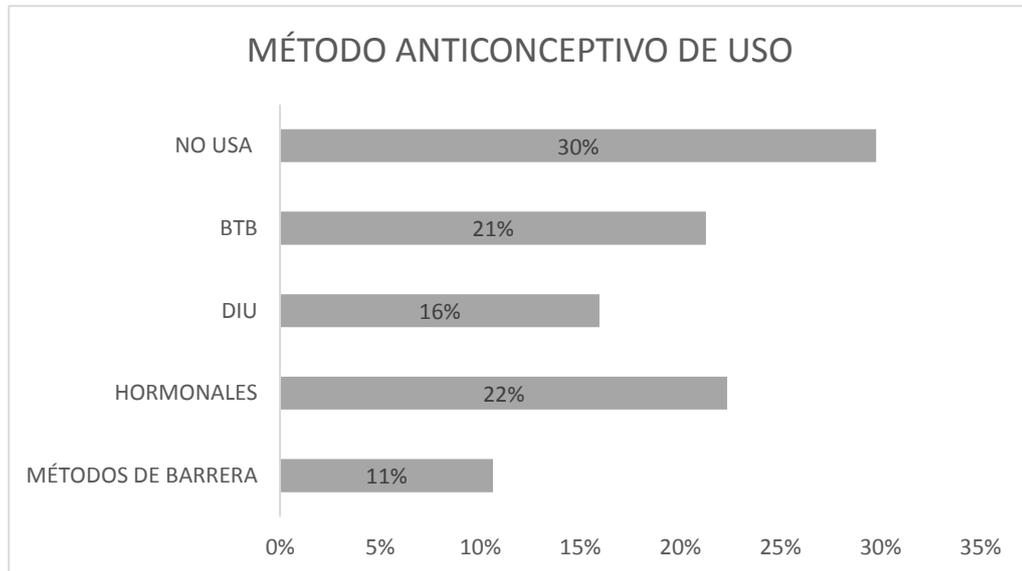
INTERPRETACIÓN: En la tabla 1 se puede observar que la edad de las pacientes con EPI tuvo como media 36,67(DS \pm 15.46), las edades más frecuentes son las mayores o igual a 40 años con un 38% del total de pacientes, siguiéndoles las edades comprendidas en el rango que abarca los 19 a 29 años con 29 %, a estas le sigue el rango comprendido entre 30 a 39 años con 23 % y con el porcentaje menor se encuentra el rango comprendido por las menores o igual de 18 años con 10% del total. Se observa que la mayor cantidad de pacientes proviene de la costa con un 69 % del total, a este resultado le continua en proporción la región sierra con 22 % del total de pacientes y por último en menos cantidad se encuentran las pacientes de la selva con 9 % del total de pacientes. Asimismo se observa que la mayor cantidad de pacientes tiene por ocupación ser amas de casa con un 67 %, a este valor le continua el 22% que le corresponde a las pacientes que trabajan y por último están las pacientes que se dedican a estudiar con 11 %. También se observa que el estado civil de conviviente es el más frecuente en las pacientes con EPI con 52% , a este valor le continua el estado de solteras con 23 %, le continúan las mujeres casadas con 10 % y luego las mujeres viudas con 7 %, por ultimo están las mujeres divorciadas con 5%. Se aprecia que las pacientes con grado de instrucción de primaria o menos son las más frecuentes con 52 % del total, a este valor le continúan las pacientes con grado de instrucción de secundaria a más con 40 % y por último se encuentran las pacientes analfabetas con 6 % del total. A su vez se observa en el grafico 1 la distribución por edad de las pacientes con EPI.

Tabla 2 - Características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018

Características ginecológicas						
Paridad	n	%				
0	8	9%				
1 a 3	30	32%				
4 a 5	40	43%				
>5	16	17%				
Método anticonceptivo de uso	n	%				
Métodos de barrera	10	11%				
Hormonales	21	22%				
DIU	15	16%				
BTB	20	21%				
No usa	28	30%				
Patologías previas	n	%				
Previa EPI	60	56%				
Anemia	48	45%				
VIH	3	3%				
Cáncer	4	4%				
ITS	68	64%				
Edad de inicio de relaciones sexuales	Moda	Media	Mediana	Desviación estándar(DS)	Máx	Min
	14	13.38	14	±0.98	16	11
Número de parejas sexuales	Moda	Media	Mediana	Desviación estándar(DS)	Máx	Min
	4	3,03	3	±1	5	1

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 2 - Características ginecológicas de las pacientes con Enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Hospital Rezola - Cañete, 2018- Método anticonceptivo de uso.



Fuente: Ficha de recolección de datos

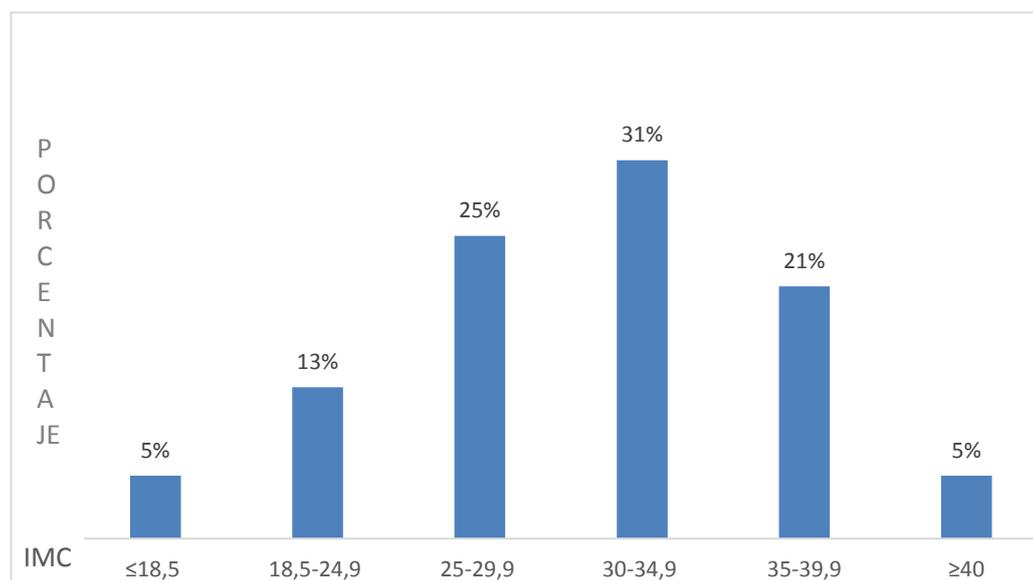
INTERPRETACIÓN: En la tabla 2 se aprecian las características ginecológicas, se observa que, dentro de la característica de paridad, las pacientes que tuvieron entre 4 a 5 hijos tienen el porcentaje más alto con 43 % a este resultado le continúan las pacientes que tuvieron entre 1 a 3 hijos con 32 %, le continúan las mujeres que tuvieron más de 5 hijos con 17 % y al final están las pacientes que no tuvieron ningún hijo con 9 % del total. A su vez se puede apreciar que el 30% de las pacientes no usan ningún método anticonceptivo, el 22% usa métodos anticonceptivos hormonales, seguido por el bloqueo tubárico bilateral con 21 %, el 16 % usa dispositivo intrauterino y 11% usan métodos de barrera. Entre las patologías previas de las pacientes con EPI, la que arrojó más frecuencia fueron las ITS con 64 % del total, a este resultado le continúa en frecuencia las EPI previas que se encontraron en 56 % del total de las pacientes, en tercer lugar, está la anemia con 45%, en cuarto lugar, estuvo el Cáncer con 4% y en quinto lugar el HIV con 3%. Dentro de la edad de inicio de relaciones sexuales se observa que la media de la edad fue 13,38 (DS±0.98), el valor más frecuente, es decir la moda fue de 14 años, la mediana fue de 14, el valor máximo fue de 16 años y el valor mínimo fue de 11 años. El valor medio de número de parejas sexuales fue de 3,03(DS±1), la moda fue de 4, la mediana fue de 3, el valor máximo de parejas fue de 5 y el menor fue de 1 pareja sexual. En el gráfico 2 se observa la ilustración según porcentajes del uso de anticonceptivos.

Tabla 3 - Característica biológica (IMC) de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018

Característica biológica (IMC)		
IMC	Media	Desviación estándar (DS)
n=94	30.90	±5.77
Rangos de IMC	n	%
≤18,5	5	5%
18,5-24,9	12	13%
25-29,9	23	24%
30-34,9	29	31%
35-39,9	20	21%
≥40	5	5%
TOTAL	94	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico 3 - Característica biológica (IMC) de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla 3 se puede observar que la media de la edad de las pacientes es de 30.90(DS \pm 5.77), La mayor cantidad de pacientes se encuentran con un IMC que está en el rango de 30 a 34,9 con un 31 % del total es decir en condiciones de obesidad tipo 1, le sigue en frecuencia las pacientes con el IMC comprendido en el rango de 25 a 29,9 con un 24 % del total, estas están en estadio de sobrepeso. Le continúan las pacientes con el IMC en el rango de 35 a 39,9 con 21% del total es decir en obesidad tipo 2, les sigue en proporción las pacientes con un IMC comprendido entre 18,5 y 24,9 con 13 % del total es decir están en estadio normal y por último se encuentran las pacientes con el IMC en el rango que abarca menos o igual de 18,5 con 5 % del total es decir se encuentran en bajo peso y con el mismo porcentaje de 5 % están las paciente con IMC mayor o igual a 40 esta información se ve ilustrada en el gráfico 3 el cual muestra la distribución según rangos de índice de masa corporal

4.2. DISCUSIÓN

Dentro de las características sociodemográficas encontramos que la media de la edad media fue de 36,76(\pm 15.46) la cual concuerda con el estudio de Paz⁵, el cual refiere que la edad promedio fue de 37.59 años (\pm 9). el rango de edades más frecuente fue el que abarca más de 40 años, el cual difiere con el estudio de Delgado¹⁰, donde la edad más frecuente fue entre 25 - 44 años. Se obtuvo como resultado que la ocupación más frecuente fue la de ama de casa a diferencia del estudio de Ballesteros⁴, quien menciona como ocupación más frecuente la de laborar fuera de casa. En el presente estudio, el mayor porcentaje con respecto al grado de instrucción correspondió a las pacientes con educación primaria, lo cual difiere con los resultados de Álvarez⁷, para quien el grado instrucción más frecuente fue la educación básica; asimismo, es congruente el estado civil en ambos estudios, siendo el más frecuente la convivencia o unión libre.

La característica ginecológica paridad tuvo como resultado mayoritario de 4 a 5 hijos a comparación con el estudio de Álvarez⁷ que refiere que, como resultado más frecuente a las pacientes con dos o más hijos, este resultado es congruente entre ambos estudios. Sobre edad de inicio de relaciones sexuales más frecuente en este estudio fue 14 años; lo que difiere con lo encontrado por Álvarez⁷, quien menciona que la edad de inicio de relaciones sexuales más frecuente fue a los 16 años; por lo tanto este valor se encuentra cercano al valor de su estudio; a su vez, en la presente investigación se encontró que el número de parejas sexuales tuvo un valor medio de 3,57 (DS 0,87), a diferencia del estudio publicado por Ballesteros⁴ quien menciona que es de 2,45(DS 1,02) , resultados que guardan relación. Asimismo, otro resultado que se obtuvo fue que la patología previa más frecuente fue la de ITS, que en el caso de Ballesteros⁴ fue la vaginosis bacteriana. El 30% de las pacientes no usó ningún método anticonceptivo, seguido por 21% de pacientes que usan métodos hormonales a comparación de Álvarez⁷ que en

su estudio menciona a la esterilización quirúrgica con 23,1%, este resultado guarda relación debido a que cuando se limita el uso de anticonceptivos esto promueve el ingreso de agentes infecciosos

Con respecto al IMC en el presente estudio fue más frecuente en el estadio de obesidad tipo 1, se tiene que tomar en consideración con el estudio realizado por Ashrafian et al¹⁴ quien concluye en su estudio que un IMC elevado puede ser un factor de riesgo adicional a considerarse cuando se trata a mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, fueron: la edad promedio de 36 años, el lugar de procedencia la costa, la ocupación ama de casa, el estado civil conviviente y el grado de instrucción primaria.
- Las características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018 principalmente fueron: la paridad de 4 a 5 hijos, la edad de inicio de relaciones sexuales 14 años, el número de parejas sexuales 4, la patología previa fue la infección de transmisión sexual y no usan ningún método anticonceptivo.
- El IMC de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018; tuvo un valor medio 30.90 (DS±5.77). Estando el 31 % de las pacientes en el estadio de obesidad tipo 1 (IMC= 30 a 34,9).
- Las características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018 fueron principalmente las siguientes: la edad de 36 años, el lugar de procedencia la costa, la ocupación de ama de casa, el estado civil

conviviente y el grado de instrucción primaria. La paridad de 4 a 5 hijos, la edad de inicio de relaciones sexuales 14 años, el número de parejas sexuales 4, la patología previa fue la infección de transmisión sexual, no usar ningún método anticonceptivo y la obesidad tipo 1.

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar nuevos estudios a partir de los resultados del presente. Asimismo, fomentar la consejería familiar y de pareja en relación a la importancia de la fidelidad y la monogamia mediante actividades de salud preventivo promocionales, previamente en coordinación con el área de salud familiar del Hospital Rezola.
- Fomentar el uso de anticonceptivos para la protección contra infecciones de transmisión sexual, dado que la edad de inicio de relaciones sexuales en esta zona es precoz. Asimismo, que se promueva la realización de nuevos estudios en otros Hospitales de la zona con el fin de que en un futuro se implemente el asesoramiento adecuado sobre la planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos, en coordinación con la Dirección Regional de Educación, para lograr un mayor impacto en la población adolescente; y contribuir a mejorar el nivel educativo de la población y sus conocimientos sobre la EPI.
- Realizar nuevos estudios de mayor rigor metodológico para determinar la asociación entre obesidad y EPI, recomendándose reforzar los programas de nutrición para mejorar así el estado nutricional de las pacientes, con previa coordinación con el departamento de Nutrición del Hospital Rezola.
- Impulsar la ejecución de nuevas investigaciones sobre el tema en instituciones de la zona para posteriormente hacer un llamado a las autoridades de la Red de Salud Cañete – Yauyos para que se realice la implementación de medidas preventivo promocionales con respecto a la salud sexual y la EPI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infecciones de transmisión sexual [En línea]. Organización mundial de la Salud: 2016. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019] URL disponible en:
2. Enfermedad inflamatoria pélvica: Hoja informativa de los CDC [En línea]. Center for disease Control and Prevention; 2017. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019]. URL disponible en: <https://tools.cdc.gov/medialibrary/index.aspx#/media/id/133659>
3. La enfermedad inflamatoria [En línea]. Washington, DC: The American College of obstetricians and Gynecologists; 2016. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019]. URL disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-enfermedad-inflamatoria-pelvica?IsMobileSet=false>
4. Ballesteros J. Enfermedad Pélvica Inflamatoria en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad científica del Sur; 2016.
5. 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. En su tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma; 2016
6. De la Cruz. Comportamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria en las pacientes atendidas en el hospital Arzobispo Loayza en el departamento de Ginecología, durante el período de julio 2000 a julio 2003. Estudio de investigación. 2005
7. Lopez S. Prevalencia de embarazo ectópico en pacientes adultas con antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria en el servicio Gineco-Obstetricia Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2014. En su tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad San Juan Bautista; 2016.
8. Valdivia A. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP Luis n. Sáenz en enero 2018. En su tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad San Juan Bautista; 2018.

9. Álvarez Y, Sepúlveda J, Díaz L. Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo. *Ginecol Obstet Mex.* 2017 julio;85(7):433-441.
10. Delgado Quiñónez V. Enfermedades pélvicas inflamatorias en mujeres de entre 14 y 54 años de edad que son atendidas en solca de esmeraldas en los primeros meses del año 2014. En su tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Esmeraldas. 2014.
11. Baquedano L, Lamarca M, Puig F, Ruiz M. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. *REV CHIL OBSTET GINECOL.* 2014; 79(2): 115 – 120.
12. Zhao, W., & Hao, M. Pelvic Inflammatory Disease: A Retrospective Clinical Analysis of 1,922 Cases in North China. *Gynecologic And Obstetric Investigation*, 2014; 77(3), 169-175.
13. Santana S, Suárez S, Ocón P, Seara F. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria. *Clínica E Investigación En Ginecología Y Obstetricia.* 2018; 45(4), 157-162.
14. Ashrafian S, Uyar D. Impact of BMI on Pelvic Inflammatory Disease. *Obstetrics & Gynecology.* 2018 .131 :192-193
15. Brunham RC, Gottlieb SL, Paavonen J. Pelvic inflammatory disease. *N Engl J Med.* 2015; 372:2039.
16. Ross J, Judlin P, Jensen J, International Union against sexually transmitted infections. 2012 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *Int J STD AIDS.* 2014; 25:1.
17. Gorrochategui I. Enfermedad pélvica inflamatoria. Clases de residentes 2016. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada; 2016.
18. Roos J, Chacko M. Pelvic inflammatory disease: Pathogenesis, microbiology, and risk factors. Up todate Oct 21, 2018.
19. Jeffrey F, Tessa M. Long-term complications of pelvic inflammatory disease UpToDate. Dic, 2018

20. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2015. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services; October 2018.
21. Lis R, Rowhani-Rahbar A, Manhart LE. Mycoplasma genitalium infection and female reproductive tract disease: a meta-analysis. Clin Infect Dis. 2015; 61:418.
22. Hernández D. Díaz O. Pelvic inflammatory disease. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(4):613-631.
23. Vargas D. Enfermedad pélvica inflamatoria. Revista médica de Costa Rica y Centroamerica LXXI (612) 719 - 722, 2014
24. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015; 64:1.
25. Kawwass JF, Crawford S, Kissin DM, et al. Tubal factor infertility and perinatal risk after assisted reproductive technology. Obstet Gynecol 2013; 121:1263.
26. Fuentes J, Sepúlveda J. Abordaje integral del dolor pélvico crónico: revisión de literatura J. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2014; 79(4): 330-339.
27. Haggerty C, Peipert J, Weitze S, et al. Predictors of chronic pelvic pain in an urban population of women with symptoms and signs of pelvic inflammatory disease. Sex Transm Dis. 2005; 32:2039-48
28. Brunham R, Gottlieb S, Paavonen J. Causes, diagnostic and management of the inflammatory pelvic disease. N Engl J Med. 2015; 372:2039-48.
29. La enfermedad inflamatoria pélvica [En línea]. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: 2016. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019] URL disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-enfermedad-inflamatoria-pelvica?IsMobileSet=false>
30. Infosida [En línea] Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU: 2019. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019] URL disponible en:

<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1261/agente-patogeno>

31. Factores de riesgo [En línea]. Organización mundial de la Salud: 2019. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019] URL disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
32. Inflamación [En línea]. Instituto Nacional del Cáncer (NIH) 2019. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019] URL disponible en : [https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/inflamación](https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/inflamacion)
33. La enfermedad pélvica inflamatoria, Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: 2016. . [Fecha de acceso 21 de enero del 2019]. URL disponible en : <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-enfermedad-inflamatoria-pelvica?IsMobileSet=false>
34. Anticonceptivos reversibles de larga duración [En línea]. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: 2018. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019]. URL disponible en : <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Anticonceptivos-reversibles-de-larga-duracion?IsMobileSet=false>
35. La esterilización por laparoscopia [En línea]. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: 2013. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019]. URL disponible en : <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-esterilizacion-por-laparoscopia?IsMobileSet=false>

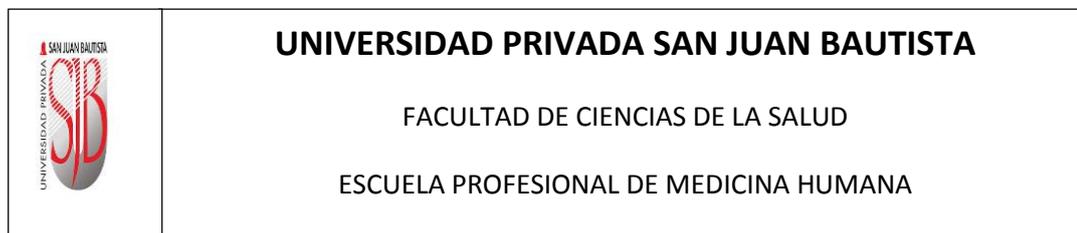
ANEXOS

Anexo 1 – Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE : CARACTERÍSTICAS BIOSOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES CON ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Edad	-≤18 años -19 a 29 -30 a 39 -≥40	Intervalo	Ficha de recolección de datos
Lugar de procedencia	-Costa -Sierra -Selva	Nominal	Ficha de recolección de datos
Ocupación	-Ama de casa -Trabaja -Estudia	Nominal	Ficha de recolección de datos
Estado civil	-Soltera -Casada -Conviviente -Viuda -Divorciada	Nominal	Ficha de recolección de datos
CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS			
Paridad	-Nulipara -1-3 hijos -3-5 hijos Más de 5 hijos	Escala	Ficha de recolección de datos
Edad de inicio de Relaciones sexuales	Valor numérico	Escala	Ficha de recolección de datos
Número de parejas sexuales	Valor numérico	Escala	Ficha de recolección de datos
Patologías previas	-EPI previa -ITS -VIH -Cáncer -Anemia	Nominal	Ficha de recolección de datos
Métodos anticonceptivos	-De barrera -Hormonales -DIU -BTB -No usa	Nominal	Ficha de recolección de datos

CARACTERÍSTICA BIOLÓGICA			
IMC	<ul style="list-style-type: none"> - ≤18,5 bajo peso -18.5-24,9 normal -25-29,9 sobrepeso -30-34,9 obesidad tipo 1 -35-39,9 obesidad tipo 2 -≥ 40 obesidad tipo 3 	Ordinal	Ficha de recolección de datos

Anexo 2 - Instrumento



Título: Características biosociodemográficas de las pacientes con Enfermedad pélvica inflamatoria, atendidas en servicio de ginecología del hospital Rezola – Cañete, 2018.

Autor: Marisella Araujo Chumacero

Fecha:

Nº DE HISTÓRIA CLÍNICA:

Características sociodemográficas

1. Edad de la Paciente _____
-≤18 años () -19 a 29 () -30 a 39 () - ≥ 40()
2. Lugar de Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
3. Ocupación: Ama de casa () Estudia () Trabaja ()
4. Estado Civil: Casada () Soltera () conviviente() Viuda ()
Divorciada ()
5. Grado de instrucción:
Analfabeto () Primaria o menos () Secundaria o más ()

Características ginecológicas:

6. Paridad:
-Nulípara () -1-3 hijos () -3-5 hijos () Más de 5 hijos()
7. Edad de inicio de RS _____

8. Número de parejas sexuales _____

9. Patologías previas:

EPI previa () ITS () VIH () Cáncer () Anemia ()

Otras (_____)

10. Qué método anticonceptivo usa:

De barrera () Hormonales () DIU () BTB () No usa ()

Característica biológica

11. Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ Kg/m²

Anexo 3 - Validez de instrumento - Consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Karla Alejandra Vizcarra Zevallos
 1.2 Cargo e institución donde labora: UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Marisella Araujo Chumacero

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características biosociodemográficas de las pacientes con EPI.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características biosociodemográficas de las pacientes con EPI					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 01 febrero de 2019

Karla Vizcarra Z

Firma del Experto
 D.N.I N° 45217288
 Teléfono 926544720

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Miguel Rodríguez
 1.2 Cargo e institución donde labora: UPSJB Hospital Rezola Cañete Especialista Gineco-Obstetricia
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Marisella Araujo Chumacero

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características biosociodemográficas de las pacientes con EPI.					97%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las características biosociodemográficas de las pacientes con EPI					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					97%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Lima, febrero de 2019



Miguel A. Rodríguez Herrera
 Médico Cirujano
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 C.M.P. 20474 RNE 32139

Firma del Experto
 D.N.I. N° 21534982
 Teléfono 950050084

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Sara Aquino Dolorier
- 1.2 Cargo e institución donde labora: UPSJB - DOCENTE
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Marisella Araujo Chumacero

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 04 febrero de 2019


 LIC. SARA AQUELA AQUIÑO DOLORIER
 COESPE 23
 CONSEJO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 Firma del Experto
 D.N.I. N° 07498001
 Teléfono 993083992

Anexo 4 - Matriz de consistencia

ALUMNO: Marisella Araujo Chumacero

ASESOR: MSc. Karla Alejandra Vizcarra Zevallos

LOCAL: San Borja

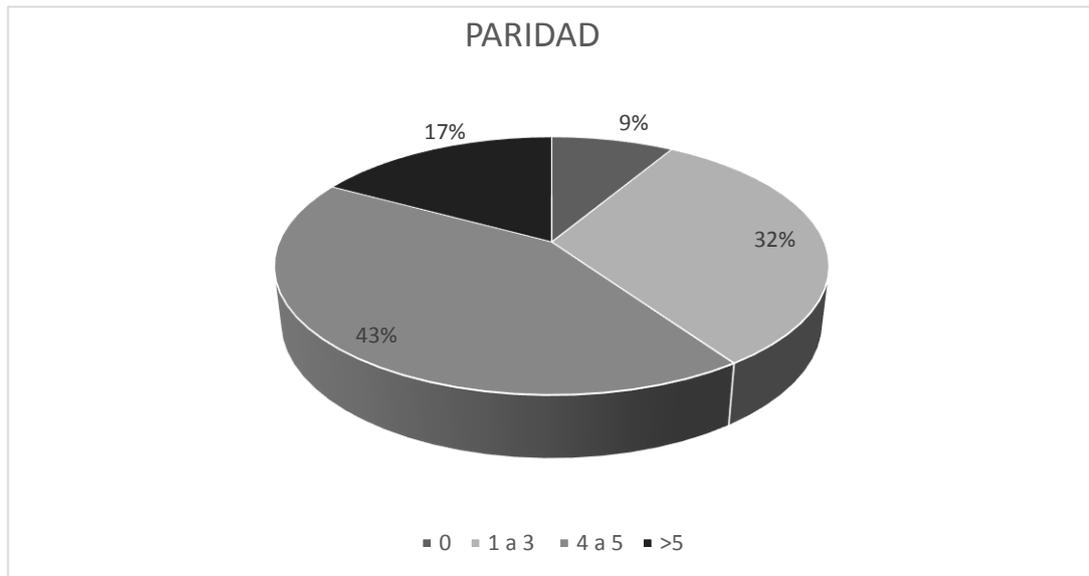
TEMA: Características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria en el hospital Rezola- Cañete, 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL:</p> <p>PG: ¿Cuáles son las características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de ginecología del Hospital Rezola- cañete ,2018?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de ginecología del Hospital Rezola- cañete ,2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de ginecología del Hospital Rezola- cañete ,2018?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>OG: Determnar las características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018</p> <p>OE 2: Describir las características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018</p>	<p>GENERAL:</p> <p>HG: Por el tipo de estudio no requiere.</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <p>HE1: Por el tipo de estudio no requiere</p> <p>HE2: Por el tipo de estudio no requiere.</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>Características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria</p> <p>INDICADORES:</p> <p>Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria Lugar de procedencia -Edad -Lugar De procedencia -Ocupación -Estado civil -Grado de instrucción</p> <p>Características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria -Paridad -Edad de inicio de relaciones sexuales -Número de parejas sexuales</p>

<p>PE 3: ¿Cuáles es la característica biológica (IMC) de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de ginecología del Hospital Rezola- cañete ,2018?</p>	<p>OE 3: Determinar la característica biológica (IMC) de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en servicio de Ginecología del Hospital Rezola de Cañete, 2018</p>	<p>HE3: Por el tipo de estudio no requiere.</p>	<p>-Patología previas -Método anticonceptivo que usa</p> <p>Característica biológica (IMC) de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria</p> <p>-IMC</p>
<p>DISEÑO METODOLÓGICO</p>		<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación: Retrospectivo, descriptivo, observacional, transversal</p>	<p>Población: N =250</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes que tengan el diagnóstico clínico de EPI documentado en historia clínica. -Pacientes que hayan acudido por consultorio externo. -Pacientes con Historia clínica completa. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que no posean historias clínicas completas o con los datos para el estudio. - Pacientes que no sea accesible su historia clínica para corroborar el diagnóstico -Pacientes gestantes <p>N=250 (Población Objetiva) Tamaño de muestra: 94 Muestreo: Probabilístico – Muestreo aleatorio simple</p>	<p>Técnica:</p> <p>Análisis documental</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>	

Anexo 5 - Otros gráficos

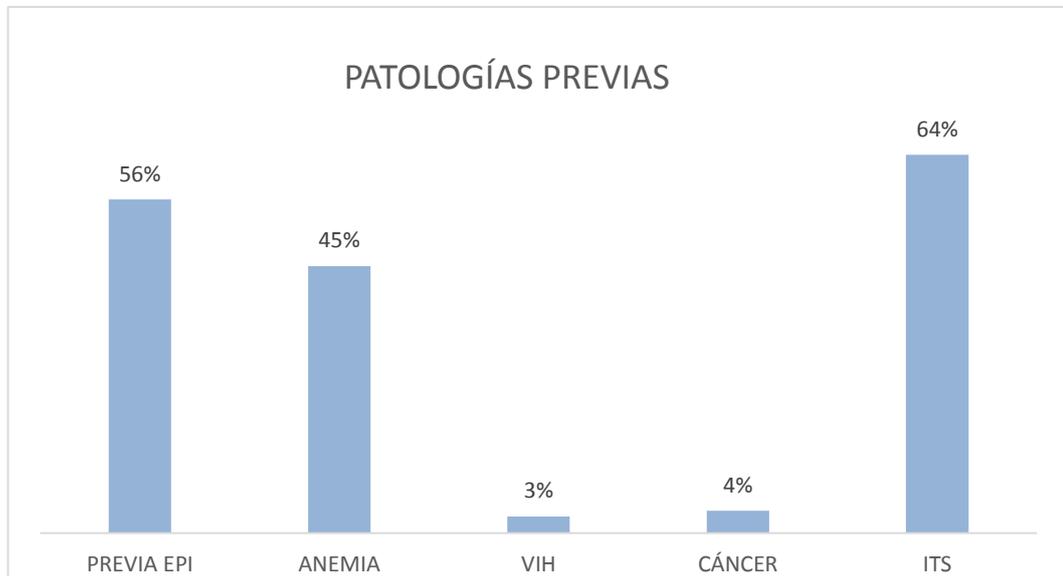
Gráfico 4 - características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018 - Paridad



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en el presente gráfico que las pacientes que tuvieron entre 4 a 5 hijos tienen el porcentaje más alto con 43 % a este resultado le continúan las pacientes que tuvieron entre 1 a 3 hijos con 27 %, le continúan las mujeres que tuvieron más de 5 hijos con 17 % del total y al final están las pacientes que no tuvieron ningún hijo con 14 % del total.

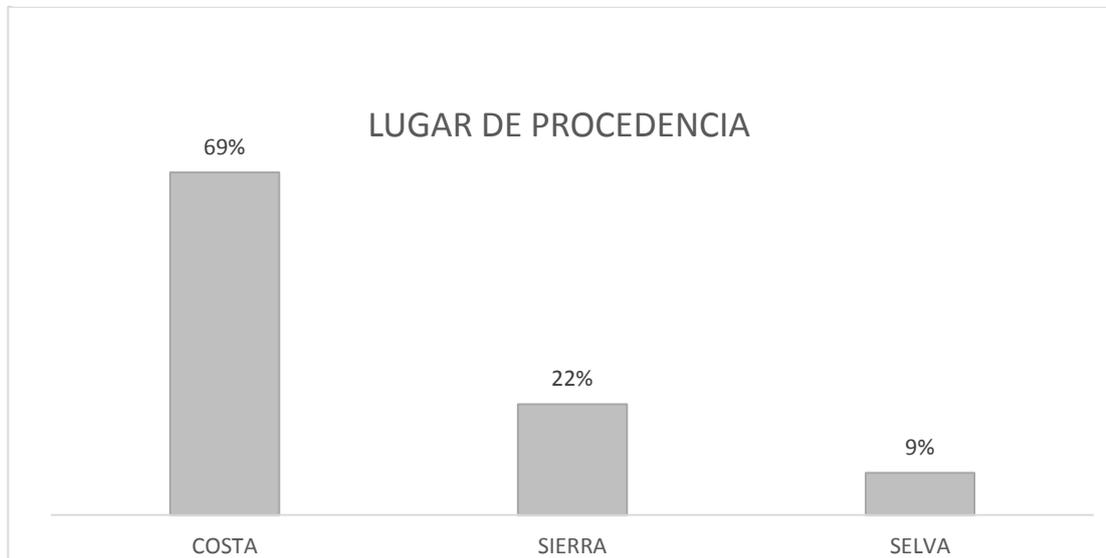
Gráfico 5 - Características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018 – Patología previas.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico se observan que, entre las patologías previas de las pacientes con EPI, el que arrojó más frecuencia fueron las ITS con 64 % del total, a este resultado le continúa en frecuencia las EPI previas que se encontraron en 56 % del total de las pacientes, en tercer lugar, está la anemia con 45% del total de las pacientes, en cuarto lugar, estuvo el Cáncer con 4% y en quinto lugar el HIV con 3%.

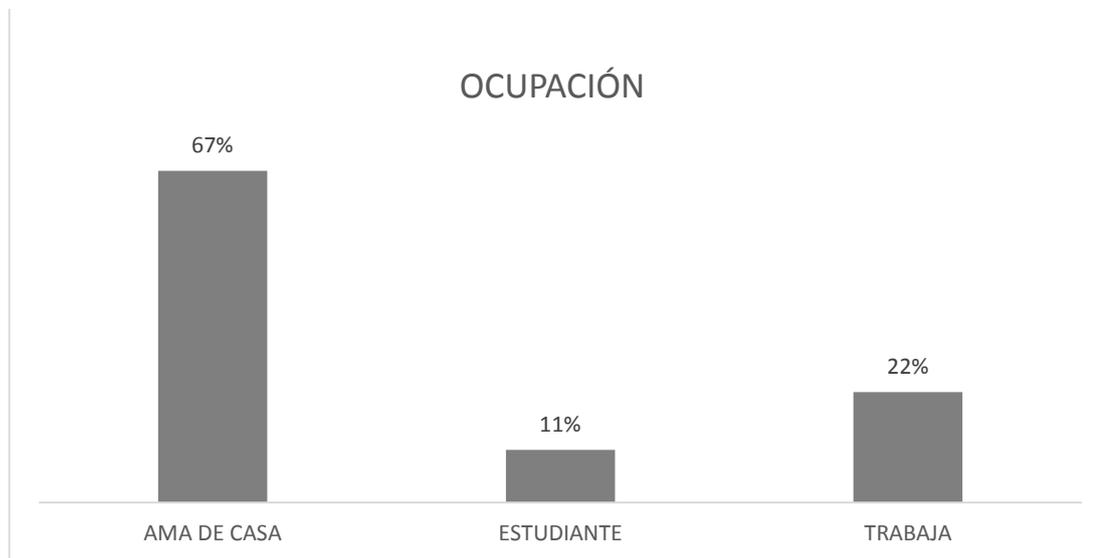
Gráfico 6 - Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018 - Procedencia



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el presente grafico se observa que la mayor cantidad de pacientes proviene de la costa con un 69 % del total, a este resultado le continúa en proporción la región sierra con 22 % del total de pacientes y por último en menos cantidad se encuentran las pacientes de la selva con 9 % del total de pacientes.

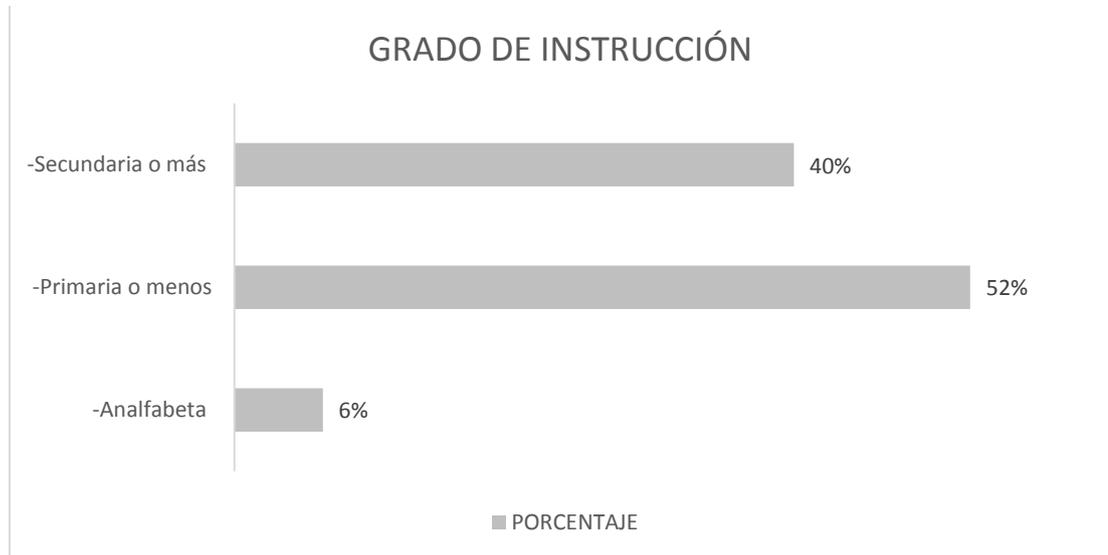
Gráfico 7 - Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018 - Ocupación



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el gráfico se observa que la mayor cantidad de pacientes tiene por ocupación ser amas de casa con un 67 %, a este valor le continúa el 22% que les corresponde a las pacientes que trabajan y por último están las pacientes que se dedican a estudiar con 11 %.

Gráfico 8 - Características sociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Rezola - Cañete, 2018 - Grado de instrucción



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: Se aprecia en el gráfico que las pacientes con grado de instrucción de primaria o menos son las más frecuentes con 52 % del total, a este valor le continúan las pacientes con grado de instrucción de secundaria a más con 40 % y por último se encuentran las pacientes analfabetas con 6 % del total.