

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA PÉLVICA EN PACIENTES DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ EN ENERO
2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ANDREA EDITH VALDIVIA PALOMINO

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

**LIMA – PERÚ
2018**

ASESOR

Dr. Luis Florián Tutaya

AGRADECIMIENTO

Le agradezco la confianza, el apoyo y dedicación de mi asesor de tesis que con paciencia me oriento para poder realizar el trabajo de investigación.

A todas las personas que hicieron posible la ejecución de esta tesis.

DEDICATORIA

A Dios ya que sin el nada sería posible, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mis padres Elena y Fernando, ya que siempre me encaminaron para ser una mejor persona, una buena profesional, por seguir mis sueños y nunca rendirme, ya que sin apoyo incondicional nada hubiera sido posible.

A mi hija Fernanda que es mi motor y mi motivo para realizar y cumplir todo aquello que me propongo.

A Diego quien es mi compañero de vida quien siempre camina de mi mano y me alienta para seguir creciendo como persona y profesionalmente.

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz en Enero 2018.

OBJETIVO

Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz en Enero 2018

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal

RESULTADOS

Se realizó un estudio en el cual se tomó como muestra a 335 pacientes que asistieron al consultorio de gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, el cual fueron sometidas a una encuesta, 61.79% de las pacientes encuestadas se encontraban entre el rango de edad de 30-35 años, el 55.52% de las paciente obtuvieron un nivel de conocimiento medio, en cuanto a las causas sobre la enfermedad inflamatoria pélvica el 51.94% obtuvieron un alto nivel de conocimiento, el 45.97% de los pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento alto acerca de las medidas preventivas , y el 49.25% del total de las pacientes encuestadas en el hospital Luis N. Sáenz obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en cuanto a la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de las pacientes del hospital Luis N. Sáenz se encontró en un nivel medio, en cuanto a las causas y medidas preventivas obtuvieron un puntaje alto, sobre clínica de la enfermedad predominó un puntaje bajo.

PALABRAS CLAVES

Enfermedad inflamatoria pélvica, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Level of knowledge about pelvic inflammatory disease in gynecology-obstetrics patients at Luis N. Sáenz in January 2018.

OBJECTIVE

To determine the level of knowledge about pelvic inflammatory disease in gynecological-obstetrics patients of Hospital Luis N. Sáenz in January 2018.

METHODOLOGY

An observational, descriptive cross-sectional study was carried out.

RESULTS

A study was carried out in which 335 patients who attended the obstetrics-gynecology clinic of the Hospital Luis N. Sáenz were taken, which were subjected to a survey, 61.79% of the surveyed patients were between the age range from 30-35 years, 55.52% of the patients obtained a level of knowledge average, in terms of risk factors on pelvic inflammatory disease 51.94% obtained a high level of knowledge, 45.97% of patients obtained a level of high knowledge about the preventive measures, and 49.25% of the total of the patients surveyed in the Luis N. Sáenz Hospital obtained a low level of knowledge regarding the clinic of the pelvic inflammatory disease.

CONCLUSIONS

The level of knowledge of the patients of the Luis N. Sáenz Hospital is at a medium level, in terms of the risk factors and preventive measures obtained a high score, on clinical disease the predominance is a low score.

KEYWORDS

Pelvic inflammatory disease, level of knowledge.

PRESENTACIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual son causadas por un conjunto diferentes microorganismos. Estas enfermedades han estado presentes a lo largo del tiempo en la historia del ser humano. Además, son una considerable causa de morbilidad para ambos sexos ¹.

Una de estas es la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, la cual está restringida al sexo femenino. Las estructuras comprometidas son principalmente los aparatos reproductores femeninos superiores, lo cual involucra las trompas de Falopio, el útero y/o los ovarios ².

Capítulo I: Se planteó el problema en relación al nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica

Capítulo II: Revisión sobre estudios anteriores sobre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica así como diferentes conceptos, descripción de variables.

Capítulo III: Se presentó el tipo de estudio observacional, descriptivo de corte transversal; se aplicó en el Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz, Enero 2018. Con una población 2600 y muestra de 335. Se utilizó como instrumento encuestas realizadas por el autor, se procesó y analizó los datos mediante el programa Excel 2013 y spss 24.0.

Capítulo IV: Resultados sobre el estudio realizado tanto en tablas como en gráficos.

Capítulo V: Se presentó la conclusión de la investigación y la respectiva recomendación.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
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 DE PROBLEMA	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.3. HIPÓTESIS.....	17
2.4. VARIABLES	17

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	19
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	19
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
4.1. RESULTADOS	23
4.2. DISCUSIÓN.....	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1. CONCLUSIONES.....	32
5.2. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS	38

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica..... 23

TABLA N° 2

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en gineco-
obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz – Rango de edad.....24

TABLA N° 3

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en gineco-
obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz – Grado de instrucción.....25

TABLA N° 4

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en
ginecología-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz –Ocupación.....26

TABLA N° 5

Nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria
pélvica.....27

TABLA N°6

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria
pélvica.....28

TABLA N° 7

Nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica
.....29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica.....23

GRÁFICO N° 2

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en gineco-
obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz – Rango de edad.....24

GRÁFICO N° 3

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en gineco-
obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz – Grado de instrucción.....25

GRÁFICO N° 4

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en
ginecología-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz –Ocupación.....26

GRÁFICO N° 5

Nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria
pélvica.....27

GRÁFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria
pélvica.....28

GRÁFICO N° 7

Nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria
pélvica.....29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1	
Operacionalización de variables.....	39
ANEXO N° 2	
Instrumento.....	42
ANEXO N° 3	
Validez de instrumento - Consulta de expertos	45
ANEXO N° 4	
Confiability de instrumentos – Estudio piloto	51
ANEXO N° 5	
Matriz de consistencia.....	52
ANEXO N° 6	
Resultado de prueba binomial del instrumento.....	57
ANEXO N° 7	
Tabla de resultados.....	5

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades de transmisión sexual son una importante causa de morbilidad para la población humana, y por ende un tema de amplia exploración en lo referente a la salud pública. Entre ellas existe una patología con representatividad en el sexo femenino, denominada la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). Esta involucra al endometrio y/o la trompa de Falopio. Incluso puede extenderse más allá de los órganos del aparato reproductor y comprometer diferentes estructuras de la cavidad pélvica y abdominal ³. Esta entidad está asociada con una morbilidad a largo plazo, donde se incluye problemas de fertilidad, dolor pélvico crónico y embarazo ectópico ⁴.

Por ejemplo, en la actualidad, una de 8 mujeres con EPI no tratada mediante recursos médicos, experimentan problemas de fertilidad ⁵. Además se estipula que entre el 10 – 40% de las mujeres infectadas con *Chlamydia Trachomatis*, no tratada, serán infértiles ⁶. En lo referente al embarazo ectópico, se reporta que la EPI está presente en el 38% de ellos ⁷.

Entre los principales factores asociados a la infección y desarrollo de la EPI se encuentran el tener múltiples parejas sexuales o una nueva pareja sexual en los últimos 12 meses y edad menor a 20 años ⁸. Por su parte el haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual previa son factores relevantes para a un mayor tiempo en hospitalización ⁹.

A su vez, los conocimientos sobre la EPI no son frecuentemente estudiados. De este modo, solo existen estudios que aíslan a esta enfermedad para evaluar sus conocimientos en la población relacionada al ámbito sanitario ¹⁰. Mientras que los conocimientos evaluados sobre la EPI

en la población están generalmente vinculados a otras enfermedades de transmisión sexual. Por ello, la información sobre los conocimientos en las pacientes específicamente de la EPI es escasa ¹¹.

Los principales agentes etiológicos de esta entidad son la *Chlamydia Trachomatis* y la *Neisseria Gonorrhoeae*. No obstante su frecuencia está disminuyendo en los países desarrollados, donde menos del 50% de todas las mujeres con EPI dan positivo a estos microorganismos ¹.

En América del Sur, los estudios reportan que el embarazo ectópico está presente entre el 30 – 60% de los casos ^{7, 12}. Por otro lado, una investigación muestra que la infección por *Chlamydia Trachomatis* estuvo presente en el 25% de mujeres infértiles, porcentaje que aumenta con el número de episodios de EPI ¹³.

En las atenciones por emergencia o en el consultorio de gineco-obstetricia del hospital Luis N. Sáenz se pudo apreciar que cuando la paciente evaluada era diagnosticada con EPI, presentaba dudas sobre la patología, como se transmitía, como prevenirla y qué tipo de consecuencias podría tener en el futuro, es por esto que es de suma importancia medir el nivel de conocimiento de dicha patología y tomar medida respectiva de acuerdo al resultado del estudio realizado.

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de gineco-obstetrica del Hospital PNP Luis N. Sáenz en Enero 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La EPI es una enfermedad que puede dejar secuelas en las mujeres, como la infertilidad. Además, es altamente prevenible, donde las instituciones que brindan salud a la población cumplen un rol clave en el diagnóstico temprano y su pronta atención médica ⁶. Por ello, estas instituciones deben de realizar una vigilancia continua e informar a sus pacientes sobre las formas de prevención y cuidados de la EPI, de modo que cada mujer atendida debe tener un conocimiento básico y uniforme sobre el tema. No obstante, la información sobre los conocimientos en la población peruana es escasa. Además, el conocimiento de las causas y medidas preventivas de las mujeres que acuden al consultorio de ginecología-obstetricia sobre las enfermedades de transmisión sexual no era el adecuado, tales como la EPI. Debido a ello, no se sabe con certeza si las acciones sobre la educación sanitaria son efectivas y uniformes entre esta población. Por ello, se realizó el estudio de investigación, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento tomando en cuenta las causas, medidas preventivas y la clínica de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en pacientes de 18 - 35 años.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz en Enero 2018

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de las participantes encuestadas en ginecología-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica en las pacientes de ginecología-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica en las pacientes de ginecología-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica en las pacientes de ginecología-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

1.5. PROPÓSITO

El propósito de la investigación fue guiar a las instituciones sobre la situación actual en que se encuentra su población y, poder plantear medidas para la educación de los conocimientos adecuados que deben de tener las pacientes para poder prevenir las complicaciones de la EPI. De modo que se implemente medidas preventivas y genere el apoderamiento de la población sobre su salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el año 2001, Whiteside y col.¹¹ efectuaron un estudio con el objetivo de determinar la percepción en las mujeres y el nivel de comprensión sobre los riesgos en torno a las secuelas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

El estudio fue efectuado en Islandia, donde se incluyó a 103 mujeres de un centro urbano. Se realizó una encuesta a mujeres con diferentes características clínicas, entre las cuales se menciona a las pacientes con signos o síntomas de presentar alguna ETS, las mujeres inscritas en ensayos clínicos relacionados ETS o vaginosis bacteriana, las mujeres que ingresaron al hospital, donde se halló que tenían una ETS, y las pacientes de alto riesgo según la edad y la actividad sexual. A su vez, los autores optaron por contratar a una entrevistadora, que distribuyó una encuesta, la cual evaluó el conocimiento de las pacientes en relación a diversas ETS, así como las medidas preventivas de las mismas. Entre los resultados, se muestra que la mediana de edad fue de 23 años. Cabe mencionar que el 37% eran pacientes no aseguradas. Interesantemente, el 33% de 103 mujeres encuestadas nunca escucharon o leyeron sobre la EPI.

A su vez, el 79,6% no identificó alguna secuela como producto de la adquisición de EPI. Además, el 75% no tenía conocimiento que la EPI aumenta el riesgo de embarazo ectópico, y el 56.3% desconocía que era causa dolor pélvico crónico. Solo el 18% mencionó la anticoncepción de barrera, como los condones, como método para prevenir la adquisición de ETS, mientras que el 57% no pudieron nombrar una forma de prevenir las ETS. Los autores concluyen que es necesario un mayor número de

educación a la población sobre la prevención de estas enfermedades, en especial a los individuos de alto riesgo.

Posteriormente, Champion y col.¹⁴, publicaron un estudio en el año 2005, donde se determinó la relación entre la presencia del antecedente del abuso sexual o físico con el riesgo de contraer EPI y la presencia de síntomas genitourinarios asociados a alguna ETS.

El estudio se llevó a cabo en Texas-Estados Unidos, en mujeres con ascendencia mexicana y afroamericana. Se incluyó un total de 373, donde se les realizó un examen físico específico y preguntó sobre el antecedente de abuso sexual o físico, sintomatología genitourinaria actual y conductos de riesgo para desarrollar EPI. Entre los resultados se puede mencionar que las adolescentes con historia de abuso sexual (un total de 232 casos), tuvieron una mayor frecuencia de conductas asociadas con un riesgo de EPI. Entre ellas se menciona al inicio de las relaciones sexuales a una menor edad, un mayor número de parejas sexuales, mayor recurrencia de ETS y una menor tendencia a buscar ayuda sanitaria.

El análisis multivariado identificó que los adolescentes con antecedente de abuso sexual reportaron una mayor cantidad de sintomatología genitourinaria patológica. Los autores concluyen que el tratamiento diferido para la EPI disminuye la futura fertilidad y el dolor pélvico crónico. Además, que las mujeres adolescentes con antecedente de abuso sexual tienen un alto riesgo de desarrollo de EIP. Es por ello, que la importancia de su diagnóstico y tratamiento oportuno es vital para evitar complicaciones futuras.

En el año 2010, en Londres, Oakeshott y col.¹⁵ realizaron un ensayo clínico, con el fin de determinar si el cribado y el tratamiento de las mujeres para la infección por clamidia reducen la incidencia de enfermedad pélvica

inflamatoria durante los siguientes 12 meses. La investigación se realizó en los espacios comunes, aulas y bares de estudiantes en universidades y escuelas de Londres.

Se incluyó a 2529 estudiantes sexualmente activos, con una edad media de 21 años. Los estudiantes completaron un cuestionario y se les tomó exudados vaginales, con un seguimiento al año. Entre sus resultados, la prevalencia de clamidia fue 5,4% en las mujeres quienes se tomaron por primera vez la muestra.

Las muestras que fueron negativas se guardaron y después de un año se volvió a tomar muestras a estas personas, donde se encontró que 5,9% tenían clamidia. La incidencia de la enfermedad inflamatoria pélvica fue 1.3% en mujeres seleccionadas en comparación con el 1,9% en los controles (Riesgo Relativo (RR): 0.65, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,34 a 1,22). El 9,5% (IC 95% 4,7% - 18,3%) cuyo resultado para clamidia fue positivo en la toma de muestra inicial desarrollaron enfermedad inflamatoria pélvica en los siguientes 12 meses, en comparación con 1,6% de las mujeres en el grupo control (RR: 0,17, IC 95%: 0,03 - 1.01). Sin embargo, la mayoría de los episodios de EPI ocurrió en las mujeres con test negativo para clamidia al inicio (79% contra 22%).

A pesar que algunos estudios demuestran que la búsqueda y detección de *Chlamydia Trachomatis* reduce la incidencia de EPI, según los resultados de este estudio, los autores informan que este último hecho puede haber sido sobrestimado.

Tres años después, se buscaron las características epidemiológicas y la tendencia del cuidado de las pacientes diagnosticados con EPI en el país de Italia, además de valorar los parámetros predictivos de enfermedad grave. La población se dividió en 3 grupos: sólo la terapia médica, cirugía conservadora y cirugía destructiva (procedimientos quirúrgicos que con problemas de fertilidad).

Las mujeres cuya nacionalidad no era la italiana estaban en un mayor riesgo de desarrollar EPI y además fueron la mayoría en los grupos tratados quirúrgicamente. Los valores de dímero D y proteína C reactiva (PCR) estuvieron correlacionados con la severidad de la enfermedad. Estos datos muestran que la clínica es fundamental para establecer el diagnóstico, pero esta se puede apoyar en las pruebas de dímero D y PCR ¹⁶.

En Centroamérica, Hernández y col. ¹² en el año 2013 buscó los factores de riesgo que predisponen al embarazo ectópico en 132 pacientes del Municipio Habana del Este, operadas entre los años 2009 al 2011. Se dividió aleatoriamente a 66 pacientes en el grupo estudio y al resto en el grupo control. Se encontró que el embarazo ectópico fue más frecuente en mujeres de color de piel blanca (Odds Ratio (OR): 2,36; IC 95%: 1,08 – 5,23), tener entre 25 y 34 años de edad (OR: 4,03; IC 95%: 1,84 – 8,89), antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis (OR:8,97; IC 95%:1,13-403,80), inicio precoz de las relaciones sexuales (OR: 3,39; IC 95%: 1,33 – 9,12), múltiples compañeros sexuales (OR: 3,80; IC 95%: 1,08 - 16,81) y el empleo de dispositivos intrauterinos (OR: 8,49; IC 95%: 2,27 – 46,69) fueron factores predisponentes para el embarazo ectópico. De este modo se establece que la EPI puede incrementar sustancialmente el embarazo ectópico, demostrando su correlación entre ambas entidades.

Durante el mismo periodo, Leichliter y Chandra ¹⁷ publicaron un estudio donde tuvieron el objetivo de evaluar las tendencias en el adecuamiento del tratamiento de EPI. Para ello, se empleó la base de datos de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar de Estados Unidos. Esta encuesta se distribuye a las mujeres entre 15 a 44 años de edad, aleatoriamente.

Asimismo, se buscó determinar la recepción del tratamiento según intervalos de tiempo. De este modo, entre 1995 y 2002, la recepción del

tratamiento de PID disminuyó del 8,6% al 5,7% ($P < 0,0001$). No obstante, en el periodo de 2002 a 2006-2010 no hubo diferencia estadística (5.0%, $P = 0.16$). En el análisis bivariado, las diferencias raciales asociadas al tratamiento de EPI tuvieron una disminución considerable con el transcurso del tiempo. Por otro lado, similarmente al año 1995, en el periodo de 2006 a 2010, las mujeres entre 35 y 44 años (5,6%) reportaron tener una recepción adecuada del tratamiento de EPI, tener un ingreso económico familiar por debajo del 150% del nivel de pobreza (7.5 %), tener una educación inferior a la secundaria (6.7%), iniciar relaciones sexuales antes de los 15 años (10.3%) y tener 10 o más parejas sexuales durante su periodo de vida (8.0%). Los autores concluyen que la recepción de tratamiento de EPI disminuyó de 1995 al periodo 2006-2010.

Además, la carga de enfermedad afecta significativamente más a las mujeres con un nivel socioeconómico menor.

A su vez, una investigación efectuada en Estados Unidos en el año 2013, buscó la frecuencia de EPI entre las mujeres reclutas de las fuerzas armadas de dicho país. Para ello Rohrbeck ¹⁸ analizó a 161 501 reclutas femeninas que comenzaron el entrenamiento básico entre enero de 2002 y diciembre de 2011. La tasa de incidencia fue de 11,2 por 1 000 personas-años, lo que mostró una tendencia estable durante el período de vigilancia. En comparación con sus homólogos, las tasas fueron mayores en las mujeres de servicio de 17-20 años, de raza/etnia negra, no hispanos, casadas, en el ejército, y que tenían un diagnóstico de clamidia después del entrenamiento básico. Las tasas más bajas fueron entre las mujeres de 25 años y mayores.

El autor menciona que sus resultados pueden ayudar a evaluar la infección a largo plazo de chlamydia.

Al cabo de un año, se investigó la frecuencia y los factores de riesgo para incidencia y redetectado de *Chlamydia trachomatis* en mujeres sexualmente activas y multiétnicas de la comunidad. Para tales fines, se diseñó un estudio de cohortes en 20 universidades de Londres.

Se incluyó a 954 mujeres sexualmente activas, la incidencia anual estimada de infección por clamidia entre las mujeres cuyo resultado fue negativo al inicio del estudio fue 3,4 por 100 años-persona (IC del 95%: 2,5 - 4,6 por 100 personas-años), pero esta fue más alta en las menores de 20 años (6,6 por 100 años-persona; IC del 95%: 4,5 a 9,3 por 100 personas-años). Entre los predictores para la enfermedad fueron, edad < 20 años (RR: 4; IC 95%: 2,1 – 7,5), una nueva pareja sexual durante los 12 meses de seguimiento (RR: 4.4; IC 95%: 2.0 a 9,9), fumar (RR: 2.2 IC 95%: 1,2 a 3,9), vaginosis bacteriana recurrente (2.0 RR IC 95%: 1.1 a 3,9) e infección por el virus del papiloma humano (RR: 2.2 IC del 95%: 1.1 a 4.3). En base a los resultados, se concluyó que se debe realizar controles rutinarios más seguidos ¹⁹.

Por último, recientemente se publicó una investigación prospectiva efectuada en Londres. Con esta investigación se buscó encontrar los factores de riesgo para la EPI con un seguimiento de 12 meses. Del 79% de participantes que reportaron el número de parejas sexuales durante el seguimiento, el 1,6% fueron diagnosticados con EPI. El predictor más fuerte de EPI fue tener infección por *Chlamydia trachomatis* en el tamizaje basal (RR: 5.7; IC 95%: 2,6 - 15.6). Además, otros predictores fueron más de 2 parejas sexuales o una pareja sexual nueva durante el seguimiento (RR: 4.0, IC 95%: 1,8 - 8.5), edad < 20 años (RR: 3,3; IC del 95%: 1.5 - 7.0), estar en un instituto de educación diferente a la universidad (RR: 2.6; IC 95%: 1.3 - 5.3), historia de flujo vaginal al inicio del estudio (RR 2.7; IC 95%: 1,2 - 5,8) y dolor pélvico) en los seis meses anteriores (RR: 4.1, IC 95%: 2.0 - 8,3). Los autores concluyen que es necesario la implementación de

programas dirigidos al público en general y a los grupos de alto riesgo, donde eduquen sobre la salud sexual ⁸.

2.2. BASES TEÓRICAS

Las enfermedades de transmisión sexual son causadas por un conjunto diferente de microorganismos establecidos. Estas enfermedades han estado presentes a lo largo del tiempo en la historia del ser humano. Además, son una considerable causa de morbilidad para ambos sexos ¹.

Una de estas es la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, la cual está restringida al sexo femenino. Las estructuras comprometidas son principalmente los aparatos reproductores femeninos superiores, lo cual involucra las trompas de Falopio, el útero y/o los ovarios ².

La prevalencia de esta enfermedad ha tenido una variación considerable con el paso del tiempo. En la antigüedad, su frecuencia era alta; no obstante, a partir del año 2003, las tasas de EPI disminuyeron considerablemente. Así mismo, la tasa de hospitalización disminuyó un 80% desde 1992 hasta el 2009 (150 hospitalizaciones por 100 000 personas contra 30 hospitalizaciones por 100 000 personas) ²⁰.

Además, las visitas al personal de salud por esta enfermedad disminuyeron de 130 por 1000 habitantes en el 2004 hasta 85 por 1000 habitantes en el 2013. Esto se debe a que las intervenciones de las instituciones rectoras de la salud, así como campañas de sensibilización sobre la salud pública y las enfermedades de transmisión sexual han disminuido la prevalencia de esta entidad en la población femenina, principalmente en los países desarrollados, lo que se evidencia en las cifras detalladas ²¹.

Una de las intervenciones que ha resultado beneficioso para su disminución, es la educación sexual y las medidas preventivas que se pueden tomar para evitar infectarse con algún patógeno que pueda causar alguna enfermedad de transmisión sexual.

Otra medida con efectos favorables, ha sido el tamizaje anual de las mujeres en la etapa reproductiva y sexualmente activa. Debido a que el principal microorganismo relacionado con la EPI es la Chlamydia, la búsqueda sistemática al grupo objetivo mencionado anteriormente es vital, de modo que se identifique y se dé un tratamiento oportuno antes que progrese a EPI ²².

No obstante, existe evidencia donde menciona que, si bien su realización disminuye la frecuencia de EPI en la población, su práctica puede haber sido sobrestimada ¹⁵.

Por otro lado, los principales microorganismos responsables de la EPI son la Chlamydia Trachomatis y la Neisseria Ghonoraе, ambos son responsables de aproximadamente un tercio de todas las etiologías de la EPI ²³. Se estima que la C. Trachomatis causa entre el 25% – 30% de todas las EPI diagnosticadas, mientras que la Neisseria el 3%; no obstante, en una gran proporción de casos de EPI, no es posible identificar el microorganismo ^{4, 24}. Además, otro microorganismo denominado Mycoplasma genitalium ha emergido como posible causa de esta enfermedad. Su problemática radica en el tratamiento que se le debe administrar a la persona infectada con este micoplasma, ya que desarrolla resistencia a los macrólidos en el 40% de los casos ²⁵.

Existen diferentes factores relacionados con la presencia de EPI en la población femenina.

Por un lado, se dice que la edad menor de 20 años, tener múltiples parejas sexuales, fumar, tener vaginosis bacteriana recurrente, infección por el virus del papiloma humano son los principales factores de riesgo ¹⁹. También se considera como factor de riesgo el no utilizar métodos de barrera, la utilización de dispositivos intrauterinos siempre y cuando tenga relación con los 3 meses después de la colocación por la manipulación, los abortos ¹³. Además el fumar, tener un bajo consumo de folato y el haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual previa pueden contribuir en la hospitalización por esta causa ⁹.

En cuanto a la clínica que pueden presentar las pacientes que adquieren esta patología que es la enfermedad inflamatoria pélvica pueden presentarse de manera muy variable, puede iniciar de una manera subclínica que prácticamente no presente sintomatología hasta presentar cuadros graves de abdomen agudo quirúrgico ²⁶.

Los síntomas se presentan generalmente pocos días después de la menstruación el cual se caracteriza por presentar dolor a nivel del abdomen inferior que cada vez puede presentarse más intensamente, al inicio del cuadro podría presentar un ligero aumento de la temperatura, el dolor que presentan tiende a ser de leve a moderado, también pueden presentar hemorragias fuera del ciclo menstrual, generalmente cuando el agente etiológico se ve asociado con chlamydia, secreción vaginal ²⁷.

El dolor generalmente es el tipo sordo y bilateral, también se agudiza a la maniobra de valsalva. También puede presentar dispareunia, disuria atípica, náusea hasta llegar al vómito ²⁶.

La enfermedad inflamatoria pélvica presenta distintos estadios

- Estadio I: Salpingitis aguda sin pelviperitonitis.
- Estadio II: Salpingitis aguda con pelviperitonitis.
- Estadio III: Salpingitis con formación de abscesos tubo-ováricos.
- Estadio IV: Rotura de absceso tubo-ovárico, peritonitis generalizada.
- Estadio V: Categoría de diferentes agentes etiológicos que pueden emular a la salpingitis aguda.

Ya que la enfermedad inflamatoria pélvica es una enfermedad compleja es difícil llegar al diagnóstico debido a que presenta una sintomatología inespecífica, El CDC de Atlanta en sus Guías para el diagnóstico y manejo de las ETS, ha propuesto tener en cuenta para el diagnóstico que la paciente debe presentar tres de los criterios mayores, algún criterio menos que serán mencionados a continuación y exudado endocervical purulento ²⁷.

Criterios diagnósticos de la enfermedad inflamatoria pélvica ²⁸:

1. Criterios primarios o mayores (deben presentar los tres):

- Dolor abdominal Inferior.
- Dolor a la movilización de cérvix.
- Dolor a la palpación de los anexos.

2. Criterios secundarios o menores (debe presentar al menos uno de ellos)

- Fiebre de 38 °C o mayor.
- Leucocitosis > 10 500/mm³.
- Punción Douglas + pus.
- Presencia de masa pélvica dolorosa detectada por TV o ecografía.
- Eritrosedimentación elevada + 15 mm/h.

- Aislamiento de Neisseria Gonorrhoeae o Chlamydia Trachomatis del endocervix.

3. Existencia de exudado endocervical purulento.

Entre las complicaciones que la EPI puede traer es la extensión de la infección por fuera del aparato reproductor femenino. En este sentido, puede causar una peritonitis y salpingitis ². Sin embargo, los siguientes dos eventos son las principales causas del porque es fundamental investigar en esta enfermedad, la infertilidad y el embarazo ectópico ³.

La infertilidad por esta causa es altamente prevenible, ya que se produce a largo plazo. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, entre el 10% - 40% de las mujeres infectadas con C. Trachomatis tendrán problemas de infertilidad ⁶. Por otro lado, el “*Centers of Disease Control and Prevention*”, menciona que una de cada 8 mujeres con EPI tendrán problemas de fertilidad en un futuro ⁵.

El embarazo ectópico es otra complicación seria de la EPI. Un estudio evidenció que, a pesar de la disminución de los casos de infertilidad y EPI, los embarazos ectópicos están en aumento ²⁰. Es por estas razones que los investigadores mencionan que es necesario un mayor estudio de esta enfermedad y sus factores relacionados, para poder efectuar inferencias y conclusiones correctas del comportamiento de la EPI, ya que este ha sido altamente voluble con el transcurso del tiempo ²⁹.

2.3. HIPÓTESIS

El estudio de investigación no presentó hipótesis por ser de tipo descriptivo.

2.4. VARIABLES

VARIABLES	Definición operativa	Tipo	Indicador
Rango de Edad	Tiempo de vida en años al momento de realizar la encuesta	Cuantitativa continua	Edad en años
Grado de instrucción	Grado académico máximo alcanzado al momento de realizar la encuesta	Cualitativa ordinal	Primaria, secundaria, técnico, superior
Ocupación	Actividad laboral que se dedica la paciente al momento de realizar la encuesta	Cualitativa politómica	Ama de casa, trabaja, Estudia
Nivel de conocimiento: <ul style="list-style-type: none">• Causas• Medidas preventivas• Clínica	Frecuencia de preguntas correctas, incorrectas o nulas posterior a la realización de la encuesta	Cualitativa	Alto, medio, bajo

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad:

Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales, duración de algunas cosas y entidades. abstractas ³⁰

Ocupación:

Acción y efecto de ocupar u ocuparse, trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa ³¹.

Riesgo:

Contingencia o proximidad de un daño ³².

Prevención:

Acción y efecto de prevenir. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo ³³.

Conocimiento:

Acción u efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, noción saber o noticia elemental de algo ³³.

Estado civil:

Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas natural ³¹.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Observacional ya que no hubo intervención del investigador:

Descriptivo por que no se realizó comparaciones, se describió la información recolectada.

De corte transversal ya que el estudio se dio en un momento determinado, en un único tiempo.

Diseño de investigación: Descriptivo, transversal

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio del trabajo de investigación fue el Hospital PNP LUIS N. SAENZ, en el consultorio de gineco-obstetricia.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: 2600 mujeres de 18-35 años que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz.

Criterios de inclusión: Pacientes de sexo femenino, atendidas en consultorio de gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, en el mes de Enero 2018, cuya edad oscile entre 18-35 años.

MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 335 mujeres que acuden al “Hospital Luis N. Sáenz” del distrito de Jesús María en el mes de enero 2018.

Para definir el tamaño de la muestra se utilizó el método probabilístico, muestreo aleatorio simple y aplicado la formula generalmente aceptada para poblaciones menores de 100,000.

La muestra del estudio se halló según la siguiente ecuación:

Operacionalización:

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



$$n = \frac{(0.5 \times 0.5)1.96^2 \cdot 2600}{(0.05)^2 (2600 - 1) + (0.5 \times 0.5)1.96^2} = 334.8$$

Donde:

n Es el tamaño de la muestra que se va a tomar en cuenta para el presente estudio de investigación, es la variable que se desea determinar.

p y q Representan a probabilidad de la población de estar o no incluidos en la muestra. De acuerdo a la doctrina, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios estadísticos, se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.

- Z Representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error = 0.05, lo que equivale a un intervalo de confianza del 95% en la estimación de la muestra, por tanto, $Z = 1.96$.
- EE Representa el error estándar de la estimación, de acuerdo a la doctrina, debe ser 9.99% o menos. En este caso se ha tomado 5 %.
- N El total de la población. Este caso 2600 personas, considerando solamente aquellas que pueden facilitar información valiosa para la investigación.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA: Observación

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento fue un cuestionario elaborado por el autor el cual fue validado, el instrumento buscó medir el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica ya que es una patología con alto índice de morbilidad y no se tiene el conocimiento adecuado sobre esta patología. El instrumento consta de datos personales sobre el paciente (edad, grado de instrucción, ocupación), nivel de conocimiento (causas, medidas preventivas y clínica), el cuestionario cuenta con 24 ítems.

Validez de instrumento: ya que dicho cuestionario fue elaborado por la autora tuvo que pasar por etapas de validación y confiabilidad.

Para la validación de dicho instrumento se tuvo que someter a la validez de contenido haciendo las consultas a expertos familiarizados con la temática investigada (2 especialistas en gineco-obtetas y 1 estadístico). Para lo cual se le proporcionó a cada experto una ficha de validación y validada por la prueba binomial indicando que el instrumento de observación es válido ($p_{\text{promedio}} = 000$) indicando que el instrumento es pertinente, relevante y claro.

El instrumento pasó por un grado de estabilidad que al medir representó un alfa de crombach igual a 0,865 en la prueba piloto el cual indicó que dicho instrumento era aceptable para elaborar la base de datos.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se diseñó una encuesta creada por la autora, en la cual se tuvo en cuenta las variables de estudios, nivel de conocimiento en general, dividiéndolo en causas, medidas preventivas y la clínica, el cuestionario cuenta con 24 ítems(Global), en el cual se consideró que cada pregunta correcta valdrá 1 punto y la incorrecta 0 puntos, considerando nivel de conocimiento bajo un puntaje de (0-1) nivel de conocimiento medio un puntaje de (2-3), y nivel de conocimiento alto un puntaje de (4-6).

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de haber realizado la recolección de la información y habiendo encuestado al total de pacientes según la obtención de la muestra, se procedió a vaciar la información recolectada a una base de datos estadística, para el procesamiento y análisis de los resultados. Para el manejo informático de los datos se utilizó la base de datos del programa en Excel 2013 y SPSS versión 24.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

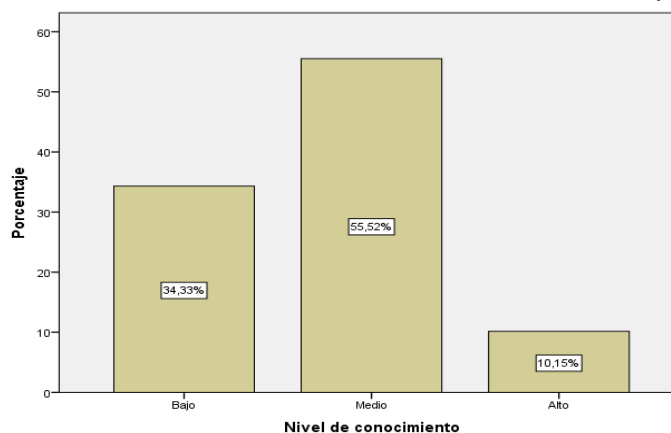
Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	115	34.3%
Medio	186	55.5%
Alto	34	10.1%
Total	335	100.0%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en la encuesta realizada en el servicio de gineco-obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz sobre la enfermedad inflamatoria pélvica se demostró que el 55.52% presentó un nivel de conocimiento medio, el 34.33% obtuvo un nivel de conocimiento bajo; asimismo el 10.15% tuvo un nivel de conocimiento alto. Por lo tanto se puede concluir que la mayor cantidad de pacientes encuestados presentó algún tipo de conocimiento sobre dicha enfermedad.

TABLA N° 2

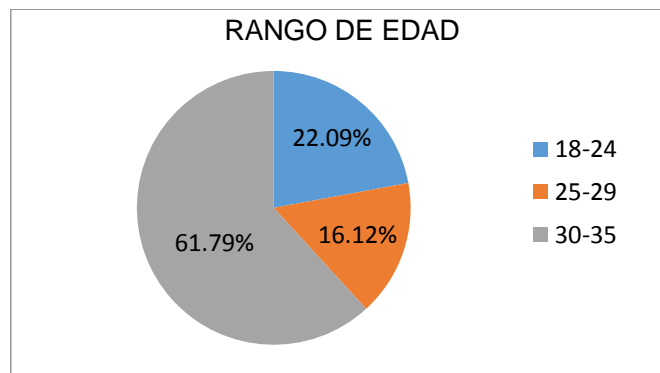
Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en ginecología-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz - Rango de Edad

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-24	74	22.09%
25-29	54	16.12%
30-35	207	61.79%
Total	335	100.00%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 2

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en ginecología-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz - Rango de Edad



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de las pacientes que fueron encuestadas, el 62.79% tenían una edad entre en rango de 30-35 años, el 22.09% se encontraban entre el rango de 18-24 años y por último el 16.12% entre 25 -29 años por lo que podemos apreciar que la mayor cantidad de encuestados son mujeres mayores que se encontraban entre las edades de 30 – 35 años.

TABLA N° 3

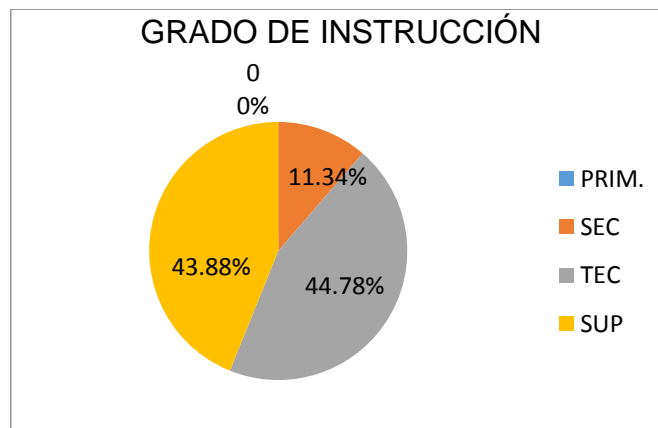
Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz–Grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	0	0.00 %
Secundaria	38	11.34%
Técnica	150	44.78%
Superior	147	43.88%
Total	335	100.00%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 3

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz- Grado de instrucción



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de las pacientes que fueron encuestadas en el hospital PNP Luis N. Sáenz se evidencio que el 44.78 % eran pacientes que contaban con educación técnica, el 43.88% de las pacientes presentaban educación superior, el 11.34% solo tenían educación secundaria, y un 0% educación primaria. Se pudo demostrar que el total de pacientes encuestada contaban con algún tipo de educación.

TABLA N° 4

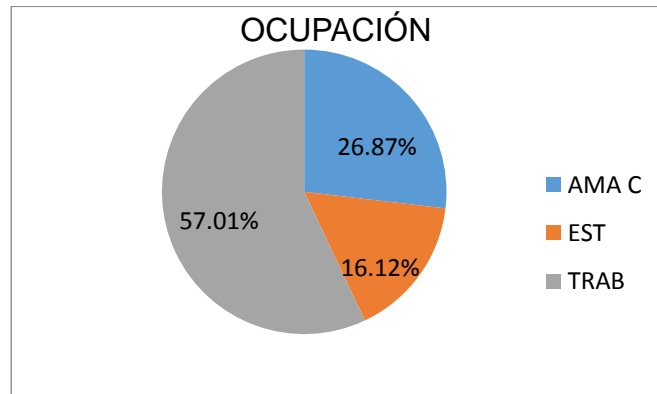
Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz - Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	90	26.87%
Estudia	54	16.12%
Trabaja	191	57.01%
Total	335	100.00%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 4

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz - Ocupación



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes que fueron encuestadas, el 57.01% eran trabajadoras, el 26.87% eran ama de casa y el 16.12% de las pacientes eran estudiantes. Por lo que se pudo apreciar que la ocupación de la mayor parte de las pacientes encuestadas era que contaban con algún tipo de empleo.

TABLA N° 5

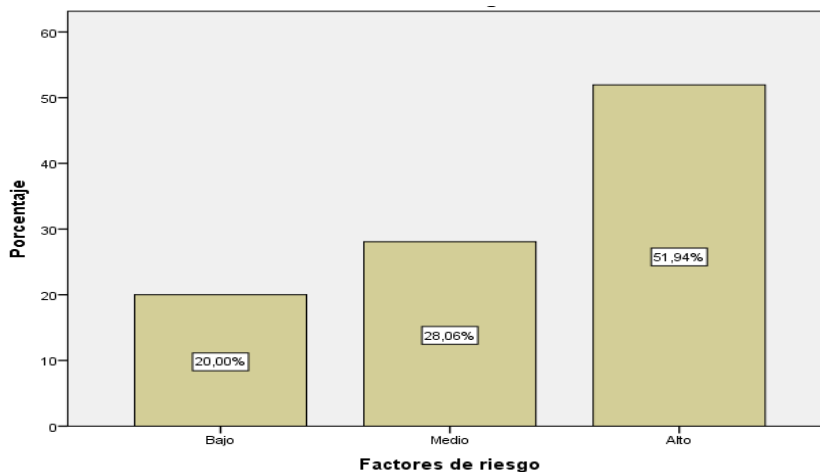
Nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	67	20,00%
Medio	94	28,06%
Alto	174	51,94%
Total	335	100,00%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 5

Nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes que fueron encuestadas el 51.94% obtuvieron un alto nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica, el 28.06% un nivel de conocimiento medio y el 20% siendo la menoría un bajo nivel de conocimiento. El resultado demostró que la mayoría de pacientes conocían sobre las causas de dicha enfermedad.

TABLA N° 6

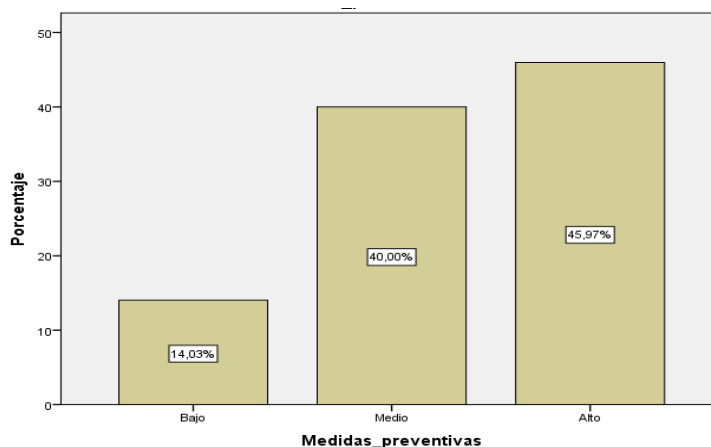
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	47	14,03%
Medio	134	40,00%
Alto	154	45,97%
Total	335	100,00%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes que fueron encuestadas el 45.97% obtuvieron un alto nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica, el 40% un nivel de conocimiento medio y el 14.03% un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto se pudo apreciar que lo mayor parte de las pacientes encuestadas conocían sobre las medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica.

TABLA N° 7

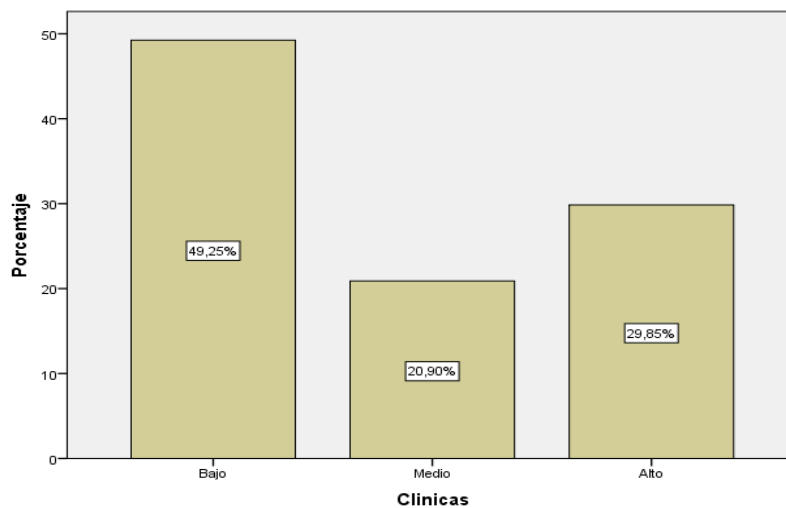
Nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica

Nivel de conocimiento sobre la clínica	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	165	49,25%
Medio	70	20,90%
Alto	100	29,85%
Total	335	100,0%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 7

Nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes encuestadas el 49.25% obtuvieron un bajo nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica, el 29.85% un nivel de conocimiento alto y el 20.90% un nivel de conocimiento medio. Por lo tanto se apreció que aproximadamente la mitad de los pacientes encuestadas no tenían conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica.

4.2. DISCUSIÓN

- El nivel de conocimiento acerca de la enfermedad inflamatoria pélvica de las pacientes encuestadas nos dio como resultado que el 34,33% del total contaban con un nivel de conocimiento bajo el cual guardo relación con un estudio realizado por whiteside y col ¹¹. en el cual realizaron una encuesta que les dio como resultado que el 33 % del total de las persona encuestadas en su estudio no tenían conocimiento y no había escuchado acerca de la enfermedad inflamatoria pélvica.
- El nivel de conocimiento acerca de las causas sobre la enfermedad inflamatoria pélvica fue alto en el estudio al igual que la investigación realizada por whiteside y col ¹¹. en el cual refieren que 67% de la población tenían conocimiento sobre de la enfermedad inflamatoria pélvica y el 33% no tenía conocimiento, este número es importante ya que el no tener conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica es una causa para contraer dicha enfermedad.
- En cuanto a las medidas preventivas 45.97% de la población encuestada obtuvieron un nivel de conocimiento alto, seguido del 40% que presentaron un nivel de conocimiento medio se puede observar que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las pacientes encuestadas fue apropiada. Estos no coinciden con el estudio realizado por whiteside y col ¹¹. el cual fue realizado también en un medio urbano y refiere que de las pacientes encuestadas el 57% no nombro ningún tipo de medida preventiva (método anticonceptivo) para el contagio de esta enfermedad de transmisión sexual, solo un 18% menciono como medida preventiva el método de barrera.

- Whiteside y col ¹¹. refieren en su estudio que el 56.3% desconocía que el dolor pélvico crónico era causa de la enfermedad inflamatoria pélvica, en el estudio se evidenció que las mitad la población encuestada obtuvieron un bajo conocimiento sobre la clínica o sintomatología que produce la enfermedad inflamatoria pélvica el cual guarda relación con el estudio de las autores mencionados anteriormente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de la enfermedad inflamatoria pélvica en la mayoría de las pacientes fue medio, el cual representó el 55.5 % de las pacientes encuestadas.

En cuanto a las características sociodemográficas, se obtuvo que la mayor cantidad de las pacientes encuestadas se encontraban en el rango de edad entre 30–35 años; el 44.78 % de las pacientes contaban con educación técnica, y el 57.01% del total eran pacientes que se encontraban laborando.

El nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica fue alto ya que presentó un 51.94% del total de las pacientes participantes en las encuestas realizadas.

El nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre la enfermedad inflamatoria pélvica fue alto en la mayoría de las pacientes, represento el 45.97% de todas participantes.

Nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica fue bajo, el 49.25% de las pacientes no tenían conocimiento sobre la clínica que presentaba dicha enfermedad.

5.2. RECOMENDACIONES

Realizar campañas informativas sobre la enfermedad inflamatoria pélvica, para así incrementar el nivel de conocimiento de la población.

Que este tipo de charlas puedan llegar a persona de todas las edades, con diferente grado de instrucción y ocupación.

En las charlas informativas consideren las causas de la EPI y tener en cuenta los acciones que podrían llevar a padecer dicha enfermedad.

Concientizar a la población sobre la importancia de las medidas preventivas para evitar el desarrollo de la enfermedad.

Dar a conocer a la población sobre la clínica para que puedan identificar las características de la patología y las consecuencias a largo plazo de esta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases: Treatment Guidelines, 2015. United States: CDC, 2015.
2. Mitchell C, Prabhu M. Pelvic inflammatory disease: current concepts in pathogenesis, diagnosis and treatment. *Infect Dis Clin North Am.* 2013;27(4):793-809.
3. Kasper DL, Fauci AS. *Infectious Diseases: Mc Graw Hill*; 2010.
4. Simms I, Stephenson JM. Pelvic inflammatory disease epidemiology: what do we know and what do we need to know? *Sex Transm Infect.* 2000;76(2):80-7.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Pelvic Inflammatory Disease CDC; 2013 [cited 2016 12/02]. Available from: <http://www.cdc.gov/std/pid/stdfact-pid.htm>.
6. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual: OMS; 2013 [cited 2016 12/02]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/es/index3.html.
7. Rodríguez Morales Y, Altunaga Palacio M. Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2010;36:36-43.
8. Hay PE, Kerry SR, Normansell R, Horner PJ, Reid F, Kerry SM, et al. Which sexually active young female students are most at risk of pelvic inflammatory disease? A prospective study. *Sex Transm Infect.* 2016;92(1):63-6.
9. Crum-Cianflone NF. Pelvic Inflammatory Disease. *N Engl J Med.* 2015;373(7):686.

10. Pacheco M, Katz AR, Hayes D, Maddock JE. Physician Survey Assessing Pelvic Inflammatory Disease Knowledge and Attitudes to Identify Diagnosing and Reporting Barriers. *Womens Health Issues*. 2016;26(1):27-33.
11. Whiteside JL, Katz T, Anthes T, Boardman L, Peipert JF. Risks and adverse outcomes of sexually transmitted diseases. Patients' attitudes and beliefs. *J Reprod Med*. 2001;46(1):34-8.
12. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Torres Chávez A. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. *MediSur*. 2013;11:647-55.
13. Hernández Durán D, Diaz Mitjans O. Enfermedad inflamatoria pélvica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2010;36:613-31.
14. Champion JD, Piper JM, Holden AE, Shain RN, Perdue S, Korte JE. Relationship of abuse and pelvic inflammatory disease risk behavior in minority adolescents. *J Am Acad Nurse Pract*. 2005;17(6):234-41.
15. Oakeshott P, Kerry S, Aghaizu A, Atherton H, Hay S, Taylor-Robinson D, et al. Randomised controlled trial of screening for Chlamydia trachomatis to prevent pelvic inflammatory disease: the POPI (prevention of pelvic infection) trial. *Bmj*. 2010;340:c1642.
16. Patrelli TS, Franchi L, Gizzo S, Salvati MA, Berretta R, Piantelli G, et al. Can the impact of pelvic inflammatory disease on fertility be prevented? Epidemiology, clinical features and surgical treatment: evolution over 8 years. *J Reprod Med*. 2013;58(9-10):425-33.
17. Leichter JS, Chandra A, Aral SO. Correlates of self-reported pelvic inflammatory disease treatment in sexually experienced reproductive-aged women in the United States, 1995 and 2006-2010. *Sex Transm Dis*. 2013;40(5):413-8.
18. Rohrbeck P. Pelvic inflammatory disease among female recruit trainees, active component, U.S. Armed Forces, 2002-2012. *Msmr*. 2013;20(9):15-8.

19. Aghaizu A, Reid F, Kerry S, Hay PE, Mallinson H, Jensen JS, et al. Frequency and risk factors for incident and redetected Chlamydia trachomatis infection in sexually active, young, multi-ethnic women: a community based cohort study. *Sex Transm Infect.* 2014;90(7):524-8.
20. Rekart ML, Gilbert M, Meza R, Kim PH, Chang M, Money DM, et al. Chlamydia public health programs and the epidemiology of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy. *J Infect Dis.* 2013;207(1):30-8.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2014. United States: CDC, 2015.
22. Owusu-Edusei K, Jr., Bohm MK, Chesson HW, Kent CK. Chlamydia screening and pelvic inflammatory disease: Insights from exploratory time-series analyses. *Am J Prev Med.* 2010;38(6):652-7.
23. Haggerty CL, Totten PA, Astete SG, Ness RB. Mycoplasma genitalium among women with nongonococcal, nonchlamydial pelvic inflammatory disease. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2006;2006:30184.
24. Ross JD, Hughes G. Why is the incidence of pelvic inflammatory disease falling? *Bmj.* 2014;348:g1538.
25. Crum-Cianflone NF. Pelvic Inflammatory Disease. *N Engl J Med.* 2015;373(7):686.
26. Mainar AB, Ballester ML, Ferrer FP, Conde MAR. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. *Rev Chile Obst y Ginecol.* 2014;79(2).
27. Mendoza JP. Enfermedad inflamatoria pélvica y adolescencia, revista cubana de obstetricia y ginecología *Rev Cub Obst y Gineco.* 2012;38(1).
28. Prevention CfDCa. STD treatment guidelines-2006. Atlanta: USDHHS, 2006.
29. Bender N, Herrmann B, Andersen B, Hocking JS, van Bergen J, Morgan J, et al. Chlamydia infection, pelvic inflammatory disease, ectopic

pregnancy and infertility: cross-national study. *Sex Transm Infect.* 2011;87(7):601-8.

30. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. RAE; 2017 [cited 2018 2-2]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
31. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. RAE; 2017 [cited 2018 02/02]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=GjqhajH#KTNOoeg>.
32. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. RAE; 2017 [cited 2018 02, 02]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=Yr2tSiJ>.
33. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. RAE; 2017 [cited 2018 02 02]. Available from: <http://dle.rae.es/?id=9y1iZbl>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Operacionalización de variables

Variable: Factores sociodemográficos

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Edad	Edad en años	3	(18-24) (25-29) (30-35)
Grado de instrucción	Primaria, secundaria, técnico, superior	4	1,2,3,4
Ocupación	Ama de casa, estudia, trabaja	3	1,2,3

Fuente: Elaboración propia.

Variable: Nivel de conocimiento

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS	NIVELES O RANGOS
Nivel de conocimiento	¿Ha escuchado usted sobre la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)? ¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica se puede contraer varias veces en la vida?	Si, No, No Se	Nivel de conocimiento Global

	<p>¿Cree Ud. que los agentes causales son bacterias?</p> <p>¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria es una enfermedad de transmisión sexual?</p> <p>¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica es una enfermedad únicamente del sexo femenino?</p> <p>¿Cree usted que la enfermedad inflamatoria pélvica tiene cura?</p>		<p>Bajo (0-8)</p> <p>Medio (9-16)</p> <p>Alto (17-24)</p>
Dimensiones			
Causas	<p>¿Cree Ud. que el tener múltiples parejas sexuales influye en contraer dicha enfermedad?</p> <p>¿Cree que el haber sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual influye en contraer dicha enfermedad (EPI)?</p> <p>¿Cree Ud. que el haber tenido un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica es un factor de riesgo para el desarrollo de otro evento?</p> <p>¿Cree Ud. que el uso de un dispositivo intrauterino (ejm: T de cobre) es una causa para contraer dicha enfermedad?</p> <p>¿Cree Ud. que el inicio temprano de relaciones sexuales influye en el desarrollo de la EPI?</p> <p>¿Cree usted tener infecciones vaginales repetitivamente influye en el desarrollo de la EPI?</p>	<p>Si, No,</p> <p>No se</p>	

Medidas preventivas	<p>¿Cree Ud. que las píldoras anticonceptivas no previenen la EPI?</p> <p>¿Cree Ud. que es importante consultar al personal de salud sobre dicha enfermedad?</p> <p>¿Cree usted. Que se puede prevenir la enfermedad inflamatoria pélvica?</p> <p>¿Cree Ud. que no usar preservativo influye en contraer dicha enfermedad?</p> <p>¿cree Ud. que evitar la promiscuidad (tener múltiples parejas sexuales) podría prevenir la EPI?</p> <p>¿cree Ud. que los anticonceptivos inyectables mensuales no podrían prevenir la EPI?</p>	Si, No, No se	
Clínica	<p>¿Cree Ud. que el dolor abdominal bajo es síntoma de EPI?</p> <p>¿Cree Ud. Que la EPI cursa con flujo vaginal anormal?</p> <p>¿Cree Ud. la EPI puede cursar con sangrado vaginal (fuera del periodo menstrual)?</p> <p>¿Cree Ud. que la EPI nunca da síntomas?</p> <p>¿Cree Ud. que la EPI podría cursar con dolor?</p> <p>¿Cree Ud. que la EPI puede cursar con fiebre?</p>	Si, No, No se	

Fuente: Elaborado por el autor

ANEXO N° 2

Instrumento

Edad: (18-24) (25-29) (30-35)

Grado de instrucción: Prim. () Sec. () Técnica () Superior ()

Ocupación: Ama de casa () estudia () trabaja ()

ENCERRAR EN UN CÍRCULO LA RESPUESTA QUE CREA CONVENIENTE:

- 1 ¿Ha escuchado usted sobre la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)?
 Sí No No sé
- 2 ¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica se puede contraer varias veces en la vida?
 Sí No No sé
- 3 ¿Cree Ud. que los agentes causales son bacterias?
 Sí No No sé
- 4 ¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria es una enfermedad de transmisión sexual?
 Sí No No sé
- 5 ¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica es una enfermedad únicamente del sexo femenino?
 Sí No No sé
- 6 ¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica tiene cura?
 Sí No No sé
- 7 ¿Cree Ud. que el tener múltiples parejas sexuales influye en contraer dicha enfermedad?
 Sí No No sé

- 8 ¿Cree que el haber sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual influye en contraer dicha enfermedad (EPI)?
Sí No No sé
- 9 ¿Cree Ud. que el haber tenido un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica es una causa para el desarrollo de otro evento?
Sí No No sé
- 10 ¿Cree Ud. que el uso de un dispositivo intrauterino (ej.: T de cobre) es un factor de riesgo para contraer dicha enfermedad?
Sí No No sé
- 11 ¿Cree Ud. que el inicio temprano de relaciones sexuales influye en el desarrollo de la EPI?
Sí No No sé
- 12 ¿Cree Ud. tener infecciones vaginales repetitivamente influye en el desarrollo de la EPI?
Sí No No sé
- 13 ¿Cree Ud. que las píldoras anticonceptivas no previenen la EPI?
Sí No No sé
- 14 ¿Cree Ud. que es importante consultar al personal de salud sobre dicha enfermedad?
Sí No No sé
- 15 ¿Cree Ud. que se puede prevenir la enfermedad inflamatoria pélvica?
Sí No No sé
- 16 ¿Cree Ud. que no usar preservativo influye en contraer dicha enfermedad?
Sí No No sé
- 17 ¿Cree Ud. que evitar la promiscuidad (tener múltiples parejas sexuales) podría prevenir la EPI?
Sí No No sé

- 18 ¿Cree Ud. que los anticonceptivos inyectables mensuales podrían no
podrían prevenir la EPI?
Sí No No sé
- 19 ¿Cree Ud. que el dolor abdominal bajo es síntoma de EPI?
Sí No No sé
- 20 ¿Cree Ud. la EPI cursa con flujo vaginal anormal?
Sí No No sé
- 21 ¿Cree Ud. la EPI puede cursar con sangrado vaginal (fuera del periodo
menstrual)?
Sí No No sé
- 22 ¿Cree Ud. que la EPI podría dar síntomas?
Sí No No sé
- 23 ¿Cree Ud. que la EPI podría cursar con dolor durante las relaciones
sexuales?
Sí No No sé
- 24 ¿Cree Ud. que la EPI puede cursar con fiebre?
Sí No No sé

ANEXO N° 3

Validez de instrumentos – Consulta de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA EN PACIENTES DE GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ EN ENERO 2018

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS							
	EDAD	✓		✓		✓		
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	✓		✓		✓		
	OCUPACION	✓		✓		✓		
	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Si			Si		Si		
	No			No		No		
1	¿HA ESCUCHADO USTED SOBRE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA (EPI)?	✓		✓		✓		
2	¿CREE UD. QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA SOLO SE PUEDE CONTRAER VARIAS VECES LA VIDA?	✓		✓		✓		
3	¿CREE UD. QUE LOS AGENTES CAUSALES SON BACTERIAS?	✓		✓		✓		
4	¿CREE USTED QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL?	✓		✓		✓		
5	¿CREE UD QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA ES UNA ENFERMEDAD UNICAMENTE DEL SEXO FEMENINO?	✓		✓		✓		
6	¿CREE USTED QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA TIENE CURA?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 1: CAUSAS							
	Si			Si		Si		
	No			No		No		
7	¿CREE UD QUE EL TENER MULTIPLES PAREJAS SEXUALES INFLUYE EN CONTRAER DICHA ENFERMEDAD?	✓		✓		✓		
8	¿CREE QUE EL HABER SUFRIDO DE ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL INFLUYE EN CONTRAER DICHA ENFERMEDAD (EPI)?	✓		✓		✓		
9	¿CREE UD. QUE EL HABER TENIDO UN EPISODIO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA ES UN FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE OTRO EVENTO?	✓		✓		✓		
10	¿CREE UD. QUE EL USO DE UN DISPOSTIVO INTRAUTERINO (EJM: T DE COBRE) ES UN FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER DICHA ENFERMEDAD?	✓		✓		✓		
11	¿CREE UD QUE EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA EPI?	✓		✓		✓		
12	¿CREE USTED TENER INFECCIONES VAGINALES REPETITIVAMENTE INFLUYE EN EL DESARROLLO DE LA EPI?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 2: MEDIDAS PREVENTIVAS		Si	No	Si	No	Si	No
13	¿CREE UD. QUE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS NO PREVIENEN LA EPI?	✓		✓		✓	
14	¿CREE UD. QUE ES IMPORTANTE CONSULTAR AL PERSONAL DE SALUD SOBRE DICHA ENFERMEDAD?	✓		✓		✓	
15	¿CREE USTED. QUE SE PUEDE PEVENIR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA?	✓		✓		✓	
16	¿CREE UD. QUE NO USAR PRESERVATIVO INFLUYE EN CONTRAER DICHA ENFERMEDAD?	✓		✓		✓	
17	¿CREE UD. QUE EVITAR LA PROMISCUIDAD (TENER MULTIPLES PAREJAS SEXUALES) PODRIA PEVENIR LA EPI?	✓		✓		✓	
18	¿CREE UD QUE LAS INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS MENSUALES PODRIAN NO PREVENIR LA EPI?	✓		✓		✓	
DIMENSION 3: CLINICA		✓		✓		✓	
19	¿CREE UD. QUE EL DOLOR ABDOMINAL BAJO ES SINTOMA DE EPI?	✓		✓		✓	
20	¿CREE UD LA EPI CURSA CON FLUJO VAGINAL ANORMAL?	✓		✓		✓	
21	¿CREE UD LA EPI PUEDE CURSAR CON SANGRADO VAGINAL (FUERA DEL PERIODO MENSTRUAL)?	✓		✓		✓	
22	¿CREE UD. QUE LA EPI PODRIA DAR SINTOMAS?	✓		✓		✓	
23	¿CREE UD QUE LA EPI PODRIA CURSAR CON DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES?	✓		✓		✓	
24	¿CREE UD. QUE LA EPI PUEDE CURSAR CON FIEBRE?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aquino Dolores Sava DNI: 07498001

Especialidad del validador: Estadístico

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..... 16 de 01 del 2018

Sava
.....
Sara Aquino Dolores
ESTADÍSTICO
COESPE-023

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA EN PACIENTES DE GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ EN ENERO 2018

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS							
	EDAD	/		/		/		
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	/		/		/		
	OCUPACION	/		/		/		
	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿HA ESCUCHADO USTED SOBRE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA (EPI)?	/		/		/		
2	¿CREE UD. QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA SOLO SE PUEDE CONTRAER VARIAS VECES LA VIDA?	/		/		/		
3	¿CREE UD. QUE LOS AGENTES CAUSALES SON BACTERIAS?	/		/		/		
4	¿CREE USTED QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL?	/		/		/		
5	¿CREE UD QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA ES UNA ENFERMEDAD UNICAMENTE DEL SEXO FEMENINO?	/		/		/		
6	¿CREE USTED QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA TIENE CURA?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 1: CAUSAS	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿CREE UD QUE EL TENER MULTIPLES PAREJAS SEXUALES INFLUYE EN CONTRAER DICHA ENFERMEDAD?	/		/		/		
8	¿CREE QUE EL HABER SUFRIDO DE ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL INFLUYE EN CONTRAER DICHA ENFERMEDAD (EPI)?	/		/		/		
9	¿CREE UD. QUE EL HABER TENIDO UN EPISODIO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA ES UN FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE OTRO EVENTO?	/		/		/		
10	¿CREE UD. QUE EL USO DE UN DISPOSITIVO INTRAUTERINO (EJM: T DE COBRE) ES UN FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER DICHA ENFERMEDAD?	/		/		/		
11	¿CREE UD QUE EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA EPI?	/		/		/		
12	¿CREE USTED TENER INFECCIONES VAGINALES REPETITIVAMENTE INFLUYE EN EL DESARROLLO DE LA EPI?	/		/		/		

DIMENSIÓN 2: MEDIDAS PREVENTIVAS		SI	No	SI	No	SI	No
13	¿CREE UD. QUE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS NO PREVIENEN LA EPI?	/		/		/	
14	¿CREE UD. QUE ES IMPORTANTE CONSULTAR AL PERSONAL DE SALUD SOBRE DICHA ENFERMEDAD?	/		/		/	
15	¿CREE USTED. QUE SE PUEDE PEVENIR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA?	/		/		/	
16	¿CREE UD. QUE NO USAR PRESERVATIVO INFLUYE EN CONTRAER DICHA ENFERMEDAD?	/		/		/	
17	¿CREE UD. QUE EVITAR LA PROMISCUIDAD (TENER MULTIPLES PAREJAS SEXUALES) PODRIA PEVENIR LA EPI?	/		/		/	
18	¿CREE UD QUE LAS INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS MENSUALES PODRIAN NO PREVENIR LA EPI?	/		/		/	
DIMENSION 3: CLINICA							
19	¿CREE UD. QUE EL DOLOR ABDOMINAL BAJO ES SINTOMA DE EPI?	/		/		/	
20	¿CREE UD LA EPI CURSA CON FLUJO VAGINAL ANORMAL?	/		/		/	
21	¿CREE UD LA EPI PUEDE CURSAR CON SANGRADO VAGINAL (FUERA DEL PERIODO MENSTRUAL)?	/		/		/	
22	¿CREE UD. QUE LA EPI PODRIA DAR SINTOMAS?	/		/		/	
23	¿CREE UD QUE LA EPI PODRIA CURSAR CON DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES?	/		/		/	
24	¿CREE UD. QUE LA EPI PUEDE CURSAR CON FIEBRE?	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ramirez Lopez Vanessa DNI: 40687022

Especialidad del validador: Ginec - Obstetrica

02 de Dic del 2017

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

0355414 0 (+)
 Vanessa y Ramirez Lopez
 MAJOR MED PNP
 Medico Asistente Epia Ginecologia y Obstetrica
 HN "LNS" PNP
 CMP 42590 RNE 20360

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA EN PACIENTES DE GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ EN ENERO 2018.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS							
	EDAD	o		o		o		
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	o		o		o		
	OCUPACION	o		o		o		
	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	¿HA ESCUCHADO USTED SOBRE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA (EPI)?	o		o		o		
2	¿CREE UD. QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA SOLO SE PUEDE CONTRAER VARIAS VECES LA VIDA?	o		o		o		
3	¿CREE UD. QUE LOS AGENTES CAUSALES SON BACTERIAS?	o		o		o		
4	¿CREE USTED QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA ES UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL?	o		o		o		
5	¿CREE UD QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA ES UNA ENFERMEDAD UNICAMENTE DEL SEXO FEMENINO?	o		o		o		
6	¿CREE USTED QUE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA TIENE CURA?	o		o		o		
	DIMENSIÓN 1: CAUSAS	SI	No	SI	No	SI	No	
7	¿CREE UD QUE EL TENER MULTIPLES PAREJAS SEXUALES INFLUYE EN CONTRAER DICHA ENFERMEDAD?	o		o		o		
8	¿CREE QUE EL HABER SUFRIDO DE ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL INFLUYE EN CONTRAER DICHA ENFERMEDAD (EPI)?	o		o		o		
9	¿CREE UD. QUE EL HABER TENIDO UN EPISODIO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA ES UN FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE OTRO EVENTO?	o		o		o		
10	¿CREE UD. QUE EL USO DE UN DISPOSITIVO INTRAUTERINO (EJM: T DE COBRE) ES UN FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER DICHA ENFERMEDAD?	o		o		o		
11	¿CREE UD QUE EL INICIO TEMPRANO DE RELACIONES SEXUALES INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA EPI?	o		o		o		
12	¿CREE USTED TENER INFECCIONES VAGINALES REPETITIVAMENTE INFLUYE EN EL DESARROLLO DE LA EPI?	o		o		o		

DIMENSIÓN 2: MEDIDAS PREVENTIVAS		SI	No	SI	No	SI	No
13	¿CREE UD. QUE LAS PILDORAS ANTICONCEPTIVAS NO PREVIENEN LA EPI?	0		0		0	
14	¿CREE UD. QUE ES IMPORTANTE CONSULTAR AL PERSONAL DE SALUD SOBRE DICHA ENFERMEDAD?	0		0		0	
15	¿CREE USTED. QUE SE PUEDE PEVENIR LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA?	0		0		0	
16	¿CREE UD. QUE NO USAR PRESERVATIVO INFLUYE EN CONTRAER DICHA ENFERMEDAD?	0		0		0	
17	¿CREE UD. QUE EVITAR LA PROMISCUIDAD (TENER MULTIPLES PAREJAS SEXUALES) PODRIA PEVENIR LA EPI?	0		0		0	
18	¿CREE UD QUE LAS INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS MENSUALES PODRIAN NO PREVENIR LA EPI?	0		0		0	
DIMENSION 3: CLINICA							
19	¿CREE UD. QUE EL DOLOR ABDOMINAL BAJO ES SINTOMA DE EPI?	0		0		0	
20	¿CREE UD LA EPI CURSA CON FLUJO VAGINAL ANORMAL?	0		0		0	
21	¿CREE UD LA EPI PUEDE CURSAR CON SANGRADO VAGINAL (FUERA DEL PERIODO MENSTRUAL)?	0		0		0	
22	¿CREE UD. QUE LA EPI PODRIA DAR SINTOMAS?	0		0		0	
23	¿CREE UD QUE LA EPI PODRIA CURSAR CON DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES?	0		0		0	
24	¿CREE UD. QUE LA EPI PUEDE CURSAR CON FIEBRE?	0		0		0	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ADRIANA TOLEDO CORDOVA DNI: 29299699

Especialidad del validador: GINECO-OBSTETRIA MEDICO ESPECIALISTA

31 de NOV del 2017

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

 ADRIANA TOLEDO CORDOVA
 CRNL. PNP. MED.
 Asistente Dpto. Gineco - Obst. HC. PNP.
 CMP. 21183 RNE. 11913

ANEXO N° 4

Confiabilidad de instrumentos – Estudio piloto

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,865	,850	24

ANEXO N° 5

Matriz de consistencia

TEMA: “Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de gineco-obstetrica del hospital PNP Luis N. Sáenz en enero 2018”

52

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz en Enero 2018?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de gineco-obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz en Enero 2018.</p>	<p>General:</p> <p>El presente trabajo no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>Nivel de conocimiento:</p> <p>Indicador:</p> <p>¿Ha escuchado usted sobre la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)?</p> <p>¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica se puede contraer varias veces en la vida?</p> <p>¿Cree Ud. que los agentes causales son bacterias?</p> <p>¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria es una enfermedad de transmisión sexual?</p> <p>¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica es una enfermedad únicamente del sexo femenino?</p> <p>¿Cree usted que la enfermedad inflamatoria pélvica tiene cura?</p>

<p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las participantes encuestadas en Ginecología-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las causas de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Conocer las características sociodemográficas de las participantes encuestadas en Ginecología-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz.</p> <p>OE 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre las causas de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz.</p>		<p>Características sociodemográfica:</p> <p><u>Edad</u> Indicador: (18-24) (25-29) (30-35)</p> <p><u>Grado De Instrucción</u> Indicador: Prim, Sec, Técnica, Superior</p> <p><u>Ocupación</u> Indicador: Ama de casa, trabaja, estudia</p> <p><u>Causas</u> ¿Cree Ud. que el tener múltiples parejas sexuales influye en contraer dicha enfermedad? ¿Cree que el haber sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual influye en contraer dicha enfermedad (EPI)? ¿Cree Ud. que el haber tenido un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica es un factor de riesgo para el desarrollo de otro evento?</p>
---	---	--	---

<p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz?</p>	<p>OE 3: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz</p>	<p>¿Cree Ud. que el uso de un dispositivo intrauterino (ejm: T de cobre) es un factor de riesgo para contraer dicha enfermedad? ¿Cree Ud. que el inicio temprano de relaciones sexuales influye en el desarrollo de la EPI? ¿Cree usted tener infecciones vaginales repetitivamente influye en el desarrollo de la EPI?</p> <p><u>Medidas Preventivas</u></p> <p>Indicador:</p> <p>¿Cree Ud. que las píldoras anticonceptivas no previenen la EPI? ¿Cree Ud. que es importante consultar al personal de salud sobre dicha enfermedad? ¿Cree usted. Que se puede prevenir la enfermedad inflamatoria pélvica? ¿Cree Ud. que no usar preservativo influye en contraer dicha enfermedad? ¿cree Ud. que evitar la promiscuidad (tener múltiples parejas sexuales) podría prevenir la EPI?</p>
--	---	--

<p>PO 4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la clínica de la Enfermedad Inflamatoria pélvica en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz?</p>	<p>OE 4: Identificar el nivel de conocimiento sobre la clínica de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz</p>		<p>¿cree Ud. que los anticonceptivos inyectables mensuales no podrían prevenir la EPI?</p> <p><u>clínica</u></p> <p>indicador:</p> <p>¿Cree Ud. que el dolor abdominal bajo es síntoma de EPI?</p> <p>¿Cree Ud. la EPI cursa con flujo vaginal anormal?</p> <p>¿Cree Ud. la EPI puede cursar con sangrado Vaginal (fuera del periodo menstrual)?</p> <p>¿Cree Ud. que la EPI podría dar síntomas?</p> <p>¿cree Ud. que la EPI podría cursar con dolor</p> <p>¿Cree Ud. que la EPI puede cursar con fiebre?</p>
---	---	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : Descriptivo</p> <p>-Tipo de Investigación: Básica</p> <p>- Alcance: Descriptivo</p> <p>-Diseño: no experimental , transversal, descriptivo</p>	<p>Población: N = : 2600 Muestra: 335</p> <p>Criterios de inclusión: Pacientes de sexo femenino, Atendidas en consultorio de gineco- obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz, en el mes de Enero 2018, cuya edad oscile entre 18-35años.</p>	<p>Técnica: observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionario diseñado por el investigador.</p>

ANEXO N° 6

Resultado de prueba binomial del instrumento

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
juez1	Grupo 1	SI	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		
juez2	Grupo 1	SI	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		
juez3	Grupo 1	SI	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		

ANEXO N° 7

Tabla de resultados

Nivel de conocimiento (Global)		Bajo	34.33%
		Medio	55.52%
		Alto	10.15%
Factores sociodemográficos	Rango de edad	18-24	22.09%
		25-29	54%
		30-35	61.79%
	Grado de instrucción	Primaria	0%
		Secundaria	11.34%
		Técnica	44.78%
		Superior	43.88%
	Ocupación	Ama de casa	26.87%
		Estudia	16.12%
Trabaja		57.01%	
Nivel de conocimiento sobre las causas		Bajo	20.00%
		Medio	28.06%
		Alto	51.94%
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas		Bajo	14.03%
		Medio	40.00%
		Alto	45.97%
Nivel de conocimiento sobre la clínica		Bajo	49.25%
		Medio	20.90%
		Alto	29.85%