



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LOS
PACIENTES CON ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA
TRATADAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2022 A
2024**

Presentado por:

RAMOS DE LA ROSA MIGUEL ANGEL

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 25 de agosto del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**



TESIS

**CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LOS
PACIENTES CON ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA
TRATADAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2022 A
2024**

Línea de investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

RAMOS DE LA ROSA MIGUEL ANGEL

ASESOR:

Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA

ICA – PERÚ

2025

Dedicatoria

Agradecimiento

INDICE

PORTADA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE FIGURAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	15
OBJETIVOS	17
HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	17
VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	17
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	18
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
IX. ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1. Características clínicas: Dolor en la parte baja del abdomen en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	20
Tabla 2. Características clínicas: Fiebre en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	21
Tabla 3. Características clínicas: Flujo vaginal anormal con mal olor en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	22
Tabla 4. Características clínicas: Dolor o dificultad al orinar en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	23
Tabla 5. Características clínicas: Dolor a la movilización del cuello uterino en el examen ginecológico en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	24
Tabla 6. Características epidemiológicas: Edad de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	25
Tabla 7. Características epidemiológicas: Grado de instrucción de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	26
Tabla 8. Características epidemiológicas: Procedencia de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	27
Tabla 9. Características epidemiológicas: Infecciones de transmisión sexual en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	28
Tabla 10. Características epidemiológicas: Uso de dispositivos intrauterinos en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	29
Tabla 11. Características epidemiológicas: Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria previa en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024	30

Índice de figuras

Figura 1. Dolor en el hipogastrio en mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	20
Figura 2. Fiebre en las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	21
Figura 3. Flujo vaginal mal oliente en las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	22
Figura 4. Dolor o dificultad al orinar en las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	23
Figura 5. Dolor en el cérvix al examen ginecológico en mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	24
Figura 6. Edad de las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	25
Figura 7. Grado de instrucción de las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	26
Figura 8. Procedencia de las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	27
Figura 9. Infecciones de transmisión sexual en las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	28
Figura 10. Uso de dispositivo intrauterino en mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	29
Tabla 11. Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria previa en mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria	30

Resumen

Objetivo: Identificar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024.

Metodología. Estudio observacional, transversal, retrospectivo, y descriptivo, en una población de 184 pacientes de donde se obtuvo una muestra de estudio de 125 mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria, caracterizándolas de manera clínica y epidemiológica. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS v29 con resultados que se presentan con 95% de confianza. **Resultados:** El dolor pélvico se presentó en el 89,6% de los casos, con fiebre que se presentó en el 33,6% de pacientes y flujo vaginal patológico mal oliente en el 76% de mujeres, además de disuria en el 22,4% de mujeres y dolor al movilizar el cuello uterino en el 94,4% de casos. Epidemiológicamente el mayor porcentaje de los casos correspondió a mujeres de 20 a 34 años (60,8%), entre 15 a 19 años (20,8%) y de 35 años a más (18,4%), en tanto que la mayoría tenía grado de instrucción secundaria (48,8%), el 29,8% tuvo grado de instrucción superior y el 22,4% tuvo primaria, el 54,4% procedían de Ica y el 45,6% procedían de otros distritos de Ica, el 16,8% de mujeres tuvieron como antecedente haber presentado alguna infección de transmisión sexual y el 12% uso dispositivo intrauterino como método anticonceptivo y el 15,2% tuvo antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria previa.

Conclusión: El dolor en hipogastrio es el síntoma de mayor frecuencia junto a secreción vaginal patológica de mal olor y dolor al movilizar el cuello uterino, y algunos pacientes presentan fiebre, disuria. La edad de mayor prevalencia fue de 20 a 34 años, en su mayoría con grado de instrucción secundaria, procediendo de Ica y de cercado de Ica en similar proporción, algunas tienen antecedente de infecciones de transmisión sexual, uso de dispositivos intrauterinos y antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria previa.

Palabras clave: Características, clínicas, epidemiológicas, enfermedad, pélvica, inflamatoria.

Abstract

Objective: To identify the clinical and epidemiological characteristics of patients with pelvic inflammatory disease treated at Santa María del Socorro Hospital from 2022 to 2024. **Methodology:** An observational, cross-sectional, retrospective, and descriptive study was conducted. From a population of 184 patients, a study sample of 125 women with pelvic inflammatory disease was obtained and characterized clinically and epidemiologically. Data were processed using the SPSS v29 statistical software, with results presented at a 95% confidence level. **Results:** Pelvic pain was present in 89.6% of cases. Fever was present in 33.6% of patients, and foul-smelling pathological vaginal discharge was reported in 76% of women. Additionally, dysuria was noted in 22.4% of women, and cervical motion tenderness was found in 94.4% of cases. Epidemiologically, the highest percentage of cases corresponded to women aged 20 to 34 (60.8%), followed by those aged 15 to 19 (20.8%), and those aged 35 and older (18.4%). The majority of patients had a secondary education level (48.8%), while 28.8% had a higher education level, and 22.4% had a primary education level. Regarding origin, 54.4% were from the Ica district, and 45.6% were from other districts within the Ica region. A history of a previous sexually transmitted infection was reported by 16.8% of the women. 12% had used an intrauterine device for contraception, and 15.2% had a history of a previous episode of pelvic inflammatory disease. **Conclusion:** Hypogastric pain is the most frequent symptom, along with foul-smelling pathological vaginal discharge and cervical motion tenderness. Some patients also present with fever and dysuria. The highest prevalence was found in the 20 to 34 age group, mostly among women with a secondary education level, with a similar proportion of cases originating from the Ica district and its surrounding areas. Some patients had a history of sexually transmitted infections, intrauterine device use, and previous episodes of pelvic inflammatory disease.

Keywords: Characteristics, clinical, epidemiological, pelvic, inflammatory, disease.

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es un término amplio que engloba diversas afecciones clínicas derivadas de infecciones que afectan la parte superior del aparato reproductor femenino, se considera que su origen está en una infección cervical, la cual puede extenderse a distintas estructuras, como el endometrio (endometritis), las trompas de Falopio (salpingitis), los ovarios (ooforitis), el tejido muscular del útero (miositis) y el peritoneo pélvico (peritonitis pélvica)¹.

Las infecciones pélvicas, mayormente provocadas por enfermedades de transmisión sexual o por la migración ascendente de la flora normal del tracto genital inferior a través del cuello uterino, representan una causa frecuente de infertilidad².

A nivel internacional tenemos que en España, se llevó a cabo un análisis basado en el informe de salud de la mujer de la SESPAS (Sociedad Administradora de Salud Pública de España) para examinar la incidencia y prevalencia de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), centrándose en los casos más graves que requirieron hospitalización, los datos obtenidos son estimaciones y reflejan aproximadamente 3.000 casos anuales³.

Según el informe, en los últimos años se ha identificado una disminución en la incidencia de la enfermedad, particularmente en mujeres menores de 35 años, asimismo, la tasa de mortalidad ha mostrado una tendencia a la baja, situándose en 4,2 fallecimientos por cada 1.000 hospitalizaciones⁴.

En tanto que, en América Latina, la incidencia de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) varía entre 13 y 19 casos por cada 1.000 mujeres de 15 a 44 años anualmente, mientras que la EIP aguda afecta a entre 22 y 38 mujeres por cada 1.000 en el grupo de 15 a 24 años cada año. De manera similar, en Estados Unidos, más de un millón de mujeres desarrollan EIP aguda anualmente⁵.

Esta enfermedad tiene consecuencias significativas, ya que cada año más de 100.000 mujeres enfrentan infertilidad como secuela, y la mayoría de los embarazos ectópicos están vinculados a antecedentes de EIP. Debido a sus manifestaciones clínicas y a los costos derivados de sus complicaciones, representa un problema importante de salud pública⁶.

Mientras que, en Colombia, la infección por *Chlamydia trachomatis* es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente, con una prevalencia del 2 % en muestras de orina de mujeres asintomáticas de bajo riesgo y entre el 7 % y el 7 % en el cuello uterino de la población general. Estas cifras indican la presencia de la infección en personas sin síntomas evidentes, siendo este un factor clave en el desarrollo de la EIP⁷.

A nivel nacional en Perú, se estima que alrededor de una de cada ocho mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) que no reciben el tratamiento adecuado desarrollan infertilidad. Si la infección no es tratada, entre el 10 % y el 40 % de las mujeres contagiadas con *Chlamydia*

trachomatis pueden volverse infértiles. En cuanto a los embarazos ectópicos, se ha informado que el 38 % están relacionados con antecedentes de EIP⁸.

La enfermedad pélvica inflamatoria es una patología común en las mujeres en edad fértil y sobre todo sexualmente activas que puede disminuir su capacidad reproductiva, sin embargo, la mayoría de los factores de riesgo pueden ser modificados con lo que se podría disminuir su incidencia de la enfermedad, por ello en este estudio analizamos el perfil epidemiológico y clínico de las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria para contribuir con un mejor conocimiento de la realidad en esta zona específica del Perú.

Antecedentes de la investigación

Internacionales

Sweeney S⁹. Factores vinculados a la enfermedad inflamatoria pélvica: análisis de una serie de casos en clínicas de planificación familiar en Australia, 2022. Objetivo: Este estudio buscó comprender mejor los factores asociados con la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en el ámbito de la atención ambulatoria. Métodos: Se analizaron las características clínicas de los casos de EIP, incluyendo un total de 72 pacientes en el análisis final. Resultados: Del total de casos estudiados, el 55 % fueron idiopáticos, el 22,2 % estuvieron relacionados con una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y otro 22,2 % presentaron síntomas dentro de las seis semanas posteriores a una cirugía ginecológica. Entre los casos de EIP vinculados a una ETS, *Chlamydia trachomatis* estuvo presente en el 56 %, *Mycoplasma genitalium* en el 38 % y *Neisseria gonorrhoeae* en el 12,5 %. Además, se observó que muchos casos mostraban signos de disbiosis o alteraciones en la flora vaginal. Conclusiones: Los hallazgos respaldan la hipótesis de que la disbiosis de la microbiota del huésped podría desempeñar un papel en el desarrollo de la enfermedad inflamatoria pélvica.

Rodrigues I¹⁰. Relación entre el uso de dispositivo intrauterino y la enfermedad inflamatoria pélvica en Brasil, 2024. Objetivo: Evaluar la posible asociación entre el uso del dispositivo intrauterino (DIU) y el desarrollo de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Métodos: Se llevó a cabo una revisión integradora basada en una búsqueda bibliográfica en las bases de datos LILACS y PUBMED, abarcando estudios en portugués e inglés publicados entre 2017 y 2022. Para la selección de los estudios, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, además de considerar la metodología empleada y los resultados obtenidos. Resultados: De los 1.515 artículos identificados, solo 43 fueron considerados para una lectura completa y, finalmente, seis fueron seleccionados para un análisis más detallado. Conclusión: La relación entre el uso de DIU y la EIP es poco frecuente, con una prevalencia reportada de aproximadamente el 3 %.

Oliveira A¹¹. Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Brasil, 2024. Objetivo: Examinar las características de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Revisión de la literatura: La EIP es una inflamación del tracto genital superior que afecta entre el 4 % y el 12 % de las mujeres en edad reproductiva. Generalmente, se origina por una infección ascendente que se extiende desde el tracto genital inferior, y en la mayoría de los casos está relacionada con enfermedades de transmisión sexual. Esta afección representa un desafío tanto clínico como de salud pública, ya que, si no se diagnostica o trata oportunamente, puede causar infertilidad, afectando a una de cada ocho mujeres con antecedentes de la enfermedad. Además, la EIP está vinculada a otras complicaciones médicas, como el dolor pélvico crónico y el embarazo ectópico. Conclusión: La EIP constituye un problema significativo de salud pública debido a su alta morbilidad y sus posibles consecuencias, incluida la infertilidad. Su diagnóstico es principalmente clínico, aunque puede ser complejo debido a la variabilidad en la manifestación de los síntomas.

Alexiou Z¹². La importancia de entender la enfermedad inflamatoria pélvica como una infección polimicrobiana: respuesta de un autor. Países Bajos, 2024. Interacciones entre *Chlamydia trachomatis* (CT), *Neisseria gonorrhoeae* (NG) y vaginosis bacteriana (BV) en la enfermedad inflamatoria pélvica y complicaciones genitales. Se encontró *Neisseria gonorrhoeae* (NG) en solo el 2,1 % (n = 120) de los individuos, y entre aquellos con NG positivo, la mayoría (75 %) también tenía antecedentes de *Chlamydia trachomatis* (CT) (en comparación con el 36 % de los individuos sin NG). La presencia de NG no se asoció con la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), y NG no mediaba la relación entre la CT y la EIP. En un análisis de 797 personas con *Chlamydia trachomatis* sintomática, solo el 35 % reportó flujo vaginal anormal o con mal olor (síntoma común tanto de la clamidia como de la vaginosis bacteriana) como único síntoma. La mayoría de las personas informó síntomas adicionales, como sangrado fuera del período y dolor al orinar o durante las relaciones sexuales. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que los síntomas reportados están estrechamente relacionados con la CT y la posterior aparición de la enfermedad inflamatoria pélvica.

Chiriguayo L¹³. Ecuador, 2022: Enfermedad inflamatoria pélvica como causa de embarazo ectópico en mujeres nulíparas. Este estudio adoptó un enfoque observacional, transversal y retrospectivo, con una muestra de 227 mujeres, de las cuales 143 fueron diagnosticadas con enfermedad inflamatoria pélvica. Los resultados revelaron que la edad promedio fue de 31,6 años, y la mayoría de las pacientes pertenecían al grupo de edad de 31 a 40 años. El 12 % de las participantes informó haber fumado antes del embarazo, y el 36 % eran nulíparas. Además, el 53 % había tenido una cesárea previa, el 27 % había experimentado un aborto espontáneo, el 55 % tenía al menos una enfermedad de transmisión sexual, y el 21 % tenía antecedentes de

endometriosis. En conclusión, los principales factores de riesgo para el desarrollo de EIP en este grupo de mujeres fueron el sobrepeso, la obesidad, las cirugías previas y la nuliparidad.

Urgellés S¹⁴. En 2021, se llevó a cabo un estudio en Cuba con el objetivo de caracterizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica. Se analizaron un total de 63 pacientes, divididos en dos grupos: el grupo I, compuesto por adolescentes y adultos jóvenes, y el grupo II, que incluía a otros pacientes. Los resultados revelaron que el 76,4 % había tenido relaciones sexuales sin protección, el 52,9 % había iniciado la actividad sexual antes de los 14 años y el 64,7 % había pasado por un aborto. El síntoma más comúnmente reportado fue el dolor. Además, el 95,6 % de los pacientes recibió tratamiento médico. En conclusión, en la mayoría de los casos analizados, los síntomas clínicos y los exámenes de seguimiento sugirieron la presencia de una enfermedad con características tumorales, indicando un estadio avanzado de la enfermedad inflamatoria pélvica.

Nacionales

Contreras L¹⁵. En 2020, se llevó a cabo un estudio en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima con el objetivo de identificar los síntomas asociados a la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y analizar los factores de riesgo. El estudio adoptó un diseño de casos y controles, con una muestra de 96 pacientes, divididos en 48 casos y 48 controles. Los resultados mostraron que los antecedentes de EIP fueron un factor de riesgo significativo para la enfermedad (OR: 4,58; IC 95%: 1,91-10,96; valor p: 0,0005). También se identificaron varias variables asociadas con el riesgo, aunque no significativamente, como ser menor de 30 años (OR: 2,01; IC 95%: 0,83-4,92; valor p: 0,12), tener nivel educativo primario (OR: 1,4; IC 95%: 0,45-4,39; valor p: 0,56), el uso de dispositivo intrauterino (DIU) (OR: 3,29; IC 95%: 0,63-17,18; valor p: 0,14), la presencia de vaginosis bacteriana (OR: 2,33; IC 95%: 0,98-5,5; valor p: 0,05), infección del tracto urinario (ITU) (OR: 1,67; IC 95%: 0,61-4,5; valor p: 0,31) y haber tenido un aborto previo (OR: 1,36; IC 95%: 0,63-17,18; valor p: 0,14). En conclusión, se determinó que los antecedentes de EIP eran el único factor de riesgo significativamente asociado con la enfermedad inflamatoria pélvica.

Rengifo C¹⁶. Características clínicas asociadas a pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica ingresadas al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Pucallpa durante el año 2022. Objetivo: Identificar las características clínicas asociadas a los pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Métodos: Este es un estudio correlacional, no experimental, transversal y retrospectivo. Resultados: Se encuestó a un total de 89 pacientes femeninas atendidas en el servicio de ginecología. La mayoría de las pacientes (53,93 %) pertenecían al grupo de edad de 30-40 años. El 91,01 % de las pacientes presentó EIP leve, mientras que solo el 3,37 % tuvo EIP grave. Ninguna de las mujeres del estudio utilizaba un dispositivo

intrauterino. El análisis no mostró asociación significativa con variables como la edad, la edad de inicio de la actividad sexual, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual o la presencia de comorbilidades (p -valor $> 0,05$). Sin embargo, se encontraron asociaciones significativas con el uso de condón y el número de parejas sexuales. Conclusiones: Se identificaron características de los pacientes que están significativamente asociadas con la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica.

Paucar M¹⁷. Se llevó a cabo un análisis de las características de las mujeres diagnosticadas con enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en el año 2021 en el Hospital Rilcay de Huancavelica. El objetivo de este estudio fue caracterizar a las mujeres con EIP. La metodología empleada fue descriptiva, utilizando una ficha breve para la recolección de datos. La muestra estuvo compuesta por 133 mujeres diagnosticadas con EIP. Los resultados revelaron que el 41,4% de las pacientes tenían entre 19 y 29 años, y el 48,1% contaba con educación secundaria. En cuanto al estado civil, el 37,6% convivía con su pareja. El 65,4% había sido sexualmente activa antes de los 18 años, y el 34,6% tenía 18 años o más al momento del diagnóstico. El 91% de las mujeres tenía entre una y dos parejas sexuales, y el 62,4% presentaba antecedentes de alguna enfermedad de transmisión sexual. En conclusión, las mujeres diagnosticadas con EIP en este estudio se caracterizaron por tener entre 18 y 29 años, un nivel de educación secundaria, convivir con su pareja y ser amas de casa. Además, habían tenido uno o dos hijos, iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años, tuvieron entre una y dos parejas sexuales y presentaban antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

Gallardo R¹⁸. En 2020, se realizó un estudio en el Puesto de Salud El Patiño, San Pablo Cajamarca, con el objetivo de identificar los antibióticos más comúnmente prescritos para la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Este fue un estudio descriptivo y transversal, basado en una muestra de 60 historias clínicas. Los resultados mostraron que el 68,33% de las mujeres con EIP tenían entre 15 y 24 años, el 63,33% no tenían hijos, el 93,33% no había tenido abortos y el 26,67% había iniciado su actividad sexual a los 17 años. El síntoma principal reportado fue dolor pélvico, presente en el 68,33% de los casos. En cuanto a los agentes patógenos, se identificaron *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* en el 83,33% de los casos, y el 96,67% de las pacientes no tenían comorbilidades. En conclusión, los antibióticos más frecuentemente prescritos fueron doxiciclina (31,67%), clindamicina (26,67%) y ceftriaxona (16,67%).

Rengifo C¹⁹. En 2022, se llevó a cabo un estudio en el Hospital Regional de Pucallpa con el objetivo de caracterizar clínicamente los aspectos relevantes de las pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Este estudio adoptó un enfoque correlacional, transversal, no

experimental y retrospectivo, analizando muestras de 89 mujeres. Los resultados mostraron que el grupo de mujeres con edades entre 30 y 40 años fue el más representado, con un 53,93% del total de las pacientes. Además, el 91,01% de las pacientes presentaban EIP leve, mientras que solo el 3,37% sufría EIP grave. En cuanto al uso de dispositivos intrauterinos, el 100% de las mujeres del estudio no los utilizaban. No se encontraron asociaciones significativas con variables como la edad, la edad de inicio de la actividad sexual, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) o la presencia de comorbilidades (valor $p > 0,05$). En conclusión, este estudio destacó características clínicas asociadas a la presencia de enfermedad inflamatoria pélvica en las pacientes analizadas.

Davalos G²⁰. En 2022, se realizó un estudio en el Servicio de Ginecología del Centro Materno Infantil Santa Rosa para identificar los factores asociados con la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Este fue un estudio observacional, transversal, retrospectivo y correlacional que analizó a 243 pacientes con EIP. Los resultados mostraron que las pacientes menores de 25 años ($p=0,03$), las mujeres con pareja ($p=0,000$) y las que tenían un nivel de escolaridad básico ($p=0,03$) estuvieron asociadas con la enfermedad. Además, se encontró que aquellos que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años ($p=0,00$), las que tuvieron múltiples parejas sexuales ($p=0,02$), las que no usaron métodos de barrera (condón) ($p=0,00$) y las que presentaron flujo vaginal ($p=0,000$) también estuvieron asociadas con EIP. En cuanto a factores clínicos, los pacientes con un IMC mayor de 25 ($p=0,01$), los que tenían comorbilidades ($p=0,00$), los que tuvieron contacto sexual ($p=0,00$) y aquellos que presentaron síntomas (X2 18,3, $p=0,00$) fueron asociados con la enfermedad inflamatoria pélvica. En conclusión, todos los factores analizados mostraron una asociación con la EIP.

Locales.

Peña JH²¹. En el periodo 2022-2023, se llevó a cabo un estudio en el Hospital Regional Ica con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). El estudio fue observacional, transversal, retrospectivo y analítico, con un diseño de casos y controles, comparando 130 mujeres sexualmente activas con EIP y 138 mujeres sexualmente activas sin EIP. Los resultados se analizaron con un nivel de confianza del 95%. Entre los factores de riesgo identificados, se destacó la edad menor de 35 años ($p=0,000$, OR=3,1, IC95%: 1,9-5,1), inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años ($p=0,006$, OR=2, IC95%: 1,2-3,2), nivel educativo bajo (primaria o secundaria) ($p=0,000$, OR=2,8, IC95%: 1,7-4,9), realización de procedimientos fuera de Ica ($p=0,016$, OR=2,1, IC95%: 1,1-3,6), uso de dispositivo intrauterino de cobre-T ($p=0,016$, OR=4,3, IC95%: 1,8-10,4), presencia de infección vaginal ($p=0,006$, OR=2,1, IC95%: 1,2-3,5), tres o más parejas sexuales ($p=0,000$, OR=3,1, IC95%: 1,7-5,7) y antecedentes de EIP ($p=0,001$, OR=4, IC95%: 1,7-9,1). El análisis

multivariado mostró que cada una de estas variables estaba asociada de forma independiente con la enfermedad inflamatoria pélvica. En conclusión, los factores de riesgo para la EIP en el Hospital Regional Ica en el período 2022-2023 incluyeron ser mujer sexualmente activa menor de 35 años, iniciar la actividad sexual a temprana edad, tener bajo nivel educativo, residir en zonas alejadas, utilizar dispositivo intrauterino, presentar vaginitis, tener tres o más parejas sexuales y antecedentes de EIP.

Marco teórico

Enfermedad pélvica inflamatoria. La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una condición ginecológica inflamatoria que puede afectar el sistema reproductor femenino. Se caracteriza por la inflamación del tracto reproductivo superior, que incluye el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios, los anexos e incluso el peritoneo. Esta afección suele ser causada por un aumento de microorganismos patógenos relacionados con enfermedades de transmisión sexual, que alteran las barreras naturales del cuerpo, favoreciendo la propagación de infecciones. Aunque el diagnóstico sigue siendo complejo, es fundamental proporcionar un tratamiento adecuado y a tiempo para prevenir complicaciones a largo plazo²².

La infección generalmente comienza en el cuello uterino y puede afectar diversas áreas, tales como:

- Endometrio (endometritis)
- Trompas de Falopio (salpingitis)
- Ovarios (ooforitis)
- Fibromas uterinos (metritis)
- Serosa uterina y ligamento ancho (parametritis)
- Peritoneo pélvico

Las infecciones pélvicas son predominantemente causadas por infecciones de transmisión sexual (ITS) o bacterias que ascienden hacia las trompas de Falopio, provocando diversas afecciones inflamatorias, entre ellas meningitis intrametrial, salpingitis, peritonitis pélvica y absceso tubo-ovárico (ATO). Estas infecciones a menudo involucran la acción de más de un microorganismo²³.

Debido a la dificultad para identificar con exactitud el microorganismo responsable de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), la correlación de los hallazgos microbiológicos en la vagina, el cuello uterino y el tracto genital superior solo puede establecerse en pacientes con un diagnóstico confirmado de EIP. Entre los patógenos más comunes asociados se encuentran:

Chlamydia trachomatis

Gonorrea por Neisseria

Mycoplasma genitalium

Vaginosis bacteriana

Patógenos entéricos

Patógenos respiratorios^{24,25}.

La presencia de EIP puede ocasionar complicaciones graves a largo plazo, como:

Infertilidad: Las cicatrices generadas por la EIP pueden bloquear las trompas de Falopio, lo que impide que los óvulos sean fertilizados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 60 y 80 millones de parejas sufren de infertilidad anualmente²⁶.

Embarazo ectópico: El tejido cicatricial provocado por la EIP puede dificultar el paso de un óvulo fertilizado hacia el útero. Si el óvulo se implanta en las trompas de Falopio, puede crecer allí, lo que en caso de ruptura podría provocar sangrados graves en el abdomen o la pelvis²⁶.

Dolor pélvico crónico cuya evolución es prolongada²⁶.

Etiología. La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es principalmente ocasionada por bacterias que ascienden desde la vagina y el cuello uterino hacia el tracto genital superior, generando un proceso infeccioso e inflamatorio. Esto produce diversos cambios físicos en los órganos internos, como la presencia de exudado purulento²⁷.

La EIP es una infección polimicrobiana, siendo *Neisseria gonorrhoeae*, causante de gonorrea y uretritis, y *Chlamydia trachomatis*, el patógeno más frecuente, los microorganismos más comunes asociados con la enfermedad. También se han identificado otros microorganismos aerobios y anaerobios, así como *Mycoplasma genitalis*, que se ha aislado en casos de endometritis²⁷.

Varios microorganismos pueden causar EIP, siendo los más comunes *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*, aunque también pueden jugar un rol bacterias aeróbicas, anaeróbicas y *Mycoplasma genitalium*. La prevalencia y el tipo de microorganismos pueden variar a lo largo de las distintas fases de la enfermedad. En la fase aguda, más del 85% de las infecciones son causadas por patógenos de transmisión sexual, mientras que el 15% restante proviene de enterobacterias o bacterias respiratorias que colonizan el tracto genital inferior²⁷.

La EIP crónica suele estar asociada a infecciones prolongadas por *Mycobacterium tuberculosis* o *Actinomyces*. Se ha observado que la proporción de casos de EIP causados por *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis* ha disminuido, con menos del 50% de las mujeres dando positivo a estas bacterias. Otros organismos como el citomegalovirus, *M. hominis*, *U. urealyticum* y *M. genitalium* también pueden estar involucrados. Se considera que *Mycoplasma genitalium* tiene un papel importante en la patogenia de la enfermedad y puede estar relacionado con síntomas más leves. Aunque los factores que facilitan la propagación de la infección cervical al tracto genital superior no se comprenden completamente, se ha observado que las infecciones por clamidia no tratadas pueden progresar a EIP²⁷.

Epidemiología. Aunque la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) asintomática es común, rara vez se diagnostica y su incidencia exacta es difícil de determinar. En Estados Unidos, se

diagnostican alrededor de 800.000 casos de EIP en mujeres cada año, pero se estima que el número real supera el millón al considerar los casos no diagnosticados²⁸.

La enfermedad puede presentarse de diversas maneras, desde síntomas leves hasta casos graves como sepsis, que puede ser fatal. Generalmente afecta a mujeres jóvenes. Aproximadamente el 70% de las personas infectadas no presentan síntomas, pero se calcula que entre el 10% y el 30% de las mujeres experimentarán al menos un episodio de EIP en su vida²⁸.

Esta condición es más prevalente en mujeres jóvenes y adolescentes sexualmente activas, quienes tienen un riesgo relativo tres veces mayor. La alta prevalencia en este grupo se atribuye a conductas de riesgo como tener múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales frecuentes y la falta de métodos anticonceptivos²⁹.

Se cree que tener antecedentes de EIP aumenta la probabilidad de episodios futuros, debido tanto a factores de riesgo persistentes como a una pareja no tratada. El uso de anticonceptivos de barrera y hormonales puede actuar como un factor protector, ya que pueden inducir cambios en el moco cervical²⁹.

Fisiopatología. Los órganos internos de la mujer son generalmente estériles, pero pequeñas cantidades de bacterias pueden ingresar temporalmente durante la menstruación. La principal barrera protectora del endometrio y del tracto genital superior contra las infecciones provenientes de la flora vaginal es el cuello uterino y el moco cervical. Cualquier daño en el cuello uterino puede comprometer esta barrera y permitir que una infección se desarrolle en diversas áreas anatómicas³⁰.

La enfermedad inflamatoria pélvica afecta varios órganos, incluidos el cuello uterino, el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios, el tejido peritoneal, el peritoneo pélvico y la perihepatitis. Los cambios en la inmunidad natural de la mujer, su estado nutricional y sus mecanismos de defensa, como el moco cervical, pueden influir en la proliferación de patógenos y en su susceptibilidad a infecciones bacterianas³⁰.

Cuando la infección alcanza las trompas de Falopio, provoca una respuesta inflamatoria que genera varios cambios, entre ellos vasodilatación, alteraciones estructurales en las trompas y la producción de exudado purulento. Estos cambios en la mucosa tubárica pueden conducir a síntomas más sutiles y a consecuencias más graves³⁰.

La flora vaginal normal está compuesta por diversos tipos de microorganismos, siendo *Lactobacillus acidophilus* el principal, ya que ayuda a mantener un pH vaginal ácido gracias a su actividad peroxidasa de hidrógeno. Otros microorganismos presentes incluyen *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus aureus*, bacterias de *Enterobacteriaceae* como *Klebsiella*, *Escherichia coli* y *Proteus*, así como una variedad de bacterias anaerobias. Los desequilibrios en el ecosistema vaginal reducen la cantidad de *Lactobacillus* y favorecen la proliferación de otras bacterias, como *Gardnerella*, lo que puede causar vaginitis³¹.

Esta alteración favorece la aparición de otras enfermedades de transmisión sexual, ya que las bacterias invasoras ascienden hacia el tracto genital superior, provocando la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Las formas más comunes de propagación de la EIP incluyen la vaginitis, las enfermedades de transmisión sexual, la elevación de espermatozoides o procedimientos médicos invasivos como la histeroscopia, el legrado y la inserción del DIU. Otras rutas menos comunes incluyen infecciones transmitidas por la sangre, como la tuberculosis, o infecciones secundarias, como la apendicitis³¹.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo ampliamente reconocidos incluyen:

Factores relacionados con la conducta sexual de la mujer y/o su pareja, así como con las enfermedades de transmisión sexual (ETS): Se estima que aproximadamente el 15% de los pacientes con gonorrea o infección cervical por clamidia no tratada desarrollarán enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Esta enfermedad a menudo se manifiesta durante o poco después de la menstruación^{32,33}.

Aproximadamente la mitad de los hombres con clamidia o uretritis gonocócica no presentan síntomas y pueden transmitir la infección con facilidad. Existe una relación clara entre la EIP y las ETS. El riesgo de desarrollar EIP aumenta considerablemente cuando se tiene múltiples parejas sexuales sin protección (cuatro veces mayor) y se incrementa aún más si no se emplean métodos de barrera como anticonceptivos^{32,33}.

Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP): Este factor de riesgo se asocia con episodios recurrentes de EIP, especialmente cuando una pareja no ha sido tratada. Tener un historial de EIP duplica el riesgo de sufrir otro episodio de la enfermedad³⁴.

Antecedentes de vaginitis o cervicitis: La vaginosis bacteriana ha demostrado ser un factor que incrementa el riesgo de desarrollar EIP, ya que afecta la protección cervical, lo que facilita la invasión de bacterias endógenas³⁴.

La vaginosis bacteriana (VB) es una infección frecuente del tracto genital inferior que afecta aproximadamente al 29% de las mujeres en edad reproductiva en los Estados Unidos, aunque su prevalencia varía según la raza y la etnia. Esta afección se caracteriza por un desequilibrio en la microbiota vaginal, con una menor cantidad de bacterias productoras de ácido láctico y un aumento de bacterias anaeróbicas estrictas y facultativas. El síndrome de flujo vaginal o vaginitis es una infección vaginal que se presenta con síntomas como flujo vaginal, ardor, mal olor, irritación, picazón en la vulva, dolor durante las relaciones sexuales y dificultad para orinar. Estos síntomas son provocados por infecciones bacterianas, fúngicas y/o parasitarias, y suelen ser resultado de un desequilibrio en el ecosistema vaginal³⁵.

Entre el 11% y el 38,4% de las mujeres que buscan atención médica presentan síntomas asociados con el síndrome de flujo vaginal (vaginitis) causado por vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal o tricomoniasis. La vaginosis bacteriana representa el 40-50% de los

casos, seguida por la candidiasis vulvovaginal con un 20-25% y la tricomoniasis con un 15-20%³⁵.

Los criterios diagnósticos de vaginitis incluyen la presencia de tres de los siguientes cuatro criterios de Amsel para el diagnóstico de VB:

- Flujo vaginal uniforme, fino y de color blanco grisáceo que cubre suavemente las paredes vaginales.
- Preparado húmedo con solución salina mostrando un 20% o más de células clave.
- pH vaginal superior a 4,5.
- Resultado positivo en la prueba de detección de aminas³⁵.

Factores como la actividad sexual durante la menstruación y la frecuencia de las relaciones sexuales también están asociados con el riesgo de EIP. Las mujeres jóvenes menores de 25 años, especialmente entre los 20 y 30 años, son más susceptibles debido a la alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual y el uso inadecuado de métodos anticonceptivos. Además, las adolescentes tienen tres veces más probabilidades de desarrollar EIP³⁶.

El nivel educativo y el estatus socioeconómico influyen en el riesgo de EIP, ya que pueden estar relacionados con conductas sexuales de alto riesgo y un acceso limitado a atención médica. También, la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU), particularmente durante las primeras tres semanas, así como ciertos procedimientos intrauterinos como la histerosalpingografía (HSG) y la histeroscopia, aumentan el riesgo de desarrollar EIP³⁶.

Sin embargo, en estos casos, el microorganismo causante de la infección generalmente no es *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*. Se ha demostrado que el riesgo de EIP se incrementa solo en las primeras tres semanas después de la colocación del DIU, y la EIP se considera un procedimiento invasivo³⁶.

Las técnicas invasivas que implican la penetración de la cavidad uterina, como la histerosalpingografía, la histeroscopia y el legrado, incrementan el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica, especialmente durante el primer mes posterior a la intervención. Además, otros factores de riesgo incluyen³⁷:

La aspiración de ovocitos en procedimientos de fecundación asistida mediante agujas finas.

El uso de métodos anticonceptivos de barrera y hormonales, que actúan como factores protectores al modificar el moco cervical.

El hábito de fumar.

La práctica de duchas vaginales³⁷.

En cuanto a los estadios de la enfermedad:

Estadio I: Inflamación aguda de las trompas de Falopio sin peritonitis pélvica.

Estadio II: Inflamación aguda de las trompas de Falopio con peritonitis pélvica.

Estadio III: Inflamación de las trompas de Falopio y formación de un absceso tubo-ovárico.

Estadio IV: Rotura de un absceso de la trompa de Falopio³⁷.

Cuadro clínico. La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) ha cobrado relevancia como un factor modificable que podría aumentar el riesgo de cáncer de ovario epitelial. Los síntomas de la EIP varían desde la ausencia total de síntomas hasta cuadros de dolor abdominal agudo. El dolor abdominal bajo es el síntoma más frecuente, generalmente crónico, bilateral y que ocurre durante o justo después de la menstruación. Este dolor puede intensificarse con maniobras de esfuerzo, como la maniobra de Valsalva³⁹.

Otros síntomas que pueden presentarse incluyen dolor durante las relaciones sexuales, sangrado vaginal anómalo, dificultad o dolor al orinar, náuseas y vómitos. Durante el examen físico bimanual, se observa dolor significativo en las áreas del útero y los anexos. Si el dolor es predominantemente unilateral, esto podría indicar la presencia de un absceso en esa zona³⁹.

El examen vaginal endoscópico también puede mostrar signos de cervicitis y secreción vaginal purulenta y maloliente. El color, la cantidad y la apariencia de la secreción pueden variar. Si hay protuberancias blanquecinas y picazón, podría ser una infección por *Candida albicans*. Si la secreción tiene burbujas o un olor desagradable, podría ser un indicio de tricomoniasis. De forma similar, un flujo gris con mal olor puede ser causado por *Gardnerella vaginalis*, un microorganismo frecuentemente relacionado con la EIP³⁹.

El dolor abdominal bajo es el síntoma principal en mujeres con EIP, aunque su intensidad varía desde leve (en casos asintomáticos) hasta extremadamente intenso, como en el caso de la ruptura de un absceso tubo-ovárico. Otros síntomas menos frecuentes incluyen flujo vaginal maloliente, fiebre superior a 38°C (que solo se presenta en un tercio de los casos), sangrado irregular, náuseas y vómitos, y dolor en el costado derecho o en el hipocondrio (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis). También puede haber inflamación de la cápsula hepática³⁹.

Diagnóstico. El diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) se confirma cuando se presentan síntomas como dolor abdominal inferior, sensibilidad a la palpación de los órganos pélvicos, dolor al mover el cuello uterino y al menos uno de los siguientes criterios: secreción cervical purulenta, secreción vaginal anómala o dolor abdominal a la presión, o fiebre superior a 38 °C. Además, los análisis de sangre pueden mostrar niveles elevados de proteína C reactiva, velocidad de sedimentación globular, un recuento de glóbulos blancos superior a 10.500 y un porcentaje de neutrófilos mayor al 80%⁴⁰.

Según los CDC de EE. UU., se recomienda evaluar la presencia de proteína C reactiva elevada, ESR y un número elevado de glóbulos blancos en las secreciones vaginales que den positivo para *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* o *Trichomonas vaginalis*. Las infecciones por *Chlamydia trachomatis* son frecuentes y a menudo se asocian con *Mycoplasma genitalium*. Otros microorganismos como *Candida spp.*, *Trichomonas* y *Gardnerella vaginalis* también se han identificado como causantes de vaginosis bacteriana. Es importante señalar que las características de las secreciones vaginales no siempre corresponden a los microorganismos presentes en ellas⁴⁰.

La clamidia y la gonorrea son causas comunes de EIP, pero a menudo pasan desapercibidas, siendo detectadas solo en el 30% de los casos. Desafortunadamente, el diagnóstico clínico de la EIP tiene limitaciones. Aunque la laparoscopia es considerada el método diagnóstico más preciso, presenta una gran variabilidad entre observadores y puede no detectar endometritis temprana o inflamación tubárica. Además, dado que es un procedimiento invasivo, no está disponible en todos los lugares y no se realiza de forma rutinaria en casos con síntomas leves o moderados. De manera similar, la biopsia endometrial es un procedimiento invasivo que requiere interpretación patológica y puede llevar a diagnósticos tardíos⁴⁰.

La ecografía transvaginal puede ayudar a identificar la presencia de un absceso tubo-ovárico y diferenciar la EIP de la apendicitis aguda en algunos casos. Sin embargo, la evidencia disponible no respalda el uso rutinario de la ecografía en el diagnóstico de EIP. Algunas pautas sugieren que todos los pacientes con sospecha de EIP se sometan a pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAT) para detectar *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*⁴¹.

Los resultados positivos de estas pruebas aumentan significativamente la probabilidad de EIP. Sin embargo, en muchos casos, estas pruebas no están ampliamente disponibles. También se recomiendan pruebas rápidas para pacientes con comportamientos de riesgo, como el uso irregular de condón, relaciones sexuales indeterminadas, múltiples parejas sexuales o relaciones bajo la influencia del alcohol o sustancias alucinógenas. Es importante considerar que estas pruebas no siempre están disponibles⁴¹.

Es crucial evaluar el flujo vaginal, buscando signos de leucocitosis y vaginosis bacteriana. Si se sospecha de EIP, también se recomienda realizar pruebas serológicas para descartar enfermedades de transmisión sexual como sífilis, VIH y hepatitis B⁴¹.

Las infecciones inflamatorias pélvicas pueden clasificarse según su localización dentro del sistema reproductivo femenino, de acuerdo con diversos autores e instituciones médicas en distintos países. Estos sitios incluyen metritis o endometritis, salpingitis (que puede ser asintomática), salpingooforitis, absceso tubárico, salpingitis supurativa, peritonitis pélvica, parametritis o celulitis pélvica, douglasitis (que puede incluir absceso de Douglas) y sitios extragenitales como perihepatitis y el síndrome de Fitz-Hugh-Curtis⁴².

Las pruebas de diagnóstico por imágenes, como la ecografía, pueden ser útiles para identificar la causa del dolor pélvico y otras complicaciones relacionadas. Sin embargo, la ausencia de hallazgos radiográficos o la incompatibilidad con la EIP no descarta la presencia de la enfermedad, por lo que no debe ser motivo para suspender o retrasar el tratamiento. En casos de síntomas atípicos o graves, se puede recurrir a una tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RMN) para descartar otros diagnósticos, aunque existe evidencia limitada sobre su utilidad en este contexto⁴².

La laparoscopia es un procedimiento diagnóstico más preciso en casos de salpingitis, ya que permite obtener fácilmente muestras para pruebas bacteriológicas. Sin embargo, su valor

predictivo positivo es bajo, ya que no puede detectar la presencia de endometritis. Por otro lado, la biopsia endometrial transcervical puede usarse para confirmar la presencia de endometritis con salpingitis, aunque no se recomienda su uso rutinario⁴³.

El diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es complejo y, en ocasiones, controvertido debido a su naturaleza clínica y a la baja especificidad y sensibilidad de las pruebas de laboratorio disponibles⁴⁴.

Actualmente, para diagnosticar EIP, se requiere cumplir con un conjunto de criterios principales y al menos uno de los criterios menores (todos los criterios principales + 1 criterio menor).

Criterios principales (todos deben cumplirse):

Presencia de dolor abdominopélvico bilateral, persistente, no específico y progresivo.

Dolor al examinar los anexos durante el examen físico.

Dolor con el rango de movimiento en el cuello uterino durante el examen físico.

Historial de actividad sexual reciente.

Criterios menores (debe cumplirse al menos uno):

Temperatura corporal superior a 38°C.

Leucocitosis (recuento de glóbulos blancos mayor a 10,500).

Velocidad de sedimentación globular (VSG) elevada.

Niveles elevados de proteína C reactiva.

Presencia de exudado cervical anormal (ectocérvix y/o exudado fresco, rico en neutrófilos con aspecto purulento).

Infección cervical documentada por *N. gonorrhoeae* y/o *C. trachomatis*⁴⁴.

Diagnóstico final: Se confirma por el engrosamiento de las trompas y la presencia de líquido en ellas (con o sin líquido libre en la pelvis), o la detección de trompas de Falopio afectadas mediante ecografía transvaginal u otras pruebas de imagen. La laparoscopia se utiliza para confirmar el diagnóstico y obtener muestras peritoneales con el fin de aislar *N. gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* u otros organismos presentes en el peritoneo. La biopsia endometrial permite confirmar la presencia de endometritis⁴⁵.

La sospecha de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es alta en mujeres jóvenes sexualmente activas que presentan dolor abdominal bajo, movilidad cervical y anexial, y/o leucorrea. Por lo tanto, es necesario realizar diversas pruebas complementarias para confirmar el diagnóstico⁴⁶:

Prueba de embarazo para descartar un embarazo ectópico.

Ecografía transvaginal, con especial atención a las imágenes anexiales y para-anexiales.

Examen microscópico para evaluar las secreciones vaginales y cultivos cervicovaginales con el fin de detectar enfermedades de transmisión sexual.

Cultivo en medio azul.

Cultivo en medio naranja: PCR para Clamidia, Mycoplasma, Ureaplasma y Gonorrea.

Análisis completo de coagulación y bioquímica mediante hemograma completo (CBC), proteína C reactiva (PCR), y velocidad de sedimentación globular (ESR)⁴⁶.

Pruebas serológicas para VIH, VHC, VHB y sífilis, que se pueden solicitar al momento de la admisión en urgencias o durante la hospitalización, o bien de forma ambulatoria para tratamiento ambulatorio. También se solicitarán evaluaciones mediante un tubo de suero blanco de 5 ml. Además, se utilizan hisopos mitad azules y mitad naranjas para realizar PCR para clamidia, gonorrea, micoplasma y otros perfiles de ETS, incluida la serología⁴⁶.

Tomografía computarizada abdominopélvica, en caso de síntomas atípicos o hallazgos ecográficos, o si el tratamiento empírico no ha mostrado mejoría en 72 horas⁴⁶.

Siempre que sea posible, se recomienda obtener hemocultivos antes de iniciar el tratamiento antibiótico, especialmente si el paciente presenta fiebre superior a 38,5°C. También está indicado en casos de fiebre persistente con respuesta clínica insuficiente al tratamiento antibiótico empírico⁴⁶.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024?

Problemas específicos

¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024?

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación.

La Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) es una afección común en mujeres en edad fértil, caracterizada por la inflamación de los órganos reproductivos internos, generalmente debido a infecciones ascendentes de origen bacteriano. A pesar de su frecuencia, la EPI sigue siendo un problema de salud pública poco reconocido, ya que sus síntomas suelen ser inespecíficos, lo que dificulta su diagnóstico temprano y aumenta el riesgo de complicaciones graves como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.

Investigaciones anteriores han demostrado que la EPI está vinculada a varios factores de riesgo, como la actividad sexual sin protección, múltiples parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) y prácticas de higiene inadecuadas. Sin embargo, la información

sobre las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con EPI sigue siendo limitada y, en muchos casos, desactualizada. Identificar estos factores es crucial para mejorar la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de la enfermedad.

Importancia metodológica y científica: La información obtenida de este estudio podría ser esencial para orientar futuras investigaciones y para la capacitación de los profesionales de la salud en el reconocimiento temprano y manejo adecuado de la EPI, lo que contribuiría a reducir las consecuencias a largo plazo de esta afección.

Importancia teórica: Este estudio se basó en información actualizada para que los resultados reflejen la realidad, lo que ayuda a respaldar las teorías que explican esta patología con base en una situación concreta.

Importancia práctica: Analizar las características clínicas y epidemiológicas de las mujeres diagnosticadas con EPI en una población específica proporciona datos valiosos para mejorar la comprensión de la enfermedad, facilitar su diagnóstico temprano y desarrollar estrategias preventivas más eficaces.

Importancia social: El estudio busca identificar los factores de riesgo predominantes en la región investigada y sus implicaciones en la salud reproductiva de las mujeres, contribuyendo así a una mejor planificación de intervenciones de salud pública y políticas de prevención.

Viabilidad. **Viabilidad financiera:** Los costos asociados con la elaboración y desarrollo del proyecto fueron completamente cubiertos por la autora, lo que asegura que no haya limitaciones económicas para llevar a cabo el estudio.

Viabilidad técnica: Existen suficientes datos disponibles de los pacientes para obtener resultados concretos, y se tiene acceso a esos datos con el permiso necesario, lo que garantiza que la investigación pueda realizarse con la información adecuada.

Viabilidad metodológica: Se contó con el apoyo de asesores metodológicos y estadísticos locales, quienes tienen el conocimiento y la experiencia para garantizar que los resultados de la investigación sean objetivos y sin sesgos, asegurando la calidad y fiabilidad de los hallazgos.

En resumen, el proyecto se considera factible en términos financieros, técnicos y metodológicos, lo que asegura su éxito potencial.

Objetivos

Objetivo general

Identificar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Objetivos específicos

Determinar las características clínicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

No aplica por tratarse de un estudio descriptivo.

Variables

Variable de estudio

- Enfermedad pélvica inflamatoria

Variables de caracterización

Características clínicas

- Dolor en la parte baja del abdomen
- Fiebre
- Flujo vaginal anormal con mal olor
- Dolor o dificultad al orinar
- Dolor a la movilización del cuello uterino en el examen ginecológico

Características epidemiológicas

- Edad
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Infecciones de transmisión sexual
- Uso de dispositivos intrauterinos
- Número de parejas sexuales
- Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria previa

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. Es un estudio observacional, ya que no se intervino en las variables; es transversal, porque se llevó a cabo una medición de las variables en un solo momento; retrospectivo, dado

que se utilizó datos obtenidos en el pasado; y descriptivo, ya que se enfocó exclusivamente en el análisis de las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria.

Nivel: Descriptivo

Diseño. Descriptivo

Población. Mujeres en edad fértil que se diagnosticaron de enfermedad pélvica inflamatoria atendidos en el Hospital Santa María del Socorro entre los años 2022 al 2024 que son 184 pacientes.

Muestra. Fórmula para

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 184$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

Muestra: 125 pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria

Muestreo. Probabilístico al azar simple en la que cualquier mujer de la población puede formar parte del estudio

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Paciente con enfermedad pélvica inflamatoria

Paciente sexualmente activa

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Paciente que tenga enfermedades genitales malignas

Pacientes con miomatosis uterina

La técnica. Los datos se obtuvieron desde las historias clínicas, de allí que, la técnica de recolección de datos fue el análisis documental.

Instrumento.

Es una ficha de recolección de datos elaborados para tal fin, que contienen los indicadores de medición de cada variable validado en el estudio de Peña Rojas Jh³⁴.

Procesamiento de datos.

Los datos obtenidos desde las historias clínicas pasaron por un análisis a fin de determinar su exactitud, para luego ser trasladadas a una hoja Excel y extrapolar desde esta hoja al programa estadístico SPSS v29, de donde se extrajo las tablas descriptivas que contienen los valores absolutos con sus intervalos de confianza al 95%, además los valores porcentuales, estos resultados se plasmaron en figura para tener una visión más clara.

Ética.

La investigación se llevó a cabo siguiendo las normativas éticas establecidas para investigaciones en seres humanos, tales como las directrices del Reporte Belmont y las Normas de Helsinki, que exigen cumplir con ciertos principios.

En cuanto al principio ético de no maleficencia, el estudio se centró en el análisis de registros clínicos de los participantes, lo que evitó causarles daño físico o mental. Además, se tomaron las precauciones necesarias para garantizar que las historias clínicas no sufrieran alteraciones.

En relación al principio de beneficencia, la investigación tuvo como objetivo identificar los principales factores de riesgo asociados con la enfermedad pélvica inflamatoria, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las mujeres sexualmente activas, facilitando así que los profesionales de la salud puedan realizar intervenciones más precisas en función de estos factores.

Respecto al principio de justicia, se garantizó el anonimato de los participantes mediante el uso de un número correlativo, asegurando que todos fueran tratados de manera equitativa.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

Tabla 1. Características clínicas: Dolor en la parte baja del abdomen en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Dolor en la parte baja del abdomen	Frecuencia	Porcentaje
Presente	112	89,6%
Ausente	13	10,4%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

En pacientes diagnosticados con enfermedad pélvica inflamatoria, la presencia de dolor localizado en la región hipogástrica fue observada en el 89,6% de los casos, constituyéndose así en uno de los síntomas predominantes dentro de este grupo clínico.

Figura 1.

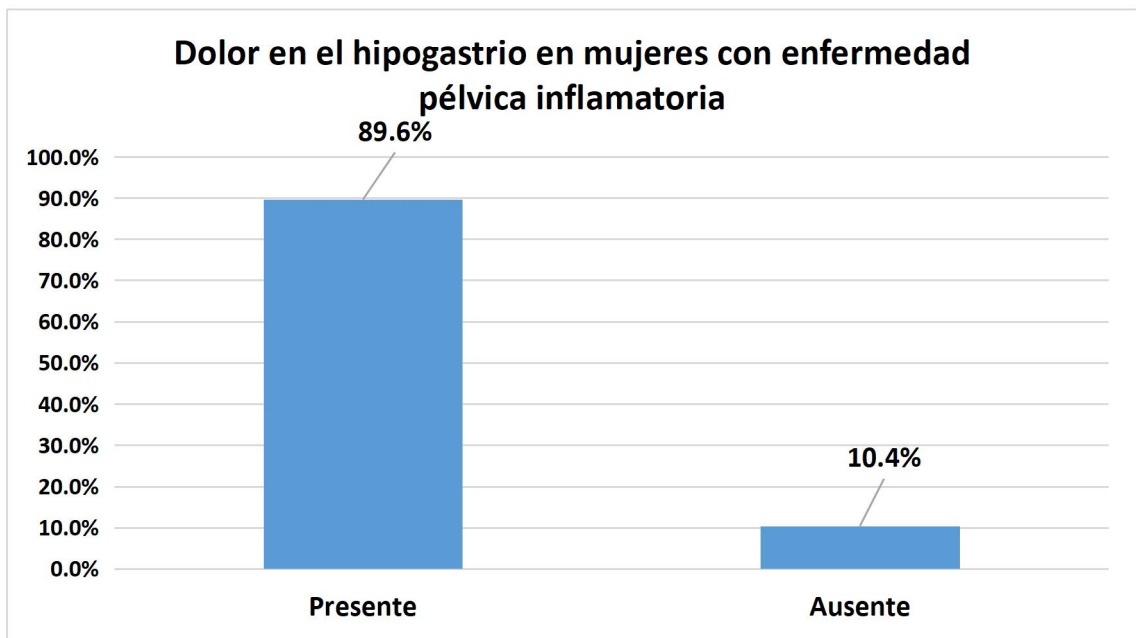


Tabla 2. Características clínicas: Fiebre en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Fiebre	Frecuencia	Porcentaje
Presente	42	33,6%
Ausente	83	66,4%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

De acuerdo con los datos presentados en la tabla 2, la fiebre se identificó como manifestación clínica en el 33,6% de las mujeres afectadas por enfermedad pélvica inflamatoria, reflejando su papel como síntoma acompañante en una proporción relevante pero no mayoritaria de los casos.

Figura 2.

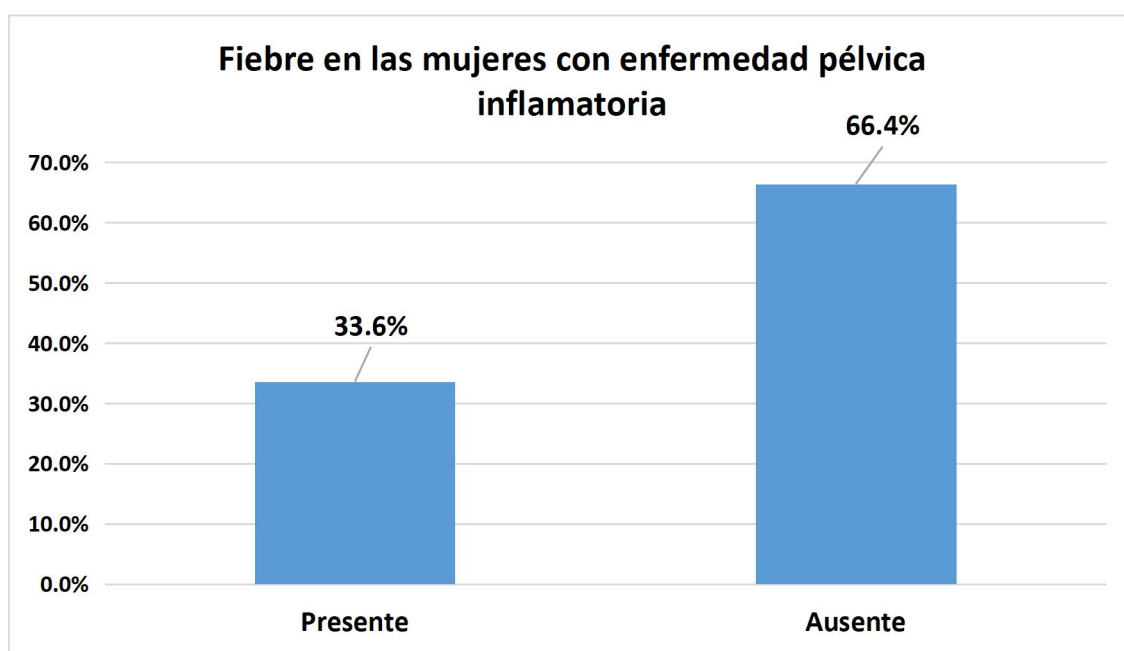


Tabla 3. Características clínicas: Flujo vaginal anormal con mal olor en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Flujo vaginal anormal con mal olor	Frecuencia	Porcentaje
Presente	95	76,0%
Ausente	30	24,0%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

La presencia de flujo vaginal con olor desagradable constituye un hallazgo común entre las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria, detectándose en el 76% de los casos y consolidándose como uno de los signos clínicos más recurrentes dentro de este cuadro.

Figura 3.

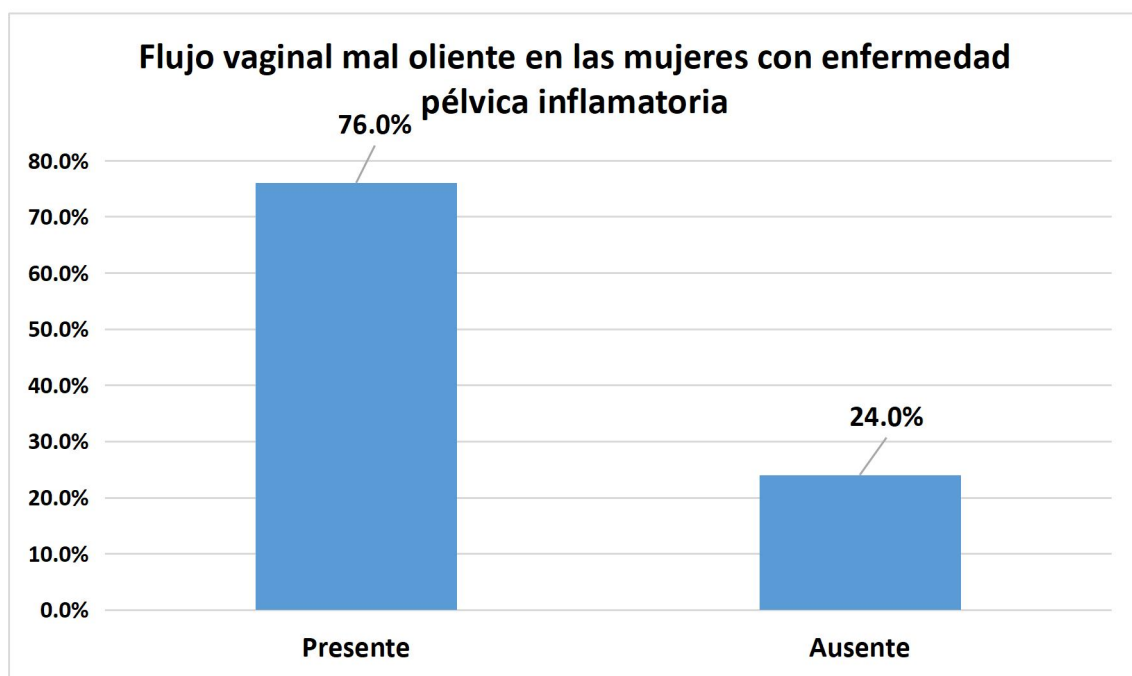


Tabla 4. Características clínicas: Dolor o dificultad al orinar en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Dolor o dificultad al orinar	Frecuencia	Porcentaje
------------------------------	------------	------------

Presente	28	22,4%
Ausente	97	77,6%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

Entre las mujeres diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria, el 22,4% experimentó dolor o dificultad al orinar, fenómeno que puede atribuirse a la coincidencia de factores de riesgo entre la infección urinaria baja y esta patología, lo que favorece la aparición de síntomas urinarios en este subgrupo.

Figura 4.

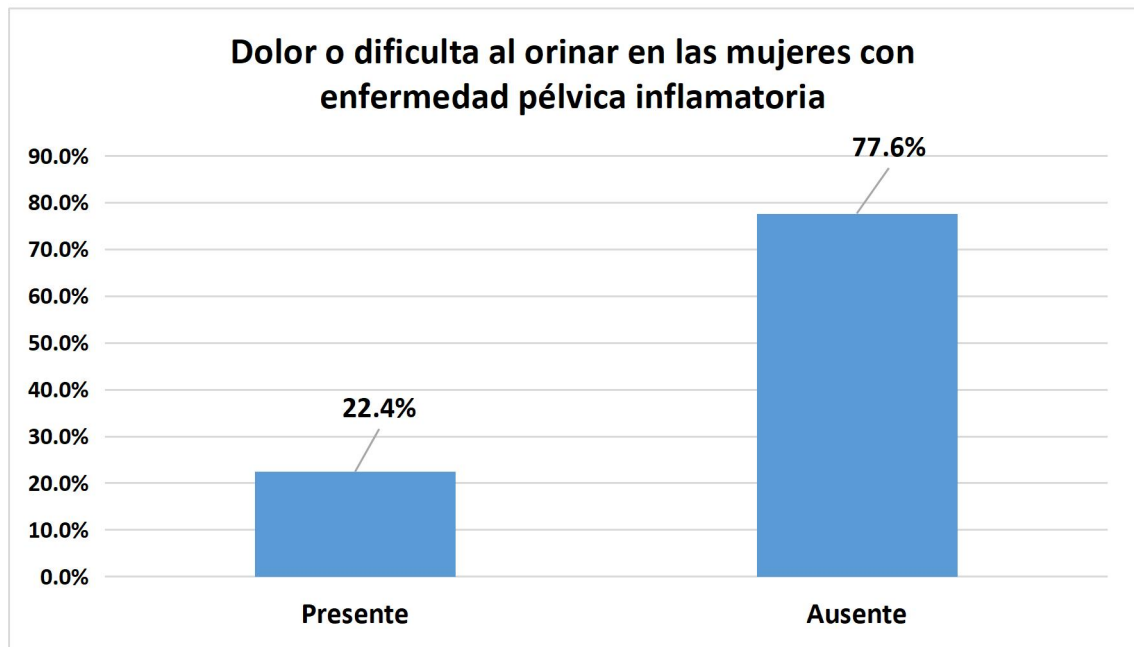


Tabla 5. Características clínicas: Dolor a la movilización del cuello uterino en el examen ginecológico en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Dolor a la movilización del cuello uterino en el examen ginecológico	Frecuencia	Porcentaje
Presente	118	94,4%
Ausente	7	5,6%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

Durante el examen ginecológico, el dolor provocado al movilizar el cuello uterino se identificó como un signo particularmente prevalente en mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria, manifestándose en el 94,4% de los casos y destacándose, así como una de las manifestaciones clínicas más sensibles para este diagnóstico.

Figura 5.

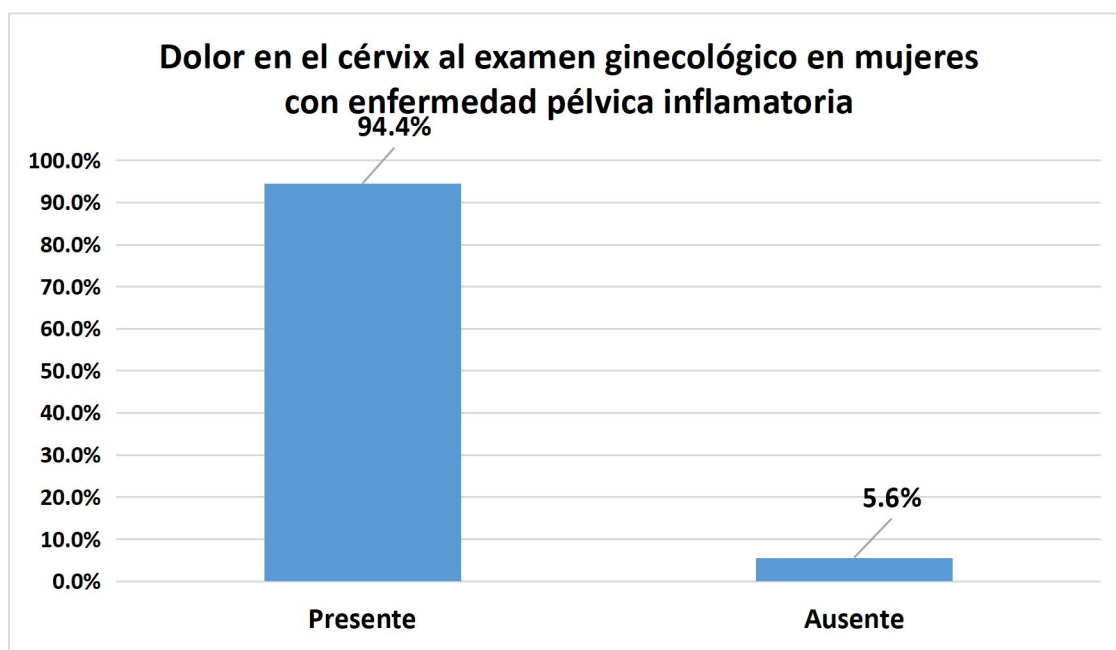


Tabla 6. Características epidemiológicas: Edad de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19 años	26	20,8%
20 a 34 años	76	60,8%
35 a más años	23	18,4%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

El grupo etario más representado entre las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria corresponde al rango de 20 a 34 años, que abarca el 60,8% de los casos registrados. En segundo lugar se sitúan las pacientes de 15 a 19 años, quienes constituyen el 20,8% del total, mientras que la proporción disminuye en las mujeres de 35 años en adelante, alcanzando únicamente el 18,4%. Esta distribución sugiere que la mayor incidencia de la enfermedad se concentra en mujeres jóvenes y adultas jóvenes, con una frecuencia considerablemente menor en edades más avanzadas.

Figura 6.

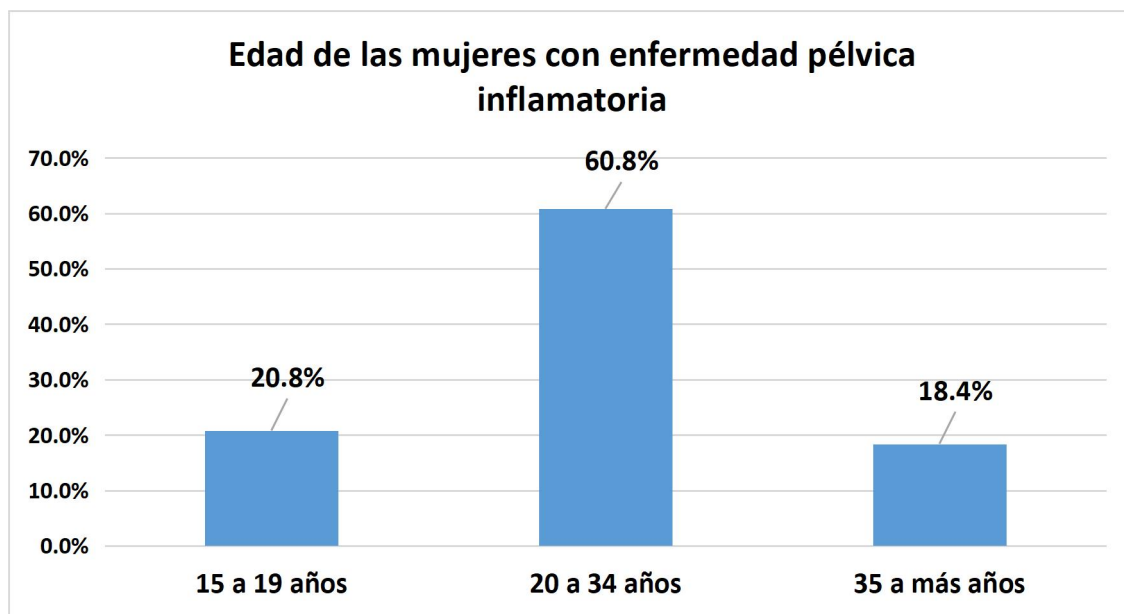


Tabla 7. Características epidemiológicas: Grado de instrucción de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	28	22,4%
Secundaria	61	48,8%
Superior	36	28,8%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

Se observó que la mayor proporción de casos de enfermedad pélvica inflamatoria se presentó en mujeres que contaban con nivel de instrucción secundaria, representando el 48,8% del total. Por su parte, el 28,8% de las pacientes afectadas habían alcanzado estudios superiores, mientras que el 22,4% correspondía a mujeres con formación primaria. Esta tendencia pone de manifiesto una mayor frecuencia de la patología entre quienes poseen educación secundaria, en comparación con los otros grupos educativos.

Figura 7

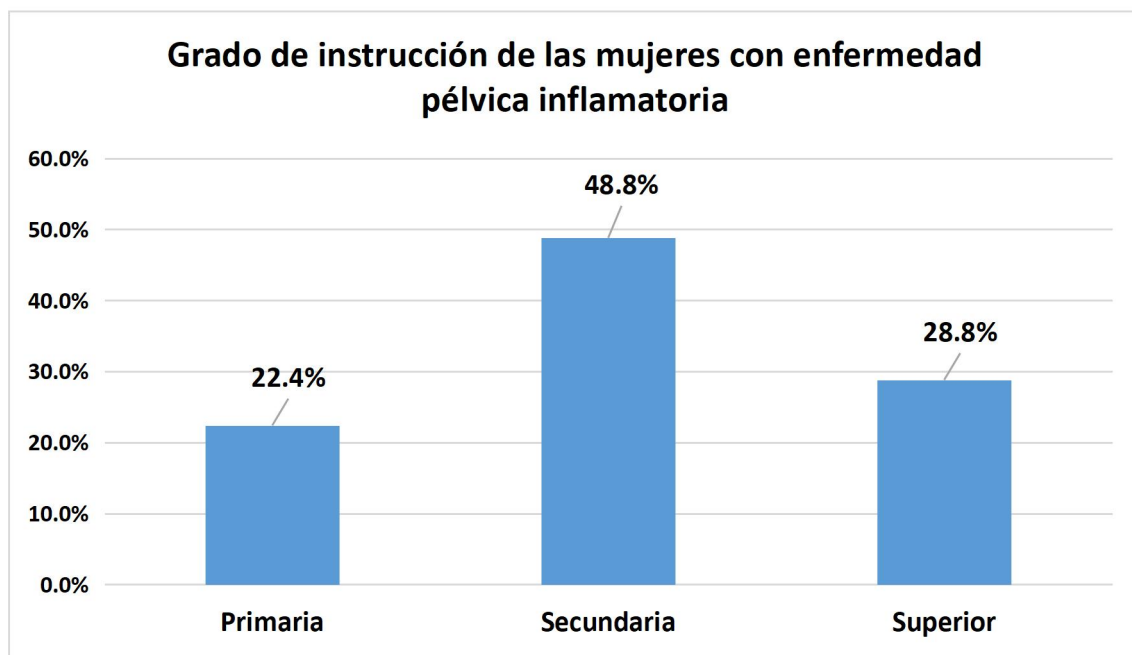


Tabla 8. Características epidemiológicas: Procedencia de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Ica distrito	68	54,4%
Otro distrito	57	45,6%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

La mayor parte de las mujeres diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria tenían como lugar de procedencia el distrito de Ica, representando el 54,4% de los casos. No obstante, cabe destacar que un porcentaje considerable, equivalente al 45,6%, correspondía a pacientes provenientes de otros distritos, lo que evidencia una distribución significativa de la patología tanto dentro de Ica como en áreas circundantes.

Figura 8.

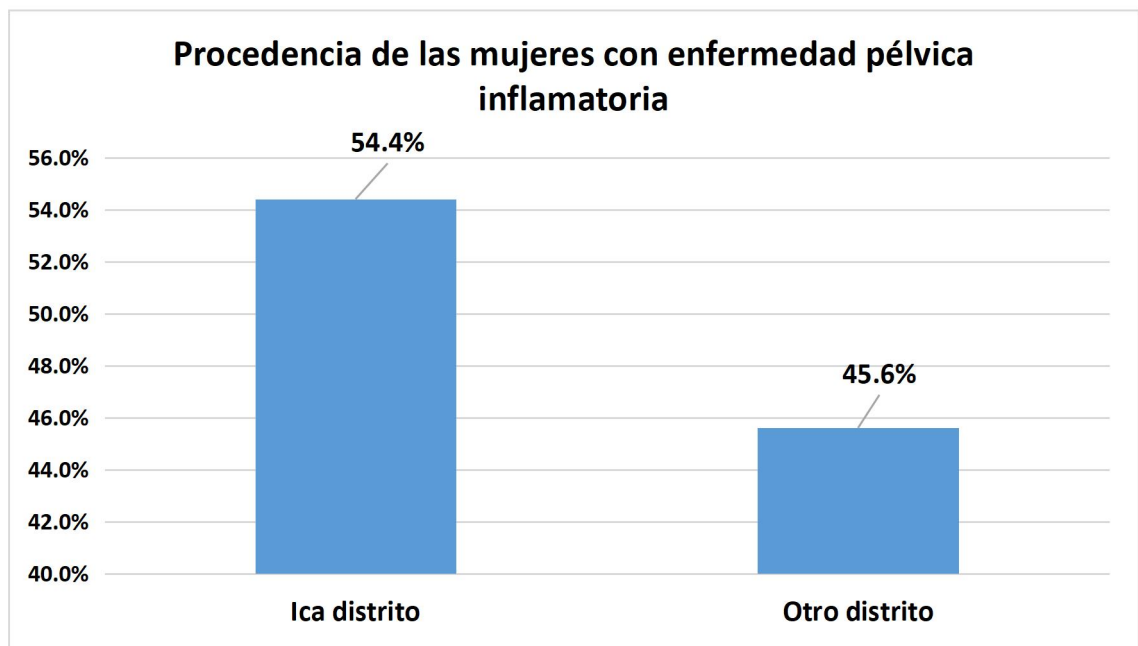


Tabla 9. Características epidemiológicas: Infecciones de transmisión sexual en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Infecciones de transmisión sexual	Frecuencia	Porcentaje
Presente	21	16,8%
Ausente	104	83,2%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

Un 16,8% de las mujeres diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria presentaban antecedentes de infecciones de transmisión sexual, lo que indica que estas enfermedades constituyen un factor previo relevante dentro de este grupo de pacientes.

Figura 9.

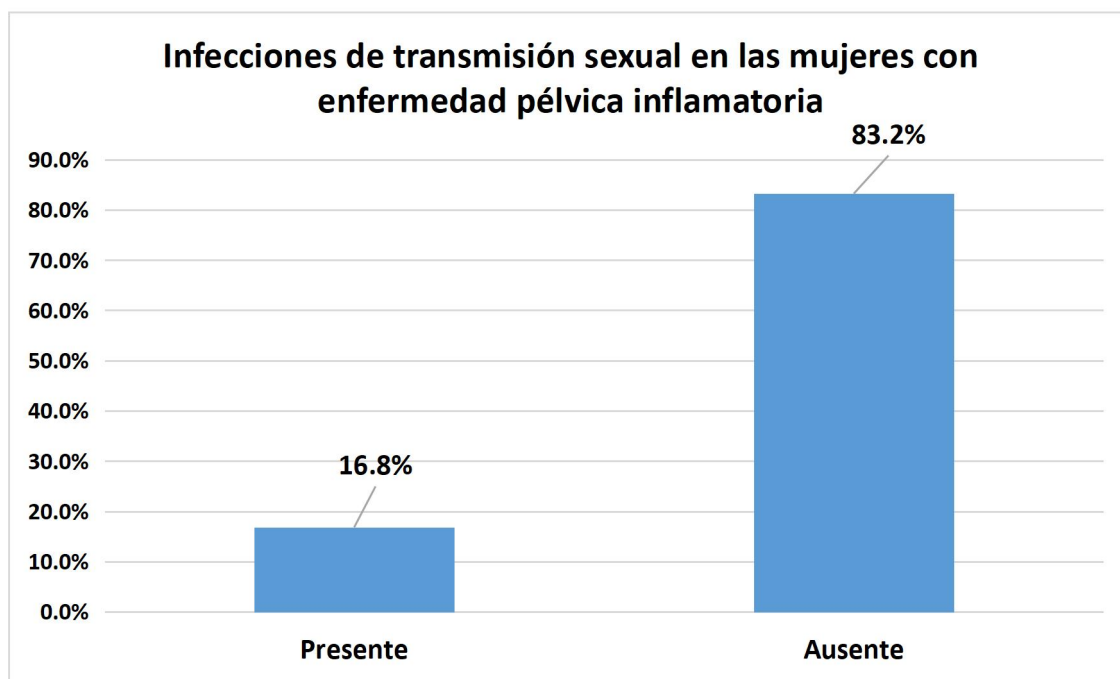


Tabla 10. Características epidemiológicas: Uso de dispositivos intrauterinos en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Uso de dispositivos intrauterinos	Frecuencia	Porcentaje
Presente	15	12,0%
Ausente	110	88,0%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

En el 12% de los casos de mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria, se identificó el antecedente de haber utilizado un dispositivo intrauterino como método anticonceptivo, lo que sugiere una posible asociación entre este tipo de anticoncepción y la presencia de la patología en dicho subgrupo.

Figura 10

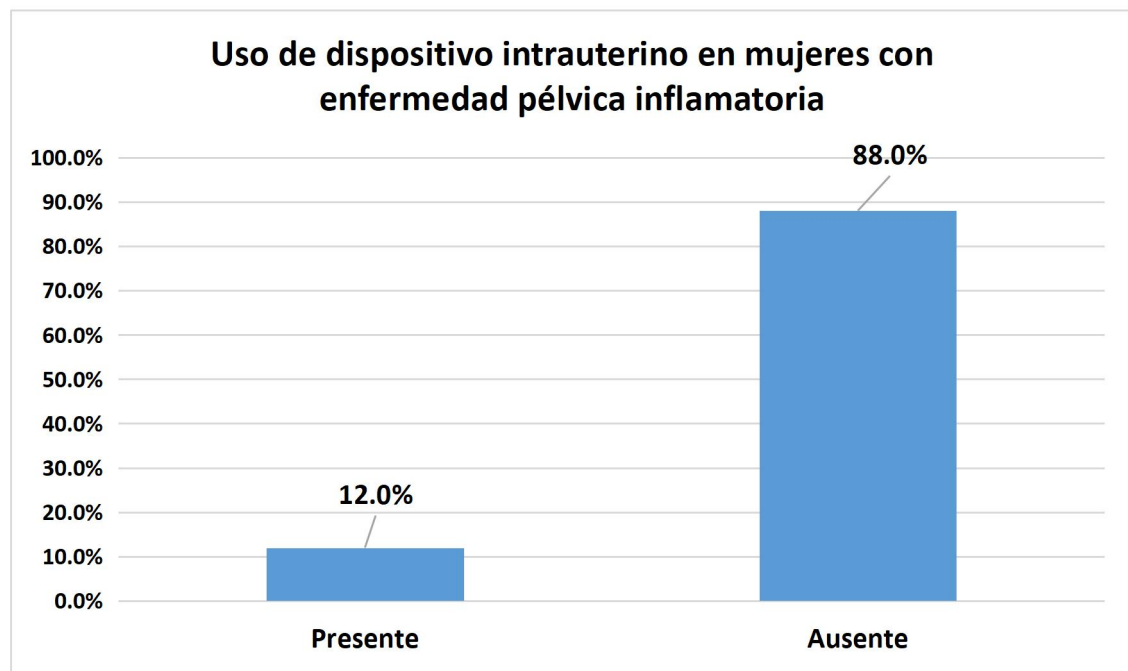


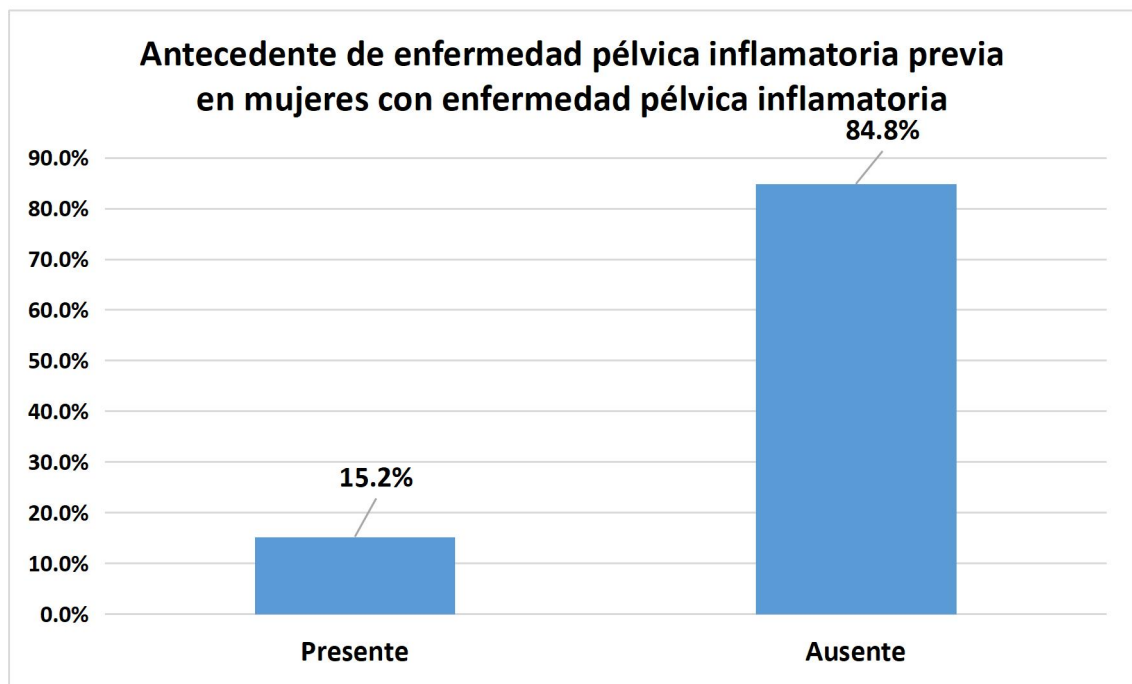
Tabla 11. Características epidemiológicas: Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria previa en los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024

Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria	Frecuencia	Porcentaje
Presente	19	15,2%
Ausente	106	84,8%
Total	125	100,0%

Fuente: Miguel Angel Ramos de la Rosa

Se identificó que el 15,2% de las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria presentaban antecedentes de episodios previos de la misma patología. Este hallazgo sugiere que los factores de riesgo o condiciones que propiciaron la aparición inicial de la enfermedad tienden a mantenerse, favoreciendo la recurrencia en estos casos.

Figura 11.



El análisis de las características clínicas y sociodemográficas de las pacientes diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en la presente muestra permite identificar patrones relevantes que orientan tanto al abordaje diagnóstico como a la implementación de estrategias preventivas.

En primer lugar, el dolor localizado en la región hipogástrica emergió como el síntoma cardinal, manifestándose en el 89,6% de los casos. Esta elevada frecuencia subraya el valor diagnóstico de este signo, el cual, por su sensibilidad, debe considerarse prioritario en la valoración clínica inicial de mujeres con sospecha de EPI. A este síntoma se suma la presencia de flujo vaginal con olor desagradable, detectada en el 76% de las pacientes, lo que refuerza la importancia de la sintomatología genital como indicativo de infección y daño inflamatorio en el tracto reproductor femenino²⁴. Esto se explica porque, cuando bacterias patógenas, más comúnmente *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* (aunque a menudo es una infección polimicrobiana)²⁷, ascienden desde el tracto genital inferior (vagina y cuello uterino) hacia el superior. Una vez que las bacterias superan la barrera del cuello uterino, comienzan a infectar e inflamar los órganos pélvicos uno por uno desde el útero, trompas e incluso ovarios. Como lo indica Oliveira¹¹ en una investigación desarrollada en Brasil en el 2024 que concluye que el dolor pélvico es un síntoma relevante de esta patología, que es concordante con el hallazgo del estudio de Alexiou¹² en Países Bajos en la que el 35 % de los pacientes tuvo flujo vaginal muy mal oliente, como también lo indica Davalos²⁰ en su investigación en Lima.

Por otro lado, la fiebre se reportó en el 33,6% de las mujeres, posicionándose como un signo acompañante menos prevalente, pero aún significativo. Esta proporción relativamente baja, en comparación con otros síntomas, resalta la necesidad de no excluir el diagnóstico de EPI ante la ausencia de fiebre, ya que su presencia no constituye un criterio indispensable para la identificación de la enfermedad. En esencia, la fiebre en la EPI es un signo de que la infección ha escalado de un problema local (en el cérvix) a una batalla sistémica que involucra a todo el cuerpo. Cuando las bacterias como *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* y otros patógenos⁹ invaden el tracto genital superior (útero, trompas, ovarios), las células del sistema inmunitario que residen en esos tejidos (como los macrófagos) las reconocen como una amenaza. En respuesta a la invasión bacteriana, estas células inmunitarias liberan una serie de potentes moléculas de señalización química en el torrente sanguíneo. Estas moléculas se llaman citoquinas pro-inflamatorias. Las citoquinas no actúan directamente sobre el hipotálamo. Inducen a las células del hipotálamo a producir otra molécula: la prostaglandina E2 (PGE2). La PGE2 es la molécula que finalmente "recalibra" el termostato hipotalámico, elevando el punto de ajuste de la temperatura corporal. En lugar de 37°C, el cerebro ahora considera que la temperatura normal debería ser, por ejemplo, 38.5°C o 39°C⁴⁰.

El dolor o dificultad al orinar se documentó en el 22,4% de los casos. Este hallazgo puede interpretarse como resultado de la superposición de factores predisponentes entre infecciones urinarias bajas y EPI, lo que contribuye a la expresión de sintomatología urinaria en una fracción de las pacientes. Esta coincidencia enfatiza la importancia de una evaluación integral ante la presencia de síntomas inespecíficos del tracto urinario en mujeres jóvenes³⁵. Así lo revela el estudio de Contreras¹⁵ que en su investigación concluye que la infección urinaria incrementa el riesgo de desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria hasta en 1,6.

En el examen ginecológico, la sensibilidad al movilizar el cuello uterino se posicionó como una de las manifestaciones clínicas más sensibles, observándose en el 94,4% de las pacientes³⁹. La alta prevalencia de este hallazgo apoya su incorporación como criterio fundamental en la valoración física de casos sospechosos, dado su valor predictivo en el contexto de la EPI. Estos hallazgos son coincidentes con lo encontrado en el estudio de Urgellés¹⁴ en Cuba en la que síntoma de mayor relevancia fue el dolor, de igual modo encuentra Gallardo¹⁸ en Cajamarca que indica que los pacientes con EPI tienen como síntoma predominante el dolor pélvico.

Desde la perspectiva demográfica, se evidenció que el grupo de edad con mayor representación corresponde al rango de 20 a 34 años, abarcando el 60,8% de los diagnósticos, mientras que las adolescentes de 15 a 19 años constituyeron el 20,8%. La frecuencia disminuyó notablemente en mujeres de 35 años o más (18,4%). Esta distribución etaria reafirma que la EPI afecta principalmente a mujeres jóvenes y adultas jóvenes, en concordancia con lo reportado en la literatura, probablemente debido a patrones de comportamiento sexual y a una mayor exposición a factores de riesgo en este segmento poblacional. Estos resultados son concordantes con los del estudio de Rengifo¹⁶ en la que muestra una asociación de la enfermedad pélvica inflamatoria con la edad de las mujeres entre 30 a 40 años.

Respecto al nivel educativo, la mayor incidencia se registró entre mujeres con educación secundaria (48,8%), seguidas por aquellas con estudios superiores (28,8%) y, finalmente, por quienes alcanzaron solo la instrucción primaria (22,4%). Esta tendencia sugiere la posible influencia de variables asociadas al nivel de instrucción, como el acceso a la información, la percepción de riesgo y el uso de métodos anticonceptivos, sobre la incidencia de la enfermedad. La mayor incidencia de EPI en el grupo con educación secundaria no sugiere que este nivel educativo sea un factor de riesgo en sí mismo. Más bien, este grupo representa una población en una encrucijada crítica: son lo suficientemente mayores y socialmente activos para estar en el pico de su exposición al riesgo sexual, pero a menudo carecen del nivel de conocimiento, los recursos económicos y la autonomía en la toma de decisiones que caracterizan al grupo de educación superior para mitigar eficazmente dichos riesgos. Por otro lado, la menor incidencia observada en el grupo con educación primaria debe ser interpretada con cautela, ya que podría reflejar patrones de comportamiento sexual con menor exposición o, de manera más preocupante, un infradiagnóstico significativo debido a mayores barreras de acceso a la atención

médica. Estos resultados contrastan con lo determinado en el estudio de Contreras¹⁵ en Lima que concluye que el grado de instrucción primaria está asociada a una mayor probabilidad de tener EPI.

En cuanto a la procedencia geográfica, si bien la mayoría de los casos se concentró en el distrito de Ica (54,4%), una proporción sustancial (45,6%) correspondió a mujeres provenientes de otros distritos, lo que indica una distribución relativamente homogénea de la EPI en la región y resalta la necesidad de intervenciones preventivas más allá del ámbito urbano principal. Este patrón sugiere que las redes de transmisión de las ITS subyacentes están ampliamente distribuidas y que las barreras para la prevención y el tratamiento oportuno son un problema generalizado en toda la jurisdicción. Por lo tanto, este hallazgo refuta cualquier enfoque centralizado y exige un cambio de paradigma hacia una estrategia de salud pública descentralizada y de base comunitaria. La lucha contra la EPI en la región de Ica debe librarse no solo en los hospitales de la ciudad, sino, y quizás más importante, en los centros de salud, las escuelas y las comunidades de los distritos periféricos, así es indicado en el estudio de Peña²¹ en Ica concordando con los resultados del estudio pues concluye que un alto porcentaje de pacientes con EPI proceden de lugares fuera del distrito de Ica.

El análisis de antecedentes patológicos revela que el 16,8% de las pacientes había presentado infecciones de transmisión sexual previas, lo que corrobora el rol de estas infecciones como factores predisponentes clave en el desarrollo de EPI. Asimismo, el antecedente de uso de dispositivo intrauterino como método anticonceptivo fue identificado en el 12% de los casos, lo cual sugiere una posible relación entre este tipo de anticoncepción y el incremento del riesgo, especialmente si existen condiciones que favorecen la colonización bacteriana, de allí que, la relación entre la EPI y un antecedente de ITS no es una simple asociación estadística; es una continuidad biológica²³. La EPI es, en la mayoría de los casos, la manifestación clínica tardía y complicada de una ITS que no fue prevenida, detectada o tratada a tiempo. Por esta razón, la prevención, el tamizaje y el tratamiento agresivo de la gonorrea y la clamidia son las estrategias más importantes para prevenir la EPI y sus devastadoras consecuencias. En relación con estos hallazgos, Sweeney⁹ reportó en su investigación que el 22,2% de los casos presentaban una asociación directa con la presencia de una enfermedad de transmisión sexual (ETS), lo que refuerza el papel relevante de las infecciones de este tipo como factor predisponente en el desarrollo de la enfermedad pélvica inflamatoria. Chiriguayo¹³ en Ecuador determinó que, el 55 % de los pacientes tuvieron infecciones de transmisión sexual. Paucar¹⁷ encuentra que el 62,4% de las mujeres con EPI tenían antecedente de alguna ITS, como también lo demuestra Rengifo¹⁹ en su estudio en Pucallpa.

El hallazgo de que un 12% de las pacientes con Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) tenían el antecedente de uso de un Dispositivo Intrauterino (DIU) es clínicamente significativo y consistente con décadas de investigación epidemiológica. La interpretación correcta no es que el

DIU causa EPI de forma crónica, sino que el proceso de inserción del DIU crea una ventana temporal de vulnerabilidad a la infección ascendente²⁶. Sin embargo, la investigación de Rodrigues¹⁰ en Brasil cuya prevalencia del antecedente de uso de Dispositivo Intrauterino (DIU) en la población con Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) fue de solo un 3% es un resultado epidemiológicamente significativo y tranquilizador, que se alinea con la evidencia científica más reciente y ayuda a desmitificar una preocupación histórica sobre este método anticonceptivo. En el estudio de Contreras¹⁵ se encuentra un riesgo de hasta 3,29 en las mujeres con DIU lo que refuerza la explicación de que el DIU facilita la infección ascendente.

Por último, se detectó que el 15,2% de las mujeres evaluadas había experimentado episodios previos de EPI. Esta recurrencia pone en evidencia la persistencia de factores de riesgo o la inadecuada resolución de la infección inicial, subrayando la importancia de la educación sanitaria y el seguimiento adecuado para prevenir nuevos episodios. Además, el primer episodio "prepara el terreno", dejando un daño estructural y funcional que hace que el tracto genital superior sea significativamente más susceptible a futuras invasiones bacterianas, especialmente si los factores de riesgo conductuales que causaron la primera infección no se modifican.

En conjunto, los hallazgos de este estudio ponen de manifiesto la complejidad multifactorial de la EPI, y destacan la necesidad de un enfoque clínico integral, que contemple tanto la identificación precoz de los signos y síntomas más relevantes como la consideración de factores sociodemográficos y antecedentes personales en el diseño de estrategias de prevención y manejo

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

Con el desarrollo del estudio se concluye que: el dolor en hipogastrio es el síntoma de mayor frecuencia junto a secreción vaginal patológica de mal olor y dolor al movilizar el cuello uterino, y algunos pacientes presentan fiebre, disuria.

La edad de mayor prevalencia en las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria son las de 20 a 34 años, en su mayoría con grado de instrucción secundaria, procediendo de Ica y de cercado de Ica en similar proporción, algunas de las pacientes tienen antecedente de infecciones de transmisión sexual y de uso de dispositivos intrauterinos así como de antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria previa.

CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES

Diseñar e implementar campañas de educación sexual integral (ESI) focalizadas y sostenidas en colegios secundarios y centros de educación superior de toda la región, con promoción del uso consistente y correcto del preservativo como método de doble protección (anticoncepción y prevención de ITS). El reconocimiento de los síntomas de las ITS y la importancia de buscar atención médica sin estigma. Capacitar de manera intensiva al personal de atención primaria (médicos generales, obstetras, enfermeras) de todos los distritos, no solo de Ica cercado, en el diagnóstico sindrómico de la EPI.

Fortalecer y equipar los centros de salud periféricos para que puedan ofrecer un paquete básico de salud sexual y reproductiva, que incluya: Consejería y provisión de métodos anticonceptivos modernos. Tamizaje y tratamiento asequible para ITS comunes como clamidia y gonorrea. Capacidad para realizar un examen ginecológico básico. Crear un sistema de registro y seguimiento de casos de EPI a nivel regional. Implementar un protocolo obligatorio de tratamiento a la(s) pareja(s) sexual(es) de toda mujer diagnosticada con EPI. Asegurar que todos los establecimientos de salud sigan estrictamente las guías clínicas que recomiendan una evaluación de riesgo y, cuando esté indicado, un tamizaje de ITS antes de la inserción de un DIU.

Referencias bibliográficas.

1.- Espitia, F. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica: Vaginal discharge syndrome (vaginitis / vaginosis): diagnostic and therapeutic

- update 2021. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 10(2), 42–55. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021224>
- 2.- Abe Rodrigues de Melo, G., Lopes Júnior, M. de A., Costa, JS, Fraga, TAB, Braga, VFF y Barbosa, J. de SP (2024). Enfermedad inflamatoria pélvica: una amenaza silenciosa para la fertilidad femenina. *Revista Internacional Seven de Investigación en Salud* , 3 (3), 833–843. <https://doi.org/10.56238/isevjhv3n3-003>
- 3.- Departamento de Salud de Sagunto. Generalitat Valencia. Protocolo de manejo de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica V_1 Febrero/2021. https://sagunto.san.gva.es/documents/7967159/9661429/PNT_11_V_1_Protocolo+de+manejo+de+la+Enfermedad+Inflamatoria+Pelvica2.pdf
- 4.- Shroff S. Infectious Vaginitis, Cervicitis, and Pelvic Inflammatory Disease. *Med Clin North Am*. 2023 Mar;107(2):299-315. doi: 10.1016/j.mcna.2022.10.009. Epub 2022 Dec 26. PMID: 36759099.
- 5.- Loaiza J. Enfermedad inflamatoria pélvica: diagnóstico y tratamiento oportuno. revisión de la literatura. *Universidad, Ciencia y Tecnología* Numero Especial N° 01 2020 (pp. 19-27)
- 6.- Hunt S, Vollenhoven B. Pelvic inflammatory disease and infertility. *Aust J Gen Pract*. 2023 Apr;52(4):215-218. doi: 10.31128/AJGP-09-22-6576. PMID: 37021447.
- 7.- Álvarez Mesa, C. Enfermedad pélvica inflamatoria: Un problema de salud pública. *Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia*, 2022. 8-16. https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/346986
- 8.- Muñoz Marquez G. Grado de conocimiento sobre la patología inflamatoria pélvica en pacientes en el servicio ginecología – obstetricia en el hospital regional de Ica en el año 2021. URI: <http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/handle/autonomaieica/1309>
- 9.- Sweeney S, Bateson D, Fleming K, Huston W. Factores asociados con la enfermedad inflamatoria pélvica: un análisis de series de casos de datos de clínicas de planificación familiar Australia 2022. *Women's Health*. 2022;18. doi: 10.1177/17455057221112263
- 10.- Rodrigues I, Ramalho B, Aranha J, Zanuso G, Gonçalves I. Relación de la enfermedad inflamatoria pélvica con el uso de dispositivos intrauterinos Brasil 2024. *Revista Electrónica Acervo Saúde*, 24(2), e15151. <https://doi.org/10.25248/reas.e15151.2024>
- 11.- Oliveira A. C. de, Silveira K. P. G. Enfermedad Inflamatoria Pélvica Brasil 2024. *Revista Electrónica Acervo Saúde*, 24(6), e16568. <https://doi.org/10.25248/reas.e16568.2024>
- 12.- Alexiou Z. La importancia de comprender la enfermedad inflamatoria pélvica como una infección polimicrobiana: respuesta de los autores. *Centre for Infectious Disease Control (CIb), the Netherlands*: <https://doi.org/10.1016/j.lanpe.2024.101115>,
- 13.- Chiriguayo Saltos, L. Enfermedad pélvica inflamatoria como causa de embarazo ectópicos en mujeres nulíparas Ecuador 2022. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/66120>

- 14.- Urgellés Carreras S. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica tumoral Cuba 2021. Rev. Cuba de Medicina Militar Vol. 50, No. 1. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/714/706>
- 15.- Contreras Ramos, L. Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria en las pacientes atendidas en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima 2020. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3250>
- 16.- Rengifo C. Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital regional de Pucallpa, 2022. URI. <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6003>
- 17.- Paucar Pino, M. Características de las mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital de Lircay, Huancavelica 2021. URI: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3901>
- 18.- Gallardo Gutiérrez, R. Antibióticos de mayor prescripción en la enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres atendidas en el Puesto de Salud El Patiño, San Pablo – Cajamarca durante el periodo 2019 – 2020. URI <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2342>
- 19.- Rengifo Silva ,C. Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital regional de Pucallpa, periodo 2017-2022. URI: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6003>
- 20.- Davalos Herrera G. Factores asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Servicio de Ginecología del Centro Materno Infantil Santa Rosa, periodo 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5630>
- 21.- Peña Rojas JH. Factores De Riesgo Asociados A La Enfermedad Pélvica Inflamatoria En El Hospital Regional De Ica 2022-2023. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5479>
- 22.- Hammon DM. Enfermedad inflamatoria pélvica. *InnovAiT* . 2024;17(8):373-377. doi: 10.1177/17557380241254025
- 23.- Xu SX, Gray-Owen SD. Gonococcal Pelvic Inflammatory Disease: Placing Mechanistic Insights Into the Context of Clinical and Epidemiological Observations. *J Infect Dis*. 2021 Aug 16;224(12 Suppl 2):S56-S63. doi: 10.1093/infdis/jiab227. PMID: 34396410; PMCID: PMC8365115.
- 24.- Mitchell CM, Anyalechi GE, Cohen CR, Haggerty CL, Manhart LE, Hillier SL. Etiology and Diagnosis of Pelvic Inflammatory Disease: Looking Beyond Gonorrhea and Chlamydia. *J Infect Dis*. 2021 Aug 16;224(12 Suppl 2):S29-S35. doi: 10.1093/infdis/jiab067. PMID: 34396407; PMCID: PMC8365120.
- 25.- Bezerra Menezes M. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: enfermedad inflamatoria pélvica. *Consenso • Epidemiol. Serv. Saúde* 30 (spe1) 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100011.esp1>

- 26.- Villanueva-Ccoyllo, Sheyla Briggith and Roldán-Arbieto, Luis "Factores de riesgo para infertilidad en mujeres en un Hospital peruano 2020," Revista de la Facultad de Medicina Humana: Vol. 20: Iss. 2, Article 5. Available at: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss2/57.->
- 27.- Rivera Fumero S. Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria 2020. Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD. Vol. 10 Núm. 3 https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v10i3.42986
- 28.- Isaac EY, Zayas IA, Marrero DC, et al. Diagnóstico de Chlamydia trachomatis y micoplasmas urogenitales en pacientes con cervicitis y enfermedad inflamatoria pélvica. Rev Acta Médica. 2021;22(2)
- 29.- Hocking JS, Geisler WM, Kong FYS. Update on the Epidemiology, Screening, and Management of Chlamydia trachomatis Infection. Infect Dis Clin North Am. 2023 Jun;37(2):267-288. doi: 10.1016/j.idc.2023.02.007. Epub 2023 Mar 31. PMID: 37005162.
- 30.- Frock-Welnak DN, Tam J. Identification and Treatment of Acute Pelvic Inflammatory Disease and Associated Sequelae. Obstet Gynecol Clin North Am. 2022 Sep;49(3):551-579. doi: 10.1016/j.ogc.2022.02.019. PMID: 36122985.
- 31.- Savaris RF, Fuhrich DG, Maissiat J, Duarte RV, Ross J. Antibiotic therapy for pelvic inflammatory disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 8. Art. No.: CD010285. DOI: 10.1002/14651858.CD010285.pub3
- 32.- Córdova Chacón C. Enfermedad inflamatoria pélvica. RECIMUNDO 2022; 6(3) DOI: 10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.30-36
- 33.- Lozada-Martínez I, Ospina-Pérez C, Ospina-Pérez R, Bolaño-Romero M. Enfermedad pélvica inflamatoria como diagnóstico diferencial del color abdominal quirúrgico. Ciencia e Innovación en Salud. 2020. e:100:421-430. DOI 10.17081/101innosa.100
- 34.- Baquedano Mainar L, Abad Rubio C, Adiego Calvo I, Colecha Morales M, De la Cueva Barrao P, Franco Serrano C, et al. Protocolo aragonés de enfermedad inflamatoria pélvica. Prog Obstet Ginecol 2020;63:347-354
- 35.- Ravel J. Vaginosis bacteriana y su asociación con infertilidad, endometritis y enfermedad inflamatoria pélvica USA 2021. Revista estadounidense de obstetricia y ginecología Volumen 224, Número 3 ,Marzo de 2021, Páginas 251-257. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.10.019>
- 36.- Brun JL, Castan B, de Barbeyrac B, Cazanave C, Charvériat A, Faure K, Mignot S, Verdon R, Fritel X, Graesslin O; CNGOF; SPILF. Pelvic inflammatory diseases: Updated French guidelines. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2020 May;49(5):101714. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101714. Epub 2020 Feb 20. PMID: 32087306.
- 37.- Darville T. Pelvic Inflammatory Disease Due to Neisseria gonorrhoeae and Chlamydia trachomatis: Immune Evasion Mechanisms and Pathogenic Disease Pathways. J Infect Dis. 2021 Aug 16;224(12 Suppl 2):S39-S46. doi: 10.1093/infdis/jiab031. PMID: 34396413; PMCID: PMC8365118.

- 38.- Jonsson S. Enfermedad inflamatoria pélvica y riesgo de cáncer epitelial de ovario: un estudio de casos y controles basado en la población nacional en Suecia. *Revista estadounidense de obstetricia y ginecología* Volumen 230, Número 1 ,Enero 2024, Páginas 75.e1-75.e15
- 39.- Hillier SL, Bernstein KT, Aral S. A Review of the Challenges and Complexities in the Diagnosis, Etiology, Epidemiology, and Pathogenesis of Pelvic Inflammatory Disease. *J Infect Dis.* 2021 Aug 16;224(12 Suppl 2):S23-S28. doi: 10.1093/infdis/jiab116. PMID: 34396398; PMCID: PMC8365114.
- 40.- Taira T, Broussard N, Bugg C. Pelvic inflammatory disease: diagnosis and treatment in the emergency department. *Emerg Med Pract.* 2022 Dec;24(12):1-24. Epub 2022 Dec 2. PMID: 36378827.
- 41.- Htaik K, Vodstrcil L, Plummer E, Sfameni A, Machalek D, Manhart L, Bradshaw C, Revisión sistemática y metanálisis de la asociación entre *Mycoplasma genitalium* y enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), *Clinical Infectious Diseases*, 2024;, ciae295, <https://doi.org/10.1093/cid/ciae295>
- 42.- Ramón Y Cajal Calvo, S. J., Bello Franco, S. C. M., Sesé Lacámara, S. L., Costa Lorente, S. M., Raymúndez Valhondo, S. J., & Quintana Martínez, D. I. (2022). Principales hallazgos radiográficos de la enfermedad pélvica inflamatoria. *Seram*, 1(1). Recuperado a partir de <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8943>
- 43.- Greydanus DE, Cabral MD, Patel DR. Pelvic inflammatory disease in the adolescent and young adult: An update. *Dis Mon.* 2022 Mar;68(3):101287. doi: 10.1016/j.disamonth.2021.101287. Epub 2021 Sep 11. PMID: 34521505.
- 44.- Iwata H, Sugiyama Y, Satoi Y, Sasamoto N, Aoki T, Matsushima M. Diagnostic accuracy of pelvic examination in pelvic inflammatory disease: A meta-analysis. *J Gen Fam Med.* 2022 Aug 3;23(6):384-392. doi: 10.1002/jgf2.572. PMID: 36349207; PMCID: PMC9634114.
- 45.- Aytan P, Gökulu SG, Durukan H, Bozkurt-Babus S, Tasin C, Aslan ES, Aytan H. A New Marker for the Diagnosis of Acute Pelvic Inflammatory Disease: Immature Granulocyte. *Clin Lab.* 2024 Mar 1;70(3). doi: 10.7754/Clin.Lab.2023.230807. PMID: 38469774.
- 46.- Aguilera Vazquez J. Enfermedad Inflamatoria Pélvica, un reto para su diagnóstico y tratamiento precoz. *aniversariocimeq2021.sld.cu* <https://aniversariocimeq2021.sld.cu> ›

Anexos

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024? ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024?</p>	<p>Objetivo general Identificar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024</p> <p>Objetivos específicos Determinar las características clínicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024 Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratadas en el Hospital Santa María del Socorro 2022 a 2024</p>	<p>Hipótesis general No aplica</p>	<p>Variable de estudio • Enfermedad pélvica inflamatoria</p> <p>Variables de caracterización Características clínicas • Dolor en la parte baja del abdomen • Fiebre • Flujo vaginal anormal con mal olor • Dolor o dificultad al orinar • Dolor a la movilización del cuello uterino en el examen ginecológico</p> <p>Características epidemiológicas • Edad • Grado de instrucción • Procedencia • Infecciones de transmisión sexual • Uso de dispositivos intrauterinos • Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria previa</p>	<p>Tipo. Descriptivo. Retrospectiva. Transversal. No experimental.</p> <p>Nivel. Descriptivo Diseño. Descriptivo</p> <p>Población. Mujeres en edad fértil que se diagnosticaron de enfermedad pélvica inflamatoria atendidos en el Hospital Santa María del Socorro entre los años 2022 al 2024 que son 184 pacientes. Muestra. 125 pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria La técnica: Los datos se obtendrán desde las historias clínicas, de allí que, la técnica de recolección de datos será el análisis documental. Instrumento: El instrumento será una ficha de recolección de datos</p>

Operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO					
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	VALOR FINAL	Instrumento
Enfermedad pélvica inflamatoria	Es una infección bacteriana que afecta los órganos reproductivos femeninos, principalmente las trompas de Falopio.	Según cumpla con los criterios de diagnóstico especificados en la historia clínica (Todos los criterios mayores más un menor).	Criterios mayores y menores	Presente	Ficha de datos
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO
Dolor en la parte baja del abdomen	Hipersensibilidad en hipogastrio tanto a la palpación como espontáneamente	Dolor en hipogastrio	Dolor	Presente Ausente	Ficha de datos
Fiebre	Temperatura mayor a 37°C	Temperatura	Temperatura	Presente Ausente	
Flujo vaginal anormal con mal olor	Secreción patológica en el canal vaginal	Secreción vaginal	Secreción mal oliente	Presente Ausente	
Dolor al orinar	Molestia urinaria manifestada por ardor o dolor al miccionar	Disuria	Disuria	Presente Ausente	
Dolor a la movilización del cuello uterino en el examen ginecológico	Dolor al movilizar al cuello uterino	Dolor en el examen ginecológico al movilizar el cérvix	Dolor	Presente Ausente	
Edad cronológica	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un momento determinado	(Fecha de atención menos la fecha de nacimiento), establecidos en la historia clínica.	Años	15 a 19 años 20 a 34 años > o = 35 años	
Grado de instrucción	El grado de instrucción se refiere al nivel educativo alcanzado por una persona. Indica el nivel de educación	Nivel de educación cursado en instituciones educativas del Perú indicado en la historia clínica.	Grado	Primaria / Secundaria Superior	

	formal que ha completado, ya sea en instituciones académicas o de formación.				
Procedencia	La procedencia se refiere al lugar u origen de una persona o cosa. Indica el punto de partida o la fuente de donde proviene algo.	Lugar donde vive la persona y de donde viene a atenderse en el nosocomio.	Lugar	Ica distrito Ica otro distrito	
Infección de transmisión sexual	enfermedad causada por microorganismos como bacterias, virus, hongos o parásitos, que se transmite principalmente a través del contacto sexual	Presencia de gonococos en la secreción vaginal	Resultados de laboratorio	Presente Ausente	
Uso de dispositivo intrauterino	Utilización de un método anticonceptivo que se inserta en el útero para prevenir el embarazo.	Presencia de dispositivo uterino como anticonceptivo en el momento del diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria.	DIU	Presente Ausente	
Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria previa	Historia clínica de una persona que ha padecido previamente una infección e inflamación del tracto genital superior femenino, que afecta órganos como el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.	Presencia de la enfermedad en episodios previos al del estudio	Antecedente	Presente Ausente	

Instrumentos de recolección de información



CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA TRATADAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2022 A 2024

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Validada por: Peña Rojas JH³⁴. Factores De Riesgo Asociados A La Enfermedad Pélvica Inflamatoria En El Hospital Regional De Ica 2022-2023.

1.- Ficha N° _____

2.- Enfermedad pélvica inflamatoria

Criterios mínimos: Se requiere al menos uno de los siguientes:

Dolor pélvico o abdominal bajo.

Dolor a la movilización cervical.

Dolor anexial a la palpación.

Criterios adicionales (aumentan la certeza diagnóstica)

Temperatura > 38.3°C.

Leucocitosis (>10,000/mm³) o aumento de VSG/ PCR.

Descarga cervical o flujo vaginal anormal.

Presencia de diplococos intracelulares en Gram de secreción endocervical.

Infección documentada por Neisseria gonorrhoeae o Chlamydia trachomatis)

(Presente) (Ausente)

3.- Dolor en la parte baja del abdomen

(Presente) (Ausente)

4.- Fiebre

(Presente) (Ausente)

5.- Flujo vaginal anormal con mal olor

(Presente) (Ausente)

6.- Dolor al orinar

(Presente) (Ausente)

7.- Dolor a la movilización del cuello uterino en el examen ginecológico

(Presente) (Ausente)

8.- Edad cronológica _____ años

(< 35 años) (> o = 35 años)

9.- Grado de instrucción (Primaria / Secundaria) (Superior)

10.- Procedencia (Ica distrito) (Ica otro distrito)

11.- Infección de transmisión sexual

(Presente) (Ausente)

12.- Uso de dispositivo intrauterino (SI) (NO)

13.- Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria previa

(Presente) (Ausente)

**TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES
CON ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA TRATADAS EN EL HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO 2022 A 2024**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:.....
- 1.2 Cargo e institución donde labora:.....
- 1.3 Nombre del instrumento: Cuestionario
- 1.4 Autor (a) del instrumento: RAMOS DE LA ROSA MIGUEL ANGEL

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
APLICABLE

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Ica, ____ de _____ del 2025

Firma del Experto