



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/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:

“Factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023”

Presentado por:

PUCHURI MANCO YULIANA LISETH

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

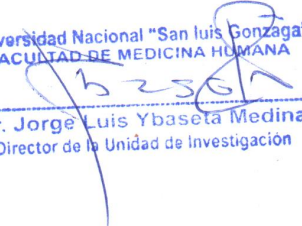
APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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, 14 de julio del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


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

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



TESIS

**“Factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad pélvica
inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de
Ica enero 2022 junio 2023”**

Línea de investigación:

SALUD, PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

**Para optar el Título Profesional de
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

YULIANA LISETH PUCHURI MANCO

ASESOR:

DRA. CELIA SERAFINA, BULEJE NUÑEZ

ICA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mis padres, José Puchuri y Beldina Manco, quienes me guiaron de la mano y me apoyaron para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes en cada paso de mi vida dándome ánimos, amor y fortaleza para seguir adelante, a Dios, por permitirme tener vida, salud y poder realizar una de mis metas ser médico

AGRADECIMIENTOS

A Dios por no dejarme rendir y a mis padres que siempre estuvieron en este arduo proceso, mis grandes guías, apoyo y motivación.

A la Universidad y a mi amada escuela médica por brindarme la oportunidad de pertenecer a esta linda carrera, a mis maestros por la enseñanza, la ayuda y los consejos dados.

A mis queridos maestros, quienes fueron sembrando conocimientos con cada clase y experiencia, moldeando mi carácter y espíritu con sus consejos y cariño.

A mi Asesora de Tesis la Dra. Celia Serafina Buleje Nuñez, por su orientación, exigencia y responsabilidad en el desarrollo de nuestra investigación.

A todos los que me acompañaron en el proceso.

INDICE

	Pág.
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
CUERPO DEL INFORME FINAL	
I. Introducción	1
II. Estrategia metodológica	31
III. Resultados	33
IV. Discusión	42
V. Conclusiones	45
VI. Recomendaciones	46
VII. Referencias bibliográficas.	47
VIII. Anexos	52

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TABLA	Pág.
Tabla 1.	Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Vaginosis	32
Tabla 2.	Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Infección de transmisión sexual	33
Tabla 3.	Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Enfermedad pélvica inflamatoria previa	34
Tabla 4.	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Edad cronológica	35
Tabla 5.	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Grado de instrucción	36
Tabla 6.	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Grado de instrucción	37
Tabla 7.	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Número de parejas sexuales	38
Tabla 8	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Uso de dispositivo intrauterino	39
Tabla 9	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Paridad	40

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	FIGURA	Pág.
Figura 1.	Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Vaginosis	32
Figura 2.	Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Infección de transmisión sexual	33
Figura 3.	Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Enfermedad pélvica inflamatoria previa	34
Figura 4.	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Edad cronológica	35
Figura 5.	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Grado de instrucción	36
Figura 6.	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Grado de instrucción	37
Figura 7.	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Número de parejas sexuales	38
Figura 8	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Uso de dispositivo intrauterino	39
Figura 9	Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Paridad	40

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023.

METODOLOGÍA: Investigación observacional, transversal, retrospectiva, y descriptiva en una población de 480 pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria de donde se estudió como muestra a 214, seleccionadas al azar, se revisó y analizó sus historias clínicas.

RESULTADOS: Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria estudios el 32,7% tenía vaginosis, 15,9% tenían antecedentes de haber presentado infecciones de transmisión sexual, y 21% presentaba como antecedente haber tenido enfermedad pélvica inflamatoria previa. Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria el 65% eran de edades menor a 35 años, 36,9% tenían grado de instrucción primaria, 43% secundaria y 20,1% superior. El 29% iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 19 años, 56,1% entre los años 20 a 24 años, 12,1% entre 25 a 29 años y 2,8% después de los 29 años. El 51,4% de las pacientes tenía 3 a más parejas sexuales, el 16,4% usaba dispositivo intrauterino como método anticonceptivo y el 61,7% tenía de 2 hijos a más.

CONCLUSIÓN: La enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023 es multifactorial como tener vaginosis, antecedentes de infección de transmisión sexual y enfermedad pélvica inflamatoria previa, edades tempranas, bajo nivel de instrucción, inicio precios de relaciones sexuales, tener varias parejas sexuales, usar dispositivos intrauterinos T de cobre y tener bajo número de hijos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the clinical epidemiological factors of pelvic inflammatory disease in patients treated at the Regional Hospital of Ica from January 2022 to June 2023.

METHODOLOGY: Observational, cross-sectional, retrospective, and descriptive research on a population of 480 patients with pelvic inflammatory disease, from which 214 were studied as a sample, randomly selected, and their medical records were reviewed and analyzed.

RESULTS: Patients with pelvic inflammatory disease, 32.7% had vaginosis, 15.9% had a history of sexually transmitted infections, and 21% had a history of previous pelvic inflammatory disease. Patients with pelvic inflammatory disease, 65% were under 35 years old, 36.9% had primary education, 43% secondary education, and 20.1% higher education. 29% started their sexual relations between 14 to 19 years old, 56.1% between 20 to 24 years old, 12.1% between 25 to 29 years old, and 2.8% after 29 years old. 51.4% of the patients had 3 or more sexual partners, 16.4% used intrauterine device as contraceptive method, and 61.7% had 2 or more children.

CONCLUSION: Pelvic inflammatory disease in patients treated at the Regional Hospital of Ica from January 2022 to June 2023 is multifactorial, including factors such as vaginosis, history of sexually transmitted infections and previous pelvic inflammatory disease, early ages, low level of education, early onset of sexual relations, having multiple sexual partners, using copper intrauterine devices, and having a low number of children.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es una condición inflamatoria del tracto genital superior que afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva. Se caracteriza por la inflamación de los órganos reproductivos internos, como el útero, las trompas de Falopio y los ovarios, y puede resultar en complicaciones graves, como la enfermedad inflamatoria pélvica crónica, infertilidad, dolor crónico pélvico y embarazos ectópicos.

A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento de la EPI, sigue siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial. La epidemiología de la EPI es compleja y multifactorial, influenciada por una variedad de factores, que van desde la conducta sexual hasta las características microbiológicas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) implicadas en su etiología. La comprensión de los patrones de incidencia, prevalencia y factores de riesgo asociados con la EPI es fundamental para desarrollar estrategias efectivas de prevención y control. En este estudio, se presenta una revisión de la epidemiología de la EPI, cuyo objetivo es: Identificar los factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023.

Planteamiento del problema

Diariamente una cifra superior al millón de individuos contrae infecciones transmitidas sexualmente (ITS) y enfermedad pélvica inflamatoria, la mayoría de los casos no presentan síntomas, y se estima que anualmente, 374 millones de personas experimentan una de estas cuatro enfermedades transmitidas sexualmente (clamidiasis, gonorrea, sífilis, tricomoniasis), estas condiciones, que son tratables, afectan a más de 500 millones de personas en edades comprendidas entre los 15 y 49 años, a todo ello la resistencia a los fármacos se erige como un desafío significativo para la reducción de la carga global de infecciones transmitidas sexualmente¹.

Se estima que alrededor del 4,1% de las mujeres sexualmente activas en los Estados Unidos sufren de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Sin embargo, en la última década se ha observado una disminución en su prevalencia. En la actualidad, se registran aproximadamente 90,000 visitas anuales a salas de emergencia debido a esta condición, lo cual se debe en gran medida a los esfuerzos para controlar las infecciones por *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*. A pesar de ello, la EIP sigue siendo la enfermedad ginecológica más común que requiere hospitalización².

La mayoría de los casos de EIP diagnosticados están asociados con infecciones de transmisión sexual. La enfermedad inflamatoria pélvica, también conocida como proceso inflamatorio pélvico (PIP), se complica en un 8-20% de las mujeres con cervicitis gonocócica no tratada y en un 8-10% de las mujeres con cervicitis por clamidia no tratada².

Alrededor del 15% de las mujeres infectadas con gonorrea desarrollan enfermedad pélvica inflamatoria, según estimaciones. Además, el tratamiento con antibióticos se está volviendo cada vez más limitado debido a la resistencia bacteriana que algunas cepas de gonorrea han desarrollado. En otros países, como Estados Unidos, se reportan aproximadamente 1,5 millones de casos anuales de *Chlamydia trachomatis*, y aproximadamente un tercio de estos casos pueden resultar en complicaciones como enfermedad pélvica inflamatoria, dolor pélvico crónico y esterilidad³.

Las estimaciones en América Latina se presentan entre 13 y 19 casos de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) aguda por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años, y entre 22 y 38 casos por cada 1000 mujeres de 15 a 24 años, anualmente. De manera similar, se estima que más de 1 millón de mujeres en los Estados Unidos experimentan un episodio de EIP aguda cada año. La enfermedad inflamatoria pélvica conlleva graves consecuencias, ya que cada año más de 100,000 mujeres se vuelven infértiles como resultado de esta enfermedad, y la mayoría de los embarazos ectópicos están relacionados con episodios previos de EIP. Estos datos demuestran que la EIP es un problema de salud pública debido a los costos directos e indirectos asociados a sus manifestaciones clínicas y sus secuelas^{4,5}.

La mayoría son menores de 25 años, y los adolescentes sexualmente activos corren un mayor riesgo de contraer la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI). Los costos anuales asociados a la EPI se acercan a los US\$2 mil millones, y casi el 70% de estos costos están relacionados con la atención de la EPI aguda, en lugar del diagnóstico y tratamiento de las secuelas. Después de experimentar un episodio de EPI, alrededor del 12% de las mujeres se vuelven infértiles. Este porcentaje aumenta a alrededor del 25% después de dos episodios y casi el 50% después de tres episodios⁶.

Mientras que la infección por *Chlamydia trachomatis* es la enfermedad bacteriana de transmisión sexual más común y costosa. Según estudios internacionales citados en la literatura, la prevalencia de esta enfermedad oscila entre el 1,7% y el 15%, pudiendo alcanzar hasta el 30% en ciertas poblaciones, siendo más frecuente en personas de mayor edad, especialmente menores de 25 años. Aproximadamente del 20 al 40% de las mujeres sexualmente activas presentan anticuerpos positivos de micro inmunofluorescencia contra la clamidia. Los factores de riesgo para esta

infección incluyen tener menos de 25 años, tener múltiples parejas sexuales, comenzar las relaciones sexuales a una edad temprana, ser fumador/a y usar drogas ilegales⁷.

De allí que estudiar esta patología que tienen consecuencias negativas en la salud sexual y reproductiva de la mujer en un Hospital Referencial de la ciudad de Ica contribuirá a tener una mejor visión de la patología y mejorar el tratamiento y prevención de la misma.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales:

Darville T, USA, 2021, realizó su estudio titulado enfermedad inflamatoria pélvica debida a *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*: mecanismos de evasión inmunitaria y vías de enfermedad patógena en el North Carolina, conociéndose que la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) se origina cuando microorganismos transmitidos sexualmente ascienden desde el tracto genital inferior en mujeres hacia el útero y/o las trompas de Falopio, y de ahí pueden propagarse a los órganos pélvicos cercanos. Los pacientes pueden experimentar dolor repentino en la zona pélvica o abdominal inferior, así como sensibilidad en los órganos pélvicos, muchos casos presentan síntomas sutiles, y posteriormente presentan fertilidad debido a daños en las trompas, embarazos ectópicos, además, los microorganismos más frecuentemente identificados como causantes de la EPI son *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, estos patógenos tienen la capacidad de sobrevivir dentro de las células epiteliales del huésped y los neutrófilos, lo que subraya la importancia de la producción de interferón- γ por las células T en la respuesta inmunológica. Se ha observado que los anticuerpos pueden agilizar la eliminación de ambos patógenos al favorecer su fagocitosis y eliminación bacteriana, especialmente en presencia de interferón- γ . Ambos microorganismos emplean varios mecanismos para evadir la respuesta inmunológica, beneficiándose mutuamente a expensas del huésped⁸.

Sánchez-Pérez, D, Cuba, durante el periodo 2017-2018, presentó su trabajo sobre comportamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria aguda en atención primaria de salud en Matanzas, cuyo objetivo fue, conocer el perfil de presentación de la enfermedad pélvica inflamatoria aguda, teniendo como material y métodos, se llevó a cabo un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en 76 mujeres. Se realizó un examen sociodemográfico y una ecografía clínica a cada una de ellas, y se les diagnosticó enfermedad pélvica inflamatoria aguda de leve a moderada que requería tratamiento y seguimiento en atención primaria, llegando a los siguientes resultados: Durante el período de estudio, la enfermedad pélvica inflamatoria aguda de leve a moderada representó el 87,4% de los casos evaluados en las consultas ginecológicas de atención primaria, la edad promedio de las pacientes fue de 31,2 años. Prevalcieron los casos con dolor

intenso, el hallazgo ecográfico más común fue el engrosamiento de los anexos, se empleó una terapia farmacológica que combinaba antibióticos orales y antiinflamatorios, y la ecografía clínica mostró resultados favorables en el 98,4% y 92,2% de los casos, respectivamente, las conclusiones fueron que, durante el período de estudio, la enfermedad pélvica inflamatoria de leve a moderada fue frecuente en los servicios de atención primaria de salud y se observó una evolución satisfactoria con el tratamiento médico, utilizando una combinación de antibióticos orales y antiinflamatorios, y la ecografía clínica mostró resultados positivos en la mayoría de los casos⁹.

Asanza Briones, M, Ecuador, 2018, publica su estudio sobre, enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres en edad fértil de los Servicios Obstétricos del Centro de Salud Cotopaxi, este estudio tuvo como objetivo la de identificar los principales factores predisponentes asociados con el desarrollo de infecciones pélvicas inflamatorias en mujeres de 18 a 35 años de Guayaquil, cuya metodología fue, trabajo observacional, descriptiva, prospectiva y no experimental, con un enfoque mixto, con una población de estudio que estuvo compuesta por un total de 1.032 mujeres, de las cuales se seleccionó una muestra de 300 mujeres, y en relación a los resultados, se encontró que el 40% (120 mujeres) tenían tres o más parejas sexuales, el 25% (75 mujeres) utilizaba dispositivos intrauterinos y el 20% (60 mujeres) no utilizaba métodos de planificación familiar, además, el 76% (230 mujeres) presentaban flujo vaginal, el 55% (167 mujeres) no se sometían a exámenes ginecológicos regulares, el 43% (130 mujeres) había tenido alguna vez una infección de transmisión sexual y el 26% (60 mujeres) no había recibido tratamiento junto con su pareja, también se observó que el 53% (160 mujeres) no tenía conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, y en cuanto a los síntomas, el 57% (172 mujeres) reportaron tener dolor pélvico leve, concluyéndose que, existen condicionantes para el desarrollo de enfermedad pélvica inflamatoria en la población estudiada¹⁰.

Cisterna Vega J, Chile, durante el periodo 2017 a 2020, en su trabajo de evolución de las altas hospitalarias por salpingitis y/o ooforitis: análisis descriptivo, cuyo objetivo de este estudio fue describir la frecuencia de las altas hospitalarias por salpingitis y/o ooforitis con materiales y métodos, se realizó un estudio observacional descriptivo que incluyó a mujeres con diagnóstico de salpingitis y/o ooforitis al momento del alta hospitalaria, los resultados fueron, del total de casos estudiados, el 64,6% (4.121) correspondieron a mujeres de 20 a 44 años, el 33,3% (2.123) a mujeres de 45 a 64 años, y el 2,2% (138 personas) a mujeres de 15 a 19 años, el 16% de los casos presentaban salpingitis y/o ooforitis aguda, el 17,3% tenían casos crónicos, y el 66,7% no se pudo identificar claramente, la tasa de altas hospitalarias por salpingitis y/o ooforitis disminuyó de 27,6 por cada 100.000 mujeres en 2017 a 19,4 por cada 100.000 mujeres en 2020, se observó que la mayoría de los casos se concentraron en mujeres de 20 a 44 años, es decir, en edad reproductiva y sexualmente activas, la disminución de casos identificados hasta el año 2020 se

atribuye a varios factores, entre ellos las medidas de confinamiento implementadas para combatir la pandemia de COVID-19, se concluye que es importante destacar que la mayoría de los casos no se identificaron claramente, posiblemente debido a la dificultad en el diagnóstico debido a la presentación inespecífica de estas condiciones¹¹.

Levin G, Jerusalén – Israel , 2021, en su trabajo sobre, enfermedad inflamatoria pélvica en usuarias y no usuarias de dispositivos intrauterinos, tuvo como objetivo evaluar las diferencias entre mujeres hospitalizadas con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) que eran usuarias y no usuarias de dispositivos intrauterinos (DIU), su metodología fue, retrospectivo de cohorte en hospitales universitarios de nivel terciario, en total, se identificaron 474 pacientes hospitalizadas con diagnóstico de EIP, cuyos resultados indican que, 121 eran usuarias de DIU, las pacientes sin DIU eran más jóvenes y tenían menos embarazos y partos, se observaron tasas más altas de antecedentes de EIP y fiebre en el momento de la presentación en las pacientes sin DIU, un 23,9% (29 de 121) de las mujeres recibieron la inserción de un DIU dentro de las 4 semanas posteriores al diagnóstico de EIP, se encontró que las pacientes con EIP asociada a la inserción del DIU tenían una menor incidencia de absceso tuboovárico en comparación con aquellas sin DIU (2 (6,9%) frente a 24 (26,0%), OR [IC 95%] 0,18 (0,04–0,84), $p = 0,02$), además, se concluye que hay una diferencia significativa en la duración de la estancia hospitalaria (mediana de 4 días frente a 5 días, $p = 0,05$)¹².

Antecedentes Nacionales:

Rengifo-Silva C, (Pucallpa, Perú) durante el periodo de 2017 a 2022. En su estudio sobre, características clínicas relevantes de pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria ingresadas en los servicios de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, cuyo objetivo fue: Identificar las características clínicas relevantes en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria, la metodología fue: Se llevó a cabo un estudio correlativo, transversal, no experimental y retrospectivo, los resultados indican que: de una muestra de 89 pacientes mujeres, la población más representativa fue la de mujeres entre 30 y 40 años, que representó el 53,93% del total, se observó que el 91,01% de las pacientes presentaba enfermedad pélvica inflamatoria leve, mientras que solo el 3,37% presentó enfermedad pélvica inflamatoria grave, además, todas las mujeres del estudio no utilizaban dispositivos intrauterinos. En relación a las variables analizadas, el estudio no encontró asociaciones significativas con la edad, la edad de la primera relación sexual, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y la presencia de comorbilidades (valor de $p > 0,05$), sin embargo, se encontró que el uso del condón y el número de parejas sexuales mostraron una asociación significativa con la enfermedad pélvica inflamatoria, las conclusiones fueron que,

se encontraron características específicas en las pacientes que estaban altamente asociadas con la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria¹³.

Muñoz-Corahua, J, (Huancayo, Perú), 2018. En su estudio sobre, enfermedad pélvica inflamatoria en un Hospital de altura, cuyo objetivo fue la de investigar las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de la enfermedad inflamatoria pélvica, cuyos materiales y métodos fueron, se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo que incluyó a 144 pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad inflamatoria pélvica, los resultados fueron, de la muestra de 144 pacientes, se encontró que las características epidemiológicas mostraron que el 50% pertenecía al grupo de edad de 20 a 29 años, además, el 45,14% eran predominantemente mujeres solteras y el 88,89% provenían de áreas urbanas, el 64,58% tenía estudios secundarios y el 75% eran amas de casa o no trabajaban, el síntoma más frecuente fue el dolor pélvico, que afectó al 91,67% de los pacientes, seguido del flujo vaginal, que se presentó en el 87,50% de los casos, el estudio llegó a las siguientes conclusiones, los resultados mostraron que el rango de edad más común para el inicio de la enfermedad inflamatoria pélvica fue de 20 a 29 años, el dolor pélvico fue el síntoma más constante en los pacientes estudiados, asimismo, se observaron hallazgos frecuentes de dolor durante el movimiento cervical y la palpación de las orejuelas¹⁴.

Paucar-Pino, M, (Huancavelica, Perú), 2021. En su estudio sobre, características de mujeres diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria en el Hospital Lircay, que tuvo como objetivo el de, determinar las características de las mujeres diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), con una metodología, se utilizó un enfoque de escritura simple para recopilar datos de una población de 133 mujeres, los resultados fueron que, el 41,4% se encontraba en el rango de edad de 19 a 29 años, el nivel educativo más común fue el secundario, con un 48,1%. En cuanto al estado civil, el 37,6% vivía en convivencia, la ocupación más frecuente fue ser ama de casa, representando el 58,7% de los casos, el 55,6% tenía entre 1 y 2 hijos, el 65,4% comenzó a tener relaciones sexuales antes de los 18 años, el 91% había tenido entre 1 y 2 parejas sexuales, además, el 62,4% tenía antecedentes de infecciones de transmisión sexual, el 28,6% utilizaba la inyección de anticonceptivos de progestina de acción prolongada (MAC, por sus siglas en inglés). El 90,2% experimentaba dolor abdominal bajo como signo o síntoma. En cuanto al tipo de EPI, el tipo I representó el 90,9% de los casos y el 96,9% recibió tratamiento farmacológico, las conclusiones fueron que, las mujeres diagnosticadas con EPI en este estudio presentaron las siguientes características: pertenecían al rango de edad de 18 a 29 años, tenían nivel educativo secundario, vivían en convivencia y se desempeñaban como amas de casa, además, la mayoría tenía entre 1 y 2 hijos, habían iniciado relaciones sexuales antes de los 18 años, habían tenido entre 1 y 2 parejas sexuales, presentaban antecedentes de infecciones de

transmisión sexual, utilizaban inyecciones de MAC y experimentaban dolor abdominal bajo, el tipo más común de EPI fue el tipo I, y la mayoría recibió tratamiento farmacológico¹⁵.

Malpartida-Alvarez J, (Huánuco, Perú), 2019. En su estudio sobre, nivel de conocimiento sobre enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes sexualmente activas que asisten al Hospital Regional Erminio Valdizán Medrano, con el objetivo de, determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad pélvica inflamatoria entre mujeres pacientes con vida sexual activa, teniendo como metodología, se llevó a cabo un estudio transversal y descriptiva, la muestra estuvo compuesta por 53 pacientes del sexo femenino con vida sexual activa, llegando a resultados, la mayoría de las pacientes pertenecían a zonas urbanas, representando el 69,8% (37), además, el 39,6% (21) de las mujeres afirmaron tener dos parejas sexuales, se encontró que el 42,8% (22) de las mujeres habían sido diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria en algún momento, sin embargo, la mayoría de las mujeres estudiadas tenían un conocimiento limitado sobre las causas de la enfermedad, siendo el 66,0% (35) con nivel de conocimiento bajo y solo el 34,0% (18) con nivel de conocimiento alto, en cuanto al conocimiento de los resultados, la mayoría tenía un nivel de conocimiento bajo, correspondiente al 77,4% (41), mientras que solo el 22,6% (12) tenía un nivel de conocimiento alto, se observó que el 81,1% (43) tenía algún nivel de conocimiento sobre la enfermedad, en cuanto al conocimiento de prevención, solo el 18,9% (10) tenía conocimientos avanzados, llegando a las siguiente conclusiones: El nivel de conocimiento sobre la enfermedad pélvica inflamatoria en la mayoría de las mujeres fue bajo, representando el 73,6% (39), mientras que solo el 26,4% (14) presentó un nivel de conocimiento alto¹⁶.

Curo-Muñoz, I, (Ayacucho, Perú), 2018. En su estudio sobre, factores de riesgo de la enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres en edad reproductiva. Hospital II Essalud de Ayacucho, el objetivo de este estudio fue investigar los factores de riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres en edad reproductiva, la metodología fue, se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo para recopilar datos aplicando una investigación, los resultados obtenidos de una muestra de 120 mujeres en edad reproductiva arrojaron lo siguiente: la frecuencia de enfermedad pélvica inflamatoria fue del 36,6%, dentro del grupo de mujeres en edad reproductiva con enfermedad inflamatoria pélvica, el 29,1% tenían entre 20 y 35 años, se encontró que el 24,2% tenía antecedentes de aborto, el 28,3% presentaba infección del tracto urinario y el 35% tenía vulvovaginitis, además, el 33,3% utilizaba preservativo en las relaciones sexuales, de las mujeres que no lo utilizaban, el 25% tenía antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, se concluye que, los antecedentes de aborto, infección del tracto urinario, tener 3 o más parejas sexuales, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, vulvovaginitis, falla del condón y antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica se asociaron con un mayor riesgo

de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica, según los resultados del análisis de regresión logística (OR >1)¹⁷.

Antecedentes Locales.:

De La Cruz-Grimaldo E, Ica, 2019, desarrollo su estudio sobre chlamydia trachomatis en mujeres en etapa reproductiva con actividad sexual en el Hospital Santa María del Socorro, cuyo objetivo fue: Investigar la prevalencia de Chlamydia trachomatis y sus factores determinantes en mujeres reproductivas sexualmente activas, teniendo como materiales y métodos, después de recibir información sobre el estudio, los pacientes accedieron voluntariamente a participar y proporcionaron información completando un formulario de recolección de datos, se estimó que se incluirían al menos 90 pacientes en el estudio, seleccionados mediante muestreo conveniente. Se tomaron muestras de sangre y se confirmó la presencia de anticuerpos IgG anti-Chlamydia utilizando el método de ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA), llegando a los siguientes resultados, se demostró una tasa de infección del 10%. La EPI se asoció con el estado civil de soltería, el cambio de pareja y la ausencia de leucorrea inespecífica. La edad, el nivel educativo y el lugar de procedencia no mostraron una significación estadística en relación a la infección, las conclusiones fueron, se sugiere considerar el diagnóstico presuntivo de infección por Chlamydia trachomatis, además, se recomienda incluir la detección de esta infección en los análisis requeridos por las clínicas ginecológicas, con el fin de lograr un diagnóstico temprano que permita un tratamiento oportuno¹⁸.

Muñoz Márquez G, Ica, 2021, en su investigación sobre nivel de comprensión acerca de la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes atendidos en los departamentos de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, teniendo como objetivo, evaluar el grado de conocimiento que poseen los pacientes sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en las unidades de ginecología y obstetricia de los hospitales en Ica durante 2021, siendo la metodología la de descripción de las secciones de estudio transversales que se llevaron a cabo de forma observacional, y los resultados fueron, se llevó a cabo un análisis de 335 pacientes que asistieron a la clínica de obstetricia y ginecología en Ica, con el 61,79% de las pacientes encuestadas perteneciendo al grupo etario de 30-35 años, y el 55,52% de las pacientes encuestadas, un 51,94% de los pacientes demostró un nivel de conocimiento moderado en relación a los factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica, mientras que un 45,97% de los pacientes alcanzaron un conocimiento avanzado en términos de medidas preventivas, además, el 49,25% de los pacientes encuestados pertenecían al Hospital Luis N. Sáenz, se observó un bajo nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad inflamatoria pélvica en dicho hospital, siendo las conclusiones las siguientes: Los pacientes del Hospital Luis N. Sáenz demostraron un nivel

de conocimiento intermedio, obteniendo puntajes elevados en lo referente a factores de riesgo y precauciones, pero presentando un conocimiento limitado en cuanto a la prevalencia clínica de la enfermedad¹⁹.

Cueto Valle M, Pisco, 2020, presentó su estudio sobre condiciones de riesgo vinculados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes gestantes que recibieron atención médica en el Hospital San Juan de Dios, cuyo propósito fue identificar elementos de riesgo vinculados a infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas que recibieron atención en los hospitales Pisco vs. San Juan de Dios durante el año 2020, teniendo como materiales y métodos, se llevaron a cabo estudios de carácter fundamental, retrospectivos, transversales y descriptivos, analizando 63 muestras, para recabar información sobre las adolescentes embarazadas, se utilizaron registros de datos en los cuales se detallaban factores personales, sociales y casos de infecciones de transmisión sexual, los resultados a que se llegaron fueron, en relación a los participantes, los aspectos de carácter social presentaron las siguientes cifras: un 84,1% tenía edades comprendidas entre los 15 y 17 años, un 54% habían completado estudios de nivel bachillerato, mientras que un 32,3% se dedicaban a labores agrícolas o eran amas de casa, respecto a los factores personales, un 69,8% iniciaron su actividad sexual entre los 13 y 15 años, el 55,6% no tenía historial de infecciones de transmisión sexual, un 61,9% reportó una o dos parejas sexuales, el 54% no estaba siguiendo tratamiento alguno, y un 95,3% no usaban preservativos, en situaciones en las que no se utilizó el condón masculino, el 42,9% de los casos presentaron tricomoniasis como un elemento que contribuyó a la aparición de infecciones de transmisión sexual, siendo las conclusiones, se determinó que en el contexto del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2020, factores que influyeron en el embarazo incluyeron la carencia de uso de preservativos, la edad en la que se iniciaron las relaciones sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, la edad materna y el nivel educativo de las adolescentes²⁰.

Abregu Hurtado, K, Ica, 2017, presentó su estudio titulado factores relacionados con la infección causada por *Chlamydia trachomatis*, en el Hospital Santa María del Socorro en Ica, cuyo propósito fue la de identificar los elementos asociados a la infección por *Chlamydia trachomatis*, los métodos y materiales fueron, se efectuó un análisis de pacientes de género femenino, de 18 años en adelante, diagnosticadas con clamidia. El estudio adoptó un enfoque longitudinal, retrospectivo y transversal, llegando a los siguientes resultados, dentro de un grupo de 118 pacientes con infección por *Chlamydia trachomatis*, el 38.10% tenía edades entre 20 y 29 años, el 34.75% eran casadas, el 70.34% contaban con educación secundaria, el 39.83% desempeñaban labores de ama de casa y el 46.61% empleaban anticonceptivos en forma de ampollas, asimismo, el 84.75% usaban de manera regular anticonceptivos en forma de ampollas, el 66.95% reportaba tener parejas sexuales cambiantes, el 44.92% había iniciado relaciones

sexuales antes de los 16 años, el 79.66% había mantenido cuatro o más parejas sexuales, el 70.34% tenía tres o cuatro parejas sexuales en el mismo año, y el 92.10% había tenido tres o cuatro parejas sexuales recientemente, en cuanto a las prácticas sexuales, el 92.10% había participado en relaciones vaginales, el 80.50% había tenido relaciones sin protección, y el 77.12% practicó higiene antes y después de las relaciones sexuales. Estos factores han sido vinculados con el desarrollo de la clamidiasis, llegando a las siguientes conclusiones, se encontró una asociación entre la presencia de clamidiasis y los siguientes factores: edad, estado civil (casadas), nivel educativo (educación secundaria), ocupación (amas de casa), uso de anticonceptivos en forma de ampollas, historial de infecciones de transmisión sexual, variabilidad en las parejas sexuales, inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, prácticas sexuales específicas, y ciertos hábitos de higiene²¹.

MARCO TEÓRICO

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) es una infección que afecta las partes superiores del sistema reproductivo, como el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el peritoneo pélvico. La gravedad de la enfermedad puede variar según el grado de la infección^{22,23}.

También se le puede conceptualizar como un síndrome clínico causado por la propagación de microorganismos desde el tracto genital inferior hacia el tracto genital superior, pudiendo afectar también estructuras adyacentes. Dependiendo de la extensión de la infección, puede manifestarse como endometritis, salpingitis, ooforitis o peritonitis pélvica. La propagación de la infección ocurre principalmente a través de la ruta canalicular²⁴.

A pesar de que la definición clásica de enfermedad pélvica inflamatoria se refiere únicamente a la propagación espontánea de microorganismos a través de la vía canalicular y no está asociada a procedimientos quirúrgicos o embarazo, en la actualidad se reconoce que también puede estar relacionada con dispositivos intrauterinos (DIU). Además, se considera que la inserción del DIU, la biopsia endometrial y el legrado pueden ser causas del síndrome. Se estima que aproximadamente 1 de cada 8 a 10 mujeres con cervicitis por clamidia desarrolla enfermedad pélvica inflamatoria²⁴.

Se trata de una infección altamente común y grave en mujeres de 16 a 25 años. Puede comenzar en cualquier momento de la vida reproductiva de una mujer, pero el inicio temprano de la actividad sexual, los cambios frecuentes de parejas sexuales y el uso inadecuado de anticonceptivos aumentan el riesgo. La pubertad es especialmente vulnerable a las infecciones de transmisión sexual, lo que hace que las mujeres sean más susceptibles a esta enfermedad³.

Es de notar que la alta prevalencia de factores de riesgo relacionados con comportamientos sexuales de riesgo, durante la pubertad también existe una mayor exposición directa de áreas más extensas de epitelio cilíndrico glandular debido a la presencia de ectopia ectocervical. Esto facilita el desarrollo de salpingitis aguda y aumenta la vulnerabilidad a infecciones como la vaginitis, la gonorrea y la clamidia trachomatis²⁵.

Se ha planteado que las mujeres menores de 20 años tienen un riesgo tres veces mayor de contraer la enfermedad en comparación con el grupo de edad de 25 a 29 años. Según otros estudios, el riesgo para los adolescentes sexualmente activos de 15 a 19 años es de 1 cada 8 casos, en comparación con 1 cada 80 casos para aquellos de 24 años²³.

Las infecciones de transmisión sexual son la principal causa de enfermedad pélvica inflamatoria, y su origen puede atribuirse a múltiples microorganismos. Entre el 25% y el 80% de los casos son causados por *Neisseria gonorrhoeae*, mientras que entre el 10% y el 40% son causados por *Chlamydia*. Además, los anaerobios están presentes en aproximadamente dos tercios de los casos, siendo observados en el 84% de los pacientes con absceso tuboovárico²⁶.

EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) a menudo se subestima debido a la falta de requisitos obligatorios de informe y a la posibilidad de que presente síntomas leves o escasos. Se estima que la EPI afecta aproximadamente del 4% al 12% de las mujeres sexualmente activas, lo que la convierte en una de las causas más comunes de patología en este grupo de población. La principal causa de la EPI es la infección por gonorrea o *Chlamydia trachomatis*. Entre el 10% y el 40% de las mujeres con cervicitis por *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae* desarrollan EPI²⁷.

Las mujeres de 15 a 24 años tienen la mayor prevalencia de infecciones por *Chlamydia* y *Neisseria gonorrhoeae*. En Estados Unidos, se estima que el costo económico de la EPI alcanza los 2.400 millones de dólares, con un costo promedio de aproximadamente 5.000 dólares por episodio. En contraste, en el Reino Unido, el costo promedio por un episodio simple de EPI es de alrededor de 230 dólares. La EPI es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes y una complicación de la cervicitis. El impacto económico asociado a la EPI es significativo en los países en desarrollo, donde entre el 17% y el 40% de todas las hospitalizaciones ginecológicas están relacionadas con la EPI en la región subsahariana de África²⁷.

FACTORES DE RIESGO

El riesgo de EPI es más alto en mujeres de 15 a 25 años. Los adolescentes tienen un mayor riesgo de desarrollar EPI, por ejemplo, aproximadamente 1 de cada 8 chicas sexualmente activas de 15 años desarrollará EPI, mientras que solo 1 de cada 80 mujeres de 24 años desarrollará EPI²⁸.

El inicio de las relaciones sexuales antes de los 12 años aumenta ocho veces el riesgo de EPI en comparación con las mujeres que comienzan a tener relaciones sexuales después de los 18 años. El riesgo de desarrollar EPI es tres veces mayor en mujeres que tienen 10 o más parejas sexuales en comparación con aquellas que tienen una sola pareja sexual. La orientación sexual también está asociada con el riesgo de EPI, ya que las mujeres lesbianas o bisexuales tienen el doble de probabilidades de desarrollar EPI en comparación con las mujeres heterosexuales²⁸.

Todas las mujeres sexualmente activas corren el riesgo de desarrollar EPI, incluso si tienen una relación monógama o si su pareja no tiene ITS. Se ha observado que el uso de anticonceptivos orales (AO) se asocia con tasas más bajas de EPI, aunque no está claro si esto se debe a una reducción de las infecciones o al alivio de los síntomas. La presencia de vaginosis bacteriana (VB) también aumenta el riesgo de EPI²⁸.

Por otro lado, el riesgo de infección por GAS aumenta cuando hay daño mecánico en la mucosa vaginal, cervical o endometrial, como después del parto, biopsia endometrial, inserción de un dispositivo intrauterino (DIU) o en casos de dermatitis superficial, inflamación respiratoria o infección por fascitis necrosante. El uso de DIU está asociado con un mayor riesgo de EPI, siendo el período de mayor riesgo los primeros 20 días después de la inserción del DIU²⁹.

El riesgo de ser diagnosticado con enfermedad inflamatoria pélvica dentro de los 90 días siguientes a la inserción del DIU es bajo, según un estudio que analizó la detección de *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*. No se encontró una diferencia significativa en el riesgo de EIP entre las mujeres que fueron examinadas para estas infecciones y las que no lo fueron. Del mismo modo, las mujeres que fueron examinadas el mismo día de la inserción del DIU no mostraron diferencias significativas en el riesgo de EIP en comparación con aquellas que fueron examinadas antes de la inserción del DIU³⁰.

Según un estudio realizado en los Estados Unidos, se encontró un riesgo del 0,54 % de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) con la colocación de un DIU. Por otro lado, el estudio CHOICE informó un riesgo de EIP del 0,46 %. Estos resultados indican que el riesgo de EIP asociado con la colocación de un DIU es bastante bajo. De hecho, aproximadamente el 66 % de

los proveedores que utilizan DIU recomiendan este método anticonceptivo debido a su bajo riesgo de EIP, basándose en estudios anteriores³¹.

La infección por *Neisseria gonorrhoeae* se asoció con un mayor riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en comparación con *Chlamydia trachomatis*. Se observó que la incidencia de EIP por cada 1000 años-persona fue más alta entre las mujeres diagnosticadas con ambos patógenos (*Trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*) al mismo tiempo, con un 24,4 %. Se encontraron resultados similares en mujeres que dieron positivo solo para gonococos (23,9%). Sin embargo, cuando solo se diagnosticó *Chlamydia trachomatis* y las pruebas resultaron negativas para ambos patógenos, la incidencia de EIP fue del 7,6%. La incidencia de EIP en mujeres sin la presencia de ninguno de estos patógenos fue del 3,8%³².

El 85% y el 87% de las mujeres diagnosticadas con *Neisseria gonorrhoeae* y *Neisseria gonorrhoeae* junto con *Chlamydia trachomatis*, respectivamente, fueron hospitalizadas después de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Además, se observó que el riesgo de hospitalización por EIP en pacientes con *Neisseria gonorrhoeae* fue un 43% mayor en comparación con aquellos con *Chlamydia trachomatis* solamente. No se proporciona información sobre el número de mujeres que dieron positivo solo para *Chlamydia trachomatis*³³.

El riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) está inversamente relacionado con el número de pruebas negativas para *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*. Las mujeres que tuvieron tres o más pruebas negativas presentaron un riesgo menor que aquellas con dos pruebas, y así sucesivamente, siendo todas ellas de menor riesgo que aquellas con una prueba positiva. Incluso las mujeres que dieron positivo en dos ocasiones tenían un mayor riesgo que aquellas que dieron positivo solo una vez³⁴.

Las duchas vaginales son uno de los factores de riesgo que aumentan indirectamente la incidencia de EIP a través de la vaginosis bacteriana. En un estudio realizado por Gondwe et al., se encontró que las mujeres que informaron realizar duchas vaginales ≥ 2 veces al mes y tenían vaginosis bacteriana presentaban el doble de riesgo de EIP. Por otro lado, las mujeres que realizaban limpieza vaginal al menos dos veces al mes pero no tenían vaginosis bacteriana tenían un riesgo 1,35 veces mayor en comparación con aquellas que no realizaban limpieza vaginal³⁵.

Además, el estado civil soltero, un bajo nivel educativo, tener nuevas parejas sexuales en el último mes, el sexo anal y el consumo frecuente de alcohol son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar vaginosis bacteriana, principalmente debido a la presencia de bacterias

como *Atopobium vaginae* y *Snissia sanguinegens*. Estos factores también incrementan el riesgo de EIP, al igual que las infecciones de transmisión sexual³⁵.

Se ha observado que la prevalencia de la EPI aumenta con la edad, pero no se ha encontrado asociación entre la obesidad, el tabaquismo o el consumo de tabaco y el desarrollo de la PID. Además, condiciones crónicas como el parto, infecciones del tracto urinario, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, asma y accidente cerebrovascular no se han asociado como factores de riesgo para la EPI. Sin embargo, antecedentes de flujo vaginal anormal, prolapso de órganos pélvicos y múltiples contactos sexuales en este grupo de edad se han identificado como factores desencadenantes de la EPI. También se ha observado que antecedentes de aborto, cirugía en útero o cérvix, y embarazos a término aumentan el riesgo de desarrollar EPI en mujeres sexualmente activas³⁶.

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) es una condición que afecta principalmente a mujeres, especialmente a aquellas que son sexualmente activas y que presentan factores de riesgo previamente mencionados. Se caracteriza por el desarrollo de una infección en el tracto genital inferior que, si no se trata, puede extenderse al tracto genital superior y provocar una respuesta inflamatoria. Uno de los síntomas más comunes es un dolor intenso en la parte inferior del abdomen que puede aparecer de forma repentina durante o poco después del período menstrual. Otros síntomas incluyen dolor pélvico o abdominal inferior, secreción vaginal nueva o inusual, fiebre, escalofríos, dolor durante las relaciones sexuales, dificultad para orinar y sangrado inusual o después de las relaciones sexuales. Durante el proceso inflamatorio, también pueden presentarse síntomas gastrointestinales como dolor de espalda, náuseas, vómitos y diarrea³⁷.

En la actualidad, la incidencia de EPI causada por gonorrea ha disminuido, lo que ha llevado a una menor presencia de síntomas intensos y más típicos. De hecho, aproximadamente el 65% de los casos de EPI presentan síntomas leves o son asintomáticos³⁷.

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) generalmente se caracteriza por la presencia de dolor pélvico o abdominal inferior bilateral de naturaleza sorda, que se desarrolla lentamente y tiene una intensidad leve. Además, pueden presentarse síntomas sistémicos como fiebre, náuseas y/o vómitos, así como síntomas ginecológicos como dismenorrea (dolor menstrual), aumento del sangrado menstrual, dificultad para orinar, dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales) y aumento del flujo vaginal³⁸.

La historia clínica de la EPI puede variar dependiendo de su etiología. En los estudios clínicos, se ha observado que la enfermedad causada por *Chlamydia trachomatis* o *Mycoplasma genitalium* puede manifestar síntomas clínicos en aproximadamente una semana, mientras que en comparación, la infección por *Neisseria gonorrhoeae* puede desarrollar síntomas más rápidamente³⁸.

En mujeres posmenopáusicas sexualmente activas, la EPI tiene menos factores de riesgo en comparación con las mujeres premenopáusicas sexualmente activas. Esto puede estar relacionado con cambios en el comportamiento, fisiología y anatomía que ocurren en este grupo de población, lo cual afecta la barrera entre los tractos genitales inferior y superior. Las mujeres posmenopáusicas pueden experimentar síntomas relacionados con el sistema genitourinario, como secreción vaginal maloliente, dolor suprapúbico, picazón vaginal, disuria (dificultad para orinar) y micción frecuente³⁸.

FISIOPATOLOGÍA

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) se refiere a la inflamación del tracto genital superior como resultado de una infección, que se produce debido a un compromiso del sistema de defensa y al crecimiento excesivo de bacterias. Hay tres vías principales de transmisión de la EPI: intraperitoneal, linfática y hematológica³⁹.

La vía de transmisión intraperitoneal es la más común y se enfocará en particular. En esta vía, una infección localizada en el cuello uterino o cérvix puede propagarse a través de diferentes mecanismos hacia el endometrio, las trompas de Falopio y la cavidad peritoneal, desencadenando procesos inflamatorios que resultan en endometritis, salpingitis, peritonitis y otras complicaciones descritas posteriormente³⁹.

La segunda vía de transmisión está asociada con la propagación de la infección a través del sistema linfático, alcanzando el tracto genital superior y provocando un proceso inflamatorio. Un ejemplo de esta vía es la infección paramétrica causada por la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU)³⁹.

La tercera vía, la transmisión hematológica, es muy poco común y está principalmente relacionada con la tuberculosis³⁹.

Estas vías de transmisión son importantes para comprender cómo la infección puede propagarse en el tracto genital superior y desencadenar una respuesta inflamatoria en la enfermedad inflamatoria pélvica³⁹.

La flora vaginal desempeña un papel crucial como primer mecanismo de defensa contra las infecciones del aparato reproductor femenino. La presencia de *Lactobacillus* sp. en la vagina produce peróxido de hidrógeno, creando un entorno ácido que controla el crecimiento de microorganismos potencialmente patógenos como *Prevotella*, *Leptotrichia*, *Atopobium* y otros anaerobios endógenos. El ciclo hormonal, las hormonas exógenas, las prácticas sexuales y las prácticas de higiene también están asociadas con los mecanismos de defensa en el tracto genital inferior y superior⁴⁰.

En cuanto a la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), los patógenos más comúnmente asociados con su aparición son *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, transmitidos sexualmente, siendo estos los principales causantes de cervicitis. Además, *Mycoplasma genitalium*, una enfermedad de transmisión sexual, también puede estar relacionada con cervicitis, endometritis, salpingitis e infertilidad. Es importante destacar que las infecciones por *N. gonorrhoeae* tienen mayor probabilidad de desarrollar EPI en comparación con las causadas por *C. trachomatis*, aunque estas últimas son más frecuentes⁴⁰.

La presencia de varias bacterias anaerobias cuando se produce un desequilibrio en la flora vaginal este desequilibrio, conocido como vaginosis, lleva a un aumento en la producción de enzimas bacterianas que pueden degradar el péptido antibacteriano presente en el moco cervical. Como resultado, la barrera protectora del cuello uterino se ve comprometida, lo que permite la propagación ascendente de las bacterias vaginales hacia el tracto genital superior⁴⁰.

La etiología de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) también puede estar asociada, aunque raramente, a bacterias aerobias y anaerobias que provienen del tracto gastrointestinal, la piel o el sistema respiratorio, como *Streptococcus agalactiae*, *enterobacteriaceae*, *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*. Se ha propuesto un mecanismo en el cual la infección bacteriana aeróbica del sistema reproductor femenino causa EIP a través del consumo excesivo de oxígeno por parte de estos microorganismos, lo que resulta en una disminución de la capacidad redox local y la disponibilidad de oxígeno para los tejidos circundantes. Esto crea un ambiente microaeróbico o anaeróbico ideal para el crecimiento y desarrollo de bacterias anaerobias, lo que finalmente genera un proceso infeccioso polimicrobiano. Esta teoría se conoce como la teoría de Monif⁴¹.

La patogénesis de la EIP está asociada con la fase proliferativa del ciclo menstrual. Durante esta fase, el moco cervical, que actúa como mecanismo de defensa contra la infección del aparato reproductor femenino, se diluye, y también se producen contracciones uterinas. Además, la orientación radial del útero facilita el movimiento de bacterias desde el tracto reproductor inferior al superior⁴¹.

Además, ciertos grupos poblacionales pueden presentar polimorfismos en genes de receptores tipo Toll (TLR) y alelos específicos de antígenos leucocitarios humanos (HLA) que predisponen al desarrollo de EIP⁴¹.

Se han propuesto teorías adicionales sobre la etiología de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Una de estas teorías sugiere que la tracción mecánica durante el coito puede promover la transferencia de bacterias de la vagina al tracto genital superior. Esta teoría es plausible, ya que también se pueden transportar bacterias que no forman parte de la flora vaginal⁴².

Una vez establecido el proceso inflamatorio debido a la infección ascendente en el tracto genital superior, pueden formarse cicatrices, adherencias y bloqueos parciales o completos en las trompas de Falopio, y puede haber una disminución en las células ciliadas a lo largo de las trompas de Falopio⁴².

Debido al riesgo de complicaciones derivadas de este proceso infeccioso, es crucial realizar una historia clínica exhaustiva, prestando especial atención a los síntomas ginecológicos reportados por la paciente. Esto ayudará a sospechar y diagnosticar la inflamación en la pelvis. Aunque en la mayoría de los casos la enfermedad puede detectarse mediante el examen físico, si hay sospecha diagnóstica, pueden ser necesarios estudios adicionales para confirmar el diagnóstico. Actualmente, existen diversas herramientas de diagnóstico disponibles, y es importante conocer su eficacia y las indicaciones médicas adecuadas para garantizar resultados confiables y un uso óptimo⁴².

PATOGÉNESIS

-El microorganismo *Lactobacillus* desempeña un papel importante en la flora vaginal al regular el crecimiento excesivo de bacterias mediante la producción de peróxido de hidrógeno. El cuello uterino desempeña una función protectora similar al actuar como una barrera natural. Esto no permite que los microorganismos asciendan hacia el tracto reproductivo superior, causando inflamación e infección en las estructuras correspondientes⁴³.

-La enfermedad inflamatoria pélvica generalmente se origina por el movimiento ascendente de patógenos desde el endocérnix hasta el endometrio y la mucosa del complejo uterino. La detección temprana y el tratamiento adecuado son importantes, ya que tanto la *Chlamydia trachomatis* como la *Neisseria gonorrhoeae* pueden causar endocervicitis. En algunos casos menos frecuentes, la infección cervical puede propagarse a través de los vasos linfáticos del parametrio⁴⁴.

-En la patogenia de la enfermedad inflamatoria pélvica, se reconocen cuatro factores que contribuyen al ascenso bacteriano hacia el tracto genital superior. Estos incluyen el aparato uterino, los cambios hormonales durante la menstruación que reducen las barreras de crecimiento bacteriano, la menstruación retrógrada hacia las trompas de Falopio y el peritoneo, y los potenciales factores de virulencia de los microorganismos patógenos⁴⁴.

-Existen varios factores de riesgo asociados al desarrollo de la enfermedad. La adolescencia es un período de mayor vulnerabilidad debido a la presencia de un epitelio cilíndrico endocervical más allá del canal cervical, lo cual favorece la infección por *Chlamydia trachomatis*. Otros factores de riesgo incluyen tener múltiples parejas sexuales, prácticas de lavado vaginal y episodios previos de infecciones de transmisión sexual⁴⁴.

Factores inmunológicos:

-Las infecciones genitourinarias femeninas pueden presentarse de manera esporádica, pero tienden a ser recurrentes debido a factores de riesgo y características intrínsecas del sistema inmunológico del huésped que tienen un mayor impacto que las propias características de los microorganismos involucrados⁴⁵.

Cuando ocurre una infección, el organismo desencadena una respuesta inmunitaria que involucra tres elementos principales:

- **Agente infeccioso:** se trata del antígeno que invade el organismo y desencadena la respuesta inmunitaria.
- **Células presentadoras de antígeno (APC):** son las encargadas de presentar el antígeno al sistema inmunológico. Existen diferentes tipos de APC, incluyendo las células dendríticas (DC), macrófagos y células B⁴⁵.
- **Células de respuesta inmunitaria:** incluyen los linfocitos T helper 1 (Th1) y los linfocitos T helper 2 (Th2). Estas células desempeñan un papel crucial en la generación de respuestas inmunitarias específicas⁴⁵.

El tipo de respuesta inmunitaria generada depende del tipo de antígeno, las células presentadoras de antígeno involucradas y las células inmunitarias innatas. La respuesta puede ser dominada por células Th1, lo que resulta en una respuesta inflamatoria, o por células Th2, que se enfocan en la producción de anticuerpos. La mayoría de los patógenos generan respuestas inmunitarias mixtas, que son una combinación de ambos tipos de células⁴⁵.

Es importante tener en cuenta que estos mecanismos inmunológicos pueden verse afectados por diversos factores, como la presencia de factores de riesgo y la respuesta individual de cada persona, lo que puede influir en la susceptibilidad a las infecciones genitourinarias y su recurrencia⁴⁵.

Inmunidad frente a las bacterias.

-Los mecanismos de defensa contra las infecciones bacterianas están determinados por la estructura de la bacteria, su susceptibilidad a los mecanismos inmunológicos y su virulencia. La clasificación de las bacterias en diferentes grupos, como grampositivas, gramnegativas, micobacterias y espiroquetas, se relaciona con las características de su pared celular⁴⁶.

-Las bacterias gramnegativas, por ejemplo, son susceptibles a mecanismos de lisis de la membrana, como el complemento y ciertas células citotóxicas, debido a su doble capa externa de lípidos. Otros tipos de bacterias pueden interferir con la fagocitosis y la función del complemento mediante la presencia de fimbrias, flagelos o encapsulación, lo que constituye un mecanismo de defensa bacteriano. Sin embargo, en algunos casos, estos elementos pueden ser objetivos de las respuestas de anticuerpos⁴⁶.

-La respuesta inmunológica contra las bacterias intracelulares implica mecanismos innatos, como la liberación de interleucina 12 (IL-12) e interferón gamma (IFN- γ), que activan las células asesinas naturales (NK). Además, la activación de células auxiliares 1 (Th1) y la secreción de IFN- γ estimulan la activación de los macrófagos. Los linfocitos T citotóxicos (Tc) desempeñan un papel importante en la lisis de las células infectadas⁴⁶.

-En el caso de Chlamydia, el daño tisular puede ser causado por una respuesta de hipersensibilidad a una proteína de choque térmico (hsp) expresada por la bacteria. Estas proteínas se producen en condiciones de estrés y desempeñan roles importantes en la síntesis, transporte y ensamblaje de proteínas. También se conocen como chaperonas moleculares y representan una respuesta adaptativa frente al estrés oxidativo⁴⁶.

-Así, los mecanismos de defensa contra las infecciones bacterianas involucran una variedad de respuestas inmunológicas, incluyendo lisis de la membrana, fagocitosis, producción de anticuerpos y activación de células específicas del sistema inmunológico. Estos mecanismos varían según la estructura bacteriana y la interacción entre la bacteria y el sistema inmunológico del huésped⁴⁶.

Respuestas inmunológicas a las bacterias extracelulares

-Mecanismos innatos. Existen varios mecanismos de defensa inmunológica contra las infecciones bacterianas. La fagocitosis realizada por neutrófilos, monocitos y macrófagos es efectiva en eliminar los patógenos. Además, se activa el sistema del complemento, tanto la vía alternativa como las lectinas. Los macrófagos liberan citocinas proinflamatorias como IL-1, IL-6 y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α). En el caso de la vaginosis bacteriana, la respuesta inmunitaria está mediada por citoquinas proinflamatorias, especialmente IL-1⁴⁷.

En paralelo, se produce un aumento del antagonista del receptor de IL-1 (IL-1ra), que actúa como un mecanismo competitivo para unirse a los receptores de IL-1 en las células diana. De esta manera, la IL-1ra modula los efectos proinflamatorios de la IL-1, permitiendo la destrucción de los microorganismos patógenos mientras se mantiene la integridad y función tisular normal. Las bacterias *Gardnerella* gramnegativas y vaginales estimulan la producción local de IL-1 e IL-1ra en el fluido vaginal⁴⁷.

-Los mecanismos de adaptación: Incluyen respuestas neutralizantes como la producción de anticuerpos (IgG, IgM, IgA, sIgA), opsonización y fagocitosis, y activación del complemento. Los linfocitos T CD4+ cooperan con los macrófagos y las células B para establecer una respuesta inmunológica eficaz⁴⁷.

En la etapa inicial de la enfermedad inflamatoria pélvica, se produce inflamación de los tejidos blandos de la pelvis, y en la etapa secundaria pueden formarse abscesos intraabdominales causados por bacterias anaerobias⁴⁷.

Los mecanismos de virulencia bacteriana están asociados con respuestas inmunológicas. Algunas bacterias son virulentas, pero no invasivas, mientras que otras son invasivas, pero no tan virulentas. La respuesta inmunológica del huésped puede determinar la gravedad de la enfermedad. La respuesta del sistema inmunitario a la invasión bacteriana puede causar síntomas clínicos graves, y si la infección no se controla, puede llevar a complicaciones y, en casos extremos, a la muerte⁴⁷.

De tal modo que, el sistema inmunológico despliega una serie de mecanismos de defensa, incluyendo la fagocitosis, la liberación de citocinas, la producción de anticuerpos y la activación del complemento, para combatir las infecciones bacterianas. La interacción entre los mecanismos de virulencia bacteriana y la respuesta inmunológica determina la manifestación y gravedad de la enfermedad⁴⁷.

CLASIFICACIÓN DE LA EPI

La EPI puede ser categorizada de diversas formas.

- **De acuerdo con su evolución clínica:** aguda, crónica y asintomática.
- **Basándose en su origen:** exógeno o endógeno.
- **Al considerar el estadio clínico:** es posible evaluar la severidad de los síntomas y el pronóstico. La detección de infecciones y la guía para el tratamiento, se clasifican en:
 - ✓ **Etapa I:** Salpingitis aguda sin compromiso de la pelvis peritoneal.
 - ✓ **Etapa II:** Salpingitis aguda con involucramiento de la pelvis peritoneal.
 - ✓ **Etapa III:** Salpingitis con la formación de absceso tubo-ovárico.
 - ✓ **Etapa IV:** Ruptura de absceso tubo-ovárico. Origen de peritonitis difusa.
- **En relación a las características laparoscópicas, pueden ser:**
 - ✓ **Leve:** Enrojecimiento, hinchazón. Ausencia de material purulento.
 - ✓ **Moderado:** Mayor enrojecimiento y hinchazón. Evidente presencia de material purulento.
 - ✓ **Severo:** Existencia de absceso tubárico y/o absceso⁴⁸.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Hay diversas formas en las que la enfermedad inflamatoria pélvica puede presentarse, desde ser casi sin síntomas hasta manifestarse con síntomas graves como el abdomen agudo, y en casos extremos, poner en riesgo la vida del paciente⁴⁹.

La enfermedad inflamatoria pélvica es especialmente común en adolescentes y mujeres jóvenes que son sexualmente activas, y a menudo se diagnostica y trata en clínicas ambulatorias, clínicas ginecológicas o departamentos de emergencia. Aunque el dolor abdominal intenso en la parte inferior que ocurre de manera repentina pueden ser más sutiles y vagos⁴⁹.

La gonorrea producida por una bacteria responsable que es la *Neisseria gonorrhoeae*, es un tipo de diplococo gramnegativo que causa principalmente uretritis en hombres. En las mujeres, hasta el 50% de las personas infectadas pueden no presentar síntomas. La gonorrea diseminada se produce cuando *Neisseria gonorrhoeae* se propaga a través del torrente sanguíneo⁴⁹.

Los síntomas más comunes de la gonorrea diseminada son articulares y pueden incluir la tríada clásica de poliartralgia, exantema y tenosinovitis, o bien, artritis supurativa sin otras

manifestaciones. Debido a la disminución en las tasas de infección gonocócica, los casos con síntomas más leves y atípicos son cada vez más frecuentes. Los síntomas asociados con la EIP aguda incluyen dolor en la pelvis o abdomen inferior de diferentes intensidades, flujo vaginal anormal, sangrado entre periodos o después de tener relaciones sexuales, dolor durante las relaciones sexuales y dificultad para orinar. En algunos casos, puede haber fiebre, pero los síntomas sistémicos no son un indicador específico de la EIP⁴⁹.

En ocasiones, la EIP puede estar acompañada de dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen (perihepatitis o síndrome de Fitz-Hugh-Curtis), lo cual sugiere la presencia de inflamación y formación de adherencias en la cápsula hepática. Existe evidencia considerable que indica que las infecciones y la inflamación en el tracto genital superior pueden ocurrir sin causar síntomas evidentes y dar lugar a complicaciones reproductivas a largo plazo, lo cual se conoce como EIP asintomática⁴⁹.

No obstante, en un estudio realizado en mujeres sin antecedentes de infertilidad, pero diagnosticadas con EIP, se encontró que el 60% de las mujeres con infertilidad tubárica, en comparación con solo el 19% de las mujeres sin infertilidad tubárica, habían sido hospitalizadas debido a dolor abdominal. Esto sugiere que muchos casos de EIP podrían pasar desapercibidos y que los médicos deberían tener un umbral más bajo para considerar el diagnóstico. Existe una evidencia significativa que indica que la infección y la inflamación del tracto genital superior, que pueden resultar en complicaciones reproductivas a largo plazo, también pueden ocurrir sin presentar síntomas, en lo que se conoce como PID asintomática⁵⁰.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico clínico de la EIP se basa en la presencia de dolor pélvico visceral, que se manifiesta a través de dolor al movimiento cervical, sensibilidad anexial y dolor por compresión uterina durante el examen bimanual, junto con signos de inflamación uterina⁵¹.

Los signos de inflamación en el tracto genital inferior incluyen la presencia de moco cervical, que puede ser observado como exudado del cuello uterino o como moco amarillo o verdoso en un hisopo cervical ("hisopo positivo"). También pueden presentarse fragilidad cervical, que puede causar hemorragia del epitelio columnar, y un aumento de leucocitos en el flujo vaginal observado en la microscopía salina (preparación húmeda)⁵¹.

El diagnóstico clínico de la EIP tiene una alta sensibilidad (>95%), pero una baja especificidad para todos los tipos de dolor pélvico. Los hallazgos inflamatorios en el tracto genital inferior

pueden aumentar la especificidad diagnóstica. Sin embargo, es importante destacar que el diagnóstico clínico de la EIP es impreciso. Aproximadamente el 75% de las mujeres con un diagnóstico clínico de EIP basado en síntomas de dolor pélvico e inflamación del tracto genital inferior confirmaron la salpingitis (inflamación, exudado, adherencias o abscesos en las trompas de Falopio y el útero) a través de la laparoscopia⁵¹.

La aspiración endometrial transcervical se utiliza con mayor frecuencia para confirmar el diagnóstico de la EIP, y los hallazgos histopatológicos que muestran un aumento de células plasmáticas y neutrófilos respaldan el diagnóstico. Estos resultados suelen ser confirmados por laparoscopia y se observan con mayor frecuencia en casos de salpingitis recurrente⁵¹.

Sin embargo, la biopsia endometrial es un procedimiento invasivo que requiere habilidades en la interpretación de las muestras patológicas y puede resultar en un diagnóstico tardío. Durante la evaluación diagnóstica, la ecografía transvaginal y la resonancia magnética nuclear (RMN) pueden ser útiles. Estos métodos de imagen pueden revelar engrosamiento y acumulación de líquido en los conductos de las trompas de Falopio, lo cual es altamente específico de la salpingitis. Sin embargo, la ecografía tiene una sensibilidad moderada y la RMN, aunque sensible, puede ser costosa y no siempre está ampliamente disponible en entornos con recursos limitados⁵².

Un estudio Doppler que muestra un aumento del flujo sanguíneo en las trompas de Falopio sugiere fuertemente una infección. Además, los estudios de imágenes pueden ayudar a descartar diagnósticos alternativos como quistes ováricos, endometriosis, embarazo ectópico y apendicitis aguda, que pueden presentar síntomas similares en un 10-25% de las mujeres con sospecha de EIP. Es importante que todas las pacientes con sospecha de EIP se sometan a pruebas de PCR para detectar infecciones cervicales o vaginales por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, ya que un resultado positivo aumenta significativamente la probabilidad diagnóstica de enfermedad pélvica inflamatoria⁵².

El diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) implica una combinación de antecedentes médicos detallados, examen físico, pruebas de laboratorio y ocasionalmente pruebas de imagen. En esta sección se detallan los procedimientos generales para diagnosticar la EIP.

Historia médica:

Síntomas: El médico recopilará información sobre los síntomas actuales del paciente, como dolor en la parte baja del abdomen o la pelvis, cambios en el flujo vaginal (color, olor), fiebre, fatiga, náuseas, vómitos, dolor durante las relaciones sexuales o dolor al orinar.

Factores de riesgo: Se investigarán los antecedentes sexuales recientes (número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos, prácticas sexuales de riesgo) y la historia de infecciones de transmisión sexual (ITS) previas⁵³.

Examen físico:

Examen pélvico: Se realizará un examen ginecológico completo para evaluar la sensibilidad abdominal o pélvica, así como la sensibilidad del útero, los ovarios y las trompas de Falopio. También se examinará el cuello uterino en busca de signos de inflamación.

Examen bimanual: Se palparán los apéndices (trompas de Falopio y ovarios) para detectar sensibilidad o la presencia de una masa⁵³.

Exámenes clínicos:

Análisis de sangre: Se pueden realizar pruebas como el recuento de glóbulos blancos (leucocitosis), la velocidad de sedimentación globular (ESR) y la proteína C reactiva (PCR) para detectar signos de infección.

Cultivo de secreciones cervicales: Se tomará una muestra de secreciones cervicales para buscar la presencia de *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*, las causas más comunes de EIP.

Detección de ITS: Aunque no haya síntomas claros de clamidia o gonorrea, se pueden realizar pruebas específicas para detectar estas infecciones⁵³.

Evaluación por imágenes:

Ecografía pélvica: Puede utilizarse para evaluar la morfología de los órganos pélvicos y detectar líquido libre dentro de la cavidad pélvica, así como signos de inflamación.

Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM): En casos más complejos o cuando se sospecha la presencia de complicaciones como abscesos pélvicos o embarazos ectópicos, estos estudios pueden proporcionar una evaluación más detallada.

Estos pasos constituyen el enfoque estándar para el diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica⁵³.

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Criterios principales:

a) Dolor abdominal: El dolor en la parte baja del abdomen o dolor pélvico es uno de los síntomas clave de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Este dolor puede variar en intensidad de leve a severo y generalmente afecta ambos lados⁵⁴.

- b) Signos del examen físico:* Durante el examen físico, pueden observarse signos como sensibilidad abdominal o pélvica a la palpación, dolor al movimiento del cuello uterino durante el examen bimanual, y sensibilidad en los apéndices (trompas de Falopio y ovarios).
- c) Hallazgos de imagen:* Los estudios radiológicos o ecográficos pueden mostrar engrosamiento y aumento del flujo sanguíneo en las trompas de Falopio y los ovarios, así como la presencia de líquido libre en la cavidad pélvica⁵⁴.

Criterios menores:

- a) Síntomas generales:* Incluyen fiebre (generalmente superior a 38°C), malestar general, náuseas, vómitos y escalofríos.
- b) Síntomas ginecológicos:* Tales como flujo vaginal anormal (aumento en cantidad, cambio de color u olor), dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia), dificultad al orinar (dolor o aumento de la frecuencia de micción)⁵⁴.

El diagnóstico de EIP generalmente requiere la presencia de al menos un criterio principal junto con uno o más criterios menores. La EIP no tratada puede llevar a complicaciones graves como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico, por lo que es crucial realizar un diagnóstico preciso y oportuno para iniciar el tratamiento adecuado con antibióticos⁵⁴.

Sin un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado, la EIP puede progresar y dejar secuelas inflamatorias en las trompas de Falopio, lo que aumenta el riesgo de embarazo ectópico, infertilidad y dolor pélvico crónico. El diagnóstico de la enfermedad pélvica inflamatoria puede ser difícil debido a la diversidad de sus manifestaciones clínicas, pero es crucial alcanzar un diagnóstico preciso para poder brindar el tratamiento adecuado. En este sentido, la laparoscopia generalmente se considera el estándar de oro. Se indica una laparoscopia cuando el diagnóstico es incierto, cuando el tratamiento con antibióticos no ha sido efectivo o cuando se sospecha la presencia de un absceso tuboovárico. Los hallazgos laparoscópicos no solo confirman la sospecha diagnóstica, sino que también permiten el análisis histopatológico⁵⁴.

COMPLICACIONES

Un diagnóstico incorrecto de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), retraso en el inicio del tratamiento o uso inapropiado de antibióticos puede llevar a complicaciones graves y agudas. A largo plazo, estos errores pueden resultar en efectos adversos significativos.

Después de un episodio de EIP, se observa infertilidad en aproximadamente el 12% de los casos; este riesgo aumenta al 23% después del segundo episodio y al 54% después del tercero. Esta condición representa una amenaza real para la fertilidad, ya que incrementa el riesgo de embarazo

ectópico de 7 a 10 veces. Además, alrededor del 20% de las mujeres afectadas desarrollan dolor pélvico crónico⁵⁵.

Las complicaciones pueden ser:

-Endometritis: Es una enfermedad caracterizada por sangrado maloliente y leve, acompañado de dolor abdominal. Por lo general, es benigna y se resuelve rápidamente con un tratamiento antibiótico agresivo⁵⁶.

-Metritis: Es una infección del miometrio que puede presentarse como una condición grave con sepsis y riesgo de shock. En algunos casos, puede ser necesario realizar una histerectomía y proporcionar reanimación y terapia antibiótica. Esta es una condición poco común⁵⁶.

-Salpingitis: Se refiere a la inflamación de las trompas de Falopio. El dolor es más intenso y se localiza en los apéndices, siendo más severo que el de la endometritis. En muchos casos, se puede tratar de manera ambulatoria con antibióticos orales, aunque se debe evaluar individualmente, especialmente si se desea preservar la fertilidad⁵⁶.

-Ovariitis: Los ovarios son menos propensos a la infección, pero si ocurre una infección justo después de la liberación del óvulo, los ovarios pueden estar afectados. Cuando se forma un absceso piógeno en el ovario, se denomina infección piógena⁵⁶.

-Parametritis: Es una afección rara que se produce cuando la infección se propaga a través de los vasos linfáticos, dañando el tejido conectivo laxo del subperitoneo pélvico y puede extenderse hasta el hueso de la cadera. En la parametritis basal, el examen rectovaginal es el método diagnóstico más útil, ya que no es visible en la ecografía⁵⁶.

-Peritonitis pélvica: Se caracteriza por dolor, fiebre, leucocitosis y signos de irritación peritoneal en la parte inferior del abdomen. En algunos casos, puede haber ruidos de aire. El manejo implica la hospitalización del paciente y el tratamiento con antibióticos intravenosos. En algunos casos, puede ser necesaria una cirugía abierta⁵⁶.

-Absceso de Douglas: Es un absceso pélvico que requiere intervención quirúrgica inmediata. Se realiza una punción transvaginal para drenar el pus acumulado, seguido de drenaje y tratamiento con antibióticos⁵⁶.

-Peritonitis difusa: Al igual que otras peritonitis, se observan signos de inflamación peritoneal y ausencia de ruidos intestinales. Los pacientes son hospitalizados y se les administra tratamiento con antibióticos intravenosos, y en algunos casos se realiza un lavado quirúrgico, generalmente a través de una laparotomía, con el objetivo de salvar la vida del paciente y preservar la fertilidad. Los síntomas pueden ser atípicos durante el período posparto⁵⁶.

-Absceso tubo-ovárico: Se forma una masa alrededor del ovario y la trompa de Falopio, siendo difícil distinguir entre estas estructuras. Provoca dolor abdominal o pélvico intenso, fiebre y náuseas/vómitos. La preservación de la fertilidad es un objetivo secundario, ya que esta es una enfermedad potencialmente mortal⁵⁶.

-Piosalpinx: pus sólo en la tuba

-Pioovario: pus solo en el ovario, es raro y se da por diseminación hemagtógena, principalmente por TBC o fiebre tifoidea⁵⁶.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuáles son factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023?

Problemas específicos

¿Cuáles son factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023?

¿Cuáles son factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación

La enfermedad pélvica inflamatoria es una condición que afecta a un número significativo de mujeres en todo el mundo. Se caracteriza por la inflamación de los órganos reproductivos femeninos, como el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. La EPI puede ser causada por infecciones bacterianas transmitidas sexualmente, como la clamidia y la gonorrea, y si no se trata adecuadamente, puede tener graves consecuencias para la salud reproductiva de las mujeres, como la infertilidad, el embarazo ectópico y el dolor crónico pélvico.

Relevancia metodológica. La investigación tiene una justificación metodológica sólida para la investigación sobre la enfermedad pélvica inflamatoria pues implica utilizar un enfoque observacional, garantizar un muestreo representativo y fomentar la colaboración multidisciplinaria. Al adoptar estas estrategias, se puede obtener información valiosa que contribuya a la comprensión, prevención y tratamiento efectivo de la EPI pues sus resultados pueden servir de comparación y contraste con otros estudios en realidades diversas.

Relevancia teórica. La EPI es una causa importante de morbilidad y discapacidad en mujeres en edad reproductiva. Comprender mejor esta enfermedad y sus factores de riesgo puede ayudar a desarrollar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo, lo que puede tener un impacto significativo en la salud pública.

Relevancia social. La EPI es en gran medida prevenible, ya que está estrechamente relacionada con infecciones de transmisión sexual. Una investigación puede ayudar a identificar los factores

de riesgo y las barreras para la prevención de la EPI, y a partir de esos hallazgos, desarrollar estrategias efectivas de educación, concienciación y prevención.

Relevancia práctica. La EPI puede tener consecuencias a largo plazo en la salud reproductiva de las mujeres, incluyendo la infertilidad y los embarazos ectópicos. Investigaciones en este campo pueden ayudar a comprender mejor el perfil de la paciente con EPI, y a desarrollar intervenciones que prevengan o minimicen estos efectos adversos. Una investigación continua puede ayudar a evaluar la eficacia de los tratamientos actuales, explorar nuevas opciones terapéuticas y mejorar las pautas clínicas para el manejo de la EPI.

Viabilidad. La investigación es viable metodológicamente pues se cuenta con la colaboración de los directivos del hospital Regional de Ica para acceder a los datos, así mismo existen reporte de casos en número suficiente para llegar a resultados correctos. Financieramente es viable porque la investigadora asumirá todos los gastos de la investigación y éticamente es viable en razón que los participantes no están expuestos a que puedan ser afectados en ningún modo porque el estudio es en sus historias clínicas.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar los factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023

Objetivos específicos

Determinar los factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023

Determinar los factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis

Para el presente trabajo por ser tipo descriptivo no experimental se decidió prescindir de hipótesis de investigación.

Variables de Investigación

Variable de estudio

Enfermedad pélvica inflamatoria

Variable de caracterización**Factores Clínicos**

- Vaginosis
- Infecciones de transmisión sexual
- Enfermedad pélvica inflamatoria previa

Factores Epidemiológicos

- Edad cronológica
- Grado de instrucción
- Edad de primera relación sexual
- Número de parejas sexuales
- Uso de Dispositivos Intrauterinos
- Paridad

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. Investigación observacional pues las variables no fueron intervenidas por el autor, transversal porque las variables fueron medidas una sola vez, retrospectiva, debido a que los datos fueron tomados en el pasado y descriptiva en razón que solo es un estudio de una variable.

Nivel. Descriptiva

Diseño Descriptivo

Población. La población son las mujeres con actividad sexual que presentaron enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Hospital Regional de Ica entre los años enero del 2022 a junio del 2023 que son 480 pacientes.

Muestra. La muestra para proporciones con población conocida.

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

$$N = 480$$

$$p = 0.5 = \text{Proporción que incrementa al máximo el tamaño de muestra}$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{480 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (480 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 214 \text{ pacientes}$$

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Paciente atendida en el Hospital Regional de Ica entre los años enero del 2022 a junio del 2023 que presente como diagnóstico enfermedad pélvica inflamatoria.
- Paciente con datos completos en su historia clínica
- Paciente sexualmente activa

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Paciente que presente enfermedades inmunológicas como lupus, enfermedad renal, neoplasias benignas o malignas.
- Paciente histerectomizada.

Muestra. 214 pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica entre los años enero del 2022 a junio del 2023 con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria.

Muestreo.- Al azar simple que da a cada participante de la población a ser parte del estudio siempre que cumpla con los criterios de inclusión.

La técnica: Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, por lo que la técnica fue documental, accediendo a estos registros previo permiso de la Dirección de dicho Hospital con el visto bueno de la Oficina de Investigación.

Instrumento: Fue una ficha de recolección de datos donde se consignan los indicadores de medición de cada variable, validada en el estudio de Curo Muñoz, I. Factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Abril - junio 2018¹⁶.

Procesamiento de datos.

Los datos que se obtienen de los registros clínicos fueron pasadas a cada ficha individual de la participante la que fue debidamente numerada, a partir de esta ficha se tabularon los datos en el programa estadístico SPSSv26, para obtener los estadísticos descriptivos tipo valor absoluto y porcentual las que se mostraran en una tabla descriptiva.

Ética

Para el desarrollo de la investigación se cumplieron con los criterios éticos para estudios en humanos y en situación de vulnerabilidad, en tal sentido el principio de no maleficencia se cumplió pues el desarrollo de la investigación no tuvo contacto físico ni verbal con los participantes por lo que daño a los participantes no se produjo. El principio de beneficencia se cumplió en la medida que la investigación se desarrolló con fines de mejorar el conocimiento y facilitar las intervenciones de salud tendientes a disminuir la incidencia de la enfermedad en beneficio de la sociedad. El principio de justicia se cumplió identificando a cada practicante con un numero lo que evita tener preferencias o prejuicios sobre determinados pacientes, respetando de esta manera el anonimato.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Vaginosis

Variable	Categoría	Valor absoluto	Porcentaje
Vaginosis	Con vaginosis	70	32,7%
	Sin vaginosis	144	67,3%
	Total	214	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria, el 32,7% tenía vaginosis, mientras que el 67,3% no lo presentaron.

Figura 1. Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Vaginosis

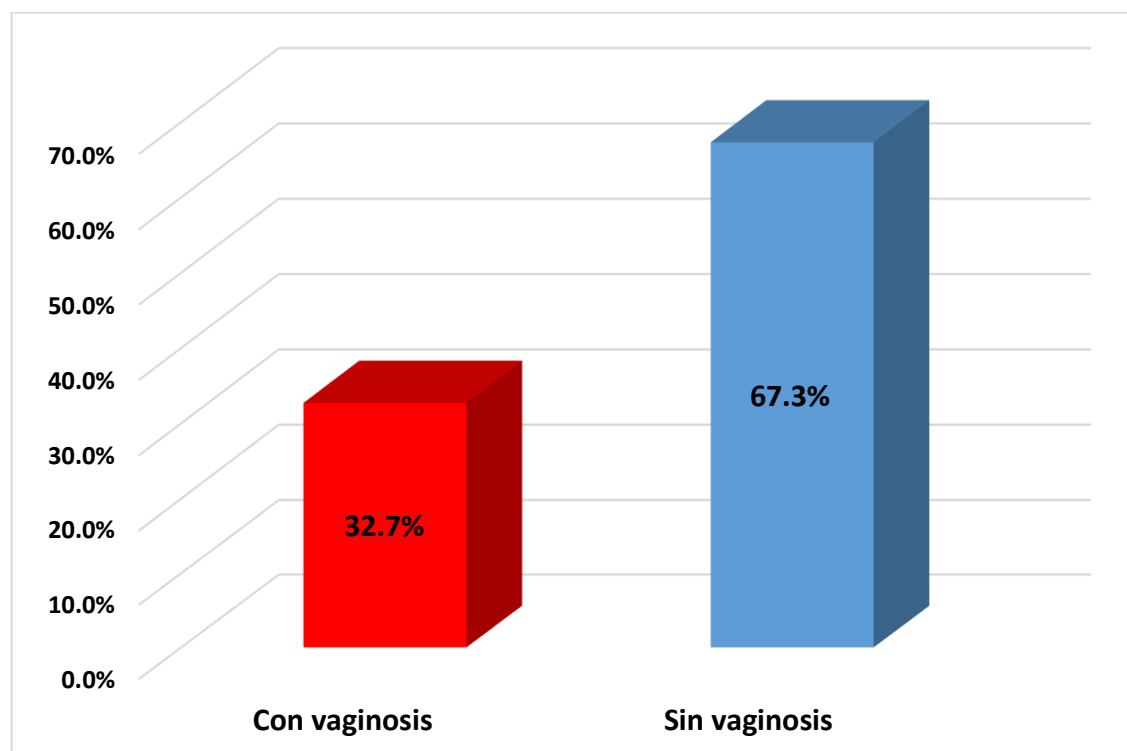


Tabla 2. Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Infección de transmisión sexual

Variable	Categoría	Valor absoluto	Porcentaje
Infección de transmisión sexual	Con ITS	34	15,9%
	Sin ITS	180	84,1%
	Total	214	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria, el 15,9% tenía infección de transmisión sexual en tanto que el 84,1% no tuvieron ITS.

Figura 2. Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Infección de transmisión sexual

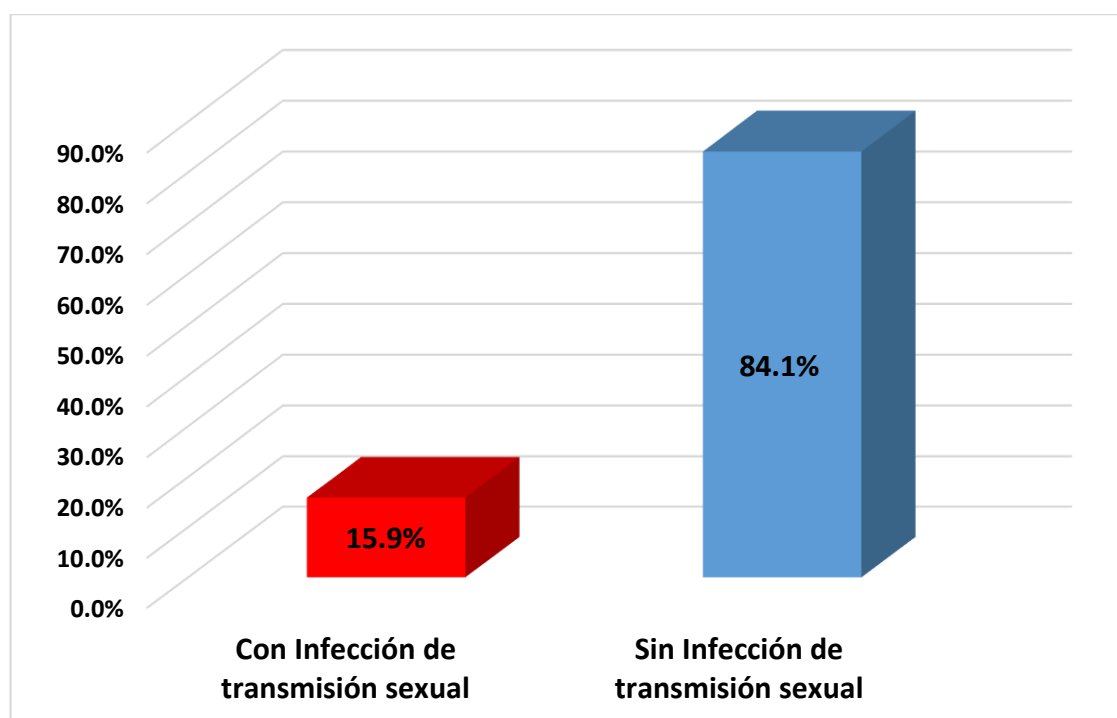


Tabla 3. Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Enfermedad pélvica inflamatoria previa

Variable	Categoría	Valor absoluto	Porcentaje
Enfermedad pélvica inflamatoria previa	Con EPI previa	45	21,0%
	Sin EPI previa	169	79,0%
	Total	214	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria, el 21% tuvieron enfermedad pélvica inflamatoria previa y el 79% nunca tuvieron EPI previamente.

Figura 3. Factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Enfermedad pélvica inflamatoria previa

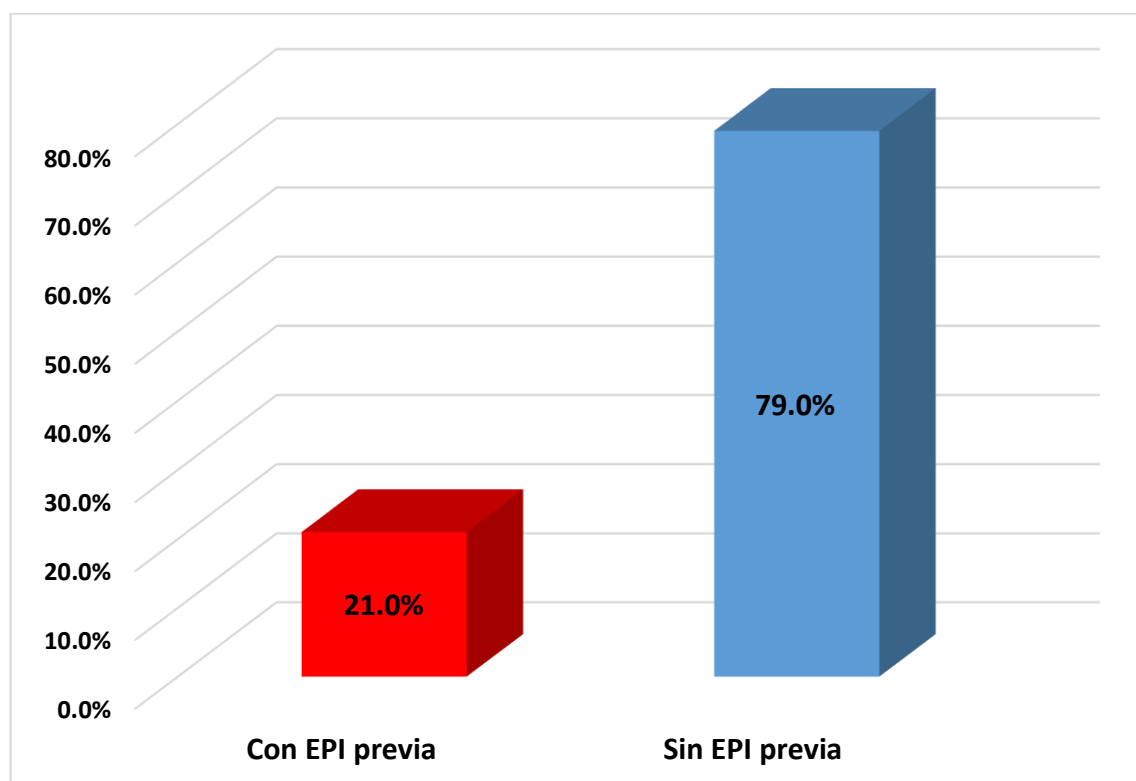


Tabla 4. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Edad cronológica

Variable	Categoría	Valor absoluto	Porcentaje
Edad cronológica	15 a 19 años	20	9,3%
	20 a 25 años	55	25,7%
	25 a 34 años	64	29,9%
	de 35 a más años	75	35,0%
	Total	214	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria el 65% eran de edades menor a 35 años, siendo de 15 a 19 años en 9,3%, de 20 a 25 años en 25,7%, de 25 a 34 años el 29,9% y el 35% tenían edades de 35 años a más.

Figura 4. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Edad cronológica

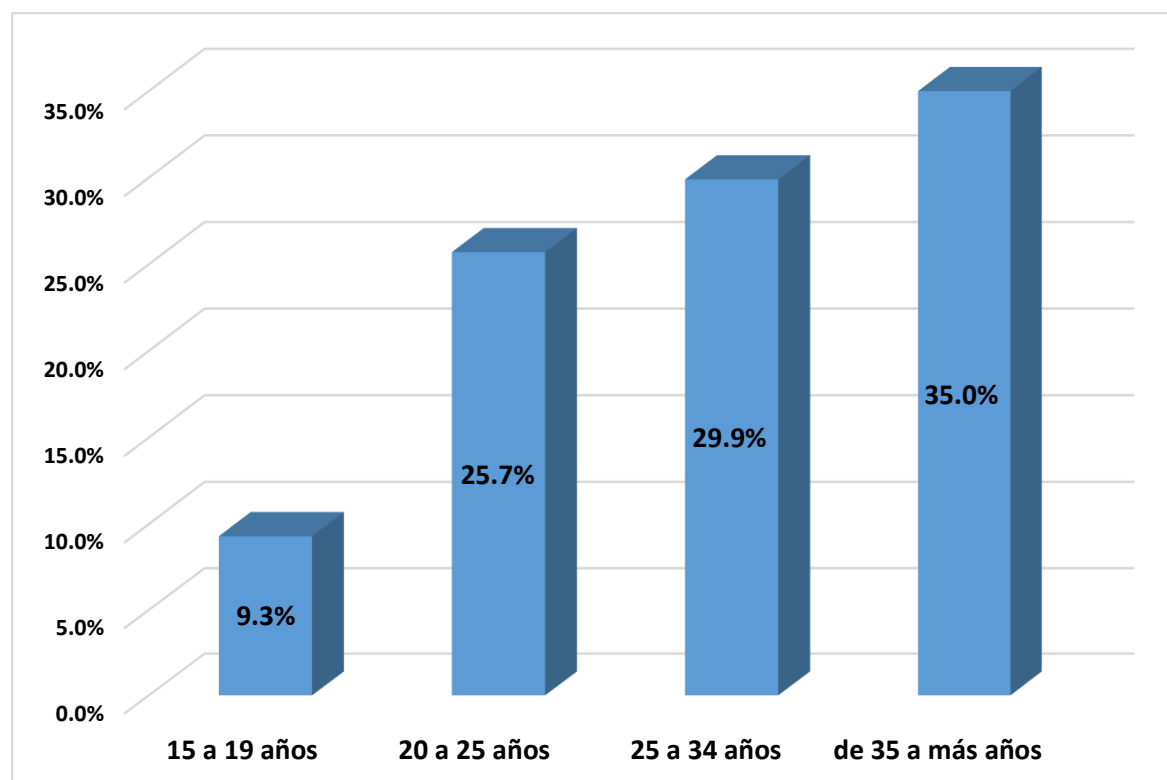


Tabla 5. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Grado de instrucción

Variable	Categoría	Valor absoluto	Porcentaje
Grado de instrucción	Primaria	79	36,9%
	Secundaria	92	43,0%
	Superior	43	20,1%
	Total	214	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria el 36,9% tenían grado de instrucción primaria, 43% secundaria y 20,1% superior.

Figura 5. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Grado de instrucción

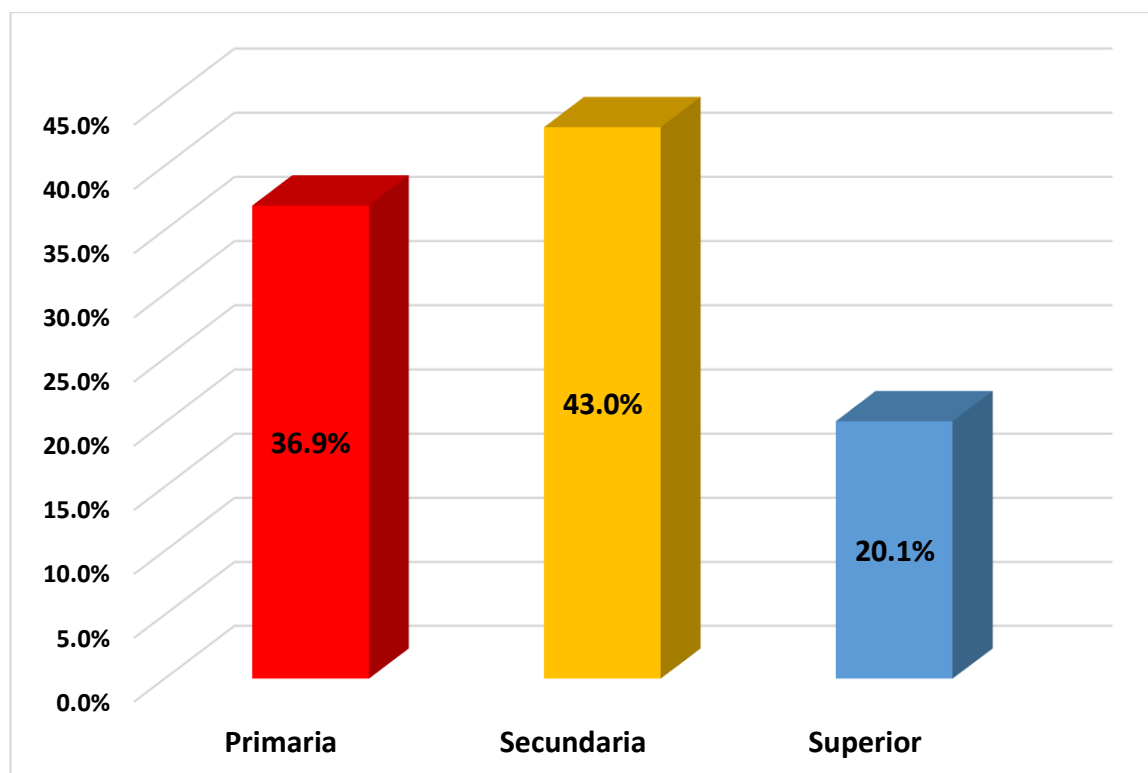


Tabla 6. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Edad de inicio de las relaciones sexuales

Variable	Categoría	Valor absoluto	Porcentaje
Edad de inicio de las relaciones sexuales	14 a 19 años	62	29,0%
	20 a 24 años	120	56,1%
	25 a 29 años	26	12,1%
	30 a más años	6	2,8%
	Total	214	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria el 29% iniciaron sus relaciones sexuales entre 14 a 19 años, 56,1% entre los años 20 a 24 años, 12,1% entre 25 a 29 años y 2,8% después de los 29 años.

Figura 6. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Edad de inicio de las relaciones sexuales

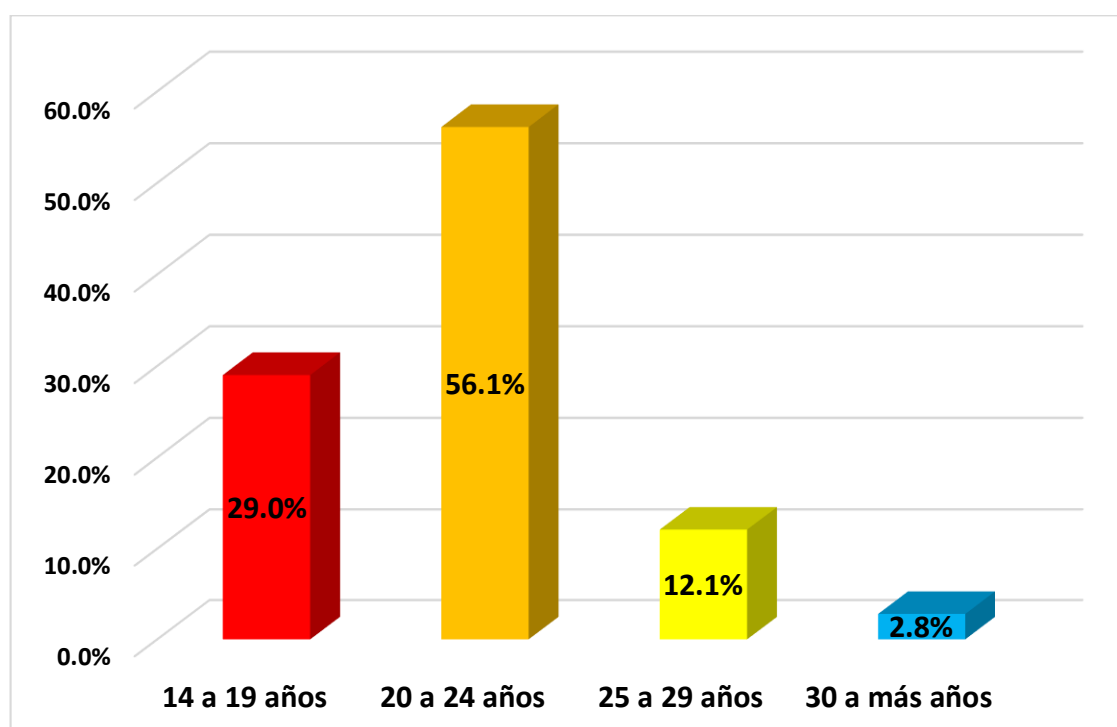


Tabla 7. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Número de parejas sexuales

Variable	Categoría	Valor absoluto	Porcentaje
Número de parejas sexuales	1 a 2 parejas sexuales	104	48,6%
	3 a más parejas sexuales	110	51,4%
	Total	214	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria el 48,6% tenía 1 a 2 parejas sexuales y el 51,4% de las pacientes tenía 3 a más parejas sexuales.

Figura 7. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Número de parejas sexuales

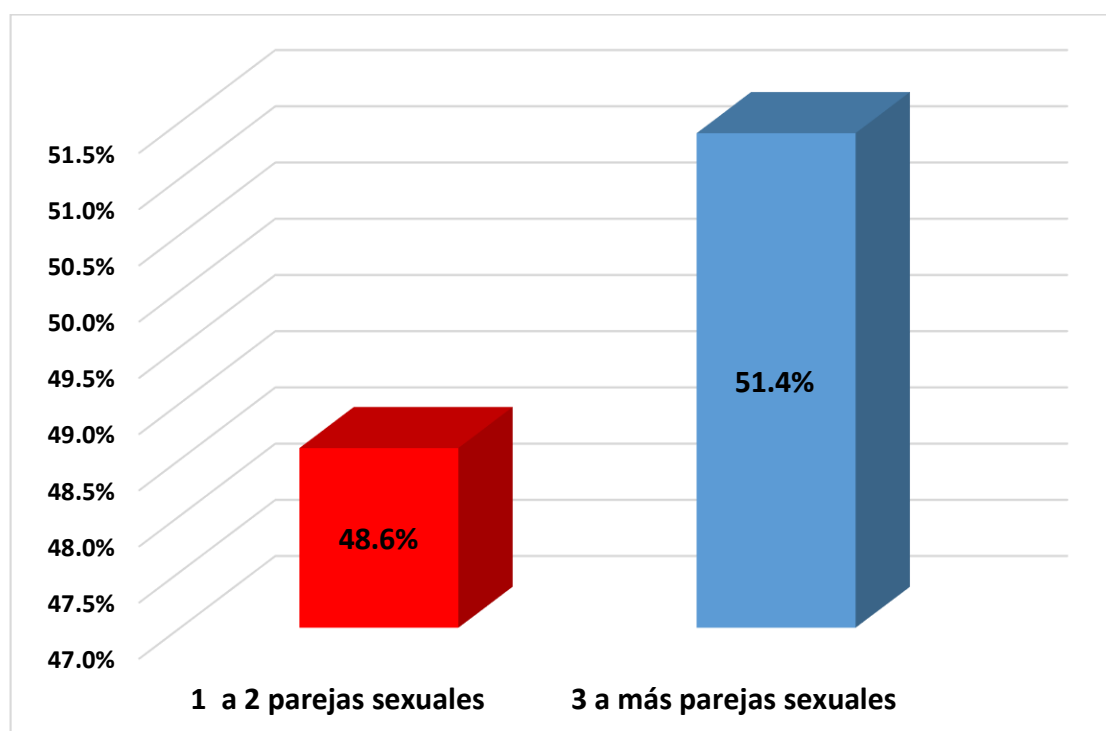


Tabla 8. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Uso de dispositivo intrauterino

Variable	Categoría	Valor absoluto	Porcentaje
Uso de dispositivo intrauterino	Si	35	16,4%
	No	179	83,6%
	Total	214	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria el 16,4% usaba dispositivo intrauterino y el 83,6% no usaba este dispositivo.

Figura 8. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Uso de dispositivo intrauterino

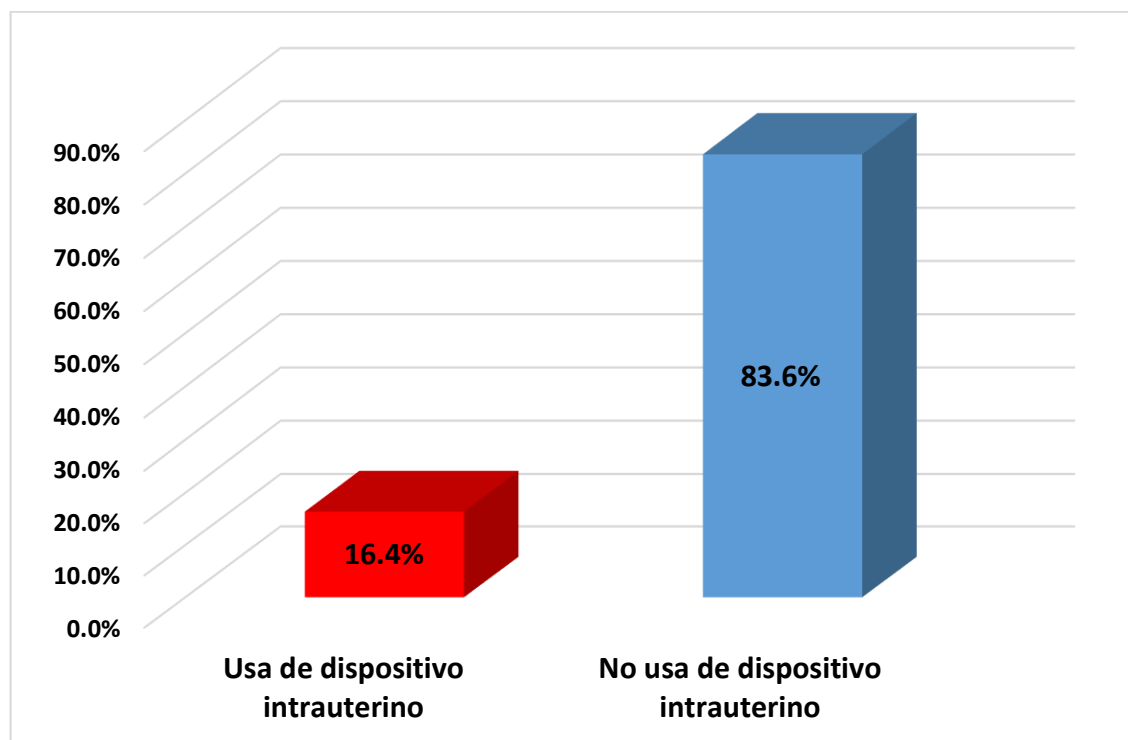


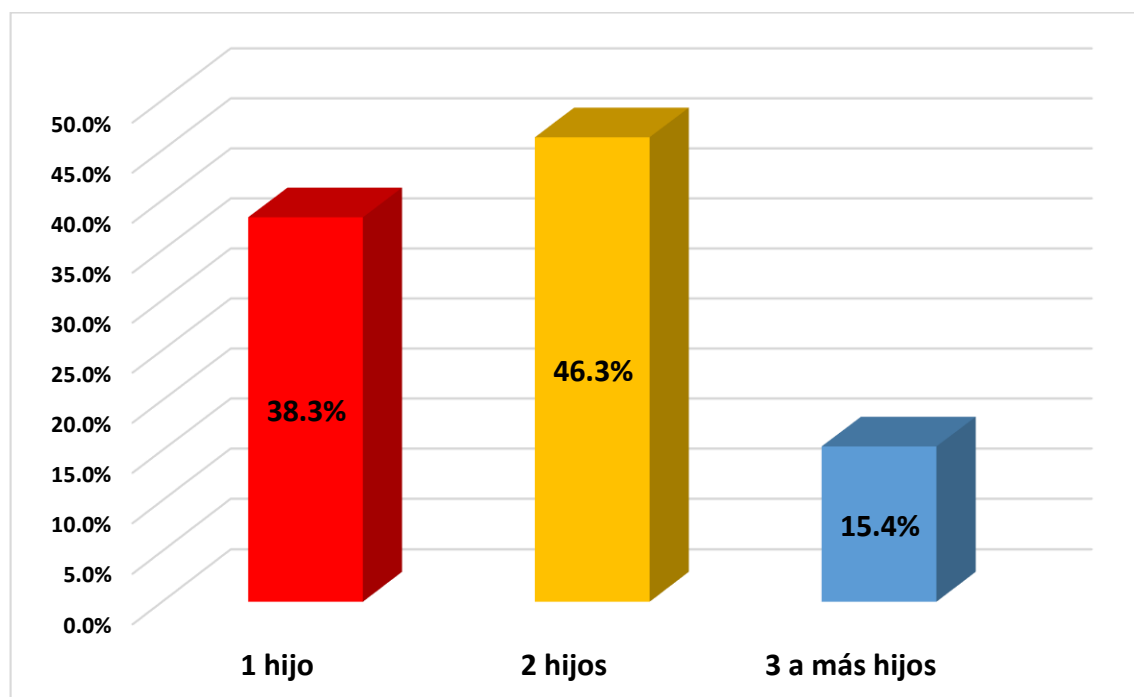
Tabla 9. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Paridad

Variable	Categoría	Valor absoluto	Porcentaje
Paridad	1 hijo	82	38,3%
	2 hijos	99	46,3%
	3 a más hijos	33	15,4%
	Total	214	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria el 38,3% tenía un hijo, el 46,3% tenía 2 hijos y el 15,4% tenía de 3 a más hijos.

Figura 9. Factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023: Paridad



IV. DISCUSIÓN

La enfermedad pélvica inflamatoria cursa en una parte de mujeres asintómicamente, mientras que en otras se presenta de manera florida, cuya importancia de su tratamiento oportuno es que se encuentra asociada a infertilidad, abscesos tubáricos y otras complicaciones graves, de allí que desarrollamos este estudio que vislumbra el perfil de la mujer con esta enfermedad. Se analiza la presencia de vaginosis en estas pacientes encontrando una alta incidencia de las mismas en las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria los que se debe a que existe un desequilibrio en la microbiota vaginal y pueden tener consecuencias para la salud reproductiva de la mujer, por lo tanto, la vaginosis bacteriana puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluida la enfermedad pélvica inflamatoria, la presencia de vaginosis bacteriana puede aumentar el riesgo de desarrollar EPI al permitir que las bacterias patógenas asciendan desde la vagina hacia el tracto reproductivo superior, esta asociación es demostrada en el estudio de **Curo**¹⁷ en Ayacucho

Las infecciones de transmisión sexual también se encuentran con una prevalencia aumentada en estas pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria lo que se debe a que la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es una complicación grave y potencialmente peligrosa de estas ITS cuando no se tratan adecuadamente, siendo la gonorrea y la clamidia dos de las ITS más comunes que pueden causar EPI, como lo menciona **Darville**^{8,18} en su estudio en USA, cuando estas bacterias infectan el tracto genital inferior (vagina, cérvix, uretra), pueden ascender hacia el tracto genital superior (útero, trompas de Falopio, ovarios), causando EPI, además la presencia de EPI puede aumentar la gravedad de las ITS o hacer que sean más difíciles de tratar, la EPI puede causar daño permanente a los órganos reproductivos de la mujer, lo que puede resultar en infertilidad, embarazo ectópico (fuera del útero) o dolor pélvico crónico.

También las mujeres con EPI tienen tendencia a presentar recidivas, por lo que el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria es frecuente en este grupo de pacientes, lo que se debe a que la EPI puede causar cicatrices y daño en los órganos reproductivos, como las trompas de Falopio, este daño puede aumentar el riesgo de obstrucción de las trompas y aumentar la probabilidad de que las bacterias se acumulen nuevamente, lo que facilita que las bacterias se adhieran y se reproduzcan, aumentando así el riesgo de EPI recurrente, además, los factores de riesgo subyacentes que contribuyeron al desarrollo de la EPI inicial, como tener múltiples parejas sexuales o no practicar sexo seguro, pueden persistir y aumentar el riesgo de EPI recurrente si no se abordan adecuadamente. El estudio de **Malpartida**¹⁶ en Huánuco también concluye que muchas de las pacientes habían sido diagnosticadas previamente de la enfermedad.

Al evaluar la edad de las pacientes se encontró una mayor prevalencia de la patología en pacientes menores de 35 años, que son las mujeres con mayor actividad sexual y actividades sexuales de riesgo lo que incrementa la probabilidad de tener enfermedad pélvica inflamatoria es así que las mujeres más jóvenes, en general, pueden tener un mayor riesgo de EPI debido a la actividad sexual y la exposición a bacterias patógenas como lo indica **Sánchez**⁹ en su estudio en Cuba, y **Cisterna**¹¹ en Chile, mientras que a medida que las mujeres envejecen, es menos probable que estén expuestas a factores de riesgo específicos para EPI, como tener múltiples parejas sexuales debido a la reducción de la actividad sexual y, en algunos casos, a la terapia hormonal, y en el estudio de **Ruiz**¹⁹ se concluye que la mayoría de las pacientes tenía entre 30 a 35 años de edad y en el estudio de **Chanco**²⁰ en Pisco encuentra que la mayoría de las mujeres tenía 15 a 17 años, lo que depende de las costumbres sexuales de cada región.

Las mujeres con grado de instrucción primaria o secundaria son las que más están expuestas a contraer la enfermedad, pues la prevalencia de la patología es mayor en este grupo de pacientes, ello en razón de que las personas con un bajo nivel educativo tienen menos acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, lo que podría llevar a una menor conciencia sobre las prácticas sexuales seguras y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), que son una causa común de EPI por lo tanto, podrían tener un mayor riesgo de EPI debido a un comportamiento sexual menos seguro, además las personas con un menor nivel educativo tienen menos recursos y acceso a servicios de atención médica, y es así como las personas con un nivel educativo más bajo pueden estar expuestas a condiciones de vida que aumentan el riesgo de ITS y, por lo tanto, de EPI, y según el estudio de **Muñoz**¹⁴ la mayoría de las pacientes tenían grado de instrucción secundaria.

Otro factor relacionado es el inicio de las relaciones sexuales, encontrándose una prevalencia aumentada de mujeres que iniciaron su actividad sexual a temprana edad, pues las personas que tienen relaciones sexuales a una edad más temprana pueden tener una mayor exposición a las ETS debido a una mayor cantidad de parejas sexuales y una menor probabilidad de usar métodos de protección, como el condón, en razón de que las ETS, como la gonorrea y la clamidia, son causas comunes de EPI cuando no se tratan, además, de tener menos conocimiento sobre la importancia de practicar sexo seguro y utilizar métodos de protección contra las ETS, tal como encuentra **Rengifo**¹³ en Pucallpa. También es demostrada en el estudio de **Paucar**¹⁵ en Huancavelica que concluye que la mayoría de las pacientes inicio sus relaciones sexuales antes de los 18 años y el estudio de **Abregú** en Ica también indica que la mayoría de las pacientes inició sus relaciones sexuales antes de los 16 años.

Tener un número de parejas sexuales mayor a dos es también un factor que se relaciona con contraer enfermedad pélvica inflamatoria, explicable porque cuantas más parejas sexuales tenga una persona, mayor será su exposición potencial a diferentes gérmenes que producen EPI, además cuantas más parejas sexuales tenga una persona, mayor será la probabilidad de estar expuesto a cepas resistentes de bacterias que causan ETS, lo que puede hacer que las infecciones sean más difíciles de tratar y aumentar el riesgo de complicaciones como la EPI, mientras que el estudio de **Paucar**¹⁵ indica que la mayoría de sus pacientes evaluadas tenía 1 a 2 parejas sexuales, similar resultado obtiene **Malpartida**¹⁶ en Huánuco y **De la Cruz**¹⁸ en Ica.

Estas mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria muchas utilizan dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, pero esta asociación es más relevante durante el período inmediatamente posterior a la inserción del DIU y parece ser más pronunciada en mujeres con factores de riesgo adicionales para EPI, como la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el momento de la inserción, pues durante la inserción del DIU, existe un riesgo teórico de introducir bacterias en el útero, lo que puede aumentar temporalmente el riesgo de EPI. Sin embargo, este riesgo es bajo y la mayoría de los casos de EPI relacionados con la inserción del DIU ocurren dentro de las primeras semanas o meses después de la inserción. Esta relación es determinada en el estudio de **Asanza**¹⁰ en Cotapaxi en Guayaquil, y el estudio de **Levin**¹² demuestra lo mencionado pues concluye que las mujeres recibieron la inserción de un DIU dentro de las 4 semanas posteriores al diagnóstico de EIP.

Por último, la enfermedad pélvica inflamatoria ocurre sobre todo en mujeres que tienen entre 1 a 2 hijos pues las personas con menos hijos son mayormente de edades menores donde los factores de riesgo para contraer la enfermedad son mayores, esta relación es demostrada en el estudio de **Paucar**¹⁵ en Huancavelica que concluye que la mayoría de las pacientes tenía uno a dos hijos.

V. CONCLUSIONES

- La enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023 es multifactorial, pudiendo ser de tipo bacteriano, parasitario o fúngico que repercutirá en la salud sexual y fertilidad de la mujer.
- Los factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023 son: vaginosis, antecedentes de infección de transmisión sexual y enfermedad pélvica inflamatoria previa, pues según el análisis estadístico 32.7% de las mujeres presentaron vaginosis, 15,9%b tuvieron infección de transmisión sexual y 21% tuvo enfermedad pélvica inflamatoria previa.
- Los factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023 son edades tempranas, bajo nivel de instrucción, inicio precoz de relaciones sexuales, tener varias parejas sexuales, usar dispositivos intrauterinos T de cobre y tener bajo número de hijos, en razón de que 65% eran mujeres con menos de 35 años de edad, 79,9% tuvieron grado de instrucción primaria o secundaria, el 85,1% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 25 años y el 51,4% tuvieron 3 a más parejas sexuales, el 16,4% usaron dispositivo intrauterino, 84,5% tuvieron 1 a 2 partos.

VI. RECOMENDACIONES

- Para aquellas mujeres con relaciones sexuales activas, se recomienda el uso de métodos de barrera como el preservativo. Por otro lado, para aquellas mujeres que aún no han dado inicio a una vida sexual se recomienda la abstinencia hasta que tenga una edad propiciada en la cual logren un óptimo desarrollo tanto fisiológico como psicológico. Todo esto va de la mano con campañas de educación sexual, charlas y actividades a fines, realizadas de manera constante con el apoyo del sector salud y educación.
- Recomendar a las mujeres en edad sexual activa acudir a controles médicos periódicos a fin de poder dar tratamiento oportuno y adecuado de vaginosis, infecciones de transmisión sexual y de enfermedad pélvica inflamatoria.
- Realizar controles periódicos a todas las mujeres que utilizan DIU, sobre todo en el primer mes de haberse colocado dispositivo intrauterino, promoviendo la monogamia, la prolongación de la edad de inicio de las relaciones sexuales, así como el uso de preservativos en las relaciones sexuales.
- Socializar entre los profesionales de la salud sobre protocolos de atención que incluyan desde la captación de pacientes en riesgo, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pélvicas inflamatorias y evitar las secuelas que esta patología conlleva.
- Promover la investigación sobre temas ginecológicos por parte de los profesionales de la salud que contribuyan con un mayor esclarecimiento científico de esta enfermedad y mantenerse actualizado en temas que afecten la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- OMS 2023. Infecciones de transmisión sexual. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- 2.- Martínez, C. O., Fumero, S. R., & Céspedes, D. M. (2020). Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria. *Revista Clínica de La Escuela de Medicina de La Universidad de Costa Rica*, 10(3), 19–25.
- 3.- Vital-Reyes VS. Enfermedad inflamatoria pélvica y salud reproductiva. *Reproducción (México)*. 2018 octubre-diciembre;9(4):127-128.
- 4.- Porras Echeverria J. Abordaje diagnóstico y terapéutico de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas. Guatemala, agosto 2021. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/099.pdf>
- 5.- Loaiza J. Enfermedad inflamatoria pélvica: diagnóstico y tratamiento oportuno. revisión de la literatura. *Universidad, Ciencia y Tecnología Número Especial N° 01 2020* (pp. 19-27). <file:///D:/Usuario%20de%20Windows/Descargas/311-article-926-1-10-20200604.pdf>
- 6.- Marrou Porras C. Enfermedad pélvica inflamatoria y cultivo endocervical Centro Médico Naval del Perú Cirujano Mayor Santiago Távara 2017-2018. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3390>
- 7.- Ybaseta–Medina J. Chlamydia Infection. *Rev méd panacea* 2019 Ene-Abr;8(1): 2-3. doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i1.260>.
- 8.- Darville T. Enfermedad inflamatoria pélvica debida a *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*: mecanismos de evasión inmunitaria y vías de enfermedad patógena. *J Infecciones Dis.* 16 de agosto de 2021; 224 (12 suplemento 2): S39-S46. doi: 10.1093/infdis/jiab031. PMID: 34396413; PMCID: PMC8365118.
- 9.- Sánchez-Pérez, D. Comportamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica aguda en la atención primaria de salud. Matanzas, 2017-2018. *Rev.Med.Electrón.* vol.44 no.1 Matanzas ene.-feb. 2022 Epub 28-Feb-2022
- 10.- Asanza Briones, M. Enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres en edad fértil atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Cotopaxi 2018. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31604>
- 11.- Cisterna Vega JA, Morales Fernández MF, Montero Sánchez TA, Brito Escudero NS, Morales Reyes PN. Tendencia de egresos hospitalarios con diagnóstico de salpingitis y/u ooforitis entre los años 2017 y 2020 en Chile: análisis descriptivo. *Rev Estud Med Sur*;2023 [citado 29 de junio de 2023];10(2). Disponible en: <http://rems.ufro.cl/index.php/rems/article/view/164>

- 12.- Levin G, Dior UP, Gilad R, Benshushan A, Shushan A, Rottenstreich A. Enfermedad inflamatoria pélvica entre usuarias y no usuarias de un dispositivo intrauterino. *J Obstet Gynaecol.* 2021 enero; 41 (1): 118-123. doi: 10.1080/01443615.2020.1719989. Epub 2020 9 de marzo. PMID: 32148134.
- 13.- 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>
- 14.- Muñoz Corahua, J. T. Enfermedad pélvica inflamatoria en un Hospital de altura en el periodo 2018 [Universidad Peruana los Andes]. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/551>
- 15.- Paucar Pino, M. J., Canchari Lllallhui , L., y Mendoza Vilcahuaman , J. Características de las mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria del hospital de Lircay, Huancavelica 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), 4591-4604. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.643
- 16.- Malpartida Alvarez J. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes mujeres con vida sexual activa que asisten al Hospital Regional Herminio Valdizán Medrano – Huánuco. 2019. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/5176>
- 17.- Curo Muñoz, I. Factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva. *Hospital II EsSalud de Ayacucho.* Abril - junio 2018. URI: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3433>
- 18.- De La Cruz-Grimaldo E, Márquez-Guzmán C, Zambrano-Cerna L. Chlamydia trachomatis en mujeres en etapa reproductiva con actividad sexual. *Rev méd panacea* 2019;8(1): 4-11
- 19.- 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.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1309>
- 20.- Cueto Valle M. Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2020. URI: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1917>
- 21.- Abregu Hurtado, K. Factores Relacionados a la Infección por Chlamydia Trachomatis, Hospital Santa María del Socorro Ica 2017. URI: <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3001>
- 22.- Vázquez Valerio L. Enfermedad pélvica inflamatoria. *Rev Revista Médica Sinergia.* [acceso:13/9/2019]; 2(12):11-4. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/102/165>
- 23.- Córdova Chacón C. Enfermedad inflamatoria pélvica. *RECIMUNDO*; Editorial Saberes del Conocimiento, 2022. DOI: 10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.30-36

- 24.- Conitec. Ministério da Saúde 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2018/recomendacao/relatrio_pcdt_ist.pdf
- 25.- Bezerra Menezes M. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: enfermedad inflamatoria pélvica. doi: 10.1590/S1679-4974202100011.esp1
- 26.- Chávez, M., García, L., Chaves, J., Duran, K., Ramírez, J. (2020). Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 9(2), 92-102.
- 27.- 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.
- 28.- Zou W, Gong L, Zhou F, Long Y, Li Z, Xiao Z, Ouyang B, Liu M. Efecto antiinflamatorio de la preparación de la medicina tradicional china Penyanling sobre la enfermedad inflamatoria pélvica. *J Etnofarmacol.* 2021; 266: 113405. doi: 10.1016/j.jep.2020.113405. Epub 2020 23 de septiembre. PMID: 32979412.
- 29.- Hunt S, Vollenhoven B. Enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad. *Aust J Gen Pract.* 2023 abril;52(4):215-218. doi: 10.31128/AJGP-09-22-6576. PMID: 37021447.
- 30.- Mitchell CM, Anyalechi GE, Cohen CR, Haggerty CL, Manhart LE, Hillier SL. Etiología y diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica: mirando más allá de la gonorrea y la clamidia. *J Infecciones Dis.* 16 de agosto de 2021; 224 (12 suplemento 2): S29-S35. doi: 10.1093/infdis/jiab067. PMID: 34396407; PMCID: PMC8365120.
- 31.- Xu SX, Gray-Owen SD. Enfermedad inflamatoria pélvica gonocócica: ubicación de los conocimientos mecanicistas en el contexto de las observaciones clínicas y epidemiológicas. *J Infecciones Dis.* 16 de agosto de 2021; 224 (12 suplemento 2): S56-S63. doi: 10.1093/infdis/jiab227. PMID: 34396410; IDPM: PMC8365115.
- 32.- Loeper N, Graspeuntner S, Rupp J. Microbiota cambia el impacto en las infecciones de transmisión sexual y el desarrollo de la enfermedad pélvica inflamatoria. Los microbios infectan. 2018 oct-nov;20(9-10):505-511. doi: 10.1016/j.micinf.2018.02.003. Epub 2018 13 de febrero. PMID: 29452257.
- 33.- Charvériat A, Fritel X. Diagnóstico de la enfermedad pélvica inflamatoria: Criterios clínicos, paraclínicos, imagenológicos y laparoscópicos. *Guías de Enfermedades Inflamatorias Pélvicas de CNGOF y SPILF. Gynecol Obstet Fertil Senol.* 2019 mayo;47(5):404-408. Francés. doi: 10.1016/j.gofs.2019.03.010. Epub 2019 13 de marzo. PMID: 30878687.
- 34.- Taira T, Broussard N, Bugg C. Enfermedad inflamatoria pélvica: diagnóstico y tratamiento en el departamento de emergencias. *Práctica médica emergente.* 2022 diciembre; 24 (12): 1-24. Epub 2022 2 de diciembre. PMID: 36378827.

- 35.- Darville T. Enfermedad inflamatoria pélvica debida a *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*: mecanismos de evasión inmunitaria y vías de enfermedad patógena. *J Infecciones Dis.* 16 de agosto de 2021; 224 (12 suplemento 2): S39-S46. doi: 10.1093/infdis/jiab031. PMID: 34396413; PMCID: PMC8365118.
- 36.- Ravel J, Moreno I, Simón C. Vaginosis bacteriana y su asociación con infertilidad, endometritis y enfermedad pélvica inflamatoria. *Soy J Obstet Gynecol.* 2021 marzo;224(3):251-257. doi: 10.1016/j.ajog.2020.10.019. Epub 2020 19 de octubre. PMID: 33091407.
- 37.- Curry A, Williams T, Penny ML. Enfermedad inflamatoria pélvica: diagnóstico, manejo y prevención. *Am Fam Médico.* 15 de septiembre de 2019; 100 (6): 357-364. PMID: 31524362.
- 38.- Savaris RF. Datos actualizados de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2021 12 de noviembre; 54: e0419. doi: 10.1590/0037-8682-0419-2021. PMID: 34787264; PMCID: PMC8582945.
- 39.- 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
- 40.- Espitia De La Hoz FJ. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): actualización diagnóstica y terapéutica. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2021;10(2): 42-55 DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021224>
- 41.- Lemly D, Gupta N. Infecciones de transmisión sexual Parte 2: Síndromes de descarga y enfermedad pélvica inflamatoria. *Rev.* 2020 Oct;41(10):522-537. doi: 10.1542/pir.2019-0078. PMID: 33004664.
- 42.- Sweeney S, Bateson D, Fleming K, Houston W. Factores asociados con la enfermedad pélvica inflamatoria: análisis de una serie de casos de datos clínicos de planificación familiar. *Salud de la Mujer (Londres).* 2022 enero-diciembre;18:17455057221112263. doi: 10.1177/17455057221112263. PMID: 35819075; IDPM: PMC9280787.
- 43.- Contreras Cabrera, R. Prevalencia de hidrosalpinx en pacientes con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2017-2020
- 44.- Paavonen J, Turzanski Fortner R, Lehtinen M, Idahl A. *Chlamydia trachomatis*, enfermedad pélvica inflamatoria y cáncer epitelial de ovario. *J Infecciones Dis.* 16 de agosto de 2021; 224 (12 suplemento 2): S121-S127. doi: 10.1093/infdis/jiab017. PMID: 34396414.
- 45.- Xie C, Tang B, Wu K, Meng Q, Wang F. Aumento de la concentración sérica de LOXL2 en la enfermedad inflamatoria pélvica con adherencia pélvica. *Salud de la mujer BMC.* 2022 4 de marzo; 22 (1): 59. doi: 10.1186/s12905-022-01640-1. PMID: 35246120; IDPM: PMC8896148.

- 46.- Bittleston H, Coombe J, Temple-Smith M, Bateson D, Hunady J, Sanci L, Hocking JS, Goller JL. Diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria y barreras para realizar exámenes pélvicos en la práctica general australiana: hallazgos de una encuesta en línea. *Salud sexual*. 2021 mayo;18(2):180-186. doi: 10.1071/SH20176. PMID: 33832551.
- 47.- Safrai M, Rottenstreich A, Shushan A, Gilad R, Benshushan A, Levin G. Factores de riesgo para la enfermedad inflamatoria pélvica recurrente. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020 enero; 244: 40-44. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.11.004. Epub 2019 7 de noviembre. PMID: 31734623.
- 48.- Frock-Welnak DN, Tam J. Identificación y tratamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica aguda y secuelas asociadas. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2022 septiembre;49(3):551-579. doi: 10.1016/j.ogc.2022.02.019. PMID: 36122985.
- 49.- Ferreira C. Enfermedad gonocócica diseminada. Reporte de un caso clínico. *Rev. Urug. Med. Int*. vol.5 no.3 Montevideo 2020 Epub 01-Dic-2020 <https://doi.org/10.26445/05.03.5>
- 50.- Rojas Pérez, L. et al. Manejo de la enfermedad pélvica inflamatoria. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, [S.l.], v. 13, n. Ed. Esp., p. 56 - 66, jun. 2022. ISSN 1390-874X. Disponible en: <<http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/699>>. Fecha de acceso: 29 jun. 2023 doi: <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol13.IssEd. Esp..699>
- 51.- Pape J, Gnehm F, Bajka M, Fink D, Samartzis EP. Enfermedad inflamatoria pélvica: sinergias entre la práctica familiar y la evaluación ginecológica especializada. *Praxis (Berna 1994)*. 2020;109(16):1251-1259. Alemán. doi: 10.1024/1661-8157/a003582. PMID: 33292013.
- 52.- Mora-Palma JC, Guillot-Suay V, Sánchez Gila MM, Gutiérrez-Fernández J. Enfermedad pélvica inflamatoria por *Streptococcus constellatus*. Experiencia clínica y revisión de la literatura *Rev Esp Quimioter*. 2020 Aug;33(4):285-288. Spanish. doi: 10.37201/req/020.2020. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32515179; PMCID: PMC7374034.
- 53.- Jennings LK, Krywko DM. Pelvic Inflammatory Disease. 2023 Mar 13. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 29763134.
- 54.- Jorge Alarcón-Villaverde, José Ramos-Castillo. Infecciones en ginecología y obstetricia: producción científica de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en sus setenta años de vida institucional. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2017;63(3):429-44
- 55.- Syed Khaja AS, Zafar M, Alshammari AMA, Alharbi S, Alghaithi AMS, Alshahri B, Saleem M, Parveen N, Mohammed G. Assessment of Knowledge and Attitude Toward Pelvic Inflammatory Disease Among Women in Saudi Arabia. *Cureus*. 2023 Sep 11;15(9):e45013. doi: 10.7759/cureus.45013. PMID: 37829952; PMCID: PMC10565605.
- 56.- Ortiz MC, Rivera FS, Medina CD. Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria. *Rev Clin Esc Med*. 2020;10(3):19-25.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuáles son factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023?</p> <p>¿Cuáles son factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023?</p>	<p>Objetivo general Identificar los factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023</p> <p>Objetivos específicos Determinar los factores clínicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023</p> <p>Determinar los factores epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023</p>	<p>Hipótesis general No aplica</p>	<p>Variable de estudio Enfermedad pélvica inflamatoria</p> <p>Variable de caracterización Factores Clínicos Vaginosis Infecciones de transmisión sexual Enfermedad pélvica inflamatoria previa</p> <p>Factores Epidemiológicos Edad cronológica Grado de instrucción Edad de primera relación sexual Número de parejas sexuales Uso de Dispositivos Intrauterinos Paridad</p>	<p>Tipo. Investigación observacional pues las variables no sufrirán intervención del autor, transversal porque las variables serán medidas una sola vez, retrospectiva, debido a que los datos fueron tomados en el pasado y descriptiva en razón que solo es un estudio de una variable.</p> <p>Nivel. Descriptivo</p> <p>Diseño descriptivo</p> <p>Población. La población son las mujeres con actividad sexual que presentaron enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Hospital Regional de Ica entre los años 2022 al 2023 que son 480 pacientes.</p> <p>Muestra. 214 pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica entre los años enero del 2022 a junio del 2023 con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria.</p> <p>La técnica: Los datos se obtendrán de las historias clínicas, por lo que la técnica será la documental, accediendo a estos registros previo permiso de la Dirección de dicho Hospital con el visto bueno de la Oficina de Investigación.</p>

				Instrumento: Es una ficha de recolección de datos donde se consignan los indicadores de medición de cada variable, validada en el estudio de Curo Muñoz, I. Factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Abril - junio 2018 ¹² .
--	--	--	--	--

ANEXO 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
V. de estudio Enfermedad pélvica inflamatoria	Infección que afecta los órganos reproductivos femeninos, incluyendo el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el área circundante de la pelvis.	Según criterios clínicos, de laboratorio y ecográficos	Sintomatología clínica Antecedentes epidemiológicos Examen de secreción vaginal Ecografía	Presente Ausente	Ficha de datos
V. de caracterización					
Vaginosis	Infección vaginal común que se caracteriza por un desequilibrio en las bacterias naturales que se encuentran en la vagina.	Secreción vaginal anómalo	Sintomatología Secreción vaginal mal oliente Cervicitis	Presente Ausente	Ficha de datos
Infecciones de transmisión sexual	Es una infección que se contagia principalmente a través de relaciones sexuales, ya sea vaginales, anales u orales, con una persona infectada.	Antecedente de haber tenido infección de transmisión sexual incluyendo VIH.	Diagnóstico de cualquier tipo de infección de transmisión sexual	Presente Ausente	
Enfermedad pélvica inflamatoria previa	Antecedente de haber sufrido la enfermedad en fechas posteriores al del estudio	Antecedente de haber tenido enfermedad pélvica anteriormente	Antecedente registrados en la historia clínica	Presente Ausente	
Edad cronológica	Tiempo de vida de una persona	Años de edad	Años	(15 a 19 años) (20 a 25 años) (25 a 34 años) (≥ 35 años)	
Grado de instrucción	Nivel de estudios que tiene una persona	Nivel de estudios	Grado	Primaria-secundaria Superior	

Edad de primera relación sexual	Edad en que presentó su primera relación sexual	Edad	Años	(14 a 19 años) (20 a 24 años) (25 a 29 años) (≥ 30 años)	
Número de parejas sexuales	Cantidad de parejas sexuales que tuvo la persona	Cantidad de parejas sexuales	Número	Uno a Dos Tres a más	
Uso de Dispositivos Intrauterinos	Utilización de la T de cobre intrauterino	Uso de DIU	DIU	Si No	
Paridad	Cantidad de veces que una mujer ha dado a luz a un bebé.	Número de parto que tuvo la persona	Partos	(1 hijo) (2 hijos) (≥ 3 hijos)	

Anexo 3: Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Curo Muñoz, I. Factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva.
Hospital II EsSalud de Ayacucho. Abril - junio 2018¹⁶.

1.- Ficha N° _____

2.- Enfermedad pélvica inflamatoria (Sintomatología clínica. Antecedentes epidemiológicos.
Examen de secreción vaginal. Ecografía)

(Presente) (Ausente)

3.- Vaginosis (Sintomatología. Secreción vaginal mal oliente. Cervicitis)

(Presente) (Ausente)

4.- Infecciones de transmisión sexual (Diagnóstico de cualquier tipo de infección de transmisión sexual)

(Presente) (Ausente)

5.- Enfermedad pélvica inflamatoria previa

(Presente) (Ausente)

6.- Edad cronológica _____ años

(15 a 19 años) (20 a 25 años) (25 a 34 años) (\geq 35 años)

7.- Grado de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

8.- Edad de primera relación sexual _____ años

(14 a 19 años) (20 a 24 años) (25 a 29 años) (\geq 30 años)

9.- Número de parejas sexuales_____ parejas sexuales
(Uno a Dos) (Tres a más)

10.- Uso de Dispositivos Intrauterinos
(Si) (No)

11.- Paridad _____ partos
(1 hijo) (2 hijos) (≥ 3 hijos)

Anexo 4: Resolución Directoral del Hospital Regional de Ica



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 346 -2024-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 11 de Abril del 2024

VISTO:

El Expediente N° 24-006883-001, que contiene el Memorando N° 444-2024-HRI/DE, de fecha 05 de abril del año 2024, emitido por la Directora Ejecutiva del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 113-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.



Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados



Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 113-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 05 de abril del año 2024, el jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado **"FACTORES CLINICOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2022-JUNIO 2023"** presentado por la Investigadora **YULIANA LISETH PUCHURI MANCO**, alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, para optar EL Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 05 de abril del año 2024.

Que, con Memorando N° 443-2024-HRI/DE, de fecha 05 de abril del año 2024, la Directora Ejecutiva del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 113-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del

...///

\\\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"FACTORES CLINICOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2022-JUNIO 2023"	YULIANA LISETH PUCHURI MANCO.



ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,



HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 DRA OFELIA MARIE ROMERO
 ESP. ADMINISTRACION EN SALUD
 DIRECTORA EJECUTIVA DEL HRI
 C.M.P. 48205 N.º 45731

ORAR/DE
JAOM/D.E.ADM.
FLQQ/J.ORRH.
JAFT/J-AJ