



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

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

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

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

**Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica
inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro
2022-2024**

Presentado por:

HUAMAN CORONADO SARAI LOURDES

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, 26 de febrero del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. LUIS E. CUROTTO PALOMINO
Director de la Unidad de Investigación (e)

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

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de medicina humana “Daniel Alcides Carrión”



TESIS

**Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica
inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro
2022-2024**

Línea de investigación:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

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

AUTOR:

SARAI LOURDES HUAMAN CORONADO

ASESOR:

DRA. JULIA NEIRA GOYENECHÉ

Ica - Perú

2026

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y la sabiduría necesaria para superar cada desafío de la vida, porque sin su presencia en mi vida nada tendría sentido, es mi roca y fortaleza para afrontar cada obstáculo en la vida.

A mis padres, Javier y Lourdes gracias infinitas por su amor incondicional, su apoyo y ser ejemplo de vida por enseñarme a ser perseverante a no rendirme nunca, y que los sueños están hechos sólo para cumplirse.

A mis maestros, quienes con su ejemplo y vocación sembraron en mí el compromiso con la ciencia y el servicio a los demás. Gracias por compartir su conocimiento, su experiencia y, sobre todo, por enseñarme que la medicina no solo debe ser ejercida con el conocimiento y la ciencia, sino también con humanidad en todo momento y es lo que nos hará un médico más sensible, más humano.

Con mucha gratitud dedico este trabajo a todos ustedes.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a mí alma mater por darme la gran oportunidad de estudiar la carrera llamada medicina humana.

A mí facultad de medicina Daniel Alcides Carrión por ser mi casa de estudios durante esto siete largos años de carrera.

A mis padres, por su apoyo amor infinito e incondicional a lo largo de estos años. Por enseñarme con su ejemplo de vida que la constancia y la disciplina son claves para lograr todos tus objetivos.

A mis docentes por su dedicación en nuestra formación, y enseñarnos que la medicina no solo se practica con conocimiento científico, sino también con sensibilidad, humanidad y empatía frente al dolor del paciente.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CUERPO DEL INFORME FINAL	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	20
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VIII. ANEXOS	40

Índice tablas

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Edad asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024	22
Tabla 2	Procedencia asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024	22
Tabla 3	Grado de instrucción asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024	23
Tabla 4	Estado civil asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024	23
Tabla 5	Antecedente de aborto asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024	24
Tabla 6	EPI previa asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024	24
Tabla 7	Uso de DIU asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024	25
Tabla 8	Edad de inicio de relaciones sexuales asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024	25
Tabla 9	Número de parejas sexuales asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024	26
Tabla 10	Antecedente de aborto asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024	26

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024. **Materiales y métodos.** Estudio de tipo observacional, analítica, retrospectiva de casos y controles, en la que 140 pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria se compararon con 140 pacientes sin la patología. El instrumento fue una ficha de recolección de datos debidamente validado, los datos se procesaron en el programa estadístico SPSSv29. **Resultados.** Los factores de riesgo demográficos asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria son: La edad menor de 30 años ($p = < 0,001$), el bajo grado de instrucción primaria o secundaria ($p = < 0,001$), el estado civil soltera o separada ($p = < 0,001$). Los factores de riesgo epidemiológicos, son el antecedente de aborto ($p = < 0,001$), antecedente de EPI previas ($p = 0,001$), el uso de dispositivo intrauterino ($0,01$). Los factores de riesgo conductuales, son la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años ($p = 0,009$), tener 3 a más parejas sexuales ($p = < 0,001$), y el consumo de tabaco ($p = 0,022$). **Conclusión:** los factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria son: la edad menor de 30 años, el bajo grado de instrucción, el estado civil soltera o separada, el antecedente de aborto, antecedente de EPI previas el uso de dispositivo intrauterino, la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, tener 3 a más parejas sexuales, el consumo de tabaco, mientras que la procedencia no es un factor de riesgo.

Palabras clave: Enfermedad Pélvica Inflamatoria(EPI), abdomen pélvico agudo, abdomen pélvico crónico, abdomen agudo ginecológico.

ABSTRACT

Objective. To determine the risk factors associated with pelvic inflammatory disease treated at Hospital Santa María del Socorro during 2022–2024. **Materials and Methods.** An observational, analytical, retrospective case–control study was conducted, in which 140 patients with pelvic inflammatory disease were compared with 140 patients without the condition. The instrument used was a duly validated data collection form. Data were processed using the statistical software SPSS v29. **Results.** The demographic risk factors associated with pelvic inflammatory disease were: age under 30 years ($p < 0.001$), low educational level (primary or secondary education) ($p < 0.001$), and single or separated marital status ($p < 0.001$). Epidemiological risk factors included a history of abortion ($p < 0.001$), previous episodes of pelvic inflammatory disease ($p = 0.001$), and use of an intrauterine device ($p = 0.01$). Behavioral risk factors were initiation of sexual intercourse before 15 years of age ($p = 0.009$), having three or more sexual partners ($p < 0.001$), and tobacco use ($p = 0.022$). **Conclusion.** The risk factors associated with pelvic inflammatory disease are age under 30 years, low educational level, single or separated marital status, history of abortion, previous pelvic inflammatory disease, use of an intrauterine device, initiation of sexual intercourse before 15 years of age, having three or more sexual partners, and tobacco use, whereas place of origin is not a risk factor.

Keywords: Pelvic Inflammatory Disease (PID), acute pelvic abdomen, chronic pelvic abdomen, acute gynecological abdomen

I. INTRODUCCIÓN.

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) constituye un síndrome clínico caracterizado por la infección e inflamación del tracto genital superior femenino, comprometiendo endometrio, trompas de Falopio, ovarios y estructuras pélvicas adyacentes. Representa una de las complicaciones más importantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente de *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, aunque también intervienen microorganismos de la flora vaginal endógena, la que justificó el desarrollo de la investigación. A nivel mundial, se notifican aproximadamente 800,000 nuevos diagnósticos anuales en Estados Unidos, aunque la verdadera incidencia podría superar el millón de episodios considerando casos asintomáticos ¹.

Por ello, resulta necesario realizar estudios locales que caractericen los factores de riesgo asociados a la EPI en poblaciones específicas, generando evidencia que respalde intervenciones preventivas contextualizadas y mejore la calidad de la atención en el ámbito hospitalario.

La EPI es una entidad multifactorial, en la que confluyen diversos factores de riesgo de naturaleza biológica, conductual y socio-demográfica. Entre los factores de riesgo descritos con mayor frecuencia se encuentran: inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, antecedente de ITS, no uso o uso inconsistente de preservativo, historia previa de EPI, procedimientos gineco-obstétricos invasivos (legrados, histeroscopias, inserción o retiro de dispositivos intrauterinos) y ciertas condiciones socioeconómicas y de acceso limitado a servicios de salud.

La identificación sistemática de estos factores en diferentes contextos permite reconocer a las mujeres con mayor vulnerabilidad y orientar estrategias de prevención primaria y secundaria más eficaces. Diferencias en comportamiento sexual, acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de ITS, uso de métodos anticonceptivos y barreras estructurales para acceder a servicios de salud pueden modificar la frecuencia y expresión clínica de la enfermedad ².

Las consecuencias a largo plazo son potencialmente irreversibles, incluyendo infertilidad tubárica, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico y aumento de la morbimortalidad ginecológica. A pesar de que la relación entre EPI e ITS está bien establecida, la magnitud y el perfil específico de los factores de riesgo varían según el contexto geográfico, cultural y organizacional³.

La EPI afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, con mayor frecuencia entre los 15 y 25 años, coincidiendo con el periodo de mayor actividad sexual y mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)⁴.

La contribución relativa de *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae* a la EPI varía según región geográfica, prevalencia local de ITS, acceso al diagnóstico y tratamiento precoz, y patrones de

comportamiento sexual. En contextos donde se ha implementado cribado sistemático de clamidia en mujeres jóvenes, se ha observado una disminución en la incidencia de EPI asociada a este patógeno, aunque persisten casos por otros microorganismos⁵.

Todo ello justifica el desarrollo del estudio por tratarse de una investigación con datos locales que aportará información útil para la detección temprana de mujeres en riesgo, el diseño de estrategias educativas y la optimización de las medidas de prevención y control de ITS y EPI en el ámbito de hospitalario y de la salud pública.

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) abarca una variedad de procesos infecciosos que tienen su origen en el tracto genital inferior¹. Entre las infecciones de transmisión sexual, la causada por *Chlamydia trachomatis* destaca por ser la más prevalente y constituye la principal etiología de EIP, responsable de hasta el 20% de los casos².

A **nivel mundial** en Estados Unidos, se notificaron más de 1,8 millones de infecciones por clamidia³. Sin embargo, la información epidemiológica sobre la prevalencia de EIP permanece limitada; en ese país, se ha estimado que aproximadamente el 4,4% de las mujeres con experiencia sexual han desarrollado EIP, cifra que asciende al 10% entre aquellas con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual⁴.

Las tasas de prevalencia de esta patología presentan una notable variabilidad entre diferentes investigaciones, situándose en un rango que va desde el 0,4% hasta el 63,7%. Diversos estudios realizados en países como Países Bajos, Sudáfrica, Dinamarca, Brasil, Nigeria, Ecuador, Italia y Zimbabue han documentado esta amplitud. Entre las secuelas asociadas a la EIP se incluyen dolor pélvico crónico, infertilidad o esterilidad, así como otras complicaciones inflamatorias persistentes⁵.

A nivel **latinoamericano** se ha determinado que la prevalencia de hidrosálpinx en pacientes diagnosticadas con enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) alcanza el 2% en el Ecuador en el 2022. Entre las secuelas crónicas derivadas de la EIP, el dolor pélvico persistente representa la complicación más común, mientras que la presencia de adherencias en la región pélvica y/o uterina constituye el principal factor de riesgo asociado al desarrollo de hidrosálpinx⁶.

En cuanto a los microorganismos responsables de la EIP, destacan principalmente *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*⁷. Un seguimiento a siete años tras el primer episodio agudo de la enfermedad evidenció que el 21,3% de las pacientes experimentó una recurrencia, el 19% enfrentó infertilidad y el 42,7% manifestó dolor pélvico crónico⁸.

Por otro lado, en Cuba se ha observado que las formas agudas leves o moderadas de EIP constituyen el 87,4% de los diagnósticos realizados en la consulta ginecológica de atención primaria, con una edad media de presentación de 31,2 años⁹. En el caso de Ecuador, la EIP afecta aproximadamente al 4% de las mujeres en edad reproductiva¹⁰.

En una investigación llevada a cabo en la región de Ica, se observó que, entre las mujeres diagnosticadas con enfermedad inflamatoria pélvica, el 32,7% presentaba vaginosis. Además, el 15,9% de las participantes reportó antecedentes de infecciones de transmisión sexual, mientras que el 21% ya había experimentado episodios previos de enfermedad inflamatoria pélvica¹¹.

Siendo esta patología un factor limitante en la salud sexual y reproductiva de las mujeres, que desarrollaremos esta investigación orientada a establecer un perfil característico de las mujeres

con esta patología, la que orientará a los profesionales a brindar un tratamiento oportuno de la enfermedad y dirigir sus actividades preventivas en la comunidad.

1.2 Antecedentes de la investigación

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Pardo-Ruiz D¹². Principales factores de riesgo identificados en mujeres hospitalizadas con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria sometidas a cirugía radical en México 2023 en el hospital general Dr. Enrique Cabrera Cosío
Objetivos: El propósito fundamental de este trabajo es identificar y examinar los factores de riesgo más relevantes que se asocian a la aparición de enfermedad inflamatoria pélvica.
Metodología: Se diseñó un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, empleando la revisión sistemática de registros clínicos.
Resultados: La muestra analizada incluyó a 101 pacientes diagnosticadas con enfermedad inflamatoria pélvica, de las cuales 45 requirieron intervención quirúrgica. Se reportó una edad promedio de presentación de 43 años. En cuanto a las características sociodemográficas, el 48,9% de las pacientes tenía un nivel educativo bajo, alcanzando como máximo la educación secundaria. Por otra parte, el mismo porcentaje (48,9%) inició su vida sexual antes de los 17 años y el 55,6% había tenido más de tres parejas sexuales. El antecedente de infección de transmisión sexual estuvo presente en el 24,4% de los casos. El uso de dispositivo intrauterino (DIU) se identificó en el 51,1% de las pacientes, mientras que el hábito tabáquico fue reportado por el 55,6%.
Conclusiones: Entre los factores de riesgo predominantes identificados se encuentran los comportamientos sexuales, ciertos rasgos sociodemográficos, la exposición al tabaco y la realización de procedimientos instrumentales, especialmente la inserción de dispositivos intrauterinos.

Urgellés-Carreras S¹³. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica tumoral en Cuba, 2021. **Objetivo:** El objetivo central de este estudio fue describir las particularidades clínicas y epidemiológicas observadas en pacientes diagnosticadas con enfermedad inflamatoria pélvica de tipo tumoral. **Método:** La investigación se llevó a cabo con una cohorte compuesta por 63 pacientes, las cuales se distribuyeron en dos grupos: el grupo I incluyó a adolescentes y mujeres jóvenes, mientras que el grupo II estuvo integrado por el resto de las pacientes. **Resultados:** El análisis de los datos reveló que el 76,4% de las participantes iniciaron su vida sexual antes de cumplir los 14 años. Asimismo, el 64,7% tenía antecedentes de abortos inducidos, y la totalidad de las pacientes consultó por la presencia de dolor pélvico. El abordaje terapéutico médico se empleó en el 95,6% de los casos. **Conclusiones:** En la mayoría de los casos analizados, tanto la sintomatología clínica como los estudios complementarios realizados corroboraron el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica tumoral, predominando el tratamiento farmacológico como estrategia de manejo.

Lescalle Ortiz Y de la C¹⁴. Factores clínico-epidemiológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica. Liderazgo en Salud y Calidad de Vida, Cuba 2024. Método: La investigación adoptó un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. El universo de estudio incluyó a 3,655 mujeres con edades comprendidas entre 16 y 25 años, de las cuales se seleccionó una muestra final de 63 pacientes para el análisis detallado. Resultados: Se evidenció que la mayoría de las adolescentes incluidas en la muestra mantenían relaciones sexuales sin protección, iniciaron su vida sexual antes de los 14 años y presentaban antecedentes de abortos inducidos. Además, la totalidad de las participantes acudió en busca de atención médica debido a la aparición de dolor pélvico.

Shalanyuy L.H¹⁵. Prevalencia, factores de riesgo y complicaciones de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva en el Centro Médico Docente de la Fundación EHFA en Foubot (2025). El objetivo fundamental de la presente investigación fue establecer la prevalencia, así como identificar los factores de riesgo y las complicaciones asociadas a la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva. Para ello, se llevó a cabo un estudio hospitalario de corte transversal, centrado en la evaluación de estos aspectos dentro de la población objetivo. Un total de 123 mujeres participaron en el análisis, de las cuales 46 fueron diagnosticadas con enfermedad inflamatoria pélvica. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo y la aparición de esta condición ($p = 0,044$), destacando una prevalencia mayor en aquellas con estudios secundarios (18,7%). Asimismo, el hecho de mantener múltiples parejas sexuales demostró ser un factor de riesgo relevante para el desarrollo de la enfermedad ($p = 0,004$), con una prevalencia incrementada entre quienes reportaron esta conducta (13,8%). En conclusión, el estudio puso en evidencia una prevalencia considerable de infecciones de transmisión sexual entre mujeres jóvenes sexualmente activas, registrándose que el 37,4% de las participantes presentaban infecciones vinculadas a la enfermedad inflamatoria pélvica confirmada.

Liu L¹⁶. Análisis de los factores de infertilidad causados por la enfermedad inflamatoria pélvica crónica ginecológica basado en el análisis de regresión logística multivariante en China 2022. Para este estudio se incluyó a 204 pacientes ambulatorias de un hospital específico, conformando grupos experimental y de control en proporción 1:1. El análisis empleó regresión logística multivariante para identificar factores vinculados a la infertilidad secundaria a la enfermedad inflamatoria pélvica crónica. En cuanto a los resultados, se identificó que el 66,7% de las participantes presentaban un nivel educativo correspondiente a secundaria o inferior, incluyendo secundaria técnica. Entre las variables clínicas y conductuales, la utilización de dispositivo intrauterino como método anticonceptivo, la realización de tres o más abortos, la irrigación

vaginal con frecuencia semanal igual o superior a una vez y la exposición a tres o más cirugías intrauterinas, mostraron asociaciones superiores a 1 en el análisis de riesgos. Como conclusión, el desarrollo de enfermedad inflamatoria pélvica y la consiguiente infertilidad ginecológica responde a la interacción de múltiples factores, subrayando el carácter multifactorial de este proceso patológico.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Paucar-Pino M¹⁷. Características de las mujeres diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria en el hospital de Lircay, Huancavelica (2021). Objetivo: El propósito de este estudio fue identificar y describir las principales características que presentan las mujeres diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria. Metodología: Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo, de nivel simple, que incluyó como población objetivo a 133 mujeres diagnosticadas con EPI. Resultados: Al analizar el total de pacientes atendidas por este diagnóstico, se observó que el 41,4% tenía edades comprendidas entre 19 y 29 años, mientras que el 35,3% se encontraba en el rango de 30 a 39 años. En cuanto al nivel educativo, el 48,1% poseía educación secundaria y el 20,3% solo primaria. Respecto al estado civil, el 37,6% eran convivientes, el 30,8% estaban casadas y el 26,3% solteras. En lo que refiere al inicio de la vida sexual, el 65,4% reportó haberla iniciado antes de los 18 años y el 34,6% después de esa edad. La mayoría había tenido entre 1 y 2 parejas sexuales (91%), mientras que el 9% informó haber tenido tres o más. En relación a antecedentes patológicos, el 62,4% presentaba historia de infecciones de transmisión sexual y el 39,8% tenía antecedentes previos de EPI. Al clasificar los tipos de EPI, el 90,9% correspondía al tipo I, el 6,0% al tipo II, el 2,3% al tipo III y el 0,8% al tipo III A. Conclusiones: Las mujeres diagnosticadas con EPI en este hospital se caracterizaron principalmente por tener entre 18 y 29 años, haber alcanzado la educación secundaria, convivir con su pareja y desempeñarse como amas de casa. Generalmente, habían tenido entre 1 y 2 hijos y su vida sexual inició antes de los 18 años, con un número de parejas sexuales entre 1 y 2. Los antecedentes de ITS fueron frecuentes, siendo el método anticonceptivo más utilizado el inyectable. Clínicamente, predominó el dolor localizado en hipogastrio y la presentación más común fue EPI tipo I, para la cual la opción terapéutica predominante fue el manejo farmacológico.

Sangay-Yopla L¹⁸. Severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023. Objetivo: El propósito de este trabajo fue establecer tanto la prevalencia como el grado de severidad de la enfermedad pélvica inflamatoria en la población hospitalizada en el centro durante el año de estudio. Metodología: Se implementó un diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. De un total de 525 hospitalizaciones ginecológicas, se identificaron 36 pacientes diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria. Resultados: La prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en el periodo

analizado alcanzó el 6,9% respecto al total de hospitalizaciones. Al examinar la severidad, se observó que el 38,9% de los casos correspondía al estadio I, mientras que el estadio II agrupó al 58,3% de las pacientes, el estadio III al 2,8% y no se registraron casos en estadio IV. La mayoría de las afectadas eran mayores de 30 años (58,3%) y el 36,1% tenía antecedentes de episodios previos de EPI. Entre los síntomas reportados con mayor frecuencia, destacó el dolor pélvico (97,2%), seguido por la presencia de flujo vaginal (61,1%) y el dolor durante la movilización del cérvix, detectado en el 86,1% de los casos. Conclusiones: El estadio II constituyó la presentación clínica más habitual de la enfermedad pélvica inflamatoria en este grupo de pacientes, seguido por el estadio I. En cuanto a la sintomatología, predominó el dolor pélvico junto con el flujo vaginal como las manifestaciones más comunes.

Rengifo-Silva C¹⁹. Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital regional de Pucallpa (2023).
Objetivos: El propósito de esta investigación fue identificar y analizar las principales características clínicas asociadas en mujeres hospitalizadas por enfermedad pélvica inflamatoria.
Metodología: El estudio se desarrolló bajo un enfoque correlacional, de corte transversal, no experimental y retrospectivo. Se incluyó como universo a 89 pacientes que recibieron atención en el servicio de ginecología. Resultados: Dentro de la población estudiada, el grupo etario más frecuente estuvo comprendido entre los 30 y 40 años, representando el 53,93% de las pacientes. En cuanto a la severidad de la patología, la forma leve de EPI predominó, afectando al 91,01% de los casos, mientras que solo el 3,37% se clasificó con compromiso severo. Es importante señalar que ninguna de las participantes hacía uso de dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo. Además, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de EPI y dos variables: la ausencia de uso de preservativo y el número de parejas sexuales reportadas. Conclusión: Se comprobó que determinadas características clínicas y conductuales de las pacientes guardan una relación significativa con el desarrollo de enfermedad inflamatoria pélvica en el contexto hospitalario analizado.

Lozano-Huasco T²⁰. Características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en el Centro Materno Infantil Santa Anita - Lima Este durante el año 2022 El presente trabajo tuvo como objetivo describir los principales aspectos epidemiológicos y clínicos observados en mujeres diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria en el Centro Materno Infantil Santa Anita, ubicado en Lima Este, durante el año 2022. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de diseño transversal, analizando las historias clínicas de 95 pacientes atendidas por esta patología. Al examinar la distribución etaria, se constató que los grupos de 30 a 39 años y de 40 años o más representaron cada uno el 34,7% de los casos. En lo que respecta al estado civil, predominó el grupo de mujeres solteras (66,3%), mientras que la mayoría de las pacientes residía

en áreas urbanas (89,5%). Además, el 57,9% contaba con educación secundaria como máximo nivel de instrucción. Desde el punto de vista clínico, el síntoma que se reportó con mayor frecuencia fue el dolor pélvico, presente en el 63,2% de los casos, y durante el examen físico, el hallazgo principal fue el dolor a la palpación anexial, observado en el 51,6% de las evaluadas. En síntesis, el perfil epidemiológico predominante corresponde a mujeres de 30 años o más, en su mayoría solteras, residentes en zonas urbanas, con educación secundaria y dedicadas a labores del hogar. Clínicamente, destaca la alta incidencia de dolor pélvico y la sensibilidad anexial al examen físico.

Contreras-Ramos L²¹. Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria en las pacientes atendidas en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima (2021). Objetivo: El propósito central de esta investigación fue identificar los principales factores de riesgo que se relacionan con la aparición de enfermedad pélvica inflamatoria en la población estudiada. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo con enfoque observacional, analítico y de corte transversal, empleando un diseño retrospectivo de casos y controles. La muestra comprendió 96 mujeres, distribuidas equitativamente en dos grupos: 48 pacientes con diagnóstico de EPI (casos) y 48 controles. Resultados: El análisis estadístico reveló una asociación significativa entre el estado civil soltera y la presencia de EPI (OR: 2,36; IC 95%: 1,03-5,39; p = 0,04), así como entre el antecedente previo de enfermedad pélvica inflamatoria y el riesgo de desarrollar la afección nuevamente (OR: 4,58; IC 95%: 1,91-10,96; p = 0,0005). Otras variables, aunque mostraron un incremento en el riesgo, no alcanzaron significación estadística: tener menos de 30 años (OR: 2,01; IC 95%: 0,83-4,92; p = 0,12), nivel educativo primario (OR: 1,4; IC 95%: 0,45-4,39; p = 0,56), utilización de dispositivo intrauterino (OR: 3,29; IC 95%: 0,63-17,18; p = 0,14), antecedente de vaginosis bacteriana (OR: 2,33; IC 95%: 0,98-5,5; p = 0,05), infecciones del tracto urinario (OR: 1,67; IC 95%: 0,61-4,5; p = 0,31) y antecedentes de aborto (OR: 1,36; IC 95%: 0,29-6,45; p = 0,28). Conclusión: Los resultados evidencian que haber presentado previamente enfermedad pélvica inflamatoria y el hecho de ser soltera constituyen los factores de riesgo más relevantes y estadísticamente asociados a la presencia de esta patología en la muestra analizada.

Benavides Esteban A²². Factores de riesgo asociados a enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023. Objetivo: Esta investigación tuvo como finalidad identificar los factores de riesgo vinculados a la aparición de enfermedad inflamatoria pélvica en la población evaluada. Metodología: Se diseñó un estudio descriptivo y cuantitativo, de corte transversal, no experimental y retrospectivo, con nivel correlacional, abarcando una muestra compuesta por 405 mujeres diagnosticadas con enfermedad inflamatoria pélvica. Resultados: El análisis estadístico identificó una asociación significativa entre la

presencia de enfermedad inflamatoria pélvica y diversos factores: edad inferior a 25 años ($p = 0,03$), dedicación a labores domésticas ($p = 0,00$), multiparidad ($p = 0,02$), ausencia de uso de métodos anticonceptivos ($p = 0,00$), inicio temprano de la vida sexual ($p = 0,00$), antecedentes de EPI ($p = 0,00$), mantener relaciones con múltiples parejas sexuales ($p = 0,02$), índice de masa corporal superior a 25 ($p = 0,01$), antecedentes de aborto ($p = 0,00$) y diagnóstico de infecciones del tracto urinario ($p = 0,00$). Conclusiones: Se concluye que en este grupo, las mujeres menores de 25 años, amas de casa, aquellas con historia de inicio sexual temprano, múltiples parejas sexuales, que no emplean métodos anticonceptivos, con un IMC por encima de 25, antecedentes de EPI o de abortos previos, así como presencia de infecciones urinarias, presentan una relación significativa con el desarrollo de enfermedad inflamatoria pélvica.

1.2.3. Antecedentes Locales.

Peña Rojas, Jh²³. Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria en el Hospital Regional de Ica 2022-2023. Objetivo: El propósito central de este estudio fue identificar los principales factores de riesgo vinculados con la aparición de enfermedad pélvica inflamatoria en la población investigada. Metodología: Se implementó una investigación de carácter observacional, transversal y retrospectivo, con enfoque analítico, basada en un diseño de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 130 mujeres sexualmente activas con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria, comparadas frente a un grupo control de 138 mujeres sexualmente activas sin dicha patología. Resultados: Entre los factores asociados a mayor riesgo de desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria se encontraron: edad inferior a 35 años ($p = 0,000$; OR = 3,1; IC 95%: 1,9-5,1), inicio de vida sexual antes de los 20 años ($p = 0,006$; OR = 2; IC 95%: 1,2-3,2), nivel educativo limitado a primaria o secundaria ($p = 0,000$; OR = 2,8; IC 95%: 1,7-4,9), residencia en distritos distintos a la ciudad de Ica ($p = 0,016$; OR = 2,1; IC 95%: 1,1-3,6), uso de dispositivo intrauterino tipo T de Cobre ($p = 0,016$; OR = 4,3; IC 95%: 1,8-10,4), presencia de infección vaginal ($p = 0,006$; OR = 2,1; IC 95%: 1,2-3,5), tener tres o más parejas sexuales ($p = 0,000$; OR = 3,1; IC 95%: 1,7-5,7), y antecedentes personales de enfermedad pélvica inflamatoria ($p = 0,001$; OR = 4; IC 95%: 1,7-9,1). El análisis multivariado confirmó que cada uno de estos factores mantiene una asociación independiente con el riesgo de padecer la enfermedad. Conclusión: De acuerdo a los hallazgos, se identificaron como factores de riesgo relevantes: ser mujer sexualmente activa menor de 35 años, haber iniciado relaciones sexuales a edad temprana, presentar un bajo nivel de instrucción, residir en zonas periféricas a la ciudad de Ica, emplear dispositivos intrauterinos, antecedentes de vaginosis, mantener relaciones con tres o más parejas sexuales, así como contar con episodios previos de enfermedad pélvica inflamatoria.

Puchuri Manco, Y. ²⁴ En el periodo comprendido entre enero de 2022 y junio de 2023, se llevó a cabo un análisis orientado a determinar los elementos clínicos y epidemiológicos relacionados con la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica. Se aplicó una metodología observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva; la muestra fue conformada por 214 individuos seleccionados aleatoriamente. Resultados: Respecto al perfil clínico detectado en los casos estudiados, destaca que el 32,7% de las personas diagnosticadas presentó vaginosis como hallazgo concomitante. Además, el 15,9% tenía antecedentes personales de infecciones de transmisión sexual previas y un 21% reportó haber sufrido episodios anteriores de enfermedad pélvica inflamatoria. El grupo etario predominante correspondió a quienes tenían menos de 35 años (65%). En cuanto al nivel educativo alcanzado por estas pacientes: un 36,9% contaba solo con educación primaria; un 43%, secundaria; mientras que únicamente un 20,1% había accedido a estudios superiores, un 29% comenzó su vida sexual entre los 14 y los 19 años; el uso del dispositivo intrauterino estuvo presente en el 16,4% del total evaluado. Asimismo, se evidenció que el número elevado de parejas sexuales (tres o más) correspondía al perfil del 51,4%. Como conclusión puede afirmarse que la enfermedad pélvica inflamatoria responde a una etiología compleja donde concurren múltiples factores tanto clínicos como epidemiológicos interrelacionados.

Muñoz-Marquez G. ²⁵ Conocimiento sobre patología inflamatoria pélvica en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital regional de Ica durante 2021. Propósito. El objetivo principal consistió en determinar el nivel de conocimiento acerca de la patología inflamatoria pélvica. Diseño metodológico. Se desarrolló una investigación observacional, con enfoque descriptivo y diseño transversal. Hallazgos. La investigación incluyó como población muestral a 335 pacientes. Se identificó que el grupo etario mayoritario correspondió al intervalo de 30 a 35 años, representando el 61.79% del total. En relación con la valoración global del conocimiento respecto a la patología inflamatoria pélvica, un 55.52% evidenció un grado medio. Al evaluar específicamente la comprensión sobre los factores causales asociados a esta enfermedad, se constató que un 51.94% alcanzó un nivel alto; mientras que, en lo referente al reconocimiento de medidas preventivas, un 45.97% mostró también un dominio alto. Conclusiones. El análisis permitió constatar que el grado general de conocimiento fue predominantemente medio.

1.3 Marco teórico

1.3.1. Definición.

La EIP es un síndrome clínico que engloba la patología infecciosa del tracto genital superior; generalmente resultado de una infección ascendente desde el endocérvix, pudiendo llegar a afectar en su evolución al endometrio (endometritis), miometrio (miometritis), trompas (salpingitis), ovarios (ooforitis), parametrios (parametritis) y peritoneo pélvico (pelviperitonitis) ²⁶.

1.3.2. Epidemiología

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) representa un problema de salud pública de considerable magnitud a nivel mundial, especialmente en mujeres en edad reproductiva. Su incidencia y prevalencia muestran una variabilidad significativa entre distintas regiones y poblaciones, reflejando tanto diferencias socioculturales como de acceso a los servicios de salud y estrategias de prevención²⁷.

En países desarrollados, como Estados Unidos, se reportan aproximadamente 800,000 nuevos diagnósticos de EPI anualmente; sin embargo, debido a la alta proporción de casos asintomáticos o subclínicos, se estima que la verdadera incidencia podría superar el millón de episodios al año. A nivel global, la carga de la enfermedad es aún mayor en contextos de recursos limitados, donde la falta de acceso a diagnóstico temprano y tratamiento oportuno contribuye a una mayor prevalencia de complicaciones²⁷.

La EPI afecta predominantemente a mujeres jóvenes y sexualmente activas, especialmente aquellas menores de 25 años. Se ha observado que la mayor frecuencia de la enfermedad en este grupo se relaciona con factores como el inicio temprano de la vida sexual, la multiplicidad de parejas sexuales y el uso inconsistente de métodos de protección. Estudios epidemiológicos sugieren que entre el 10% y el 30% de las mujeres experimentarán al menos un episodio de EPI a lo largo de su vida fértil, aunque en torno al 70% de estas infecciones cursan sin síntomas evidentes².

La distribución geográfica y la tendencia temporal de la EPI están determinadas, en gran medida, por la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población, principalmente por *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, agentes etiológicos implicados en la mayoría de los casos. La aparición de brotes o aumentos en la incidencia de estas ITS se correlaciona directamente con un incremento de la EPI, lo que subraya la importancia de estrategias integradas de prevención y control ²⁸.

1.3.3. Etiología

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) surge principalmente como consecuencia de la vía ascendente de las bacterias desde la vagina y el cuello uterino hacia el tracto genital superior,

dando lugar a un proceso infeccioso e inflamatorio que se manifiesta, entre otras características, por la presencia de exudado purulento y alteraciones estructurales en los órganos internos²⁹.

Se reconoce que la EPI constituye una infección de naturaleza polimicrobiana. Entre los agentes etiológicos más frecuentemente implicados destacan *Neisseria gonorrhoeae*, responsable tanto de la gonorrea como de la uretritis, y *Chlamydia trachomatis*, considerado el principal patógeno asociado a la EPI. Además, pueden participar en el proceso diversos microorganismos aeróbicos, anaeróbicos y *Mycoplasma genitalium*, este último frecuentemente aislado en episodios de endometritis²⁹.

La etiología de la EPI es, por tanto, múltiple, aunque *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis* sobresalen como los agentes predominantes. No obstante, la participación de otros aerobios, anaerobios y *M. genitalium* es relevante, ya que la composición microbiana puede variar dependiendo de la fase de la enfermedad. En casos de EPI aguda, se ha reportado que más del 85 % de los cuadros están vinculados a patógenos de transmisión sexual, mientras que el 15 % restante corresponde a organismos entéricos o respiratorios que colonizan el tracto genital inferior²⁹.

Por otro lado, en la EPI crónica, es frecuente la asociación con infecciones persistentes por *Mycobacterium tuberculosis* o actinobacterias. Es importante señalar que la proporción de casos atribuibles a *N. gonorrhoeae* o *C. trachomatis* ha mostrado una tendencia descendente, ya que actualmente menos de la mitad de las pacientes presentan positividad para estos microorganismos. Asimismo, otros agentes, como el citomegalovirus, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* y *M. genitalium*, pueden estar involucrados en la génesis de la enfermedad. De hecho, la evidencia reciente sugiere que *Mycoplasma genitalium* podría desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de la EPI y se ha vinculado con manifestaciones clínicas más leves³⁰. Cabe destacar que los mecanismos que permiten la progresión de las infecciones cervicales hacia el tracto genital superior no se encuentran completamente esclarecidos. Sin embargo, se ha comprobado que las infecciones por clamidia no tratadas presentan una elevada probabilidad de evolucionar hacia enfermedad pélvica inflamatoria³⁰.

1.3.4. Fisiopatología

En condiciones normales, los órganos internos del aparato reproductor femenino se mantienen en un estado de fertilidad, con la excepción de episodios como la menstruación, durante los cuales puede producirse la introducción transitoria de pequeñas cantidades de bacterias. El principal mecanismo de defensa frente a la invasión bacteriana proveniente de la flora vaginal lo constituyen tanto la integridad anatómica del cuello uterino como las propiedades fisicoquímicas del moco cervical. Cuando se produce una alteración o daño en el cuello uterino, esta barrera natural pierde eficacia, facilitando así la diseminación de patógenos hacia diversas regiones del tracto genital superior³¹.

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) puede comprometer múltiples estructuras anatómicas, entre las que se encuentran el cuello uterino, el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios,

el peritoneo pélvico, el tejido peritoneal y, en algunos casos, la cápsula hepática (perihepatitis). La susceptibilidad a la infección bacteriana no solo depende de la integridad de las barreras físicas, sino que también está modulada por la competencia del sistema inmunitario de la mujer, su estado nutricional y las variaciones en los mecanismos de defensa local, como las propiedades del moco cervical. Estos factores resultan determinantes en el crecimiento y la colonización de agentes patógenos³¹.

Una vez que las bacterias alcanzan las trompas de Falopio, se desencadena una respuesta inflamatoria caracterizada por vasodilatación, modificaciones en la arquitectura tubárica y la formación de exudado purulento. Estas alteraciones en la mucosa tubárica pueden manifestarse con síntomas clínicos insidiosos y, en casos avanzados, dar lugar a complicaciones más severas³². El microbiota vaginal habitual está compuesta por una variedad de microorganismos, siendo *Lactobacillus acidophilus* el predominante. Este bacilo desempeña un papel esencial en el mantenimiento del pH vaginal ácido, gracias a su capacidad de producir peróxido de hidrógeno, lo que contribuye a inhibir el desarrollo de patógenos oportunistas³².

Otros microorganismos presentes en menor proporción incluyen *Streptococcus agalactiae*, especies de *Staphylococcus*, enterobacterias como *Klebsiella*, *Escherichia coli* y *Proteus*, además de diversos anaerobios. Cuando el equilibrio del ecosistema vaginal se ve alterado por ejemplo, debido a una disminución de lactobacilos, se produce un aumento relativo de otros miembros de la flora, incluyendo *Gardnerella*, lo que puede desencadenar vaginitis³².

Esta alteración de la microbiota vaginal no solo favorece el desarrollo de infecciones locales, sino que también incrementa la vulnerabilidad frente a enfermedades de transmisión sexual. Los agentes infecciosos pueden así penetrar el tracto genital superior y desencadenar el proceso inflamatorio característico de la EPI³³.

Las rutas principales de propagación incluyen la ascensión desde cuadros de vaginitis o infecciones de transmisión sexual, así como la migración facilitada por los espermatozoides o la realización de procedimientos ginecológicos invasivos —como la histeroscopia, el legrado o la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU)—. Menos frecuentemente, la EPI puede originarse por diseminación hematogena (como ocurre en la tuberculosis) o por extensión directa desde órganos adyacentes, por ejemplo, en el contexto de una apendicitis³³.

1.3.5. Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) exhiben una notable heterogeneidad, abarcando desde cuadros completamente asintomáticos hasta presentaciones con sintomatología abdominal aguda y severa. El síntoma predominante suele ser el dolor en la región abdominal inferior, característicamente de naturaleza crónica, bilateral y que tiende a manifestarse durante o poco después del periodo menstrual. Este malestar puede intensificarse al realizar esfuerzos físicos, como ocurre durante la maniobra de Valsalva³⁴.

Entre otros síntomas relevantes, se incluyen la dispareunia intensa (dolor durante el coito), sangrado vaginal anómalo, disuria atípica (sensación dolorosa o dificultad al orinar), así como manifestaciones generales como náuseas y vómitos. En el examen físico bimanual, es habitual detectar dolor significativo a la palpación en el área uterina y anexial; la localización unilateral del dolor puede ser indicativa de un absceso localizado³⁴.

Durante la exploración vaginal mediante endoscopio, se pueden identificar signos de cervicitis y observar secreciones vaginales purulentas con olor desagradable. Estas secreciones pueden experimentar variaciones notables en su color, volumen y consistencia. Por ejemplo, la presencia de grumos blanquecinos acompañados de prurito sugiere una infección por *Candida albicans*; en contraste, una secreción espumosa con olor fétido suele estar relacionada con *Trichomonas vaginalis*. Asimismo, una descarga vaginal de tonalidad grisácea y olor desagradable se asocia comúnmente con *Gardnerella vaginalis*, un microorganismo frecuentemente implicado en la EIP³⁵.

Cabe destacar que el dolor pélvico inferior constituye el síntoma central de la EIP, aunque su severidad puede oscilar considerablemente, desde formas clínicas silenciosas hasta cuadros de abdomen agudo producidos por la ruptura de un absceso salpingo-ovárico. Entre los síntomas menos frecuentes se incluyen secreción vaginal fétida, fiebre superior a 38°C (manifestación que se observa solo en aproximadamente un tercio de los casos), hemorragias menstruales irregulares, náuseas, vómitos y dolor en el flanco derecho o en el hipocondrio, lo cual podría indicar la presencia del síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, caracterizado por inflamación de la cápsula hepática³⁶.

1.3.6. Clasificación

Se reconoce una estadificación clínica específica para esta entidad patológica, diseñada inicialmente con el propósito de abordar de manera más eficiente las dificultades terapéuticas asociadas a las salpingitis agudas:

Estadio I: Corresponde a la salpingitis aguda sin pelviperitonitis, considerada la forma más leve y, al mismo tiempo, la de mayor frecuencia. Su diagnóstico suele ser complejo debido a la escasa especificidad de los síntomas presentes; sin embargo, habitualmente se observa una respuesta favorable al tratamiento instaurado³⁷.

Estadio II: Este estadio se caracteriza por la presencia de salpingitis aguda acompañada de pelviperitonitis. La identificación clínica resulta menos desafiante, dado que los síntomas iniciales son más notorios, aunque en esta fase aún no suelen detectarse masas a la exploración ginecológica. En este contexto, la meta terapéutica fundamental es mantener tanto la estructura como la funcionalidad de la trompa de Falopio³⁷.

Estadio III: Incluye los casos de salpingitis aguda en los que se produce la formación de abscesos tuboováricos, manifestación grave que representa aproximadamente entre el 3 % y el 4 % de los

episodios de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Cabe destacar que alrededor del 70 % de estos abscesos son unilaterales. Aquí, la principal prioridad terapéutica es conservar la función ovárica, ya que la posibilidad de preservar la funcionalidad de la trompa resulta muy limitada³⁸.

Estadio IV: En esta etapa se observa la rotura del absceso tuboovárico, considerada la manifestación de mayor gravedad, dada la aparición de una peritonitis difusa que puede evolucionar rápidamente hacia un estado de sepsis y shock séptico si no se aplican las intervenciones terapéuticas pertinentes. El objetivo terapéutico primordial en este estadio es salvaguardar la vida de la paciente³⁸.

1.3.7. Factores de riesgo.

Edad: La EPI afecta con mayor frecuencia a mujeres jóvenes, particularmente aquellas menores de 25 años. Este grupo etario presenta una mayor susceptibilidad, en parte, debido a la inmadurez anatómica y fisiológica del tracto genital, así como a una mayor prevalencia de conductas sexuales de riesgo³⁹.

Grado de instrucción: El nivel educativo constituye un determinante social de la salud. Un menor grado de instrucción se asocia habitualmente con un desconocimiento relativo acerca de las prácticas sexuales seguras, menor acceso a servicios de salud y escaso uso de métodos de protección, lo que incrementa el riesgo de infecciones de transmisión sexual y, consecuentemente, de EPI³⁹.

Procedencia (área de residencia): El lugar de residencia puede incidir en la exposición a factores predisponentes. Las mujeres que habitan en zonas urbanas marginales o rurales suelen tener un acceso limitado a la información, recursos sanitarios y servicios ginecológicos, lo que favorece la aparición de infecciones no tratadas o subtratadas⁴⁰.

Estado civil: Las mujeres solteras o aquellas que no mantienen relaciones de pareja estables tienen una probabilidad mayor de presentar conductas sexuales de riesgo, incluyendo la multiplicidad de parejas, lo que se traduce en una mayor exposición a agentes infecciosos responsables de la EPI⁴⁰.

Edad de inicio de relaciones sexuales: El comienzo precoz de la vida sexual se ha vinculado con un incremento en la vulnerabilidad al desarrollo de EPI, en parte por una mayor duración de la exposición al riesgo y por la inmadurez cervical que facilita la colonización bacteriana⁴¹.

Número de parejas sexuales: Un mayor número de parejas sexuales es un factor de riesgo ampliamente documentado, ya que incrementa la probabilidad de contacto con patógenos de transmisión sexual responsables de la EPI⁴¹.

Consumo de tabaco: El tabaquismo se asocia con alteraciones en los mecanismos de defensa del tracto genital, como una disminución de la calidad del moco cervical y de la función inmunológica local, lo que favorece la colonización y ascenso de microorganismos patógenos⁴².

Uso de dispositivo intrauterino (DIU): Aunque el uso de DIU es un método anticonceptivo efectivo, su inserción puede facilitar, especialmente durante los primeros meses tras la colocación, el ascenso de bacterias desde la vagina al tracto genital superior, incrementando el riesgo de EPI en mujeres con infección cervical activa o no diagnosticada⁴².

Antecedente de aborto: La realización de abortos, en particular aquellos en condiciones no seguras o con técnicas invasivas, puede generar lesiones en el tracto genital y crear un ambiente propicio para la colonización bacteriana y el desarrollo de EPI⁴².

Vaginosis bacteriana: La alteración de la flora vaginal, caracterizada por una disminución de lactobacilos y proliferación de bacterias anaerobias, facilita la diseminación de patógenos hacia el tracto genital superior, siendo un factor de riesgo importante para la EPI⁴³.

EPI previas: El antecedente de episodios anteriores de enfermedad pélvica inflamatoria constituye uno de los factores de riesgo más relevantes para la recurrencia, ya que puede indicar la persistencia de conductas de riesgo, infecciones no tratadas o daños anatómicos previos que favorecen nuevas infecciones⁴³.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024?

1.4.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo demográficos asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024?

¿Cuáles son los factores de riesgo culturales asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024?

¿Cuáles son los factores de riesgo epidemiológicos asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024?

¿Cuáles son los factores de riesgo conductuales asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024?

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Desarrollar este estudio se justifica porque se trata de una enfermedad prevenible que al intervenir sobre los factores que condicionan su desarrollo se podría mejorar la calidad de vida de las

mujeres así como evitar complicaciones derivadas de esta patología como son infertilidad, intervenciones quirúrgicas, dolores crónicos entre otras.

Justificación metodológica. El estudio tiene un enfoque metodológico riguroso que permita identificar patrones relevantes en la población afectada. además, el análisis estadístico adecuado posibilita la identificación de factores predisponentes, contribuyendo con la generación de evidencia útil para la toma de decisiones clínicas y de salud pública.

Justificación teórica. Desde el punto de vista teórico, la investigación contribuye a ampliar el conocimiento sobre la relación entre variables sociodemográficas (edad, nivel socioeconómico, estado civil), factores epidemiológicos (uso de anticonceptivos, antecedentes de infecciones de transmisión sexual). Este enfoque integral favorece la comprensión de la EPI como un problema multifactorial, lo que puede guiar futuras investigaciones y el desarrollo de teorías más robustas sobre su prevención y manejo.

Justificación práctica. En el ámbito práctico, este estudio permite optimizar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de la enfermedad, asimismo, la información generada puede ser utilizada para capacitar al personal de salud, mejorar la calidad de la atención y reducir la incidencia de complicaciones como infertilidad, dolor pélvico crónico y embarazo ectópico. En el contexto peruano y latinoamericano, donde existen barreras de acceso y desigualdades en salud sexual y reproductiva, estos hallazgos son especialmente relevantes para fortalecer los servicios de salud.

Justificación social. La EPI representa un importante problema de salud pública, especialmente en mujeres jóvenes y en edad reproductiva, con consecuencias que afectan no solo la salud individual, sino también el bienestar familiar y comunitario. El estudio contribuye a visibilizar la magnitud del problema, sensibilizar a la sociedad y a los tomadores de decisiones sobre la necesidad de implementar políticas y programas de prevención, educación sexual y acceso a servicios de salud de calidad.

1.5.1 Viabilidad. Económicamente es viable pues fue financiada por la investigadora lo que permite asegurar cubrir los gastos en su ejecución en su totalidad, es viable respecto al acceso a los datos pues se solicitó el permiso a la dirección ejecutiva del hospital, accediendo a las historias clínicas en un número que se asegura tener resultados veraces.

1.5.2 Importancia. La enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) constituye un problema relevante de salud pública debido a su alta frecuencia en mujeres en edad reproductiva y a sus potenciales complicaciones, como fertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico y aumento del riesgo de morbilidad ginecológica. Esta patología, continúa representando un desafío diagnóstico y terapéutico en los servicios hospitalarios, especialmente en contextos con limitaciones en el acceso a la atención primaria.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

1.6.2 Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo demográficos asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Identificar los factores de riesgo culturales asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Identificar los factores de riesgo epidemiológicos asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Identificar los factores de riesgo conductuales asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

1.7 Hipótesis y variables de la investigación

1.7.1 Hipótesis General

Ha: Existen factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

1.7.2 Hipótesis específicas

Ha: Los factores de riesgo demográficos, Edad, Procedencia, están asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Ha: Los factores de riesgo culturales, Grado de instrucción, Estado civil están asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Ha: Los factores de riesgo epidemiológicos, Antecedente de aborto, EPI previas Uso de dispositivo intrauterino están asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Ha: Los factores de riesgo conductuales, Edad de inicio de relaciones sexuales, Número de parejas sexuales, Consumo de tabaco están asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

1.8. Variables

1.8.1 Variable dependiente

Enfermedad pélvica inflamatoria

1.8.2 Variables independientes

1.8.2.1 Factores demográficos

Edad

Procedencia

1.8.2.2 Factores culturales

Grado de instrucción

Estado civil

1.8.2.3 Factores epidemiológicos.

Antecedente de aborto

EPI previas

Uso de dispositivo intrauterino

1.8.2.4 Factores conductuales

Edad de inicio de relaciones sexuales

Número de parejas sexuales

Consumo de tabaco

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. Investigación de tipo no experimental no existiendo intervención en las variables, retrospectiva porque las variables fueron medidas en el pasado, transversal, al haberse medido la variable una sola vez y analítica por ser un estudio de dos variables

Nivel: Relacional

Diseño. Casos y controles

Población. Son los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa maría del Socorro desde el año 2022 al 2024 que son 188 pacientes

Muestra.

Fórmula para estudio de casos y controles

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$Z_{1-\alpha/2}$ = Error tipo 1	$Z_{1-\alpha/2}$ =	1.96
$Z_{1-\beta}$ = Error tipo 2	$Z_{1-\beta}$ =	0.84
p_1 = Proporción del factor en los casos ²³	P_1 =	0.58
p_2 = Proporción del factor en los controles ²³	P_2 =	0.413
P_o = Media de p_1 y p_2	P_o =	0.4965
Tamaño de cada grupo	n =	140

La muestra ser de 140 casos (Paciente con EPI) y 140 controles (Paciente sin EPI).

Muestreo. El muestreo se realizará de manera aleatoria entre los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión en ambos grupos

CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN LOS CASOS

Paciente con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria.

Paciente sexualmente activa

Paciente con historia clínica que tengan la información que se requiere para el desarrollo del estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN LOS CONTROLES

Paciente sin diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria.

Paciente sexualmente activa

Paciente con historia clínica que tengan la información que se requiere para el desarrollo del estudio.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN EN AMBOS GRUPOS

Paciente con EPI con Historia Clínica Incompleta

Paciente con EPI , que no aportan lo requisitos para recabar la información que se requiere para el estudio.

Paciente con historias clínicas no legibles o en proceso de auditora por motivos legales
La técnica. La técnica de recojo de datos fue la documental pues se buscó información a partir de las historias clínicas, las que se obtuvieron del departamento de estadística.

Instrumento. El autor elaboró una ficha de datos referente a los indicadores de cada variable a estudiar, la que será validada por 3 expertos.

Procesamiento de datos. Los datos obtenidos desde las historias clínicas fueron ingresados a la ficha de datos personal de cada participante, para que estos datos se trasladen al programa estadístico SPSS v29 en una computadora marca WINGS de 8 GB de RAM y obtener los resultados que se muestran en tablas estadísticas descriptivas con 95% de confianza, las que fueron en base a proporciones. Calculándose el OR en un análisis bivariado.

	Enfermedad pélvica inflamatoria					
	Con EPI		Sin EPI		Total	
	F	%	F	%	F	%
Expuesto	a		b		a+b	
No expuesto	c		d		c+d	
	a+c		b+d		n	

Ética. Para la ejecución de este estudio se garantizó el estricto cumplimiento de los lineamientos éticos, procurando en todo momento la protección de los participantes. En este sentido:

El principio de no maleficencia se asegura dado que la investigación se llevó a cabo exclusivamente a partir del análisis de historias clínicas, evitando cualquier contacto directo con los individuos involucrados. De este modo, se elimina la posibilidad de ocasionar daño físico o psicológico.

En cuanto al principio de beneficencia, el objetivo primordial de la investigación radica en contribuir a la optimización de la atención brindada a los pacientes, fundamentándose en la evidencia generada a nivel local por el presente estudio.

Respecto al principio de justicia, todos los participantes fueron considerados en igualdad de condiciones, ya que cada historia clínica fue codificada mediante un número identificador, lo que previene cualquier forma de discriminación y asegura el anonimato y la confidencialidad de la información recopilada.

III. RESULTADOS

Resultados

Tabla 1. Edad asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Edad	Enfermedad pélvica inflamatoria				Total	
	Con EPI		Sin EPI			
	F	%	F	%	F	%
< 20 años	43	30,7%	31	22,1%	74	26,4%
20 a 30 años	80	57,1%	61	43,6%	141	50,4%
> 30 años	17	12,1%	48	34,3%	65	23,2%
Total	140	100,0%	140	100,0%	280	100,0%

Chi²= 19,3 p= 0,000

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1, muestra que la mayor prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria se observa en las mujeres de edades de 20 a 30 años (57,1%) y en las menores de 20 años (30,7%) comparando con los controles (Mujeres sin EPI) en las que estas edades se presentan en (43,6%) y (22,1%) respectivamente, mientras que las mujeres mayores de 30 años están en mayor proporción en los controles (34,3%) comparando con la proporción de los casos (12,1%), lo que indica que las expuestas a EPI son las mujeres de edades 20 a 30m años y menores de 20 años con un valor de p significativo p= < 0,001.

Tabla 2. Procedencia asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Procedencia	Enfermedad pélvica inflamatoria				Total	
	Con EPI		Sin EPI			
	F	%	F	%	F	%
Ica distrito	77	55,0%	80	57,1%	157	56,1%
Otros dist	50	35,7%	48	34,3%	98	35,0%
Otras prov	13	9,3%	12	8,6%	25	8,9%
Total	140	100,0%	140	100,0%	280	100,0%

Chi²= 0,138 p= 0,933

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que no existe asociación entre la procedencia del paciente y la enfermedad pélvica inflamatoria pues el valor de p es > 0,05, observando que el 56,1% de pacientes procedían de Ica como distrito, el 35% procedieron de Otros distritos de Ica uy el 8,9% procedían de otras provincias generalmente de Ayacucho y Huancavelica.

Tabla 3. Grado de instrucción asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Grado de instrucción	Enfermedad pélvica inflamatoria				Total	
	Con EPI		Sin EPI			
	F	%	F	%	F	%
Primaria	35	25,0%	16	11,4%	51	18,2%
Secundaria	74	52,9%	59	42,1%	133	47,5%
Superior	31	22,1%	65	46,4%	96	34,3%
Total	140	100,0%	140	100,0%	280	100,0%

Chi²= 20,82 p= 0,000

Fuente: Elaboración propia

Las mujeres con bajos grado de instrucción son las que tienen mayor probabilidad de presentar EPI pues en el grupo de casos (Con EPI) existen 25% y 52,9% (primaria y secundaria respectivamente) mientras que en los controles (Sin EPI) estas proporciones son 11,4% y 42,1% respectivamente con $p < 0,05$.

Tabla 4. Estado civil asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Estado civil	Enfermedad pélvica inflamatoria				Total	
	Con EPI		Sin EPI			
	F	%	18	%	F	%
Soltera	40	28,6%	47	12,9%	58	20,7%
Separada	60	42,9%	51	33,6%	107	38,2%
Casada	25	17,9%	24	36,4%	76	27,1%
Conviviente	15	10,7%	140	17,1%	39	13,9%
Total	140	100,0%	18	100,0%	280	100,0%

Chi²= 20,89 p= 0,000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que las mujeres con estado civil soltera o separada se encuentran en mayor riesgo de desarrollar EPI que las mujeres casadas o convivientes, en razón de que en el grupo de casos existen (28,6% y 42,9% de solteras y separadas respectivamente) en comparación con el grupo de controles donde existen (12,9% y 33,6% respectivamente) con valor de p significativo pues el p valor es $< 0,001$.

Tabla 5. Antecedente de aborto asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Antecedente de aborto	Enfermedad pélvica inflamatoria						Estadísticos
	Con EPI		Sin EPI		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Si aborto	46	32,9%	21	15,0%	67	23,9%	p=0,00
No aborto	94	67,1%	119	85,0%	213	76,1%	OR=2,8
Total	140	100,0%	140	100,0%	280	100,0%	(IC95%:1,5-4,9)

Chi²= 12,26 p= 0,000

Fuente: Elaboración propia

El antecedente de tener aborto pone en riesgo a la mujer sexualmente activa a presentar EPI, de acuerdo a los resultados el antecedente de aborto se presentó en el 32,9% de los casos y en el 15% de los controles, y el valor de p significativa indica asociación entre ambas variables $p < 0,05$

Tabla 6. EPI previa asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

EPI previa	Enfermedad pélvica inflamatoria						Estadísticos
	Con EPI		Sin EPI		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Si	53	37,9%	28	20,0%	81	28,9%	p= 0,001
No	87	62,1%	112	80,0%	199	71,1%	OR=2,4
Total	140	100,0%	140	100,0%	280	100,0%	(IC95%:1,4-4,1)

Chi²= 10,85 p= 0,001

Fuente: Elaboración propia

La existencia de un episodio previo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) constituye un factor que incrementa la probabilidad de que una mujer sexualmente activa desarrolle nuevamente EPI. En el análisis realizado, se detectó que el antecedente de EPI previa estuvo presente en el 37,9% dentro del grupo de casos y en el 20% entre los controles. Además, la significancia estadística observada ($p=0,001$) respalda la presencia de una asociación entre ambas variables evaluadas.

Tabla 7. Uso de DIU asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Uso de DIU	Enfermedad pélvica inflamatoria				Total		Estadísticos
	Con EPI		Sin EPI				
	F	%	F	%	F	%	
Si	18	12,9%	6	4,3%	24	8,6%	p= 0,01
No	122	87,1%	134	95,7%	256	91,4%	OR=3,3
Total	140	100,0%	140	100,0%	280	100,0%	(IC95%:1,3-8,5)

Chi²= 6,56 p= 0,010

Fuente: Elaboración propia

El usar DIU aumenta la probabilidad a la mujer sexualmente activa a presentar EPI, pues las que usan DIU fueron el 12,9% de los casos y en el 4,3% de los controles, y el valor de p significativa indica asociación entre ambas variables p= 0,010

Tabla 8. Edad de inicio de relaciones sexuales asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Edad de inicio de RS	Enfermedad pélvica inflamatoria				Total		Estadísticos
	Con EPI		Sin EPI				
	F	%	F	%	F	%	
< 15	30	21,4%	14	10,0%	44	15,7%	p= 0,09
15 a 19	110	78,6%	126	90,0%	236	84,3%	OR=2,5
Total	140	100,0%	140	100,0%	280	100,0%	(IC95%:1,2-4,8)

Chi²= 6,9 p= 0,009

Fuente: Elaboración propia

La edad de inicio de las relaciones sexuales es otro factor que se asocia a una mayor probabilidad de tener EPI. Los resultados indican que las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años son el 21,4% de los casos, mientras que son el 10% en los controles, estas diferencias son significativa indicando asociación entre iniciar relaciones sexuales antes de los 15 años con la presencia de DIU respecto a los que iniciaron sus RS entre 15 y 19 años. P=0,009

Tabla 9. Número de parejas sexuales asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Número de parejas sex.	Enfermedad pélvica inflamatoria				Total	
	Con EPI		Sin EPI		F	%
	F	%	F	%		
1 pareja	12	8,6%	54	38,6%	66	23,6%
2 parejas	71	50,7%	65	46,4%	136	48,6%
3 parejas	57	40,7%	21	15,0%	78	27,9%
Total	140	100,0%	140	100,0%	280	100,0%

Chi²= 43,6 p= 0,000

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que las mujeres con 3 o más parejas sexuales tiene mayor riesgo de desarrollar EPI que las mujeres que tienen 1 o 2 parejas sexuales, pues se observa que las mujeres con 3 o más parejas sexuales son el 40,7% de los casos y el 15% de los controles con un valor de $p < 0,05$.

Tabla 10. Consumo de tabaco asociada a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Consumo Tabaco	Enfermedad pélvica inflamatoria				Total	Estadísticos	
	Con EPI		Sin EPI				
	F	%	F	%	F	%	
Si	25	17,9%	12	8,6%	37	13,2%	p= 0,022
No	115	82,1%	128	91,4%	243	86,8%	OR=2,3
Total	140	100,0%	140	100,0%	280	100,0%	(IC95%: 1,1-4,8)

Chi²= 5,26 p= 0,022

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados las mujeres que consume tabaco tienen mayor riesgo de desarrollar EPI, pues lo que la tabla muestra es una mayor proporción de mujeres que consumen tabaco en el grupo de los casos (17,9%) que en los controles (8,6%) con valor de p significativo $p=0,002$.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian que la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) presenta una mayor prevalencia en mujeres jóvenes, particularmente en el grupo etario de 20 a 30 años (57,1%) y en menores de 20 años (30,7%), en comparación con las mujeres sin EPI, donde estas edades se observaron en menor proporción (43,6% y 22,1%, respectivamente). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$), lo que confirma que la edad joven constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de EPI. En los grupos etarios más jóvenes, la mayor exposición a infecciones de transmisión sexual, como *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, constituye un determinante clave en la fisiopatología de la enfermedad. Asimismo, factores conductuales como el uso inconsistente de métodos de barrera, múltiples parejas sexuales y menor acceso o adherencia a controles ginecológicos preventivos contribuyen a explicar esta mayor vulnerabilidad. Desde el punto de vista biológico, las adolescentes y mujeres jóvenes presentan características anatómicas del cuello uterino, como la ectopia cervical, que facilitan la colonización ascendente de microorganismos hacia el tracto genital superior, incrementando el riesgo de infección pélvica³⁹. Esta susceptibilidad disminuye progresivamente con la edad, lo que podría explicar la menor proporción de casos observada en mujeres mayores de 30 años. Este resultado es concordante con los hallazgos del estudio de Paucar¹⁷ en Huancavelica que indica que las EPI son más frecuentes en mujeres entre 18 a 29 años con múltiples parejas sexuales, en tanto que Benavides²² también asocia el riesgo de tener EPI con la edad menor de 25 años. Del mismo modo el estudio de Peña²³ en Ica demuestra que edad inferior a 35 años ($p = 0,000$; OR = 3,1; IC 95%: 1,9-5,1) es un factor de riesgo para EPI concordando con los resultados de la investigación, lo que es explicable por las relaciones de riesgo que se practican en este grupo de edad que son las edades fértiles de la mujer.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la procedencia del paciente y la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria, dado que el valor de p fue mayor a 0,05. Este hallazgo indica que la procedencia geográfica, entendida como distrito o provincia de origen, no constituye un factor de riesgo independiente para el desarrollo de EPI en la población estudiada. Si bien se observó que la mayoría de las pacientes procedían del distrito de Ica (56,1%), seguido de otros distritos de la región Ica (35%) y en menor proporción de otras provincias, principalmente Ayacucho y Huancavelica (8,9%), esta distribución refleja la zona de influencia y cobertura del establecimiento de salud, más que una relación causal entre el lugar de procedencia y la enfermedad⁴⁰. En este sentido, la mayor concentración de casos provenientes del distrito de Ica puede explicarse por una mayor accesibilidad a los servicios de salud. Este hallazgo sería concordante con lo encontrado por Lozano²⁰ en Lima que indica que la mayoría de las pacientes residía en áreas urbanas (89,5%), mientras que Peña²³ en Ica menciona que la residencia en

distritos distintos a la ciudad de Ica ($p = 0,016$; $OR = 2,1$; $IC\ 95\%: 1,1-3,6$) se asocia a la EPI, que dista de lo encontrado en el estudio por tratarse de pacientes que se atienden en nosocomios diferentes y la procedencia puede variar de acuerdo a la accesibilidad y al seguro (SIS) que tiene el paciente.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), observándose una mayor proporción de mujeres con bajo nivel educativo entre los casos en comparación con los controles ($p < 0,05$). En el grupo de mujeres con EPI, el 25% presentó educación primaria y el 52,9% educación secundaria, mientras que en el grupo sin EPI estas proporciones fueron notablemente menores (11,4% y 42,1%, respectivamente). Estos hallazgos sugieren que un menor grado de instrucción constituye un factor asociado a la mayor probabilidad de desarrollar EPI. Este resultado puede explicarse por múltiples mecanismos. Las mujeres con menor nivel educativo suelen tener un acceso limitado a información adecuada sobre salud sexual y reproductiva, lo que puede traducirse en prácticas sexuales de mayor riesgo, menor uso de métodos de protección y retraso en la búsqueda de atención médica ante síntomas ginecológicos iniciales. Los resultados coinciden con los encontrados por Pardo¹² en su estudio que concluye que el 48,9% de las pacientes tenía un nivel educativo bajo, alcanzando como máximo la educación secundaria, que también es lo mismo que encuentra Liu¹⁶ en su estudio donde el 66,7% de las mujeres con EPI tenían grado de instrucción secundaria o primaria. Contreras²¹ su estudio reveló una asociación con el nivel educativo primario ($OR: 1,4$; $IC\ 95\%: 0,45-4,39$; $p = 0,56$). Peña²³ en Ica menciona que el nivel educativo limitado a primaria o secundaria ($p = 0,000$; $OR = 2,8$; $IC\ 95\%: 1,7-4,9$) se asocia a EPI concretando los resultados del estudio.

Se demuestra que hay una asociación estadísticamente altamente significativa entre el estado civil y la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), evidenciándose que las mujeres solteras y separadas presentan un mayor riesgo de desarrollar esta patología en comparación con las mujeres casadas o convivientes ($p < 0,001$). En el grupo de casos, el 28,6% de las mujeres fueron solteras y el 42,9% separadas, mientras que en el grupo control estas proporciones fueron considerablemente menores (12,9% y 33,6%, respectivamente), lo que refuerza la magnitud de esta asociación. Esta relación puede explicarse por el hecho de que las mujeres solteras o separadas tienden a presentar una mayor probabilidad de tener múltiples parejas sexuales o parejas sexuales no estables, lo cual incrementa el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), principales etiologías de la EPI³⁸. Asimismo, la ausencia de una relación estable puede asociarse con un menor uso consistente de métodos de barrera, como el preservativo, favoreciendo la diseminación ascendente de microorganismos hacia el tracto genital superior. Estos resultados son similares al encontrado por Lozano²⁰ en Lima que indica que en lo que respecta al estado

civil, predominó el grupo de mujeres solteras (66,3%), del mismo modo indica Contreras²¹ en su estudio en Lima en la que el análisis estadístico reveló una asociación significativa entre el estado civil soltera y la presencia de EPI (OR: 2,36; IC 95%: 1,03-5,39; $p = 0,04$) con lo que se fortalece los resultados del estudio pues los hallazgos son similares.

El antecedente de aborto se asocia significativamente con la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en mujeres sexualmente activas. Se observó que el 32,9% de los casos presentó antecedente de aborto, en comparación con el 15% de los controles, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Este hallazgo sugiere que las mujeres con antecedente de aborto presentan un mayor riesgo de desarrollar EPI. La asociación encontrada puede explicarse por diversos mecanismos fisiopatológicos. Los procedimientos abortivos, especialmente cuando no se realizan en condiciones adecuadas de asepsia o seguimiento médico, pueden facilitar la ascensión de microorganismos desde el tracto genital inferior hacia el útero y anexos, incrementando el riesgo de infección pélvica. Asimismo, los cambios cervicales posteriores al aborto pueden favorecer la pérdida de la barrera protectora natural, aumentando la susceptibilidad a infecciones ginecológicas⁴². En este sentido, el antecedente de aborto se considera un factor de riesgo relevante para el desarrollo de EPI, especialmente cuando se asocia a otros determinantes como prácticas sexuales de riesgo, infecciones de transmisión sexual no tratadas o controles ginecológicos insuficientes. Urgellés¹³ en Cuba encuentra que el 64,7% de las pacientes con EPI tenía antecedentes de abortos inducidos lo que refuerza los resultados del estudio, que también es la conclusión del estudio de Lescalle¹⁴ en Cuba en el 2024. Contreras²¹ reveló una asociación con el antecedente de aborto (OR: 1,36; IC 95%: 0,29-6,45; $p = 0,28$) lo que concreta los resultados de la investigación.

Los resultados del estudio muestran que el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) previa se asocia de manera significativa con la recurrencia de esta patología en mujeres sexualmente activas. Se evidenció que el 37,9% de las mujeres del grupo de casos presentó un episodio previo de EPI, en contraste con el 20% observado en el grupo control, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,001$). Este hallazgo indica que el antecedente de EPI previa constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de nuevos episodios de la enfermedad. Desde el punto de vista fisiopatológico, la EPI previa puede generar daño estructural y funcional en el tracto genital superior, como alteraciones en las trompas de Falopio y cambios en los mecanismos de defensa locales, lo que favorece la persistencia o reinfección por microorganismos patógenos. Asimismo, la EPI recurrente puede estar relacionada con tratamientos incompletos, reinfección por la pareja sexual o la coexistencia de infecciones de transmisión sexual no diagnosticadas o no tratadas adecuadamente. Este hallazgo resalta la importancia de identificar a las mujeres con antecedentes de EPI como un grupo prioritario para

intervenciones preventivas y de control⁴³. Al respecto Sangay¹⁸ en Cajamarca encuentra que el 36,1% tenía antecedentes de episodios previos de EPI lo que indica una fuerte asociación con el nuevo episodio. Contreras²¹ en su estudio en Lima reveló una asociación significativa entre el antecedente previo de enfermedad pélvica inflamatoria y el riesgo de desarrollar la afección nuevamente (OR: 4,58; IC 95%: 1,91-10,96; $p = 0,0005$). Benavides²² en su estudio en Lima demuestra que el antecedente de EPI ($p = 0,00$) está asociado a la EPI. Peña²³ en Ica determina que tener antecedentes personales de enfermedad pélvica inflamatoria ($p = 0,001$; OR = 4; IC 95%: 1,7-9,1) está asociada a una mayor probabilidad de desarrollar EPI lo que consolida los resultados del estudio pues las condiciones que favorecieron la presencia de EPI en el primer episodios perduran para el siguiente episodio al no existir cambios en la conducta sexual.

El uso del dispositivo intrauterino (DIU) se asocia significativamente con la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en mujeres sexualmente activas. Se observó que el 12,9% de las mujeres del grupo de casos utilizaba DIU, en comparación con el 4,3% del grupo control, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,010$). Este hallazgo sugiere que el uso de DIU incrementa la probabilidad de desarrollar EPI. Desde el punto de vista clínico y fisiopatológico, el DIU puede facilitar la migración ascendente de microorganismos desde el tracto genital inferior hacia el tracto genital superior, especialmente durante el proceso de inserción o en ausencia de un adecuado tamizaje de infecciones de transmisión sexual previo a su colocación. Asimismo, el DIU puede actuar como un cuerpo extraño, generando una respuesta inflamatoria local que, en determinadas condiciones, favorece el desarrollo de infecciones pélvicas. Pardo¹² determina que el uso de dispositivo intrauterino (DIU) se identificó en el 51,1% de las pacientes con EPI siendo un factor de riesgo. Contreras²¹ su estudio reveló una asociación con la utilización de dispositivo intrauterino (OR: 3,29; IC 95%: 0,63-17,18; $p = 0,14$), Peña²³ en Ica encuentra que el uso de dispositivo intrauterino tipo T de Cobre ($p = 0,016$; OR = 4,3; IC 95%: 1,8-10,4) está asociado a la EPI, que es un resultado que coincide con los hallazgos de la investigación fortaleciendo los resultados del estudio pues los cuerpos extraños intrauterinos son un medio para la presencia de inflamación como es el caso del uso de DIU.

Los resultados del estudio muestran que la edad temprana de inicio de las relaciones sexuales se asocia significativamente con la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en mujeres sexualmente activas. Se evidenció que el 21,4% de las mujeres del grupo de casos inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que en el grupo control esta proporción fue del 10%, observándose una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,009$). Este hallazgo indica que el inicio precoz de la actividad sexual constituye un factor asociado a una mayor probabilidad de desarrollar EPI, en comparación con aquellas que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años. Desde el punto de vista epidemiológico, el inicio temprano de las relaciones

sexuales se asocia a una mayor exposición acumulada a infecciones de transmisión sexual, así como a prácticas sexuales de riesgo, como el menor uso de métodos de barrera y la mayor probabilidad de múltiples parejas sexuales a lo largo de la vida reproductiva. Estos factores facilitan la infección ascendente del tracto genital, favoreciendo el desarrollo de EPI. Asimismo, en mujeres adolescentes, el cuello uterino presenta una mayor área de ectopia cervical, lo que incrementa la susceptibilidad a microorganismos como *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, agentes etiológicos frecuentemente implicados en la EPI. Esta condición biológica, sumada a factores conductuales, podría explicar la mayor frecuencia de EPI observada en mujeres que iniciaron tempranamente su vida sexual³⁹. Los resultados coinciden con los encontrados por Pardo¹² que concluye que (48,9%) inició su vida sexual antes de los 17 años y el 55,6% había tenido más de tres parejas sexuales, siendo congruentes con los resultados del estudio, también Urgellés¹³ en Cuba determina resultados similares al de la investigación pues concluye que el 76,4% de las participantes iniciaron su vida sexual antes de cumplir los 14 años, incluso Lescalle¹⁴ en Cuba encuentra que las mujeres con EPI en su mayoría iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 14 años. Benavides²² demuestra que inicio temprano de la vida sexual temprana es un factor de riesgo para EPI ($p = 0,00$). Peña²³ en Ica menciona que el inicio de vida sexual antes de los 20 años ($p = 0,006$; OR = 2; IC 95%: 1,2-3,2) está asociado a la EPI, confirmando los resultados de la investigación al estar un mayor tiempo expuesto por el inicio precoz de las relaciones sexuales, siendo éstas por lo general actividades sexuales de riesgo.

Los resultados del presente estudio evidencian que el número de parejas sexuales se asocia significativamente con la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en mujeres sexualmente activas. Se observó que el 40,7% de las mujeres del grupo de casos reportó haber tenido tres o más parejas sexuales, mientras que esta proporción fue del 15% en el grupo control, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Este hallazgo indica que tener tres o más parejas sexuales incrementa el riesgo de desarrollar EPI en comparación con aquellas mujeres que refirieron una o dos parejas sexuales. Desde el punto de vista epidemiológico, el aumento en el número de parejas sexuales se relaciona directamente con una mayor probabilidad de exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS), las cuales constituyen uno de los principales factores etiológicos de la EPI. La coinfección o reinfección por agentes como *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* facilita la diseminación ascendente de los microorganismos hacia el tracto genital superior, favoreciendo la aparición de procesos inflamatorios pélvicos. Asimismo, el mayor número de parejas sexuales suele asociarse a prácticas sexuales de riesgo, como el uso inconsistente de métodos de barrera y la dificultad para el control y tratamiento simultáneo de las parejas sexuales, lo que incrementa la posibilidad de infecciones persistentes o recurrentes⁴¹. Estos factores contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la EPI. Pardo¹² encuentra que el 55,6% había tenido más de tres parejas sexuales lo que indica

que son las más vulnerables a tener EPI. Al respecto también Shalanyuy¹⁵ indica que el hecho de mantener múltiples parejas sexuales demostró ser un factor de riesgo relevante para EPI, que también es el hallazgo del estudio de Rengifo¹⁹ en Pucallpa que manifiesta que un mayor número de parejas sexuales es la que caracteriza a las mujeres con EPI. Benavides²² demuestra que mantener relaciones con múltiples parejas sexuales ($p = 0,02$) que confirma los resultados del estudio. Del mismo modo Peña²³ en Ica determina que tener tres o más parejas sexuales ($p = 0,000$; OR = 3,1; IC 95%: 1,7-5,7) se asocia a una mayor probabilidad de tener EPI, que también es concordante con los resultados del estudio al tener mayor exposición a procesos inflamatorios y contagio de enfermedades de transmisión sexual por un mayor número de parejas sexuales.

Los resultados del presente estudio evidencian que el consumo de tabaco se asocia significativamente con la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en mujeres sexualmente activas. Se observó que el 17,9% de las mujeres del grupo de casos refirió consumo de tabaco, en comparación con el 8,6% del grupo control, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,002$). Este hallazgo sugiere que el consumo de tabaco incrementa el riesgo de desarrollar EPI. Desde el punto de vista fisiopatológico, el tabaco puede alterar los mecanismos de defensa del tracto genital femenino al afectar la respuesta inmunológica local y sistémica, lo que favorece la persistencia y progresión de infecciones bacterianas. Asimismo, la nicotina y otros componentes del tabaco pueden provocar cambios en la microcirculación y en la integridad de la mucosa cervical, facilitando la colonización y ascenso de microorganismos patógenos hacia el tracto genital superior. Pardo¹² determina que el hábito tabáquico fue reportado por el 55,6% de los pacientes con EPI que según la literatura se debe a la inhibición de los mecanismos que impiden que los gérmenes asciendan hacia las trompas uterinas⁴².

Sin embargo es de mencionar que el estudio tiene limitaciones desde que se trata de una investigación retrospectiva lo que consiste en revisión de historias clínicas cuyos datos fueron tomados de manera heterogénea lo que induce a sesgos, por lo que cada historia clínica fue analizada previamente para obtener los datos que indiquen claramente las variables en estudio. Además, solo se estudió la realidad de un centro sanitario lo que limita la extrapolación de resultados, recomendado estudios multicéntricos y de mayor amplitud.

V. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024 son de tipo0m demográficos, culturales, epidemiológicos y conductuales.
- Los factores de riesgo demográficos, son la edad menor de 30 años, mientras que la procedencia no es un factor de riesgo.
- Los factores de riesgo culturales, son el bajo grado de instrucción, el estado civil soltera o separada.
- Los factores de riesgo epidemiológicos, son el antecedente de aborto, antecedente de EPI previas el uso de dispositivo intrauterino
- Los factores de riesgo conductuales, son la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, tener 3 a más parejas sexuales, el consumo de tabaco

VI. RECOMENDACIONES

- El personal de salud del Hospital Santa María del Socorro debe estar debidamente preparado y capacitado en la identificación temprana de factores de riesgo y el manejo oportuno de la enfermedad pélvica inflamatoria, con enfoque preventivo y multidisciplinario.
- Fortalecer las estrategias de prevención a través de charlas educativas sobre la prevención de la EPI, dirigidas a mujeres menores de 30 años, priorizando intervenciones de salud sexual y reproductiva en este grupo etario, debido a su mayor vulnerabilidad para desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- En Atención Primaria se debe implementar programas de educación sexual integral realizado por el médico, y especialmente orientados a mujeres con bajo grado de instrucción, que incluyan información clara sobre infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos seguros y signos de alarma de la EPI. Reforzar la consejería diferenciada según estado civil, enfocándose en mujeres solteras o separadas, promoviendo prácticas sexuales seguras y el uso consistente de métodos de barrera.
- Los profesionales de la salud deben optimizar el tamizaje y seguimiento clínico de pacientes con antecedentes gineco-obstétricos de riesgo, como aborto previo o antecedentes de EPI, a fin de reducir recurrencias y complicaciones asociadas, fortalecer los protocolos de evaluación y control del uso del dispositivo intrauterino (DIU), asegurando una adecuada selección de candidatas, consejería previa a la inserción y seguimiento periódico para disminuir el riesgo de infección.
- Dar educación, orientación y comunicación a través de la prevención y promoción del inicio oportuno y responsable de la vida sexual, mediante intervenciones educativas dirigidas a adolescentes, con énfasis en la postergación del inicio de relaciones sexuales y la reducción de conductas sexuales de riesgo. Fomentar la reducción del número de parejas sexuales, a través de campañas de sensibilización que destaquen la relación entre múltiples parejas sexuales y el riesgo de EPI. Incorporar la consejería para evitar el consumo de tabaco y sus graves consecuencias en la vida sexual y reproductiva, a través de la prevención y promoción del inicio precoz de las relaciones sexuales y sus consecuencias, así mismo el inicio oportuno y responsable.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- García E, Manejo diagnóstico y terapéutico de la enfermedad inflamatoria pélvica. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria Volumen 32, Número 7 ,agosto-septiembre de 2025, páginas 345-348. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2024.12.003>
- 2.- Álvarez N, Asociación de infección genitourinaria por chlamydia trachomatis en infertilidad de origen tubárico: un metanálisis y revisión sistemática 2022. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/a32d4f90-2821-4f04-a015-5635c87e07ab/content>
- 3.- Armijos J, Prevalencia de la infección genital por Chlamydia trachomatis en mujeres. Dominio de las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 8, Nº. 2, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2731>
- 4.- Kroll C, Enfermedad pélvica inflamatoria. Capítulo III. 2023. Ginecología pag 33. <https://vitalfam.com/wp-content/uploads/2024/09/Enfoque-multidisciplinario-VI.pdf#page=33>
- 5.- Ayón A, Epidemiología de la Trichomona vaginalis asociada a las repercusiones en la salud reproductiva femenina 2025. Pol. Con. (Edición núm. 106) Vol. 10, No 5 Mayo 2025, pp. 3799-3814 ISSN: 2550 -682X DOI: 10.23857/pc.v10i5.9867
- 6.- Contreras R, Prevalencia de hidrosalpinx en pacientes con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (2022). URI: <http://www.htmec.gov.ec:8080/jspui/handle/123456789/227>
- 7.- Troya-Altamirano C, Enfermedad pélvica inflamatoria. Caso clínico. Revista arbitrada de ciencias de la salud Vol. 3(Especial Salud Santo Domingo), 10-17, 2024 <https://doi.org/10.62574/tkzeg789>
- 8.- Bezerra M, Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual: enfermedad inflamatoria pélvica (2021), Epidemiol. Serv. Saúde 30 (spe1) 2021 <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100011.espl>
- 9.- Sánchez D, Comportamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica aguda en la atención primaria de salud. Matanzas, 2022. Rev.Med.Electrón. vol.44 no.1 Matanzas ene.-feb. 2022 Epub 28-Feb-2022
- 10.- Albán M, Dispositivo intrauterino como factor de riesgo para enfermedad pélvica inflamatoria 2023. URI: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15209>
- 11.- Puchuri Y, Factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5380>
- 12.- Pardo D, Principales factores de riesgo identificados en mujeres hospitalizadas con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria sometidas a cirugía radical en el 2023 en el hospital general dr. Enrique Cabrera Cosío" México.

<https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/abd18de7-e323-4ff0-a9bb-94a7d90c4a5f/content>

- 13.- Urgellés S, Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica tumoral Cuba 2021. Rev Cub Med Mil vol.50 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2021 Epub 01-Mar-2021
- 14.- Lescalle Y, Factores clínico-epidemiológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica. Liderazgo en Salud y Calidad de Vida Cuba 2024. 3:510. <https://doi.org/10.56294/hl2024.510>
- 15.- Shalanyuy LH, Marion T, Kobuh ND, Randze LN, Mengnjo TL, Chongsi WE. Prevalencia, factores de riesgo y complicaciones de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva en el Centro Médico Docente de la Fundación EHFA en Foubot 2025. Open Access Library Journal, 12: e14247. <https://doi.org/10.4236/oalib.1114247>
- 16.- Liu L, Análisis de los factores de infertilidad causados por la enfermedad inflamatoria pélvica crónica ginecológica basado en el análisis de regresión logística multivariante 2022. Exploración Volumen 2022, Número 17531190. <https://doi.org/10.1155/2022/7531190>
- 17.- Paucar M, Canchari-Llallahui L, Mendoza-Vilcahuaman J. (2021). Características de las mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria del hospital de Lircay, Huancavelica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5(4), 4591-4604. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.6436.
- 18.-Sangay L, Severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/7864>
- 19.-Rengifo C, Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del hospital regional de Pucallpa, (2023). URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6003>
- 20.- Lozano T, Características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en el Centro Materno Infantil Santa Anita - Lima Este durante el año 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20113>
- 21.-Contreras L, Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria en las pacientes atendidas en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima (2021) URI: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3250>
- 22.- Benavides A, Factores de riesgo asociados a enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5968>
- 23.- Peña Jh, Factores De Riesgo Asociados A La Enfermedad Pélvica Inflamatoria En El Hospital Regional De Ica 2022-2023. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/5479>

- 24.-Puchuri Manco, Y. Factores clínicos epidemiológicos de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica enero 2022 junio 2023. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5380>
- 25.-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. <https://repositorio.autonomaica.edu.pe>
- 26.- Laura B1, Cristina A, Ignacio Adiego C, Marta C, Pilar de la Cueva B, Carlos F, Beatriz G, Protocolo aragonés de enfermedad inflamatoria pélvica , Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2020;63:347-354, <https://bibliotecavirtual.sego.es/uploads/app/1297/elements/file/file1678264000.pdf>
- 27.- He D, Wang T, Ren W. Carga mundial de enfermedad inflamatoria pélvica y embarazo ectópico. BMC Public Health 23 , 1894 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16663-y>
- 28.- Sharon L, Hillier K, Bernstein T, Sevgi A. Una revisión de los desafíos y complejidades en el diagnóstico, la etiología, la epidemiología y la patogénesis de la enfermedad inflamatoria pélvica, The Journal of Infectious Diseases , Volumen 224, Suplemento del número 2, 15 de agosto de 2021, páginas S23–S28, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab116>
- 29.- Mitchell C, Anyalechi G, Cohen C, Haggerty C, Manhart L, Hillier L, Etiología y diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica: más allá de la gonorrea y la clamidia, The Journal of Infectious Diseases , volumen 224, suplemento del número 2, 15 de agosto de 2021, páginas S29–S35, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab067>
- 30.- Foti, PV, et al. CT de emergencias corporales no traumáticas 2022. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-84849-0_21
- 31.- Dinu MD, Hamoud BH, Amza M, Sima RM, Conea IM, Gorecki GP, Pleş L. ¿Es la enfermedad inflamatoria pélvica crónica una enfermedad ginecológica exclusivamente médica o podría representar un desafío quirúrgico? Surgical Techniques Development . 2024; 13(3):301-312. <https://doi.org/10.3390/std13030023>
- 32.- Resende G, Doença inflamatória pélvica: fisiopatologia, investigação diagnóstica e manejo terapêutico. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.10, p. 98440-98453 oct. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n10-251
- 33.- Kobayashi H, "Similitudes en los mecanismos patogénicos que subyacen a la relación bidireccional entre la endometriosis y la enfermedad inflamatoria pélvica" 2023. Diagnostics 13, n.º 5: 868. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13050868>
- 34.- De Britto L, Pelvic Inflammatory Disease: updates from diagnosis to treatment. Brazilian Journal of Health Review, 6(5), p. 23011–23018, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-322.
- 35.- Dolui S, Manna S, Mandal A. Acute Pelvic Inflammatory Disease. EJMO 2024;8(1):9–14. DOI: 10.14744/ejmo.2024.37551

- 36.- Rana S, Panjwal P, Malik N, Bhatia V, Kushawaha SK, Ashawat MS. La amenaza silenciosa: Enfermedad inflamatoria pélvica y resultados de salud a largo plazo con su manejo. *Revista de Endometriosis y Trastornos de Dolor Pélvico* . 2025;0(0). doi: 10.1177/22840265251350207
- 37.- Garza J, Enfermedad pélvica inflamatoria 2024. En el Libro Cuidados intensivos en pacientes de ginecología y obstetricia Pag. 410 al 423. http://eprints.uanl.mx/27406/8/Libro_CIPGyO_%282024%29.pdf#page=410
- 38.- Sultana A, Capítulo 7 - Avances recientes en la enfermedad inflamatoria pélvica: una revisión sobre la medicina basada en la evidencia. *Inteligencia computacional en aplicaciones sanitarias 2022*, Páginas 101-120. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99031-8.00016-8>
- 39.-Córdova E, Enfermedad inflamatoria pélvica Ecuador 2022. *RECIMUNDO*; Editorial Saberes del Conocimiento, 2022. DOI: 10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.30-36
- 40.- Al O, Mehaisen L, Alduraidi H. et al. ¿Cuán prevalentes son los síntomas y factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en una población sexualmente conservadora? *Reprod Health* 18 , 109 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01155-2>
- 41.-Yagur Y, Características de la enfermedad inflamatoria pélvica causada por una enfermedad de transmisión sexual: un estudio epidemiológico. *Revista de Ginecología, Obstetricia y Reproducción Humana Volumen 50, Número 9 ,noviembre de 2021, 102176*
- 42.- Reki N, et al. Enfermedad inflamatoria pélvica y factor de riesgo. *Indus Journal of Bioscience Research* , 3 (3), 811-816. <https://doi.org/10.70749/ijbr.v3i3.2351>
- 43.- Wang R, et al. Asociación entre el estatus económico del vecindario y la raza con el desarrollo de enfermedad inflamatoria pélvica después de infecciones de transmisión sexual 2023. *Obstetricia y Ginecología* 142(4):p 948-955, octubre de 2023. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000005341

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores de riesgo demográficos asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo culturales asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo epidemiológicos asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores de riesgo demográficos asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024</p> <p>Identificar los factores de riesgo culturales asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024</p> <p>Identificar los factores de riesgo epidemiológicos asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024</p> <p>Identificar los factores de riesgo conductuales asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existen factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024</p> <p>Hipótesis específicas Ha: Los factores de riesgo demográficos, Edad, Procedencia, están asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024</p> <p>Ha: Los factores de riesgo culturales, Grado de instrucción, Estado civil están asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024</p> <p>Ha: Los factores de riesgo epidemiológicos, Antecedente de aborto, EPI previas Uso de dispositivo intrauterino están asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024</p> <p>Ha: Los factores de riesgo conductuales, Edad de inicio de</p>	<p>Variable dependiente Enfermedad pélvica inflamatoria</p> <p>Variables independientes Factores demográficos Edad Procedencia Factores culturales Grado de instrucción Estado civil Factores epidemiológicos. Antecedente de aborto EPI previas Uso de dispositivo intrauterino Factores conductuales Edad de inicio de relaciones sexuales Número de parejas sexuales Consumo de tabaco</p>	<p>Tipo. No experimental, analítico, transversal, retrospectivo</p> <p>Nivel. Relacional</p> <p>Diseño. Casos y controles</p> <p>Población. Son los pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro desde el año 2022 al 2024 que son 188 pacientes</p> <p>Muestra 140 casos y 140 controles</p> <p>La técnica: La daos será la documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

¿Cuáles son los factores de riesgo conductuales asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024?		relaciones sexuales, Número de parejas sexuales, Consumo de tabaco están asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
Variable dependiente Enfermedad pélvica inflamatoria	Síndrome clínico agudo originado por la infección ascendente de microorganismos desde la vagina o el cérvix hacia el tracto genital superior, que compromete el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios y/o las estructuras pélvicas adyacentes	se considerará "caso" a toda paciente gestante o puérpera cuyo registro en la historia clínica contenga el diagnóstico de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (CIE-10: N70-N74) confirmado por un médico ginecólogo	Criterios clínicos y de examen físico Criterios ecográficos	Presente Ausente	Ficha de datos
Variables independientes Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de la persona hasta el momento del estudio	Según fecha de nacimiento indicado en la historia clínica	Años	< 20 años 20 a 30 años > 30 años	
Procedencia	Ubicación geográfica del domicilio habitual de la paciente.	Según su ubicación en: Urbana o Rural	Lugar	Ica distrito Otros distritos Otras provincias	
Grado de instrucción	Nivel más alto de estudios formales alcanzado y aprobado por la paciente dentro del sistema educativo.	Indicada en la historia clínica	Grado	Primaria Secundaria Superior	
Estado civil	Condición legal o social de una persona en relación con el matrimonio o la convivencia.	Registrará según la información de la historia clínica	Condición civil	Soltera Separada Casada Conviviente	

Consumo de tabaco	Hábito de inhalar el humo del tabaco.	Se considerará "Sí" si está registrado en la historia clínica	Consume	Si No	
Antecedente de aborto	Historia de una o más interrupciones del embarazo (espontáneas o inducidas) antes de la viabilidad fetal.	Paciente reporta o en la historia clínica se documenta al menos un episodio de aborto previo.	Antecedente	Si No	
EPI previas	Historia de uno o más episodios previos de Enfermedad Pélvica Inflamatoria.	Se considerará "Sí" si en la historia clínica se documenta al menos un diagnóstico médico previo de EPI.	Antecedente	Si No	
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad en la que la paciente tuvo su primera relación sexual coital.	Se obtendrá del dato autorreportado por la paciente y consignado en la historia clínica.	Edad	< 15 años 15 a 19 años 20 a 30 años > 30 años	
Número de parejas sexuales	Cantidad total de personas diferentes con las que la paciente ha mantenido relaciones sexuales.	Registrará el número de parejas sexuales autorreportado por la paciente en los últimos 12 meses	Búmero	1 pareja 2 parejas 3 a más parejas	
Uso de dispositivo intrauterino	Utilización de un dispositivo intrauterino como método anticonceptivo.	Si en la historia clínica se documenta el uso actual de un DIU (de cobre o hormonal) al momento del diagnóstico	Uso de DIU	Si No	

Anexo 3: Instrumentos de recolección de información



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Ficha N° _____

2. Enfermedad pélvica inflamatoria

Presente

Ausente

3. Edad _____ años

< 20 años

20 a 30 años

> 30 años

4. Procedencia

Ica distrito

Otros distritos

Otras provincias

5. Grado de instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

6. Estado civil

Soltera

Separada

Casada

Conviviente

7. Edad de inicio de relaciones sexuales

< 15 años

15 a 19 años

20 a 30 años

> 30 años

8. Número de parejas sexuales

1 pareja

2 parejas

3 a más parejas

9. Consumo de tabaco

Si

No

10. Uso de dispositivo intrauterino

Si

No

11. Antecedente de aborto

Si

No

12. EPI previas

Si

No

Anexo 4: Validación por juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024.

Nombre del Experto:

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar:	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables		
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado		
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación		

III. Observaciones Generales

--

NOMBRE:
Nº DNI:

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024.

Nombre del Experto:

Linda Cuñeras Peña .

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar:	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. Observaciones Generales

Para Obtopico y tema de Investigación, Es adecuado

NOMBRE: Linda Cuñeras Peña
Nº DNI: 426 05936
Dr. Linda L. Cuñeras Peña
GINECO OBSTETRA
C.M.P.: 56406 R.M.E.: 047006

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024.


Nombre del Experto: Enay Lizarzaburu Córdova.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar:	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. Observaciones Generales

Para objeto y tema de Investigación, es adecuado.


Dra. Enay Lizarzaburu Córdova
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
C.O.P. 070614 - RNE-0434M
NOMBRE: Enay Lizarzaburu Córdova
Nº DNI: 45008303.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024.

Nombre del Experto: *Maribel Azamora Sebastián*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar:	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. Observaciones Generales

Para objetivo y tema de investigación, es adecuado

Maribel

NOMBRE:
Nº DNI:

444 93337

Azamora Sebastián
MINECO DISTRICTA
5180 59330 RUC 212-07

Sebastian

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024.

Nombre del Experto: *Marjorie Fabiola Victoria Ybaseta Soto*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar:	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación		

III. Observaciones Generales

Para objetivo y tema de investigación es adecuado

Ybaseta
D^{ra.} Marjorie Ybaseta Soto
GINECO OBSTETRA
ESalud C.M.P. 10771 E.E.I. 10159

NOMBRE: *Marjorie Fabiola Victoria Ybaseta Soto*
Nº DNI: *4 4 50 1083*

INFORME DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación Factores de riesgo asociados a la enfermedad pélvica inflamatoria tratados en el Hospital Santa María del Socorro 2022-2024

Nombre del experto: *Leveau Bartra Harry*




II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a evaluar:	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Si cumple.</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Si cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Si cumple.</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Si cumple.</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Si cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Si cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Si cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Si cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Si cumple.</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Si cumple.</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Para el Objetivo y el Tema de Investigar señalado si es Adecuado.

Anexo 5: Resolución Decanal de Aprobación del Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRION"
DECANATO

Resolución Decanal N° 091-D-FMHDAC-UNICA-26

Fea. 19 de enero de 2026

VISTO:

El Oficio N° 065-2026-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 440-R-UNICA-2024, de fecha 27 de noviembre de 2024, se ratifica la Resolución N° 119-CEU-UNICA-2024, del 27 de noviembre de 2024, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU, como Decano de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 25 de noviembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Oficio N° 01222-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT, de fecha 02 de diciembre de 2024, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. Francisco Roberto Munive Bendezú, como Decano (Titular) de la facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de visto, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", comunica que el (la) docente, Dra. NEIRA GOYENECHÉ, JULIA MONICA RUTH, asesora del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA TRATADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022-2024", del egresado (a): HUAMAN CORONADO, SARAI LOURDES, para optar el Título de Médico Cirujano ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.


SE RESUELVE:

Artículo Único.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla:
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA TRATADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022-2024"

Autor: - Egresado (a): HUAMAN CORONADO, SARAI LOURDES

Asesor : - Dra. NEIRA GOYENECHÉ, JULIA MONICA RUTH

Regístrese, Comuníquese y Archívese.
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRION"


Dr. FRANCISCO ROBERTO MUNIVE BENDEZU
DECANO

FRMB/ecrn
c.c.- Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo

Anexo 6: Autorización y Constancia del comité de ética del Hospital Santa María del Socorro



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMS)

Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación

CIEI-HSMSSH N° 016 - 2026

"El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS) certifica que, mediante revisión expedita realizada por la presidencia del comité el día 03 febrero del 2026, de acuerdo con las facultades establecidas en el reglamento del CIEI-HSMS para investigaciones documentales de riesgo mínimo, ha aprobado el estudio de investigación titulado:"

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA TRATADOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2022 A 2024"

Investigador Principal: HUAMAN CORONADO SARAI LOURDES

La aprobación se otorga bajo los siguientes términos:

- **Modalidad de revisión:** EXPEDITA
- **Periodo de validez de la aprobación:** Desde el de 04 febrero del 2026 hasta el 03 febrero del 2027.
- **Condiciones:** Se requiere el cumplimiento de las normativas vigentes en ética en investigación, incluyendo la presentación del avance del 50% de la recolección de datos y la presentación del informe final según lo establecido por el CIEI-HSMS.
- **Protocolo aprobado:** Se adjunta el protocolo de investigación debidamente sellado por el CIEI-HSMS.
- **Comunicación oficial:** Se enviará una versión electrónica de la presente constancia al correo del investigador principal.

Ica, 04 de febrero de 2026

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA

x

Dr. Jorge L. Ybaseta Medina
CMP 27345 RNE 14383
CIEI COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMSSH)

cc: Unidad de Investigación del HSMS

Calle Castrovirreyra N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe

Ica

Anexo 7: Evidencia fotográfica de la recolección de datos

