

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

---

**“Aspectos epidemiológicos y clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco marzo diciembre 2024”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA: Achic Exaltacion, Rossy Jhomira**

**ASESORA: Falcón Fretel, Lidia Betzaida**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2025**

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 75242138

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42510587

Grado/Título: Magister en ciencias de la salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-4236-6871

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Zelaya Huanca, Roció Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas** de la fecha **veinte** del mes de **octubre** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- |                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos  | <b>Presidente</b> |
| • Dra. Martha Alejandrina Pozo Perez | <b>Secretaria</b> |
| • Mg. Rocío Amparo Zelaya Huanca     | <b>Vocal</b>      |

Nombrados mediante **RESOLUCION 3842-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **“ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AMARILIS - HUÁNUCO MARZO DICIEMBRE 2024”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Rosy Jhomira ACHIC EXALTACION**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobada por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 11.00 horas del día **veinte** del mes de **octubre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS  
DNI: 22418566  
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ  
DNI: 22408219  
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4564-9025

MG. ROCÍO AMPARO ZÉLAYA HUANCA  
DNI: 10620344  
CÓDIGO ORCID: 0009-0005-1016-2294



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ROSSY JHOMIRA ACHIC EXALTACION, de la investigación titulada "ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS - HUÁNUCO MARZO DICIEMBRE 2024", con asesor(a) LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2118-2024 -D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 10 de septiembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 90. ROSSY JHOMIRA, ACHIC EXALTACION.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>biblioteca.medicina.usac.edu.gt</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.revmedmilitar.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>ciencialatina.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

A mi madre Florentina Exaltacion Gonzales por haberme dado la vida y ser el motor y el motivo para lograr mis sueños, por ser mi guía en todo momento y creer en mí sin dudarlo nunca, por brindarme su apoyo amor y comprensión, por siempre estar a mi lado inculcándome a seguir adelante, madre mía las palabras no me alcanzan para agradecerte todo lo que has hecho por mí.

A mi padre Joaquin Achic Ventura por confiar en mí y brindarme su apoyo, por siempre inculcarme a seguir adelante aun estando él lejos de mí, siempre supo guiarme por el camino correcto.

A mi hermano Diego Camacho Exaltacion, a mi padrino Nilton Campos exaltacion, gracias por creer en mí y brindarme todo su apoyo incondicional estando ahí para mí en momentos que más lo necesite.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por su amor y por darme las fuerzas para seguir adelante cada día y mostrarme el camino correcto a seguir.

A mi madre, mi hermano, mi padre y padrino porque siempre estuvieron para mí sin dudarlo ni un segundo apostándolo todo, por todo su apoyo incondicional y por enseñarme a no rendirme nunca hasta alcanzar mis objetivos, ustedes se llevan todo el crédito del mérito.

A mi alma mater la Universidad de Huánuco por darme la oportunidad de formar parte de ella y abrirme las puertas para poder estudiar la carrera tan anhelada.

Así como a mi maestra Martha Alejandrina Pozo Pérez por abrirme las puertas para poder desarrollarme como profesional, por todo su apoyo, motivación y cariño incondicional.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VII
RESUMEN .....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN .....	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	13
1.3. OBJETIVOS .....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	14
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	19
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES .....	22
2.2. BASES TEÓRICAS .....	23
2.2.1. ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA.....	23
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	32

2.3.1. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS .....	32
2.3.2. FACTORES CLÍNICOS .....	32
2.3.3. ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA.....	32
2.3.4. MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS .....	32
2.3.5. HOSPITAL.....	32
2.4. HIPÓTESIS .....	33
2.5. VARIABLES .....	33
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE .....	33
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE .....	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES) .....	33
CAPÍTULO III.....	36
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.1.1. ENFOQUE.....	36
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.1.3. DISEÑO.....	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1. POBLACIÓN .....	36
3.2.2. MUESTRA.....	37
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	37
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	37
CAPÍTULO IV.....	39
RESULTADOS.....	39
4.1. DIMENSION EPIDEMIOLOGICA .....	39
4.2. DIMENSION GINECOLÓGICA .....	44
4.3. DIMENSION CLÍNICA.....	53
CAPÍTULO V.....	62
DISCUSION .....	62
CONCLUSIONES .....	65
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS .....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades.....	39
Tabla 2. Nivel de instrucción.....	40
Tabla 3. Estado civil.....	41
Tabla 4. Procedencia.....	42
Tabla 5. Ocupación.....	43
Tabla 6. Paridad.....	44
Tabla 7. Edad de inicio de relaciones sexuales.....	45
Tabla 8. Número de parejas sexuales.....	46
Tabla 9. Nuevas parejas sexuales los últimos 12 meses.....	47
Tabla 10. Flujo vaginal los últimos 6 meses.....	48
Tabla 11. Infecciones de transmisión sexual previas.....	49
Tabla 12. Patologías previas.....	50
Tabla 13. Uso previo de métodos anticonceptivos.....	51
Tabla 14. Lavado o duchas vaginales frecuentes.....	52
Tabla 15. Flujo vaginal.....	53
Tabla 16. Dismenorrea.....	54
Tabla 17. Dolor pélvico.....	55
Tabla 18. Dispareunia.....	56
Tabla 19. Fiebre.....	57
Tabla 20. Dolor a nivel del cérvix durante la exploración.....	58
Tabla 21. Manejo.....	59
Tabla 22. Uso de antibióticos.....	60
Tabla 23. Complicaciones.....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edades .....	39
Gráfico 2. Nivel de instrucción .....	40
Gráfico 3. Estado civil .....	41
Gráfico 4. Procedencia .....	42
Gráfico 5. Ocupación .....	43
Gráfico 6. Paridad .....	44
Gráfico 7. Edad de inicio de relaciones sexuales.....	45
Gráfico 8. Número de parejas sexuales.....	46
Gráfico 9. Nuevas parejas sexuales los últimos 12 meses .....	47
Gráfico 10. Flujo vaginal los últimos 6 meses .....	48
Gráfico 11. Infecciones de transmisión sexual previas .....	49
Gráfico 12. Patologías previas .....	50
Gráfico 13. Uso previo de métodos anticonceptivos .....	51
Gráfico 14. Lavado o duchas vaginales frecuentes .....	52
Gráfico 15. Flujo vaginal .....	53
Gráfico 16. Dismenorrea .....	54
Gráfico 17. Dolor pélvico.....	55
Gráfico 18. Dispareunia .....	56
Gráfico 19. Fiebre .....	57
Gráfico 20. Dolor a nivel del cérvix durante la exploración .....	58
Gráfico 21. Manejo.....	59
Gráfico 22. Uso de antibióticos .....	60
Gráfico 23. Complicaciones .....	61

## RESUMEN

El presente estudio titulado aspectos epidemiológicos y clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarillis – Huánuco marzo diciembre 2024, se desarrolló considerando tres dimensiones; Dimensión epidemiológica, Dimensión ginecológica y Dimensión clínica, encontrando los siguientes resultados con mayores porcentajes. Dimensión epidemiológica: Edades 25 a 30 años el 35%. Nivel educativo 58% secundaria. Estado civil 38% conviviente. Procedencia 80% de zona urbana. Ocupación 52% amas de casa. Dimensión ginecológica: Paridad 52% con uno a tres hijos. Edad de inicio de relaciones sexuales 50%, entre los 19 a 25 años. Número de parejas sexuales 40% dos parejas sexuales. Si tuvo nuevas parejas sexuales los últimos doce meses 65% que no tuvieron. Si tuvo flujo vaginal en los últimos seis meses: El 78% si tuvo el flujo vaginal, el 22% no tuvo el flujo vaginal en los últimos seis meses. Si tuvieron infecciones de transmisión sexual previas 82% que no las tuvieron. Si tuvieron patologías previas el 40% anemia. Uso de MAC 53% inyectables y píldoras. Lavado o duchas vaginales frecuentes 57% sí se realiza. Dimensión clínica: Flujo vaginal 78% si tuvo. Dismenorrea 98% si presentaron. Dolor pélvico 85% si presentaron. Dispareunia 52% no tuvo. Fiebre: El 78% si presentó. fiebre, mientras que el 22% no presentó fiebre. Dolor 53% si presentó dolor al cérvix durante la exploración. 57% recibieron manejo ambulatorio. Uso de antibióticos 87% si usaron. Complicaciones 50% no presentó.

**Palabras claves:** Aspectos, enfermedad, pélvica, mujeres, activas, hospital.

## ABSTRACT

This study entitled Epidemiological and clinical aspects of pelvic inflammatory disease in sexually active women treated at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital - Amarilis - Huánuco March-December 2024, was developed considering three dimensions; Epidemiological dimension, Gynecological dimension and Clinical dimension, finding the following results with higher percentages. Epidemiological dimension: Ages 25 to 30 years 35%. Educational level 58% secondary. Marital status 38% cohabiting. Origin 80% from urban area. Occupation 52% housewives. n. Age at first sexual relations 50%, between 19 and 25 years. Number of sexual partners 40% two sexual partners. If they had new sexual partners in the last twelve months 65% did not. If they had vaginal discharge in the last six months: 78% had vaginal discharge, 22% did not have vaginal discharge in the last six months. If they had previous sexually transmitted infections 82% did not have them. If they had previous pathologies 40% anemia. Use of CAM 53% injectables and pills. Frequent vaginal douching or washing 57% do. Clinical dimension: Vaginal discharge was present in 78% of cases. Dysmenorrhea was present in 98% of cases. Pelvic pain was present in 85% of cases. Dyspareunia was not present in 52% of cases. Fever: 78% of cases did present fever, while 22% did not present fever. Pain was present in 53% of cases. Cervical pain was present in 57% of cases during the examination. 57% received outpatient treatment. Antibiotic use was present in 87% of cases. Complications were not present in 50% of cases.

**Keywords:** Aspects, disease, pelvic, women, active, hospital.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) se refiere a la infección del sistema reproductivo femenino superior, la cual puede afectar el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el revestimiento de la pelvis. La extensión y gravedad de esta infección dependen de la intensidad del proceso infeccioso.<sup>1</sup>

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es la infección grave más común en mujeres jóvenes, especialmente entre los 16 y 25 años. Aunque puede presentarse en cualquier etapa de la vida reproductiva, la adolescencia es el período de mayor riesgo debido al inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas y el uso incorrecto de anticonceptivos. Estos factores aumentan la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), que a su vez pueden desencadenar la EIP.<sup>2</sup>

Durante la adolescencia, el riesgo de desarrollar salpingitis aguda, una forma de EIP, es mayor. Esto se debe no solo a prácticas sexuales de riesgo, sino también a un factor biológico llamado ectopia cervical. Esta condición hace que el epitelio glandular del cuello uterino quede más expuesto al ambiente vaginal, haciéndolo más susceptible a infecciones por bacterias como el gonococo y la *Chlamydia trachomatis*.<sup>3</sup>

El riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es significativamente mayor en mujeres jóvenes. Un estudio sugiere que las mujeres menores de 20 años tienen un riesgo tres veces superior de padecer esta enfermedad en comparación con las de 25 a 29 años. Otros autores afirman que, para las adolescentes sexualmente activas de entre 15 y 19 años, el riesgo es de 1 de cada 8, mientras que, para las jóvenes de 24 años, el riesgo disminuye notablemente a 1 de cada 80.<sup>4</sup>

La causa principal de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) son las infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta condición es de origen polimicrobiano, lo que significa que la causan varios tipos de bacterias. Se estima que entre el 25 % y 80 % de los casos se deben al gonococo y del 10 % al 40 % a la clamidia. Además, se ha encontrado la presencia de bacterias

anaerobias en dos tercios de los casos, y en un 84 % de las pacientes con abscesos en las trompas y ovarios.

En los países desarrollados, dos tercios de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se dan en personas menores de 25 años. Se calcula que anualmente, alrededor de tres millones de jóvenes en todo el mundo contraen una ITS, y que una de cada seis adolescentes sexualmente activas se ve afectada por este problema.<sup>5</sup>

En los Estados Unidos, aproximadamente un millón de mujeres son diagnosticadas con enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) anualmente. Otros factores que también pueden contribuir a esta infección son el uso de dispositivos intrauterinos (DIU) y el aborto.

Recientemente, se ha observado un aumento en el diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en etapas avanzadas, especialmente en adolescentes. Este es un problema de salud grave, ya que la EIP tiene un impacto significativo en la fertilidad de la mujer.

Existe una relación directa entre el número de episodios de EIP y el riesgo de infertilidad: Un solo episodio de EIP puede causar infertilidad en el 12 % de las mujeres. Tras dos episodios, el riesgo aumenta a casi el 25 %. Después de tres episodios, alrededor del 50 % de las mujeres se vuelven infértiles.<sup>6</sup>

El propósito de esta investigación fue identificar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con enfermedad inflamatoria pélvica.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una infección que inflama el útero, los ovarios y otras partes del aparato reproductor femenino. Esta afección puede dejar cicatrices en dichos órganos, lo que a su vez puede provocar problemas de salud graves, como infertilidad, embarazos ectópicos, dolor pélvico y abscesos.<sup>7</sup>

Aunque los métodos de diagnóstico por imagen han avanzado, el diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) sigue siendo un desafío clínico importante y se basa principalmente en la evaluación de los síntomas. Por lo tanto, es crucial que los profesionales de la salud sospechen de la enfermedad. Abordar este problema es vital debido a su alta prevalencia en mujeres jóvenes sexualmente activas y el grave impacto que tiene en su salud reproductiva. El manejo de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) tiene un impacto que va más allá de la salud individual, afectando a la familia y la sociedad, y con importantes implicaciones económicas. Esto se debe no solo al tratamiento inicial de la enfermedad, sino también a las complicaciones y secuelas que pueden surgir, las cuales se agravan cuando el diagnóstico y el tratamiento se retrasan.<sup>8</sup>

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) genera serios problemas médicos, sociales y económicos. A largo plazo, esta enfermedad puede causar secuelas graves como la esterilidad por daño en las trompas de Falopio y el embarazo ectópico, cuyo tratamiento es muy caro. Por esta razón, es fundamental tratar la EIP de inmediato, ya que un diagnóstico tardío o un tratamiento inadecuado aumentan el riesgo de complicaciones. Un estudio llevado a cabo en Lima en 2016 reveló una prevalencia del 4.07% de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) entre 958 hospitalizaciones ginecológicas. El estudio también encontró que el 28.6% de los diagnósticos de EIP fueron incorrectos. La edad promedio de las pacientes diagnosticadas

fue de 37.59 años ( $\pm 9$  años), con una edad máxima de 55 años. En promedio, las pacientes permanecieron hospitalizadas por 5.4 días.<sup>9</sup>

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es una afección ginecológica común en mujeres que han iniciado su vida sexual y que han tenido antecedentes de flujos vaginales. Generalmente, la EPI es causada por múltiples bacterias (origen polimicrobiano).

Por esta razón, el diagnóstico y tratamiento oportunos son esenciales para prevenir complicaciones en la salud sexual y reproductiva. Si no se trata a tiempo, la EPI puede causar dolores crónicos en la parte baja del abdomen y, en casos extremos, infertilidad.<sup>10</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos y clínicos de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco Marzo diciembre 2024?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco Marzo diciembre 2024?
- ¿Cuáles son los aspectos ginecológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco Marzo diciembre 2024?
- ¿Cuáles son los aspectos clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital

Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco Marzo diciembre 2024?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Describir los aspectos epidemiológicos y clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco Marzo Diciembre 2024.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar los aspectos epidemiológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco Marzo Diciembre 2024.
- Describir los aspectos ginecológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco Marzo Diciembre 2024.
- Identificar los aspectos clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco Marzo diciembre 2024.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Esta investigación busca confirmar la relación de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) con sus aspectos clínicos y epidemiológicos, con un enfoque específico en la población femenina. Se considera que la EIP es un problema de salud pública significativo y una de las afecciones ginecológicas más comunes atendidas en los centros de

salud de primer nivel. Dado que los establecimientos de primer nivel de atención son la primera línea de contacto con las pacientes, es crucial comprender las causas y relaciones de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Este conocimiento permitiría diseñar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud dirigidas a la población en riesgo. Por ello, se lleva a cabo este estudio: para analizar la EIP como una enfermedad común en mujeres sexualmente activas en edad reproductiva y en otros grupos de riesgo.

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Esta investigación proporcionará la información necesaria para combatir y prevenir la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en mujeres. La prevalencia de esta enfermedad ginecológica ha ido en aumento, posiblemente debido a una falta de información preventiva adecuada por parte de los profesionales de la salud. Por ello, este estudio es fundamental para desarrollar métodos más prácticos que permitan un diagnóstico temprano y una prevención oportuna.

#### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Con esta investigación se busca desarrollar métodos de prevención para la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), una enfermedad muy común hoy en día. Para lograrlo, fue necesario ampliar la información disponible sobre este grupo de población, lo cual permitirá crear guías de práctica clínica e implementar métodos de información efectivos para prevenir la enfermedad.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Este proyecto de investigación enfrentará algunas limitaciones. Entre ellas se encuentran la falta de tiempo de los asesores y la escasez de bibliografía y antecedentes sobre el tema a nivel regional, lo que podría dificultar el desarrollo del estudio.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es viable porque la investigadora está dispuesta a realizarlo. Además, se cuenta con el apoyo del centro de salud donde se llevará a cabo y con los recursos económicos necesarios.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Córdova C et al, en Guayaquil Ecuador (2022)** publicó un trabajo de investigación titulado Enfermedad Inflamatoria Pélvica, Para esta investigación, se empleó una revisión bibliográfica de tipo documental. El estudio se centró en la enfermedad inflamatoria pélvica a nivel teórico, y para ello se recopiló información de diversas fuentes electrónicas como Google Académico y PubMed. La búsqueda se realizó utilizando descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. Una vez obtenida, esta información será analizada. Según se ha analizado en esta investigación, la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una afección común. Está relacionada con el inicio temprano de las relaciones sexuales y con el número de parejas sexuales, factores que se consideran de riesgo. Sus síntomas más comunes son el dolor abdominal bajo o pélvico y la inflamación del tracto vaginal. Para su diagnóstico, el ultrasonido es la técnica de imagen más utilizada. El tratamiento debe comenzar en cuanto aparecen los síntomas y debe ser de amplio espectro para cubrir los patógenos más probables. Además, es fundamental incluir a la pareja sexual en el tratamiento, siempre y cuando el contacto haya ocurrido en los 60 días previos al inicio de los síntomas.<sup>11</sup>

**Echevarria P et al, en Guatemala (2021)** publicó un trabajo de investigación titulado Abordaje diagnóstico y terapéutico de la enfermedad inflamatoria pélvica. La Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) es una infección e inflamación que se produce cuando microorganismos se propagan por el sistema reproductivo femenino. Esto sucede principalmente a través de la proximidad de los órganos, o por los sistemas sanguíneo y linfático. Las mujeres sexualmente activas pueden tener diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad

de desarrollar EIP. Estos incluyen: Inicio temprano de la actividad sexual. Tener múltiples o nuevas parejas sexuales. Higiene genital inadecuada. Prácticas sexuales sin el uso de anticonceptivos de barrera. El diagnóstico ideal para la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) debe ser clínico, ya que permite iniciar el tratamiento de inmediato y reducir el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo. No obstante, para confirmar el diagnóstico, también se pueden realizar estudios de laboratorio, de imagen o invasivos. Una vez confirmado, es fundamental clasificar la gravedad de la infección. Los casos leves y moderados pueden tratarse de forma ambulatoria, mientras que los casos graves o con complicaciones requieren hospitalización. Esta clasificación ayuda a elegir el mejor esquema farmacológico y asegurar la máxima eficacia del tratamiento. Las complicaciones de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) pueden ser de corto o largo plazo. La probabilidad de que surjan está directamente relacionada con la gravedad de la infección, la cantidad de factores de riesgo presentes y el tiempo que se tarda en iniciar el tratamiento. No obstante, el riesgo de sufrir una complicación nunca desaparece por completo, incluso si el tratamiento se recibe a tiempo.<sup>12</sup>

**Urgellés S et al, en la Habana Cuba (2021)** Publico un trabajo de investigación titulado caracterización clínica epidemiológica de pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica tumoral. Este estudio reveló que la mayoría de las adolescentes analizadas presentaban comportamientos de riesgo: El 76.4 % tenía relaciones sexuales sin protección. El 52.9 % había iniciado su vida sexual antes de los 14 años. El 64.7 % tenía antecedentes de abortos provocados. Todas las participantes (100 %) buscaron atención médica debido a dolor pélvico. En la mayoría de los casos (95.6 %), se aplicó tratamiento médico. En conclusión, los síntomas y los resultados de las pruebas complementarias fueron consistentes con la enfermedad inflamatoria pélvica tumoral, la cual se manejó principalmente con tratamiento médico.<sup>13</sup>

**Álvarez P et al, en México (2018)** Publicó una investigación titulado Enfermedad inflamatoria pélvica, en un estudio con 212 pacientes, 136 (64.2%) fueron hospitalizadas, y de estas, 35 (25.7%) necesitaron cirugía. Tratamiento hospitalario: La combinación de clindamicina y gentamicina fue el tratamiento más común, utilizado en 55 de 136 pacientes hospitalizadas (41.4%). Tratamiento ambulatorio: Para las pacientes tratadas en casa, el régimen más frecuente fue metronidazol y doxiciclina (21 de 76, o 27.6%). La necesidad de cirugía se relacionó con los hallazgos en las ecografías, los niveles de leucocitos y proteína C reactiva (PCR), así como la presencia de otras enfermedades. En conclusión, la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) debe ser considerada en el diagnóstico de cualquier mujer en edad fértil que presente dolor abdominal. Los análisis de laboratorio básicos son útiles para determinar si una paciente con EIP aguda requiere una intervención quirúrgica. Se subraya la importancia de considerar la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) como una posible causa de dolor abdominal en mujeres en edad fértil. Las pruebas de laboratorio básicas son útiles para determinar si una paciente con un cuadro agudo necesita cirugía. Es crucial que las instituciones de salud establezcan protocolos claros para el manejo de la EIP, garantizando un tratamiento adecuado y completo para reducir el riesgo de complicaciones a corto y largo plazo. Además, se sugiere la necesidad de realizar más investigaciones sobre el tema, preferiblemente a través de estudios prospectivos.<sup>14</sup>

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Parizaca, en Pachacamac Lima (2022).** Publicó un trabajo de investigación titulado Factores clínicos y epidemiológicos relacionados al síndrome de flujo vaginal, Según la investigación, se encontraron varios factores de riesgo clínicos y epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacamac. Hallazgos Principales Factores Clínicos: Enfermedades autoinmunes: El 72.0% de las pacientes con enfermedades autoinmunes presentaron flujo vaginal, lo que indica un riesgo 3.6 veces mayor.

Antibioticoterapia: El 69.7% de las pacientes que habían recibido antibióticos tuvieron flujo vaginal, con un riesgo 5.1 veces superior. Infecciones del tracto urinario (ITU): El 81.3% de las pacientes con ITU presentaron flujo vaginal, lo que representa el riesgo más alto con 8.8 veces más probabilidades. Factores Epidemiológicos: Falta de agua potable: El 77.8% de las pacientes sin acceso a agua potable experimentaron flujo vaginal, con un riesgo 4.6 veces mayor. Compartir toallas: El 74.1% de las pacientes que compartían toallas con sus familias también tuvieron flujo vaginal, con un riesgo 1.9 veces superior. Conclusiones. La presencia de enfermedades autoinmunes, antecedentes de flujo vaginal e infecciones del tracto urinario son factores de riesgo clínicos. Mientras que la ausencia de agua potable y el uso compartido de toallas son factores de riesgo epidemiológicos asociados al síndrome de flujo vaginal en este grupo de pacientes.<sup>15</sup>

**Paucar, en Lircay** Huancavelica (2021). Realizó una investigación titulado características de las mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria. Encontrando resultados: En el Hospital Lircay de Huancavelica, las pacientes diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) mostraron las siguientes características sociodemográficas y ginecológicas: Sociodemográficas: Edad: La mayoría de las pacientes eran jóvenes, con edades entre los 18 y 29 años (41.4%). Nivel educativo: Casi la mitad (48.1%) había completado la secundaria. Estado civil: El 37.6% vivía en pareja. Ocupación: El 58.7% eran amas de casa. Ginecológicas: Hijos: La mayoría (56.6%) tenía entre 1 y 2 hijos. Inicio sexual: El 65.4% comenzó sus relaciones sexuales antes de los 18 años. Parejas sexuales: El 91.0% tuvo entre 1 y 2 parejas sexuales. Patologías previas: La patología previa más común fue una infección de transmisión sexual (ITS), presente en el 62.4% de los casos, seguida del uso de anticonceptivos inyectables en el 28.6%. Las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) estudiadas presentan las siguientes características: Son mujeres jóvenes, con edades entre los 19 y 29 años. Su ocupación principal es ama de casa. Tienen entre uno y dos hijos. Iniciaron su vida sexual antes de los 18

años. Han tenido entre una y dos parejas sexuales. Presentaron flujo vaginal como síntoma. La enfermedad fue de tipo I. Recibieron tratamiento farmacológico. En conclusión, la EPI en este grupo de mujeres fue diagnosticada y tratada de manera oportuna.<sup>16</sup>

**Curo M et al**, en Ayacucho (2018) Realizó una investigación titulado Factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva. Conclusiones: mujeres en edad reproductiva con EIP, se identificaron varios factores de riesgo significativos: Edad: El 29.1% de los casos se presentaron en mujeres de 20 a 35 años. Aborto: El 24.2% tenía antecedentes de aborto. Infecciones del tracto urinario (ITU) y parejas sexuales: El 28.3% tenía antecedentes de ITU y más de tres parejas sexuales. Infecciones de transmisión sexual (ITS): El 18.3% tenía antecedentes de ITS. Vulvovaginitis: El 35% había sufrido de vulvovaginitis. Uso de condón: El 33.3% no usaba condón. Antecedente de EIP: El 25% ya había tenido EIP previamente. El análisis estadístico (regresión logística) confirmó que todos estos factores —antecedentes de aborto, ITU, tener más de tres parejas sexuales, ITS, vulvovaginitis, no usar condón y haber tenido EIP antes aumentan significativamente el riesgo de adquirir esta enfermedad.<sup>17</sup>

**Cortez Orellana, Santiago Ángel:** Enfermedad pélvica inflamatoria en un Hospital de altura en el periodo 2018. Un estudio con 144 pacientes reveló las siguientes características epidemiológicas y clínicas: Características demográficas: La mitad de las pacientes (50%) tenían entre 20 y 29 años. La mayoría eran solteras (45.14%), vivían en zonas urbanas (88.89%), tenían estudios secundarios (64.58%) y se dedicaban a las labores del hogar o no trabajaban (75%). Síntomas principales: El dolor pélvico fue el síntoma más común, afectando al 91.67% de las pacientes. Le siguió de cerca el flujo vaginal, presente en el 87.50%. Tratamiento: El tratamiento ambulatorio más utilizado fue la combinación de Metronidazol, Clindamicina y Ciprofloxacino. En los casos que requirieron hospitalización, se usó principalmente

Clindamicina y Amikacina. Solo se registró un caso que necesitó cirugía (laparotomía) debido a pelviperitonitis. Conclusiones del estudio: La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) se presenta con mayor frecuencia en mujeres de 20 a 29 años. El síntoma más común es el dolor pélvico. Los hallazgos clínicos más habituales incluyen dolor al mover el cérvix y al palpar los anexos (ovarios y trompas de Falopio). El tratamiento se enfoca en los síntomas (sindrómico) en lugar de en la causa específica (etiológico).<sup>1</sup>

### **2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

**Malpartida, en Huánuco (2019).** Publicó una investigación titulado nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes mujeres con vida sexual activa que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Este estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en mujeres sexualmente activas y encontró que la mayoría tenía un nivel de conocimiento bajo, representando el 73.6% de las participantes. Solo un 26.4% mostró tener un conocimiento alto sobre el tema. En cuanto a las características sociodemográficas de las participantes: Estado civil: La mayoría eran convivientes (34.0%), seguidas de cerca por las solteras (28.3%). Nivel educativo: La mayor parte tenía secundaria completa (22.6%) o secundaria incompleta (20.8%). Residencia: La mayoría provenía de zonas urbanas (69.8%). Historial sexual: El 39.6% de las mujeres reportó haber tenido dos parejas sexuales. Además, se encontró que el 42.5% de las participantes ya había sido diagnosticada con EIP en algún momento. El estudio referente al nivel de conocimiento de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) reveló que la mayoría de las mujeres tienen un conocimiento limitado sobre varios aspectos clave de la enfermedad. Causas: El 66.0% de las participantes mostró tener un conocimiento bajo sobre las causas de la EIP, mientras que solo el 34.0% tenía un conocimiento alto. Consecuencias: El desconocimiento es aún mayor en cuanto a las consecuencias. El 77.4% de las mujeres mostró un nivel de conocimiento bajo, en comparación con solo el 22.6% que

tenía un conocimiento alto. Prevención: El área con el menor nivel de conocimiento fue la prevención, donde el 81.1% de las mujeres presentó un conocimiento bajo y únicamente el 18.9% demostró tener un conocimiento alto.<sup>19</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

Es un síndrome clínico que abarca procesos inflamatorios e infecciosos del tracto genital superior en la mujer, incluye una o varias de las siguientes condiciones: endometritis, salpingitis, peritonitis, absceso de trompas y ovarios; dichas entidades generalmente se encuentran combinadas; siendo la salpingitis el proceso más frecuente.<sup>20</sup>

#### ETIOLOGIA

Múltiples microorganismos causan la **enfermedad inflamatoria pélvica** (EIP), y en la mayoría de los casos hay más de uno presente.

- **Bacterias anaeróbicas:** Las más comunes son las especies de Bacteroides, Peptostreptococcus y Peptococcus.
- **Bacterias facultativas:** Las más frecuentes son Gardnerella vaginalis, especies de Streptococcus, Escherichia Coli y Haemophilus influenzae.

Aunque la vaginosis bacteriana se considera una infección endógena, existe una relación directa entre esta y el desarrollo de una EIP polimicrobiana

La **enfermedad inflamatoria pélvica** (EIP) generalmente se origina cuando los agentes infecciosos ascienden desde el cérvix hacia los órganos superiores del sistema reproductivo. Este proceso, conocido como migración canalicular, comienza en el endocérvix y se extiende al endometrio y a las trompas de Falopio.

Dado que la *Chlamydia trachomatis* y la *Neisseria gonorrhoeae* son causas comunes de endocervicitis, su detección y tratamiento tempranos son cruciales para prevenir la EIP.

Una vía de migración menos habitual, llamada migración no canalicular, ocurre cuando la infección se disemina desde el cérvix a través de los vasos linfáticos que rodean el útero.

Se cree que los microorganismos que causan la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) se pueden propagar de tres formas:

- **Vía intraabdominal:** Es la más común, donde los gérmenes viajan desde el cuello uterino, pasando por el útero y las trompas de Falopio, hasta llegar a la cavidad abdominal.
- **Vía linfática:** Ocurre cuando la infección se extiende a través del sistema linfático, como puede suceder con el uso de un **dispositivo intrauterino (DIU)**.
- **Vía hematógena:** Aunque es poco frecuente, la infección puede propagarse a través del torrente sanguíneo, como en el caso de la **tuberculosis**.<sup>21</sup>

## **EPIDEMIOLOGIA**

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una causa importante de problemas de salud reproductiva en la mujer:

- Se le atribuye entre el 30% y 40% de los casos de infertilidad.
- Es responsable de la mitad de los embarazos ectópicos.
- Causa la mayoría de los dolores pélvicos crónicos.

Se estima que cerca del 15% de las mujeres infectadas con la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* desarrollarán EIP. Además, las opciones de tratamiento son cada vez más limitadas debido a la resistencia de algunas cepas bacterianas a los antibióticos.<sup>22</sup>

## FACTORES DE RIESGO

Factores de Riesgo para la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP)

- **Edad:** Las mujeres más jóvenes, especialmente entre los 20 y 30 años, son las más propensas a desarrollar EIP, principalmente debido a la alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en este grupo de edad.
- **Múltiples parejas sexuales:** Las mujeres con varias parejas sexuales tienen un riesgo 4.5 veces mayor de contraer EIP en comparación con las que tienen una sola pareja. El riesgo es aún más significativo si se ha tenido más de una pareja en los 30 días previos a la infección.
- **Enfermedades de transmisión sexual (ETS):** Tener una ETS o antecedentes de haberla padecido eleva el riesgo de EIP. Se ha demostrado que una EIP causada por gonorrea aumenta el riesgo de sufrir episodios futuros de EIP por otras causas.

## Factores de Riesgo y Protección

- **Métodos de barrera:** El uso de métodos anticonceptivos de barrera, como el condón, ayuda a reducir el riesgo de hospitalización por EIP, ya que disminuye la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Anticonceptivos orales:** Tradicionalmente, se pensaba que los anticonceptivos orales protegían contra la EIP al alterar el moco cervical, reducir el sangrado menstrual y modificar factores inmunológicos. Sin embargo, en la actualidad, se considera que este efecto protector podría haber sido exagerado. Incluso, se especula que estos anticonceptivos podrían favorecer infecciones silenciosas y, por tanto, aumentar el riesgo de secuelas a largo plazo. La ectopia cervical que provocan los anticonceptivos orales facilita la colonización de bacterias como la clamidia. A pesar de esto, si bien

pueden aumentar el riesgo de ITS, no se ha demostrado un incremento en las tasas de EIP.

- **Dispositivos intrauterinos (DIU):** El riesgo de desarrollar EIP aumenta en los primeros tres o cuatro meses después de la inserción de un DIU, debido a la manipulación del cuello uterino durante el procedimiento.
- **Historial de EIP:** Las mujeres que ya han tenido EIP tienen una alta probabilidad de sufrir un nuevo episodio. Se estima que un tercio de las mujeres experimentarán un segundo brote, y la mitad de estos ocurre en el primer año después del primer episodio.

Los brotes recurrentes son a menudo menos asociados con gonorrea y clamidia que el primer episodio. La cronicidad de la enfermedad puede ser causada por:

- No tratar a la pareja sexual.
- Daño residual en las trompas de Falopio.
- Un tratamiento incompleto.
- Mantener las mismas conductas sexuales y factores de riesgo que causaron la primera infección.

**Vaginosis o cervicitis:** Hay evidencia que sugiere que la vaginosis bacteriana aumenta el riesgo de contraer EIP, especialmente la causada por gérmenes que ya están presentes en el cuerpo.

**Procedimientos médicos (iatrogenia):** Ciertas intervenciones en el sistema reproductivo femenino pueden facilitar el ascenso de gérmenes y provocar EIP. Estos procedimientos incluyen:

- Parto
- Legrado
- Inserción de un dispositivo intrauterino (DIU)

- Histeroscopia
- Punción transvaginal
- Histerosalpingografía.<sup>23</sup>

## DIAGNÓSTICO

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) se manifiesta de diversas maneras. El síntoma más recurrente es el dolor abdominal, que se presenta en el 95% de los casos. Aunque no es exclusivo de esta enfermedad, se localiza principalmente en la parte baja del abdomen y suele ser bilateral. Su intensidad varía y se agrava con las relaciones sexuales, el examen físico, los cambios de posición y la maniobra de Valsalva. Durante un examen ginecológico, es común encontrar dolor al mover el cuello uterino, el útero o los anexos (trompas y ovarios).

Normalmente, el dolor de la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) aparece durante la primera mitad del ciclo menstrual. Algunos expertos señalan que los cuadros de EPI que comienzan justo después del período menstrual y que son más agudos suelen estar causados por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. En contraste, los casos producidos por *Chlamydia trachomatis* tienden a tener un desarrollo más lento y menos evidente.

### **Criterios de Diagnóstico para la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI)**

El diagnóstico de la EPI se basa en una combinación de **criterios clínicos**. Se dividen en dos categorías:

#### **Criterios Mayores:**

- Dolor al palpar la parte baja del abdomen (**dolor hipogástrico**).
- Dolor al mover el cuello del útero (**cérvix**).
- Dolor al palpar los **anexos** (ovarios y trompas de Falopio).

### **Criterios Menores:**

- Una temperatura corporal de **38°C o superior**.
- Presencia de material purulento (pus) detectado por culdocentesis o laparoscopia.
- Una masa pélvica identificada durante el examen físico o mediante ultrasonido.
- Un recuento de leucocitos superior a 10,500/mm<sup>3</sup> y una velocidad de sedimentación globular (VSG) mayor a 15 mm/hora.
- Evidencia de colonización del cérvix por gonococo o clamidia.
- Más de cinco leucocitos por campo de 100x en un examen Gram de la secreción cervical.

En casos dudosos, se utiliza la laparoscopia como elemento diagnóstico definitivo, debido a que permite confirmarlo y realizar la clasificación de la enfermedad. Adicionalmente, se considera como la mejor vía para tomar las muestras para el estudio microbiológico.

Es importante descartar un embarazo ectópico por lo que es recomendable solicitar una prueba de embarazo. No olvidar que el VIH es un factor de riesgo de absceso tubo ovárico por lo que se debe de solicitar de exámenes laboratoriales para detectarla. La eritrosedimentación aumentada (conocida como proteína C reactiva) hace más específica en su diagnóstico.<sup>24</sup>

### **CLASIFICACIÓN**

#### **Estadios Clínicos de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI)**

Una vez que se diagnostica la **EPI** clínicamente, es crucial determinar su estadio para un tratamiento adecuado. La clasificación es la siguiente:

- **Estadio I: Salpingitis aguda** sin inflamación del peritoneo.

- **Estadio II: Salpingitis aguda con peritonitis.**
- **Estadio III: Salpingitis** con una masa en las trompas y ovarios.
- **Estadio III-A:** La salpingitis ha formado un plastrón anexial.
- **Estadio III-B:** La salpingitis ha formado un absceso tubo-ovárico no roto.
- **Estadio IV: El absceso tubárico se ha roto.**

Es importante destacar que a menudo es difícil determinar el estadio exacto solo con la exploración física, ya que el dolor abdominal y vaginal intenso puede dificultar la evaluación, especialmente en casos de peritonitis aguda. Sin embargo, la sospecha de EPI surge con los síntomas clásicos: dolor pélvico y en los anexos, fiebre, flujo vaginal, eritrosedimentación acelerada y leucocitosis.<sup>25</sup>

#### **TRATAMIENTO:**

El tratamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) debe iniciarse de forma empírica en pacientes con sospecha de la enfermedad, basándose en los siguientes criterios:

- Ser sexualmente activa y tener riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Presentar dolor pélvico junto con uno o más de estos hallazgos en el examen:
  - Dolor al mover el cérvix.
  - Dolor en el útero.
  - Dolor en los anexos (ovarios y trompas de Falopio).

El tratamiento debe incluir antimicrobianos de amplio espectro para combatir los agentes causantes más comunes, como:

- ✓ *Neisseria gonorrhoeae*

- Chlamydia trachomatis
- Bacterias Gram-negativas
- ✓ Bacterias anaerobias y estreptococos

Un tratamiento oportuno, adaptado a la gravedad de la enfermedad (leve, moderada o grave), es crucial para:

- **Reducir las complicaciones** y minimizar el riesgo de casos secundarios.
- **Acortar la duración** de la enfermedad.
- Ofrecer una cura específica, eficaz y preventiva para evitar complicaciones futuras asociadas a las ITS.
- **Interrumpir la cadena de transmisión** de las ITS.

Además, al prescribir el tratamiento, es fundamental considerar los antecedentes de alergias a medicamentos de la paciente.

Si los síntomas no son claros para un diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), o si no se cuenta con pruebas de laboratorio, se debe iniciar un tratamiento empírico. La elección del tratamiento debe basarse en la epidemiología local y considerar la disponibilidad, el costo, la aceptación del paciente y la resistencia a los antimicrobianos.

En casos de EIP leve a moderada, la terapia oral es tan eficaz como la intravenosa. Ambas tienen resultados similares en la prevención de recurrencias y embarazos ectópicos. Por lo tanto, se puede considerar el tratamiento oral para estos casos.

Sin embargo, el tratamiento intravenoso es necesario si:

- Una paciente con EIP moderada no mejora con el tratamiento inicial.
- La paciente presenta un caso de EIP grave.

Es crucial realizar un seguimiento de la paciente a las 72 horas para evaluar su evolución. Si no hay una respuesta positiva al tratamiento, se debe hospitalizar a la paciente para una nueva evaluación y ajuste del plan terapéutico.

Para tratar la EIP leve a moderada de forma ambulatoria, se recomiendan las siguientes opciones:

- **Opción A:** Levofloxacina 500 mg, una vez al día por 14 días, junto con Metronidazol 500 mg, cada 12 horas por 14 días.
- **Opción B:** Clindamicina 450 mg, cada 6 horas por 14 días.

La Ofloxacina no está disponible en el cuadro básico de medicamentos.

Según otras guías internacionales, también se sugieren regímenes como:

- **Opción C:** Una dosis única intramuscular (IM) de Cefoxitin 2g, más una dosis oral de Probenecid 1g, seguida de Doxiciclina 100mg, dos veces al día por 14 días.
- **Opción D:** Una dosis única IM de Ceftriaxona 250mg, o una dosis oral de Cefoxitin 2g con Probenecid 1g, seguida de Doxiciclina 100mg, dos veces al día, y Metronidazol 40mg, cada 12 horas por 14 días.

El manejo de la EIP debe escalonarse según su gravedad:

- **Casos leves:** Pueden ser tratados por un médico familiar en el primer nivel de atención.
- **Casos moderados y graves:** Requieren la atención de un equipo multidisciplinario, que incluya a un ginecólogo e infectólogo, en un segundo o tercer nivel de atención.

Es importante señalar que, aunque hay información limitada sobre otros regímenes, se ha propuesto que la **monoterapia** (el uso de un solo

medicamento) también puede ser efectiva.<sup>26</sup>

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS**

Los factores epidemiológicos son cualquier rasgo, suceso o circunstancia que puede influir en la salud de las personas, llevando a distintos problemas o condiciones médicas.<sup>27</sup>

### **2.3.2. FACTORES CLÍNICOS**

Los factores clínicos son las características biológicas o de comportamiento que elevan el riesgo de que una persona ya enferma sufra de complicaciones graves o incluso muera.<sup>28</sup>

### **2.3.3. ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA**

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es una infección que afecta a la parte superior del aparato genital femenino, incluyendo las trompas de Falopio, los ovarios y el útero. Esta inflamación también puede extenderse a los ligamentos cercanos.

La EIP es más común en mujeres de 15 a 39 años. Si no se trata a tiempo, puede causar daños permanentes en los órganos reproductores y provocar serios problemas de salud.<sup>29</sup>

### **2.3.4. MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS**

La libido o apetito sexual de una mujer se refiere a sus características anatómicas y fisiológicas que influyen en su deseo de placer carnal. También puede describir a una mujer que tiene relaciones sexuales con frecuencia.<sup>30</sup>

### **2.3.5. HOSPITAL**

Este establecimiento se dedica al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes. Además, es un lugar donde se realizan con frecuencia actividades de investigación y enseñanza.<sup>31</sup>

## 2.4. HIPÓTESIS

**Ha:** Existen factores epidemiológicos y clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco Marzo Diciembre 2024.

**Ho:** No existen factores epidemiológicos y clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis – Huánuco Marzo Diciembre 2024.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Aspectos epidemiológicos y clínicos

### 2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Enfermedad inflamatoria pélvica

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS Y CLÍNICOS	Son aquellas que se refieren al estudio de los hechos relacionados con el comienzo, presente y	Características epidemiológicas	Edad	Cuantitativa	Ordinal
			Nivel educativo	Cuantitativa	Ordinal
			Estado civil	Cualitativa	Nominal
			Procedencia	Cualitativa	Nominal
			Ocupación	Cualitativa	Nominal
			Paridad	Cuantitativa	Ordinal
	Características		Inicio de RS	Cualitativa	Nominal

fin de la vida y los cambios de estado que acaecen en un lugar geográfico en un período determinado y los factores clínicos son elementos propios de una determinada patología.	Ginecológica	Nº de parejas sexuales	Cualitativa		
		Nuevas parejas sexuales en los últimos 12 meses	Cualitativa	Nominal	
		Flujo vaginal en últimos 6 meses	Cualitativa	Nominal	
		ETS previas	Cualitativa	Nominal	
		Patologías previas	Cualitativa	Nominal	
		Uso previo de MAC	Cualitativa	Nominal	
		Lavado o duchas vaginales frecuentes	Cualitativa	Nominal	
	Características clínicas	Flujo vagina	Cualitativa		
		Dismenorrea	Cualitativa		
		Dolor pélvico	Cualitativa		
	Dispareunia	Cualitativa			
	Fiebre	Cuantitativa	Nominal		
	Dolor	Cuanlitativa			
	Manejo	Cualitativa			
	Uso de antibióticos	Cualitativo			
	Complicaciones	Cualitativo			
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA	Afección por la que se inflaman los órganos reproductivos femeninos. Puede afectar el	EIP	Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica	Cualitativa	Nominal

---

útero, las  
trompas de  
Falopio, los  
ovarios y  
ciertos  
ligamentos.

---

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es de tipo básica y descriptiva, ya que se enfoca en recolectar información sin manipular las variables. Es un estudio retrospectivo porque los datos se obtienen de expedientes clínicos y es transversal porque la recolección de datos se lleva a cabo en un único momento.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

El enfoque de esta investigación es cuantitativo porque permitirá el análisis de los datos mediante el uso de números.

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo, No Experimental, transeccional.

##### **3.1.3. DISEÑO**

El diseño de nuestra investigación será observacional, descriptivo y transversal. Es observacional porque no habrá una intervención directa de nuestra parte, descriptivo porque se recolectarán datos sin alterar las variables y transversal porque la información se recopilará en un único momento.<sup>32</sup>

M O 

M= muestra (mujeres sexualmente activas)

O= observación (aspectos epidemiológicos y clínicos)

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población en estudio estuvo conformada por 60 pacientes sexualmente activas que presentaron la enfermedad Inflamatoria pélvica

y que fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco.

### **3.2.2. MUESTRA**

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población es decir por 60 pacientes sexualmente activas que presentaron la enfermedad Inflamatoria pélvica y que fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco.<sup>33</sup>

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para obtener la información necesaria para esta investigación, se utilizó una ficha de recolección de datos diseñada previamente. El proceso consistió en seleccionar las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas con la enfermedad y luego aplicar la técnica de observación directa para extraer los datos relevantes.

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Para el análisis de los datos se utilizó un programa estadístico sencillo, MS Excel. Este programa permitió identificar a la población estudiada. El procesamiento de datos se realizará mediante estadística descriptiva. Se utilizarán medidas de tendencia central, las cuales se presentarán en tablas y gráficos con sus respectivas frecuencias y porcentajes.<sup>34</sup>

#### **Aspectos éticos**

Nuestro trabajo se basará cumpliendo los cuatro principios primordiales de la bioética, es decir por los principios de:

**Maleficencia**, durante el desarrollo del estudio el objetivo no será ocasionar ningún tipo de daño ni se infrinja con la integridad de las personas motivo de estudio.

**Beneficencia**, debido a que nuestro trabajo tratará en todo momento beneficiar al grupo sujeto a estudio, brindando recomendaciones para

disminuir la presencia de la enfermedad en estudio.

**Justicia**, debido a que no se rechazaron o discriminaron ninguna de las historias clínicas de las pacientes que presentaron la enfermedad

**Autonomía**, debido a que cada historia tuvo un único uso, especial para el estudio

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. DIMENSION EPIDEMIOLOGICA

Tabla 1. Edades

Edades	Nº	%
Menor de 19 años	11	18
19 a 24 años	18	30
25 a 30 años	21	35
Mayores de 30 años	10	17
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

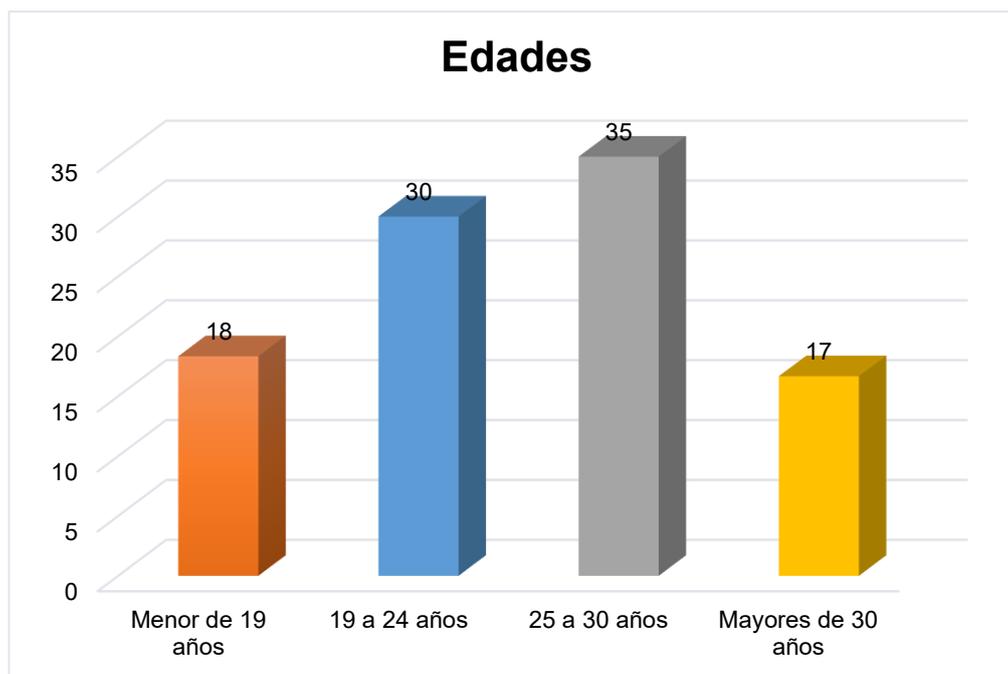
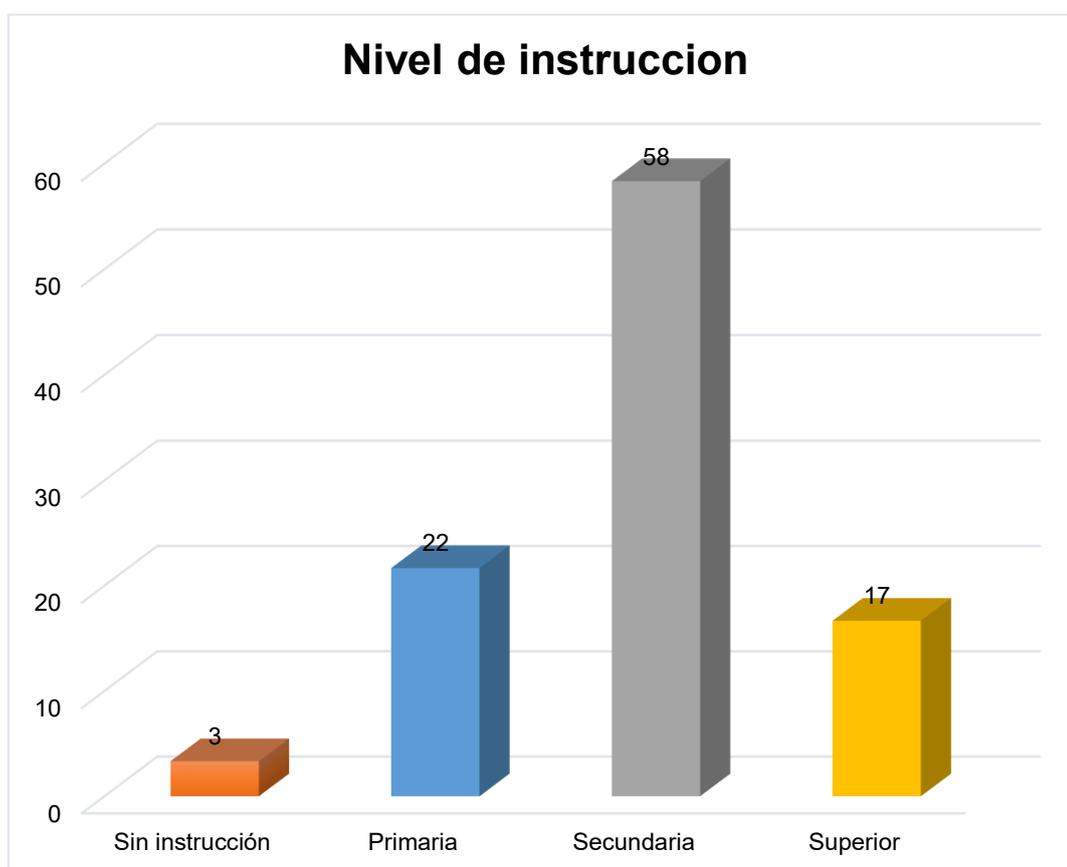


Gráfico 1. Edades

**Interpretación.** Los resultados nos demuestran que las edades de la población participante del estudio fueron: menores de 19 años el 18%, de 19 a 24 años el 30%, de 25 a 30 años el 35% y mayores de 30 años el 17%.

**Tabla 2.** Nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Nº	%
Sin instrucción	02	3
Primaria	13	22
Secundaria	35	58
Superior	10	17
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

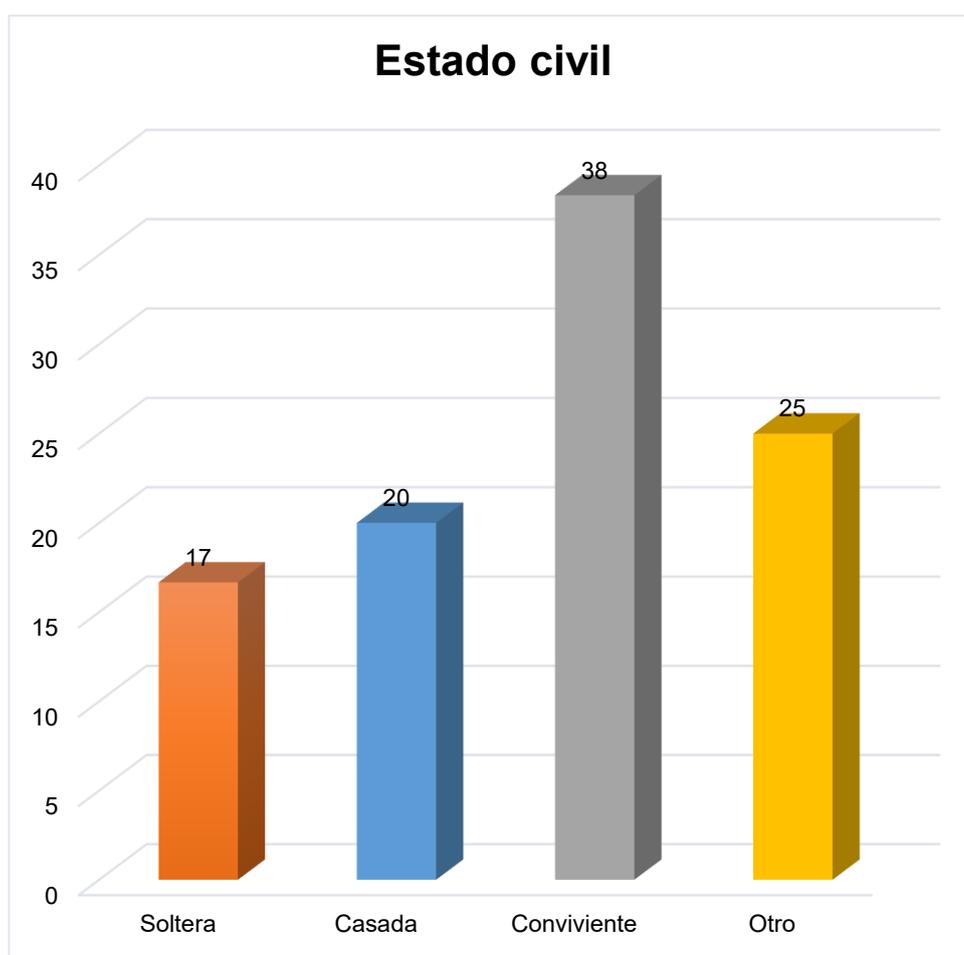


**Gráfico 2.** Nivel de instrucción

**Interpretación.** Los resultados nos muestran referente al nivel educativo: El 03% sin instrucción, el 22% primaria, el 58% secundaria y el 17% superior.

**Tabla 3.** Estado civil

Estado civil	Nº	%
Soltera	10	17
Casada	12	20
Conviviente	23	38
Otro	15	25
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

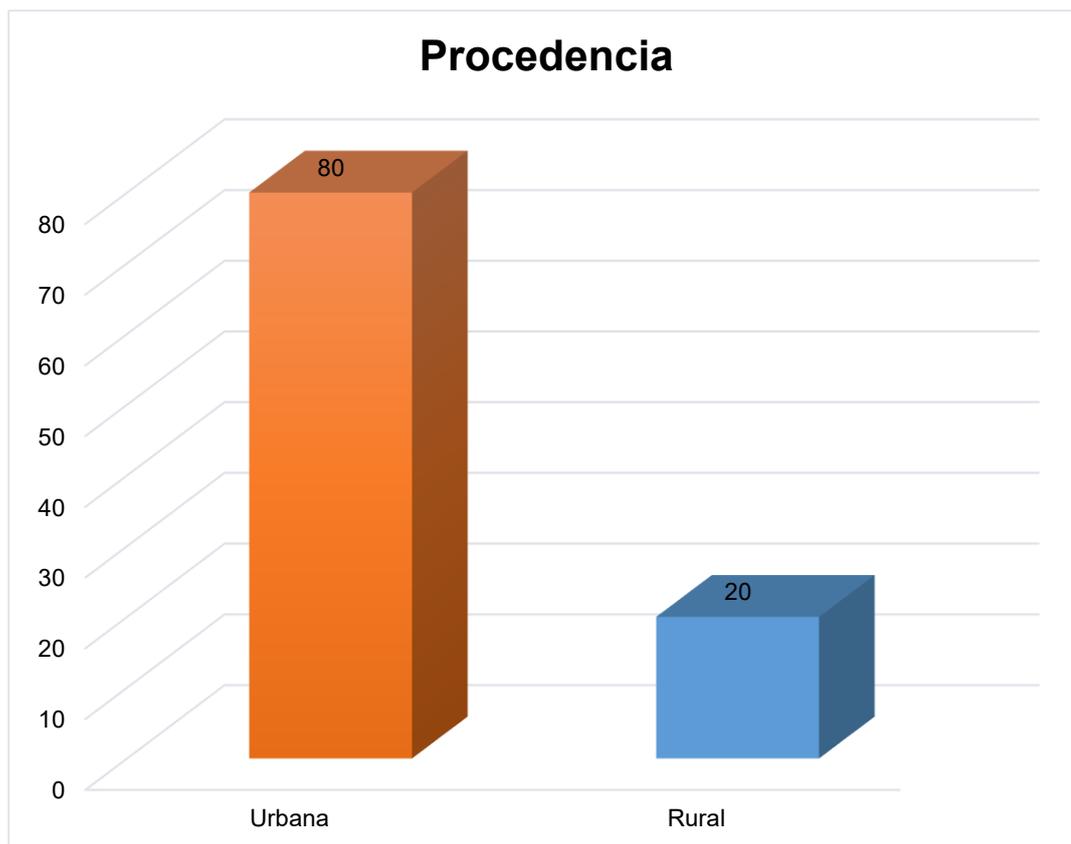


**Gráfico 3.** Estado civil

**Interpretación.** Podemos observar en los resultados, en cuanto al estado civil, el 17% soltera, el 20% casada, el 38% conviviente y el 25% de otro estado civil.

**Tabla 4.** Procedencia

Procedencia	Nº	%
Urbana	48	80
Rural	12	20
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

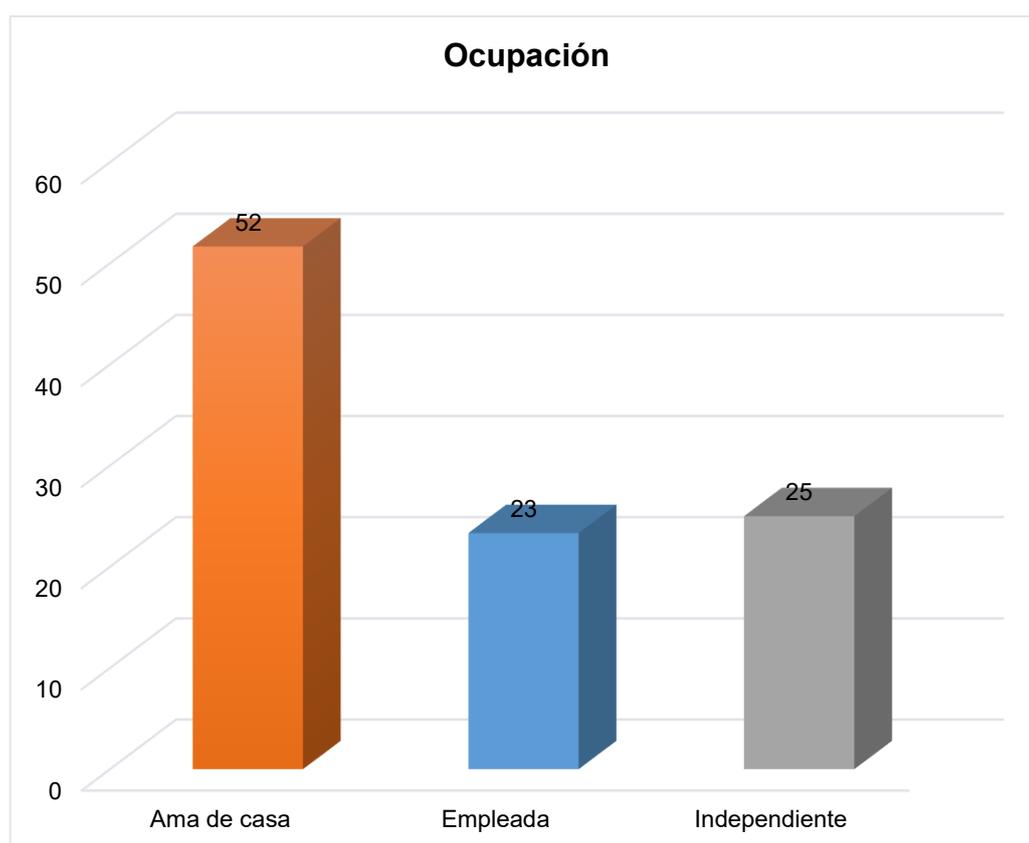


**Gráfico 4.** Procedencia

**Interpretación.** En los resultados podemos evidenciar, respecto a la procedencia, al 80% fueron de procedencia de zona urbana, mientras que el 20% fueron procedentes de zona rural.

**Tabla 5.** Ocupación

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	31	52
Empleada	14	23
Independiente	15	25
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



**Gráfico 5.** Ocupación

**Interpretación.** Los resultados nos demuestran, en relación a la ocupación: Al 52% ocupación amas de casa, al 23% empleadas y al 25% de ocupación de trabajadora independiente

## 4.2. DIMENSION GINECOLÓGICA

Tabla 6. Paridad

Paridad	Nº	%
Nulípara	07	11
1 a 3 hijos	31	52
3 a 5 hijos	12	20
Más de 5 hijos	10	17
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

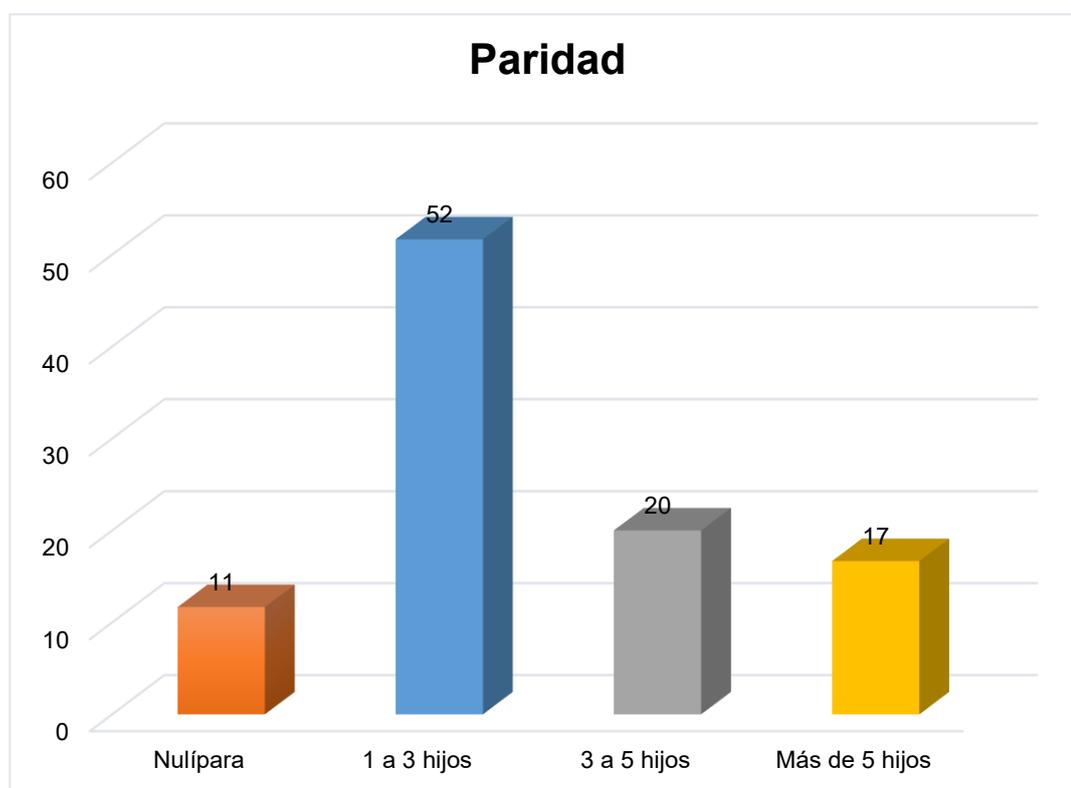
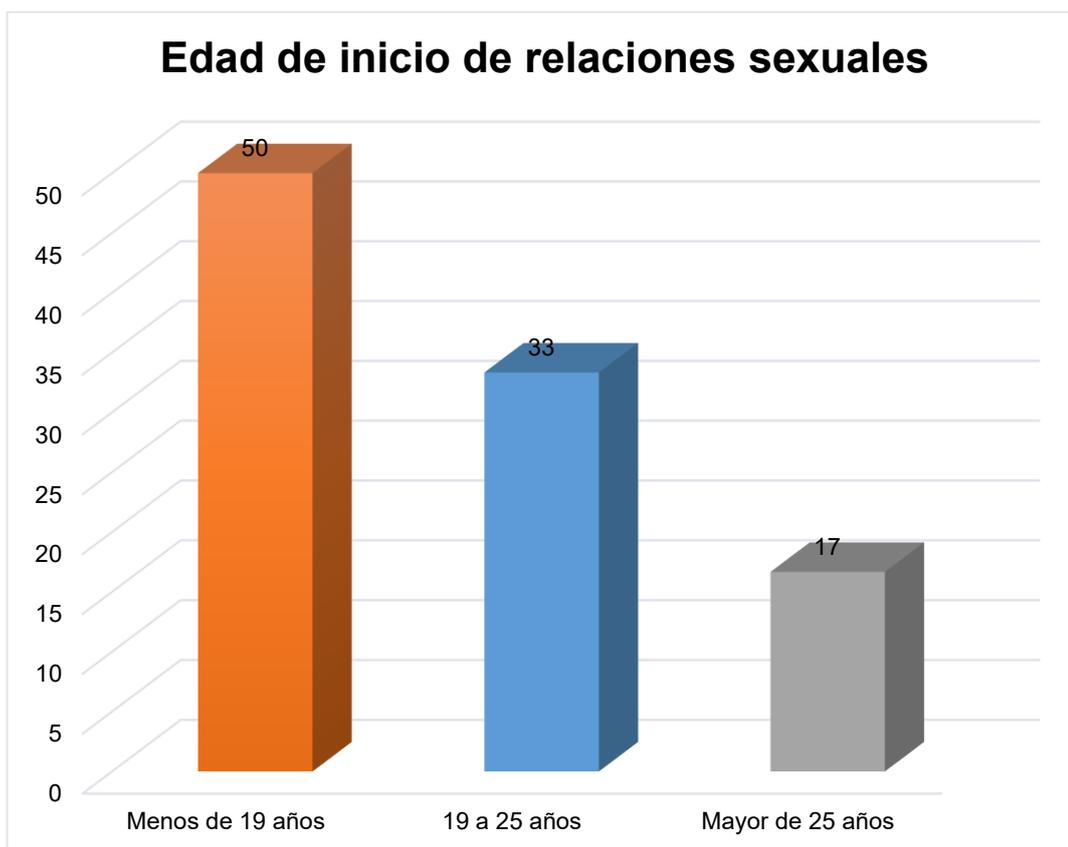


Gráfico 6. Paridad

**Interpretación.** En los resultados evidenciamos, relacionado a la paridad: Al 11% que fueron nulíparas, al 52% con uno a tres hijos, al 20% con tres a cinco hijos y al 17% con más de cinco hijos.

**Tabla 7.** Edad de inicio de relaciones sexuales

Edad de inicio de relaciones sexuales	Nº	%
Menos de 19 años	30	50
19 a 25 años	20	33
Mayor de 25 años	10	17
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

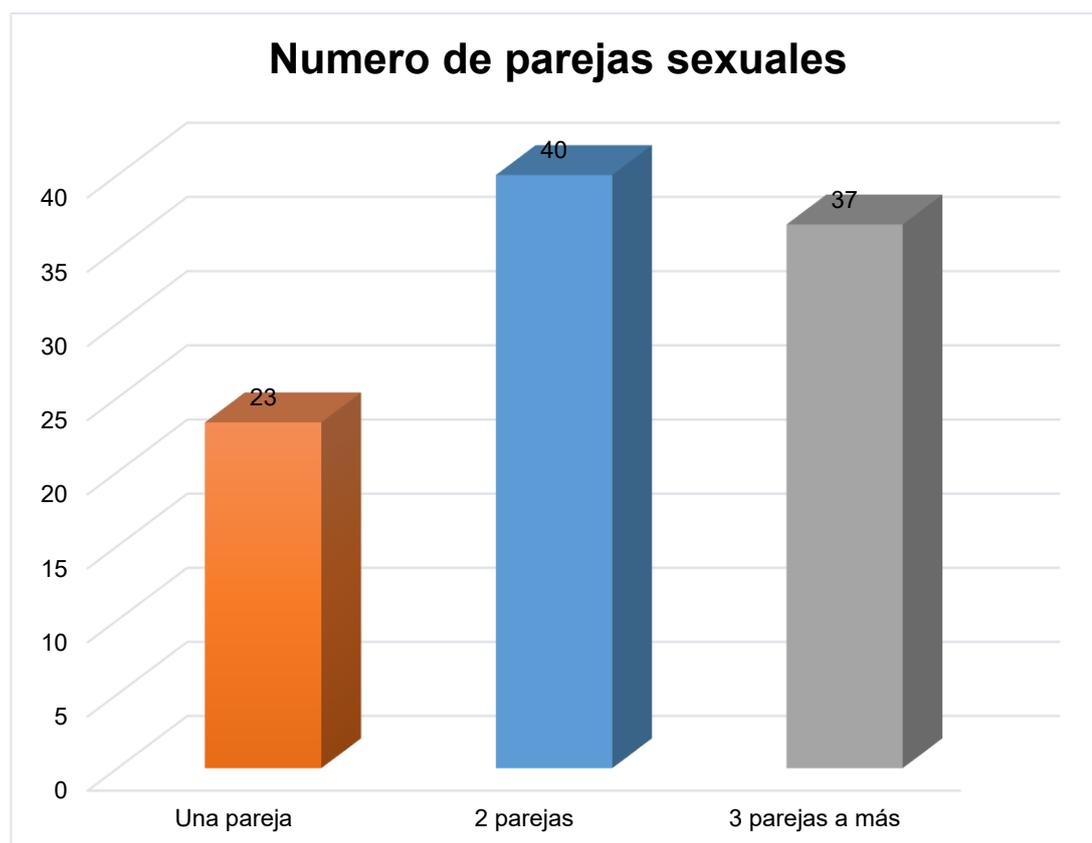


**Gráfico 7.** Edad de inicio de relaciones sexuales

**Interpretación.** En los resultados podemos evidenciar, referente, a la edad de inicio de relaciones sexuales; Iniciaron sus relaciones sexuales menos de 19 años el 50%, entre los 19 a 25 años el 33% y mayores de 25 años el 17%

**Tabla 8.** Número de parejas sexuales

Número de parejas sexuales	Nº	%
Una pareja	14	23
2 parejas	24	40
3 parejas a más	22	37
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

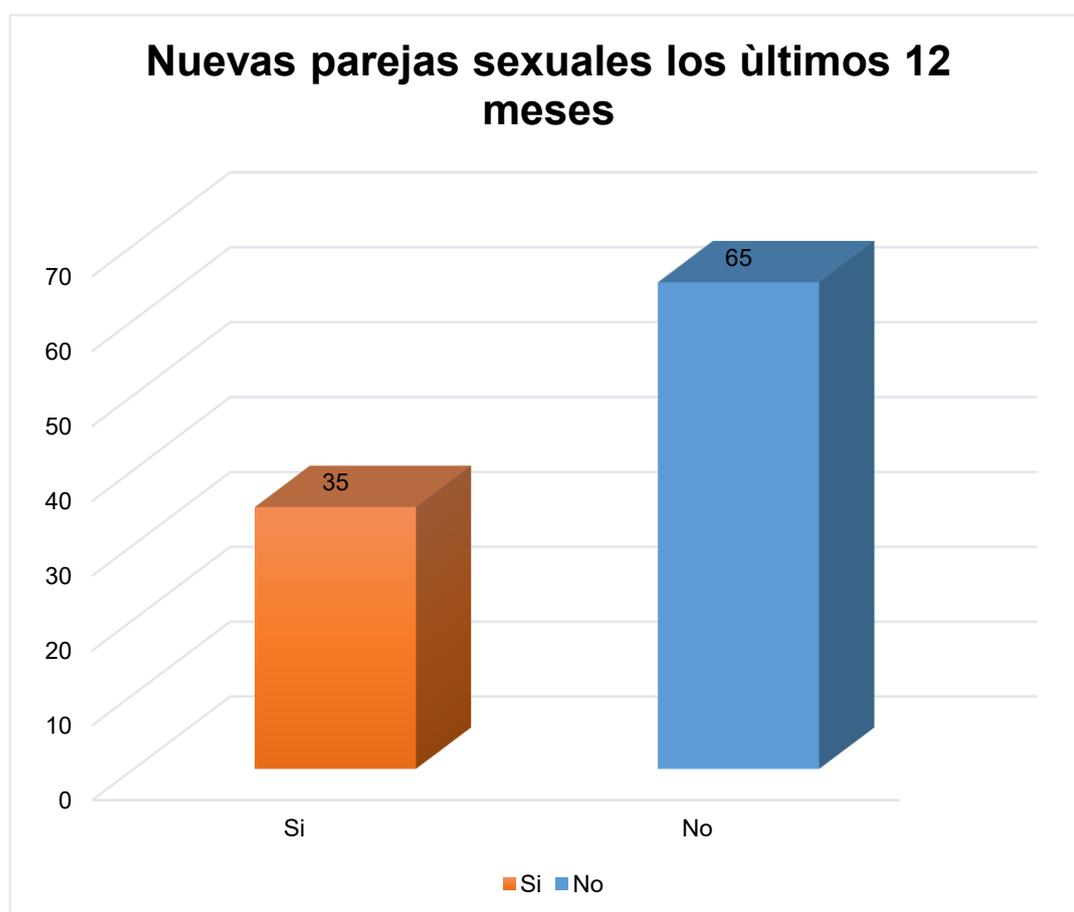


**Gráfico 8.** Número de parejas sexuales

**Interpretación.** En los resultados observamos, respecto al número de parejas sexuales, el 23% tuvo una sola pareja sexual, el 40% dos parejas sexuales y el 37% más de tres parejas sexuales.

**Tabla 9.** Nuevas parejas sexuales los últimos 12 meses

Nuevas parejas sexuales los últimos 12 meses	Nº	%
Si	21	35
No	39	65
	<b>60</b>	<b>100</b>

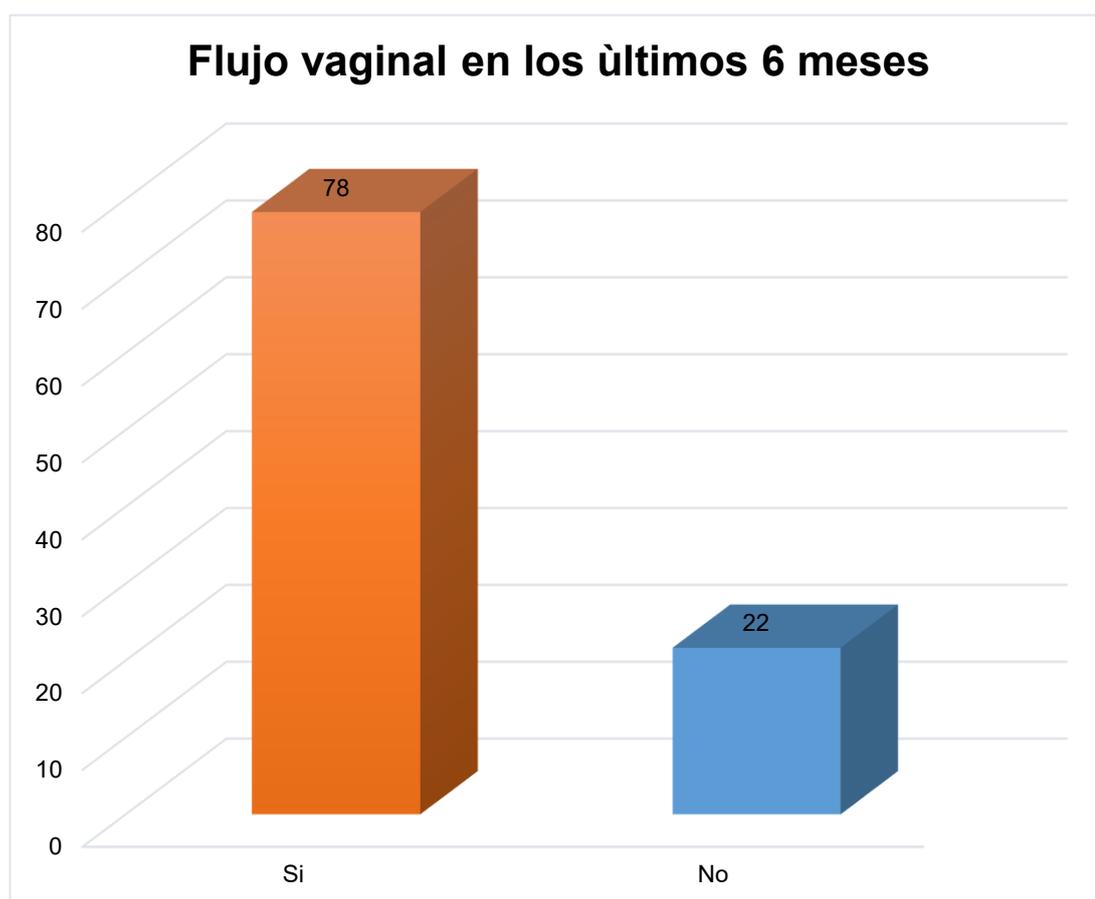


**Gráfico 9.** Nuevas parejas sexuales los últimos 12 meses

**Interpretación.** El presente resultados nos muestra, en cuanto a si tuvo nuevas parejas sexuales los últimos doce meses: Al 35% que si tuvieron nuevas parejas sexuales y al 65% que no tuvieron nuevas parejas sexuales en los últimos doce meses.

**Tabla 10.** Flujo vaginal los últimos 6 meses

Flujo vaginal los últimos 6 meses	Nº	%
Si	47	78
No	13	22
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

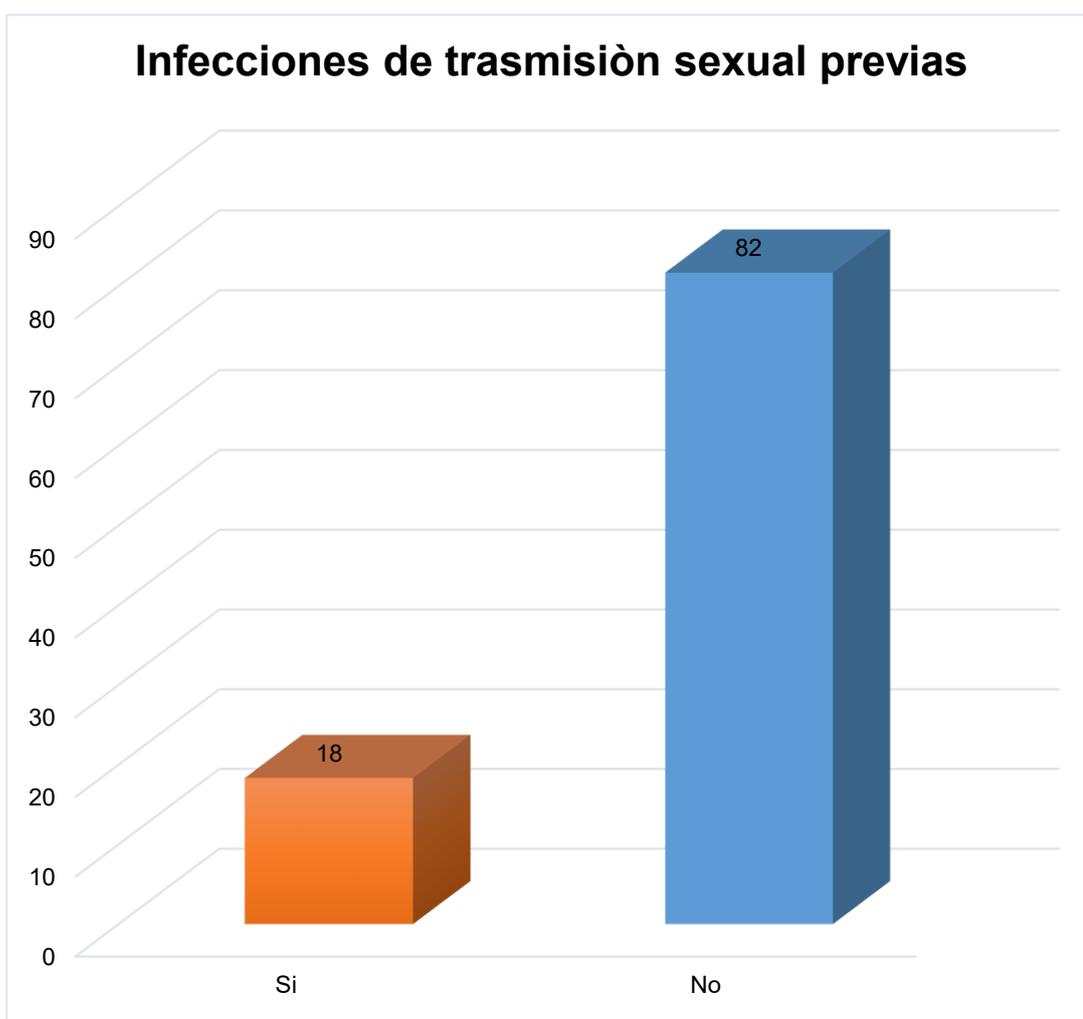


**Gráfico 10.** Flujo vaginal los últimos 6 meses

**Interpretación.** En los resultados evidenciamos, referente a que si tuvo flujo vaginal en los últimos seis meses: El 78% si tuvo el flujo vaginal, el 22% no tuvo el flujo vaginal en los últimos seis meses.

**Tabla 11.** Infecciones de trasmisión sexual previas

Infecciones de trasmisión sexual previas	Nº	%
Si	11	18
No	49	82
	<b>60</b>	<b>100</b>

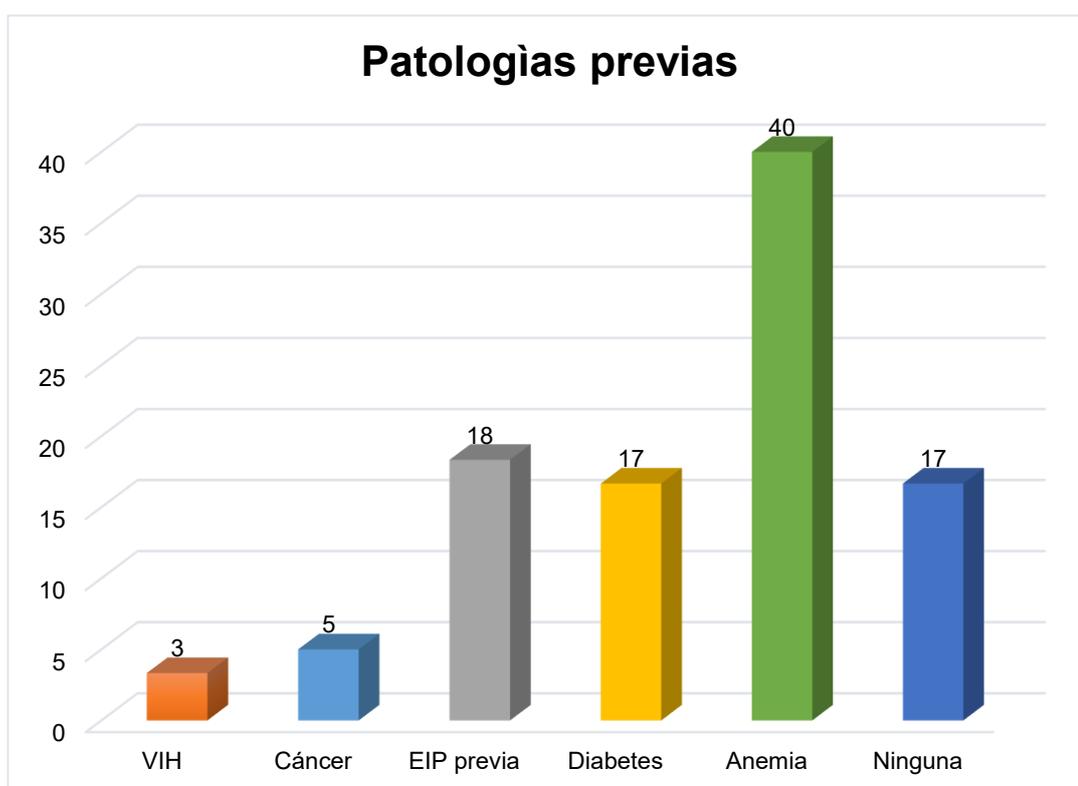


**Gráfico 11.** Infecciones de trasmisión sexual previas

**Interpretación.** Los resultados nos muestran, relacionado a si tuvieron infecciones de trasmisión sexual previas: Al 18% si las tuvieron y al 82% que no las tuvieron.

**Tabla 12.** Patologías previas

Patologías previas	Nº	%
VIH	02	3
Cáncer	03	5
EIP previa	11	18
Diabetes	10	17
Anemia	24	40
Ninguna	10	17
	<b>60</b>	<b>100</b>

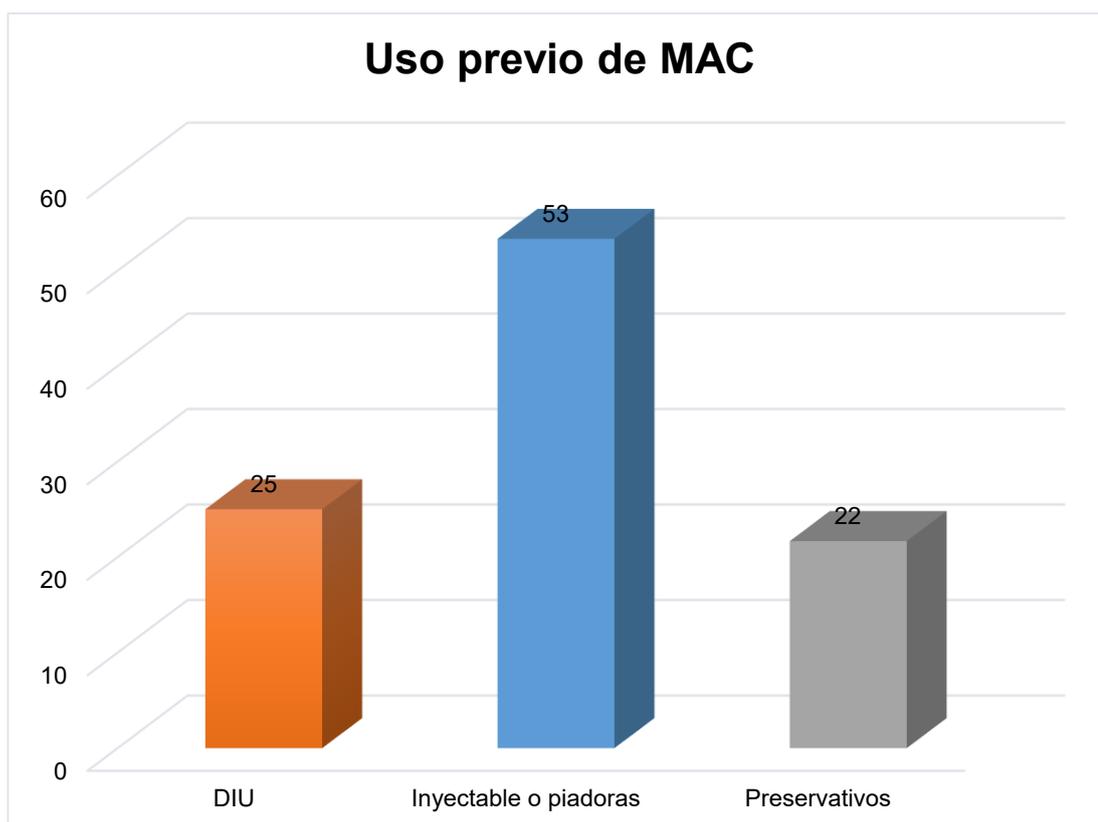


**Gráfico 12.** Patologías previas

**Interpretación.** Podemos observar en los resultados, relacionado a si tuvieron patologías previas: El 03% tuvo VIH/SIDA, el 05% cáncer, el 18% EIP previa, el 17% diabetes, el 40% anemia y el 17% no tuvo ninguna patología.

**Tabla 13.** Uso previo de métodos anticonceptivos

Uso previo de métodos anticonceptivos	Nº	%
DIU	15	25
Inyectable o piadoras	32	53
Preservativos	13	22
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

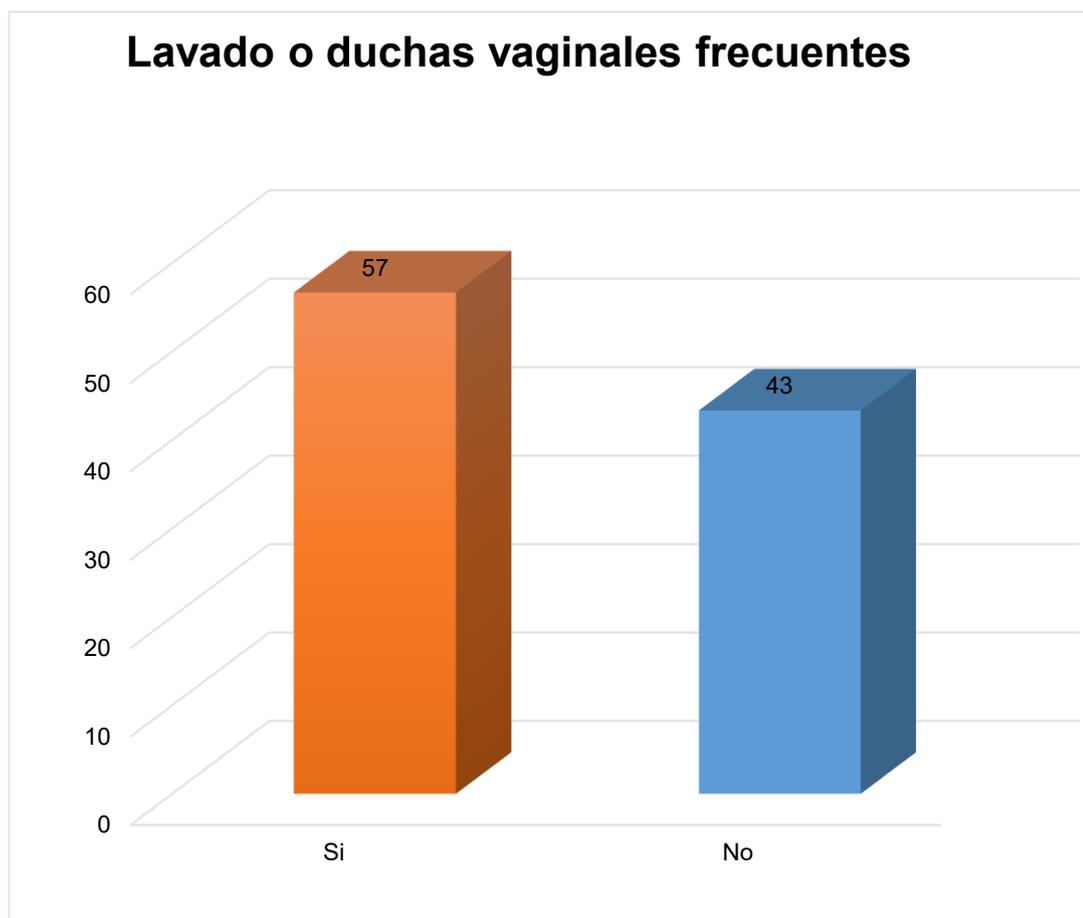


**Gráfico 13.** Uso previo de métodos anticonceptivos

**Interpretación.** Los resultados nos demuestran, en cuanto al uso previo de métodos anticonceptivos: El 25% utilizó el DIU, el 53% inyectables y píldoras y el 22% preservativos.

**Tabla 14.** Lavado o duchas vaginales frecuentes

Lavado o duchas vaginales frecuentes	Nº	%
Si	34	57
No	26	43
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



**Gráfico 14.** Lavado o duchas vaginales frecuentes

**Interpretación.** En el presente resultado evidenciamos, referente a lavado o duchas vaginales frecuentes: El 57% sí se realiza, mientras que el 43% no se realiza el lavado o duchas frecuentemente.

### 4.3. DIMENSION CLÍNICA

Tabla 15. Flujo vaginal

Flujo vaginal	Nº	%
Si	47	78
No	13	22
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

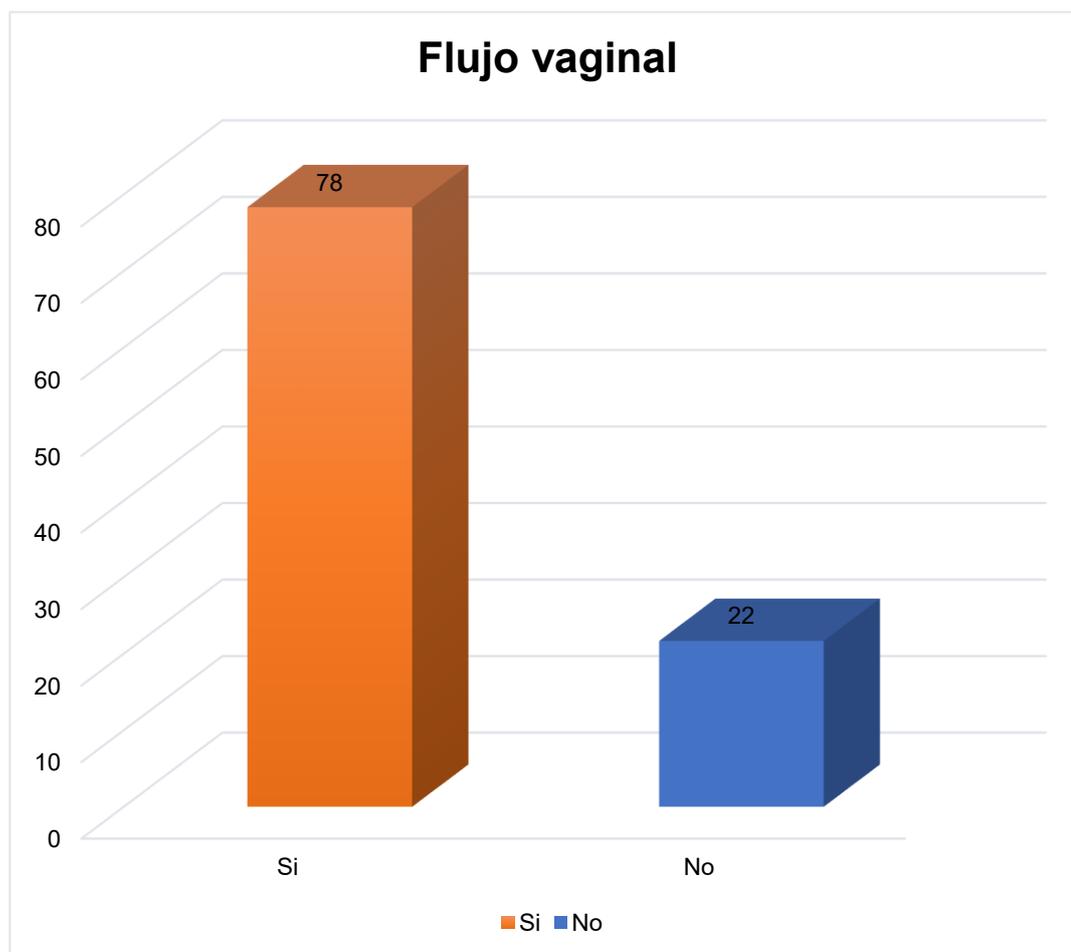
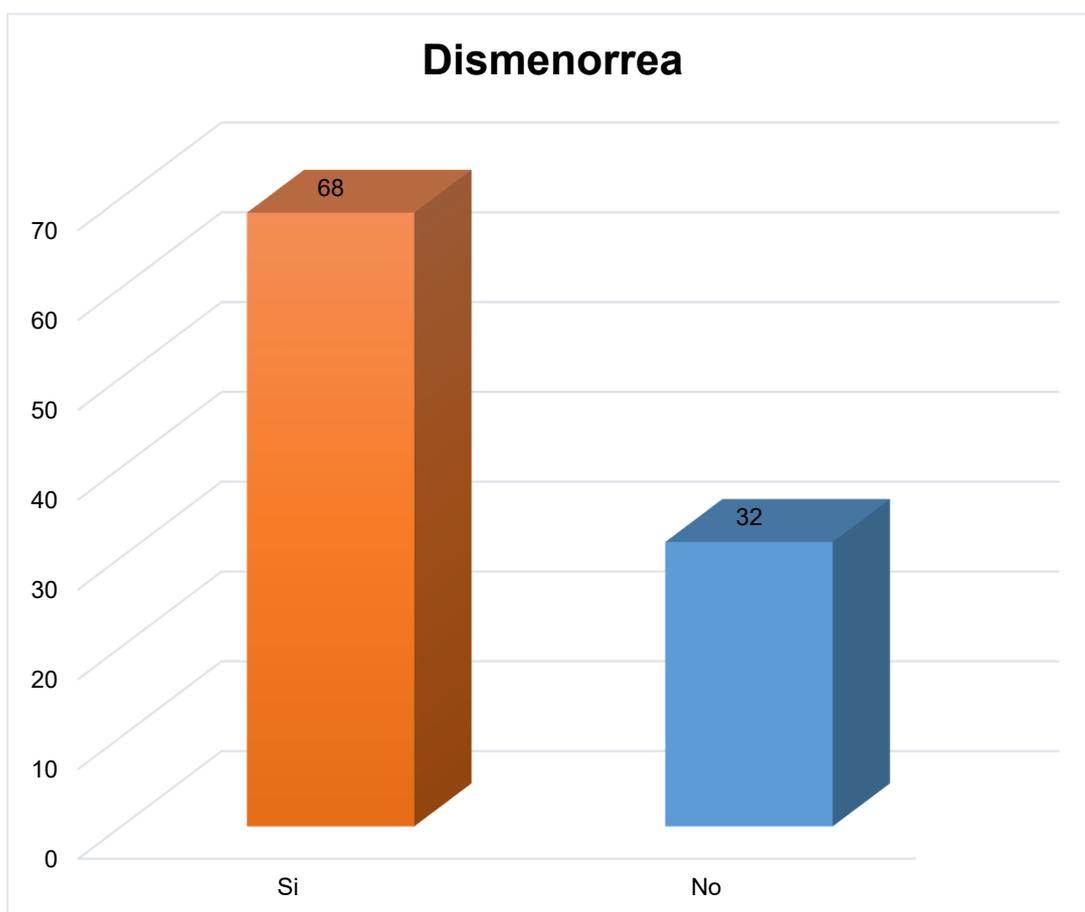


Gráfico 15. Flujo vaginal

**Interpretación.** Observamos en los resultados, respecto a flujo vagina: Al 78% si tuvo flujo vaginal, mientras que el 22% no los tuvo.

**Tabla 16.** Dismenorrea

Dismenorrea	Nº	%
Si	41	68
No	19	32
	<b>60</b>	<b>100</b>

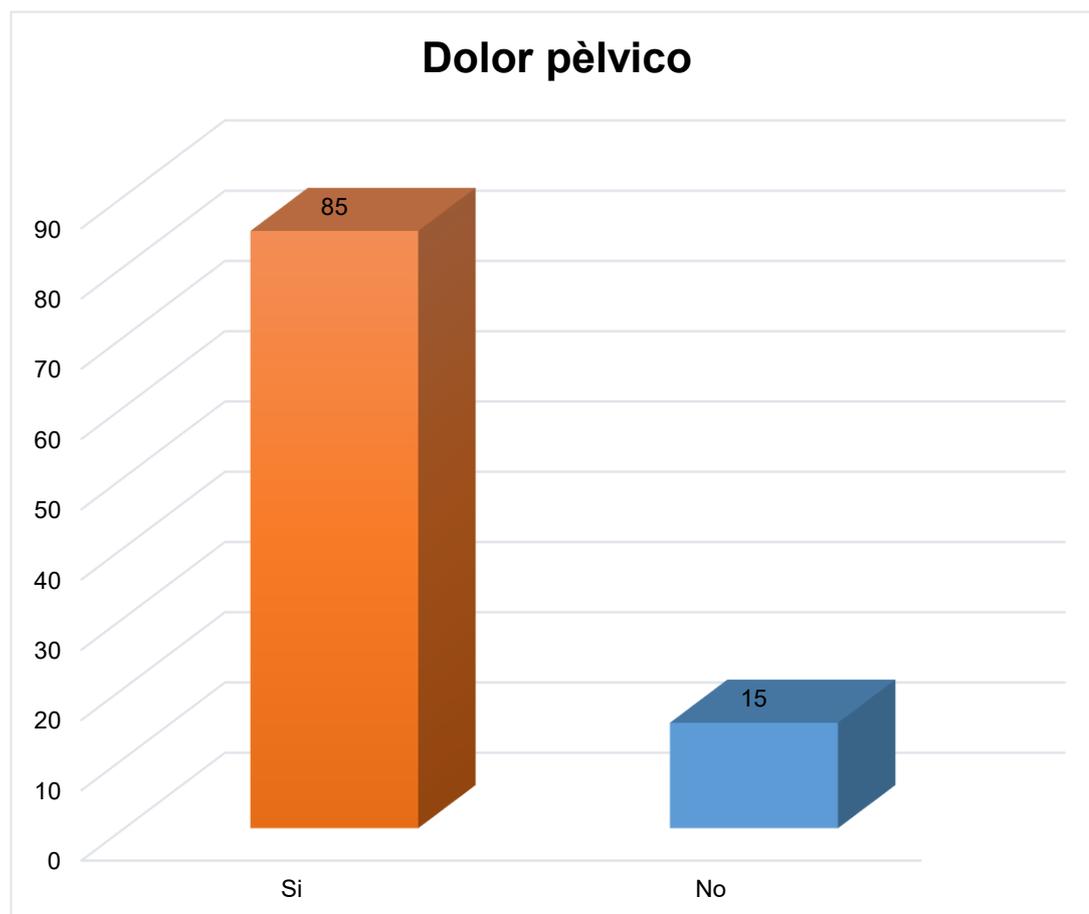


**Gráfico 16.** Dismenorrea

**Interpretación.** Los resultados nos muestran, relacionado a la presencia de Dismenorrea; El 68% si presentaron dismenorrea, mientras que el 32% no presentaron.

**Tabla 17.** Dolor pélvico

Dolor pélvico	N�	%
Si	51	85
No	09	15
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

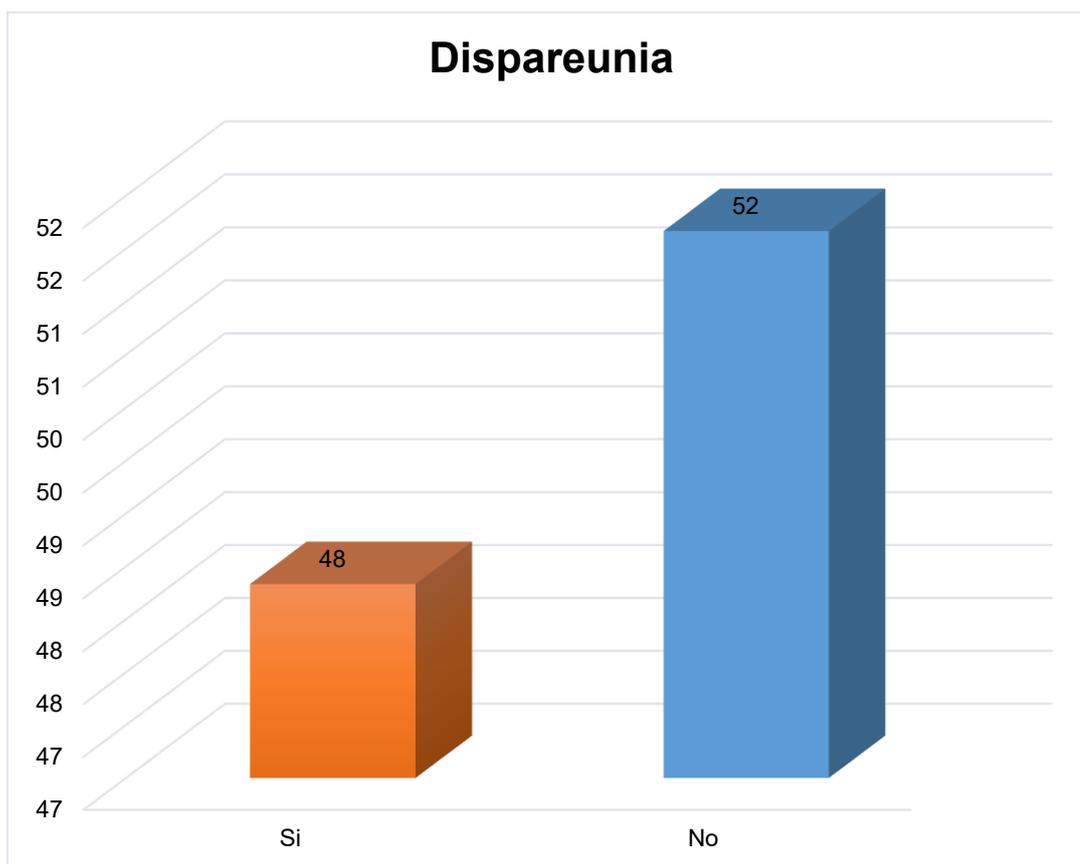


**Gráfico 17.** Dolor pélvico

**Interpretación.** En los resultados podemos observar, referente a dolor pélvico: El 85% si presentaron dolor pélvico, en tanto que el 15% no lo presentaron.

**Tabla 18.** Dispareunia

Dispareunia	Nº	%
Si	29	48
No	31	52
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

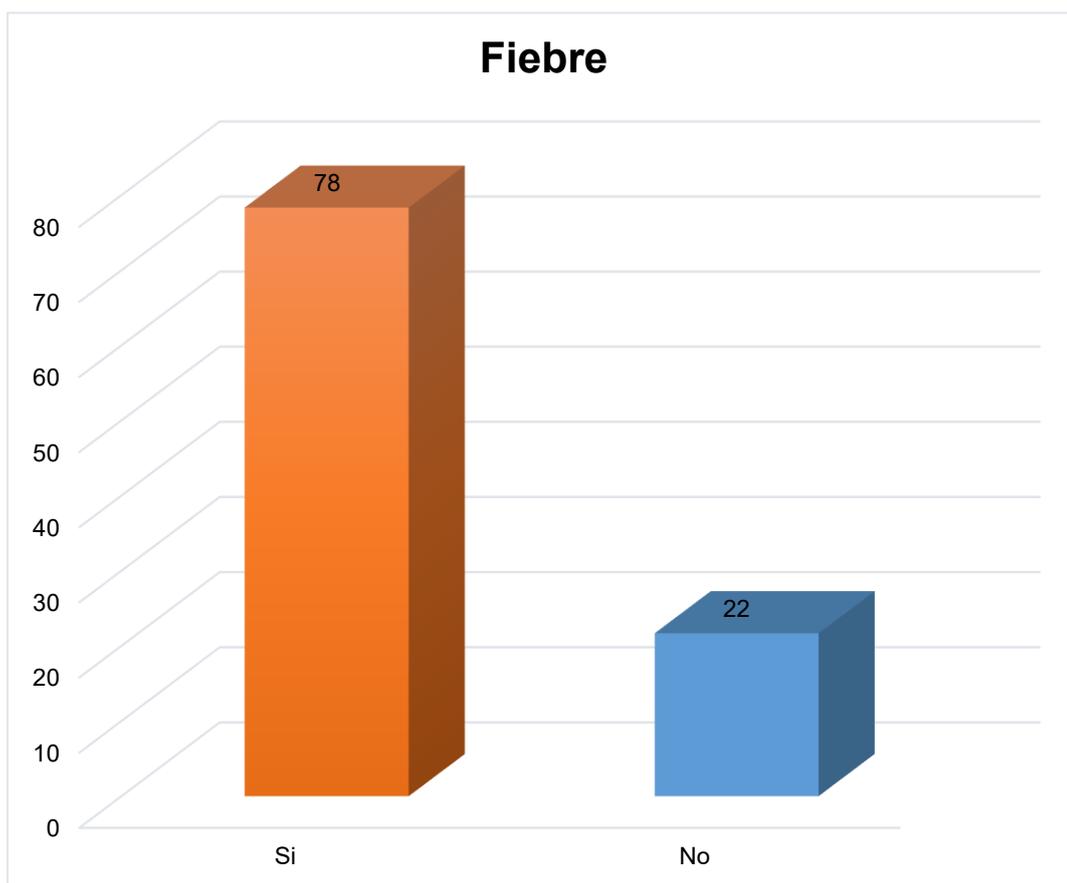


**Gráfico 18.** Dispareunia

**Interpretación.** Podemos observar en el presente resultado, referente a la dispareunia: Al 48% que, si tuvieron dispareunia, en tanto que el 52% no tuvo esta complicación.

**Tabla 19.** Fiebre

Fiebre	Nº	%
Si	47	78
No	13	22
	<b>60</b>	<b>100</b>

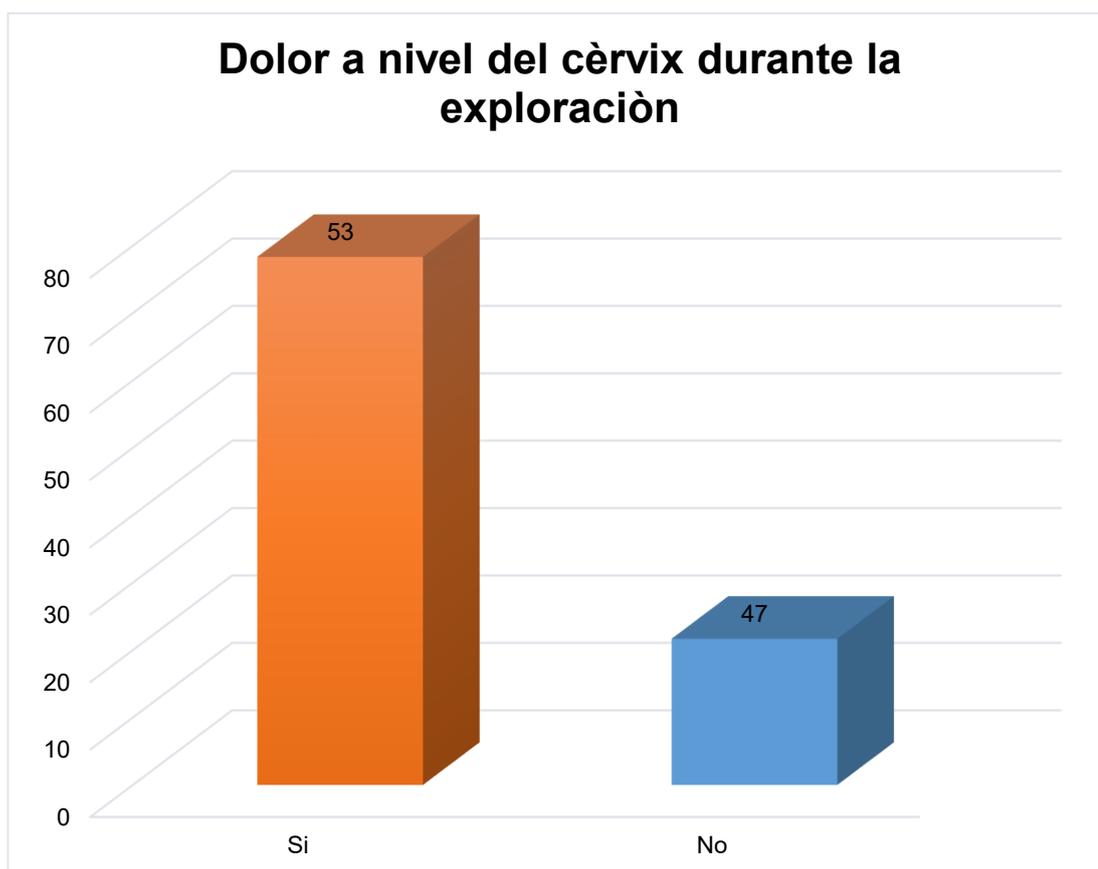


**Gráfico 19.** Fiebre

**Interpretación.** En el presente resultado evidenciamos, referente a Fiebre: El 78% si presentó fiebre, mientras que el 22% no presentó fiebre.

**Tabla 20.** Dolor a nivel del cérvix durante la exploración

Dolor a nivel del cérvix durante la exploración	Nº	%
Si	32	53
No	28	47
	<b>60</b>	<b>100</b>

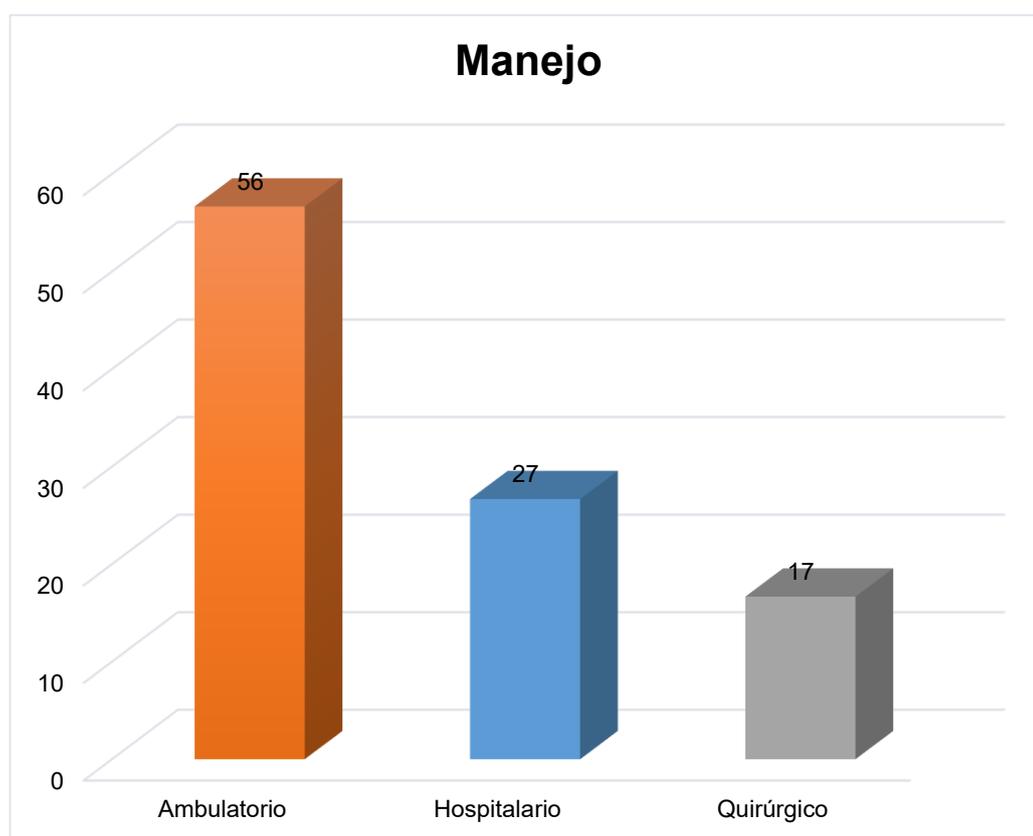


**Gráfico 20.** Dolor a nivel del cérvix durante la exploración

**Interpretación.** Se observan en los resultados, en cuanto a dolor a nivel del cérvix durante la exploración: El 53% si presentó dolor al cérvix durante la exploración, mientras que el 47% no lo presentó.

**Tabla 21.** Manejo

Manejo	Nº	%
Ambulatorio	34	56
Hospitalario	16	27
Quirúrgico	10	17
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

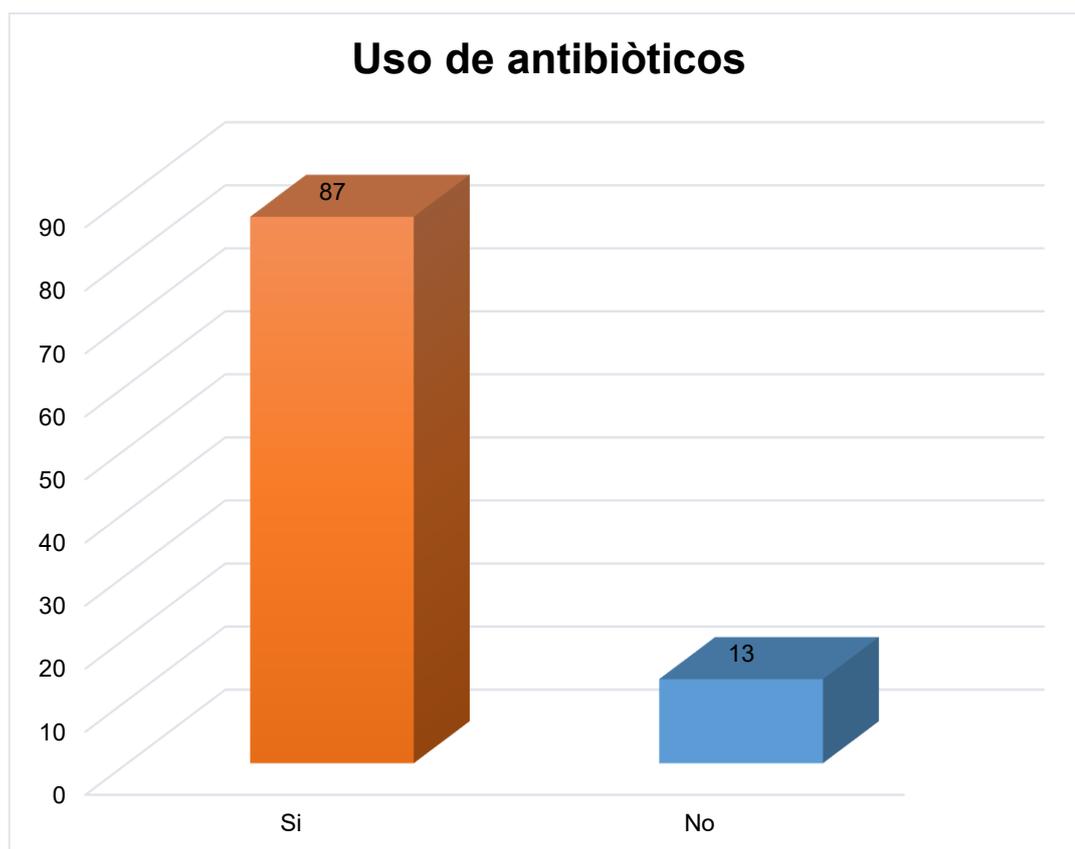


**Gráfico 21.** Manejo

**Interpretación.** Evidenciamos en los resultados, referente al manejo de las enfermedades inflamatorias pélvicas; al 56% recibieron manejo ambulatorio, el 27% manejo hospitalario y el 17% manejo quirúrgico.

**Tabla 22.** Uso de antibióticos

Uso de antibióticos	Nº	%
Si	52	87
No	08	13
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

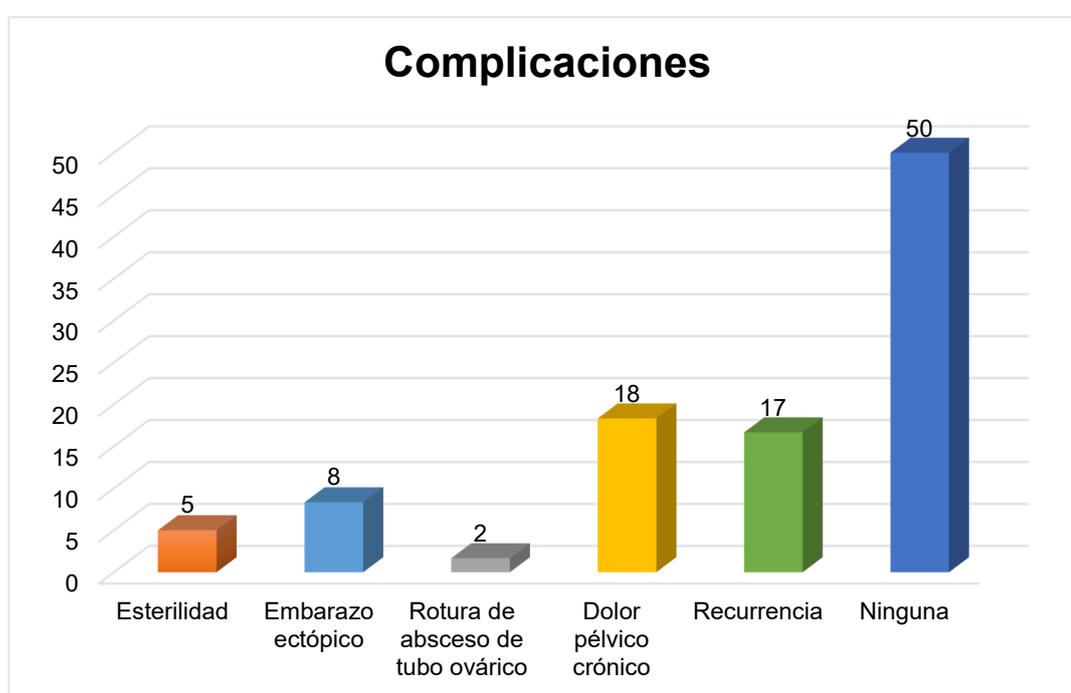


**Gráfico 22.** Uso de antibióticos

**Interpretación.** Se puede evidenciar en los resultados, en relación al uso de antibióticos: El 87% si usaron antibióticos, en tanto que el 13 no usaron este tipo de medicamentos.

**Tabla 23.** Complicaciones

Complicaciones	Nº	%
Esterilidad	03	5
Embarazo ectópico	05	8
Rotura de absceso de tubo ovárico	01	2
Dolor pélvico crónico	11	18
Recurrencia	10	17
Ninguna	30	50
	<b>60</b>	<b>100</b>



**Gráfico 23.** Complicaciones

**Interpretación.** Se puede evidenciar en los resultados, relacionados a complicaciones: El 05% presentó esterilidad, el 08% embarazo ectópico, el 02% rotura de absceso de tubo ovárico, el 18% dolor pélvico crónico, el 17% recurrencia de la enfermedad y el 50% no presentó ninguna complicación.

## CAPÍTULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

El trabajo se desarrolló en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, con una muestra de 60 pacientes que presentaron Enfermedad Inflamatoria pélvica, encontrando como resultado: Dimensión epidemiológica: Edades menores de 19 años el 18%, de 19 a 24 años el 30%, de 25 a 30 años el 35% y mayores de 30 años el 17%. Nivel educativo: El 03% sin instrucción, el 22% primaria, el 58% secundaria y el 17% superior. Estado civil, el 17% soltera, el 20% casada, el 38% conviviente y el 25% de otro estado civil. Procedencia, al 80% fueron de procedencia de zona urbana, mientras que el 20% fueron procedentes de zona rural. Ocupación: 52% ocupación amas de casa, al 23% empleadas y al 25% de ocupación de trabajadora independiente. Similares resultados hallamos en el trabajo desarrollado por Paucar, quien en su trabajo sobre Características de las mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria. Encontró resultados Edad: La mayoría de las pacientes eran jóvenes, con edades entre los 18 y 29 años (41.4%). Nivel educativo: Casi la mitad (48.1%) había completado la secundaria. Estado civil: El 37.6% vivía en pareja. Ocupación: El 58.7% eran amas de casa. También nuestros resultados son similares a los encontrados por Cortez Orellana, Quien en su estudio sobre Enfermedad pélvica inflamatoria en un Hospital de altura. Encontró: La mitad de las pacientes (50%) tenían entre 20 y 29 años. La mayoría eran solteras (45.14%), vivían en zonas urbanas (88.89%), tenían estudios secundarios (64.58%) y se dedicaban a las labores del hogar o no trabajaban (75%).

En cuanto a la Dimensión ginecológica: Encontramos: Paridad: Al 12% que fueron nulíparas, al 52% con uno a tres hijos, al 20% con tres a cinco hijos y al 17% con más de cinco hijos. Edad de inicio de relaciones sexuales; Iniciaron sus relaciones sexuales menos de 19 años el 50%, entre los 19 a 25 años el 33% y mayores de 25 años el 17%. Número de parejas sexuales, el 23% tuvo una sola pareja sexual, el 40% dos parejas sexuales y el 37% más de tres parejas sexuales. Si tuvo nuevas parejas sexuales los últimos doce meses: Al 35% que si tuvieron nuevas parejas sexuales y al 65% que no

tuvieron nuevas parejas sexuales en los últimos doce meses. Si tuvo flujo vaginal en los últimos seis meses: El 78% si tuvo el flujo vaginal, el 22% no tuvo el flujo vaginal en los últimos seis meses. Si tuvieron infecciones de transmisión sexual previas: Al 18% si las tuvieron y al 82% que no las tuvieron. Si tuvieron patologías previas: El 03% tuvo VIH/SIDA, el 05% cáncer, el 18% EIP previa, el 17% diabetes, el 40% anemia y el 17% no tuvo ninguna patología. Uso previo de métodos anticonceptivos: El 25% utilizó el DIU, el 53% inyectables y píldoras y el 22% preservativos. Lavado o duchas vaginales frecuentes: El 57% sí se realiza, mientras que el 43% no se realiza el lavado o duchas frecuentemente. Similares resultados fueron hallados por Parizaca que en su estudio sobre Factores clínicos y epidemiológicos relacionados al síndrome de flujo vaginal, Enfermedades autoinmunes: El 72.0% de las pacientes con enfermedades autoinmunes presentaron flujo vaginal, lo que indica un riesgo 3.6 veces mayor. Antibioticoterapia: El 69.7% de las pacientes que habían recibido antibióticos tuvieron flujo vaginal, con un riesgo 5.1 veces superior. Infecciones del tracto urinario (ITU): El 81.3% de las pacientes con ITU presentaron flujo vaginal, lo que representa el riesgo más alto con 8.8 veces más probabilidades. Así mismo tenemos a Paucar que encontró: Hijos: La mayoría (56.6%) tenía entre 1 y 2 hijos. Inicio sexual: El 65.4% comenzó sus relaciones sexuales antes de los 18 años. Parejas sexuales: El 91.0% tuvo entre 1 y 2 parejas sexuales. Las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) estudiadas presentan las siguientes características: Son mujeres jóvenes, con edades entre los 19 y 29 años. Su ocupación principal es ama de casa. Tienen entre uno y dos hijos. Iniciaron su vida sexual antes de los 18 años. Han tenido entre una y dos parejas sexuales. Presentaron flujo vaginal como síntoma. La enfermedad fue de tipo I. Recibieron tratamiento farmacológico

**Dimensión clínica:** En nuestro estudio encontramos: Flujo vagina: Al 78% si tuvo flujo vaginal, mientras que el 22% no los tuvo. Dismenorrea; El 98% si presentaron dismenorrea, mientras que el 32% no presentaron. Dolor pélvico: El 85% si presentaron dolor pélvico, en tanto que el 15% no lo presentaron. Dispareunia: Al 48% que, si tuvieron dispareunia, en tanto que el 52% no tuvo esta complicación. Fiebre: El 78% si presentó fiebre, mientras

que el 22% no presentó fiebre. Dolor a nivel del cérvix durante la exploración: El 53% si presentó dolor al cérvix durante la exploración, mientras que el 47% no lo presentó. Manejo de las enfermedades inflamatorias pélvicas; al 57% recibieron manejo ambulatorio, el 27% manejo hospitalario y el 17% manejo quirúrgico. Uso de antibióticos: El 87% si usaron antibióticos, en tanto que el 13 no usaron este tipo de medicamentos. Complicaciones: El 05% presentó esterilidad, el 08% embarazo ectópico, el 02% rotura de absceso de tubo ovárico, el 18% dolor pélvico crónico, el 17% recurrencia de la enfermedad y el 50% no presentó ninguna complicación. Comparando con otros estudios encontramos similares resultados con: Urgellés S et al, En un trabajo de investigación titulado caracterización clínica epidemiológica de pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica tumoral. Reveló que la mayoría de las personas analizadas presentaban comportamientos de riesgo: El 76.4 % tenía relaciones sexuales sin protección. El 52.9 % había iniciado su vida sexual antes de los 14 años. El 64.7 % tenía antecedentes de abortos provocados. Todas las participantes (100 %) buscaron atención médica debido a dolor pélvico. En la mayoría de los casos (95.6 %), se aplicó tratamiento médico. En conclusión, los síntomas y los resultados de las pruebas complementarias fueron consistentes con la enfermedad inflamatoria pélvica tumoral, la cual se manejó principalmente con tratamiento médico. También encontramos a: Álvarez En una investigación titulado Enfermedad inflamatoria pélvica, Encontró (64.2%) fueron hospitalizadas, y de estas, 35 (25.7%) necesitaron cirugía. Tratamiento hospitalario: La combinación de clindamicina y gentamicina fue el tratamiento más común, utilizado en 55 de 136 pacientes hospitalizadas (41.4%). Tratamiento ambulatorio: Para las pacientes tratadas en casa, el régimen más frecuente fue metronidazol y doxiciclina (21 de 76, o 27.6%). La necesidad de cirugía se relacionó con los hallazgos en las ecografías, los niveles de leucocitos y proteína C reactiva (PCR), así como la presencia de otras enfermedades.

## CONCLUSIONES

Finalizado nuestro estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

Dentro de los aspectos epidemiológicos y clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas, atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2024, encontramos tres dimensiones, teniendo como conclusiones en cada uno de ellas:

**Dimensión epidemiológica:** Edades menores de 19 años el 18%, de 19 a 24 años el 30%, de 25 a 30 años el 35% y mayores de 30 años el 17%. Nivel educativo: El 03% sin instrucción, el 22% primaria, el 58% secundaria y el 17% superior. Estado civil, el 17% soltera, el 20% casada, el 38% conviviente y el 25% de otro estado civil. Procedencia, al 80% fueron de procedencia de zona urbana, mientras que el 20% fueron procedentes de zona rural. Ocupación: 52% ocupación amas de casa, al 23% empleadas y al 25% de ocupación de trabajadora independiente

**Dimensión ginecológica:** Paridad: Al 12% que fueron nulíparas, al 52% con uno a tres hijos, al 20% con tres a cinco hijos y al 17% con más de cinco hijos. Edad de inicio de relaciones sexuales; Iniciaron sus relaciones sexuales menos de 19 años el 50%, entre los 19 a 25 años el 33% y mayores de 25 años el 17%. Número de parejas sexuales, el 23% tuvo una sola pareja sexual, el 40% dos parejas sexuales y el 37% más de tres parejas sexuales.

Si tuvo nuevas parejas sexuales los últimos doce meses: Al 35% que si tuvieron nuevas parejas sexuales y al 65% que no tuvieron nuevas parejas sexuales en los últimos doce meses. Si tuvo flujo vaginal en los últimos seis meses: El 78% si tuvo el flujo vaginal, el 22% no tuvo el flujo vaginal en los últimos seis meses. Si tuvieron infecciones de transmisión sexual previas: Al 18% si las tuvieron y al 82% que no las tuvieron. Si tuvieron patologías previas: El 03% tuvo VIH/SIDA, el 05% cáncer, el 18% EIP previa, el 17% diabetes, el 40% anemia y el 17% no tuvo ninguna patología. Uso previo de métodos anticonceptivos: El 25% utilizó el DIU, el 53% inyectables y píldoras y el 22% preservativos. Lavado o duchas vaginales frecuentes: El 57% sí se realiza, mientras que el 43% no se realiza el lavado o duchas frecuentemente.

**Dimensión clínica:** Flujo vagina: Al 78% si tuvo flujo vaginal, mientras que el 22% no los tuvo. Dismenorrea; El 98% si presentaron dismenorrea, mientras que el 32% no presentaron. Dolor pélvico: El 85% si presentaron dolor pélvico, en tanto que el 15% no lo presentaron. Dispareunia: Al 48% que, si tuvieron dispareunia, en tanto que el 52% no tuvo esta complicación.

Fiebre: El 78% si presentó fiebre, mientras que el 22% no presentó fiebre. Dolor a nivel del cérvix durante la exploración: El 53% si presentó dolor al cérvix durante la exploración, mientras que el 47% no lo presentó. Manejo de las enfermedades inflamatorias pélvicas; al 57% recibieron manejo ambulatorio, el 27% manejo hospitalario y el 17% manejo quirúrgico. Uso de antibióticos: El 87% si usaron antibióticos, en tanto que el 13 no usaron este tipo de medicamentos. Complicaciones: El 05% presentó esterilidad, el 08% embarazo ectópico, el 02% rotura de absceso de tuvo ovárica, el 18% dolor pélvico crónico, el 17% recurrencia de la enfermedad y el 50% no presentó ninguna complicación.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Diseñar programas, dirigidas a las mujeres en edad fértil, con sesiones educativas que traten de la forma de prevenir las enfermedades inflamatorias pélvicas, así como la forma temprana de detectar la enfermedad.
- Los responsables del manejo de estas enfermedades, mantenerse en constante capacitación sobre el diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno.
- Al personal de salud, realizar el seguimiento de las pacientes con esta patología, para verificar el cumplimiento del tratamiento y evitar recurrencias o complicaciones.
- Incidir en la promoción de la utilización del método anticonceptivo pertinente para prevenir la presencia de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baquedano Mainar L, Lamarca Ballesteros M, Puig Ferrer F, Ruiz Conde MA. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2018
2. Barrantes Rodríguez S. Enfermedad pélvica inflamatoria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2020
3. Alarcón-Villaverde J, Ramos-Castillo J. Infecciones en ginecología y obstetricia: producción científica de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en sus setenta años de vida institucional. Rev. Perú. Gineco. Obstet. 2018
4. Martínez Camilo V, Vanegas Estrada R. Enfermedad inflamatoria pélvica tumoral en adolescentes. Rev. Cubana. Obstet. Ginecol. 2019.
5. Santana Suárez MA, Suárez Suárez B, Ocón Padrón L, Seara Fernández S. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2018
6. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza, Brasil: AMM; 2020
7. OMS OMDLS. protocolo integrado del VIH E ITS en atención primaria. Lima-Perú 2018.
8. Sánchez-Pérez, D. B., Marrero-Miragaya, M. A., Romero-Fernández, M. B., Guerra-Balseiro, A., Tirado-Marrero, M., & Laguardia-Aldama, D. M. (2022). Comportamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica aguda en la atención primaria de salud. Matanzas, 2017-2018.
9. Organización mundial de la Salud: Factores de riesgo. 2019 URL disponible en: [https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/sexuallytransmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/sexuallytransmitted-infections-(stis))

10. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: La enfermedad pélvica inflamatoria, 2016. URL disponible en : <https://www.acog.org/Patients/Search-PatientEducation-Pamphlets-Spanish/Files/Laenfermedad-inflamatoriapelvica?IsMobileSet=false>
11. Córdova Chacón Carlos Antonio, Alfonso Francisco Baquerizo Chala, Christian Andre Roca Maldonado, Katherine Andrea Almeida Barcia: Enfermedad inflamatoria pélvica, Guayaquil –Ecuador 2022.
12. Porras Echeverria José Francisco: Abordaje diagnóstico y terapéutico de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas Guatemala, agosto 2021
13. Urgellés Carreras Sara, Álvarez Fiallo Maritza Ramos Zamora Vilvia, Reyes Guerrero Enrique Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica tumoral, La Habana- Cuba 2021.
14. Álvarez-Pabón Y, Sepúlveda J, Agudelo LA Díaz-Martínez: Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo, México 2018
15. Parizaca Enciso Betsy Vanesa: Factores clínicos y epidemiológicos relacionados al síndrome de flujo vaginal en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pachacamac, enero a junio 2022. Lima – Perú 2023
16. Paucar Pino Max Junior, Canchari Llallhui Luiz: Características de las mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria del hospital de Lircay, Huancavelica de junio 2018 a junio 2019. Huancavelica, Perú 2021.
17. Curo Muñoz, Irene Veani, Mejía Méndez, Zenaida: Factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva. Hospital II Es Salud de Ayacucho. Abril - junio 2018.
18. Cortez Orellana, Santiago Angel: Enfermedad pélvica inflamatoria en un Hospital de altura en el periodo 2018. Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2018.

19. Malpartida Álvarez Jhanela Lizeth: Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes mujeres con vida sexual activa que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco. 2019
20. Williams Ginecología 4ta. edición 2020
21. La enfermedad inflamatoria pélvica [En línea]. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: 2016. URL disponible en: <https://www.acog.org/Patients/SearchPatient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Laenfermedadinflamatoria-pelvica?IsMobileSet=false>
22. Baquedano Mainar, L., Abad Rubio, C., Adiego Calvo, I., Colecha Morales, M., de la Cueva Barrao, M. P., Franco Serrano, C., & Sierra Monzón, J. L. (2021). Protocolo aragonés de enfermedad inflamatoria pélvica. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*.
23. Miguel, J., & Aguilera, V. (2021). Enfermedad Inflamatoria Pélvica, un reto para su diagnóstico y tratamiento precoz. In *Aniversario cime 2021*.
24. PROAntibióticos. Información y herramientas para la mejor utilización de los antibióticos. Disponible en: <https://proantibioticos.com/aminoglicosidos-monitorizacio>
25. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Estudio del factor tuboperitoneal en la disfunción reproductiva (2017).
26. Martínez, C. O., Fumero, S. R., & Céspedes, D. M. (2020). Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria. *Revista Clínica de La Escuela de Medicina de La Universidad de Costa Rica*, 10(3), 19–25.
27. López E. enfermedad inflamatoria pélvica. Lima- Perú; 2018.
28. Berriatúa Pérez Jorge Carlos: *Diccionario Médico Ilustrado*
29. Clínica Universidad de los Andes: *Diccionario Médico M*

30. Real Academia Nacional de Medicina de España: Diccionario de términos médicos.
31. Real Academia Nacional de Medicina de España: Diccionario de términos médicos.2021
32. Hernández-Sampieri R, Torres CPM. Metodología de la investigación: McGrawHill Interamericana México. ED. F DF; 2018.
33. López PL. Población muestra y muestreo. Punto cero. 2004;9(08):69-74. 28. Eguren M, de Belaunde C, Burga AL. Huancavelica cuenta: temas de historia
34. Bernal Torres, C. A., Duitama Ochoa, C. F., & Urdaneta Silva, G. A. (2016).Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Bogotá: Pearson Educación de Colombia.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Achic R. Aspectos epidemiológicos y clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco marzo diciembre 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos y clínicos de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarelis – Huánuco Showing Ferrari – Amarelis – Huánuco Marzo Diciembre 2024?</p> <p><b>Específicos</b></p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Describir los aspectos epidemiológicos y clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarelis – Huánuco Marzo Diciembre 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Caracterizar los aspectos</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>La presente investigación es de carácter descriptivo motivo por el cual no cuenta con hipótesis.</p>	<p><b>Variable de interés</b></p> <p>Aspectos epidemiológicos y clínicos de la enfermedad inflamatoria pélvica.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p><b>Características epidemiológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Nivel de instrucción</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Procedencia</li> <li>- ocupación</li> </ul> <p><b>Características ginecológicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paridad</li> <li>- Inicio de relaciones sexuales</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Básica Descriptiva, Retrospectivo, Transversal</p> <p><b>Enfoque</b> cuantitativo.</p> <p><b>Alcance o nivel de investigación</b></p> <p>Descriptivo, No Experimental, transeccional.</p> <p><b>Dónde:</b></p> <p><b>M ----- O</b></p> <p><b>M:</b> Mujeres sexualmente activas con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria.</p>	<p><b>Técnicas e instrumento de recolección de datos.</b></p> <p>Para poder recolectar los datos necesarios para nuestra investigación, se hará uso de la Ficha de recolección de datos, selección de las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas con la enfermedad, se usará la técnica de la observación directa de las historias clínicas.</p> <p><b>Técnicas para el procesamiento y</b></p>

<p>¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarelis – Huánuco Marzo Diciembre 2024?</p>	<p>epidemiológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarelis – Huánuco Marzo Diciembre 2024.</p> <p>Describir los aspectos ginecológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarelis – Huánuco</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de parejas sexuales</li> <li>- Nuevas parejas sexuales los últimos 12 meses</li> <li>- Flujo vaginal los últimos 6 meses</li> <li>- Infecciones de transmisión sexual previas</li> <li>- Patologías previas</li> <li>- Uso previo de métodos anticonceptivos</li> <li>- Lavados y/o duchas vaginales frecuentes.</li> </ul>	<p><b>O:</b> Características de las mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria</p> <p><b>Población</b> La población en estudio estará conformada por 60 pacientes</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estará conformada por la totalidad de la población es decir por 60 pacientes</p>	<p><b>análisis de la información.</b></p> <p>Se llevará a cabo el análisis de los datos mediante un programa estadístico simple MS Excel, mediante el cual se identificarán a la población objeto de estudio</p>
<p>¿Cuáles son los aspectos ginecológicos de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari –</p>	<p>los los enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres sexualmente activas atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari –</p>	<p><b>Características clínicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flujo vaginal</li> <li>- Dismenorrea</li> <li>- Dolor pélvico</li> <li>- Dispareunia</li> <li>- Fiebre</li> <li>- Dolor durante la exploración</li> </ul>		

---

Amarilis – Huánuco	Marzo	Diciembre		- Manejo
Marzo	Diciembre	2024.		- Uso de antibióticos
2024?	Identificar	los		- Complicaciones
¿Cuáles son los los	aspectos clínicos de la	enfermedad		
aspectos clínicos de la	enfermedad	inflamatoria pélvica en		
enfermedad	inflamatoria pélvica en	mujeres sexualmente		
inflamatoria pélvica en	mujeres sexualmente	activas atendidas en el		
mujeres sexualmente	activas atendidas en el	Hospital Materno		
activas atendidas en el	Hospital Materno	Infantil Carlos		
Hospital Materno	Infantil Carlos	Showing Ferrari –		
Showing Ferrari –	Amarilis – Huánuco			
Amarilis – Huánuco	Marzo	Diciembre		
Marzo	Diciembre	2024.		
2024?				

---

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**DIMENSION EPIDEMIOLÓGICA**

**a) Edad:** .....

**b) Nivel de instrucción**

Sin Instrucción ( )      Primaria ( )      Secundaria (      )  
Superior No Universitaria ( )      Superior Universitaria ( )

**c) Estado civil**

Soltera ( )      Casada ( )      Separada ( )      Divorciada ( )  
Viuda ( )

**d) Procedencia**

Urbana ( )      Rural ( )

**e) Ocupación**

Ama de casa ( )      Empleada ( )      Desempleada ( )  
Independiente ( )

**1. DIMENSION GINECOLÓGICA**

**a. Paridad:**

Nulípara ( )      1-3 hijos ( )      3-5 hijos ( )      Mas de 5 hijos ( )

**b. Edad de Inicio de relaciones sexuales:** .....

**Número de parejas sexuales**

1 parejas ( )      2 parejas ( )      3 parejas a más ( )

**Nuevas parejas sexuales los últimos 12 meses**

Si ( ) No ( )

**Flujo vaginal los últimos 6 meses**

Si ( ) No ( )

**Infecciones de transmisión sexual previas**

Si ( ) No ( )

**Patologías previas**

VIH ( ) Anemia ( ) Cáncer ( ) Diabetes ( ) EPI previa ( )

**Uso previo de métodos anticonceptivos**

DIU ( ) Inyectables ( ) Preservativo ( )

**Lavados y/o duchas vaginales frecuentes**

Si ( ) No ( )

**2. DIMENSION CLÍNICA**

**a) Flujo vaginal**

Si ( ) No ( )

**b) Dismenorrea**

Si ( ) No ( )

**c) Dolor pélvico**

Si ( ) No ( )

**d) Dispareunia**

Si ( )                  No ( )

**e) Fiebre**

Si ( )                  No ( )

**f) Dolor a la movilización del cérvix durante la exploración**

Si ( )                  No ( )

**g) Manejo**

Ambulatorio ( )                  Hospitalario ( )                  Quirúrgico ( )

**h) Uso de antibióticos**

Si ( )                  No ( )

**i) Complicaciones**

Rotura de absceso de tubo-ovárico y peritonitis ( )

Esterilidad ( )    Embarazo ectópico ( )    Dolor pélvico crónico ( )  
)

Recurrencia ( )