

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA PELVICA EN MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA. HOSPITAL II Es SALUD DE AYACUCHO.
ABRIL - JUNIO 2018”**

PRESENTADO POR

**Irene Veani CURO MUÑOZ
Zenaida MEJIA MENDEZ**

**ASESOR
Mg. Obst. ROALDO PINO ANAYA**

AYACUCHO – PERÚ

2018

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater, la universidad nacional san Cristóbal de huamanga, forjadora de nuestra formación y darnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional.

A la escuela de formación profesional de Obstetricia y a la plana docente, por la dedicación, entrega de conocimientos y experiencias, forjando profesionales con cualidades, éticas y humanistas durante la formación profesional.

A los profesionales de Es salud del Hospital II Es Salud de Ayacucho (Carlos Tupia García Godos) quienes compartieron sus experiencias durante nuestro internado hospitalario.

A nuestro asesor al profesor Roaldo Pino Anaya por su colaboración y apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación, a asimismo a nuestros jurados por brindarnos su tiempo y paciencia.

DEDICATORIA

A dios por darme la vida, a mi padre por su apoyo incondicional y a mi gran amor por la ayuda que me ha brindado ha sido sumamente importante, estuvo a mi lado en los momentos y situaciones más difíciles apoyándome que siempre fue muy motivador al decirme que lo lograría mis metas trazadas.

A mi hermosa hija Briana es mi motor y motivo para seguir adelante, ellos son personas muy importantes en mi vida los amo con todas mis fuerzas.

Irene

Primeramente, a Dios todopoderoso por haberme dado la vida, por ser mi fuente, mi sustento, mis fuerzas para poder vencer cada obstáculo que se presentaron en mi camino y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi hija Válhery, tu afecto, tu sonrisa y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida. No sé cómo agradecerle a dios, por haberme dado el regalo más grande de la vida y el privilegio de ser madre de una niña tan hermosa y maravillosa como tú. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis. Gracias bebé.

A mis padres con todo mi cariño y mi amor por ser los pilares más importantes, han sabido formarme con buenos sentimientos y valores, que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mis maestros que, en este andar de la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona bien y preparada para los retos que pone la vida, a cada uno de ellos y a todos dedico cada una de estas páginas de mi Tesis.

Zenaida

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Base teórica científica	24
2.2.1. Enfermedad Inflamatoria Pélvica	24
2.2.2. Epidemiología	25
2.2.3. Factores de Riesgo	27
2.2.4. Cuadro clínico	28
2.2.5. Tratamiento	30
2.2.6. Prevención	35
2.3. Definición de conceptos operativos	36
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables e indicadores	39

CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación	40
3.2. Nivel de investigación	40
3.3. Diseño de investigación	40
3.4. Método de investigación	40
3.5. Población y muestra	40
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7. Procedimiento de recolección de datos	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXO	
- Operacionalización de las variables	73
- Ficha de recolección de datos	75

INTRODUCCIÓN

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es un síndrome clínico frecuente que engloba la patología infecciosa del tracto genital superior. Generalmente es el resultado de una infección ascendente desde endocérvix, pudiendo llegar a afectar en su evolución al endometrio (endometritis), miometrio (miometritis), trompas (salpingitis), ovarios (ooforitis), parametrios (parametritis) y peritoneo pélvico (pelviperitonitis). Se trata de una de las infecciones más frecuentes e importantes en las mujeres no embarazadas en edad reproductiva, y constituye un problema de salud pública por los costos directos e indirectos que provoca debido a sus manifestaciones clínicas y sus secuelas. Su incidencia es difícil de precisar, ya que las formas subclínicas son subdiagnosticadas, pero es sabido que se trata de una entidad frecuente. (Baquedano, 2014).

Habitualmente es una infección poli microbiana en la que los agentes patógenos más prevalentes son *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, ambos de transmisión sexual. Otros agentes implicados son *Mycoplasma hominis* y *genitalium*, *Ureaplasma urealyticum*, *Streptococcus*

agalactiae, Gardnerella vaginalis, Haemophilus sp, Escherichia coli y gérmenes anaerobios.

El mecanismo de transmisión más frecuente es vía sexual progresando en forma de infección ascendente; también es posible una etiología iatrógena, representada principalmente por la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU) o cualquier prueba invasiva capaz de arrastrar los gérmenes de la flora vaginal al tracto genital superior, como la histerosalpingografía (HSG) y la histeroscopia. Otras posibilidades de transmisión menos frecuentes son vía hematógena (tuberculosis), linfática y por contigüidad (apendicitis). (Baquedano, 2014).

1. El propósito del presente estudio fue determinar los factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio del 2018, a través de una investigación aplicada, descriptiva, transversal y prospectiva con una muestra de 120 mujeres en edad reproductiva, encontrándose los siguientes resultados; la frecuencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio del 2018 fue de 36,6%. Del grupo de mujeres en edad reproductiva con enfermedad inflamatoria pélvica el 29,1% fueron mujeres con edades entre 20 a 35 años, el 24,2% con antecedente de aborto, el 28,3% con infección de tracto urinario y tuvieron 3 a más parejas sexuales, el 18,3% fueron mujeres en edad reproductiva con y sin antecedente de infección de transmisión sexual, el 35% con vulvovaginitis, el 33,3%

fueron mujeres que no usan condón en sus relaciones coitales y el 25% con antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica.

El tener antecedente de aborto, la infección del tracto urinario, el número de parejas sexuales más de 3, antecedentes de infección de transmisión sexual, la vulvovaginitis, el no uso de condón y el antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica son factores de riesgo para adquirir una enfermedad inflamatoria pélvica determinados por regresión logística (OR >1).

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada año miles de mujeres experimentan un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica aguda (EIP) y estas son sometidas a un creciente riesgo de molestias crónicas en el hemiabdomen inferior, embarazo ectópico, dolores por adherencias, infertilidad tubárica. Aproximadamente un 12 % de mujeres se convierten en infértiles después de un simple episodio, casi un 25 % después de dos episodios y casi un 50 % después de tres episodios. Otras secuelas asociadas son la dispareunia, el piosálpinx, los abscesos tuboováricos y adherencias pélvicas y muchas de ellas requerirán intervenciones quirúrgicas.

La historia recoge una serie de hechos importantes en el siglo XIX que han venido mejorando la atención y tratamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica, por ejemplo: *Recamier* fue el primero en practicar un

drenaje de un absceso pélvico por vía vaginal en 1830; *Tait* extrajo el primer absceso tuboovárico del abdomen en 1872; el organismo responsable de la enfermedad gonocócica fue descubierto por *Neisser* en 1879; *Westermarck* demostró que la *Neisseria gonorrhoeae* se hallaba en el exudado de las trompas; *Wertheim* reveló que este organismo invadía el tejido de las trompas, en 1894; *Curtis* en 1921 aislaba este organismo del endometrio y las trompas; la relación entre actividad sexual y el desarrollo de la enfermedad inflamatoria pélvica fue reconocido por *Howard Kelly* en 1898 que describe cómo asciende la gonorrea desarrollando el piosálpinx y el hidrosálpinx, sugiere que la infección de la mujer se debe a su pareja sexual, después acontece la era de los antibióticos en 1942, la penicilina que es el antibiótico de elección y el control de la enfermedad en los cuidados de salud pública.

La enfermedad inflamatoria pélvica es un síndrome agudo debido al ascenso de microorganismos de la vagina o el cuello uterino al endometrio, trompas uterinas y en ocasiones a las estructuras vecinas (ovarios, peritoneo y cavidad pelviana).

Generalmente es consecuencia de una infección ascendente desde el cérvix:

- A partir de una infección de transmisión sexual (ITS): cervicitis.
- Infecciones poli microbianas en relación con vaginosis (con ruptura de barrera cervical) o interacciones oportunistas de flora comensal perineal/vaginal sobre una infección de transmisión sexual primaria.

Las complicaciones y secuelas de la enfermedad inflamatoria pélvica son penosamente graves para la enferma, la familia y la sociedad. El diagnóstico y tratamiento de las mismas tiene también un impresionante costo económico, que en Francia se ha estimado en 500 millones de francos anuales y en los EEUU en 2 billones de dólares anuales de costo directo. Si al costo directo se le suma el indirecto (secuelas de esterilidad, embarazos ectópicos, dolor pelviano, etc.), la suma asciende a 4 billones de dólares anuales.

En cualquier caso, en grupos de población determinados, la prevalencia de enfermedad inflamatoria pélvica estará en relación con la prevalencia de infección de transmisión sexual por *C. trachomatis* y *N. Gonorrhoeae*.

Estos son los principales factores de riesgo:

- Edad inferior a 25 años.
- Múltiples compañeros sexuales.
- Infección de transmisión sexual.
- No utilización de métodos de barrera.
- Historia previa de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Historia de vaginosis-cervicitis.
- Dispositivos intrauterinos. Solo tiene relación con la enfermedad inflamatoria pélvica en los 3 meses posteriores a la inserción por la manipulación.
- Abortos.
- Instrumentación uterina, cirugía cervical.
- Término de embarazo. (Hernández ,2010)

El canal endocervical y el moco cervical presentan la mejor barrera protectora para el endometrio y tracto genital superior contra infección por la flora vaginal. La infección por *C. trachomatis* y *N gonorrhoeae* lesiona el canal endocervical, alternando estas barreras protectoras, permitiendo así la infección ascendente.

El ascenso de microorganismos ocurre también por pérdida del mecanismo de depuración de las células epiteliales ciliadas tubáricas y uterinas; el daño del epitelio endocervical permite la invasión por flora vaginal. Experimentalmente, se ha comprobado transporte bacteriano entre el endocérvix, el endometrio y las trompas. (Paz, 2016)

Tradicionalmente el diagnóstico se ha basado en una tríada: dolor pélvico, dolor a la movilización del cérvix y palpación anexial y presencia de fiebre, sin embargo, hay pacientes que pueden tener síntomas leves que nos pueden confundir en el momento del diagnóstico. El objetivo del diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica, es establecer guías de actuación suficientemente sensibles para evitar perder los casos leves, pero suficientemente específicas para evitar administrar antibióticos a mujeres que no estén infectadas. Por lo tanto, el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica requiere una cuidadosa consideración de la combinación de los factores de riesgo del paciente, hallazgos del examen físico, los hallazgos de laboratorio y la presentación clínica en general. (Larraburo, 2014)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio del 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Conocer los factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril - junio del 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia de enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva que se atienden en el Hospital II EsSalud de Ayacucho, durante los meses de abril a junio 2018
- Establecer si las variables como: La edad materna, antecedentes de abortos, infecciones del tracto urinario, número de parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, vulvovaginitis, el no uso de condón y antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica son factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es una entidad que puede involucrar diversos órganos del tracto genital como endometrio, trompas de Falopio, ovarios, peritoneo pélvico e inclusive abscesos tubo-ováricos que puedan formarse; por lo que la clínica es diversa. Este proceso inflamatorio asciende vía vaginal hacia el endometrio y estructuras vecinas, siendo la salpingitis aguda uno de sus aspectos más importantes que se relaciona estrechamente con infertilidad. Entre otras secuelas importantes tenemos embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.

La enfermedad pélvica inflamatoria es una de las infecciones más frecuentes en mujeres jóvenes en edad reproductiva y sexualmente activas. En nuestro medio no contamos con cifras confiables sobre la prevalencia enfermedad inflamatoria pélvica, ni en el ámbito nacional ni regional. En Estados Unidos llega a una incidencia de 770 000 casos por año. Sin embargo, el grado de severidad y las tasas de pacientes hospitalizadas y tratadas ambulatoriamente han ido disminuyendo en el transcurso de las últimas dos décadas en Estados Unidos y Europa, principalmente debido a un mejor manejo de infecciones vaginales ocasionadas por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*. Pese a todo esto persiste como un problema debido a sus secuelas, la dificultad diagnóstica, sobre todo en los casos subclínicos; y los programas de prevención poco desarrollados en los países en vías de desarrollo. (Paz, 2016)

Hay que sospechar enfermedad pélvica inflamatoria en toda mujer joven, sexualmente activa con dolor abdominal bilateral y exploración bimanual dolorosa, una vez descartado el embarazo. Ante la sospecha clínica, ha de instaurarse el tratamiento lo antes posible para evitar secuelas.

El objetivo general del presente estudio fue analizar la frecuencia y factores de riesgo de la enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres en edad reproductiva que se atienden en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio del 2018, para tener datos más concretos y coincidentes con nuestra realidad regional de la población femenina asegurada.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Briceño et al (Ecuador, 2011) realizó una investigación en pacientes que acudieron por consulta externa al servicio de Ginecología durante el período Enero-septiembre del 2011 en Loja, Ecuador; se encontró una incidencia de 32 casos con enfermedad pélvica inflamatoria. La edad más frecuente que presentaron las pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica fue de 18-25 años que representa el 49.58% de la población, el estado civil fue conviviente en un 56.30%, la residencia de las pacientes en la mayoría era urbana en un 97.20%, la instrucción en un 57.42% era primaria; así como la ocupación era de un 81.23% era de Ama de casa. El motivo de consulta más frecuente fue el dolor abdominal bajo en un 7.56%, al examen físico estuvo presente el alza térmica (37.1-38 0C) en

un 37.82%; dolor al movimiento del cérvix en un 6.44%; pus en el cérvix 0.28% de las pacientes; el método de diagnóstico utilizado fue el fresco y Gram de secreción en donde en un 22.89% tuvo resultado positivo para hongos y el 13.09% para células claves; otro dato encontrado en la historia clínica fue la presencia de la biometría hemática en donde el 56.86% de las pacientes presentaron rangos normales. El 100% no presentó ecografía. En este estudio se determinó que los factores de riesgo con mayor predominio son el inicio de vida sexual activa en el cual el 46.78% tuvo inicio a los 17-21 años; a su vez, un 5.04% de las pacientes tenía antecedente de haberse sufrido un aborto; el 2.80% ha tenido un legrado instrumental; el 61.90% señala haber tenido 1 sola pareja sexual; y el método anticonceptivo más utilizado en la población fue el de barrera (preservativo) en un 65.27% El tratamiento empleado en las pacientes ha sido a base de macrólidos en un 35.48%; y antiinflamatorios en el 100% de las pacientes.

Baquedano M. Laura et al (España, 2014) Objetivo: Actualizar los datos disponibles en referencia a la enfermedad inflamatoria pélvica para poder unificar criterios diagnósticos y terapéuticos y así minimizar las complicaciones que a corto y/o largo plazo puedan derivar. **Método:** Revisión de la literatura en Pubmed atendiendo sobre todo a las guías clínicas más actualizadas y ensayos clínicos aleatorizados. **Resultados:** La enfermedad inflamatoria pélvica es un cuadro infeccioso común entre las mujeres en edad fértil. Su mecanismo de transmisión más frecuente es la vía sexual y

comparte factores de riesgo con otras enfermedades de transmisión sexual. Su diagnóstico, que es clínico, puede ser complejo y las formas subclínicas pueden pasar en ocasiones inadvertidas. Generalmente se puede comenzar con un tratamiento médico ambulatorio siguiendo las pautas recomendadas, y si la paciente no mejora o presenta un cuadro grave de inicio se indicará ingreso hospitalario y tratamiento médico endovenoso, reservando la cirugía para aquellos casos rebeldes en que fracasen los pasos anteriores. **Conclusión:** Es imprescindible reconocer esta entidad e instaurar el tratamiento antibiótico precoz, un retraso en el tratamiento adecuado, puede incrementar las secuelas inflamatorias a corto y largo plazo.

De la Cruz y Bautista (Lima, 2004) Objetivo: Determinar el comportamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria en las pacientes atendidas en el hospital Arzobispo Loayza en el departamento de Ginecología, durante el período de julio 2000 a julio 2003 **Materiales y Métodos:** Estudio de diseño descriptivo, longitudinal y retrospectivo. Se estudió 68 pacientes que fueron atendidas por EPI en este centro. **Resultados:** La enfermedad pélvica inflamatoria representó 4,1% del total de las hospitalizaciones ginecológicas. El error diagnóstico al ingreso fue de 15% de los casos, correspondiendo éstos a 4 casos de apendicitis aguda, 1 caso de endometriosis, 2 casos de quiste anexial complicado y 2 casos de embarazo ectópico. Conclusiones: El tratamiento más utilizado

fue la terapia médica, con el esquema clindamicina/gentamicina y se observó una respuesta satisfactoria.

Acho-mego y col. (Lima, 2006) Estudiaron la enfermedad inflamatoria pélvica en el periodo 1999 al 2005. **Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria. **Materiales y Métodos:** El tipo de diseño fue descriptivo, serie de casos; en mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú. **Resultados:** La frecuencia de enfermedad pélvica inflamatoria fue 3,2%, encontrándose una mayor presentación durante la segunda y cuarta décadas de la vida. Las características demográficas más frecuentes fueron el estado civil conviviente (40,7%) y secundaria completa (54,8%). El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue 18 años, siendo 50,3% monógama. Sobre conducta sexual, las relaciones contra natura correspondieron a 34,2% y las relaciones durante la menstruación a 47,7%. El antecedente de infección de transmisión sexual se presentó en 7,0%. El método anticonceptivo más empleado fue el dispositivo intrauterino (33,6%). El hallazgo clínico más frecuente fue el dolor pélvico (92,5%). Se realizó diagnóstico por laparoscopia en 14,6% y por laparotomía en 28,6%, siendo salpingitis el diagnóstico quirúrgico más frecuente (47,7%). Concluye que las características epidemiológicas de nuestra población de estudio difieren de otras poblaciones en lo que respecta al grupo etario, grado de instrucción, estado civil, comportamiento sexual y empleo de

métodos anticonceptivos. La clínica constituyó la forma más frecuente de diagnóstico de esta patología y el diagnóstico quirúrgico más frecuente fue salpingitis.

Paz M, Joshua Samir (Lima, 2016). **Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo 2013 a 2014. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se revisó el cuaderno de egresos del servicio de ginecología y se recogieron los casos de pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica entre los meses de enero del 2013 a diciembre del 2014. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 4.07% para enfermedad pélvica inflamatoria, de un total de 958 hospitalizaciones ginecológicas en dicho periodo de tiempo. También se evidenció un error diagnóstico del 28,6% para enfermedad inflamatoria pélvica. La edad promedio de diagnóstico fue de 37.59 años (± 9) con una edad máxima de 55 años. Mientras que los días promedio en que la paciente permaneció hospitalizada fue de 5,4 días. **Conclusiones:** La prevalencia concuerda con la descrita en otras literaturas. El error diagnóstico y el promedio de edad de presentación de enfermedad inflamatoria pélvica, resultó ser un poco mayor que los otros autores. Los días de estancia hospitalaria promedio están dentro de lo esperado, pero con posibilidad de acortar este tiempo de permanencia en el hospital.

2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA

2.2.1. ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

La enfermedad pélvica inflamatoria tiene una etiología común bacteriana con las infecciones bacterianas de transmisión sexual, se estima que aproximadamente comparte el 90 a 95% de microorganismos, por lo que es más frecuente en mujeres en edad reproductiva, esto hace que el daño producido a las estructuras afectadas afecte el futuro reproductivo de las pacientes, debido a infertilidad, intervenciones quirúrgicas abdominopélvicas que pueden llegar hasta la histerectomía con ooforectomía.

Aproximadamente un 50% de mujeres infértiles por obstrucción tubaria tiene cuadros de salpingitis, y sin embargo, muchas de ellas son subtratadas. Según la gravedad y/o el tipo de signos y síntomas que presenten puede variar el retraso diagnóstico y el tratamiento oportuno, lo que se asocia a un incremento de las secuelas sobre el tracto genital superior y en especial las trompas de Falopio. Por lo que la laparoscopia es de gran utilidad, no solo para evaluar el estado de las trompas sino también para toma de muestras para cultivo, ayudando a mejorar el diagnóstico microbiológico.

A pesar de esto, la laparoscopia no permite evaluar adecuadamente el endometrio por lo que el diagnóstico de esta nosología permanece principalmente clínico.

2.2.2. Epidemiología

La epidemiología de la enfermedad pélvica inflamatoria no es fácil de determinar, debido a sus amplias manifestaciones clínicas que comúnmente suelen ser subdiagnosticadas, mal diagnosticadas o inclusive pasar desapercibidas. Algunos autores cifran la incidencia anual para países desarrollados en el 1-2% de las mujeres sexualmente activas. En nuestro medio no contamos con muchas cifras exactas sobre la prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria, algunos autores han encontrado cifras desde 2% de la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes hospitalizadas.

En EE.UU. se estima que cada año cerca de un millón de mujeres son tratadas por enfermedad pélvica inflamatoria. La incidencia aumenta en adolescentes y mujeres menores de 25 años. 750 000 mujeres adquieren enfermedad pélvica inflamatoria cada año, siendo ésta la causa de 5 a 20% de hospitalizaciones en los servicios de ginecología en EE. UU.

La epidemiología es compleja y muchas variables influyen en el riesgo de contraer la enfermedad; entre ellas, la actividad sexual y la conducta sexual de riesgo. Sin embargo, si se quita del contexto a las relaciones sexuales, puede relacionarse a otros mecanismos en algunas mujeres con ciertos factores de riesgo.

A pesar de estar estrechamente relacionadas, la enfermedad pélvica inflamatoria y las enfermedades de transmisión sexual no son equivalentes: sólo el 8 al 10% de las mujeres con *Chlamydia* sufrirán de

enfermedad pélvica inflamatoria; no está claro por qué se inicia la enfermedad pélvica inflamatoria en determinado momento y en una determinada paciente, ya que, la presencia de gérmenes patógenos en el tracto genital no conduce necesariamente a una enfermedad pélvica inflamatoria. Probablemente intervengan otros factores, algunos de ellos intrínsecos que están aún en estudio.

En las mujeres portadores de Dispositivo Intrauterino (DIU) suele haber predisposición a infecciones ginecológicas, esto se ha visto en a lo largo de varios años, y entre estas infecciones esta la enfermedad pélvica inflamatoria.

También se ha visto que los métodos de barrera y los anticonceptivos hormonales disminuyen el riesgo. En el caso concreto de éstos, la modificación de la respuesta inmunitaria, las variaciones que determinan en el moco cervical y la pérdida hemorrágica menstrual más breve pueden ser los mecanismos de protección, sin olvidar la atrofia endometrial y la disminución de la contractilidad uterina; sin embargo, la mayor frecuencia de ectopias cervicales podría favorecer la colonización por Chlamydia.

Esta afección y sus complicaciones son causa de más de 2.5 millones de consultas y más de 150.000 procedimientos quirúrgicos cada año.

Del 8 al 20% de las mujeres no tratadas con infección endocervical por *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis* desarrollaron salpingitis aguda (SA); más del 25% de las pacientes con SA tienen menos de 25 años y un 75% son nulíparas. La salpingitis aguda el responsable de

aproximadamente el 20% de los casos de infertilidad. Por último, hay que señalar el papel que, sobre todo, en lo que se refiere a las secuelas, representa el bajo nivel social, económico y cultural, con malos hábitos sexuales e higiénicos e inadecuada asistencia sanitaria personal y de los compañeros sexuales. También se comprobado una mayor incidencia entre fumadoras y consumidoras de alcohol y drogas. (Paz, 2016)

2.2.3. FACTORES DE RIESGO

Existe una clara relación entre enfermedad pélvica inflamatoria y las infecciones de transmisión sexual (ITS), de tal forma que comparten muchos de los factores etiopatogénicos:

- Población adolescente: presentan un riesgo relativo 3 veces mayor de enfermedad pélvica inflamatoria debido a prácticas sexuales de mayor riesgo.
- Colocación de un dispositivo intrauterino (DIU) especialmente en las tres semanas posteriores a su inserción, y cualquier maniobra diagnóstico terapéutica endouterina, como histerosalpingografía (HSG) o histerosopia; en estos casos, el agente causal no será *Neisseria gonorrhoeae* ni *Chlamydia trachomatis*.
- Múltiples compañeros sexuales.
- Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria: factor predisponente para nuevos episodios tanto por persistencia de los factores de riesgo como por pareja no tratada.

Los métodos anticonceptivos de barrera, y los hormonales (por la modificación que provocan en el moco cervical) actúan como factores protectores para enfermedad pélvica inflamatoria.

2.2.4. CUADRO CLINICO

Existe gran variabilidad en la forma de presentación de la enfermedad inflamatoria pélvica, desde formas subclínicas, prácticamente asintomáticas, hasta cuadros graves de abdomen agudo. El síntoma más frecuente es el dolor hipogástrico, generalmente sordo y bilateral siendo característico que aparezca durante o inmediatamente después de la menstruación y que se agudice con la maniobra de Valsalva. Otros síntomas son: dispareunia profunda, sangrado genital anormal, disuria atípica, náuseas y vómitos. A la exploración, con el tacto bimanual, es característico que la paciente muestre dolor importante a la movilización uterina y anexial; si éste es predominantemente unilateral, habrá que sospechar la existencia de un absceso a ese nivel. Además, a la inspección vaginal con especuloscopia, se podrá objetivar cervicitis y leucorrea purulenta y maloliente.

En el examen físico, se considera imprescindible la presencia de por lo menos uno de los siguientes criterios en la exploración pélvica: dolor a la movilización cervical, dolor a la palpación del útero o dolor en la palpación de la región anexial. Exigir la presencia de los tres signos disminuye la sensibilidad diagnóstica y podría determinar que algunos casos de

enfermedad pélvica inflamatoria no sean tratados adecuadamente, incrementando las complicaciones o secuelas a largo plazo.

Adicionalmente a los criterios mencionados en el examen pélvico, se pueden usar criterios adicionales para mejorar la especificidad y ayudar al diagnóstico:

- Temperatura oral > 38.3 °C
- Descarga anormal cervical mucopurulenta o friabilidad cervical
- Presencia de abundantes leucocitos en microscopía salina de fluido vaginal
- Velocidad de sedimentación globular elevada Proteína C reactiva elevada
- Documentación de laboratorio de infección cervical *por N. gonorrhoeae o C. trachomatis*

La presencia de temperatura mayor o igual a 38.3 °C, considerada por algunos autores un signo importante para el diagnóstico de los casos agudos de enfermedad pélvica inflamatoria, se observa tan solo en 20% a 33% de pacientes con salpingitis aguda, confirmada por laparoscopia. Se menciona, por otro lado, que 50% de pacientes con cervicitis mucopurulenta presenta hallazgos histopatológicos de endometritis y no todas tienen síntomas de dolor pélvico; estos casos podrían corresponder a la fase silente de la enfermedad pélvica inflamatoria.

La ecografía puede ser útil para el diagnóstico (en la serie de la Cruz halló el 52% de casos de enfermedad pélvica inflamatoria), ayudando a objetivar abscesos tubo ováricos, tumoraciones, líquido libre.

La ecografía puede resultar un medio diagnóstico complementario de gran utilidad pues puede informarnos del estadio de la enfermedad porque nos puede diferenciar un absceso de una salpingitis aguda con adherencia intestinal a los anexos.

En el absceso tubo ovárico el examen ecográfico revela la presencia de una masa pélvica de diferentes dimensiones, las más frecuentes son las de diámetros inferiores a 5 cm; las masas pélvicas de más de 8 cm de diámetro se presentan en los cuadros más graves e indican que puede producirse la rotura del absceso o existe una pelvis congelada.

En cerca de la mitad de las pacientes con absceso tubo ovárico la ecografía puede revelar en el fondo del saco de Douglas la presencia de líquido finamente ecogénico, lo que sugiere la presencia de colección purulenta. La laparoscopia es posiblemente el medio de diagnóstico más importante en la enfermedad inflamatoria pélvica, además se puede utilizar para recoger muestras para cultivo y para procedimientos terapéuticos. No obstante, cuando nos dan el diagnóstico de salpingitis aguda y no se observa el trasudado, el diagnóstico debe ser valorado con reservas. (Paz, 2016)

2.2.5. TRATAMIENTO

Hay que sospechar enfermedad pélvica inflamatoria en toda mujer joven, sexualmente activa con dolor abdominal bilateral y exploración bimanual dolorosa, una vez descartado el embarazo. Ante la sospecha clínica, ha de instaurarse el tratamiento lo antes posible para evitar secuelas. Se recomienda utilizar antibióticos de

amplio espectro que cubran *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* hasta completar 2 semanas de tratamiento. Se asociará cobertura para gérmenes anaerobios en casos especiales como: absceso pélvico, detección de *Trichomonas vaginalis*, vaginosis bacteriana, antecedente de instrumentación ginecológica, cuadro moderado a grave.

Las tasas de curación clínica con el tratamiento antibiótico ambulatorio u hospitalario oscilan entre el 88 y el 99%, y las de curación microbiológica entre 89 y el 100% (9). En la elección del tratamiento debe tenerse en cuenta la disponibilidad de los medicamentos, el costo y las preferencias por parte de la paciente. La etiología poli microbiana está claramente aceptada, por lo que la enfermedad inflamatoria pélvica debe ser tratada con antibióticos que ofrezcan cobertura contra un amplio espectro de patógenos.

La guía publicada por la CDC (Center for Disease Control and Prevention) en 2010, recomienda que todos los regímenes terapéuticos han de ser eficaces frente a *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* aún con el cultivo endocervical negativo para estos microorganismos. En la misma guía, los autores remarcan la importancia de asociar cobertura frente a anaerobios dado que éstos se han aislado en el tracto genital superior de las mujeres con enfermedad pélvica inflamatoria.

En paciente usuaria de DIU, sólo será necesario retirarlo si no existe mejoría clínica en las primeras 72 horas; en esos casos es conveniente solicitar cultivo microbiológico del mismo teniendo en cuenta que existe asociación entre Actinomicetes y DIU, germen que suele ocasionar cuadros graves de salpingitis y abscesos tubo ováricos. Se debe ofrecer detección de Gonococo, Chlamydia y otra infección de transmisión sexual a las parejas con las que la paciente ha mantenido relaciones sexuales en los 2 meses previos a la aparición de los síntomas.

El tratamiento antibiótico debe cubrir a los dos gérmenes citados anteriormente e incluye 2 g de Azitromicina más Ceftriaxona 250 mg IM (si existe sospecha de gonococo) como dosis única, excepto en los casos debidos a instrumentación uterina, en los que no será necesario realizar profilaxis antibiótica a las parejas. Se aconseja evitar relaciones sexuales tanto a la paciente como a sus parejas hasta la completa finalización del tratamiento.

Tratamiento ambulatorio. El tratamiento ambulatorio está indicado en cuadros leves o moderados, con reevaluación de la paciente a los 3-5 días del inicio de la sintomatología e ingreso hospitalario en caso de no mejoría. En la Tabla I se presentan los tratamientos antibióticos más recomendados por el CDC (center for Disease Control and Prevention).

Tratamiento hospitalario. Cuando la respuesta al tratamiento médico domiciliario no ha sido satisfactoria o se dan las siguientes situaciones

clínicas, será necesario el ingreso hospitalario e instaurar tratamiento antibiótico endovenoso, que deberá mantenerse hasta 24 horas después de la mejoría clínica para pasar a antibioterapia oral:

- Enfermedad grave, con afectación importante del estado general, fiebre alta y vómitos.
- Mala tolerancia al tratamiento antibiótico por vía oral.
- Absceso tubo-ovárico: por riesgo de rotura y sepsis.
- Gestación: por el incremento de morbilidad materna y fetal.
- Cuando no es posible descartar patología quirúrgica urgente.
- Estados de inmunodepresión.

Como se muestra en la Tabla II, existen varios regímenes antibióticos con eficacia demostrada. La mayor parte de la literatura, incluyendo el CDC (center for Disease Control and Prevención). y la guía europea para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica, aconsejan la combinación de cefoxitina o cefotetán u otra cefalosporina como la ceftriaxona más doxiciclina ó clindamicina más gentamicina.

El tratamiento quirúrgico queda reservado para casos severos que no responden al tratamiento médico y cuando exista evidencia de absceso pélvico. Se realizará una laparoscopia con liberación de adherencias, lavados y drenaje de los abscesos, aunque la punción eco guiada de los mismos por vía transvaginal puede ser igualmente eficaz. (Baquedano, 2014)

**TABLA I: RECOMENDACIONES PARA EL
TRATAMIENTO ORAL DE LA ENFERMEDAD
INFLAMATORIA PÉLVICA**

PRIMERA ELECCIÓN:

- Ceftriaxona 250 mg IM dosis única + Doxiciclina 100 mg c/12h VO +/- Metronidazol 500 mg c/12 h VO, durante 14 días.
- Cefoxitin 2 g IM + Probenecid 1 g VO dosis única + Doxiciclina 100 mg c/12h VO +/- Metronidazol 500 mg c/12 h VO, durante 14 días.
- Ofloxacino 400 mg c/12 h ó Levofloxacino 500 mg c/24 h VO + Metronidazol 500 mg c/12h VO, durante 14 días. No de elección cuando exista sospecha de gonococo por la evidencia del incremento de resistencias a quinolonas.

ALTERNATIVOS (no de primera elección):

- Ceftriaxona 250 mg IM dosis única + Azitromicina 1 g a la semana durante 2 semanas.
 - Moxifloxacino 400 mg c/24 h durante 14 días. No de primera elección por RAM hepáticas y riesgo cardiaco (QT largo).
-

**TABLA II; RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO
ENDOVENOSO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA
PÉLVICA**

PRIMERA ELECCIÓN:

- Ceftriaxona 2 g IV c/24 h ó Cefoxitin 2 g IV c/6 h ó Cefotetán 2 g IV c/12 h + Doxiciclina 100 mg c/12 h VO ó IV seguido de Doxiciclina 100 mg c/12 h + Metronidazol 500 mg c/12 h VO, hasta completar 14 días.
- Clindamicina 900 mg c/8 h IV + Gentamicina (2 mg/kg dosis de carga) y 1,5 mg/kg c/8 h posterior (o dosis diaria de 3-5 mg/kg) seguido de Clindamicina 450 mg c/6 h ó Doxiciclina 100 mg c/12 h + Metronidazol 500 mg c/12 h VO hasta completar 14 días.

ALTERNATIVOS (no de primera elección):

- Ofloxacino 400 mg IV c/12 h + Metronidazol 500 mg IV c/12 h, hasta completar 14 días.
 - Ampicilina/sulbactan 3 g IV c/6 h + Doxiciclina 100 mg c/12 h hasta completar 14 días
-

2.2.6. PREVENCIÓN

Principalmente se puede abordar la prevención de la enfermedad pélvica inflamatoria en tres niveles, son de importancia para protegerse de las secuelas reproductivas ya mencionadas y evitar gastos en salud. El enfoque preventivo de la enfermedad pélvica inflamatoria y sus secuelas se hace en tres niveles:

a. Prevención primaria: intenta evitar la infección mediante una tarea fundamentalmente educativa. La educación debe propender, a modificar los hábitos sexuales riesgosos, impulsando un retraso de la edad de comienzo de las relaciones sexuales, disminución del número de parejas, elección de parejas con bajo riesgo de Enfermedades de Transmisión Sexual y utilización de métodos anticonceptivos de barrera, especialmente el preservativo.

b. Prevención secundaria: pretende realizar el diagnóstico y tratamiento precoz de la infección, a fin de evitar no sólo las secuelas, sino también la propagación. Implica una tarea educativa para la población, que debe ser alertada sobre el creciente peligro de las infecciones del tracto genital inferior, estimulando la consulta ante los primeros síntomas de anormalidad.

c. Prevención terciaria: básicamente, orientada a prevenir las secuelas de la infección del tracto genital superior (disfunción tubárica u obstrucción).

El proceso educativo también incluye a los médicos, que deben habituarse a pensar en enfermedad pélvica inflamatoria, lo que llevará al

diagnóstico y tratamiento precoz y a disminuir la morbilidad debida a enfermedad pélvica inflamatoria subclínica o silente.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERATIVOS

- **Enfermedad Inflamatoria Pélvica.** Es una infección aguda que afecta útero y/o trompas y/o ovarios, producida por la diseminación ascendente de microorganismos del tracto genital inferior, en la cual frecuentemente los órganos vecinos resultan afectados en la infección.
- **Factor de riesgo.** Causas obstétricas, que incrementan el riesgo la vulnerabilidad de padecer alguna complicación en el embarazo, parto o puerperio.
- **Riesgo.** Es la probabilidad de enfermar o morir, como medida epidemiológica de asociación mide la probabilidad de exposición a un evento mórbido.
- **Edad.** Tiempo de existencia de la madre desde el nacimiento hasta la actualidad.
- **Antecedentes de abortos.** Es la pérdida del embarazo producido en gestaciones anteriores que pueden ser espontáneos o provocados
- **Infección tracto urinario.** Son infecciones bacterianas a las vías urinarias frecuentes en la gestante, y donde están incluidas la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis.
- **Número de parejas sexuales.** Es la cantidad de personas con la que ha tenido relaciones coitales con o sin protección.

- **Antecedente de Infecciones de Transmisión Sexual.** Son infecciones producidas con anterioridad del aparato reproductor por un contacto sexual con una persona infectada.
- **Vulvovaginitis.** Inflamación de la vulva, la vagina y el tejido endocervical ectópico. Esta inflamación puede acompañarse de leucorrea, prurito, escozor, disuria y dispareunia.
- **Infección Vaginal.** Denota la implantación y multiplicación de un microorganismo en la vagina.
- **Método anticonceptivo.** Uso de algún método con el fin de evitar un embarazo.
- **Leucorrea.** Flujo vaginal anormal de color y olor variable causado por agentes patógenos.
- **Estado civil.** Es la condición marital de la persona ante la ley. Sus indicadores son soltera, casada, conviviente, otros.
- **Grado de Instrucción.** Es el grado de educación escolarizada que ha alcanzado una persona. Se distingue las siguientes categorías: analfabeta, primaria, secundaria y superior.

2.4. HIPÓTESIS

La edad materna, antecedentes de abortos, infecciones del tracto urinario, número de parejas sexuales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, vulvovaginitis, no uso de condón y antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica son factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica, en mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital II de EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio 2018.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo:

- Edad materna
- Antecedentes de abortos
- Infección de tracto urinario
- Número de parejas sexuales
- Antecedente de infecciones de transmisión sexual
- Vulvovaginitis
- No uso de condón
- Antecedente de Enfermedad Inflamatoria Pélvica

VARIABLE DEPENDIENTE

Enfermedad Inflamatoria Pélvica

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental

3.4. MÉTODO DE ESTUDIO

Transversal, analítico de caso y control.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. UNIVERSO O POBLACIÓN

Conformada por todas las mujeres en edad reproductiva, que acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSalud de Ayacucho en el periodo comprendido entre abril - junio del 2018.

3.5.2. MUESTRA

La muestra estuvo constituida por 120 mujeres en edad reproductiva que acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSalud de Ayacucho en el periodo comprendido entre abril a junio del 2018.

TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño de la muestra fue obtenido mediante la aplicación de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 170}{(0.05)^2 (170-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 119,67$$

$$n = 120$$

Donde:

n= tamaño de muestra

4= constante

N= Población

P= Probabilidad de mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica

Q= Probabilidad de mujeres sin enfermedad inflamatoria pélvica

E= 0.05= 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres en edad reproductiva con sintomatología de enfermedad inflamatoria pélvica
- Mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica que aceptaron participar en el presente estudio.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres en edad reproductiva sin diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Que no acepten participar en el presente estudio.

3.5.3. Tipo de Muestreo

No probabilístico intencional por conveniencia.

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICA:

- Revisión de Historias Clínicas y resultados de laboratorio.
- Aplicación de la ficha de entrevista estructurada

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Historia Clínica
- Resultados de laboratorio
- Ficha de entrevista estructurada

3.7. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. A través del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH, se solicitó permiso a la Dirección del Hospital II EsSalud de Ayacucho, para poder realizar la recolección de datos en el consultorio de Gineco - Obstétrica.

2. Una vez obtenido el permiso, se procedió a la identificación de las usuarias de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, para luego solicitarles el consentimiento informado y aplicarles los instrumentos respectivos.

3. Se recopiló los datos de las Historias clínica

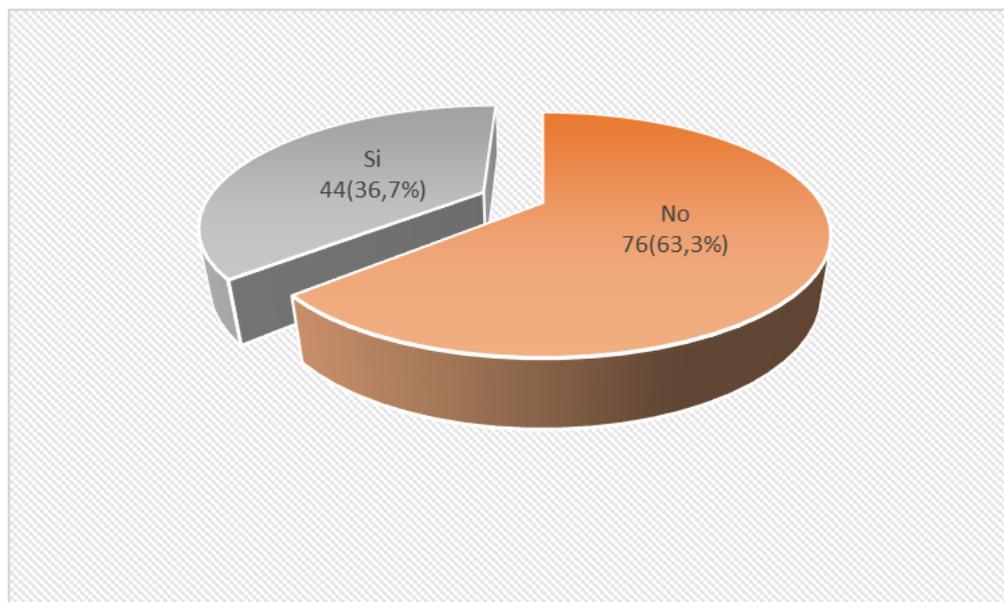
4. Se realizó la entrevista para recabar los datos de los factores de riesgo de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se creó una base de datos con los instrumentos de recolección de datos en la hoja de cálculo Excel, luego fueron exportados al software estadístico SPSS-IBM 22.0 (*Statistical Package For Social Science*), con los cuales se construyeron los cuadros de contingencia de tamaño $m \times n$, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de independencia de Chi Cuadrado, para determinar la dependencia de las principales variables de estudio, y el análisis de regresión logística odds ratio (OR) para establecer el factor de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 1: Frecuencia de enfermedad inflamatoria pélvica en --- mujeres en edad reproductiva que se atienden en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio 2018

La figura 01 nos muestra la frecuencia de enfermedad inflamatoria pélvica, en la cual se observa que de 120 (100%) de las mujeres en edad reproductiva estudiadas, el 63,3%(76) no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y el 36,7%(44) si tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

De la presente figura se concluye que la frecuencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio del 2018 fue de 36,7%.

La enfermedad inflamatoria pélvica es una infección aguda que afecta útero y/o trompas y/o ovarios, producida por la diseminación ascendente de microorganismos del tracto genital inferior, en la cual frecuentemente los órganos vecinos resultan afectados en la infección. Es una infección adquirida en la comunidad, de transmisión sexual que involucra

principalmente a la *N. gonorrhoeae* y que tradicionalmente ocasiona una triada de síntomas: dolor pélvico, dolor a la movilización del cérvix y palpación anexial y presencia de fiebre.

En la población asegurada que se atiende en el Hospital de EsSalud de Ayacucho, llama la atención esta frecuencia (36,7%) de enfermedad inflamatoria pélvica que consideramos muy alta en relación a otras poblaciones; por ser las mujeres en edad reproductiva con nivel de instrucción adecuado y condición económica de medio a alto.

Resultados similares reporta **Escudero y col.(Lima, 2012)** en su estudio señalan que al no haber una notificación de casos, no nos permite estimar una prevalencia a nivel nacional; sin embargo, estiman una prevalencia del 28 % en pacientes en edad reproductiva y del 2% en pacientes post menopáusicas de enfermedad inflamatoria pélvica en el hospital Arzobispo Loayza en el año 2007; y evidencian un incremento progresivo de esta enfermedad en las pacientes de este hospital, en los últimos cuarenta años. También recalcan los gérmenes más frecuentemente encontrados en el Perú: *Neisseria gonorrhoeae* en el 1.8% y *Chlamydia trachomatis* en el 9.4%, como agente etiológico único, ya que la mayoría es polimicrobiana.

Sin embargo, para **Acho-mego y col. (Lima, 2006)** estudiaron la enfermedad inflamatoria pélvica en el periodo 1999 al 2005 para determinar las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria. El tipo de diseño fue descriptivo, serie de casos; en mujeres con diagnóstico de enfermedad

pélvica inflamatoria en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú. Reportando la frecuencia de enfermedad pélvica inflamatoria fue 3,2%. Las características demográficas más frecuentes fueron el estado civil conviviente (40,7%) y secundaria completa (54,8%). El promedio de edad de inicio de la actividad sexual fue 18 años, siendo 50,3% monógama. Sobre conducta sexual, las relaciones contra natura correspondieron a 34,2% y las relaciones durante la menstruación a 47,7%.

También **Paz M, Joshua Samir (Lima, 2016)**. Determinó la prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo 2013 a 2014. Realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se revisó el cuaderno de egresos del servicio de ginecología y se recogieron los casos de pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica entre los meses de enero del 2013 a diciembre del 2014. Donde se encontró una prevalencia de 4.07% para enfermedad pélvica inflamatoria, de un total de 958 hospitalizaciones ginecológicas en dicho periodo de tiempo.

Tabla 1: Enfermedad Inflamatoria Pélvica en relación a la edad en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio 2018.

EDAD (En años)	Enfermedad Inflamatoria Pélvica				Total	
	Si		No		N _e	%
	N _e	%	N _e	%		
20-35	35	29,1	56	46,7	91	75,8
36 a mas	09	7,5	20	16,7	29	24,2
Total	44	36,6	76	63,4	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0,522 \quad \chi_t^2 = 3,841 \quad \text{g. l.} = 1 \quad p > 0.05 \quad \text{OR:1,3}$$

La tabla 01 nos presenta la enfermedad inflamatoria pélvica en relación a la edad, donde se observa que del 100%(120) de mujeres en edad reproductiva, el 75,8%(91) tuvieron edades entre 20 a 35 años, de las cuales 46,7%(56) no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y 29,1%(35) si reportaron enfermedad inflamatoria pélvica. Por otro lado, el 24,2%(29) refieren tener una edad de 36 años a más, de ellas 16,7%(20) no tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica y sólo 7,5%(09) presentaron enfermedad inflamatoria pélvica.

Del análisis de la tabla se concluye que el 29,1% fueron mujeres con edades entre 20 a 35 años, tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) lo cual indica que la edad de las mujeres no está asociado a la enfermedad inflamatoria pélvica.

Al aplicar las medidas de regresión logística (Odds ratio) se observa un OR de 1,3 lo que significa que la edad es un factor de riesgo mínimo para el desarrollo de una enfermedad inflamatoria pélvica.

Tal como se aprecia en nuestros resultados hay predominio de mujeres en edad reproductiva menores de 35 años que presentaron una enfermedad inflamatoria pélvica esto debido a que afecta principalmente a las adolescentes y menores de 25 años por factores fisiológicos asociados a niveles de estrógeno alto y por presencia de ectopia cervical que facilita la fijación de los agentes causales, sexualmente activas y con hábitos sexuales riesgosos, falta de uso de métodos anticonceptivos de barrera, uso excesivo de duchas vaginales.

Estos resultados son similares a lo descrito por **Acho-mego y col. (Lima, 2006)** estudiaron la enfermedad inflamatoria pélvica en el periodo 1999 al 2005 para determinar las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria. El tipo de diseño fue descriptivo, serie de casos; en mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima, Perú. Reportando la frecuencia de enfermedad pélvica inflamatoria fue 3,2%, encontrándose una mayor presentación durante la segunda y cuarta décadas de la vida.

Asimismo, **Briceño et al (Ecuador, 2011)** realizó una investigación en pacientes que acudieron por consulta externa al servicio de Ginecología durante el período Enero-septiembre del 2011 en Loja, Ecuador; se encontró una incidencia de 32 casos con enfermedad pélvica inflamatoria.

La edad más frecuente que presentaron las pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica fue de 18-25 años que representa el 49.58% de la población, el estado civil fue conviviente en un 56.30%, la residencia de las pacientes en la mayoría era urbana en un 97.20%, la instrucción en un 57.42% era primaria; así como la ocupación de un 81.23% era ama de casa.

Tabla 2: Enfermedad Inflamatoria Pélvica en relación al antecedente de aborto en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio 2018.

Antecedente de aborto	Enfermedad Inflamatoria Pélvica				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	29	24,2	21	17,5	50	41,7
No	15	12,5	55	45,8	70	58,3
Total	44	36,7	76	63,3	120	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi_c^2 = 16,798$ $\chi_t^2 = 3,841$ g. l. = 1 p < 0.05 OR: 5,6

La tabla 02 nos informa la enfermedad inflamatoria pélvica en relación al antecedente de aborto, donde se observa que del 100%(120) de mujeres en edad reproductiva, el 58,3%(70) refieren no haber tenido antecedente de aborto, de las cuales 45,8%(55) no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y 12,5%(15) si tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica. Por otro lado, el 41,7%(50) manifiestan tener antecedente de aborto, de ellas 24,2%(29) presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y sólo 17,5%(21) no tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Del análisis de la tabla se concluye que el 24,2% fueron mujeres en edad reproductiva con antecedente de aborto que tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa (p<0.05) lo cual indica que el antecedente de

aborto de las mujeres en edad reproductiva está asociado a la enfermedad inflamatoria pélvica.

Al aplicar las medidas de regresión logística (Odds ratio) se observa un OR de 5,6 lo que significa que la mujer con antecedente de aborto es un factor de riesgo que tiene 5 veces más la probabilidad de presentar una enfermedad inflamatoria pélvica.

El riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica al practicar una interrupción de la gestación aumenta según el tiempo de amenorrea y la técnica usada, siendo mayor el riesgo con dilatación y raspado que con la aspiración.

Como mecanismos de infección se señalan el arrastre de gérmenes al dilatar el cuello uterino y arrastre de microorganismos (proceder invasivo) y la inflamación estéril del endometrio que esto origina.

Al respecto **Briceño et al (Ecuador, 2011)** realizó una investigación en pacientes que acudieron por consulta externa al servicio de Ginecología durante el período Enero-septiembre del 2011 en Loja, Ecuador; se encontró una incidencia de 32 casos con enfermedad pélvica inflamatoria. En este estudio se determinó que los factores de riesgo con mayor predominio son el inicio de vida sexual activa en el cual el 46.78% tuvo inicio a los 17-21 años; a su vez, un 5.04% de las pacientes tenía antecedente de haberse sufrido un aborto; el 2.80% ha tenido un legrado instrumental; el 61.90% señala haber tenido 1 sola pareja sexual.

Tabla 3: Enfermedad Inflamatoria Pélvica en relación a la Infección del Tracto Urinario en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio 2018.

ITU	Enfermedad Inflamatoria Pélvica				Total	
	Si		No		№	%
	№	%	№	%		
Si	34	28,3	34	28,3	68	56,6
No	10	8,4	42	35,0	52	43,4
Total	44	36,7	76	63,3	120	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 12,013 \quad \chi_t^2 = 3,841 \quad g. l. = 1 \quad p < 0,05 \quad OR: 4,2$$

La tabla 03 nos muestra la enfermedad inflamatoria pélvica en relación a la infección del tracto urinario, donde se observa que del 100%(120) de mujeres en edad reproductiva, el 56,6%(68) presentaron infección de tracto urinario, de las cuales 28,3%(34) si y no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica en ambos casos. Asimismo, el 43,4%(52) no tuvieron infección de tracto urinario, de ellas 35,0%(42) no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y sólo 8,4%(10) tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Del análisis de la tabla se concluye que el 28,3% fueron mujeres en edad reproductiva con infección de tracto urinario que tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0,05$) lo cual indica que la infección de tracto

urinario de las mujeres en edad reproductiva tiene relación con la enfermedad inflamatoria pélvica.

Al aplicar las medidas de regresión logística (Odds ratio) se observa un OR de 4,2 lo que significa que la mujer con infección de tracto urinario es un factor de riesgo que tiene 4 veces más la probabilidad de presentar una enfermedad inflamatoria pélvica.

Al respecto, **Paz M, Joshua Samir (Lima, 2016)**. Refiere que el síntoma más común de la enfermedad inflamatoria pélvica sintomática es el dolor abdominal bajo, usualmente bilateral. Su presencia se describe en más de 90% de los casos de enfermedad inflamatoria pélvica confirmados. Entre los otros síntomas que pueden estar asociados al dolor en abdomen bajo y/o pelvis se menciona aquellos de la esfera genital, como dispareunia, flujo vaginal anormal, olor vaginal anormal y hemorragia uterina anormal, en 33% de los casos; en el aparato urinario, disuria, en 20% de casos, poliuria y urgencia miccional.

Tabla 4: Enfermedad Inflamatoria Pélvica en relación al número de parejas sexuales en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio 2018.

Número de parejas sexuales	Enfermedad Inflamatoria Pélvica				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
3 a más	34	28,3	27	22,5	61	50,8
1 – 2	10	8,4	49	40,8	59	49,2
Total	44	36,7	76	63,3	120	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 19,431 \quad \chi_t^2 = 3,841 \quad \text{g. l.} = 1 \quad p < 0.05 \quad \text{OR: } 6,1$$

La tabla 04 nos presenta la enfermedad inflamatoria pélvica en relación al número de parejas sexuales, donde se muestra que del 100%(120) de mujeres en edad reproductiva, el 50,8%(61) tuvieron 3 a más parejas sexuales, de las cuales 28,3%(34) presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y el 22,5%(27) no tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica. Por otro lado, el 49,2%(59) tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales, de ellas 40,8%(49) no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y sólo 8,4%(10) tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Del análisis de la tabla se concluye que el 28,3% fueron mujeres en edad reproductiva con 3 a más parejas sexuales que tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual indica que el número de parejas

sexuales de las mujeres en edad reproductiva tiene relación con la enfermedad inflamatoria pélvica.

Al aplicar las medidas de regresión logística (Odds ratio) se observa un OR de 6,1 lo que significa que la mujer con 3 a más parejas sexuales es un factor de riesgo que tiene 6 veces más la probabilidad de presentar una enfermedad inflamatoria pélvica.

Las parejas sexuales de las pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica deben ser estudiadas y tratadas si han mantenido relaciones en los 2 meses previos a la aparición de síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica.

La prevención primaria intenta evitar la infección mediante una tarea fundamentalmente educativa. La educación debe propender a modificar los hábitos sexuales riesgosos, impulsando un retraso de la edad de comienzo de las relaciones sexuales, disminución del número de parejas sexuales, elección de parejas con bajo riesgo de infección de transmisión sexual y utilización de métodos anticonceptivos de barrera, especialmente el preservativo.

Al respecto **Briceño et al (Ecuador, 2011)** realizó una investigación en pacientes que acudieron por consulta externa al servicio de Ginecología, se encontró una incidencia de 32 casos con enfermedad pélvica inflamatoria. El motivo de consulta más frecuente fue el dolor abdominal bajo en un 7.56%, al examen físico estuvo presente el alza térmica (37.1-38 0C) en un 37.82%; dolor al movimiento del cérvix en un 6.44%; pus en el cérvix 0.28% de las pacientes; el método de diagnóstico utilizado fue el

fresco y Gram de secreción en donde en un 22.89% tuvo resultado positivo para hongos y el 13.09% para células claves. En este estudio se determinó que los factores de riesgo con mayor predominio son el inicio de vida sexual activa en el cual el 46.78% tuvo inicio a los 17-21 años; a su vez, un 5.04% de las pacientes tenía antecedente de haberse sufrido un aborto; el 2.80% ha tenido un legrado instrumental; el 61.90% señala haber tenido 1 sola pareja sexual.

Tabla 5: Enfermedad Inflamatoria Pélvica en relación al antecedente de infección de transmisión sexual en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio 2018.

Antecedente de infección de transmisión sexual	Enfermedad Inflamatoria Pélvica				Total	
	Si		No		N _e	%
	N _e	%	N _e	%		
Si	22	18,3	13	10,9	35	29,2
No	22	18,3	63	52,5	85	70,8
Total	44	36,6	76	63,4	120	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 14,595 \quad \chi^2_t = 3,841 \quad \text{g. l.} = 1 \quad p < 0.05 \quad \text{OR: } 4,7$$

La tabla 05 nos muestra la enfermedad inflamatoria pélvica en relación al antecedente de infección de transmisión sexual, donde se observa que del 100%(120) de mujeres en edad reproductiva, el 70,8%(85) refieren no haber tenido antecedente de infección de transmisión sexual, de las cuales 52,5%(63) no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y 18,3%(22) si tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica. Por otro lado, el 29,2%(35) manifiestan tener antecedente de infección de transmisión sexual, de ellas 18,3%(22) presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y 10,9%(13) no tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Del análisis de la tabla se concluye que el 18,3% fueron mujeres en edad reproductiva con y sin antecedente de infección de transmisión sexual que tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual indica que el antecedente de

infección de transmisión sexual de las mujeres en edad reproductiva está asociado a la enfermedad inflamatoria pélvica.

Al aplicar las medidas de regresión logística (Odds ratio) se observa un OR de 4,7 lo que significa que la mujer con antecedente de infección de transmisión sexual es un factor de riesgo que tiene 4 veces más la probabilidad de presentar una enfermedad inflamatoria pélvica.

Las parejas sexuales de las pacientes con una enfermedad inflamatoria pélvica. deben ser estudiadas y tratadas si han mantenido relaciones en los 2 meses previos a la aparición de síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica. Salvo en los casos de enfermedad inflamatoria pélvica secundaria a instrumentación uterina se debe iniciar tratamiento del varón con 2 g de Azitromicina en dosis única o con la asociación de Cefixima 400 mg vo o Ceftriaxone 250mg IM, en dosis única y Doxycyclina 100 mg c/12 h vo 7 días.

Para **Acho-mego y col. (Lima, 2006)** estudiaron la enfermedad pélvica inflamatoria en el periodo 1999 al 2005 para determinar las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria. El antecedente de infección de transmisión sexual se presentó en 7,0%. El método anticonceptivo más empleado fue el dispositivo intrauterino (33,6%). El hallazgo clínico más frecuente fue el dolor pélvico (92,5%). Se realizó diagnóstico por laparoscopia en 14,6% y por laparotomía en 28,6%, siendo salpingitis el diagnóstico quirúrgico más frecuente (47,7%).

Tabla 6: Enfermedad Inflamatoria Pélvica en relación a la vulvovaginitis en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio 2018.

Vulvovaginitis	Enfermedad Inflamatoria Pélvica				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Si	42	35,0	34	28,3	76	63,3
No	02	1,7	42	35	44	36,7
Total	44	36,7	76	63,3	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 30,867 \quad \chi_t^2 = 3,841 \quad g. l. = 1 \quad p < 0.05 \quad OR: 25,9$$

La tabla 06 nos muestra la enfermedad inflamatoria pélvica en relación a la vulvovaginitis, donde se observa que del 100%(120) de mujeres en edad reproductiva, el 63,3%(76) presentaron vulvovaginitis, de las cuales 35,0%(42) si presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y el 28,3%(34) no tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica. Asimismo, el 36,7%(44) no tuvieron vulvovaginitis, de ellas 35,0%(42) no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y sólo 1,7%(02) tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Del análisis de la tabla se concluye que el 35% fueron mujeres en edad reproductiva con vulvovaginitis que tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual indica que la vulvovaginitis de las

mujeres en edad reproductiva tiene relación con la enfermedad inflamatoria pélvica.

Al aplicar las medidas de regresión logística (Odds ratio) se observa un OR de 25,9 lo que significa que la mujer con vulvovaginitis es un factor de riesgo que tiene 25 veces más la probabilidad de presentar una enfermedad inflamatoria pélvica.

Para **Briceño et al (Ecuador, 2011)** realizó una investigación en pacientes que acudieron por consulta externa al servicio de Ginecología durante el período Enero-septiembre del 2011 en Loja, Ecuador; se encontró una incidencia de 32 casos con enfermedad pélvica inflamatoria. El motivo de consulta más frecuente fue el dolor abdominal bajo en un 7.56%, al examen físico estuvo presente el alza térmica (37.1-38 0C) en un 37.82%; dolor al movimiento del cérvix en un 6.44%; pus en el cérvix 0.28% de las pacientes; el método de diagnóstico utilizado fue el fresco y Gram de secreción en donde en un 22.89% tuvo resultado positivo para hongos y el 13.09% para células claves; otro dato encontrado en la historia clínica fue la presencia de la biometría hemática en donde el 56.86% de las pacientes presentaron rangos normales.

Tabla 7: Enfermedad Inflamatoria Pélvica en relación al uso de condón en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio 2018.

Uso de Condón	Enfermedad Inflamatoria Pélvica				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
No	40	33,3	53	44,2	93	77,5
Si	04	3,4	23	19,1	27	22,5
Total	44	36,7	76	63,3	120	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 30,867 \quad \chi_t^2 = 3,841 \quad g. l. = 1 \quad p < 0.05 \quad OR: 4,3$$

La tabla 07 nos muestra la enfermedad inflamatoria pélvica en relación al uso de condón, donde se observa que del 100%(120) de mujeres en edad reproductiva, el 77,5%(93) refieren no usar el condón en sus relaciones coitales, de las cuales 44,2%(53) no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y el 33,3%(40) tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica. Asimismo, el 22,5%(27) hacen uso del condón, de ellas 19,21%(23) no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y sólo 3,4%(04) tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Del análisis de la tabla se concluye que el 33,3% fueron mujeres en edad reproductiva que no usan condón en sus relaciones coitales y tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual indica que el no uso del condón

de las mujeres en edad reproductiva tiene relación con la enfermedad inflamatoria pélvica.

Al aplicar las medidas de regresión logística (Odds ratio) se observa un OR de 4,3 lo que implica, el no uso del condón durante las relaciones coitales, es un factor de riesgo que tiene 4 veces más la probabilidad de presentar una enfermedad inflamatoria pélvica.

En estas pacientes que no usan condón es importante informar para que puedan evitar el coito sin preservativo hasta que la paciente y sus contactos hayan completado el tratamiento.

Contrariamente a nuestros resultados **Briceño et al (Ecuador, 2011)** realizó una investigación en pacientes que acudieron por consulta externa al servicio de Ginecología durante el período Enero-septiembre del 2011 en Loja, Ecuador; se encontró una incidencia de 32 casos con enfermedad pélvica inflamatoria. La edad más frecuente que presentaron las pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica fue de 18-25 años que representa el 49.58% de la población, el estado civil fue conviviente en un 56.30%, la residencia de las pacientes en la mayoría era urbana en un 97.20%, la instrucción en un 57.42% era primaria; así como la ocupación era de un 81.23% era de Ama de casa. En este estudio se determinó que los factores de riesgo con mayor predominio son el inicio de vida sexual activa en el cual el 46.78% tuvo inicio a los 17-21 años; a su vez, un 5.04% de las pacientes tenía antecedente de haberse sufrido un aborto; el 2.80% ha tenido un legrado instrumental; el 61.90% señala haber tenido 1

sola pareja sexual; y el método anticonceptivo más utilizado en la población fue el de barrera (preservativo) en un 65.27%.

Tabla 8: Enfermedad Inflamatoria Pélvica en relación al antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio 2018.

Antecedente de EPI	Enfermedad Inflamatoria Pélvica				Total	
	Si		No		N ₂	%
	N ₂	%	N ₂	%		
Si	30	25	22	18,3	52	43,3
No	14	11,7	54	45	68	56,7
Total	44	36,7	76	63,3	120	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 17,469 \quad \chi_t^2 = 3,841 \quad g. l. = 1 \quad p < 0,05 \quad OR: 5,25$$

La tabla 08 nos muestra la enfermedad inflamatoria pélvica en relación al antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, donde se observa que del 100%(120) de mujeres en edad reproductiva, el 56,7%(68) refieren no haber tenido antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, de las cuales 45%(63) no presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y 11,7%(14) si tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica. Por otro lado, el 43,3%(52) manifiestan tener antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, de ellas 25%(30) presentaron enfermedad inflamatoria pélvica y 18,3%(22) no tuvieron enfermedad inflamatoria pélvica.

Del análisis de la tabla se concluye que el 25% fueron mujeres en edad reproductiva con antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica que presentaron enfermedad inflamatoria pélvica.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual indica que el antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica de las mujeres en edad reproductiva está asociado a la enfermedad inflamatoria pélvica.

Al aplicar las medidas de regresión logística (Odds ratio) se observa un OR de 5,2 lo que significa que la mujer con antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica es un factor de riesgo que tiene 5 veces más la probabilidad de presentar una enfermedad inflamatoria pélvica.

Estos resultados nos permiten inferir que hay un predominio de enfermedad inflamatoria pélvica en las mujeres con episodio previo de la misma naturaleza. El antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica previo aumenta el riesgo de nuevos ataques, probablemente porque la cicatrización impide el mecanismo habitual de limpieza tubárica. De igual manera el factor de riesgo se podría deber la persistencia de la misma por falta de tratamiento a la pareja sexual y la reinfección presente para el desarrollo de la enfermedad inflamatoria pélvica nuevamente.

Al respecto, **Paz M, Joshua Samir (Lima, 2016)**. Determinó la prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo 2013 a 2014. Manifiesta que la mayoría de los casos de enfermedad pélvica inflamatoria aguda están relacionados con enfermedades de transmisión sexual. El 8 - 20% de las mujeres con cervicitis por gonococos no tratadas y el 8 - 10 de las mujeres con cervicitis por chlamydias no tratadas se complican con dicha patología.

Otros factores que ha sido relacionados con el incremento de enfermedad pélvica inflamatoria aguda incluyen el uso de dispositivos intrauterinos y las infecciones puerperales y post aborto, también se asocia con algunos procedimientos operatorios; tales como dilatación y curetaje uterino, histero-salpingografía e historia de enfermedad inflamatoria pélvica previa. La enfermedad inflamatoria pélvica aguda ha afectado por lo menos una vez al 10% de las mujeres en edad reproductiva. El riesgo es de 2 a 3 veces mayor para presentar un nuevo episodio, cuando ha existido una enfermedad inflamatoria pélvica anterior.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de abril a junio del 2018 fue de 36,7%.
2. Del grupo de mujeres en edad reproductiva con enfermedad inflamatoria pélvica el 29,1% fueron mujeres con edades entre 20 a 35 años, el 24,2% con antecedente de aborto, el 28,3% con infección de tracto urinario y tuvieron 3 a más parejas sexuales, el 18,3% fueron mujeres en edad reproductiva con y sin antecedente de infección de transmisión sexual, el 35% con vulvovaginitis, el 33,3% fueron mujeres que no usan condón en sus relaciones coitales y el 25% con antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica.
3. Los factores de riesgo de la enfermedad inflamatoria pélvica, con significancia estadística ($p < 0,05$) fueron: el antecedente de aborto, la infección del tracto urinario, el número de parejas sexuales, antecedentes de infección de transmisión sexual, la vulvovaginitis, el no uso de condón y el antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica.
4. El tener antecedente de aborto, la infección del tracto urinario, el número de parejas sexuales más de 3, antecedentes de infección de transmisión sexual la vulvovaginitis, el no uso de condón y el antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica son factores de riesgo para adquirir una enfermedad inflamatoria pélvica determinados por regresión logística ($OR > 1$).

RECOMENDACIONES

1. A las pacientes que se atienden en el Hospital II de EsSalud de Ayacucho, se les debe de orientar para evitar la infección mediante una tarea fundamentalmente educativa. La educación debe propender, a modificar los hábitos sexuales riesgosos, impulsando un retraso en el inicio de las relaciones sexuales, disminución del número de parejas sexuales y utilización de métodos anticonceptivos de barrera, especialmente el preservativo.
2. Los profesionales de Salud que laboran en el Hospital II EsSalud de Ayacucho, deben de realizar el diagnóstico y tratamiento precoz de la infección de la enfermedad inflamatoria pélvica, a fin de evitar no sólo las secuelas, sino también la propagación. Implica una tarea educativa para la población, que debe ser alertada sobre el creciente peligro de las infecciones del tracto genital inferior, estimulando la consulta ante los primeros síntomas de anormalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **Hernández D, Daysi y Díaz M, Orlando.** Enfermedad Inflamatoria Pélvica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.2010; 36(4)613-631
2. **Baquedano M, Laura et al.** Enfermedad Inflamatoria Pélvica. Un reto en el tratamiento y diagnóstico precoz. *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2014; 79(2): 115 - 120
3. **Cruz LA, González J, Parra LE, et al.** Factores de riesgo en la infección vaginal. *CCM de Holguín* 2011; 15(3)
4. **Paz Majluf, Jhoshua Samir.** Prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo 2013 a 2014. Tesis Universidad Ricardo Palma.
5. **Peláez J.** Enfermedad inflamatoria pélvica y adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, vol.38, no.1, p.64-79. ISSN 0138-600X.
6. **Larraburo Brenes María Isabel.** Enfermedad pélvica inflamatoria: Generalidades y manejo terapéutico en las mujeres afectadas con este padecimiento. *Rev Med Cos Cen* 2014; 71 (609)
7. **Acho-Mego S, López-Oropeza L, Durand-Álvarez M, et al.** Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de la enfermedad pélvica inflamatoria. Hospital Nacional Cayetano Heredia, 1999-2005. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2008;54:208--213.

8. **De la Cruz G, Bautista M.** Estudio clínico-epidemiológico de la enfermedad pélvica inflamatoria aguda. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Rev Per Gineco/Obstet* 2005;51:126-13
9. **Pesántez A, Briceño CC.** Incidencia de la enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres de edad fértil comprendidas entre los 18 y 40 años de edad que acuden al hospital universitario de Motupe de la ciudad de Loja. Tesis de bachiller. Universidad Nacional de Loja. 2011, Ecuador
10. **Escudero F, Siu A.** Enfermedad pélvica inflamatoria. *Rev Diagnóstico* vol. 51 número 4, octubre- diciembre 2012.
11. **Martínez Camilo Valentín, Vanegas Estrada Rafael.** Enfermedad inflamatoria pélvica tumoral en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2002 Ago; 28(2)
12. **Díaz, Maradiegue, Escudero.** Tratamiento oral de clindamicina y ciprofloxacina versus ceftriaxona intramuscular y doxiciclina oral en el tratamiento ambulatorio de la enfermedad pélvica inflamatoria leve a moderada en dos Hospitales de Lima. *Ginecol. obstet.* 1998; 44 (1) : 21 - 27

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE				
Factores de riesgo				
Edad materna	Es el tiempo de vida cronológica de una persona desde el nacimiento.	Adolescente Adulta Añosa	10 – 19 años 20 – 35 años 36 a mas	Cuestionario
Antecedentes de Abortos	Es la pérdida del embarazo producido en gestaciones anteriores que pueden ser espontáneos o provocados	Si No	Con abortos Sin Abortos	Cuestionario
Infección de Tracto Urinario	Es la colonización del tracto urinario por bacterias en la gestante	Con ITU Sin ITU	+100,000 colonias UFC Urianálisis normal	Cuestionario
Número de parejas sexuales	Es la cantidad con la que ha tenido contactos sexuales	Monógama Polígama	1 2 3 o mas	Cuestionario
Antecedente de infección de transmisión sexual	Infecciones producidas con anterioridad del aparato reproductor por contacto sexual con persona infectada.	Si No	Con ITS Sin ITS	Cuestionario
Vulvovaginitis	Presencia de Leucorrea patológica inespecífica	Si No	<ul style="list-style-type: none"> • Candidiasis • Trichomoniasis • Vaginosis bacteriana 	Resultado del Laboratorio
No uso de condón	Es la falta de uso del condón en el momento de las relaciones coitales con fines de protección	Si No	<ul style="list-style-type: none"> • Protegida • No protegida 	Cuestionario
Antecedente de Enfermedad Inflamatoria Pélvica	Infección del útero y anexos producida con anterioridad	Dicotómico	<ul style="list-style-type: none"> • Con EIP • Sin EIP 	Cuestionario
DEPENDIENTE				
Enfermedad Inflamatoria Pélvica	infección aguda que afecta útero y/o trompas producida por la diseminación ascendente de microorganismos del tracto genital inferior	<ul style="list-style-type: none"> • Con EIP • Sin EIP 	Dolor pélvico, dolor a la movilización del cérvix y palpación anexial y presencia de fiebre	Cuestionario

Anexo N° 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, mi nombre es MEJIA MENDEZ, Zenaida y de mi compañera es CURO MUÑOZ, Irene; somos egresadas de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Estamos realizando una investigación sobre "FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. HOSPITAL II Es SALUD DE AYACUCHO. ABRIL - JUNIO 2018", por lo que les invitamos a participar en este estudio de manera voluntaria para que se pueda realizar el llenado de la presente ficha que contiene un conjunto de preguntas. Se les ruega responder con toda seriedad del caso y veracidad por que los datos recaudados serán de gran ayuda para ustedes y todas las mujeres.

Gracias



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES:

Nº de ficha:.....

H. C. Nº:

1. Datos Generales:

a. Edad:.....

1. Adolescente () 2. Adulta () 3. Añosa ()

b. Grado de Instrucción:

1. Illetrada () 2. Primaria: ()
3. Secundaria: () 4. Superior: ()

c. Estado Civil:

1. Soltera () 2. Casada ()
3. Conviviente () 4. Otros ()

2. Datos Gineco- Obstétricos:

- Infección de Tracto Urinario: No () Si ()
Bacteriuria Asintomática () Cistitis () Pielonefritis ()

- Antecedente de Aborto

Si () No ()

- Número de parejas sexuales

1-2 () 3 a mas ()

- Antecedente de infección de transmisión sexual

Si ()

No ()

- Antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica

Si ()

No ()

- Uso de Condón durante las relaciones coitales

No ()

Si ()

- Vulvovaginitis

- No ()

Si ()

¿Cuál?.....

2. Enfermedad Inflamatoria Pélvica

No ()

Si ()

Estadio Clínico:.....

Conclusión:

.....