

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS:**

“SEVERIDAD Y PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA EN  
PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, PERIODO  
2023”

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**  
**MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

LIZETH RAQUEL SANGAY YOPLA

Código ORCID: 0009-0003-5154-8025

**ASESOR:**

MC. JORGE ARTURO COLLANTES CUBAS

Código ORCID: 0000-0002-3333-7019

CAJAMARCA, PERÚ

2025

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Lizeth Raquel Sangay Yopla  
DNI: 72780838  
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: MC. Jorge Arturo Collantes Cubas  
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
4. Tipo de Investigación: Tesis
5. Título de Trabajo de Investigación: **"SEVERIDAD Y PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, PERIODO 2023"**
6. Fecha de Evaluación: 24/02/2025
7. Software Antiplagio: TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 23%
9. Código Documento: oid: 3117: 433455380
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 25 de febrero del 2025



## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo con todo mi cariño a mis padres, Mateo Sangay Aquino y Erita Yopla Jara, quienes siempre han estado a mi lado brindándome su amor, apoyo incondicional y confianza que fue el motor que me impulsó a continuar, incluso en los momentos más difíciles.

A mi hermano, Elki Sangay Yopla, quien ha sido mi compañero constante, mi amigo y, sobre todo, una fuente de fortaleza y amor incondicional a lo largo de toda mi vida, siempre ha confiado en mí y me han motivado continuamente a seguir esforzándome, preparándome y capacitándome.

A mis queridas sobrinas, Alice y Daniela, por enseñarme a valorar los pequeños momentos que muchas veces pasan desapercibidos en la rutina diaria y darme una motivación adicional para continuar.

Finalmente, dedico este trabajo a mí misma, por no rendirme, por seguir adelante a pesar de los desafíos, y por recordar siempre por qué empecé este camino. Esta tesis no solo es un logro académico, sino un testimonio de mi crecimiento personal.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis respetados maestros de la Facultad de Medicina, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias, contribuyendo a mi desarrollo académico y personal.

A mi asesor de tesis, Jorge Collantes Cubas, por su guía, apoyo y paciencia durante todo este proceso. Su conocimiento, orientación y compromiso han sido fundamentales para que el presente trabajo sea concretado.

A mis padres y a mi hermano, por su amor incondicional, por su comprensión y por su apoyo emocional en todo momento. Ustedes fueron mi principal fuente de motivación. Su presencia y ánimo me han dado la fortaleza necesaria para continuar incluso en los momentos más difíciles.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de alguna manera, colaboraron y me brindaron su tiempo, recursos e ideas para la realización de este trabajo. Sin el apoyo de todos ustedes, esta tesis no habría sido posible. Les estoy profundamente agradecida.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	9
<b>CAPÍTULO II: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	11
2.1. Definición y delimitación del problema de investigación .....	11
2.2. Formulación del problema de investigación.....	13
2.3. Objetivos de la investigación.....	13
2.4. Justificación de la investigación .....	14
2.5. Limitaciones de la investigación.....	15
2.6. Consideraciones éticas .....	15
<b>CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO</b> .....	16
3.1. Antecedentes de la investigación .....	16
3.2. Bases teóricas .....	19
3.3. Marco conceptual.....	26
<b>CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	28
4.1. Formulación de hipótesis .....	28
4.2. Definición de variables .....	28
4.3. Operacionalización de las variables .....	28
4.4. Metodología de la investigación .....	29
4.5. Técnicas de muestreo y diseño de la investigación.....	30
4.6. Fuentes e instrumentos de recolección de datos .....	31
4.7. Técnicas de procesamiento de la información y análisis de datos .....	32
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b> .....	33
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN</b> .....	39
<b>CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES</b> .....	42
<b>CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES</b> .....	43
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	44
<b>ANEXOS</b> .....	49

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria.....	32
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas.....	32
<b>Tabla 2.</b> Características ginecológicas.....	33
<b>Tabla 3.</b> Tiempo de enfermedad.....	34
<b>Tabla 4.</b> Características clínicas.....	34
<b>Tabla 5.</b> Hallazgos de laboratorio e imagen.....	34
<b>Gráfico 2.</b> Tipos de enfermedad pélvica inflamatoria.....	35
<b>Tabla 6.</b> Tratamiento médico hospitalario.....	36
<b>Tabla 7.</b> Criterios de hospitalización.....	36
<b>Tabla 8.</b> Secuelas de la enfermedad pélvica inflamatoria.....	37
<b>Tabla 9.</b> Criterios diagnósticos de enfermedad inflamatoria pélvica.....	62
<b>Tabla 10.</b> Clasificación de enfermedad pélvica inflamatoria.....	63
<b>Gráfico 3.</b> Flujograma para el manejo clínico de enfermedad inflamatoria pélvica.....	64

## RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad pélvica inflamatoria es una patología que afecta el aparato genital superior, como útero, ovarios y trompas de Falopio, y afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva. Sus factores de riesgo incluyen vida sexual activa, múltiples parejas, uso de dispositivos intrauterinos, infecciones de transmisión sexual, abortos y antecedentes de la enfermedad. Por ello, en el presente trabajo de investigación se pretende encontrar la prevalencia y a su vez describir la severidad de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2023.

**Objetivo:** Determinar la severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023.

**Metodología:** Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. De 525 hospitalizaciones, se obtuvieron 36 pacientes con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2023, y la muestra incluyó a todas las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó una revisión documental, para la recolección de datos se utilizó la ficha "Episure" previamente validada mediante juicio de expertos con V de Ayken, se determinó la prevalencia con estadística descriptiva mediante el uso del programa IBM SPSS versión 25 y tablas de frecuencia.

**Resultados:** Se encontró una prevalencia de 6.9% para enfermedad pélvica inflamatoria, de un total de 525 hospitalizaciones ginecológicas en dicho periodo. En la investigación, se encontró que el 38.9% de los casos corresponden al estadio I, el 58.3% al estadio II, el 2.8% al estadio III, y no hubo casos en el estadio IV. La mayoría de las pacientes tenía más de 30 años (58.3%), y el 36.1% había experimentado un episodio previo de EPI. Los síntomas más frecuentes fueron dolor pélvico (97.2%) y flujo vaginal (61.1%), siendo el dolor a la movilización del cérvix presente en el 86.1%. El tratamiento predominante fue con clindamicina y gentamicina (86.1%), con una duración de hospitalización inferior a 7 días en el 83.3% de los casos. La mayor parte de las hospitalizaciones se debió a reacciones peritoneales (44.4%) y la falta de respuesta a antibióticos orales tras 48 horas (38.9%). Como secuela, el 52.8% de las pacientes presentó dolor pélvico crónico

**Conclusiones:** Existe una baja prevalencia de pacientes hospitalizadas por enfermedad pélvica

inflamatoria en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, la severidad más frecuente es el estadio II, seguida del estadio I. Los síntomas más comunes en las pacientes incluyen dolor pélvico y flujo vaginal. Los antibióticos más usados son clindamicina y gentamicina, con una duración de hospitalización corta para luego continuar con manejo ambulatorio.

**Palabras clave:** Severidad, prevalencia, enfermedad pélvica inflamatoria

## ABSTRACT

**Introduction:** Pelvic inflammatory disease is a pathology that affects the upper genital tract, such as the uterus, ovaries and fallopian tubes, and mainly affects women of reproductive age. Its risk factors include active sexual life, multiple partners, use of intrauterine devices, sexually transmitted infections, abortions and a history of the disease. Therefore, in the present research work we aim to find the prevalence and in turn describe the severity of pelvic inflammatory disease in patients of the Cajamarca Regional Teaching Hospital in the period 2023.

**Objective:** To determine the severity and prevalence of pelvic inflammatory disease in patients of the Cajamarca Regional Teaching Hospital, period 2023.

**Methodology:** It is an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study. From 525 hospitalizations, 36 patients with a diagnosis of pelvic inflammatory disease were obtained and treated at the Cajamarca Regional Teaching Hospital during the 2023 period, and the sample included all patients who met the inclusion and exclusion criteria. A documentary review was carried out, for data collection the "Episure" form was used, previously validated by expert judgment with Ayken's V, the prevalence was determined with descriptive statistics using the IBM SPSS version 25 program and frequency tables.

**Results:** A prevalence of 6.9% was found for pelvic inflammatory disease, out of a total of 525 gynecological hospitalizations in said period. In the research, it was found that 38.9% of the cases correspond to stage I, 58.3% to stage II, 2.8% to stage III, and there were no cases in stage IV. Most patients were over 30 years of age (58.3%), and 36.1% had experienced a previous episode of PID. The most frequent symptoms were pelvic pain (97.2%) and vaginal discharge (61.1%), with pain on cervical motion present in 86.1%. The predominant treatment was clindamycin and gentamicin (86.1%), with a hospital stay of less than 7 days in 83.3% of cases. Most hospitalizations were due to peritoneal reactions (44.4%) and lack of response to oral antibiotics after 48 hours (38.9%). As a sequel, 52.8% of patients presented chronic pelvic pain.

**Conclusions:** There is a low prevalence of patients hospitalized for pelvic inflammatory disease at the Cajamarca Regional Teaching Hospital, the most frequent severity is stage II, followed by stage I. The most common symptoms in patients include pelvic pain and vaginal

discharge. The most commonly used antibiotics are clindamycin and gentamicin, with a short hospital stay followed by outpatient management.

**Key words:** Severity, prevalence, pelvic inflammatory disease

## CAPÍTULO II: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1. Definición y delimitación del problema de investigación

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es una infección aguda en las estructuras del tracto genital superior femenino, abarcando útero, trompas y ovarios, con posibles repercusiones en órganos pélvicos vecinos. Generalmente, la EPI comienza con un agente de transmisión sexual, diferenciándose de las infecciones pélvicas causadas por procedimientos médicos transcervicales, embarazo y otros procesos abdominales primarios que pueden extenderse a los órganos pélvicos. Este trastorno afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, típicamente entre los 15 y 25 años; la mayoría son sexualmente activas, iniciaron relaciones a edad temprana y carecen de protección adecuada, especialmente de barrera (1).

Según un estudio realizado en Cuba en el año 2021, otro de los factores de riesgo son la *Chlamydia Trachomatis* y la *Neisseria Gonorrhoeae*, los principales agentes causales de esta afección. Dado que no hay una prueba de diagnóstico específica para la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), los médicos se basan en los signos y síntomas inespecíficos para realizar el diagnóstico. A pesar de su disminución en países desarrollados, donde menos del 50% de las mujeres con EPI dan positivo a estos microorganismos; el riesgo de desarrollar EPI se incrementa con el número de parejas sexuales, historial previo de EPI, susceptibilidad al daño en los órganos pélvicos durante la primera infección, práctica de duchas vaginales y el uso de dispositivos intrauterinos durante las primeras 3 semanas tras la inserción. (2).

Las investigaciones resaltan la alta prevalencia y relevancia de esta infección en mujeres en edad reproductiva sin embarazo, representando un desafío significativo para la salud pública debido a los costos directos e indirectos asociados con sus manifestaciones clínicas y consecuencias a largo plazo. Los resultados concluyen que esta infección persiste como una de las principales patologías ginecológicas que con mayor frecuencia conduce a hospitalizaciones en la actualidad. A menudo es difícil detectar, controlar y prevenir la EPI. Dado que la EPI tiene causas obstétricas, ginecológicas y relacionadas con los anticonceptivos (3).

En el año 2019 se realizó una investigación en un servicio de urgencias pediátrico para identificar la epidemiología de la EPI, en donde se menciona que esta patología impacta significativamente en el bienestar de la paciente que se vea afectada, ya que aumenta la tasa de morbilidad e infertilidad. Se identificó que en este servicio de urgencias pediátricos existe una alta prevalencia de EPI entre adolescentes, además se diagnosticó en más del 9% de las mujeres con dolor abdominal/pélvico como síntoma principal, es por ello que estos estudios resaltan

una medida crucial para evitar las complicaciones asociadas a la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) en este grupo de alto riesgo que consiste en determinar la frecuencia y patrones microbianos, además de identificar las brechas en las pruebas y el tratamiento (4).

En los Estados Unidos, alrededor del 11% de las mujeres se estima que son afectadas por la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), lo que lleva a la hospitalización de aproximadamente 200,000 mujeres y a procedimientos quirúrgicos en 100,000 casos. En América Latina, se calcula que anualmente se registran entre 13 y 19 casos de EPI aguda por cada 1,000 mujeres entre 15 y 44 años, y entre 22 y 38 casos por cada 1,000 mujeres de 15 a 24 años. La prevalencia de EPI a lo largo de la vida fue más elevada en mujeres con riesgos más altos, como aquellas que indicaron ser diagnosticadas previamente con infecciones de transmisión sexual (ITS); en consecuencia, resulta fundamental que los médicos realicen pruebas de detección de clamidia y gonorrea en las pacientes con el objetivo de disminuir la incidencia de la EPI (5).

El Perú, no es ajeno a casos de EPI, en el año 2016 en un estudio realizado en Lima se encontró una prevalencia del 4.07% de enfermedad pélvica inflamatoria entre un total de 958 hospitalizaciones ginecológicas durante ese período. La edad media de las mujeres hospitalizadas es de 37.5 años, se encontró más alta en comparación con otros estudios, lo que sugiere la necesidad de llevar a cabo más investigaciones en esta población para esclarecer las causas. Además, continúa siendo un desafío debido a las consecuencias que deja, las dificultades en su diagnóstico, especialmente en los casos subclínicos, y la falta de avances en los programas de prevención en países como el nuestro (6).

La investigación titulada realizada en Huancavelica menciona que la patología constituye un desafío significativo para la salud pública, conlleva significativos desafíos médicos, sociales e implicaciones económicas sustanciales para la sociedad. Las complicaciones y secuelas pueden presentarse tanto de manera inmediata como varios años después de experimentar un episodio de EPI. A corto plazo, se observan complicaciones como la ruptura de abscesos en las trompas de Falopio y la peritonitis. A largo plazo, problemas como el dolor pélvico crónico, la esterilidad debido a daños en las trompas y embarazo ectópico, son frecuentes, y su tratamiento resulta oneroso (7).

En el año 2023 en el Hospital Regional de Pucallpa se realizó un estudio en donde la EPI continúa siendo un problema y resulta desafiante determinar su prevalencia debido a la carencia de registros. Además, el nivel de conocimiento en relación con la prevención de enfermedades constituye el factor de riesgo más significativo que debería promoverse mediante una educación adecuada que incluya métodos preventivos, señales y síntomas. Esto permite que las

mujeres puedan reconocer cualquier irregularidad en su organismo, evitando así que la falta de información represente un riesgo para la salud, dado que se trata de una condición altamente compleja y está vinculada a una significativa morbilidad reproductiva (8).

En la región Cajamarca, en un estudio realizado en San Pablo muestra que es crucial abordar la EPI de manera inmediata con atención médica adecuada, ya que las secuelas tienden a ser más frecuentes si se demora o si el tratamiento es inadecuado; éste dependerá de la severidad del cuadro y básicamente consiste en el uso de antimicrobianos de amplio espectro. El estudio menciona que la mayoría de las mujeres con EPI tenían menos de 24 años, ya que esta es la etapa en la que la mayoría de las mujeres comienzan y mantienen su actividad sexual, generalmente con más de una pareja, lo que se considera un factor predisponente para la prevalencia de esta infección ginecológica en nuestra región (9).

Se realizó una búsqueda exhaustiva de proyectos de investigación en el repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca utilizando palabras clave como "severidad", "prevalencia" y "enfermedad pélvica inflamatoria", no se encontraron tesis ni proyectos adicionales que ofrecieran información relevante o nueva sobre este tema específico. Esto sugiere que, hasta el momento, no existen investigaciones recientes ni proyectos en desarrollo en la universidad que aborden de manera detallada aspectos como la severidad, la prevalencia o los factores de riesgo asociados con esta enfermedad. Además, la ausencia de estos proyectos podría reflejar una falta de exploración académica en este campo dentro de la institución, lo que subraya la necesidad de desarrollar más investigaciones que puedan contribuir a comprender mejor estos aspectos clínicos y epidemiológicos.

## **2.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es la severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023?

## **2.3. Objetivos de la investigación**

### **2.3.1. Objetivo general**

- Determinar la severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023.

### **2.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la severidad de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023.
- Determinar la prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023.

### **2.4. Justificación de la investigación**

Este trabajo es importante al proporcionarnos un entendimiento más profundo de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), dada su marcada influencia en la salud reproductiva femenina y su consiguiente impacto en la esfera de la salud pública. La falta de diagnóstico y tratamientos oportunos para la EPI puede resultar en hospitalizaciones, persistente malestar abdominal crónico e inclusive conllevar a la infertilidad, acentuando la necesidad urgente de abordar estos desafíos desde una perspectiva preventiva y terapéutica.

Se obtendrán nuevos conocimientos sirviendo como cimiento para futuras investigaciones relacionadas. Este estudio no sólo posibilitará la contribución precisa a la medición integral de la carga de la EPI, abordando la prevalencia, sino que también se erige como un recurso esencial para entender a fondo la extensión del problema. La información recabada se presenta como crucial para guiar de manera estratégica las intervenciones de salud pública, permitiendo así un enfoque más preciso y efectivo ante el desafío que representa la EPI.

Los beneficios que se obtendrán proporciona información valiosa para la planificación de servicios de salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, mejorando así la salud de la población en general; ya que posibilitará la detección temprana de las pacientes con EPI, lo que permitirá optimizar las estrategias para abordar esta afección de manera más efectiva. Dado que las EPI son prevenibles, representan un serio desafío para la salud pública en mujeres en edad fértil. Por lo tanto, identificarlas oportunamente puede prevenir posibles complicaciones y secuelas que puedan dar lugar a la morbilidad de las pacientes.

Los beneficiarios con esta investigación serán el personal de salud, debido a que si están adecuadamente capacitados para identificar y tratar la enfermedad pélvica inflamatoria, se podrían evitar derivaciones tardías a centros especializados y, por lo tanto, propiciaría una

notable reducción en las complicaciones derivadas de la enfermedad y los costos asociados.

## **2.5. Limitaciones de la investigación**

Considerando que estamos ante a un estudio descriptivo, solo se tendrán acceso a las variables por medio de la revisión de las historias clínicas, es por ello que cabe la posibilidad de incurrir en el sesgo de información en caso de un mal registro de datos, pudiendo encontrarse muchas de ellas incompletas y dificultando además el estudio de aquellos no registrados o registrados de manera incorrecta.

## **2.6. Consideraciones éticas**

Este estudio tiene una naturaleza y características que no transgreden los derechos humanos de confidencialidad. No requiere autorización expresa del paciente, puesto que los datos serán extraídos de las historias clínicas, que serán revisadas e incluidas en el estudio y cuya identificación permanecerá en absoluta reserva, ya que se realizará usando sólo el número de historia clínica empleada. Sin embargo; esta investigación se obtendrá con la aprobación del comité de ética del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

## CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

### 3.1. Antecedentes de la investigación

#### 3.1.1. Internacionales

Sánchez et al. (10) llevaron a cabo una investigación con el propósito de caracterizar el comportamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica aguda. Se trató de un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo, realizado en el período de enero de 2017 a enero de 2018, que involucró a 76 mujeres atendidas en Policlínico Docente Samuel Fernández, del municipio Matanzas. Los resultados revelaron que la enfermedad pélvica inflamatoria de intensidad leve a moderada abarcó el 87,4% de los casos examinados en la Consulta Ginecológica de la atención primaria de salud durante el período de estudio. La edad promedio de las pacientes fue de 31,2 años. Concluyeron que el grado leve-moderado resultó una entidad frecuente en el Servicio de Ginecología de la atención primaria de salud.

Urgelles et al. (4) ejecutaron una investigación con el fin de determinar las características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica tumoral. Se trató de un estudio descriptivo, realizado en el periodo comprendido de enero 2018 a diciembre 2019, que involucró una población constituida por 63 pacientes, donde se encontró que el 76,4 % de las adolescentes tenían relaciones sexuales desprotegidas, 52,9 % comenzaron las relaciones sexuales antes de los 14 años, 64,7 % refirieron antecedentes de abortos provocados, y el 100 % solicitó atención por dolor pélvico. Concluyeron que en la mayoría de los casos, el cuadro clínico y los complementarios realizados fueron consistentes con la enfermedad inflamatoria pélvica tumoral.

Al-Kuran et al. (11) realizaron un estudio de investigación con el propósito de determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la enfermedad pélvica inflamatoria. Se trató de un estudio observacional transversal, realizado entre agosto de 2019 y marzo de 2020 en el Hospital Universitario de Jordania (JUH), Ammán/Jordania, cuya población de estudio estuvo compuesta por 168 mujeres relativamente jóvenes, donde se encontró que la puntuación media de síntomas de EPI fue de 3,3 ( $\pm$  2,3). En el presente estudio identificaron que dismenorrea y flujo vaginal son los síntomas más frecuentes (45,2% y 44,6% respectivamente).

### 3.1.2. Nacionales

Lozano T (12) realizó un estudio para identificar características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad pélvica inflamatoria. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal, realizado durante el año 2022 en el Centro Materno Infantil Santa Anita en Lima. Este estudio incluyó como muestra 95 historias clínicas, donde se encontró que con mayor frecuencia son pacientes de 30 a 39 años (34.7%) y de 40 años a más (34.7%), estado civil soltera (66.3%), procedencia urbana (89.5%), grado de instrucción secundaria (57.9%) y ocupación de ama de casa (52.6%). El investigador concluyó que afecta con mayor frecuencia pacientes de 30 años a más; el dolor pélvico y dolor a la palpación anexial son características que se describen con mayor frecuencia.

Rengifo C (8) efectuó un estudio para determinar las características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria. La investigación fue correlacional, transversal no experimental, retrospectiva, realizada durante el periodo 2017 – 2022 en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa. El estudio incluyó una población de 89 pacientes, los resultados muestran que la población más representativa fue de 30 a 40 años con un 53,93%. La población con presencia de EPI leve fue de un 91,01%, solo el 3,37% presentó grado severo. En el presente estudio no se identificó asociación con las siguientes variables: edad, edad de inicio en las relaciones sexuales, antecedente de ITS y presencia de comorbilidades (valor  $p > 0,05$ ).

Malpartida J (13) realizó un estudio para determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes mujeres con vida sexual activa. Se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal y prospectivo, realizado en el periodo 2019 en el servicio de ginecología y PCITS del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Este estudio incluyó una muestra de 53 pacientes con vida sexual activa. Se reportó en su investigación que la mayoría de la muestra proviene de zonas urbanas (69,8%); 39,6% mujeres mencionaron tener dos parejas sexuales; 42,8% pacientes mujeres fueron en algún momento diagnosticadas con EPI. La investigadora llegó a la conclusión que la mayoría de mujeres presenta un nivel bajo de conocimiento, esto expresado por un 73,6% y solo un 26,4% tiene un alto conocimiento.

Paucar M y Canchari L (14) ejecutaron una investigación cuyo propósito fue determinar las características de las mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria. Se trató de un estudio tipo, nivel y método descriptivo simple, realizado en el periodo de junio 2018 a junio 2019 en el Hospital de Lircay, Huancavelica. Reportaron en su investigación que de una población conformada por 133 mujeres con EPI tienen de 19 a 29 años 41,4%, 30 a 39 años 35,3%, 40 años a más 18,8% y menos de 18 años 4,5%; iniciaron su actividad sexual antes de 18 años 65,4% y mayor de 18 años 34,6%; tienen de 1 a 2 parejas sexuales 91% y de 3 a más 9%; tienen patología previa como ITS 62,4% y EPI 39,8 %. Finalmente concluyeron que en el inicio de relaciones sexuales es antes de 18 años, tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales y ITS como patología previa.

Muñoz J (15) realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, cuyo propósito fue determinar las características epidemiológicas, clínicas y de tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria. La investigación incluyó una muestra de 144 pacientes del hospital “Félix Mayorca Soto”, realizada durante el periodo 2018. El estudio reportó que el rango de edad más frecuente de presentación de EPI es de 20 a 29 años representa un 50%, la mayoría son mujeres solteras con 45.14%, con procedencia urbana un 88.89%, el dolor pélvico es el síntoma más constante con 91.67%, el dolor pélvico fue el síntoma más frecuente con 91.67% seguido de flujo vaginal con un 87.50% y palpación de anexos fueron los hallazgos más frecuentes. El investigador concluyó que la enfermedad pélvica es muy frecuente en este hospital.

### **3.1.3. Locales**

Gallardo R (9) desarrolló una investigación cuyo propósito fue determinar los antibióticos de mayor prescripción en la enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres. Se trató de un estudio descriptivo y de corte transversal, realizado durante el periodo 2019 – 2020 en el Puesto de Salud El Patiño, San Pablo. Incluyó una muestra de 60 historias clínicas, el estudio reportó que el 68,33% de mujeres con EPI tenían edades entre 15 y 24 años; con inicio de actividad sexual a los 17 años 26,67%; manifestó dolor pélvico como principal síntoma el 68,33%; se trataron con doxiciclina (31,67%), clindamicina (26,67%) y ceftriaxona (16,67%). La investigadora concluyó que los antibióticos más usados para el tratamiento de EPI fueron doxiciclina, clindamicina y ceftriaxona.

Al realizar la búsqueda de proyectos de investigación en el repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca utilizando palabras clave como "severidad", "prevalencia" y "enfermedad pélvica inflamatoria", no se encontraron tesis ni proyectos relevantes que pudieran aportar información adicional sobre este tema. Las consultas no arrojaron resultados significativos relacionados con los términos mencionados, lo que sugiere que no existen investigaciones recientes o proyectos en curso que aborden específicamente la relación entre estos conceptos en el contexto de la enfermedad pélvica inflamatoria.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Enfermedad Pélvica Inflamatoria**

#### **Definición**

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es una infección aguda y subclínica que afecta el tracto genital superior de las mujeres, involucrando parcial o totalmente el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. Con frecuencia, esto conlleva a la afectación de órganos pélvicos adyacentes, generando condiciones como endometritis, salpingitis, ooforitis, peritonitis, perihepatitis y/o absceso tuboovárico (16).

#### **Epidemiología**

Las cifras de prevalencia disponibles se encuentran subestimadas debido a que la enfermedad inflamatoria pélvica no está sujeta a informes obligatorios, lo que impide conocer con certeza la cantidad de mujeres afectadas. Además, muchos casos presentan síntomas clínicos leves o insignificantes, pasando desapercibidos (17). Se presenta con mayor frecuencia en mujeres que tienen entre 15 y 25 años. En el año 2001, se registraron más de 750,000 casos de EPI en los Estados Unidos. Aunque las tasas de esta enfermedad han disminuido en la última década, aún se observa con regularidad tanto en clínicas ambulatorias como en departamentos de emergencia (18).

## Factores de riesgo

Existe una relación evidente entre la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y las infecciones de transmisión sexual (ITS), ya que comparten numerosos factores etiopatogénicos (19).

- Población adolescente: muestra un riesgo relativo tres veces mayor de contraer enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) debido a prácticas sexuales más arriesgadas
- Inserción de un dispositivo intrauterino (DIU): particularmente durante las tres semanas después de su colocación, así como en cualquier procedimiento diagnóstico-terapéutico endouterino, como histerosalpingografía (HSG) o histeroscopia; en estas situaciones, el agente causal no será ni *Neisseria gonorrhoeae* ni *Chlamydia trachomatis*.
- Múltiples compañeros sexuales.
- Historial de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP): un factor que predispone a nuevos episodios, tanto debido a la persistencia de los factores de riesgo como a la falta de tratamiento en la pareja.
- Los métodos anticonceptivos de barrera y los hormonales (debido a los cambios que inducen en el moco cervical) funcionan como elementos de protección contra la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).

## Etiología

Analizar la causa de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) puede facilitar el desarrollo de algoritmos más efectivos para la detección, pruebas y evaluación. Esto ayudaría a cerrar la brecha entre los casos clínicamente diagnosticados con síntomas y el espectro completo de la enfermedad (20).

En los primeros momentos de la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), la gonorrea era el patógeno más frecuentemente aislado y tenía mayores posibilidades de provocar síntomas graves. No obstante, a medida que la prevalencia de la gonorrea ha disminuido, su relevancia como agente causal de la EPI también ha decrecido. La *Chlamydia trachomatis* continúa siendo detectada en hasta un 60% de las mujeres con salpingitis confirmada o endometritis (21).

## Microorganismos implicados

La EPI comúnmente tiene un origen polimicrobiano, lo que significa que participan múltiples microorganismos en su desarrollo. Estos microorganismos pueden categorizarse en los siguientes grupos (22):

1. Microorganismos de transmisión sexual: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Mycoplasma genitalium*.
2. Pertenecientes a la microbiota del tracto genitourinario femenino: gérmenes aerobios-anaerobios facultativos (*Streptococcus spp*, *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*), anaerobios (*Gardnerella vaginalis*, *Bacteroides spp*, *Prevotella spp*, *Peptostreptococcus spp*, *Peptococcus spp*) y otros de más reciente descubrimiento, como *Atopobium vaginae*, *Leptotrichia spp* y *Sneathia*.
3. Patógenos respiratorios como *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae*.

## Fisiopatología

El canal endocervical desempeña la función de resguardar el tracto genital superior, que generalmente se encuentra estéril, de los microorganismos presentes en el dinámico entorno vaginal. La infección endocervical causada por patógenos de transmisión sexual puede modificar esta barrera, permitiendo a las bacterias vaginales acceder a los órganos genitales superiores. Esto resulta en la infección progresiva del endometrio, seguido por el endosálpinx, los ovarios, el peritoneo pélvico y su estroma subyacente (16), (23). Posteriormente, los neutrófilos son reclutados abundantemente en los sitios infectados, por ende, las manifestaciones de la enfermedad aparecen (21).

La infección en la región superior del sistema reproductivo femenino causa inflamación, generando la formación de cicatrices, adherencias y la obstrucción parcial o completa de las trompas de Falopio. Este fenómeno puede ocasionar la pérdida de las células epiteliales ciliadas que recubren las trompas de Falopio, resultando en un transporte ineficiente de los óvulos y aumentando el riesgo de infertilidad y embarazo ectópico. Asimismo, las adherencias pueden dar lugar a la experiencia de dolor pélvico crónico (24).

## **Manifestaciones clínicas**

Las manifestaciones de la EPI pueden ser discretas o poco intensas. En algunas mujeres, la condición puede cursar sin mostrar ningún síntoma aparente. Por consiguiente, es plausible que no se perciba su presencia hasta que surjan complicaciones como dificultades para concebir o la aparición de dolor pélvico crónico (25).

El dolor hipogástrico, comúnmente sordo y presente en ambos lados, constituye el síntoma más común, siendo distintivo su surgimiento durante o justo después de la menstruación, y su intensificación al realizar la maniobra de Valsalva. Otros indicios abarcan dispareunia profunda, sangrado genital anormal, disuria atípica, náuseas y vómitos. Durante la exploración bimanual, es característico que la paciente experimente dolor significativo al mover el útero y las estructuras anexiales; si este dolor es predominantemente unilateral, se debe sospechar la presencia de un absceso en esa área. Además, al inspeccionar la vagina con especuloscopia, se pueden observar signos de cervicitis y presencia de leucorrea purulenta y maloliente (26).

## **Diagnóstico**

La EPI puede pasar desapercibida si los síntomas son leves o no son identificados. No hay una prueba específica para detectar esta enfermedad, y los resultados de las pruebas de enfermedades de transmisión sexual no se obtienen de inmediato. En consecuencia, el diagnóstico de esta afección se basa en la evaluación clínica según la manifestación de los síntomas (27).

El diagnóstico clínico con sospecha de enfermedad pélvica inflamatoria se basa en la presencia de tres criterios principales asociados con un criterio menor o elaborado (Anexo 7) (22):

1. Criterios mayores
  - Dolor en el hipogastrio
  - Dolor a la palpación de los anexos
  - Dolor a la movilización del cuello uterino
2. Criterios menores
  - Temperatura axilar  $>37,5^{\circ}$  C o temperatura rectal  $>38,3^{\circ}$  C
  - Contenido vaginal o secreción endocervical anormal

- Masa pélvica
  - Más de 10 leucocitos por campo de inmersión en material endocervical
  - Leucocitosis en sangre periférica
  - Proteína C reactiva o velocidad de hemossedimentación elevada
  - Comprobación en laboratorio de infección cervical por gonococo, clamidia o micoplasmas
3. Criterios elaborados
- Evidencia histopatológica de endometritis
  - Presencia de absceso tubo-ovárico o de fondo de saco de Douglas en estudio de imagen
  - Laparoscopia con evidencia de enfermedad inflamatoria pélvica

### **Clasificación**

La clasificación clínica se fundamenta principalmente en la progresión de la enfermedad, en los síntomas y en la información recopilada durante la evaluación. Podemos identificar tres grados (Anexo 8) (28):

- **Estadio I**  
Endometritis/salpingitis sin peritonitis
- **Estadio II**  
Salpingitis aguda con peritonitis
- **Estadio III**  
Salpingitis aguda con oclusión tubárica o absceso tuboovárico
- **Estadio IV**  
Ruptura del absceso tuboovárico

### **Criterios de hospitalización**

Se ha determinado que las mujeres con enfermedad inflamatoria pélvica deben ser hospitalizadas cuando se encuentran en grados II y III. También pueden ser ingresadas si cumplen con alguna de las siguientes condiciones (29):

- No responde a la terapia antibiótica después de 48 horas o se sospecha que hay incumplimiento del tratamiento
- Temperatura > 38°C
- Náuseas y vómitos o no tolera la vía oral
- Embarazo
- Reacción peritoneal
- Diagnóstico dudoso o riesgo quirúrgico
- Estados de inmunodepresión

## **Tratamiento**

A medida que el tratamiento para la enfermedad inflamatoria pélvica se retrase, aumenta la posibilidad de generar más lesiones y de que se presenten complicaciones (30)(31).

El tratamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica consiste en el uso de antibióticos, que se dirigen específicamente al agente infeccioso, comúnmente clamidia, gonorrea o una combinación de varios organismos infecciosos (Anexo 9). Algunos de los antibióticos recetados incluyen cefoxitina, doxiciclina, clindamicina, gentamicina, ampicilina/sulbactam y ceftriaxona (27).

El tratamiento inicial para la enfermedad inflamatoria pélvica en entorno hospitalario comprende (18):

- Cefotetán (2 g por vía intravenosa [IV] cada 12 horas) más doxiciclina (100 mg por vía oral cada 12 horas) o
- Cefoxitina (2 g IV cada 6 horas) más doxiciclina (100 mg por vía oral cada 12 horas) o
- Clindamicina (900 mg IV cada 8 horas) más gentamicina (3 a 5 mg/kg IV una vez al día)

Para la terapia ambulatoria, el CDC recomiendan como tratamiento de primera línea (18):

- Doxiciclina (100 mg por vía oral dos veces al día durante 2 semanas) más ceftriaxona 500 mg por vía intramuscular (IM) para una dosis o cefoxitina 2 g IM con probenecid (1 g por vía oral) para una dosis u otra cefalosporina parenteral de tercera generación.

Es crucial realizar un seguimiento para garantizar que el paciente responda adecuadamente al tratamiento ambulatorio. Se espera que los síntomas clínicos mejoren en un plazo de 72 horas, y si esto no ocurre, se aconseja realizar una evaluación más exhaustiva. Además, se recomienda evaluar y tratar a las parejas masculinas de mujeres con enfermedad inflamatoria

pélvica si han mantenido contacto sexual en los 60 días siguientes al diagnóstico (21).

### **Abordaje quirúrgico**

La cirugía se reserva para casos específicos de abscesos pélvicos, como aquellos que han sufrido ruptura, las formaciones tumorales que persisten tras el tratamiento con antibióticos, abscesos que superan los 6 cm según la ecografía y la presencia de una masa pélvica fluctuante cerca del fondo de saco de Douglas, la cual puede ser drenada de manera sencilla a través de la vía vaginal. El enfoque principal del tratamiento quirúrgico en la enfermedad inflamatoria pélvica aguda se centra en el drenaje del absceso tuboovárico, que afecta exclusivamente a los anexos, y del absceso pélvico, que representa la extensión del proceso infeccioso hacia la pelvis. Esta intervención puede llevarse a cabo mediante laparotomía o laparoscopia (32).

### **Complicaciones**

Los indicios y síntomas relacionados con la enfermedad inflamatoria pélvica aguda, como el dolor pélvico y la presencia de infección confirmada, no son buenos indicadores del eventual desarrollo de secuelas crónicas. Además, la mejoría clínica y/o microbiológica durante la enfermedad aguda no descarta la posibilidad de complicaciones a largo plazo. Por lo tanto, los médicos no deben dar por sentado que los pacientes que se recuperan por completo de la enfermedad inflamatoria pélvica han evitado el riesgo significativo de complicaciones a largo plazo (33).

Las complicaciones pueden aparecer tanto de manera temprana como varios años después del episodio de enfermedad inflamatoria pélvica (22):

- Rotura de absceso de tubo-ovárico y peritonitis
- Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis o perihepatitis: se trata de una inflamación de la cápsula hepática y del peritoneo abdominal, con formación de adherencias entre ellos.
- Esterilidad
- Embarazo ectópico
- Dolor pélvico crónico
- Recurrencia: el 15-20% de pacientes volverá a tener otro episodio de EIP a lo largo de su vida

### 3.3. Marco conceptual

- **Enfermedad pélvica inflamatoria:** es una infección aguda y subclínica que afecta el tracto genital superior de las mujeres, involucrando parcial o totalmente el útero, las trompas de Falopio y los ovarios (16).
- **Embarazo ectópico:** es la fijación (implantación) de un óvulo fecundado en una localización anómala, como por ejemplo en las trompas de Falopio (34).
- **Complicación:** agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado (35).
- **Severidad:** se define como la posibilidad de que se produzca un desenlace adverso durante el desarrollo de una enfermedad o condición. La gravedad de un paciente está determinada por la severidad de las diferentes enfermedades que padece y por la interacción entre ellas, por ello la severidad debe expresar el peso total «de enfermedad» en un paciente dado (36).
- **Prevalencia:** es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado (37).
- **Riesgo:** se define como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad (38).
- **Recurrencia:** es un evento o condición que aparece repetidamente o que vuelve a ocurrir después de un período de remisión (35).
- **Población rural:** se refiere a aquellos sectores de un país o una región que hacen vida fuera de las ciudades, en sectores geográficos de baja densidad poblacional y cuyas actividades económicas usuales tienden a lo agropecuario (39).
- **Población urbana:** son una población numerosa, altamente densa, y dedicada principalmente a actividades del sector secundario y terciario de la economía, es decir, a la industria, el comercio y los servicios (40).
- **Dispareunia:** Se trata de un dolor genital persistente o recurrente que aparece justo antes, durante o después de tener relaciones sexuales (41).
- **Cervicitis:** Es una inflamación del cérvix o cuello uterino bastante frecuente en las mujeres, la causa más común de la inflamación del cuello uterino es una infección de transmisión sexual (clamidia, gonorrea, herpes genital, etc.) o bien por la presencia de

determinados gérmenes del propio cuerpo de la mujer (42).

- **Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis o perihepatitis:** es un proceso que afecta a la cápsula hepática y al peritoneo adyacente, relacionado con las infecciones pélvicas por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae*. Su diagnóstico puede ser difícil por su presentación clínica inespecífica, sobre todo cuando las manifestaciones de la EPI son poco relevantes o están ausentes (43).

## CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1. Formulación de hipótesis

Por ser un estudio descriptivo, retrospectivo no requiere formular hipótesis.

### 4.2. Definición de variables

#### 4.2.1. Variable 1: Severidad de enfermedad pélvica inflamatoria

Puede definirse como la probabilidad de que acontezca un resultado adverso durante el curso de una enfermedad o condición. Se fundamenta principalmente en la progresión de la enfermedad pélvica inflamatoria, en los síntomas y en la información recopilada durante la evaluación (28).

#### 4.2.2. Variable 2: Prevalencia

Es una medida del número total de personas en un grupo específico que tienen (o tuvieron) cierta enfermedad, afección o factor de riesgo (como el tabaquismo o la obesidad) en un momento específico o durante un período determinado (37).

### 4.3. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Severidad de EPI	Puede definirse como la probabilidad de que acontezca un resultado adverso durante el curso de una enfermedad o condición. Se fundamenta principalmente en la progresión de la enfermedad pélvica inflamatoria, en los síntomas y en la información recopilada durante la evaluación (28).	Se determina por el grado de afección de la enfermedad	<b>-Estadio I:</b> Endometritis/salpingitis sin peritonitis <b>-Estadio II:</b> Salpingitis aguda con peritonitis <b>-Estadio III:</b> Salpingitis aguda con oclusión tubárica o absceso tuboovárico <b>-Estadio IV:</b> Ruptura del absceso tuboovárico	Ordinal	Ficha en anexo 2

Prevalencia	Frecuencia de casos existentes de una enfermedad en una población y momento determinado (37).	Número de casos de EPI sobre el número de pacientes	$\frac{\# \text{ de casos}}{\# \text{ de pacientes hospitalizadas en ginecología, excluyendo gestantes}}$	Numeral	Ficha en anexo 2
-------------	---	---	---	---------	------------------

#### 4.4. Metodología de la investigación

##### 4.4.1. Tipo y nivel de investigación

###### Tipo de estudio

El presente estudio tiene las características siguientes:

- **Según la intervención del investigador:** Es un estudio observacional, ya que no se realizó intervención alguna a los sujetos de estudio.
- **Según el alcance:** Es un estudio descriptivo, porque evaluó la prevalencia de la enfermedad.
- **Según el número de mediciones de las variables de estudio:** Es un estudio transversal, ya que se tomaron los datos en un periodo de tiempo establecido.
- **Según el momento de la recolección de datos:** Es un estudio de tipo retrospectivo, ya que, se recolectó los datos a través de las historias clínicas.

###### Diseño de la investigación

El presente trabajo corresponde a un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo porque no se manipularon variables; y de corte transversal ya que se realizó estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo.

## **4.5. Técnicas de muestreo y diseño de la investigación**

### **4.5.1. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que se hospitalizaron con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria en el Hospital Regional Docente de Cajamarca entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2023.
- Pacientes con diagnóstico de endometritis, salpingitis, anexitis, abscesos tubo-ováricos y/o cualquier combinación de estos.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes diagnosticadas con otras patologías que no sean enfermedad inflamatoria pélvica al egreso del servicio.
- Gestantes

### **4.5.2. Universo, población y muestra**

#### **Universo**

Son un total de 525 pacientes que fueron hospitalizadas por un diagnóstico ginecológico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023.

#### **Población**

La población está integrada por 36 pacientes hospitalizadas con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023.

## **Muestra**

No se aplicó cálculo de tamaño de muestra puesto que fue la misma de la población.

### **4.5.3. Tipo de muestreo**

Se realizó un muestreo censal, no probabilístico.

## **4.6. Fuentes e instrumentos de recolección de datos**

### **4.6.1. Fuentes**

Se solicitó al área de registro de la oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional Docente de Cajamarca la lista de pacientes con código CIE 10 N73.9, de pacientes atendidas durante el año 2023, luego se revisó en el libro de ingresos del quinto piso en el servicio de gineco-obstetricia para hallar la cantidad de hospitalizaciones, posterior a ello se revisó las historias clínicas que tengan como diagnóstico enfermedad pélvica inflamatoria.

### **4.6.2. Instrumentos**

Para la recopilación de datos se empleó un instrumento diseñado por el investigador titulado “Episure” (Anexo 2) el cual presenta 24 ítems: características sociodemográficas (edad, estado civil, procedencia); características ginecológicas (número de hijos, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, patologías previas, método anticonceptivo); datos sobre EPI en las pacientes (tiempo de enfermedad); características clínicas (síntomatología, examen clínico, tipos de EPI); características del tratamiento (manejo, antibióticos prescritos, número de días de tratamiento), hallazgos de laboratorio e imagen (ecografía, laboratorio); datos sobre hospitalización (criterios de hospitalización, días de hospitalización, internada en UCI); datos sobre manejo quirúrgico (número de veces que entró a sala de operaciones, tipo de cirugía, contenido purulento encontrado en EPI estadio 4) y complicaciones (secuelas de la EPI). Dicho instrumento fue validado con V de Aiken por tres expertos alineados a la investigación (Anexo 3).

#### **4.6.3. Técnicas de recolección de datos**

Mediante una revisión documental utilizando una ficha de recolección titulada 'Episure' elaborado por la autora, se llevó a cabo la evaluación de cada historia clínica. Las historias clínicas fueron seleccionadas conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente.

#### **4.7. Técnicas de procesamiento de la información y análisis de datos**

##### **4.7.1. Procesamiento de datos:**

Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos electrónica usando el Software Estadístico SPSS versión 25 y procesados mediante el tabulador electrónico Microsoft Excel 2016. En el análisis de los resultados se utilizaron las variables obtenidas en la recolección de los datos en el servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

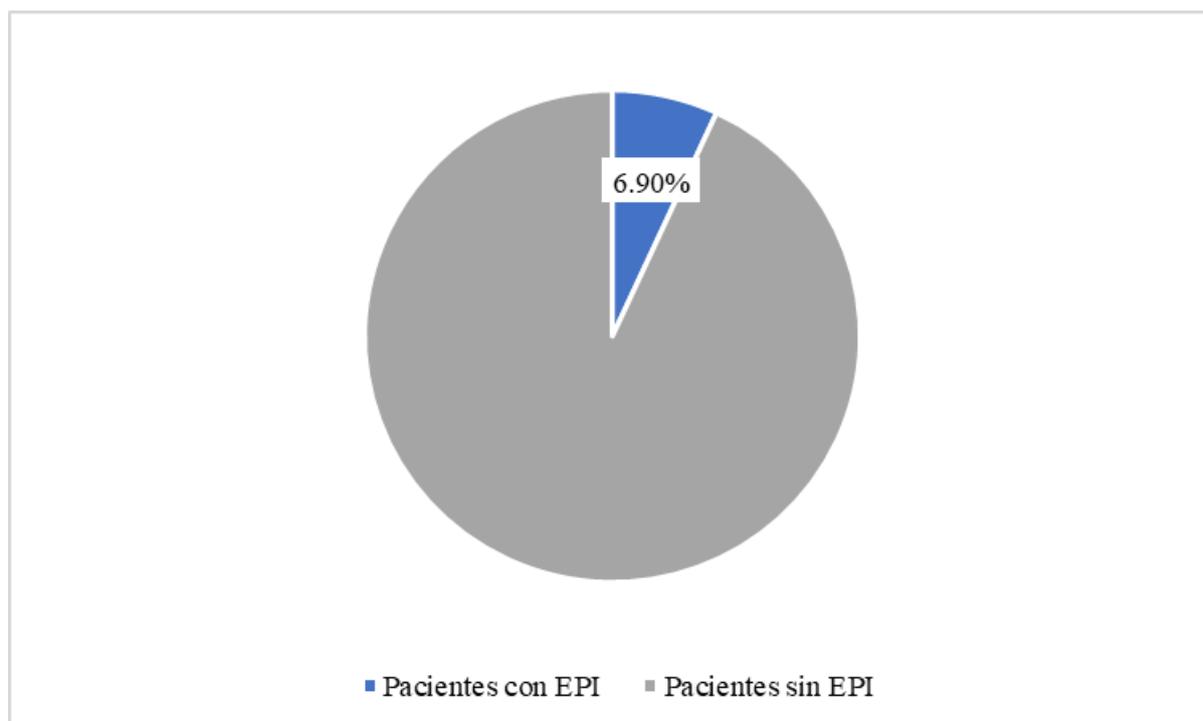
##### **4.7.2. Análisis estadísticos de datos:**

Se realizó el uso de la estadística descriptiva a través de tablas y gráficos, analizando prevalencia, frecuencia y porcentajes. Después de organizar la información, se realizó la interpretación de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

El trabajo de investigación incluyó a todas las usuarias con enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023, cuya muestra fue de 36 pacientes.

**Gráfico 1. Prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**



**Tabla 1. Características sociodemográficas de las usuarias con enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
<20 años	5	13.9%
20-30 años	10	27.8%
>30 años	21	58.3%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	8	22.2%

Casada	5	13.9%
Conviviente	23	63.9%
<b>Procedencia</b>		
Urbano	23	63.9%
Rural	13	36.1%

**Tabla 2. Características ginecológicas de las usuarias con enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**

<b>Característica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Número de hijos</b>		
Nulípara	12	33.3%
Múltipara	24	66.7%
<b>Patologías previas</b>		
Ninguna	19	52.7%
ITS	0	0
Infertilidad	0	0
Embarazo ectópico	2	5.6%
EPI previa	13	36.1%
Otras	2	5.6%
<b>Número de parejas sexuales</b>		
De 1 a 2	30	83.3%
De 3 a más	6	16.7%
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>		
<18 años	5	13.9%
>18 años	31	86.1%
<b>Método anticonceptivo</b>		
Ninguno	20	55.6%
Inyectable	4	11.1%
Barrera	3	8.3%
AOC	7	19.4%
DIU	1	2.8%

Otros	1	2.8%
-------	---	------

**Tabla 3. Tiempo de enfermedad de las usuarias con enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**

Tiempo de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
<1 semana	16	44.4%
1-3 semanas	8	22.3%
>3 semanas	12	33.3%
Total	36	100%

**Tabla 4. Características clínicas de las usuarias con enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**

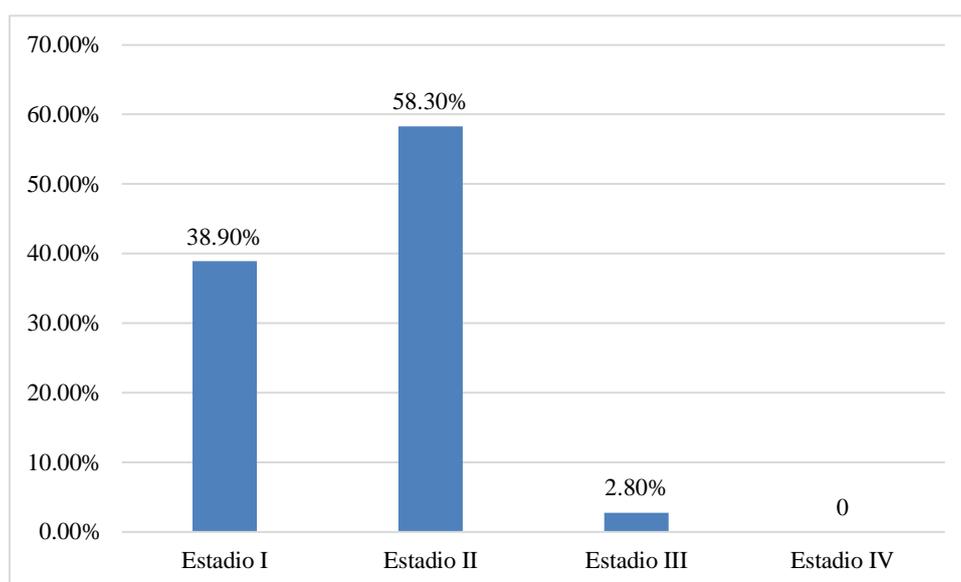
Características clínicas	Frecuencia	Porcentaje
<b>Signos y síntomas</b>		
Flujo vaginal	22	61.1%
Dolor pélvico	35	97.2%
Dispareunia	18	50.0%
<b>Hallazgo a la exploración</b>		
Dolor a la movilización de cérvix	31	86.1%
Dolor a la palpación de anexos	27	75.0%
DIU in situ	1	2.8%
Cervicitis	0	0

**Tabla 5. Hallazgos de laboratorio e imagen en usuarias con enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**

Hallazgo de laboratorio e imagen	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ecografía</b>		
Presencia de líquido libre en fondo de saco de Douglas	32	88.9%
Dolor a la ecopresión	15	41.7%
Presencia de absceso tubo-ovárico	1	2.8%

Ningún hallazgo	4	11.1%
<b>Laboratorio</b>		
Leucocitosis	12	33.3%
PCR elevada	3	8.3%
Presencia de bastones	21	58.3%
Sin alteraciones	11	30.6%

**Gráfico 2. Tipos de EPI en usuarias con enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**



**Manejo de la EPI en usuarias con enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**

El 100% de las pacientes fueron tratadas con terapia antibiótica endovenosa. De estas, una requirió cirugía, ya que inicialmente se sospechó de una EPI en estadio IV, pero el diagnóstico postoperatorio resultó ser una piometra, para lo cual se realizó una laparotomía y posterior apertura del tabique vaginal. Es importante señalar que dos pacientes, que inicialmente fueron diagnosticadas como EPI en estadio III en el diagnóstico preoperatorio, presentaron diagnósticos diferentes durante las intervenciones. En la primera cirugía, se encontró apendicitis aguda con peritonitis, y en la segunda, se diagnosticó un quiste anexial acompañado de endometriosis, lo que llevó a la realización de una anexectomía y salpingectomía.

**Tabla 6. Tratamiento médico hospitalario en usuarias con enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**

<b>Tratamiento médico hospitalario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Antibiótico endovenoso</b>		
Clindamicina + gentamicina	31	86.1%
Clindamicina + amikacina	2	5.6%
Metronidazol + gentamicina	3	8.3%
<b>Días de tratamiento antibiótico</b>		
<5 días	29	80.6%
5-10 días	6	16.6%
>10 días	1	2.8%
<b>Días de hospitalización</b>		
<7 días	30	83.3%
7-14 días	5	13.9%
>14 días	1	2.8%

El promedio de tiempo de enfermedad fue de 17 días. Durante este tiempo, el tratamiento antibiótico hospitalario se administró por un promedio de 4 días. Además, el tiempo promedio de hospitalización de los pacientes fue de 4 días.

**Tabla 7. Criterios de hospitalización en usuarias con enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**

<b>Criterios de hospitalización</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Náuseas y vómitos o no tolera la vía oral	7	19.4%
Abdomen agudo quirúrgico	1	2.8%
No responde a la terapia antibiótica oral después de 48 horas	14	38.9%
Temperatura > 38°C	5	13.9%

Reacción peritoneal	16	44.4%
Estados de inmunodepresión	1	2.8%
No cumple criterios de hospitalización	9	25.0%

**Tabla 8. Secuelas de la enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023**

<b>Secuelas de la EPI</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguno	17	47.2%
Dolor pélvico crónico	19	52.8%
Absceso	0	0
Adherencias	0	0
Embarazo tubárico	0	0
Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis	0	0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

En el marco de este estudio de investigación, se analizó un total de 525 hospitalizaciones de pacientes ginecológicas, cuyos datos fueron obtenidos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el periodo 2023. A partir de este análisis, se identificó un total de 36 casos en los cuales se confirmó el diagnóstico de EPI, lo que representa una prevalencia de 6.9%. Los tipos de EPI se distribuyeron de la siguiente manera: estadio I en el 38.9%, estadio II en el 58.3%, estadio III en el 2.8%, y no se registraron casos en estadio IV. La edad más frecuente fue mayor a 30 años (58.3%), y el 36.1% había tenido EPI previa. Los síntomas más comunes fueron dolor pélvico (97.2%) y flujo vaginal (31.1%), con dolor a la movilización del cérvix en el 86.1%. El tratamiento más frecuente fue con clindamicina y gentamicina (86.1%), con antibióticos administrados por menos de 5 días en el 80.6%. La mayoría de las hospitalizaciones se debieron a reacción peritoneal (44.4%) y falta de respuesta a antibióticos orales después de 48 horas (38.9%). El 52.8% presentó como secuela dolor pélvico crónico.

La prevalencia encontrada en este estudio es un valor inferior al 11% reportado por Kreisel (5), quien observó una mayor prevalencia en su investigación. Sin embargo, al compararlo con el estudio de Paz (6), que encontró una prevalencia de 4.07%, el resultado de nuestro estudio es más alto, lo que refleja la frecuencia con la que se presenta la enfermedad en el contexto de las hospitalizaciones ginecológicas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo estudiado.

Por otro lado, al comparar los resultados obtenidos en este estudio con la investigación realizada por Collantes (44), quien reportó una prevalencia de 15.3% de EPI en el mismo hospital durante el año 2017, se observa una disminución significativa en la prevalencia, alcanzando aproximadamente la mitad del valor previamente registrado. Este descenso podría reflejar mejoras en las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de la enfermedad, aunque también sería importante realizar un análisis más profundo de otros factores que podrían haber influido en esta disminución.

En esta investigación se encontró los estadios de EPI, estadio I el 38.9% (14), estadio II el 58.3% (21), estadio III el 2,8% (1) y en el estadio IV no se encontró ningún caso, al analizar nuestro estudio podemos observar que la EPI estadio II está más frecuente en nuestro medio probablemente se deba al contexto sociocultural donde realizamos el estudio y a que las mujeres tienen de uno a dos parejas sexuales. Estos resultados difieren de los obtenidos por Paucar (14), quien también clasifica la EPI y reporta una prevalencia mucho más alta del

estadio I, con un 90.9%. Esta diferencia podría estar relacionada con variaciones en las características de las poblaciones estudiadas o en los criterios de diagnóstico utilizados

En relación a las características sociodemográficas de las pacientes con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria se obtuvo que la mayoría de ellas tenían más de 30 años (58.3%), cuyo estado civil fue conviviente (63.9%), las cuales son de procedencia urbana (63.9%), este hallazgo concuerda con el estudio de Lozano (12) y Rengifo (8) quienes encontraron en su investigación una mayor frecuencia de pacientes de 30 años a más. Sin embargo, estos datos difieren con el estudio Paucar (14) y Muñoz (15), en el cual encontraron edad promedio de menos de 30 años.

Con respecto a las características ginecológicas se tuvo como resultado que la mayoría son multíparas con un 66.7%, además en relación a patologías previas se encontró que el 52.7% no tuvo ninguna patología y que el 36.1% del total han tenido una EPI previa, cuyos datos difieren con los resultados de Paucar (14) quien encontró que el 62.4% de su población tuvo como patología previa ITS. Por otra parte, el 83.3% de las pacientes estudiadas tienen de 1 a 2 parejas sexuales, quienes iniciaron su vida sexual después de los 18 años (86.1%). En referencia al método anticonceptivo los resultados hallados muestran que un 55.6% de la población no hace uso de ningún tipo de método anticonceptivo, lo que representa una proporción significativa dentro de la muestra analizada.

En cuanto a las características clínicas de las pacientes diagnosticadas con enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), los resultados del estudio revelaron que el síntoma y signo más prevalente fue el dolor pélvico, observado en un 97.2% de las pacientes. Este hallazgo coincide con la alta frecuencia de dolor pélvico registrado en investigaciones previas, como el estudio realizado por Álvarez (45), donde se documentó que el 96.2% de los casos presentaron este síntoma. Además del dolor pélvico, otro síntoma relevante que se observó fue el flujo vaginal anómalo, el cual afectó al 61.1% de las pacientes en el presente estudio, lo que también refleja la importancia de este síntoma en el diagnóstico de la EPI.

Por otro lado, los resultados indican que el 86.1% de las pacientes experimentaron dolor al movilizar el cérvix, mientras que el 75.0% manifestó dolor al realizar la palpación de los anexos. Estos hallazgos son consistentes con los reportados en diversos estudios previos, que también han documentado la prevalencia de estos síntomas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria. En los resultados de las imágenes, se observó que el 88.9% de las pacientes presentaron líquido libre en el fondo de saco de Douglas, mientras que un 41.7% mostró dolor a la ecopresión. Por otro lado, en los análisis de laboratorio, se detectó la presencia

de bastones en el 58.3% de los casos.

En cuanto al tratamiento de la EPI en este estudio, se observó que el 100% de las pacientes fue tratada con medicamentos, y una de ellas requirió cirugía, lo que representa el 2.8% del total. Este resultado es consistente con el hallazgo de Paucar (14), quien reportó un 96.9% de manejo farmacológico y un 3.1% de intervención quirúrgica. Estos resultados reflejan una tendencia común hacia el tratamiento conservador con fármacos, lo que sugiere que las intervenciones quirúrgicas son menos frecuentes y suelen reservarse para casos más graves o complicados en casos con EPI estadio III o IV. La cirugía realizada consistió en una laparotomía exploratoria seguida de la apertura del tabique vaginal.

El tratamiento antibiótico más comúnmente empleado en este estudio fue la combinación de clindamicina y gentamicina, utilizada en un 86.1% de los casos, de los cuales el 80.6% recibió el tratamiento durante menos de 5 días. Este enfoque, que también se observa en otros estudios, ha demostrado ser eficaz, lo que favoreció la disminución de la estancia hospitalaria, ya que el 83.3% de las pacientes permanecieron internadas por menos de 7 días, así como se evidencia en el estudio realizado por Baquedano (22).

Este estudio también presenta los criterios de hospitalización, de los cuales se observó que el 38.9% cumplió con el criterio de "no respuesta a la terapia antibiótica oral después de 48 horas". Además, se encontró que un 25.0% de las pacientes no cumplió con ningún criterio específico para hospitalización. Esto sugiere que, en algunos casos, la hospitalización puede ser determinada por factores adicionales más allá de la respuesta al tratamiento, como la gravedad de los síntomas o determinadas comorbilidades.

En cuanto a las secuelas de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), se observa que aproximadamente el 52.8% de las pacientes experimentaron dolor pélvico crónico como consecuencia de la enfermedad. En contraste, un 47.2% de las mujeres no presentaron ningún tipo de secuela posterior a la infección. Esto resalta la variabilidad en la evolución de la enfermedad y la recuperación de las pacientes afectadas.

Las limitaciones del estudio fueron principalmente relacionadas con la recolección de datos, ya que, al obtener la información de la base de datos del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se presentó la dificultad de no poder localizar algunas historias clínicas de las pacientes. Esta falta de documentación completa afectó la exhaustividad del análisis, lo que pudo haber limitado la precisión de la información obtenida. Además, la calidad de los registros médicos disponibles pudo haber influido en los resultados, ya que no todos los datos necesarios para un análisis detallado estaban accesibles.

## **CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES**

1. La severidad de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2023 se distribuyó entre los diferentes estadios de la enfermedad: el 38.9% de los casos corresponden al estadio I, el 58.3% al estadio II, el 2.8% al estadio III, y no se registraron casos en el estadio IV.
2. En la población estudiada del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2023, se observó una prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria del 6.9%, lo que equivale a 36 casos en pacientes hospitalizadas de un total de 525 pacientes.
3. El manejo de la EPI se basó principalmente en el tratamiento farmacológico, con un 100% de los casos siendo tratados con medicamentos. La cirugía, por otro lado, se reservó para los casos graves, representando el 2.8% de los pacientes. Esto refleja una clara tendencia hacia el manejo conservador de la enfermedad.

## **CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES**

1. A los Centros de Salud se recomienda fortalecer la prevención y educación sobre la EPI, dado que un alto porcentaje de las pacientes diagnosticadas había tenido EPI previa, además implementar programas educativos sobre la prevención de infecciones pélvicas y su manejo temprano, especialmente enfocados en mujeres en edad fértil.
2. Al Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca se recomienda desarrollar un programa de seguimiento post hospitalización, ya que más de la mitad de las pacientes presentaron dolor pélvico crónico como secuela, es recomendable establecer un programa de seguimiento para evaluar este problema y los efectos a largo plazo de la EPI, asegurando la recuperación completa de las pacientes.
3. Al Jefe del Departamento del Hospital Regional Docente de Cajamarca se recomienda supervisar la implementación de protocolos para el manejo adecuado de las reacciones peritoneales y la falta de respuesta a antibióticos orales, priorizando el tratamiento oportuno y la evaluación de la necesidad de terapia intravenosa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wiensfeld H. Enfermedad inflamatoria pélvica: tratamiento en adultos y adolescentes [Internet]. UpToDate. 2022 [Citado 20 Dic 2023]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-treatment-in-adults-and-adolescents?search=enfermedad%20pelvica%20inflamatoria&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-treatment-in-adults-and-adolescents?search=enfermedad%20pelvica%20inflamatoria&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
2. Urgellés S, Fiallo M, Zamora V, Guerrero E. Caracterización clínica epidemiológica de pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica tumoral. Rev Med Militar [Internet]. 2021 [Citado 20 Dic 2023]; 50 (1). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/714/709>
3. Córdova C, Baquerizo A, Roca C, Almeida K. Enfermedad inflamatoria pélvica. Rec Mundo. 2022; 6(3): 30-36. DOI: [10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.30-36](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.30-36)
4. Solomon M, Tuchman L, Hayes K, Badolato G, Goyal M. Pelvic Inflammatory Disease in a Pediatric Emergency Department: Epidemiology and Treatment. Pediatr Emerg Care. 2019; 35(6): 389-390. DOI: [10.1097/PEC.0000000000001148](https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001148)
5. Kreisel K, Torrone E, Bernstein K, Hong J, Gorwitz R. Prevalence of Pelvic Inflammatory Disease in Sexually Experienced Women of Reproductive Age - United States, 2013-2014. Morb Mortal Wkly Rep. 2017; 66(3): 80-83. DOI: [10.15585/mmwr.mm6603a3](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6603a3)
6. Paz J. Prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Central de La Policía Luis N. Sáenz en el periodo 2013 a 2014 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado 2023 Dic 21]. 49p. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/530015001.pdf>
7. Paucar M, Canchari L, Mendoza J. Características de las mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria del hospital de Lircay, Huancavelica. Ciencia Latina. 2021; 5(4): 4591-604. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i4.643](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.643)
8. Rengifo C. Características clínicas relacionadas en pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2017 - 2022 [Tesis de pregrado]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023 [citado 2023 Dic 21]. 93p. Disponible en:

[http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6003/B2\\_2023\\_UNU\\_MEDICINA\\_2022\\_T\\_CARLOS-RENGIFO-SILVA\\_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6003/B2_2023_UNU_MEDICINA_2022_T_CARLOS-RENGIFO-SILVA_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Gallardo R. Antibióticos de mayor prescripción en la enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres atendidas en el puesto de salud el Patiño, San Pablo – Cajamarca durante el periodo 2019 - 2020 [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022 [citado 2023 Dic 21]. 79p. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2342/FYB-024-2022.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
10. Sánchez D, Marrero M, Romero M, Guerra A, Tirado M, Laguardia D. Comportamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica aguda en la atención primaria de salud. Matanzas, 2017-2018. Rev Med Electrón. 2022; 44(1): 84-96. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4040>
11. Al-Kuran O, Al-Mehaisen L, Alduraiddi H, et al. How prevalent are symptoms and risk factors of pelvic inflammatory disease in a sexually conservative population. Reprod Health. 2021; 18(1): 109. DOI: [10.1186/s12978-021-01155-2](https://doi.org/10.1186/s12978-021-01155-2)
12. Lozano T. Características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en el Centro Materno Infantil Santa Anita - Lima Este durante el año 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 2023 Dic 22]. 59p. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20113/Lozano\\_ht.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20113/Lozano_ht.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Malpartida J. 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 [Tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [citado 2024 Feb 14]. 85p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5176/TFO00364M19.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Paucar M, Canchari L. Características de las mujeres con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria del Hospital de Lircay, Huancavelica de junio 2018 a junio 2019 [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 2023 Dic 22]. 95p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7233f8d3-a74c-400d-ba08-27919900c193/content>
15. Muñoz J. Enfermedad pélvica inflamatoria en un Hospital de Altura en el periodo 2018

- [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2019 [citado 2023 Dic 22]. 72p. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/551/MU%C3%91OZ%20CORAHUA%2C%20JACKELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ross J. Enfermedad inflamatoria pélvica: manifestaciones clínicas y diagnóstico. [Internet]. UpToDate. 2023 [citado 2023 Dic 23]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=enfermedad%20pelvica%20inflamatoria&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=enfermedad%20pelvica%20inflamatoria&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
  17. Bezerra M, Giraldo P, Linhares I, Tosato N, Gonçalves M. Protocolo Brasileño de Infecciones de Transmisión Sexual 2020: enfermedad inflamatoria pélvica. Epidemiol Serv Saude. 2021; 30(spe1): e2020602. DOI: [10.1590/S1679-4974202100011.esp1](https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100011.esp1)
  18. Jennings L, Krywko D. Enfermedad inflamatoria pélvica. PubMed. Marzo de 2023 [citado 2023 Dic 23]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499959/>
  19. Baquedano L, Lamarca M, Puig F, Ruiz M. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2014; 79(2): 115-120. DOI: [10.4067/S0717-75262014000200009](https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000200009)
  20. Mitchell C, Anyalechi G, Cohen C, Haggerty C, Manhart L, Hillier S. Etiología y diagnóstico de la enfermedad inflamatoria pélvica: más allá de la gonorrea y la clamidia. J Infect Dis. 2021; 224 (12 Suppl 2): S29-S35. DOI: [10.1093/infdis/jiab067](https://doi.org/10.1093/infdis/jiab067)
  21. Vásquez L. Enfermedad pélvica inflamatoria. Rev Med. Sinerg. 2017; 2(12): 11-14. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/102>
  22. Baquedano L, Rubio C, Calvo I, et al. Protocolo aragonés de enfermedad inflamatoria pélvica. Prog Obstet Ginecol. 2020; 63(6): 347-354. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n6/01%20Protocolo%20aragones%20de%20enfermedad%20inflamatoria%20pelicvica.pdf>
  23. Darville T. Enfermedad inflamatoria pélvica debida a Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia trachomatis: mecanismos de evasión inmunitaria y vías patogénicas de la enfermedad. The Journal of Infectious Diseases. 2021; 224(2): 39-46. DOI: [10.1093/infdis/jiab031](https://doi.org/10.1093/infdis/jiab031)
  24. Hillier S, Bernstein K, Aral S. Una revisión de los desafíos y complejidades en el

- diagnóstico, etiología, epidemiología y patogenia de la enfermedad inflamatoria pélvica. *The Journal of Infectious Diseases*. 2021; 224(2): 23-28. DOI: [10.1093/infdis/jiab116](https://doi.org/10.1093/infdis/jiab116)
25. Bakkum J, Burnett T, DeSimone D, et al. Enfermedad inflamatoria pélvica [Internet]. Mayo Clinic. [citado 2023 Dic 26]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pelvic-inflammatory-disease/symptoms-causes/syc-20352594>
  26. Martínez C, Rivera S, Medina D. Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina*. 2020; 10(3): 19-23. DOI: [10.15517/rc\\_ucri-hsjd.v10i3.42986](https://doi.org/10.15517/rc_ucri-hsjd.v10i3.42986)
  27. Simmons S. Comprender la enfermedad inflamatoria pélvica. *Revista Nursing*. 2015; 32(5): 59-60. DOI: [10.1016/j.nursi.2015.10.019](https://doi.org/10.1016/j.nursi.2015.10.019)
  28. Castro R, Sala S, Viotti L, Clemente W, Lopes R, Silva A. Current approaches to pelvic inflammatory disease. *Rev Med Minas Gerais*. 2013; 23(3): 338-345. DOI: [10.5935/2238-3182.20130055](https://doi.org/10.5935/2238-3182.20130055)
  29. Barrantes S. Enfermedad pélvica inflamatoria. *Rev Med Cos Cen*. 2015; 72(614): 105-109. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151u.pdf>
  30. González C, García L, Barranquero M. ¿Qué es la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)? Causas y tratamientos [Internet]. Reproducción Asistida ORG. [citado 2023 Dic 28]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/enfermedad-inflamatoria-pelvica/>
  31. Santana M, Suárez B, Ocón L, Fernández S. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2018; 45(4): 157-162. DOI: [10.1016/j.gine.2017.04.001](https://doi.org/10.1016/j.gine.2017.04.001)
  32. Celis A. Enfermedad inflamatoria pélvica: tratamiento médico y quirúrgico. *Rev Per Ginecol Obstet*. 2007; 53(4): 240-247. DOI: [10.31403/rpgo.v53i1049](https://doi.org/10.31403/rpgo.v53i1049)
  33. Peipert J, Madden T. Enfermedad inflamatoria pélvica: complicaciones a largo plazo [Internet]. UpToDate. 2023 [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-long-term-complications?search=enfermedad%20pelvica%20inflamatoria&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4](https://www.uptodate.com/contents/pelvic-inflammatory-disease-long-term-complications?search=enfermedad%20pelvica%20inflamatoria&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4)
  34. Dulay A. Embarazo ectópico [Internet]. Manual MSD. [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del->

[embarazo/embarazo-ect%C3%B3pico](#)

35. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
36. Puig J, Fernández M, C. Martínez C. ¿Cómo están de enfermos mis pacientes? Rev Atenc Prim. 1996; 17(8): 531-541. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-estan-enfermos-mis-pacientes-14265#:~:text=La%20severidad%20puede%20definirse%20como,una%20enfermedad%20o%20condici%C3%B3n>
37. Nafria B. Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad [Internet]. Share4Rare [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: <https://www.share4rare.org/es/news/prevalencia-comorbilidad-e-incidencia-de-una-enfermedad>
38. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583#:~:text=Cualquier%20caracter%20C3%ADstica%20o%20circunstancia%20detectable,especialmente%20expuesto%20a%20una%20enfermedad>
39. Población rural [Internet]. Concepto. [citado 2024 Ene 14]. Disponible en: <https://concepto.de/poblacion-rural/>
40. Urbano [Internet]. Significados. [citado 2024 Ene 14]. Disponible en: <https://www.significados.com/urbano/>
41. Mayo Clinic [Internet]. Relaciones sexuales dolorosas (dispareunia). [citado 2025 Ene 08]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/painful-intercourse/symptoms-causes/syc-20375967>
42. Barranquero M, Fabra P, Gómez R. ¿Qué es la cervicitis? Síntomas, diagnóstico y tratamiento [Internet]. [citado 2025 Ene 08]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/cervicitis/>
43. Moreno A, Gutierrez A, Madariaga I, Lizarde E, De La Villa F. Perihepatitis asociada a enfermedad pélvica inflamatoria (síndrome de Fitz-Hugh-Curtis). Utilidad diagnóstica de la tomografía computarizada. Rev Elsevier. 2011; 108 (2): 49-51. DOI: [10.1016/j.gmb.2011.03.003](https://doi.org/10.1016/j.gmb.2011.03.003)
44. Collantes J, Pérez S, Pozo P, Medina B. Prolapso de órganos pélvicos e incontinencia urinaria de estrés. Rev med caja seguro soc. 2023; 43 [1-3]: 12-15. Disponible en: <https://denadoi.css.gob.pa/wp-content/uploads/2024/12/REVISTA-MEDICA-VOL43.pdf>

45. Álvarez Y, Sepúlveda J, Díaz L. Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo. Ginecol Obstet Mex. 2017; 85 (7): 433-441. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom177d.pdf>

ANEXOS

Anexo 1  
Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Cuál es la severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023?	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Determinar la severidad de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023. -Determinar la prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023.</p>	Por ser un estudio descriptivo, retrospectivo no requiere formular hipótesis.	<p><b>Variable 1:</b> Severidad de EPI</p>	<p><b>-Estadio I:</b> Endometritis/salpingitis sin peritonitis <b>-Estadio II:</b> Salpingitis aguda con peritonitis <b>-Estadio III:</b> Salpingitis aguda con oclusión tubárica o absceso tuboovárico <b>-Estadio IV:</b> Ruptura del absceso tuboovárico</p>	<p><b>Fuentes:</b> Revisión de historias clínicas</p> <p><b>Instrumento:</b> Hoja de recolección de datos “Episure”</p> <p><b>Técnica:</b> Revisión documentaria</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación:</b> El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal</p>	<p><b>Universo</b> Son las pacientes que fueron hospitalizadas por un diagnóstico ginecológico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023.</p> <p><b>Población</b> La población está integrada por las pacientes con diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023.</p> <p><b>Muestra</b> No se aplicará cálculo de tamaño de muestra puesto que será la misma de la población.</p>
			<p><b>Variable 2:</b> Prevalencia</p>	<p># de casos _____</p> <p># de pacientes hospitalizadas en ginecología, excluyendo gestantes</p>			

## Anexo 2

### “Severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023”

#### Instrumento de Investigación: Episure

Sangay Yopla Lizeth Raquel, 2024

Ficha de observación

Enfermedad pélvica inflamatoria

A. Ficha N° : \_\_\_\_\_

B. Historia Clínica N° : \_\_\_\_\_

Datos generales						
<b>I. Características sociodemográficas</b>						
1. Edad:	< 20 años ( )		20-30 ( )		> 30 años ( )	
2. Estado civil:	Soltera ( )		Casada ( )		Conviviente ( )	
3. Procedencia	Urbano ( )		Rural ( )			
<b>II. Características ginecológicas</b>						
4. Número de hijos	Nulípara ( )			Multípara ( )		
5. Patologías previas	Ninguna ( )	EPI previa ( )	Inferilidad ( )	Embarazo ectópico ( )	ITS ( )	Otras ( )
6. Número de parejas sexuales:	De 1 a 2 ( )	De 3 a más ( )	7. Edad de inicio de relaciones sexuales:		<18 ( )	>18 ( )
8. Método anticonceptivo:	Ninguno ( )	Inyectable ( )	Barrera ( )	AOC ( )	DIU ( )	Otros ( )
<b>III. Datos sobre EPI en las pacientes</b>						
9. Tiempo de enfermedad:	<1 semana ( )		1-3 semanas ( )		>3 semanas ( )	
<b>IV. Características clínicas</b>						
10. Sintomatología	Flujo vaginal: Si ( ) No ( )		Dolor pélvico: Si ( ) No ( )		Dispareunia: Si ( ) No ( )	

11. Examen clínico (Hallazgo a la exploración)	Dolor a la movilización de cérvix: Si ( ) No ( )		Dolor a la palpación de anexos: Si ( ) No ( )		DIU in situ: Si ( ) No ( )		Cervicitis: Si ( ) No ( )	
12. Tipos de EPI	Estadio I ( )		Estadio II ( )		Estadio III ( )		Estadio IV ( )	
<b>V. Características del tratamiento</b>								
13. Manejo	Manejo farmacológico ( )		Manejo quirúrgico ( )		14. Número de días de tratamiento		<5 días ( )	
							5-10 días ( )	
							>10 días ( )	
15. Antibióticos prescritos	Clindamicina + gentamicina ( )		Clindamicina + amikacina ( )		Metronidazol + gentamicina ( )			
<b>VI. Hallazgos de laboratorio e imagen</b>								
16. Ecografía	Presencia de líquido libre en fondo de saco de Douglas: Si ( ) No ( )		Salpingitis: Si ( ) No ( )		Presencia de absceso tubo-ovárico: Si ( ) No ( )		Ningún hallazgo ( )	
17. Laboratorio	Presencia de bastones: Si ( ) No ( )		Leucocitosis: Si ( ) No ( )		PCR elevada: Si ( ) No ( )		Sin alteraciones ( )	
<b>VII. Datos sobre hospitalización:</b>								
18. Criterios de hospitalización	-Náuseas y vómitos o no tolera la vía oral: Si ( ) No ( )		-Abdomen agudo quirúrgico: Si ( ) No ( )		-No responde a la terapia antibiótica oral después de 48 horas: Si ( ) No ( )		-Temperatura > 38°C: Si ( ) No ( )	
							-Reacción peritoneal: Si ( ) No ( )	
							-Estados de inmunodepresión: Si ( ) No ( )	
	No cumple criterios de hospitalización ( )							
19. Días de hospitalización	<7 días		7-14 días		>14 días		20. Internada en UCI: Si ( ) No ( )	
<b>VIII. Datos sobre el manejo quirúrgico</b>								
21. Número de veces que entró a sala de operaciones					1 vez ( )		2 veces ( )	
							Ninguna ( )	
22. Tipo de cirugía	Ninguno ( )		Salpingectomía: Si ( ) No ( )		Drenaje por vía laparoscópica: Si ( ) No ( )		Anexectomía: Si ( ) No ( )	
23. Contenido purulento encontrado en EPI estadio 4					Ninguno ( )		<10 cc ( )	
							>10 cc ( )	
<b>IX. Complicaciones</b>								
24. Secuelas de la EPI	Ninguno ( )		Absceso ( )		Adherencias ( )		Embarazo tubárico ( )	
							Dolor pélvico crónico ( )	
							Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis ( )	

### Anexo 3

## FICHA DE VALIDACIÓN SEGÚN V DE AIKEN

### I. DATOS GENERALES

<b>Apellidos y nombres del informante</b>	<b>Cargo o institución donde labora</b>
<b>Nombre del instrumento de evaluación</b>	<b>Autor del instrumento</b>
Ficha de recolección de datos para el estudio de severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria	Lizeth Raquel Sangay Yopla
<b>Título de la investigación:</b> “Severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023”	

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM

Estimado Dr., complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Escriba (A) acuerdo o (D) desacuerdo en la segunda columna. Asimismo, si tiene alguna opción o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente.

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	ACUERDO (A) O DESACUERDO (D)	MODIFICACIÓN Y OPINIÓN
	<b>Dimensión 1:</b> Características sociodemográficas		
1.1	Edad		
1.2	Estado civil		
1.3	Procedencia		
	<b>Dimensión 2:</b> Características ginecológicas		
2.1	Número de hijos		
2.2	Patologías previas		
2.3	Número de parejas sexuales		
2.4	Edad de inicio de relaciones sexuales		

2.5	Método anticonceptivo		
	<b>Dimensión 3:</b> Datos sobre EPI en las pacientes		
3.1	Tiempo de enfermedad		
	<b>Dimensión 4:</b> Características clínicas		
4.1	Sintomatología		
4.2	Examen clínico		
4.3	Tipos de EPI		
	<b>Dimensión 5:</b> Características del tratamiento		
5.1	Manejo		
5.2	Número de días de tratamiento		
5.3	Antibióticos prescritos		
	<b>Dimensión 6:</b> Hallazgos de laboratorio e imagen		
6.1	USG		
6.2	Laboratorio		
	<b>Dimensión 7:</b> Datos sobre hospitalización		
7.1	Criterios de hospitalización		
7.2	Días de hospitalización		
7.3	Internada en UCI		
	<b>Dimensión 8:</b> Datos sobre manejo quirúrgico		
8.1	Número de veces que entró a sala de operaciones		
8.2	Tipo de cirugía		
8.3	Contenido purulento encontrado en EPI estadio 4		
	<b>Dimensión 9:</b> Complicaciones		
9.1	Secuelas de la EPI		

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>Dimensión 1:</b> Características sociodemográficas	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.1	Edad							
1.2	Estado civil							
1.3	Procedencia							
	<b>Dimensión 2:</b> Características ginecológicas	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2.1	Número de hijos							
2.2	Patologías previas							
2.3	Número de parejas sexuales							
2.4	Edad de inicio de relaciones sexuales							
2.5	Método anticonceptivo							
	<b>Dimensión 3:</b> Datos sobre EPI en las pacientes	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3.1	Tiempo de enfermedad							
	<b>Dimensión 4:</b> Características clínicas	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4.1	Sintomatología							
4.2	Examen clínico							
4.3	Tipos de EPI							

	<b>Dimensión 5:</b> Características del tratamiento	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5.1	Manejo							
5.2	Número de días de tratamiento							
5.3	Antibióticos prescritos							
	<b>Dimensión 6:</b> Hallazgos de laboratorio e imagen	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6.1	USG							
6.2	Laboratorio							
	<b>Dimensión 7:</b> Datos sobre sobre hospitalización	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7.1	Criterios de hospitalización							
7.2	Días de hospitalización							
7.3	Internada en UCI							
	<b>Dimensión 8:</b> Datos sobre manejo quirúrgico	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8.1	Número de veces que entró a sala de operaciones							
8.2	Tipo de cirugía							
8.3	Contenido purulento encontrado en EPI estadio 4							
	<b>Dimensión 9:</b> Complicaciones	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9.1	Secuelas de la EPI							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Especialidad del validador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Experto Informante**

**Anexo 4**  
**VALIDACIÓN POR EXPERTOS**

	<b>Dimensión 9: Complicaciones</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9.1	Secuelas de la EPI	✓		✓		✓		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [x] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:** Fernando Campos DNI: 43632925

**Especialidad del validador:** Ginecología y Obstetricia

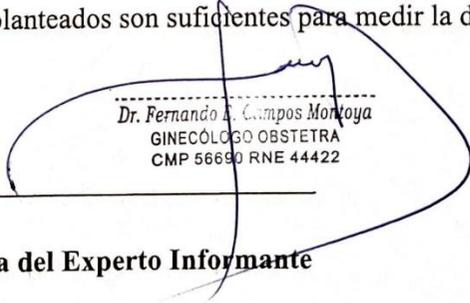
05 de Enero de 2024

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

  
 -----  
 Dr. Fernando E. Campos Montoya  
 GINECÓLOGO OBSTETRA  
 CMP 56690 RNE 44422

**Firma del Experto Informante**

	Dimensión 9: Complicaciones	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9.1	Secuelas de la EPI	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [x] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Segundo Pérez Ventura DNI: 26733030

Especialidad del validador: Ginecología y obstetricia

05 de enero de 2025

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

  
 Segundo Alberto Pérez Ventura  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 C.M.P. 42744 - RNE: 022483  
 DIPLOMADO EN ECOGRAFÍA  
**Firma del Experto Informante**

	Dimensión 9: Complicaciones	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9.1	Secuelas de la EPI	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [X] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Karina Judith Morales Aguilar DNI: 72435677.

Especialidad del validador: Ginecología y obstetricia

05 de enero de 2025

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructor.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

  
 Karina Judith Morales Aguilar  
 MÉDICO GINECO - OBSTETRA  
 CMP 84666 RNE 48534

**Firma del Experto Informante**

## Anexo 5



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN GENERAL  
OFICINA DE CAPACITACION, DOCENCIA E INVESTIGACION



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

EXPEDIENTE N° 000999-2025-001198

Cajamarca, 09 de enero de 2025

CARTA N° D54-2025-GR.CAJ/HRDC/CDI

Señora  
SANGAY YOPLA, Lizeth Raquel

Presente. -

Asunto : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.



Firmado digitalmente por ROJAS TORRES  
Marisol Jacqueline FAU 20166726585 soft  
HRDC - CDI - Jef.  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 09/01/2025 11:47 a. m.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi saludo y al mismo tiempo informarle que su Proyecto de Investigación titulado, "SEVERIDAD Y PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, PERIODO 2023" ha sido APROBADO, por el comité de Investigación.

Agradeciendo la atención que se sirva a la presente, hacemos propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial consideración.

Atentamente,

MARISOL JACQUELINE ROJAS TORRES  
Jefa  
OFICINA DE CAPACITACION, DOCENCIA E INVESTIGACION

Fecha: 09/01/25  
Recibido

Av. Larry Jhonson, Av. Mártires de Uchuracay

076-602100

www.hrc.gob.pe

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: <https://gorecaj.pe/mad3validar> e ingresando el código: 202ZHD

Pag 1 / 1

## Anexo 6



**Solicito: autorización para acceso a historias clínicas  
y recojo de datos**

**Dr.**

**Jefe del Comité de Ética e investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca –  
Cajamarca**

Yo, Lizeth Raquel Sangay Yopla, estudiante de la Universidad Nacional de Cajamarca, identificada con DNI N° 72780838, con domicilio en el Av. San Martín s/n – Cajamarca. Me presento respetuosamente ante Ud. y expongo:

Que, por motivos de aplicación de proyecto de investigación para obtención de título profesional de Médico Cirujano, solicito a su despacho se sirva a bien concederme la autorización necesaria por parte del Comité de Ética e Investigación para poder recolectar los datos necesarios para la investigación denominada:

**“SEVERIDAD Y PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA  
EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA,  
PERIODO 2023”**

La cual tiene como objetivo: Determinar la severidad y prevalencia de enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo 2023.

Para la ejecución de este proyecto se tendrán en cuenta los principios de bioética, responsabilidad y privacidad del manejo de datos, los cuales serán únicamente usados con fines de investigación científica.

Por lo expuesto, ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Atentamente,

---

DNI: 727808388

Lizeth Raquel Sangay Yopla

## Anexo 7

**Tabla 9. Criterios diagnósticos de enfermedad inflamatoria pélvica**

<b>Criterios</b>	<b>Descripción</b>
Criterios mayores	-Dolor en el hipogastrio -Dolor a la palpación de los anexos -Dolor a la movilización del cuello uterino
Criterios menores	-Temperatura axilar >37,5° C o temperatura rectal >38,3° C -Contenido vaginal o secreción endocervical anormal -Masa pélvica -Más de 10 leucocitos por campo de inmersión en material endocervical -Leucocitosis en sangre periférica -Proteína C reactiva o velocidad de hemosedimentación elevada Comprobación en laboratorio de infección cervical por gonococo, clamidia o micoplasmas
Criterios elaborados	-Evidencia histopatológica de endometritis -Presencia de absceso tubo-ovárico o de fondo de saco de - Douglas en estudio de imagen -Laparoscopia con evidencia de enfermedad inflamatoria pélvica

\* Tomado de: Bezerra M, Giraldo P, Linhares I, Tosato N, Gonçalves M. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: enfermedad inflamatoria pélvica. Epidemiol. Serv. Saude. 2021; 30(1): 1-9. DOI: [10.1590/S1679-4974202100011.esp1](https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100011.esp1)

## Anexo 8

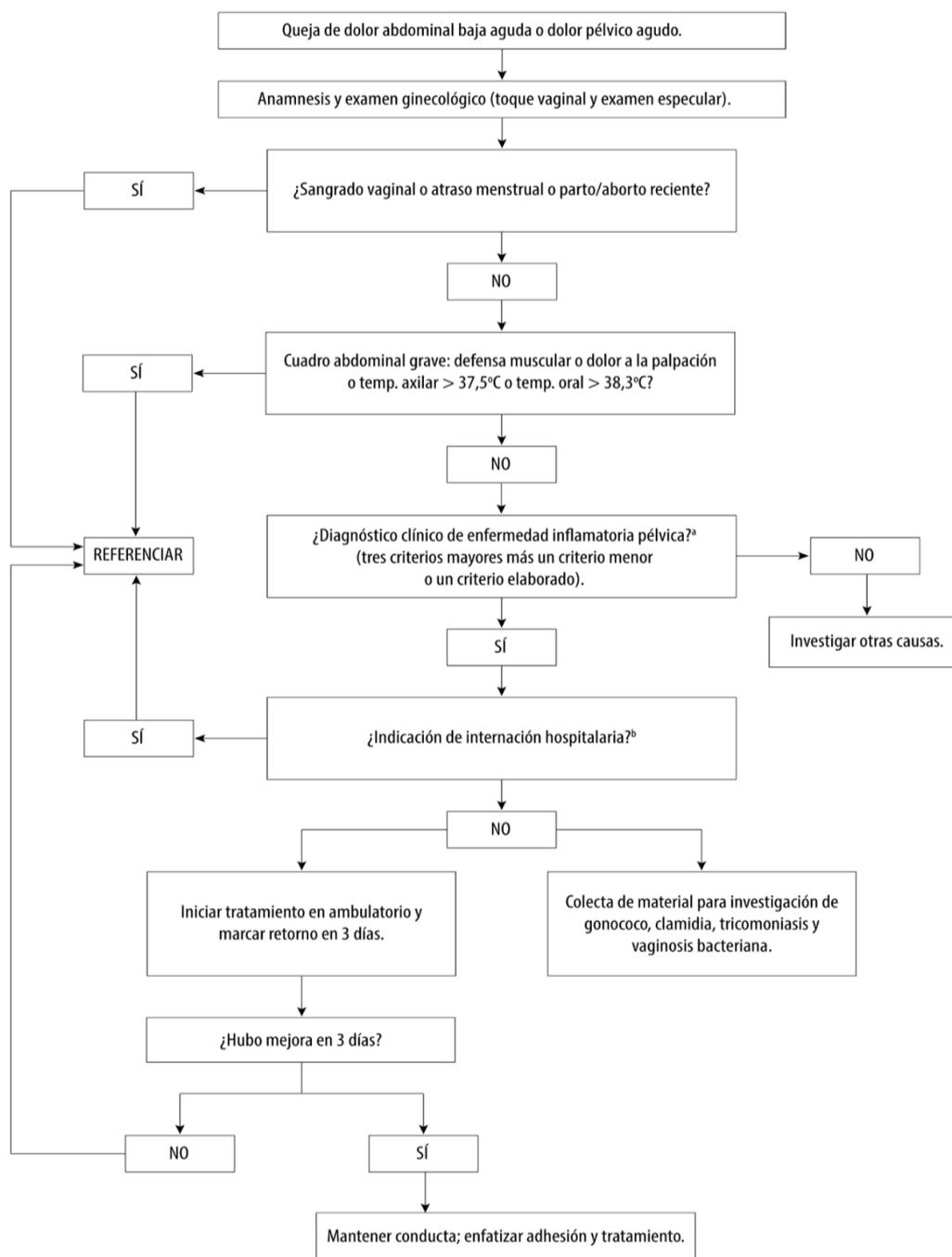
**Tabla 10. Clasificación de enfermedad pélvica inflamatoria**

<b>Estadio</b>	<b>Características</b>
Estadio I	Endometritis/salpingitis sin peritonitis
Estadio II	Salpingitis aguda con peritonitis
Estadio III	Salpingitis aguda con oclusión tubárica o absceso tuboovárico
Estadio IV	Absceso tuboovárico roto

\* Tomado de: Castro R, Sala S, Viotti L, Clemente W, Lopes R, Silva A. Current approaches to pelvic inflammatory disease. Rev Med Minas Gerais. 2013; 23(3): 338-345. DOI: [10.5935/2238-3182.20130055](https://doi.org/10.5935/2238-3182.20130055)

## Anexo 9

Gráfico 3. Flujograma para el manejo clínico de enfermedad inflamatoria pélvica



\* Tomado de: Bezerra M, Giraldo P, Linhares I, Tosato N, Gonçalves M. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: enfermedad inflamatoria pélvica. Epidemiol. Serv. Saude. 2021;30(1): 1-9. DOI: [10.1590/S1679-4974202100011.esp1](https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100011.esp1)