



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Análisis demográfico y epidemiológico en pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolome agosto 2022 – julio 2023

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Ginecología y Obstetricia

AUTOR

Dieter CUEVA YOHANN

ASESOR

Mg. Jhonny Iván RAMÍREZ CÁRDENAS

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cueva D. Análisis demográfico y epidemiológico en pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolome agosto 2022 – julio 2023 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Dieter Cueva Yohann
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70416244
URL de ORCID	
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jhonny Iván Ramírez Cárdenas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09899397
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-3425-8611
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Santiago Guillermo Cabrera Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08799819
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Julio Raymundo Aguilar Franco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25624194
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Gilberto Francisco Miranda Catiri
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06254738
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Centro de salud: Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Lugar: Av. Alfonso Ugarte 825, Lima 15001 Coordenadas: Latitud: -12.0497713 Longitud: -77.0418780570498
Año o rango de años en que se realizó la investigación	AGOSTO 2022 – JULIO 2023
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: DIETER CUEVA YOHANN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME AGOSTO 2022 – JULIO 2023

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE: HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

Lima, 07 febrero 2024

Doctor

JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

NOTA:

*C.c. UPG
Comité de Especialidad
Interesado*



DR. SANTIAGO GUILLERMO CABRERA RAMOS
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Jhonny Ramírez Cárdenas, en mi condición de asesor según consta Dictamen N° 0612024-UPG-VDIP-FM/UNMSM de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es ANALISIS DEMOGRAFICO Y EPIDEMIOLOGICO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME. AGOSTO 2022 – JULIO 2023, presentado por el médico Dieter Cueva Yohann para optar el título de segunda especialidad Profesional en Ginecología y Obstetricia.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 11% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Jhonny I. Ramirez Cárdenas
CMP: 32968 RNE: 15559
GINECO - OBSTETRA



Dr. Jhonny Ramírez

CárdenasDNI: 09899397

I. CAPÍTULO I:

DATOS GENERALES

1.1 Título

Análisis demográfico y epidemiológico en pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé

1.2 Área de Investigación

Ginecología

1.3 Autor responsable del proyecto

M.C. Dieter Cueva Yohann

1.4 Asesor

Dr. Jhonny Ramírez Cárdenas

1.5 Institución

Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé

1.6 Entidades o personas con las que se coordinará el proyecto

Área de docencia e investigación del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé

1.7 Duración: 12 meses

1.8 Clave del Proyecto

Enfermedad pélvica inflamatoria, características demográficas, características epidemiológicas.

II. CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) se caracteriza por la inflamación de la parte superior tracto reproductivo femenino, incluido el útero, las trompas de Falopio y los órganos adyacentes. estructuras pélvicas. La EIP es causada por infecciones ascendentes desde los genitales inferiores. tracto. La mayoría de los microorganismos ascendentes se transmiten sexualmente por el cuello uterino microbios o microbios asociados a la vaginosis bacteriana, mientras que el 15% son desconocidos infecciones.

Se desconoce la incidencia exacta de la EPI, debido a que la EPI es una Enfermedad insidiosa a menudo con síntomas difusos. Esto significa que las mujeres afectadas no siempre buscan atención médica y muchos casos de EPI no se diagnostican y por lo tanto, no pueden identificarse en los registros de datos sanitarios .

El “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome” El síntoma cardinal de la EIP es la aparición abrupta de dolor en la parte baja del abdomen o dolor pélvico.

dolor en una mujer sexualmente activa.⁵⁶ Los signos y síntomas de la EPI varían mucho,

que van de leves a graves. Los estudios muestran que las mujeres pueden tener problemas histológicos.

evidencia de EPI a pesar de no tener un diagnóstico previo de EPI.^{55,57} Las mujeres con

La EPI puede presentarse con dolor abdominal o sensibilidad de diversa gravedad, dispareunia, disuria, flujo vaginal anormal y menorragia. La fiebre puede ocurrir pero no es un síntoma prominente. El diagnóstico de EPI se realiza principalmente según la sospecha clínica, generalmente basada en los hallazgos de dolor a la palpación de los órganos pélvicos en Exploración bimanual y signos de infección del tracto genital inferior. Otro diagnóstico las herramientas utilizadas además del examen bimanual ginecológico son ginecológicas ecografía, biopsia endometrial y laparoscopia. La laparoscopia es considerado el estándar de oro para el diagnóstico de EIP; sin embargo, es un invasivo procedimiento y no es posible aplicarlo en un entorno ambulatorio. Además, la laparoscopia tiene una alta variabilidad interobservador,⁵⁹ y no detectará endometritis y, potencialmente, inflamación no sutil de las trompas de Falopio.⁶⁰

La evaluación diagnóstica no debe retrasar el tratamiento.

2.1.2 Antecedentes del Problema

Antecedentes Nacionales

Valdivia A. ³ , realizó una investigación para “analizar el grado conocimiento de EPI de las pacientes atendidas en un hospital nacional limeño en enero del 2022. Entre sus resultados se encontró que el rango de edades en la que se encontraban las pacientes era entre 30 y 35 años. Tuvieron un nivel de conocimiento medio 55,52%. Con respecto a las causas de EPI tuvieron un alto nivel de conocimiento (51,94) paciente se encontró que poseen un nivel de conocimiento medio sobre EPI. 51,94 % sabían las causas de la

enfermedad. Se llegó a la conclusión de que las pacientes tienen un nivel de conocimiento medio con respecto a EPI. Su nivel de conocimiento FUE alto sobre causas y medidas preventivas de EPI. Sobre la clínica tuvieron bajo nivel de conocimiento.”

Paz J ⁶, realizó un estudio con la “finalidad de identificar la prevalencia de EPI en un hospital local durante los años 2013-2014. Se demostró que existe la prevalencia de un total de pacientes hospitalizados por causas ginecológicas (958) con EPI en una cifra de 4,07 % en el periodo de tiempo de dos años (2012-2014). Pudo evidenciar que existió un mal diagnóstico en 28, 6% de casos. La edad de aparición fue 37.59 años (± 9) en promedio y la edad máxima que se observó y causa sorpresa fue la de 55 años. Por último, el número de días que en promedio las pacientes se quedaron hospitalizadas por esta patología fue de 5, 4. Se llegó a la conclusión de que esta prevalencia guarda relación de igualdad con las descritas en otras investigaciones y que la edad de presentación de EPI fue mayor que la expresada en otros estudios.”

Lopez S.⁸ ejecutó un “estudio observacional, descriptivo con la finalidad de demostrar la prevalencia del embarazo ectópico en pacientes con antecedente de EPI un hospital local en el año 2014. Entre los resultados se encontró que existe relación entre ambas variables se demostró que existe relación entre el embarazo ectópico y la EPI en 84,5 %. La edad promedio de la aparición de embarazo ectópico que está asociado a EPI fue de 18 a 25. Se llegó a la conclusión de que existe una importante relación entre la EPI y la presentación de embarazo ectópico, por lo cual este sigue siendo un problema de gran frecuencia en el país con un 84,5 % de la muestra.”

Ballesteros J.⁶ realizó un “estudio con el objetivo de caracterizar epidemiológicamente a las pacientes con EPI en el periodo 2013 – 2014 donde obtuvo como resultado lo siguiente : la edad media de las pacientes tuvo un valor de 31,73 (\pm 9,15) años. Las pacientes en este estudio la mayoría resultó tener estudios secundarios (62,7%) , su ocupación fue la de empleada del hogar (54,9%), la raza predominante fue la mestiza con un 80,4. La iniciación en su vida sexual fue en promedio 18, 9 años \pm 2,24 (15-26), se encontró el número de parejas sexuales fue en promedio 2,45 \pm 1,02(1-5). Entre los métodos anticonceptivos los que más se usan fueron los orales (29, 9 %). Entre las enfermedades que se observaron conjuntamente fueron la presencia de vaginosis con un 78,43 %. Entre las complicaciones , la que se asociaron más frecuentemente fue el dolor pélvico con (58 ,8 %), el embarazo ectópico (27,5%) y en tercer lugar la condición de infertilidad(21,6). Se llegó a la conclusión de que las características más frecuentes de las pacientes son aquellas de 30 años de edad con un grado de instrucción superior , que laboran y que tienen otras patologías que se asocian a EPI . Si esta no es detectada a tiempo puede originar cambios irreversibles en la fertilidad .”

Antecedentes Internacionales

Zhao W, & Hao realizaro un estudio con el propósito de “Identificar la causa de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en Shanxi, norte de China en un análisis retrospectivo de 1,922 mujeres con EPI que se sometieron a laparoscopia por infertilidad. Entre los resultados se detectaron 1,922 casos (42,3%) de PID en 4,540 casos de infertilidad, en donde las tasas de incidencia de EPI inespecífico y tuberculosis genital femenina (FGTB) fueron de 57,9 y 42,1%, respectivamente. De 1985 a 1995, la FGTB (25.1%) fue la primera causa de infertilidad, mientras que de 1996 a 2006, la EPI no específica (33,9%) se convirtió en la causa más común de infertilidad. Además, la FGTB (74,7%) fue el principal factor que causó La obstrucción de las trompas de Falopio, seguido de un EPI no específico (61,1%), y el daño de la primera fue más grave que el segundo. Se llegó a la conclusión de que la EPI es la principal causa de infertilidad tubárica.”

Santana S, Suárez S, Ocón P, Seara F. “Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria.” *Clínica E Investigación En Ginecología Y Obstetricia*. 2022; 45(4), 157- 162.

En su estudio “observacional retrospectivo tuvieron como objetivo estudiar los factores de riesgo de EPI y la relación entre los hallazgos clínico-ecográficos y los hallazgos microbiológicos y anatomopatológicos en el contexto de los años 2010 -2015. Entre los resultados se obtuvieron que la edad media fue de 35, 4 años, solo el 11,6 % cumplen con los criterios mínimos establecidos. Los agentes causantes más frecuentes fueron clamidia y gonococos. La biopsia de endometrio lanzó una imagen relacionada con EPI en 55,6 % de los casos y la ecografía dio imágenes sugestivas en un 56, 3 %. El régimen antibiótico más frecuentemente prescrito fue el de clindamicina con gentamicina. El 82,15 fueron tratadas por manejo quirúrgico. Se llegó a la conclusión de que la población en estudio tiene una condición atípica con respecto a la edad media. La incidencia de gonorrea ha disminuido en su entorno, pero existen nuevos agentes que han agarrado importancia. Se debe insistir el procedimiento de biopsia de endometrio e imponer el tratamiento a la pareja sexual.”

Álvarez Y, Sepúlveda¹¹, realizó un “estudio con la finalidad de obtener la descripción de las características de las pacientes diagnosticadas con EPI entre los años 2013 – 2014. En su estudio se consideraron como población 212 pacientes, la mediana de la edad fue de 28 años, de las cuales 64,2 % estaban hospitalizadas, el síntoma más común entre ellas fue el dolor abdominal 96, 2%. Dentro de las características sociodemográficas se observó que el grado de instrucción que más frecuentemente tenían las pacientes fue la educación básica con un 17%, el estado civil más frecuente es unión libre con un 23,6 %. El 59, 9% tenía el antecedente de cirugía abdominal. Aquellas pacientes que habían tenido 2 o más embarazos fueron el 51,9 %. La mediana de la edad de inicio de relaciones sexuales fue los 16 años. El 23,1 % de las pacientes usó como método anticonceptivo la esterilización quirúrgica. Del total de pacientes hospitalizadas el 35 % de ellas fueron acreedoras de un procedimiento quirúrgico. El régimen de tratamiento que en mayor proporción se dio en pacientes hospitalizadas fue la combinación de la clindamicina y la gentamicina, dándose en 55 pacientes de 136 que equivale al 41,4 % de las hospitalizadas. En el caso de tratamiento ambulatorio, el régimen que fue el de mayor proporción dado fue la combinación de metronidazol y doxiciclina (se dio en 21 pacientes de 76 es decir un 27,6% de las pacientes que no fueron hospitalizadas). Las variables que tuvieron más significado y que estuvieron más asociadas a la necesidad de abordar quirúrgicamente fueron los hallazgos de ecografía, los cambios en el recuento de leucocitos y el valor de la proteína C reactiva y las comorbilidades que puedan tener las pacientes. Llegaron a la conclusión de que a toda paciente femenina en edad fértil con dolor abdominal siempre se le tiene que tomar en cuenta a la EPI como diagnóstico diferencial y debe considerarse como una aproximación de buena utilidad a los parámetros paraclínicos básicos para así de esta manera poder determinar si es necesaria la intervención quirúrgica en aquellos cuadros agudos que presenten las pacientes.”

Ashrafian S, Uyar D. nos “probabilidades de ser reingresado (15% vs 50%). Llegó a la conclusión de que el IMC > 30 se asoció con una mayor morbilidad demostrada por infecciones pélvicas inflamatorias más graves con una mayor incidencia de absceso tubo-ovárico la necesidad de intervenciones más invasivas y una mayor duración de la estancia hospitalaria. En mujeres con IMC > 30, el absceso tubo-ovárico se diagnosticó con el doble de frecuencia que en la literatura. Un IMC elevado puede ser un factor de riesgo adicional a considerarse cuando se trata a mujeres con enfermedad pélvica.”

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico

Enfermedad Pélvica Inflamatoria

Los factores de riesgo para tener EPI son en gran medida los mismos que para contraer sexualmente enfermedades transmitidas; parejas sexuales nuevas o múltiples, tabaquismo, edad temprana, relaciones sexuales sin protección, relaciones sexuales con una pareja sintomática, antecedentes de infecciones de transmisión sexual o EIP. *Chlamydia trachomatis* es la infección bacteriana de transmisión sexual más común en todo el mundo, incluida las infecciones de transmisión sexual son la causa más común de EIP.

Estudios recientes informan que aproximadamente entre el 40% y el 50% de las mujeres que reciben un diagnóstico de EPI aguda tienen una prueba positiva para *C. trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae* en los Estados Unidos. La proporción de casos de EPI atribuidos a estos patógenos está disminuyendo, aunque todavía representa una gran proporción.

Durante el embarazo, se forma un tapón de moco cervical en el canal cervical que aísla el útero casi estéril del compartimento vaginal y, por lo tanto, Protege al feto contra patógenos vaginales, incluidos los de transmisión sexual infecciones, reduciendo así el riesgo de contraer EIP. Estudios epidemiológicos demostrar que el uso de anticonceptivos orales combinados reduce el riesgo de enfermedad pélvica enfermedad inflamatoria, salpingitis en particular en un 50-80% en comparación con el riesgo a mujeres que no usan anticonceptivos o que usan un método de barrera. Una sugirió Los mecanismos de protección incluyen el engrosamiento inducido por progestina y el aumento de viscosidad del moco cervical que inhibe las infecciones bacterianas ascendentes

La clamidia es una bacteria intracelular obligada, Gram negativa. Clamidia especies pueden causar una variedad de enfermedades. La neumonía por clamidia es responsable de enfermedades respiratorias; *Chlamydia psittaci* para enfermedades respiratorias zoonóticas se transmite de aves y es raro en humanos; *Chlamydia trachomatis*

(*C. trachomatis*) puede causar infecciones de los ojos (serovares A-C) e infección de el tracto urogenital (serovares D-K). En esta tesis discutiremos más a fondo *C. trachomatis* del tracto urogenital y cuando nos referimos a *Chlamydia* nos referimos a *Chlamydia trachomatis* serovares D-K solo.

Aún no se sabe si la inflamación crónica y las infecciones ascendentes de la mujer tracto reproductivo están asociados con COE. La asociación de PID y EOC ha sido investigado por una serie de estudios con hallazgos contradictorios, donde aumentó Se ha sugerido el riesgo de COE asociado con PID, mientras que otros estudios no apoyan asociaciones. Por el contrario, la ligadura de trompas, la salpingectomía y la histerectomía se han asociado con un riesgo reducido de cáncer de ovario. Probablemente porque se extirpan los órganos que contienen posibles precursores de COE. Posiblemente también porque los procedimientos quirúrgicos previenen enfermedades infecciosas (u otras cancerígenos) asciendan al tracto reproductivo superior causando una ambiente favorable para la tumorigénesis. La infertilidad y la menor paridad son posibles consecuencias de la EIP, y ambas se han asociado con un mayor riesgo de EOC. Estudios serológicos han sugerido una asociación de *Chlamydia* anticuerpos contra *trachomatis* y el riesgo posterior de COE, pero no consistente Se ha encontrado asociación con otras infecciones de transmisión sexual. Dado que se sugiere que *C. trachomatis* tiene capacidades de promoción de tumores, y Infecta las células secretoras de las trompas de Falopio en animales de experimentación. modelos, la infección crónica por *C. trachomatis* y la EPI pueden desempeñar un papel en Patogénesis del COE.

El diagnóstico temprano y preciso de la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es de suma importancia para el tratamiento eficaz de la enfermedad aguda enfermedad y para la prevención de secuelas a largo plazo como infertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico y EIP recurrente. El diagnóstico de la EIP es problemática ya que los pacientes a menudo presentan con signos o síntomas mínimos y la gravedad de los signos clínicos varía ampliamente. El cambiante perfil etiológico, epidemiológico y clínico de la enfermedad magnifica esta dificultad. Pacientes con la EIP puede tener un dolor mínimo y síntomas atípicos y permanecer sin diagnosticarse, o pueden diagnosticarse erróneamente como enfermedades gastrointestinales o ginecológicas no infecciosas. EL PID no diagnosticado resulta en fracaso del tratamiento o retraso del tratamiento, que se ha asociado con un mayor riesgo de secuelas a largo plazo.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define la PPC como crónica o persistente dolor percibido en estructuras relacionadas con la pelvis anatómica de hombres o mujeres. En el caso de dolor nociceptivo documentado que se vuelve crónico, el dolor debe haber sido continuo o recurrente durante al menos 6 meses. Seis meses es arbitrario. Si el dolor no es agudo y la sensibilización central mecanismos están bien documentados, entonces el dolor puede considerarse crónico, irrespetuoso con el periodo de tiempo. El CPP a menudo se asocia con factores cognitivos, conductuales, sexuales y emocionales negativas consecuencias, así como con síntomas sugestivos de afectación del tracto urinario inferior, sexual, intestinal, disfunción ginecológica o del suelo pélvico. Se incluye el dolor cíclico (dismenorrea) si es persistente y asociado con las consecuencias antes mencionadas. La definición fue desarrollada en 2021 por el Grupo de Interés Especial sobre Dolor Abdominal y Pélvico con la intención de proporcionar investigadores y médicos con un vocabulario aprobado. No existe tal consenso acordado internacionalmente La definición ya existía anteriormente. Se han propuesto varias definiciones de CPP, la mayoría utilizando al menos duración mínima de seis meses como criterio principal de cronicidad. Especificar sólo la

duración del dolor permite por una ambigüedad significativa, lo que ha llevado a una marcada inconsistencia en las poblaciones de estudios anteriores. Otras definiciones dentro de este campo también son problemáticas desde una perspectiva clínica, ya que implican la ausencia de patología, que puede no ser necesariamente el caso.

La patogénesis de la PPC femenina sigue siendo poco conocida. Cualquier estructura abdominopélvica puede

estar involucrado en la etiología de la PPC, especialmente los órganos del tracto genital superior, vasos sanguíneos,

Músculos y fascias de la pared abdominal y del suelo pélvico, vejiga, uretra y tubo digestivo.

folleto. Además de estas estructuras somáticas y sus características fisiopatológicas, existen

Hay varios otros mecanismos particulares que pueden contribuir al mantenimiento y desarrollo.

del PPC; cambios neuroplásticos en el sistema nervioso central (SNC) que ocurren en el asta posterior

de la médula espinal, lo que provoca inflamación neurológica y sensibilidad cruzada entre vísceras y

músculos que comparten las mismas inervaciones . El impacto directo e indirecto de las

vísceras en El área reproductiva sobre la experiencia del CPP en mujeres está bien descrita[48]. Directamente debido a la varios dolores de órganos específicos del sexo, e

indirectamente relacionados con el dolor de otras áreas “facilitadas” por Bombardeo del SNC desde esta área debido al concepto de viscerovisceral, viscerosomático y convergencia

somatovisceral (hipertonicidad de la PFM que crea síntomas viscerales); y central conciencia

(Figura 1, p. 106). En consecuencia, el CPP puede resultar de una interacción compleja entre

los sistemas ginecológico, urológico, gastrointestinal, neurológico, endocrino y sistema musculoesquelético, siendo también influenciado por factores psicológicos y sexuales.

Posibles factores de riesgo, otros factores asociados y comorbilidades.

Una revisión sistemática reciente constituye actualmente la mejor evidencia disponible para la asociación de

factores de riesgo con los distintos tipos de PPC. La PPC no cíclica se asoció con endometriosis, adherencias pélvicas, abortos espontáneos previos, flujo menstrual más prolongado, enfermedad inflamatoria pélvica,

cicatriz de cesárea, abuso físico infantil, abuso sexual infantil y durante toda la vida (reportado por estudios de peor calidad), y morbilidad psicológica, es decir, ansiedad, depresión y enfermedades somatomorfas.

trastornos.

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos en términos de origen étnico, educación, empleo, convivencia y estatus socioeconómico parecen similares en mujeres con PPC y controles sin dolor [56,59], pero los resultados son similares conflicto. Silva et al. (2021) informaron asociaciones significativas entre los autoinformes de CPP y estar casado, bajos ingresos y bajo nivel educativo, y estilo de vida sedentario en un reciente estudio transversal de base poblacional (n=1278)[. Las tasas de prevalencia más altas reportadas de CPP han estado entre mujeres de 16 a 50 años . Sin embargo, el hecho de que la edad sea un factor de riesgo específico es no es concluyente ya que las mujeres desarrollan PPC en todas las edades.

El término suelo pélvico se refiere a las estructuras compuestas (músculos y tejido conectivo), que cierra la salida pélvica ósea. El suelo pélvico consta de tres capas de soporte; el peritoneo de las vísceras pélvicas (más craneales), las PFM (capas neuromusculares medias) y el perineo y Esfínter anal externo (más caudal). Una cuarta capa está formada por los músculos genitales externos.

(relevante para la función sexual). Los huesos pélvicos son las estructuras a las que se unen las capas de soporte.

adjunto. El suelo pélvico proporciona apoyo y control funcional a las vísceras pélvicas en el estado restante. La integridad incluye algunas de las funciones básicas de la vida: almacenamiento y evacuación de

orina y heces, soporte de los órganos pélvicos y función sexual . Los PFM comprenden los músculos

del diafragma pélvico en forma de lámina (pubococcígeo, puborrectal e iliococcígeo, conocidos en conjunto como el elevador del ano), que puede denominarse la capa profunda de la PFM, y el urogenital. Músculos del diafragma (isquiocavernoso, bulboesponjoso y transverso del perineo superficial) juntos conocidos como músculos perineales), que pueden denominarse la capa superficial de la GFP. El componente medial del músculo elevador del ano (LAM), el pubococcígeo-puborrectal.

complejo, se considera el más clínicamente relevante para la disfunción de la PFM. La línea de base normal la actividad (tono de reposo) del LAM se mantiene mediante estimulación neuronal constante, que es esencial para soporte pélvico. Las estructuras del PFM reciben inervaciones somáticas del nervio pudendo (S2-S4) y raíces sacras (S3-S5) . Las vísceras pélvicas están inervadas por vías eferentes parasimpáticas neuronas que surgen de los mismos niveles espinales S2-S4 [84]. Esto explica cómo la hiperactividad de la PFM puede crear síntomas viscerales, tanto por compresión mecánica directa de órganos por tensión, acortamiento músculos y a través de la convergencia somatovisceral a niveles del SNC.

2.1.4 Formulación del Problema (Pregunta)

¿Cuáles son las características demográfico y epidemiológico en pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de agosto 2022 a julio 2023?

2.2 Hipótesis

Por la naturaleza del estudio no se necesita hipótesis.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.3 Objetivo General

Analizar las características demográfico y epidemiológico en pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de agosto 2022 julio 2023.

2.3.4 Objetivos Específicos

Describir las características ginecológicas en mujeres con diagnóstico de EPI.
Determinar la característica biológica (IMC) en mujeres con diagnóstico de EPI.
Identificar las características demográficas en mujeres con diagnóstico de EPI.

2.4 Evaluación del Problema

La Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) es una patología ginecológica muy común que genera múltiples daños en las mujeres, pudiendo dejar potenciales secuelas. No solo estados críticos clínicos, sino que también puede ocasionar problemas en la salud reproductiva de las pacientes, 1 de cada 8 mujeres con antecedente de EPI tiene dificultades para concebir, por lo tanto, es esencial que los profesionales de salud estén actualizados para manejar adecuadamente a los pacientes siguiendo las últimas recomendaciones de las sociedades científicas y de esta manera poder mitigar las posibles secuelas de esta enfermedad.

2.5 Justificación e Importancia del Problema

2.5.4 Justificación Legal

La enfermedad pélvica inflamatoria constituye un problema de salud pública, esta al no ser tratada adecuadamente y de manera temprana puede ocasionar múltiples secuelas por ello la importancia de un reconocimiento y tratamiento temprano, así como implementar medidas de prevención que ayuden a limitar sus potenciales secuelas.

2.5.5 Justificación Teórico – Científico

La EPI es una patología presente entre los veinte y treinta años de vida, tiene una incidencia de hasta el 50% en mujeres que no han tenido hijos, se ha descrito que su cronicidad lleva a un dolor de larga evolución y aumenta en mayor proporción la posibilidad de incurrir de por sí en la mortalidad en mujeres fértiles así como conllevar graves secuelas en su salud reproductiva, por ello es importante el reconocimiento temprano de esta enfermedad para minimizar sus efectos deletéreos en la salud de la mujer.

2.5.6 Justificación Práctica

Se desea realizar el presente estudio debido a que no existen estudios previos de EPI en esta zona del sur de Lima, además se han obtenido resultados en estudios anteriores de países vecinos que no muestran correlación con los resultados de investigaciones internacionales^{10,13}. He ahí el querer saber si en nuestro país las características de estas pacientes guardan o no relación con las que especifican aquellas literaturas internacionales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio:

Descriptivo, pues se recolectará la información sin alterar ninguna de las variables.

Retrospectivo, pues se realizará la recolección de datos con historias clínicas.

Transversal, la recolección de datos se realizará en un solo momento.

3.2 Diseño de Investigación:

Observacional, pues se caracteriza por la ausencia de intervención por parte del investigador.

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

Mujeres atendidas en el Hospital Docente San Bartolomé en el área de Ginecología.

3.4 Población de estudio

La población estuvo conformada por 250 pacientes con EPI que al nosocomio durante el año 2022 al servicio de Ginecología por consultorio externo en el 2022. Se aplicó la fórmula estadística para muestreo probabilístico, muestreo aleatorio simple calculando la muestra corregida que fue de 94 pacientes.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Solución:

$$n = \frac{3.8416 * 250 * 0.50 * 0.50}{0.0025 * (250 - 1) + 3.8416 * 0.50 * 0.50} = \frac{240.10}{1.58} = 152$$

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

$$n = \frac{n_0}{1 + n_0 / N}$$

$$n = \frac{152}{1.61} = 94$$

N		=	250	Población
Z=2	2	Z²=	3.8416	Nivel de confianza
E=0.1	0.11	E²=	0.0025	Margen Error
P		=	0.50	Que ocurra
Q		=	0.5	Que no ocurra

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

Pacientes que hayan acudido por consultorio externo de ginecología.
Pacientes que tengan el diagnóstico clínico de EPI documentado en historia clínica.

3.6.2 Criterios de Exclusión

Historias clínicas incompletas.
Pacientes que no sea accesible su historia clínica para corroborar el diagnóstico.
Pacientes gestantes.

3.7 Variable de Estudio

3.7.1 Independiente:

Factores demográficos asociados a EPI en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de agosto 2022 julio 2023.

Factores epidemiológicos asociados a EPI en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de agosto 2022 julio 2023.

3.7.2 Dependiente

Enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes que acuden al consultorio de ginecología en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de agosto 2022 julio 2023.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el fin de recolectar los datos en esta investigación se procederá a utilizar una “ficha de recolección de datos”, la cual fue validada por el experto especialista, el experto metodológico y el experto estadístico; además, se solicitará la autorización respectiva al hospital con el fin de acceder a las historias clínicas. Se seleccionará las historias de los pacientes con diagnóstico de EPI atendidas por consultorio externo de ginecología.

La técnica utilizada será la observación directa de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de EPI en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de agosto 2022 julio 2023.

3.9 Procesamiento y Análisis de Datos

Las fichas de recolección de datos a una hoja de Excel luego exportados al SPSS 26.0, el análisis descriptivo se presentará mediante tablas y frecuencias.

CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

Se le pedirá autorización la Oficina de investigación del nosocomio, para poder realizar la investigación, y aplicar el instrumento adecuadamente.

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

Personal de salud capacitado para la recopilación de datos.

4.2.2 Recursos Materiales

Materiales de escritorio, impresiones, empastados y otros.

4.3 Presupuesto o costo del proyecto

CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infecciones de transmisión sexual [En línea]. Organización mundial de la Salud: 2016. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019] URL disponible en:
2. Enfermedad inflamatoria pélvica: Hoja informativa de los CDC [En línea]. Center for disease Control and Prevention; 2017. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019]. URL disponible en:
<https://tools.cdc.gov/medialibrary/index.aspx#/media/id/133659>
3. Lopez S. Prevalencia de embarazo ectópico en pacientes adultas con antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria en el servicio GinecoObstetricia Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2014. En su tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional de Ica; 2016.
4. Valdivia A. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de Gineco-Obstetricia del Hospital PNP Luis n. Sáenz en enero 2022. En su tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional de Ica; 2022.
5. 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.
6. Zhao, W., & Hao, M. Pelvic Inflammatory Disease: A Retrospective Clinical Analysis of 1,922 Cases in North China. Gynecologic And Obstetric Investigation, 2014; 77(3), 169-175.
7. Anticonceptivos reversibles de larga duración [En línea]. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: 2022. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019]. URL disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Anticonceptivos-reversibles-de-largaduracion?IsMobileSet=false>
8. La esterilización por laparoscopia [En línea]. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: 2013. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019]. URL disponible en : <https://www.acog.org/Patients/SearchPatient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-esterilizacion-porlaparoscopia?IsMobileSet=false>
9. Infosida [En línea] Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU: 2019. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019] URL disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/1261/agentepatogeno>

10. Factores de riesgo [En línea]. Organización mundial de la Salud: 2019. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019] URL disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexuallytransmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexuallytransmitted-infections-(stis))
11. Kawwass JF, Crawford S, Kissin DM, et al. Tubal factor infertility and perinatal risk after assisted reproductive technology. *Obstet Gynecol* 2013; 121:1263.
12. Fuentes J, Sepúlveda J. Abordaje integral del dolor pélvico crónico: revisión de literatura J. *REV CHIL OBSTET GINECOL*. 2014; 79(4): 330 -339.
13. Brunham R, Gottlieb S, Paavonen J. Causas, diagnóstico y manejo de la enfermedad pélvica inflamatoria. *N Engl J Med*. 2015; 372:2039-48.
14. La enfermedad inflamatoria pélvica [En línea]. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: 2016. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019] URL disponible en: <https://www.acog.org/Patients/SearchPatient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-enfermedadinflamatoria-pelvica?IsMobileSet=false>
15. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2015. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services; October 2022.
16. Lis R, Rowhani-Rahbar A, Manhart LE. Mycoplasma genitalium infection and female reproductive tract disease: a meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2015; 61:418.
17. Roos J, Chacko M. Pelvic inflammatory disease: Pathogenesis, microbiology, and risk factors. Up to date Oct 21, 2022.
18. Jeffrey F, Tessa M. Long-term complications of pelvic inflammatory disease UpToDate. Dic, 2022
19. Inflamación [En línea]. Instituto Nacional del Cáncer (NIH) 2019. [Fecha de acceso 21 de enero del 2019] URL disponible en : <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/inflamación>
20. La enfermedad pélvica inflamatoria, Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos: 2016. . [Fecha de acceso 21 de enero del 2019]. URL disponible en : <https://www.acog.org/Patients/Search-PatientEducation-Pamphlets-Spanish/Files/La-enfermedad-inflamatoriapelvica?IsMobileSet=false>

CAPITULO VI: ANEXOS

Anexo 1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE : CARACTERÍSTICAS BIOSOCIDEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES CON ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS			
Edad	-<18 años -19 a 29 -30 a 39 -≥40	Intervalo	Ficha de recolección de datos
Lugar de procedencia	-Costa -Sierra -Selva	Nominal	Ficha de recolección de datos
CARACTERÍSTICAS GINECOLÓGICAS			
Paridad	-Nulipara -1-3 hijos -3-5 hijos -Más de 5 hijos	Escala	Ficha de recolección de datos
Edad de inicio de Relaciones sexuales	Valor numérico	Escala	Ficha de recolección de datos
Número de parejas sexuales	Valor numérico	Escala	Ficha de recolección de datos
Patologías previas	-EPI previa -ITS -VIH -Cáncer -Anemia	Nominal	Ficha de recolección de datos

CARACTERÍSTICA			
BIOLÓGICA			
IMC	<ul style="list-style-type: none"> - $\leq 18,5$ bajo peso - 18.5-24,9 normal - 25-29,9 sobrepeso - 30-34,9 obesidad tipo 1 - 35-39,9 obesidad tipo 2 - ≥ 40 obesidad tipo 3 	Ordinal	Ficha de recolección de datos

Anexo 2: Instrumento utilizado.

Título: ANALISIS DEMOGRAFICO Y EPIDEMIOLOGICO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BAROTLOME

Características sociodemográficas

1. Edad de la Paciente _____

-≤18 años -19 a 29 () -30 a 39 () - ≥ 40()

2. Lugar de Procedencia: Costa Sierra () Selva ()

3. Grado de instrucción:

Analfabeto Primaria o menos () Secundaria o más ()

Características ginecológicas:

6. Paridad:

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

7. Edad de inicio de RS _____8. Número de parejas sexuales _____

9. Patologías previas: EPI previa ITS () VIH () Cáncer () Anemia ()

Otras (_____)

10. Qué método anticonceptivo usa: De harrera Hormonales () DIU () BTB () No usa ()

Característica biológica

11. Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ Kg/m²

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA EN EL HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

<p>ROBLEMA GENERAL</p> <p>Cuales son las <u>características demográficas</u> y <u>epidemiológico</u> en <u>pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica</u></p> <p>PROBLMAS SECUNDARIOS</p> <p>Describir las <u>características ginecológicas</u> en mujeres con diagnóstico de EPI.</p> <p>2.- Determinar la <u>característica biológica (IMC)</u> en mujeres con diagnóstico de EPI.</p> <p>3.- Identificar las <u>características sociodemográficas</u> en mujeres con <u>diagnóstico de EP.</u></p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Analizar las <u>características demográficas</u> y <u>epidemiológico</u> en <u>pacientes con diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica</u></p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1.- Describir las <u>características ginecológicas</u> en mujeres con diagnóstico de EPI.</p> <p>2.- Determinar la <u>característica biológica (IMC)</u> en mujeres con diagnóstico de EPI.</p> <p>3.- Identificar las <u>características sociodemográficas</u> en mujeres con <u>diagnóstico de EP.</u></p>	<p>GENERAL:</p> <p>HG: Por el tipo de estudio no requiere.</p>	<p>VARIABLE:</p> <p>Características biosociodemográficas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria</p> <p>Características ginecológicas de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria</p> <p>Característica biológica (IMC) de las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria</p> <p>-IMC</p>
<p>DISEÑO METODOLÓGICO</p> <p>-Nivel: Descriptivo</p> <p>-Tipo de Investigación: Retrospectivo, descriptivo, observacional, transversal</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>N=250 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: 94</p> <p>Muestreo: Probabilístico – Muestreo aleatorio simple</p>		<p>TECNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Técnica:</p> <p>Análisis documental</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>