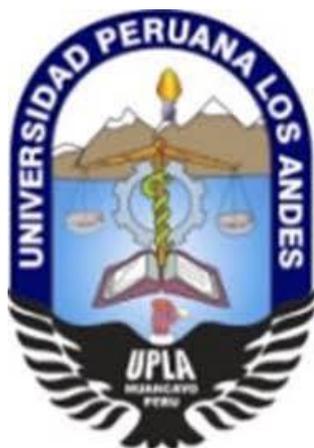


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA EN UN
HOSPITAL DE ALTURA EN EL PERIODO 2018**

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

AUTOR: BACH. JACKELIN TAHERE MUÑOZ CORAHUA

ASESOR: MG. SANTIAGO CORTEZ ORELLANA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: SALUD Y
GESTIÓN DE LA SALUD.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE MEDICINA HUMANA:** PATOLOGÍA MÉDICA Y
QUIRÚRGICA.

**FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN:** ENERO 2018 – DICIEMBRE 2018.

**HUANCAYO – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A mis queridos padres por su tesón y constancia al acompañarme en cada una de las etapas de desarrollo que me tocó vivir dándome el soporte que hoy hace posible la casi culminación de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, a mis compañeros de estudio, a la familia con la enseñanza de mis maestros, la interacción con mis compañeros de estudio y con el siempre invaluable apoyo de la familia me encuentro hoy ad portas de graduarme en esta noble carrera de medicina humana logro que me genera el sentimiento de gratitud que hoy menciono.

La autora.

PRESENTACION

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) que se asocia con una significativa morbilidad reproductiva, puede ser reducida con un adecuado tratamiento temprano de la cervicitis y de las infecciones del tracto genital inferior, para el diagnóstico, el personal de salud debe mantener un alto índice de sospecha cuando es una mujer en edad reproductiva que se queja de dolor abdominal y pélvico, las infecciones de enfermedad de transmisión sexual (ITS) se asocian comúnmente con la EPI, pero microorganismos anaerobios vaginales también pueden ser la causa, por lo tanto la cobertura con antibióticos para estos patógenos debe ser considerada ya que es un proceso inflamatorio continuo que puede dejar secuelas significativas como infertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico y la posibilidad de desarrollar infecciones recurrentes e incluso llegar a formar un absceso ovárico.

Se ha organizado la investigación en 5 capítulos, siendo:

CAPÍTULO I. Trata de la descripción de la realidad problemática, delimitación de problema, formulación del problema, justificación, y objetivos.

CAPÍTULO II. Se presenta el marco teórico, antecedentes, bases teóricas, y marco conceptual.

CAPÍTULO III. Se presentan las hipótesis, general y/o específicas y las variables.

SECCIÓN IV. Se presenta la metodología de la investigación, método de investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, y aspectos éticos de la investigación.

SECCIÓN V. Se presentan los resultados, descripción de los resultados.

Análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y finalmente los anexos con su respectiva matriz de consistencia y matriz de operacionalización de las variables.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
CONTENIDO.....	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
CONTENIDO DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPITULO I :PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Delimitación del problema.....	12
1.3 Formulación del problema.....	13
1.4 Justificación.....	13
1.5 Objetivos.....	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Bases Teóricas o Científicas.....	19
CAPITULO III: HIPÓTESIS	30
3.1 Hipótesis General.....	30
3.2 Variables.....	30

CAPITULO IV: METODOLOGÍA	33
4.1 Método de Investigación.....	33
4.2 Tipo de investigación.....	34
4.3 Nivel de investigación	34
4.4 Diseño de la investigación	34
4.5 Población y muestra.....	35
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	36
4.8 Aspectos éticos de la investigación	37
CAPITULO V: RESULTADOS	38
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS.....	54
MATRIZ DE CONSISTENCIA	55
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	56
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE INSTRUMENTO	58
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	60

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Características epidemiológicas Estado civil - Procedencia.....	38
Tabla 2: Características clínicas.....	41
Tabla 3: Tratamiento médico	42

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 : Características epidemiológicas Grupo etario	39
Figura 2 : Características epidemiológicas Grado de instrucción.....	40
Figura 3: Características de tratamiento.....	42

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características epidemiológicas, clínicas y de tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto”.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, en el cual se evaluaron 144 pacientes con diagnóstico definitivo de enfermedad pélvica inflamatoria.

RESULTADOS: De una muestra de 144 pacientes, en relación a las características epidemiológicas se encontró que el grupo etario de 20 a 29 años representa un 50%, la mayoría son mujeres solteras con 45.14%, con procedencia urbana un 88.89%, el grado de instrucción secundaria fue de 64.58%, y mujeres que son ama de casa/ no trabajan obtuvieron un porcentaje de 75%; el dolor pélvico fue el síntoma más frecuente con 91.67% seguido de flujo vaginal con un 87.50%; en el tratamiento ambulatorio la combinación antibiótica más usada fue Metronidazol, Clindamicina y Ciprofloxacino, en el tratamiento hospitalario fue Clindamicina y Amikacina, se encontró un caso de tratamiento quirúrgico (laparotomía) por pelviperitonitis.

CONCLUSIONES: El rango de edad más frecuente de presentación de EPI es de 20 a 29 años. El dolor pélvico es el síntoma más constante. Dolor a la movilización de cerviz y palpación de anexos fueron los hallazgos más frecuente. El manejo de tratamiento es sintomático mas no etiológico.

PALABRAS CLAVE: Enfermedad pélvica inflamatoria, características epidemiológicas, características clínicas, tratamiento.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the epidemiological, clinical and treatment characteristics of pelvic inflammatory disease in the "Félix Mayorca Soto" hospital.

MATERIALS AND METHODS: An observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out in which 144 patients with a definitive diagnosis of pelvic inflammatory disease were evaluated.

RESULTS: From a sample of 144 patients, in relation to the epidemiological characteristics it was found that the age group of 20 to 29 years represents 50%, most are single women with 45.14%, with urban origin 88.89%, the degree of secondary education it was 64.58%, and women who are housewives / non-workers obtained a percentage of 75%; with respect to the clinical characteristics, pelvic pain was the most frequent symptom with 91.67% followed by vaginal discharge with 87.50%; in ambulatory treatment, the antibiotic combination of metronidazole, clindamycin and ciprofloxacin was the most used and in the hospital treatment the antibiotic combination of clindamycin and amikacin was used more frequently, only 1 case of surgical treatment (laparotomy) was found for pelviperitonitis.

CONCLUSIONS: The most frequent age range of PPE presentation is from 20 to 29 years. Pelvic pain is the most constant symptom. Pain in cervical mobilization and palpation of adnexa were the most frequent findings. Treatment management is syndromic but not etiological.

KEYWORDS: Pelvic inflammatory disease, epidemiological characteristics, clinical characteristics, treatment.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Bajo el término de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) se encuentra una diversidad de condiciones y elementos inflamatorios que afectan la parte superior del tracto genital, y algunos tejidos de la cavidad de la pelvis. La identificación y determinación efectiva de la enfermedad parece muy simple sin embargo frecuentemente los diagnósticos son erróneos, pues esta patología generalmente presenta manifestaciones clínicas variadas y complejas que va desde las formas silentes o infecciosas asintomáticas hasta cuando se convierte en una enfermedad aguda que compromete la vida de la paciente. (1)

La gran mayoría de los médicos conocen lo impreciso que es este término en la literatura teórica en el campo médico, muchos lo incluyen como enfermedades que se trata de infecciones que aparecen durante el embarazo o post-parto, post aborto, o el post operatorio. (1)

La definición de EPI es en términos generales la denominación que se emplea para referirse a todo tipo de infección que se presenta en el útero, trompas de Falopio, ovarios y otros órganos genitales internos y que tiene como consecuencia dolor pélvico. (1)

El centro para el control y prevención de enfermedades (CDC) establecido en Atlanta define la EPI como “el síndrome agudo asociado con la propagación ascendente de microorganismos (estos no deben estar relacionados con el embarazo o alguna cirugía) procedentes del tracto genital bajo. (2)

Un número importante de estos casos son inicios o rezagos de ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS), generalmente infecciones por *C. Trachomatis* y *N. Gonorrhoeae*, que al no contar con un tratamiento oportuno puede provocar consecuencias graves e irreversibles que incluyen infertilidad, embarazo ectópico, formación de abscesos, pelviperitonitis y dolor pélvico crónico. (3)

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Se recopilarán datos de las historias clínicas de todas las pacientes atendidas en consultorio externo y hospitalización en el servicio de ginecología, con un diagnóstico definitivo de EPI, en el periodo comprendido desde el 1 enero al 31 diciembre del 2018 en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características epidemiológicas, clínicas y de tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto en el periodo 2018?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en los pacientes atendidos en el hospital “Félix Mayorca Soto” en el periodo 2018?
2. ¿Cuáles son las características clínicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en los pacientes atendidos en el hospital “Félix Mayorca Soto” en el periodo 2018?
3. ¿Cuál es la terapeutica que se brinda a los pacientes atendidas con enfermedad pélvica inflamatoria en el hospital “Félix Mayorca Soto” en el periodo 2018?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Existe una alta prevalencia de EPI en mujeres jóvenes, generando un alto impacto en la salud reproductiva pues no solo se vincula con el manejo agudo sino también con las complicaciones y secuelas generando altos costos por atención médica, tratamiento, hospitalización y procedimientos

quirúrgicos, la única forma de prevenir esta patología es mediante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, por lo que los grupos beneficiarios van a ser las pacientes atendidas en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, lo que justifica socialmente la investigación,

1.4.2. TEÓRICA

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica.(4)

Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones).(4)

Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, tales como la gonorrea y la clamidiasis son causas principales de EPI que presentan como desenlace embarazo ectópico, infertilidad y dolor pélvico crónico, motivo por el cual la investigación trata de conocer más a fondo las características epidemiológicas, signos y síntomas más frecuentes y la terapéutica que se brinda en el hospital “Feliz Mayoca Soto” - Tarma, del cuál se obtendrán resultados para enriquecer el conocimiento de profesionales de la salud interesados la temática presentada.

1.4.3. METODOLÓGICA

Para lograr los objetivos de estudio, se acude al empleo de técnicas de investigación como el de recolección de datos de las historias clínicas en pacientes atendidas. Con ello se pretende proponer medidas preventivas controlables y manejables para los casos de enfermedad pélvica inflamatoria. Con el fin de prevenir, detectar y brindar tratamiento oportuno y eficaz, y así disminuir la tasa de ingreso al área de atención.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las características epidemiológicas, clínicas y del tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto en el periodo 2018.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Describir las características epidemiológicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en los pacientes atendidos en el hospital “Félix Mayorca Soto” en el periodo 2018.
- 2.** Identificar las características clínicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en los pacientes atendidos en el hospital “Félix Mayorca Soto” en el periodo 2018.
- 3.** Conocer la terapéutica que se brinda a las pacientes con enfermedad pélvica inflamatoria atendidas en el hospital “Félix Mayorca Soto” en el periodo 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. INTERNACIONALES

Pabón A. y colaboradores (2017), en su estudio describe las características clínicas y demográficas de pacientes que presentan diagnóstico de EPI, realiza una análisis retrospectivo y recolección de datos, participan 212 pacientes de los cuales el promedio de edad fue los 28 años, sobre las manifestaciones clínicas el síntoma más frecuente fue el dolor abdominal seguido de leucorrea, fiebre y dispareunia, al examen ginecológico realizado la mayoría (138 pacientes) tuvieron dolor a la movilización de cérvix y dolor anexial en la exploración bimanual. Sobre el tratamiento en pacientes que se encontraban hospitalizadas se utilizó Clindamicina y Gentamicina y en pacientes con tratamiento ambulatorio se usó Metronidazol y Doxiciclina.(5)

Molina B.(2016), realiza un estudio acerca de las representaciones sociales de EPI en pacientes mujeres que se encuentran en edad fértil que acudieron a consultorios externos del hospital Docente Pedro Vicente en Ecuador en periodo 2016, se entrevistaron a 30 mujeres mediante una encuesta ya elaborada donde se obtiene como resultados que las mujeres que participaron en el estudio reconocen esta patología como una infección o como un malestar, mas no como una enfermedad de transmisión sexual, lo síntomas más frecuentes que presentaron fueron secreción vaginal y dolor pélvico.(6)

Moreno P. (2015), realiza un estudio en el cual determina la relación entre pacientes que presentan cervicitis y la EPI en mujeres que se encuentran entre los 25 a 40 años de edad, se obtiene como resultados que 152 casos presentan cervicitis de los cuales un 20 % (aprox. 30 casos) desarrollaron EPI, encontrando en estos casos que la edad más frecuente se encuentra entre los 25 a 30 años de edad (53%), mayor frecuencia en mujeres casadas (50 %) y pacientes que tienen más de 2 hijos (60%).(7)

Calle P.(2014) en su estudio titulado : “Incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres de edad fértil atendidas en el centro de salud municipal Fertisa en el periodo 2012- mayo 2013”, se tiene como muestra de estudio 212 pacientes donde obtiene como resultados una mayor frecuencia de esta patología en pacientes que presentan una edad de 17 – 20

años 35.37 (75 pacientes), pacientes que acabaron la educación secundaria fueron los que obtuvieron un mayor porcentaje 54% (112 pacientes) y los que se encuentran en unión libre o convivientes presentan un 57% (112 pacientes).(8)

2.1.2. NACIONALES

Ballesteros J. (2018), presenta una investigación titulada: Enfermedad pélvica inflamatoria en el centro de centro médico naval Cirujano Mayor Santiago Távara; estudio descriptivo, retrospectivo y transversal formado por 51 casos de pacientes con diagnóstico de EPI, en el cual obtiene como resultados que la edad media es de 31.73% +/- 9.15 años, mayor frecuencia en mujeres casadas un 51% y con grado de instrucción secundaria 62.7%.(9)

Paz J.(2016), realiza un estudio sobre la prevalencia de EPI en pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de ginecología en el hospital central de la policía Luis N. Sáenz en Lima, Perú en el periodo de enero del 2013 a diciembre del 2014, estudio formado por 958 casos, en el cual obtiene como resultados que la EPI representa 4.07% de prevalencia, con un error de diagnóstico de 28.6%, la edad promedio de presentación de la EPI fue de 37.59 (+/- 9) años con una edad mínima de 19 años y máxima de 55 años, el promedio de días hospitalización fue de 5.4 días y con respecto a la procedencia se encontró un mayor porcentaje en el distrito de San

Martin de Porres (23%), seguido del distrito de Comas (15%) y finalmente Carabayllo y Cercado de Lima (10%).(10)

Cava M. (2016), en su investigación realizada en el periodo 2010 al 2015, presenta 34 casos de embarazo ectópico en gestantes de 18 a 35 años, de esto casos 23.5% tuvieron como antecedente EPI, demostrando así que esta patología es un factor de riesgo que incrementa un 4.92 veces el riesgo de desarrollar embarazo ectópico, el cual es una de las complicaciones tardías de esta patología y es ahí donde recalca la importancia de realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno para evitar alguna secuela ya sea reversible o irreversible.(11)

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

ASPECTOS GENERALES DEL ÁREA DE ESTUDIO:

ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA.

Se considera la enfermedad pélvica inflamatoria a toda inflamación secundaria a una infección de algún órgano del tracto genital superior proveniente del ascenso de microorganismos de la vagina o cuello del útero que pueden ser transmitidos sexualmente o provenir de la microbiota vaginal. Se define como un síndrome agudo, clínico que afecta estructuras del tracto genital superior como el endometrio, miometrio, trompas de Falopio, ovarios, parametrio y el peritoneo pélvico.(12)

Son diversas las formas de presentación clínica desde cuadros subclínicos o silentes hasta presentaciones como peritonitis causadas por ruptura de abscesos debido a la inflamación crónica. Es una enfermedad que para ser diagnosticada es necesario mucho criterio clínico ya que a pesar de contar con los avances de la tecnología como la laparoscopia, ecografía, pasa muchas veces subdiagnosticada. (13) El manejo de esta patología tiene un impacto individual, familiar social y económico ya que si no es diagnosticada y tratada a tiempo puede dejar secuelas como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. (14)

1. EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología de la EPI en el Perú es difícil de determinar, todavía no se cuenta con estudios que tengan cifras confiables sobre la incidencia y prevalencia, ya que a pesar de que la mayoría de los hospitales de nivel II cuentan con ecografía en sus instalaciones es necesario que el medico tenga la sospecha clínica para su diagnóstico, además que esta patología presenta síntomas inespecíficos (dolor pélvico, dismenorrea, dispareunia, fiebre, flujo vaginal, náuseas y vómitos), no cuenta con algún signo patognomónico, motivo por el cual pasa muchas veces desapercibida. (15)

Esta enfermedad es frecuente entre la segunda y tercera década de la vida, se presenta en mujeres jóvenes menores de 25 años, que se encuentren en unión libre o solteras, nulíparas y que hayan realizado una vida sexual

precoz, no es común que se presente en mujeres que no hayan iniciado una vida sexual, pero se puede dar por otros mecanismos como procedimientos invasivos. El efecto de la edad como factor de riesgo se piensa que sea a través de las relaciones sexuales y por factores biológicos. El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo para la EPI así como para las ITS.(16)

El estado civil es otro factor de riesgo pues se ha observado una mayor incidencia de EPI en mujeres divorciadas que en casadas o solteras este efecto sería a través de las relaciones sexuales. (17)

El bajo nivel socio económico es también un factor de riesgo para la EPI ya que hay una más alta prevalencia de ITS entre mujeres de grupos socio-económicos bajos, en estos grupos hay que tener en cuenta el poco acceso a los servicios médicos y el bajo nivel educacional.(17)

Dada la importancia que la EPI tiene para la salud física reproductiva y psicológica de la mujer es necesario actuar en la prevención y adecuado diagnóstico y tratamiento de la misma. (18)

Todo esto genera grandes inversiones en servicios médicos y tratamiento, con costos estimados en billones para patología aguda y el doble para las secuelas reproductivas. En el Perú, en un grupo de pacientes sometidas a

cirugía por sospecha de apendicitis, 14,6% correspondió a EPI; y, en un estudio que se realizó en 2003 sobre causas de infertilidad, 28,2% correspondió a EPI. (19)

2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La forma de inicio del cuadro clínico no siempre es igual, en ocasiones suele ser agudo y complicado, pero la presentación más frecuente es insidiosa y progresiva. Los síntomas que acompañan al dolor pélvico son variables e inconstantes y son diferentes en cada paciente por lo cual cada síntoma debe ser valorado cuidadosamente. (20)

El dolor pélvico crónico, dolor en hemiabdomen inferior o dolor en hipogastrio es el síntoma más frecuente, el más constante, que generalmente es sordo y bilateral que inicia con una baja intensidad para luego irse incrementando progresivamente, se considera que este dolor aumenta con los movimientos, aumento de la presión abdominal y maniobras de valsalva; la duración de dolor muchas veces es breve y fluctuante; si el dolor pélvico es unilateral y es intenso se puede sospechar de la formación de un absceso, ruptura de absceso que si no es tratada a tiempo desencadenara en una peritonitis localizada o generalizada.(21)

El flujo vaginal cambia de color, cantidad y aspecto; puede volverse blanquecino y grumoso asociado a prurito producido por *Cándida albicans*, espumoso con burbujas y mal olor producido por *Trichomonas vaginalis*; o puede ser gris y con mal olor producido por *Gardnerella vaginalis*, microorganismos que casi siempre se encuentran asociados a EPI. (22)

La dispareunia se da por la estimulación de áreas pélvicas inflamadas o por la existencia de líquido libre en el fondo de saco de Douglas resultado de una inflamación crónica. (22)

Existe dismenorrea secundaria que se asocia al problema inflamatorio como consecuencia de la EPI, generalmente es un dolor intenso debida a la contracción brusca del miometrio y del inicio de la isquemia del mismo. (23)

En la exploración física, se encuentra dolor a la palpación en hemiabdomen inferior; al examen ginecológico, existe dolor a la movilización de cuello uterino, dolor o irritabilidad a la palpación de anexos y la presencia muchas veces de flujo vaginal. (24)

También se encuentra signos y síntomas inespecíficos como: fiebre, disuria, polaquiurea, náuseas y vómitos; por ser una clínica variada e inespecífica se determinaron criterios mayores y menores para el diagnóstico de esta patología.(24)

DIAGNÓSTICO: 2 criterios mayores ó 1 criterio mayor + 2 criterios menores.

CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS MENORES
<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de dolor en hipogastrio ó dolor abdominal bajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre >38.3°
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor a la movilización cervical en la exploración ginecológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leucocitos >10 000/mm³
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor anexial en la exploración ginecológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevación del VSG(velocidad de sedimentación glomerular) o PCR(proteína c reactiva)
<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía pélvica o transvaginal no sugestiva de otra patología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección cervical por C. Trachomatis o N. Gonorrhoeae.

Cuadro 1: An. Med. Interna. (24)

CLASIFICACIÓN BASADA EN HALLAZGOS CLÍNICOS:

- No complicada: No se evidencia masa en cavidad pélvica, con o sin signos de irritación peritoneal.
- Complicada: Se evidencia masa o absceso que involucra trompas y ovarios, con o sin signos de irritación peritoneal.
- Diseminada: Se evidencia absceso tubo-ovárico roto o pelviperitonitis.(25)

3. MANEJO DE LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

Para la elección de antibióticos, se debe tomar en cuenta el origen polimicrobiano de la EPI, en la guía del CDC se recomienda que todo esquema terapéutico debe ser eficaz frente a microorganismos como C. Trachomatis y N. Gonorrhoeae a pesar que tengan un cultivo endocervical negativo, también se han aislado bacterias anaerobias que mediante diversos estudios se ha demostrado que estas pueden causar daño tubárico.(26)

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

- Tratar a infección
- Conservar fertilidad
- Conservar ovario
- Conservar la vida

A. TRATAMIENTO AMBULATORIO

Esta indicado en cuadros clínicos no complicados, cuando la paciente tolere la vía oral, cuando no presenta signos de EPI complicada, cuando haya garantía de cumplimiento de tratamiento y sea factible una reevaluación a los 3 a 5 días de tratamiento con posibilidad de ingreso hospitalario de no haber mejoría. (27)

PRIMERA ELECCION	
1	Ceftriaxona 250 mg IM (dosis única) + Doxiciclina 100 mg c/12h VO +/- Metronidazol 500 mg c/12h VO por 14 días
2	Cefoxitin 2 gr IM (dosis única) + Probenecid, 1 gr VO (dosis única) + Doxiciclina 100 mg c/12h VO +/- Metronidazol 500 mg c/12h VO por 14 días.
3	Ofloxacino 400 mg. c/12h ó levofloxacino 500 mg. c/24h + Metronidazol 500 mg c/12h VO por 14 días.(No de elección cuando existe sospecha de gonococo por la evidencia de incremento de resistencia a quinolonas)

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

Cuadro 2: Centro de control y prevención de enfermedades (CDC). (26)

TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO (Enfermedad Pélvica Inflamatoria)
<ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacina, 500 mg vía oral en dosis única más • Doxiciclina, 100 mg vía oral, cada 12 horas por 14 días. más • Metronidazol, 500 mg vía oral cada 12 horas, durante 14 días

Cuadro 3: Sistema de atención para el manejo de caso de infecciones de transmisión sexual sintomáticas. (MINSa). (27)

B. TRATAMIENTO HOSPITALARIO

Cuando la respuesta al tratamiento médico domiciliario no ha sido satisfactoria o se dan las siguientes situaciones clínicas, será necesario el ingreso hospitalario e instaurar tratamiento antibiótico endovenoso, que deberá mantenerse hasta 24 horas después de la mejoría clínica para pasar a antibioterapia oral:

- Enfermedad grave, con afectación importante del estado general, fiebre alta y vómitos.
- Mala tolerancia al tratamiento antibiótico por vía oral.
- Absceso tubo-ovárico: por riesgo de rotura y sepsis.
- Gestación: por el incremento de morbilidad materna y fetal.
- Cuando no es posible descartar patología quirúrgica urgente.
- Estados de inmunodepresión. (28)

B.1. TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARENTERAL

PRIMERA ELECCION	
1	Ceftriaxona 2gr. IV c/24h ó Cefoxitin 2gr. IV C/6h ó Cefotetan 2 gr. IV c/12h + + Doxiciclina 100 mg c/12h VO ó IV seguido de Doxiciclina 100mg c/12h VO, hasta completar 14 días.
2	Clindamicina 900 mg c/8h IV + Gentamicina (2mg/kg dosis de carga) y 1.5 g/kg c/8h posterior (ó dosis diaria de 3-5 mg/kg) + Clindamicina 450 mg. c/6h ó Doxiciclina 100 mg. c/12h + Metronidazol 500 mg c/12h VO hasta completar 14 días
ALTERNATIVOS	
1	Ofloxacino 400 mg. IV c/12h + Metronidazol 500 mg IV c/12h hasta completar 14 días
2	Ampicilina/Sulbactam 3 gr IV cada 6h + Doxiciclina 100 mg c/12h hasta completar 14 días.

Cuadro 4: Centro de control y prevención de enfermedades (CDC).(26)

TRATAMIENTO HOSPITALARIO DEL SINDROME ABDOMINAL BAJO

(ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA)

- Gentamicina 160 mg/día en infusión dosis única diaria, hasta 48 horas después de haber obtenido mejoría clínica, posteriormente continuará con tratamiento con Doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas hasta completar 14 días.

más

- Clindamicina 600-900 mg EV lento cada 8 horas hasta 48 horas después de haber obtenido mejoría clínica, donde se continuará con Metronidazol 500 mg VO cada 12 horas hasta completar 14 días.

Cuadro 5: Sistema de atención para el manejo de caso de infecciones de transmisión sexual sintomáticas. (MINSA). (27)

B.2. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El uso de esquemas con antibióticos de amplio espectro ha llevado una disminución del tratamiento quirúrgico de EPI, el cual está reservado para pelviperitonitis como resultado de abscesos tuboovaricos rotos o tumoraciones pélvicas que persisten a pesar de tratamiento antibiótico, se puede realizar por laparotomía o por vía laparoscópica.(29)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA:** Inflamación del tracto genital superior incluyendo el endometrio, las trompas de falopio y estructuras contiguas que resultan de la infección de microorganismos que ascienden del cérvix y/o vagina.(30)

- **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:** Las variables de persona. son rasgos, cualidades, propiedades de la persona, que por tener alguna relación con una enfermedad, tienen interés epidemiológico ya que individuos con ciertas características pueden tener mayor o menor probabilidad de padecer una enfermedad.(31)

- **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:** Cuadro clínico, manifestaciones clínicas o solo «clínica», es un contexto o marco significativo, definido por la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad.(32)

- **TRATAMIENTO:** es el conjunto de medios (farmacológicos, quirúrgicos u otros) cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.(33)

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Por ser una investigación del tipo descriptiva no se plantean hipótesis.

3.2. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACIÓN)

3.2.1. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

- Características epidemiológicas
- Características clínicas
- Características del tratamiento

3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

(Pasar a la siguiente página)

(CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARI	VARIABLE FINAL
VARIABLE I Características epidemiológicas	Estudio que investiga la distribución, frecuencia y determinantes de las condiciones de salud teniendo en cuenta las características geográficas y características de la población	Es una ciencia que estudia los factores o causas que determinan una enfermedad.	EPIDEMIOLOGIA	Edad	INTERVALO	CUANTITATIVA DISCRETA	Menor a 20 años 20 – 29 años 30 – 39 años Mayor a 40 años
				Estado civil	NOMINAL	CUALITATIVO POLITOMICO	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente
				Procedencia	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMICO	Urbano Rural
				Grado de instrucción	NOMINAL	CUALITATIVO POLITOMICO	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior y/o Técnica
				Ocupación	NOMINAL	CUALITATIVO POLITOMIXCO	Profesional/independiente Técnico/dependiente Ama de casa/No trabaja
VARIABLE II Características clínicas	Se define como signos y síntomas que pueden observarse en la exploración médica.	Cuadro clínico	SIGNOS Y SINTOMAS	Flujo vaginal	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
				Dismenorrea	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
				Dolor pélvico crónico	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
				Dispareunia	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No

			EXPLORACION GINECOLOGICA	Dolor a la movilización de cérvix	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
				Dolor a la palpación de anexos	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
VARIABLE III Características del tratamiento	Se define como el conjunto de medios que se usan para aliviar o curar una enfermedad.	Tratamiento sintomatológico y etiológico	TIPO DE TRATAMIENTO		NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Ambulatorio Hospitalario

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

4.1.1. MÉTODO GENERAL

En el presente trabajo de investigación se utilizará el método científico como método general. En la actualidad según Ander Ezequiel: “El estudio del método científico es objeto de estudio de la epistemología. Asimismo, el significado de la palabra ‘método’ ha variado. Ahora se le conoce como el conjunto de técnicas y procedimientos que le permiten al investigador realizar sus objetivos”.(34)

4.1.2. MÉTODO ESPECÍFICO

Se utilizará el: método cuantitativo, en razón que los datos obtenidos, se tratan de datos descriptivos y susceptibles de interpretación, por ser datos categoriales y que se someterán a un análisis estadístico.

Asimismo, mediante la observación se captará aquellos aspectos que son más relevantes al fenómeno o hecho a investigar; recopilando los datos que se estimen pertinentes, por lo que la evaluación sustentará una posible propuesta de medidas preventivas controlables y manejables para los casos de EPI en las pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma 2018, estarán en relación con las variables de estudio. (35)

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por su finalidad de estudio el tipo de investigación de acuerdo a las variables propuestas y el objetivo general y específico de la investigación es de tipo: Observacional - Descriptivo – Transversal - Retrospectivo

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

4.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es observacional, descriptivo y transversal.



Dónde:

M: Pacientes atendidas en el Hospital Felix Mayorca Soto.

X1: Enfermedad pélvica inflamatoria.

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La población en estudio corresponde a todas las pacientes que fueron atendidas y presentaron un diagnóstico de EPI en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma, Perú, del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2018.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes con diagnóstico definitivo de EPI

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes diagnosticadas con otras patologías además de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Pacientes embarazadas.
- Historias clínicas incompletas

4.5.2. MUESTRA

Se encontró una población de 364 pacientes que realizaron consulta externa en el servicio de ginecología con diagnóstico presuntivo y definitivo de EPI.

Tamaño de la muestra: Todas las historias clínicas de las pacientes atendidas en el hospital “Feliz Mayorca Soto” en el servicio de ginecología que cumplan con los criterios de inclusión en el periodo de estudio, haciendo un total de 144 pacientes.

4.5.3. MUESTREO

Muestreo no probabilístico. Consecutivo.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicará una ficha de observación y recolección de datos a partir de la historia clínica de las pacientes con diagnóstico definitivo de enfermedad pélvica inflamatoria en el periodo de estudio. Este instrumento tendrá preguntas ordenadas y sistematizadas que se utilizó para obtener la información correspondiente a la investigación, luego se procederá al análisis estadístico de estos para cumplir con los objetivos planteados en el estudio.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- La principal fuente de información para la investigación es la revisión de las historias clínicas, la cual brindara datos relevantes acerca de la epidemiología, clínica y tratamiento.
- Llenado de la ficha de recolección de datos.
- Verificación de datos en el sistema de gestión hospitalaria:
- Selección de pacientes según criterios de inclusión y exclusión, para el correcto llenado de la ficha de observación y recolección de datos.
- Aplicación del instrumento en la muestra de estudio.
- Digitalización de los resultados mediante software (SPSS 20 y/o Excel 2016)
- El instrumento cuenta con la validación por juicio de expertos (Anexo 07), tal como se indica en el siguiente cuadro.

N°	EXPERTO	OPINIÓN DE INSTRUMENTO
1	Sergio Guerra Barandiaran	VÁLIDO
2	Lucio Velásquez Cáceres	VÁLIDO
3	Juan Alvarado Sosa	VÁLIDO

Asimismo se aplica una prueba piloto a 20 pacientes, con el cual se obtuvo una confiabilidad de 82% según indica alfa de crombach. (Anexo 06)

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Por las características de la investigación se mantendrá la confidencialidad, y privacidad de las historias clínicas en estudio, el instrumento que se utilizará para recolectar los datos no considerará nombres ni apellidos.

Además se contará con la autorización del comité de ética del hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma. Durante la aplicación de los instrumentos se respetarán y cumplirán los principios de ética:

- Anonimato
- Privacidad
- Honestidad

CAPITULO V

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2018 se evaluaron 144 mujeres que tuvieron diagnóstico definitivo de EPI en el hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma en el servicio de ginecología, estudiándose las características epidemiológicas, clínicas y de tratamiento.

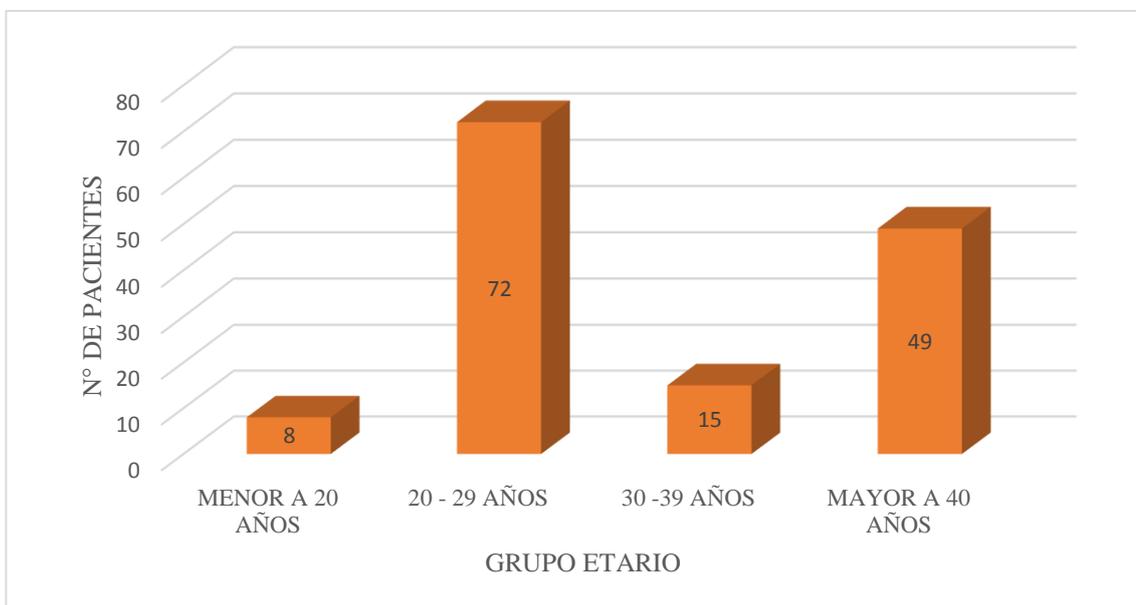
TABLA 01: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	65	45.14
Casada	42	29.17
Conviviente	35	24.31
Viuda	1	0.69
Divorciada	1	0.69
PROCEDENCIA		
Urbano	128	88.89
Rural	16	11.11

Fuente: Data Excel 2016 - EPI

En la Tabla 01: Se observa una mayor frecuencia en mujeres solteras con 45.14% (65 casos), seguida de mujeres casadas con 29.17% (42 casos), convivientes con 24.31%(35 casos), viudas 0.69%(1 caso) y divorciadas 0.69% (1 caso). Se evidencia que el 88.89% (128 casos) es de procedencia urbana mientras que el 11.11%(16 casos) es de procedencia rural.

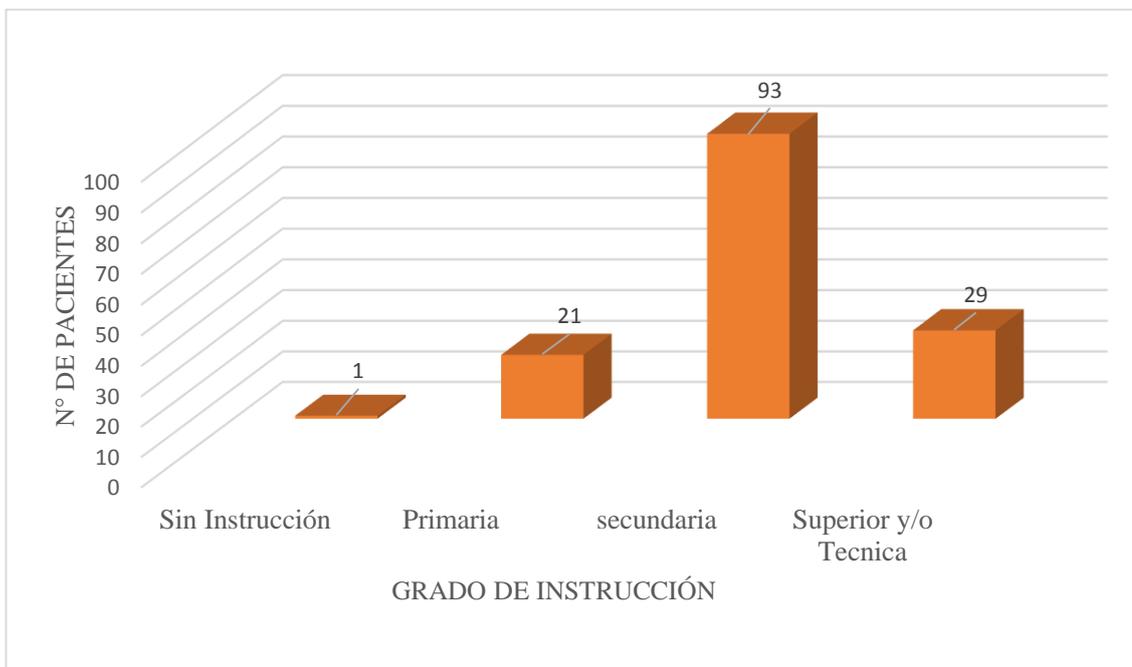
Figura 01: GRUPO ETARIO



Fuente: Data Excel 2016 – EPI

En el figura 01: Se evidencia que el grupo de 20 a 29 años representa el mayor porcentaje con 50% (72 casos), seguido por el grupo de mayores de 40 años con 34.02% (49 casos), de 30 a 39 años con 10.42%(15 casos) y el grupo menores de 20 años con 5.56% (8 casos).

FIGURA 02: GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Data Excel 2016 - EPI

En la figura 02: Se observó que el 64.58% (93 casos) de la población tiene educación secundaria, seguido de educación superior y/o técnicos con 20.14% (29 casos), primaria con 14.58% (21 casos) y sin instrucción con 0.7% (1 caso).

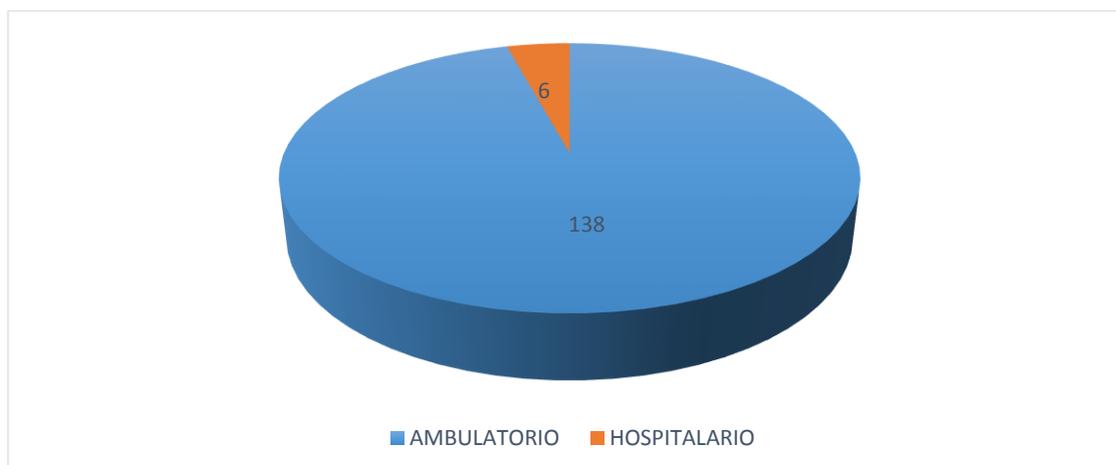
TABLA 02: CARACTERISTICAS CLINICAS DE EPI

CARACTERISTICAS CLINICAS	N°	%
Dolor pélvico	132	91.67
Flujo vaginal	126	87.50
Dismenorrea	37	25.69
Dispaurenia	33	22.92
HALLAZGO A LA EXPLORACION		
Dolor a la movilización de cérvix	108	75.00
Dolor a la palpación de anexos	101	70.14

Fuente: Data Excel 2016 - EPI.

En el Tabla 02: Se observa que el dolor pélvico representa el síntoma más frecuente con 91.67% (132 casos) seguido de flujo vaginal con 87.50% (126 casos), dismenorrea con 25.69% (37 casos) y dispaurenia con 22.92% (33 casos). En la exploración ginecológica se evidencia un 75% (108 casos) presenta dolor a la movilización de cérvix en y un 70.14% (101 casos) presentan dolor a la palpación de anexos.

FIGURA 03: TRATAMIENTO



Fuente: Data Excel 2016 - EPI

En la figura 03: Se evidencia que el 95.83% (138 casos) recibió tratamiento ambulatoria, mientras que 4.17%(6 casos) recibió tratamiento hospitalario de los cuales 0.69% (1 caso) recibió tratamiento quirúrgico.

TABLA 03: TRATAMIENTO MEDICO

AMBULATORIO	Nº	VÍA	DÍAS DE TRATAMIENTO
Metronidazol, Doxiciclina y Ciprofloxacino	56	Oral	14
Metronidazol y Doxiciclina	49	Oral	14
Metronidazol y Levofloxacino	21	Oral	14
Levofloxacino, Clindamicina	12	Oral	14
HOSPITALARIO			
Clindamicina y Amikacina	3	IV	5
Ceftriaxona y Metronidazol	2	IV	5
Ciprofloxacino y Metronidazol	1	IV	5

Fuente: Data Excel 2016 - EPI

En la Tabla 03: En el manejo ambulatorio se observa que el esquema más usado es el de Metronidazol, Doxiciclina y Ciprofloxacino con 38.89% (56 casos), seguido de Metronidazol y Doxiciclina con 34.03% (49 casos), Metronidazol y Levofloxacino con 14.58% (21 casos) y con menor frecuencia Levofloxacino y Clindamicina con 8.33% (12 casos). En el manejo hospitalario el esquema más usado fue Clindamicina y Amikacina (3 casos), seguido de Ceftriaxona y Metronidazol (2 casos) y con menor frecuencia Ciprofloxacino y Metronidazol (1 caso).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este trabajo de investigación se analizaron 144 casos de pacientes con diagnóstico definitivo de EPI; con respecto a las características epidemiológicas el grupo de edad que predomina es el del 20 – 29 años con 50%, lo que coincide con Pabón A. (5) que encuentra una edad promedio de 28 años al igual que Moreno P.(7) que encuentra que el rango de edad que predomina es de los 25 – 30 años, esta coincidencia puede deberse a que estos tres estudios mencionados fueron realizados en instituciones públicas por lo que la poblaciones estudiadas presentan las mismas condiciones; sin embargo difiere de los estudios de Calle P.(8), quien encuentra una mayor frecuencia de edad 17 – 20 años, esta diferencia se debe a que la investigación por Calle P.(8) abarca la incidencia de EPI mas no prevalencia; difiere con los estudios de Paz J. (10) que encuentra una edad promedio de presentación de EPI de 37.59 años y con los de Ballesteros J.(9) quien encuentra una edad promedio de 31.73%; la diferencia del resultados con estos dos últimos estudios se debe a que estos se realizan en instituciones privadas que brindan

prestaciones de salud a la policía nacional del Perú y personal de la marina respectivamente y familiares, el cual no es accesible a toda la población y demarca una población selectiva.

En relación al estado civil predomina la población soltera (45.14%), resultado que es diferente a los estudios de Moreno P. (7) quien encuentra una mayor frecuencia en mujeres casadas (50%), Calle P.(8) encuentra mayor porcentaje en mujeres que se encuentran en unión libre o convivientes (57%) y Ballesteros J. (9) con mayor predominancia en mujeres casadas (51%); esta diferencia en los resultados se debe a que todos estos estudios no precisan el momento exacto de aparición de la EPI pues estudian solo la prevalencia en un determinado tiempo, no obstante el estudio realizado por Calle P.(8) es el más preciso con respecto al estado civil ya que este abarca la incidencia de EPI.

El lugar de procedencia nos muestra que el mayor número de mujeres afectadas se encuentran en zonas urbanas con 88.89%, coincidiendo con los estudios de Paz J. (10), se asume que las pacientes que provienen de estas zonas muestran comportamientos y hábitos más abiertos y con menor reparo frente a la actividad sexual.

Se considera que el bajo nivel educacional es un factor de riesgo para EPI, sin embargo en la investigación realizada las mujeres que culminaron educación secundaria representan un 64.58%, resultados son similares al de Calle P. (8) y Ballesteros J (9), para demostrar una relación directa con EPI se tendría que tener otros datos como el inicio de la actividad sexual y el número de parejas sexuales.

Acerca de la ocupación el estudio demuestra que hay una mayor frecuencia en mujeres que son ama de casa y/o no trabajan con 75%, este resultado no tiene relación directa con EPI, se tendría que tener en cuenta otros factores de riesgo asociados a este grupo.

En cuanto a las características clínicas el síntoma y el signo más frecuente que se encontró fue el dolor pélvico con 91.67%, seguida de flujo vaginal con 87.50%, similar a los estudios de Pabón A. (5) y los de Molina B. (6); al examen ginecológico se encuentra dolor a la movilización de cérvix con un porcentaje de 75% y dolor a la palpación de anexos con 70.14%, observándose que la mayoría de los estudios de referencia reportan características similares respecto a la sintomatología de EPI.

Con respecto al manejo, todas las pacientes recibieron tratamiento antibiótico empírico por 14 días, generalmente de tipo ambulatorio reservándose la hospitalización para casos de EPI complicada tal como se evidenció en la investigación. En el manejo ambulatorio se usó con mayor frecuencia Metronidazol, Doxiciclina y Ciprofloxacino y en el manejo hospitalario se usó Clindamicina y Amikacina, coincidiendo con Pabón A.(5).El esquema de tratamiento que se brinda en la investigación tanto ambulatoria como hospitalaria coincide con el manejo sindrómico establecido en la guía nacional de manejo de casos ITS del ministerio de salud (27) mas no el tratamiento que se menciona en el CDC (26), ya que diversos medicamentos de esta guía internacional no se contemplan en el petitorio de farmacia según capacidad resolutive del establecimiento.

CONCLUSIONES

1. Con respecto a las características epidemiológicas el rango de edad más frecuente fue de 20 a 29 años, el estado civil que predominó fueron las mujeres solteras, la población urbana tuvo mayor frecuencia, la educación secundaria tuvo mayor porcentaje y la ocupación con mayor frecuencia fue mujeres ama de casa o mujeres que no contaban con trabajo.
2. Los signos y síntomas más frecuentes son dolor pélvico y flujo vaginal, a la exploración ginecológica los hallazgos más frecuentes fueron dolor a la movilización de cérvix y dolor a la palpación de anexos.
3. las pacientes con diagnóstico definitivo de EPI recibieron terapia antibiótica empírica por 14 días, el manejo fue sintomático mas no etiológico pues no se realizó cultivo de secreción del tracto genital superior. El esquema ambulatorio más frecuente fue el uso de Metronidazol más Doxiciclina y Ciprofloxacino; el esquema hospitalario más frecuente fue Clindamicina mas Amikacina, se reservó el tratamiento quirúrgico para un caso de EPI complicada como: pelviperitonitis.

RECOMENDACIONES

1. Se debe identificar a la población que presenta mayor factor de riesgo y elaborar estrategias para la prevención de EPI, que incluye consejería sobre la conducta sexual y salud reproductiva. Se debe brindar información precisa a la paciente con EPI sobre las complicaciones y secuelas tardías de esta patología para así asegurar el cumplimiento de esquema terapéutico el cual debe estar registrada en la historia clínica.
2. Se recomienda establecer una guía de práctica clínica para la identificación y tratamiento uniforme de los casos de EPI.
3. Se advierte en el estudio que los casos identificados con EPI no tienen registro de resultados de tratamiento, lo que se debería considerar en la historia clínica para tener la certeza de curación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amorocho P, Néstor H, Amastha h. Dolor pélvico. Rev Col Obst Gin. 1980;31:358
2. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Enfermedad inflamatoria pélvica - Enfermedades de transmisión sexual [Internet]. 2019 [citado 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/eip/stdfact-pid-s.htm>
4. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 1 de abril de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
5. Álvarez-Pabón Y, Sepúlveda-Agudelo J, Díaz- Martínez LA. Ginecol Obstet Mex. 2017 julio;85(7):433-441
6. Bello Molina JE, Villavicencio Ramos MG. Representaciones sociales de la enfermedad pélvica inflamatoria, en las mujeres de edad fértil que acuden a la consulta externa del Hospital Docente Pedro Vicente Maldonado en el año 2016. 2016 [citado 20 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12837>
7. Moren Romero PA, Cervicitis y su relación con epi en mujeres de 25 a 40 años atendidas por consulta externa en el centro de salud n.º 3 en el período mayo - octubre 2014. 2016 [citado 14 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12440/1/TESIS%20D E%20GRADO%20BIBLIOTECA%20CD.pdf>

8. Calle Criollo, PP. Incidencia de enfermedad inflamatoria pélvica en mujeres de edad fértil atendidas en el centro de salud municipal. *fertisa* junio 2012 a mayo 2013. Perú 2014.
9. Ballesteros De los Rios J. Enfermedad Pélvica Inflamatoria en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. Universidad Científica del Sur [Internet]. 2016 [citado 28 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.cientifica.edu.pe:8080/xmlui/handle/UCS/212>
10. Paz Majluf, JS. 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; Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/718/1/Paz_j.pdf
11. Enfermedad pélvica inflamatoria como factor de riesgo para el desarrollo de embarazo ectópico [Internet]. [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3600>
12. Paavonen J y cols. Pelvic inflammatory disease. In: Holmes KK, Sparling PF, Stamm WE, et al., eds. *Sexually transmitted diseases*. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 2008
13. Soper DE. Pelvic inflammatory disease. *Obstet Gynecol* 2010;116:419-28.
14. Osvaldo Mormandi J. Enfermedad pelviana inflamatoria. Consenso 2017 SOGIBA. 2017 [citado 11 de octubre de 2017]; Disponible en: http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_EPI_2017.pdf
15. Valerio LV. ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA. 2017;2:4.
16. Rojas NZ. Enfermedad pélvica inflamatoria. 1. 2 de diciembre de 2016;1(12):3-9.

17. Enfermedad Inflamatoria Pélvica - Ilustrados! [Internet]. [citado 31 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://ilustrados.com/tema/8339/Enfermedad-Inflamatoria-Pelvica.html>
18. Rice P, Schachter J. Pathogenesis of pelvic inflammatory disease. 1991.JAMA 266:2587
19. Cruz GD la, Bautista M. Estudio clínico–epidemiológico de la enfermedad pélvica inflamatoria aguda. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2005;51(3):126-31.
20. Sweet RL. Treatment of Acute Pelvic Inflammatory Disease. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology. 2011;2011:1-13.
21. Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo | Revista Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. [citado 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/secciones/articulos-originales-numero83/enfermedad-pelvica-inflamatoria-analisis-retrospectivo/>
22. Baquedano Mainar L, Lamarca Ballesteros M, Puig Ferrer F, Ruiz Conde MA. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2014;79(2):115-20.
23. Dismenorrea [Internet]. [citado 1 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.aego.es/otra-informacion/dismenorrea>
24. Ramos JM, Torroba A, García Santos JM, Marín MC. Mujer de 41 años con dolor abdominal y fiebre de 24 horas de evolución. Anales de Medicina Interna. octubre de 2004;21(10):53-9.

25. Enfermedad pélvica inflamatoria [Internet]. Nasajpg.com. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.nasajpg.com/publicaciones/enfermedad-pelvica-inflamatoria/>
26. Workowski KA, Berman S; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Pelvic inflammatory disease. In: Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59(RR-12):1-110
Erratum in: MMWR Recomm Rep 2011;60(1):18
27. Guía de Manejo Sintomático de [as Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)] en ESSALUD [Internet]. [citado 25 de marzo de 2010]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/disposiciones/08GCPS2010.pdf>
28. Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) [Internet]. [citado 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermedad-inflamatoria-pelvica-eip/>
29. Revista DIAGNOSTICO [Internet]. [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2012/oct-dic/198-202.html>
30. Quintana Rojas, P., Gonzales Bernia, A., Sarria Bernia, S., Gonzales Montalvo, Y. y Olivera Rivero, T. (2012). Pelvic inflammatory disease. Pág. 88.
31. Roca Goderich R. (2015). Temas de Medicina Interna. La Habana. EDUMED. 4ta. Edic. Pág. 76.
32. Russo, J.A, Achilles, S, y Depineras, T. (2013). Controversies in Family Planning: Postabortal pelvic inflammatory disease. Contraception. Pág. 74.

33. Díaz Novás J. EL TRATAMIENTO MEDICO: EXPERIENCIA, BASE TEORICA Y METODO. Revista Habanera de Ciencias Médicas. diciembre de 2008;7(4):0-0.
34. Santacruz I. Ander Egg Ezequiel Introduccion a las tecnicas de investigacion social. [citado 18 de marzo de 2019]; Disponible en: https://www.academia.edu/12170970/Ander_Egg_Ezequiel_Introduccion_a_las_tecnicas_de_investigacion_social
35. Hernández R. Fernández C. Baptista L. Metodología de la investigación. McGraw-Hill. México. 2006. 4ª Edición. ISBN: 970-10-5753-8.

ANEXOS:

Anexo N° 01. Matriz de Consistencia

Anexo N° 02. Matriz de operacionalización de variables

Anexo N° 03. Matriz de operacionalización de instrumento

Anexo N° 04. Instrumento de investigación

Anexo N° 05. Base de datos

Anexo N° 06. Confiabilidad del instrumento

Anexo N° 07. Validación del instrumento

Anexo N° 08. Autorización del hospital para el desarrollo de la investigación

Anexo N° 09. Autorización de reporte estadístico

Anexo N° 10. Aplicación del instrumento

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA TESIS

Anexo N° 01.

TÍTULO: “ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA EN UN HOSPITAL DE ALTURA EN EL PERIODO 2018”

I. PROBLEMA	II. OBJETIVO	III: HIPOTESIS	IV: VARIABLES	V. METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL. ¿Cuáles son las características epidemiológicas, clínicas y de tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto en el periodo 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS.</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en los pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto en el periodo 2018? ¿Cuáles son las características clínicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en los pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto en el periodo 2018? ¿Cuáles son las características de tratamiento que se brinda a las pacientes atendidas con enfermedad pélvica inflamatoria en el Hospital Félix Mayorca Soto en el periodo 2018? 	<p>OBJETIVO GENERAL. Conocer las características epidemiológicas, clínicas y de tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto en el periodo 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</p> <ol style="list-style-type: none"> Describir las características epidemiológicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en los pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto en el periodo 2018. Identificar las características clínicas de la enfermedad pélvica inflamatoria en los pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto en el periodo 2018. Conocer las características de tratamiento que se brinda a las pacientes atendidas con enfermedad pélvica inflamatoria en el Hospital Félix Mayorca Soto en el periodo 2018? 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Al ser un trabajo descriptivo, no requiere hipótesis.</p>	<p>EPIDEMIOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Estado civil Procedencia Grado de instrucción Ocupación <p>CLÍNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> Flujo vaginal Dismenorrea Dolor pélvico crónico Dispareunia Dolor a la movilización de cérvix Dolor a la palpación de anexos. <p>TRATAMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manejo de la EPI Uso de antibióticos 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva: Transversal Retrospectivo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Básica , Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo</p> <p>POBLACIÓN Todas las pacientes que se atendieron en el Hospital Félix Mayorca Soto y tuvieron un diagnóstico de Enfermedad Pélvica Inflamatoria en el periodo 2018.</p> <p>MUESTRA La población y la muestra serán la misma.</p>

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Anexo N° 02

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	VARIABLE FINAL
VARIABLE I Características epidemiológicas	Estudio que investiga la distribución, frecuencia y determinantes de las condiciones de salud teniendo en cuenta las características geográficas y características de la población	Es una ciencia que estudia los factores o causas que determinan una enfermedad.	EPIDEMIOLOGIA	Edad	INTERVALO	CUANTITATIVA DISCRETA	20 – 29 años 30 – 39 años Mayor a 40 años
				Estado civil	NOMINAL	CUALITATIVO POLITOMICO	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente
				Procedencia	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMICO	Urbano Rural
				Grado de instrucción	NOMINAL	CUALITATIVO POLITOMICO	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior y/o Técnica
				Ocupación	NOMINAL	CUALITATIVO POLITOMIXCO	Profesional/independiente Técnico/dependiente Ama de casa
VARIABLE II Características clínicas	Se define como signos y síntomas que pueden objetivos observan en la exploración médica.	Cuadro clínico	SIGNOS Y SINTOMAS	Flujo vaginal	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
				Dismenorrea	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
				Dolor pélvico crónico	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
				Dispareunia	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No

			EXPLORACION GINECOLÓGICA	Dolor a la movilización de cérvix	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
				Dolor a la palpación de anexos	NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
VARIABLE III Características del tratamiento	Se define como el conjunto de medios que se usan para aliviar o curar una enfermedad.	Tratamiento sintomatológico y etiológico	TIPO DE TRATAMIENTO		NOMINAL	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO

Anexo N° 03

VARIABLE	INDICADORES	ITEM O REACTIVOS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA VALORATIVA
VARIABLE 1 Características epidemiológicas	Edad	1	CUANTITATIVA DISCRETA	Menor a 20 años 20 – 29 años 30 – 39 años Mayor a 40 años
	Estado civil	2	CUALITATIVO POLITOMICO	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente
	Procedencia	3	CUALITATIVO DICOTOMICO	Urbano Rural
	Grado de instrucción	4	CUALITATIVO POLITOMICO	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior y/o Técnica
	Ocupación	5	CUALITATIVO POLITOMIXCO	Profesional/independiente Técnico/dependiente Ama de casa/No trabaja
VARIABLE II	Flujo vaginal	6	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
	Dismenorrea	7	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
	Dolor pélvico crónico	8	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
	Dispareunia	9	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No

Características clínicas	Hallazgo a la exploración	Dolor a la movilización de cérvix	10	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
		Dolor a la palpación de anexos	10	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
VARIABLE III Características del tratamiento	Tipo de tratamiento		11	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No
	Manejo		12	CUALITATIVO DICOTOMO	Si No

Anexo N° 04. Instrumento de Investigación.

FICHA DE OBSERVACIÓN		
ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA		
A. Ficha N° : _____		B. Historia Clínica N° : ._____
CARÁCTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:		
1. Edad:	Menor a 20 años	()
	20 – 29 años	()
	30 – 39 años	()
	Mayor a 40 años	()
2. Estado civil:	Soltero	()
	Casada	()
	Viuda	()
	Divorciada	()
	Conviviente	()
3. Procedencia:	Urbano	()
	Rural	()
4. Grado de instrucción:	Sin instrucción	()
	Primaria	()
	Secundaria	()
	Superior y/o Técnica	()
5. Ocupación:	Profesional/independiente	()
	Técnico/ dependiente	()
	Ama de casa	()
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:		
6. Flujo vaginal:	Si ()	No ()
7. Dismenorrea:	Si ()	No ()
8. Dolor pélvico:	Si ()	No ()
9. Dispareunia:	Si ()	No ()

10. Hallazgo a la exploración:

Dolor a la movilización de cérvix: Si () No ()

Dolor a la palpación de anexos: Si () No ()

CARACTERISTICAS DEL TRATAMIENTO:

11. Manejo: Ambulatorio ()

Hospitalario ()

12. Uso de antibiótico: Si () No ()

Tipo: _____ Duración de tratamiento: _____

Anexo N° 05: Base de datos

MUESTRA	EDAD	ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	FLUJO VAGINAL	DISMENORREA	DOLOR PÉLVICO	DISPAREUNIA	DOLOR MOVILIZACIÓN DE CÉRVIX	DOLOR PALPACION DE	MANEJO	USO DE ANTIBIÓTICO	TIPO DE TRATAMIENTO
1	4	2	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2
2	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2
3	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	6
4	4	5	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1
5	2	2	1	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	3
7	2	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2
8	3	5	1	4	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
9	2	5	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	4
10	4	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
11	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2
12	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
13	4	1	1	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1
14	2	2	1	4	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4
15	2	5	1	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2
16	2	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1
17	1	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2
18	2	2	1	4	3	1	2	1	2	1	1	1	1	3
19	3	5	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	5
20	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
21	4	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	3
22	2	5	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2
23	3	2	1	4	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2
24	2	5	1	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	6
25	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1
26	2	2	1	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
27	2	1	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1
28	4	5	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2
29	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
30	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3
31	3	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
32	2	2	1	4	3	1	2	1	1	2	2	1	1	4
33	4	4	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
34	2	5	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
35	4	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1

36	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3
37	2	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2
38	4	5	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
39	2	1	2	4	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2
40	4	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2
41	1	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
42	2	5	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3
43	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1
44	4	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	5
45	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
46	3	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1
47	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	4
48	4	5	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2
49	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
50	4	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	5
51	2	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	3
52	4	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2
53	2	5	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
54	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2
55	3	2	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1
56	4	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
57	2	1	1	4	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3
58	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
59	1	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
60	4	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4
61	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3
62	3	5	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
63	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
64	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	3
65	4	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	4
66	2	5	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2
67	2	1	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2
68	4	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2
69	3	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2
70	2	1	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1
71	4	5	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	7
72	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
73	4	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	3
74	2	1	1	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1
75	4	5	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1
76	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3
77	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2
78	4	5	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
79	4	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4
80	2	1	1	4	3	1	2	1	2	1	2	1	1	3

81	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
82	4	5	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	2
83	4	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	4
84	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2
85	3	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2
86	2	1	2	4	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1
87	4	5	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2
88	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2
89	2	1	1	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	4
90	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2
91	4	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2
92	2	1	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1
93	4	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3
94	2	1	1	4	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
95	4	2	1	3	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1
96	3	5	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
97	4	5	1	4	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2
98	4	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3
99	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2
100	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
101	2	1	1	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1
102	2	1	1	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3
103	4	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2
104	2	1	1	4	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2
105	2	5	1	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1
106	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
107	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2
108	2	1	1	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2
109	4	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	4
110	4	5	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2
111	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2
112	4	2	1	4	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2
113	2	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2
114	2	1	2	4	3	1	2	1	2	1	1	1	1	3
115	3	1	1	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1
116	4	5	1	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1
117	4	5	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2
118	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1
119	4	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
120	3	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
121	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	4
122	2	5	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1
123	4	2	2	4	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2
124	2	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1
125	4	5	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1

126	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2
127	4	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
128	2	1	1	4	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2
129	2	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2
130	4	5	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
131	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1
132	4	2	1	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3
133	4	5	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2
134	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
135	4	2	1	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1
136	2	1	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	3
137	3	5	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1
138	2	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2
139	4	5	1	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1
140	2	1	1	4	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2
141	4	5	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1
142	2	1	1	4	3	1	2	1	2	1	1	1	1	4
143	4	1	2	3	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2
144	4	5	1	4	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3

Anexo N° 06:

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO - ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO	FICHA DE OBSERVACIÓN DE ENFERMEDADES PELVICAS INFLAMATORIAS
INSTITUCIÓN	HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO - TARMA
TESISTAS	Bach. Jackelin Tahere Muñoz Corahua

SUJETOS	REACTIVOS								SUMA
	BASE DATOS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	
01	1	2	1	1	1	1	1	1	9
02	1	1	1	1	1	1	2	1	9
03	2	1	1	1	1	2	1	1	10
04	1	1	1	2	1	1	2	1	10
05	1	2	1	1	1	1	1	1	9
06	1	2	2	1	1	1	2	2	12
07	1	1	1	1	2	1	1	1	9
08	1	1	1	1	1	1	1	1	8
09	1	2	2	2	2	2	2	2	15
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8
11	1	2	1	1	1	1	2	1	10
12	2	2	1	2	2	2	2	2	15
13	1	2	1	1	1	1	1	1	9
14	1	2	1	2	1	1	1	1	10
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8
16	2	2	1	2	2	1	1	2	13
17	2	2	2	2	2	2	2	2	16
18	1	2	1	2	2	2	2	2	14
19	1	2	1	2	1	2	1	1	11
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8
VARIANZA	0,1	0,2666667	0,1777778	0,1777778	0,1777778	0,1777778	0,2666667	0,1777778	

INDICE ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

0,82

DONDE:	α	Indice de alfa de crombach	
	K	Número de Reactivos (Items)	
	Vi	Varianza de cada Item	
	Vt	Varianza del total	

El instrumento es confiable puesto que el indice de de confiabilidad es 0.82

Anexo N° 07: Validación de instrumento.

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : SERGIO GUERRA BARANDIARÁN SANCHEZ JÓPE
 1.2. Cargo e Institución donde labora : DOCENTE EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN - UNCP
 1.3. Nombre del Instrumentos motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4. Título de la Investigación: "Eubremidad fibrin inflamatoria en un Hospital de altura en el periodo 2018"
 1.5. Autor del Instrumento: Trent, N. (2011) y modificaciones de la investigadora.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					95%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				75%	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					81%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					81%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				80%	
10. PERTENENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					85%
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 83.7 % **IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** BUENO

El Instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

El Instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Huancayo, 06 de enero del 2019

Sergio Guerra Barandiarán
 METODOLOGÍA EN INVESTIGACIÓN
 Universidad Nacional del Centro del Perú

Firma del Experto Informante

DNI N° Teléfono:

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Lucio Velásquez Cáceres
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente en Metodología - Univ. Nac. Fed. Villarreal
 1.3. Nombre del Instrumentos motivo de evaluación: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Sede Huancayo)
 1.4. Título de la Investigación: ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA EN UN HOSPITAL DE ALTURA EN EL PERIODO 2018
 1.5. Autor del Instrumento: TRENT, M. (2011), y MODIFICACIONES DE LA INVESTIGADORA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado			60%		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				75%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			60%		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				75%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					81%
10. PERTENENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				75%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 74,1 % **IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Bueno

(...) El Instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(*) El Instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Huancayo, 04 de ENERO del 2019

Dr. Lucio Velásquez Cáceres
 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
 UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
 Firma del Experto Informante
 DNI N° 481386 Teléfono: 940961740

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : Alvarado Sosa, Juan
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Médico Gineco Obstetra - Hosp. Kalix Mayorca Soto-Tarma
 1.3. Nombre del Instrumentos motivo de evaluación: Instrumento de localización de datos
 1.4. Título de la Investigación: Enfermedad pélvica inflamatoria en un hospital de altura en el periodo 2018
 1.5. Autor del Instrumento: Trent, M (2011) y modificación de la investigadora

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				85%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				70%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				70%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					81%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				75%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				75%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					85%
10. PERTENENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación				80%	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 79.1 % **IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Bueno**

() El Instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

() El Instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Huancayo, 07 de enero del 2019

Dr. JUAN A. ALVARADO SOSA
 GINECO OBSTETRA

Firma del Experto Informante

DNI N° Teléfono:

Anexo N° 08: Autorización del hospital para el desarrollo de la investigación.



"Año de la Lucha Contra la Corrupción Y la Impunidad"

PROVEIDO N°005- 2018- GRJ/DIRESA/RST/UADI

A : JACKELIN MUÑOZ CORAHUA
DE : M.C. Juan A. ALVARADO SOSA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
ASUNTO :AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABJO DE INVESTIGACION.
FECH : TARMA, 30 DE ENERO DEL 2019.

Visto el documento de referencia (Solicitud), donde solicita Campo para aplicación de instrumento de trabajo de investigación titulado: **ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA EN UN HOSPITAL DE ALTURA EN EL PERIODO 2018.**

Esta Jefatura **Autoriza el desarrollo del trabajo de Investigación**, a partir de Enero – Abril del 2019 al termino del mismo, deberá de presentar el Informe con las conclusiones y recomendaciones.

Atentamente.

Gobierno Regional de Junín
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA
[Signature]
M.C. JUAN A. ALVARADO SOSA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO
DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

JAAS/mksv
CC.: Archivo

Reg. Doc.	03082205
Reg. Exp.	02081123

Anexo N° 09: Autorización para reporte estadístico.

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REPORTE ESTADISTICO

Tarma 27 de febrero 2019

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO UES TARMA DIRESA JUNIN

SD.

YO JACKELIN MUÑOZ CORAHUA, Estudiante de medicina de la Universidad Peruana Los Andes identificada con DNI 70038629 ante Usted respetuosamente me presento y digo:

Que habiendo realizado el año de Internado en medicina durante el año 2018 en el Hospital Félix Mayorca Soto de su digna Dirección y asimismo, al estar inmersa en los trámites y requisitos para mi titulación, los que incluyen, la presentación y aprobación de mi trabajo de investigación, el cual realizo en el Hospital FMS en casuística de Enfermedad Pélvica Inflamatoria con la debida autorización de la unidad de capacitación del hospital [documento que adjunto], y siendo necesario; acceder a datos estadísticos para fines de mi trabajo: Pido a Usted: Autorice a la Jefatura de Estadística e Informática para que se me brinde el reporte de atenciones en casos de EPI durante el año 2018 que incluye el número de historias clínicas; asimismo, autorice se me preste tales historias para recolectar datos de la prestación -las que serán revisadas en la misma unidad de estadística-, Siendo este proceder necesario para culminar mi trabajo de investigación.

Por tanto,

Solicito a usted señor director acceder a mi petición por ser de justicia.

Atentamente,


70038629
JACKELINE MUÑOZ CORAHUA
EX INTERNA DE MEDICINA
HOSPITAL F.M.S TARMA

CC: Jefatura de Estadística HFMS



Anexo N° 10: Aplicación del instrumento.

