



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PATOLOGIA INFLAMATORIA
PÉLVICA EN PACIENTES EN EL SERVICIO GINECOLOGIA – OBSTETRICIA
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA EN EL AÑO 2021”**

PRESENTADO POR:

MUÑOZ MARQUEZ GIOVANA ELIZABETH

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

ASESOR:

MG. RUÍZ OCAMPO JUAN CARLOS

PERÚ-2021

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero dedicar esta tesis a Dios, por siempre darme la fortaleza para seguir adelante y guiarme por el camino del bien. Seguidamente dedico esta tesis a mis padres, en especial a mi padre Wilfredo, quien desde niña me ha inculcado grandes valores y me ha brindado la oportunidad de recibir estudios universitarios. Su apoyo moral y económico fue vital para culminar con éxito mi carrera Profesional de Obstetricia

Dedico también esta tesis a mi compañero de vida a mi Esposo, por ser una pieza fundamental en mi vida, eres una de las personas que me brindó su apoyo incondicional desde el inicio, estuvimos juntos en los momentos más difíciles y superamos juntos todos los obstáculos, gracias por siempre estar ahí para mi.

Dedico también esta tesis a mis hijos Allison y Angel por ser mi motor y motivo para poder superarme cada día y luchar para poder disfrutar de un futuro mejor.

Y por último a toda mi familia que me apoyo emocionalmente en este proceso, este logro también es para ustedes.

Atte. Giovana Elizabeth Muñoz Marquez.

RESUMEN

Grado de conocimiento sobre la patología inflamatoria pélvica en pacientes en el servicio de ginecología- obstetricia en el HOSPITAL REGIONAL DE ICA en el año 2021.

OBJETIVO

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PATOLOGIA INFLAMATORIA PÉLVICA EN PACIENTES EN EL SERVICIO GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal

RESULTADOS

Se realizó un estudio en el cual se tomó como muestra a 335 pacientes que asistieron al consultorio de GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021, el cual fueron sometidas a una encuesta, 61.79% de las pacientes encuestadas se encontraban entre el rango de edad de 30-35 años, el 55.52% de las paciente obtuvieron un nivel de conocimiento medio, en cuanto a las causas sobre la enfermedad inflamatoria pélvica el 51.94% obtuvieron un alto nivel de conocimiento, el 45.97% de los pacientes obtuvieron un nivel de conocimiento alto acerca de las medidas preventivas , y el 49.25% del total de las pacientes encuestadas en el hospital Luis N. Sáenz obtuvieron un nivel de conocimiento bajo en cuanto a la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de las pacientes del hospital Luis N. Sáenz se encontró en un nivel medio, en cuanto a las causas y medidas preventivas obtuvieron un puntaje alto, sobre clínica de la enfermedad predominó un puntaje bajo.

PALABRAS CLAVES

Enfermedad inflamatoria pélvica, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

OBJECTIVE

To determine the level of knowledge about pelvic inflammatory disease in gynecological-obstetrics patients of Hospital ICA 2021

METHODOLOGY

An observational, descriptive cross-sectional study was carried out.

RESULTS

A study was carried out in which 335 patients who attended the obstetrics-gynecology clinic of the ICA were taken, which were subjected to a survey, 61.79% of the surveyed patients were between the age range from 30-35 years, 55.52% of the patients obtained a level of knowledge average, in terms of risk factors on pelvic inflammatory disease 51.94% obtained a high level of knowledge, 45.97% of patients obtained a level of high knowledge about the preventive measures, and 49.25% of the total of the patients surveyed in the Luis N. Sáenz Hospital obtained a low level of knowledge regarding the clinic of the pelvic inflammatory disease.

CONCLUSIONS

The level of knowledge of the patients of the Luis N. Sáenz Hospital is at a medium level, in terms of the risk factors and preventive measures obtained a high score, on clinical disease the predominance is a low score.

KEYWORDS

Pelvic inflammatory disease, level of knowledge.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	02
2.1 Descripción del problema.....	02
2.2 Pregunta de investigación general.....	04
2.3 Pregunta de investigación específica.....	04
2.4 Justificación e importancia.....	05
2.5 Objetivo General.....	06
2.6 Objetivos Específicos.....	06
2.7 Alcances y Limitaciones.....	06
III. Marco teórico.....	07
3.1 Antecedentes.....	07
3.2 Bases teóricas.....	10
3.3 Marco conceptual.....	19
IV. METODOLOGÍA.....	22
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
4.3 Población y Muestra.....	23
4.4 Hipótesis general y específicas.....	23
4.5 Identificación de Variables.....	25
4.6 Operalización de Variables.....	26
4.7 Recolección de los datos.....	27
V. RESULTADOS.....	28
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	39

6.1 Comparación resultados con marco teórico.....	39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
A. Conclusiones.....	47
B. Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	55

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1	
Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica	23
TABLA N° 2	
Características sociodemográficas de las participantes encuestadas GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021 – Rango de edad	24
TABLA N° 3	
Características sociodemográficas de las participantes encuestadas GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021 – Grado de instrucción	25
TABLA N° 4	
Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021.....	26
TABLA N° 5	
Nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica	27
TABLA N°6	
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica	28
TABLA N° 7	
Nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica	29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica 23

GRÁFICO N° 2

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas
GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL
AÑO 2021 – Rango de edad 24

GRÁFICO N° 3

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas
GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL
AÑO 2021 – Grado de instrucción 25

GRÁFICO N° 4

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en
GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL
AÑO 2021 –Ocupación 26

GRÁFICO N° 5

Nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica 27

GRÁFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad
inflamatoria pélvica 28

GRÁFICO N° 7

Nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica
29

CAPITULO I INTRODUCCION

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) es un continuo inflamatorio causado por una infección desde el cuello uterino hasta la cavidad peritoneal. Lo más importante es que se asocia con la inflamación de las trompas de Falopio, que puede provocar infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. La etiología microbiana está relacionada con microorganismos de transmisión sexual, incluidos *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium* y microorganismos asociados a la vaginosis bacteriana, predominantemente anaerobios. El dolor pélvico y la fiebre suelen estar ausentes en mujeres con EPI confirmada. Los médicos deben considerar síntomas más leves como flujo vaginal anormal, metrorragia, sangrado poscoital y frecuencia urinaria como síntomas potenciales asociados con la enfermedad, particularmente en mujeres con riesgo de infección de transmisión sexual. El diagnóstico de EPI se basa en los hallazgos de inflamación del tracto genital inferior asociada con dolor a la palpación de los órganos pélvicos. El tratamiento ambulatorio de la EPI leve a moderada debe incluir regímenes de antibióticos tolerados con actividad contra los microorganismos comúnmente aislados asociados con la EPI y, por lo general, consiste en una cefalosporina de espectro extendido junto con doxiciclina o azitromicina. La EPI clínicamente grave debe requerir hospitalización y estudios de imagen para descartar un absceso tuboovárico. Se debe implementar una terapia antibiótica parenteral de amplio espectro con actividad contra una flora polimicrobiana, particularmente aerobios y anaerobios gramnegativos. La detección y el tratamiento de la infección por clamidia pueden prevenir la EPI.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Entre los principales factores asociados a la infección y desarrollo de la EPI se encuentran el tener múltiples parejas sexuales o una nueva pareja sexual en los últimos 12 meses y edad menor a 20 años ⁸. Por su parte el haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual previa son factores relevantes para a un mayor tiempo en hospitalización ⁹.

A su vez, los conocimientos sobre la EPI no son frecuentemente estudiados. De este modo, solo existen estudios que aíslan a esta enfermedad para evaluar sus conocimientos en la población relacionada al ámbito sanitario ¹⁰. Mientras que los conocimientos evaluados sobre la EPI en la población están generalmente vinculados a otras enfermedades de transmisión sexual. Por ello, la información sobre los conocimientos en las pacientes específicamente de la EPI es escasa ¹¹.

Los principales agentes etiológicos de esta entidad son la Chlamydia Trachomatis y la Neisseria Gonorrhoeae. No obstante su frecuencia está disminuyendo en los países desarrollados, donde menos del 50% de todas las mujeres con EPI dan positivo a estos microorganismos ¹.

En América del Sur, los estudios reportan que el embarazo ectópico está presente entre el 30 – 60% de los casos ^{7, 12}. Por otro lado, una investigación muestra que la infección por Chlamydia Trachomatis estuvo presente en el 25% de mujeres infértiles, porcentaje que aumenta con el número de episodios de EPI ¹³.

Las enfermedades de transmisión sexual son una importante causa de morbilidad para la población humana, y por ende un tema de amplia exploración en lo referente a la salud pública.

Por ejemplo, en la actualidad, una de 8 mujeres con EPI no tratada mediante recursos médicos, experimentan problemas de fertilidad ⁵. Además se estipula que entre el 10 – 40% de las mujeres infectadas con *Chlamydia Trachomatis*, no tratada, serán infértiles ⁶. En lo referente al embarazo ectópico, se reporta que la EPI está presente en el 38% de ellos⁷. Entre ellas existe una patología con representatividad en el sexo femenino, denominada la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). Esta involucra al endometrio y/o la trompa de Falopio. Incluso puede extenderse más allá de los órganos del aparato reproductor y comprometer diferentes estructuras de la cavidad pélvica y abdominal ³. Esta entidad está asociada con una morbilidad a largo plazo, donde se incluye problemas de fertilidad, dolor pélvico crónico y embarazo ectópico ⁴.

En las atenciones por emergencia o en el consultorio de gineco-obstetricia del hospital de ICA se pudo apreciar que cuando la paciente evaluada era diagnosticada con EPI, presentaba dudas sobre la patología, como se transmitía, como prevenirla y qué tipo de consecuencias podría tener en el futuro, es por esto que es de suma importancia medir el nivel de conocimiento de dicha patología y tomar medida respectiva de acuerdo al resultado del estudio realizado.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de gineco-obstetrica del HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021?

2.3 Pregunta de investigación específica.

- ¿Cuáles son las las características sociodemográficas de las participantes encuestadas en GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021.?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica en las pacientes de ginecología-obstetricia del HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021.?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica en las pacientes de GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021.?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica .?

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de conocimiento sobre la patología inflamatoria

pélvica en pacientes de GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021

2.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.4.2.1 Identificar las características sociodemográficas de las participantes encuestadas en GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021.
- 2.4.2.2 Identificar el nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica en las pacientes de ginecología-obstetricia del HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021.
- 2.4.2.3 Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica en las pacientes de GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021.
- 2.4.2.4 Identificar el nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica .

2.5 ALCANCES Y LIMITACIONES

La finalidad de la presente tesis fue realizar guiar a las instituciones sobre la situación actual en que se encuentra su población y, poder plantear medidas para la educación de los conocimientos adecuados que deben de tener las pacientes para poder prevenir las complicaciones de la patología inflamatoria perlvica. De modo que se implemente medidas preventivas y genere el apoderamiento de la población sobre su salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Posteriormente, Champion y col.¹⁴, publicaron un estudio en el año 2005, donde se determinó la relación entre la presencia del antecedente del abuso sexual o físico con el riesgo de contraer EPI y la presencia de síntomas genitourinarios asociados a alguna ETS.

El estudio se llevó a cabo en Texas-Estados Unidos, en mujeres con ascendencia mexicana y afroamericana. Se incluyó un total de 373, donde se les realizó un examen físico específico y preguntó sobre el antecedente de abuso sexual o físico, sintomatología genitourinaria actual y conductos de riesgo para desarrollar EPI. Entre los resultados se puede mencionar que las adolescentes con historia de abuso sexual (un total de 232 casos), tuvieron una mayor frecuencia de conductas asociadas con un riesgo de EPI. Entre ellas se menciona al inicio de las relaciones sexuales a una menor edad, un mayor número de parejas sexuales, mayor recurrencia de ETS y una menor tendencia a buscar ayuda sanitaria.

El análisis multivariado identificó que los adolescentes con antecedente de abuso sexual reportaron una mayor cantidad de sintomatología genitourinaria patológica. Los autores concluyen que el tratamiento diferido para la EPI disminuye la futura fertilidad y el dolor pélvico crónico. Además, que las mujeres adolescentes con antecedente de abuso sexual tienen un alto riesgo de desarrollo de EIP. Es por ello, que la importancia de su diagnóstico y tratamiento oportuno es vital para evitar complicaciones futuras.

En el año 2015, en Londres, Oakeshott y col. ¹⁵ realizaron un ensayo clínico, con el fin de determinar si el cribado y el tratamiento de las mujeres para la infección por clamidia reducen la incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria durante los siguientes 12 meses. La investigación se realizó en los espacios comunes, aulas y bares de estudiantes en universidades y escuelas de Londres.

Se incluyó a 2529 estudiantes sexualmente activos, con una edad media de 21 años. Los estudiantes completaron un cuestionario y se les tomó exudados vaginales, con un seguimiento al año. Entre sus resultados, la prevalencia de clamidia fue 5,4% en las mujeres quienes se tomaron por primera vez la muestra.

A pesar que algunos estudios demuestran que la búsqueda y detección de Chlamydia Trachomatis reduce la incidencia de EPI, según los resultados de este estudio, los autores informar que este último hecho puede haber sido sobrestimado.

Tres años después, se buscaron las características epidemiológicas y la tendencia del cuidado de las pacientes diagnosticados con EPI en el país de Italia, además de valorar los parámetros predictivos de enfermedad grave. La población se dividió en 3 grupos: sólo la terapia médica, cirugía conservadora y cirugía destructiva (procedimientos quirúrgicos que con problemas de fertilidad).

Las mujeres cuya nacionalidad no era la italiana estaban en un mayor riesgo de desarrollar EPI y además fueron la mayoría en los grupos tratados quirúrgicamente. Los valores de dímero D y proteína C reactiva (PCR) estuvieron correlacionados con la severidad de la enfermedad. Estos datos muestran que la clínica es fundamental para establecer el diagnóstico, pero esta se puede apoyar en las pruebas de dímero D y PCR ¹⁶.

En Centroamérica, Hernández y col. ¹² en el año 2013 buscó los factores de riesgo que predisponen al embarazo ectópico en 132 pacientes del Municipio Habana del Este, operadas entre los años 2009 al 2011. Se dividió aleatoriamente a 66 pacientes en el grupo estudio y al resto en el grupo control. Se encontró que el embarazo ectópico fue más frecuente en mujeres de color de piel blanca (Odds Ratio (OR): 2,36; IC 95%: 1,08 – 5,23), tener entre 25 y 34 años de edad (OR: 4,03; IC 95%: 1,84 – 8,89), antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis (OR:8,97; IC 95%:1,13-403,80), inicio precoz de las relaciones sexuales (OR: 3,39; IC 95%: 1,33 – 9,12), múltiples compañeros sexuales (OR: 3,80; IC 95%: 1,08 - 16,81) y el empleo de dispositivos intrauterinos (OR: 8,49; IC 95%: 2,27 – 46,69) fueron factores predisponentes para el embarazo ectópico. De este modo se establece que la EPI puede incrementar sustancialmente el embarazo ectópico, demostrando su correlación entre ambas entidades.

Durante el mismo periodo, Leichter y Chandra ¹⁷ publicaron un estudio donde tuvieron el objetivo de evaluar las tendencias en el adecuamiento del tratamiento de EPI. Para ello, se empleó la base de datos de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar de Estados Unidos. Esta encuesta se distribuye a las mujeres entre 15 a 44 años de edad, aleatoriamente.

Asimismo, se buscó determinar la recepción del tratamiento según

intervalos de tiempo. De este modo, entre 1995 y 2002, la recepción del

tratamiento de PID disminuyó del 8,6% al 5,7% ($P < 0,0001$). No obstante, en el periodo de 2002 a 2006-2010 no hubo diferencia estadística (5.0%, $P = 0.16$).

Además, la carga de enfermedad afecta significativamente más a las mujeres con un nivel socioeconómico menor.

A su vez, una investigación efectuada en Estados Unidos en el año 2013, buscó la frecuencia de EPI entre las mujeres reclutas de las fuerzas armadas de dicho país. Para ello Rohrbeck ¹⁸ analizó a 161 501 reclutas femeninas que comenzaron el entrenamiento básico entre enero de 2002 y diciembre de 2011. La tasa de incidencia fue de 11,2 por 1 000 personas-años, lo que mostró una tendencia estable durante el período de vigilancia. En comparación con sus homólogos, las tasas fueron mayores en las mujeres de servicio de 17-20 años, de raza/etnia negra, no hispanos, casadas, en el ejército, y que tenían un diagnóstico de clamidia después del entrenamiento básico. Las tasas más bajas fueron entre las mujeres de 25 años y mayores.

El autor menciona que sus resultados pueden ayudar a evaluar la infección a largo plazo de chlamydia.

Se incluyó a 954 mujeres sexualmente activas, la incidencia anual estimada de infección por clamidia entre las mujeres cuyo resultado fue negativo al inicio del estudio fue 3,4 por 100 años-persona (IC del 95%: 2,5 - 4,6 por 100 personas-años), pero esta fue más alta en las menores de 20 años (6,6 por 100 años-persona; IC del 95%: 4,5 a 9,3 por 100 personas-años). Entre los predictores para la enfermedad fueron, edad < 20 años (RR: 4; IC 95%: 2,1 – 7,5), una nueva pareja sexual durante los 12 meses de seguimiento (RR: 4.4; IC 95%: 2.0 a 9,9), fumar (RR: 2.2 IC 95%: 1,2 a 3,9), vaginosis bacteriana recurrente (2.0 RR IC 95%: 1.1 a 3,9) e infección por el virus del papiloma humano (RR: 2.2 IC del 95%: 1.1 a 4.3). En base a los resultados,

se concluyó que se debe realizar controles rutinarios más seguidos ¹⁹.

Por último, recientemente se publicó una investigación prospectiva efectuada en Londres. Con esta investigación se buscó encontrar los factores de riesgo para la EPI con un seguimiento de 12 meses. Del 79% de participantes que reportaron el número de parejas sexuales durante el seguimiento, el 1,6% fueron diagnosticados con EPI. El predictor más fuerte de EPI fue tener infección por *Chlamydia trachomatis* en el tamizaje basal (RR: 5.7; IC 95%: 2,6 - 15.6). Además, otros predictores fueron más de 2 parejas sexuales o una pareja sexual nueva durante el seguimiento (RR: 4.0, IC 95%: 1,8 - 8.5), edad < 20 años (RR: 3,3; IC del 95%: 1.5 - 7.0), estar en un instituto de educación diferente a la universidad (RR: 2.6; IC 95%: 1.3 - 5.3), historia de flujo vaginal al inicio del estudio (RR 2.7; IC 95%: 1,2 - 5,8) y dolor pélvico) en los seis meses anteriores (RR: 4.1, IC 95%: 2.0 - 8,3. Los autores concluyen que es necesario la implementación de programas dirigidos al público en general y a los grupos de alto riesgo, donde eduquen sobre la salud sexual ⁸.

2.2. BASES TEÓRICAS

Una de las intervenciones que ha resultado beneficioso para su disminución, es la educación sexual y las medidas preventivas que se pueden tomar para evitar infectarse con algún patógeno que pueda causar alguna enfermedad de transmisión sexual.

Otra medida con efectos favorables, ha sido el tamizaje anual de las mujeres en la etapa reproductiva y sexualmente activa. Debido a que el principal microorganismo relacionado con la EPI es la Chlamydia, la búsqueda sistemática al grupo objetivo mencionado anteriormente es vital, de modo que se identifique y se dé un tratamiento oportuno antes que progrese a EPI ²².

No obstante, existe evidencia donde menciona que, si bien su realización disminuye la frecuencia de EPI en la población, su práctica puede haber sido sobrestimada ¹⁵.

Por otro lado, los principales microorganismos responsables de la EPI son la Chlamydia Trachomatis y la Neisseria Ghonoraе, ambos son responsables de aproximadamente un tercio de todas las etiologías de la EPI ²³. Se estima que la C. Trachomatis causa entre el 25% – 30% de todas las EPI diagnosticadas, mientras que la Neisseria el 3%; no obstante, en una gran proporción de casos de EPI, no es posible identificar el microorganismo ^{4, 24}. Además, otro microorganismo denominado Mycoplasma genitalium ha emergido como posible causa de esta enfermedad. Su problemática radica en el tratamiento que se le debe administrar a la persona infectada con este micoplasma, ya que desarrolla resistencia a los macrólidos en el 40% de los casos ²⁵.

Existen diferentes factores relacionados con la presencia de EPI en la

población femenina.

Por un lado, se dice que la edad menor de 20 años, tener múltiples parejas sexuales, fumar, tener vaginosis bacteriana recurrente, infección por el virus del papiloma humano son los principales factores de riesgo ¹⁹. También se considera como factor de riesgo el no utilizar métodos de barrera, la utilización de dispositivos intrauterinos siempre y cuando tenga relación con los 3 meses después de la colocación por la manipulación, los abortos ¹³. Además el fumar, tener un bajo consumo de folato y el haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual previa pueden contribuir en la hospitalización por esta causa ⁹.

Las enfermedades de transmisión sexual son causadas por un conjunto diferente de microorganismos establecidos. Estas enfermedades han estado presentes a lo largo del tiempo en la historia del ser humano. Además, son una considerable causa de morbilidad para ambos sexos ¹.

Una de estas es la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, la cual está restringida al sexo femenino. Las estructuras comprometidas son principalmente los aparatos reproductores femeninos superiores, lo cual involucra las trompas de Falopio, el útero y/o los ovarios ².

La prevalencia de esta enfermedad ha tenido una variación considerable con el paso del tiempo. En la antigüedad, su frecuencia era alta; no obstante, a partir del año 2003, las tasas de EPI disminuyeron considerablemente. Así mismo, la tasa de hospitalización disminuyó un 80% desde 1992 hasta el 2009 (150 hospitalizaciones por 100 000 personas contra 30 hospitalizaciones por 100 000 personas) ²⁰.

Además, las visitas al personal de salud por esta enfermedad disminuyeron de 130 por 1000 habitantes en el 2004 hasta 85 por 1000 habitantes en el 2013. Esto se debe a que las intervenciones de las instituciones rectoras

de la salud, así como campañas de sensibilización sobre la salud pública y las enfermedades de transmisión sexual han disminuido la prevalencia de esta entidad en la población femenina, principalmente en los países desarrollados, lo que se evidencia en las cifras detalladas ²¹.

En cuanto a la clínica que pueden presentar las pacientes que adquieren esta patología que es la enfermedad inflamatoria pélvica pueden presentarse de manera muy variable, puede iniciar de una manera subclínica que prácticamente no presente sintomatología hasta presentar cuadros graves de abdomen agudo quirúrgico ²⁶.

Los síntomas se presentan generalmente pocos días después de la menstruación el cual se caracteriza por presentar dolor a nivel del abdomen inferior que cada vez puede presentarse más intensamente, al inicio del cuadro podría presentar un ligero aumento de la temperatura, el dolor que presentan tiende a ser de leve a moderado, también pueden presentar hemorragias fuera del ciclo menstrual, generalmente cuando el agente etiológico se ve asociado con chlamydia, secreción vaginal ²⁷.

El dolor generalmente es el tipo sordo y bilateral, también se agudiza a la maniobra de valsalva. También puede presentar dispareunia, disuria atípica, náusea hasta llegar al vómito ²⁶.

La enfermedad inflamatoria pélvica presenta distintos estadios

- Estadio I: Salpingitis aguda sin pelviperitonitis.
- Estadio II: Salpingitis aguda con pelviperitonitis.
- Estadio III: Salpingitis con formación de abscesos tubo-ováricos.
- Estadio IV: Rotura de absceso tubo-ovárico, peritonitis generalizada.
- Estadio V: Categoría de diferentes agentes etiológicos que pueden emular a la salpingitis aguda.

Ya que la enfermedad inflamatoria pélvica es una enfermedad compleja es difícil llegar al diagnóstico debido a que presenta un sintomatología inespecífica, El CDC de Atlanta en sus Guías para el diagnóstico y manejo de las ETS, ha propuesto tener en cuenta para el diagnóstico que la paciente debe presentar tres de los criterios mayores, algún criterio menos que serán mencionados a continuación y exudado endocervical purulento²⁷.

Criterios diagnósticos de la enfermedad inflamatoria pélvica²⁸:

1. Criterios primarios o mayores (deben presentar los tres):

- Dolor abdominal Inferior.
- Dolor a la movilización de cérvix.
- Dolor a la palpación de los anexos.

2. Criterios secundarios o menores (debe presentar al menos uno de ellos)

- Fiebre de 38 °C o mayor.
- Leucocitosis > 10 500/mm³.
- Punción Douglas + pus.
- Presencia de masa pélvica dolorosa detectada por TV o ecografía.
- Eritrosedimentación elevada + 15 mm/h.

- Aislamiento de Neisseria Gonorrhoeae o Chlamydia Trachomatis del endocervix.

3. Existencia de exudado endocervical purulento.

Entre las complicaciones que la EPI puede traer es la extensión de la infección por fuera del aparato reproductor femenino. En este sentido, puede causar una peritonitis y salpingitis². Sin embargo, los siguientes dos eventos son las principales causas del porque es fundamental investigar en esta enfermedad, la infertilidad y el embarazo ectópico³.

La infertilidad por esta causa es altamente prevenible, ya que se produce a largo plazo. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, entre el 10% - 40% de las mujeres infectadas con C. Trachomatis tendrán problemas de infertilidad⁶. Por otro lado, el "*Centers of Disease Control and Prevention*", menciona que una de cada 8 mujeres con EPI tendrán problemas de fertilidad en un futuro⁵.

El embarazo ectópico es otra complicación seria de la EPI. Un estudio evidenció que, a pesar de la disminución de los casos de infertilidad y EPI, los embarazos ectópicos están en aumento²⁰. Es por estas razones que los investigadores mencionan que es necesario un mayor estudio de esta enfermedad y sus factores relacionados, para poder efectuar inferencias y conclusiones correctas del comportamiento de la EPI, ya que este ha sido altamente voluble con el transcurso del tiempo²⁹.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad:

Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales, duración de algunas cosas y entidades. abstractas ³⁰

Ocupación:

Acción y efecto de ocupar u ocuparse, trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa ³¹.

Riesgo:

Contingencia o proximidad de un daño ³².

Prevención:

Acción y efecto de prevenir. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo ³³.

Conocimiento:

Acción u efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, noción saber o noticia elemental de algo ³³.

Estado civil:

Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas natural ³¹.

1.2. ALCANCES Y LIMITACIONES

Además, el conocimiento de las causas y medidas preventivas de las mujeres que acuden al consultorio de ginecología-obstetricia sobre las enfermedades de transmisión sexual no era el adecuado, tales como la EPI. Debido a ello, no se sabe con certeza si las acciones sobre la educación sanitaria son efectivas y uniformes entre esta población. Por ello, se realizó el estudio de investigación, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento tomando en cuenta las causas, medidas preventivas y la clínica de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en pacientes de 18 - 35 años.

La EPI es una enfermedad que puede dejar secuelas en las mujeres, como la infertilidad. Además, es altamente prevenible, donde las instituciones que brindan salud a la población cumplen un rol clave en el diagnóstico temprano y su pronta atención médica 6. Por ello, estas instituciones deben de realizar una vigilancia continua e informar a sus pacientes sobre las formas de prevención y cuidados de la EPI, de modo que cada mujer atendida debe tener un conocimiento básico y uniforme sobre el tema. No obstante, la información sobre los conocimientos en la población peruana es escasa.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Observacional ya que no hubo intervención del investigador:

Descriptivo por que no se realizó comparaciones, se describió la información recolectada.

De corte transversal ya que el estudio se dio en un momento determinado, en un único tiempo.

Diseño de investigación: Descriptivo, transversal

4.2 DISEÑO DE ESTUDIO

El área de estudio del trabajo de investigación fue el Hospital Regional de Ica, en el consultorio de gineco-obstetricia.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: 2600 mujeres de 18-35 años que fueron atendidas en el servicio de GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021.

Criterios de inclusión: Pacientes de sexo femenino, atendidas en consultorio de GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021, en el mes de Enero 2018, cuya edad oscile entre 18-35 años.

MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 335 mujeres.

Para definir el tamaño de la muestra se utilizó el método probabilístico, muestreo aleatorio simple y aplicado la fórmula generalmente aceptada para poblaciones menores de 100,000.

La muestra del estudio se halló según la siguiente ecuación:

Operacionalización:

Donde:

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

n Es el tamaño de la muestra que se va a tomar en cuenta para el presente estudio de investigación, es la variable que se desea determinar.

$$n = \frac{(0.5 \times 0.5)1.96^2 \cdot 2600}{(0.05)^2 (2600 - 1) + (0.5 \times 0.5)1.96^2} = 334.8$$

p y q Representan a probabilidad de la población de estar o no incluidos en la muestra. De acuerdo a la doctrina, cuando no se conoce esta probabilidad por estudios estadísticos, se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.

Z Representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error = 0.05, lo que equivale a un intervalo de confianza del 95% en la estimación de la muestra, por tanto, Z = 1.96.

EE Representa el error estándar de la estimación, de acuerdo a la doctrina, debe ser 9.99% o menos. En este caso se ha tomado 5 %.

N El total de la población. Este caso 2600 personas, considerando solamente aquellas que pueden facilitar información valiosa para la investigación.

4.4 HIPÓTESIS

El estudio de investigación no presentó hipótesis por ser de tipo descriptivo.

4.5 IDENTIFICACION DE VARIABLES

Variables	Definición operativa	Tipo	Indicador
Rango de Edad	Tiempo de vida en años al momento de realizar la encuesta	Cuantitativa continua	Edad en años
Grado de instrucción	Grado académico máximo alcanzado al momento de realizar la encuesta	Cualitativa ordinal	Primaria, secundaria, técnico, superior
Ocupación	Actividad laboral que se dedica la paciente al momento de realizar la encuesta	Cualitativa politómica	Ama de casa, trabaja, Estudia
Nivel de conocimiento: <ul style="list-style-type: none">• Causas• Medidas preventivas• Clínica	Frecuencia de preguntas correctas, incorrectas o nulas posterior a la realización de la encuesta	Cualitativa	Alto, medio, bajo

4.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Operacionalización de variables

Variable: Factores sociodemográficos

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Edad	Edad en años	3	(18-24) (25-29) (30-35)
Grado de instrucción	Primaria, secundaria, técnico, superior	4	1,2,3,4
Ocupación, Fuente: Elaboración propia	Ama de casa, estudia, trabaja	3	1,2,3

Variable: Nivel de conocimiento

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS	NIVELES O RANGOS
Nivel de conocimiento	¿Ha escuchado usted sobre la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)? ¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica se puede contraer varias veces en la vida?	Si, No, No Se	Nivel de conocimiento Global

	<p>¿Cree Ud. que los agentes causales son bacterias?</p> <p>¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria es una enfermedad de transmisión sexual?</p> <p>¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica es una enfermedad únicamente del sexo femenino?</p> <p>¿Cree usted que la enfermedad inflamatoria pélvica tiene cura?</p>		<p>Bajo (0-8)</p> <p>Medio (9-16)</p> <p>Alto (17-24)</p>
Dimensiones			
Causas	<p>¿Cree Ud. que el tener múltiples parejas sexuales influye en contraer dicha enfermedad?</p> <p>¿Cree que el haber sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual influye en contraer dicha enfermedad (EPI)?</p> <p>¿Cree Ud. que el haber tenido un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica es un factor de riesgo para el desarrollo de otro evento?</p> <p>¿Cree Ud. que el uso de un dispositivo intrauterino (ejm: T de cobre) es una causa para contraer dicha enfermedad?</p> <p>¿Cree Ud. que el inicio temprano de relaciones sexuales influye en el desarrollo de la EPI?</p> <p>¿Cree usted tener infecciones vaginales repetitivamente influye en el desarrollo de la EPI?</p>	<p>Si, No,</p> <p>No se</p>	

4.7 RECOLECCIÓN DE DATOS TÉCNICA:

Observación

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento fue un cuestionario elaborado por el autor el cual fue validado, el instrumento buscó medir el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica ya que es una patología con alto índice de morbilidad y no se tiene el conocimiento adecuado sobre esta patología. El instrumento consta de datos personales sobre el paciente (edad, grado de instrucción, ocupación), nivel de conocimiento (causas, medidas preventivas y clínica), el cuestionario cuenta con 24 ítems.

Validez de instrumento: ya que dicho cuestionario fue elaborado por la autora tuvo que pasar por etapas de validación y confiabilidad.

Para la validación de dicho instrumento se tuvo que someter a la validez de contenido haciendo las consultas a expertos familiarizados con la temática investigada (2 especialistas en gineco-obtetas y 1 estadístico). Para lo cual se le proporcionó a cada experto una ficha de validación y validada por la prueba binomial indicando que el instrumento de observación es válido ($p_{\text{promedio}} = 000$) indicando que el instrumento es pertinente, relevante y claro.

El instrumento pasó por un grado de estabilidad que al medir representó un alfa de crombach igual a 0,865 en la prueba piloto el cual indicó que dicho instrumento era aceptable para elaborar la base de datos.

Para la recolección de datos se diseñó una encuesta creada por la autora, en la cual se tuvo en cuenta las variables de estudios, nivel de conocimiento en general, dividiéndolo en causas, medidas preventivas y la clínica , el cuestionario cuenta con 24 ítems(Global), en el cual se consideró que cada pregunta correcta valdrá 1 punto y la incorrecta 0 puntos, considerando nivel de conocimiento bajo un puntaje de (0-1) nivel de conocimiento medio un puntaje de (2-3), y nivel de conocimiento alto un puntaje de (4-6).

Luego de haber realizado la recolección de la información y habiendo encuestado al total de pacientes según la obtención de la muestra, se procedió a vaciar la información recolectada a una base de datos estadística, para el procesamiento y análisis de los resultados. Para el manejo informático de los datos se utilizó la base de datos del programa en Excel 2013 y SPSS versión 24.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

Resultado de prueba binomial del instrumento

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
juez1	Grupo 1	SI	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		
juez2	Grupo 1	SI	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		
juez3	Grupo 1	SI	24	1,00	,50	,000
	Total		24	1,00		

Nivel de conocimiento (Global)		Bajo	34.33%
		Medio	55.52%
		Alto	10.15%
Factores sociodemográficos	Rango de edad	18-24	22.09%
		25-29	54%
		30-35	61.79%
	Grado de instrucción	Primaria	0%
		Secundaria	11.34%
		Técnica	44.78%
		Superior	43.88%
	Ocupación	Ama de casa	26.87%
		Estudia	16.12%
Trabaja		57.01%	
Nivel de conocimiento sobre las causas		Bajo	20.00%
		Medio	28.06%
		Alto	51.94%
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas		Bajo	14.03%
		Medio	40.00%
		Alto	45.97%
Nivel de conocimiento sobre la clínica		Bajo	49.25%
		Medio	20.90%
		Alto	29.85%

Confiabilidad de instrumentos – Estudio piloto

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,865	,850	24

TABLA N° 1

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica

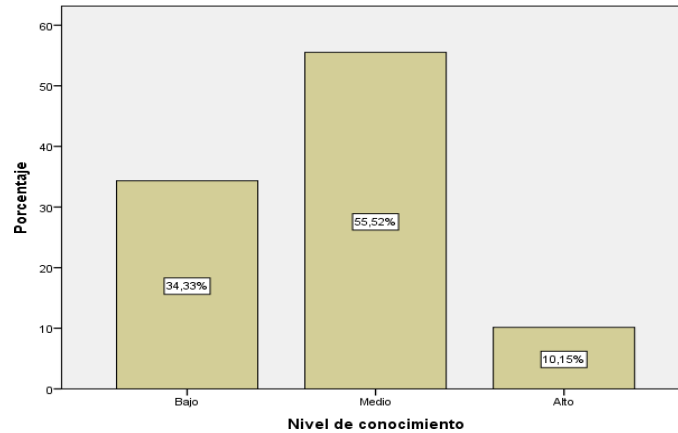
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	115	34.3%
Medio	186	55.5%

Alto	34	10.1%
Total	335	100.0%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 1

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron en la encuesta realizada en el servicio de GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021 sobre la enfermedad inflamatoria pélvica se demostró que el 55.52% presentó un nivel de conocimiento medio, el 34.33% obtuvo un nivel de conocimiento bajo; asimismo el 10.15% tuvo un nivel de conocimiento alto. Por lo tanto se puede concluir que la mayor cantidad de pacientes encuestados presentó algún tipo de conocimiento sobre dicha enfermedad.

TABLA N° 2

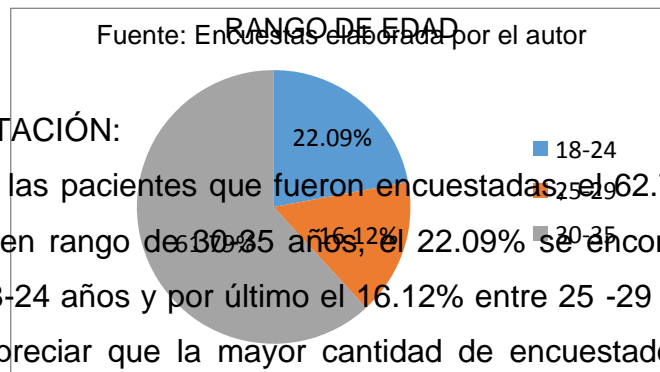
Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021 - Rango de Edad

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-24	74	22.09%
25-29	54	16.12%
30-35	207	61.79%
Total	335	100.00%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 2

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021 - Rango de Edad



INTERPRETACIÓN:

Del total de las pacientes que fueron encuestadas, el 61.79% tenían una edad entre en rango de 30-35 años, el 22.09% se encontraban entre el rango de 18-24 años y por último el 16.12% entre 25 -29 años por lo que podemos apreciar que la mayor cantidad de encuestados son mujeres mayores que se encontraban entre las edades de 30 – 35 años.

TABLA N° 3

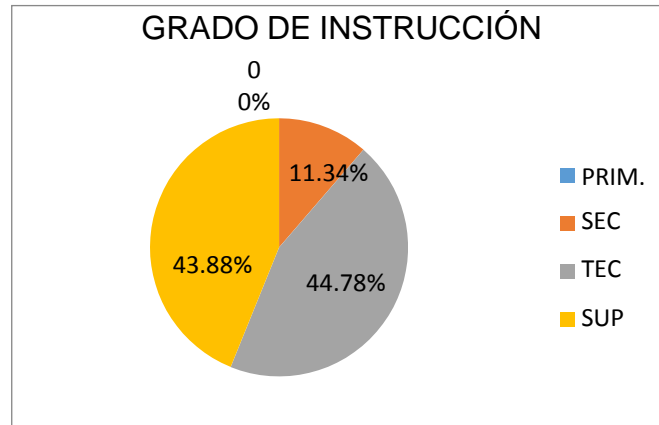
Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021–Grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	0	0.00 %
Secundaria	38	11.34%
Técnica	150	44.78%
Superior	147	43.88%
Total	335	100.00%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 3

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021- Grado de instrucción



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de las pacientes que fueron encuestadas en el hospital PNP Luis N. Sáenz se evidencio que el 44.78 % eran pacientes que contaban con educación técnica, el 43.88% de las pacientes presentaban educación superior, el 11.34% solo tenían educación secundaria, y un 0% educación primaria. Se pudo demostrar que el total de pacientes encuestada contaban con algún tipo de educación.

TABLA N° 4

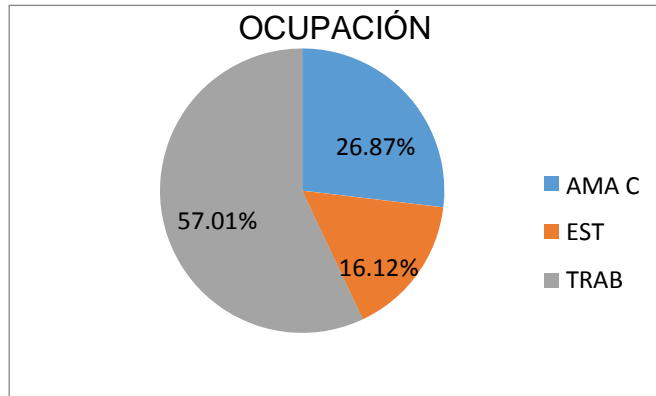
Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021 - Ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	90	26.87%
Estudia	54	16.12%
Trabaja	191	57.01%
Total	335	100.00%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 4

Características sociodemográficas de las participantes encuestadas en GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021 - Ocupación



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes que fueron encuestadas, el 57.01% eran trabajadoras, el 26.87% eran ama de casa y el 16.12% de las pacientes eran estudiantes. Por lo que se pudo apreciar que la ocupación de la mayor parte de las pacientes encuestadas era que contaban con algún tipo de empleo.

TABLA N° 5

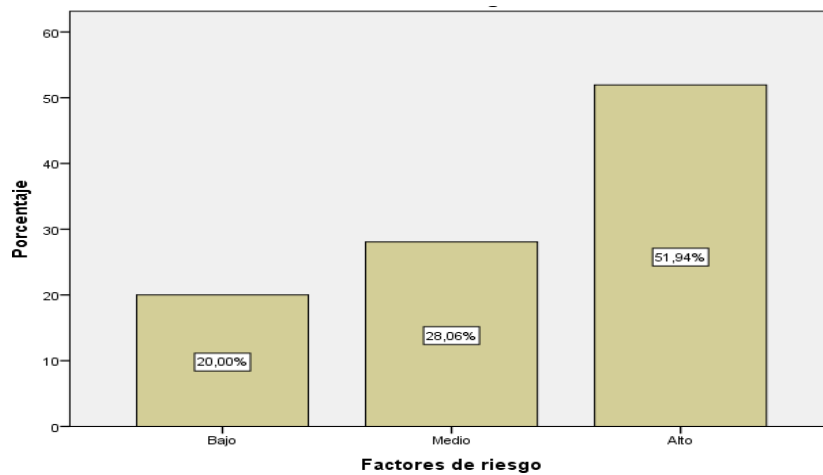
Nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	67	20,00%
Medio	94	28,06%
Alto	174	51,94%
Total	335	100,00%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 5

Nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes que fueron encuestadas el 51.94% obtuvieron un alto nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica, el 28.06% un nivel de conocimiento medio y el 20% siendo la menoría un bajo nivel de conocimiento. El resultado demostró que la mayoría de pacientes conocían sobre las causas de dicha enfermedad.

TABLA N° 6

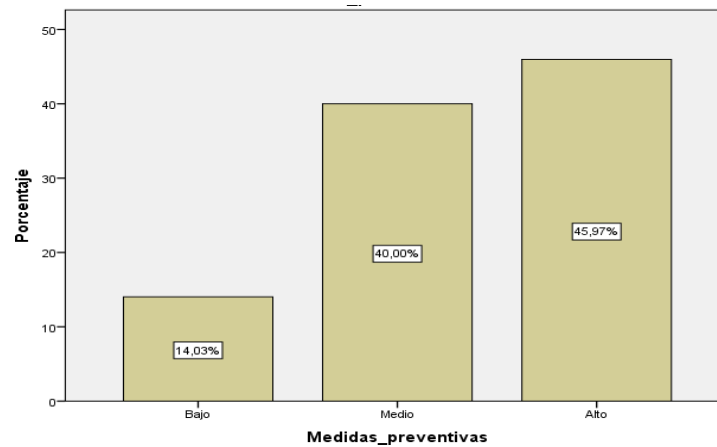
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	47	14,03%
Medio	134	40,00%
Alto	154	45,97%
Total	335	100,00%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 6

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes que fueron encuestadas el 45.97% obtuvieron un alto nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica, el 40% un nivel de conocimiento medio y el 14.03% un nivel de conocimiento bajo. Por lo tanto se pudo apreciar que lo mayor parte de las pacientes encuestadas conocían sobre las medidas preventivas de la enfermedad inflamatoria pélvica.

TABLA N° 7

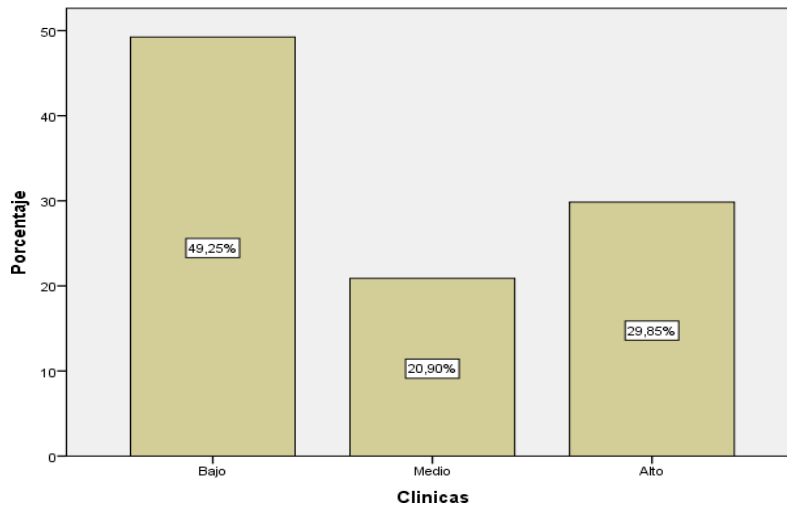
Nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica

Nivel de conocimiento sobre la clínica	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	165	49,25%
Medio	70	20,90%
Alto	100	29,85%
Total	335	100,0%

Fuente: Encuestas elaborada por el autor

GRÁFICO N° 7

Nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica



Fuente: Encuestas elaborada por el autor

INTERPRETACIÓN:

Del total de pacientes encuestadas el 49.25% obtuvieron un bajo nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica, el 29.85% un nivel de conocimiento alto y el 20.90% un nivel de conocimiento medio. Por lo tanto se apreció que aproximadamente la mitad de los pacientes encuestadas no tenían conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

- El nivel de conocimiento acerca de las causas sobre la enfermedad inflamatoria pélvica fue alto en el estudio al igual que la investigación realizada por Whiteside y Col¹¹. En el cual refieren que 67% de la población tenían conocimiento sobre de la enfermedad inflamatoria pélvica y el 33% no tenía conocimiento, este número es importante ya que el no tener conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica es una causa para contraer dicha enfermedad.
- El nivel de conocimiento acerca de la enfermedad inflamatoria pélvica de las pacientes encuestadas nos dio como resultado que el 34,33% del total contaban con un nivel de conocimiento bajo el cual guardo relación con un estudio realizado por Whiteside y Col¹¹. En el cual realizaron una encuesta que les dio como resultado que el 33 % del total de las persona encuestadas en su estudio no tenían conocimiento y no había escuchado acerca de la enfermedad inflamatoria pélvica.

- Whiteside y col ¹¹. refieren en su estudio que el 56.3% desconocía que el dolor pélvico crónico era causa de la enfermedad inflamatoria pélvica, en el estudio se evidenció que las mitad la población encuestada obtuvieron un bajo conocimiento sobre la clínica o sintomatología que produce la enfermedad inflamatoria pélvica el cual guarda relación con el estudio de las autores mencionados anteriormente.
- En cuanto a las medidas preventivas 45.97% de la población encuestada obtuvieron un nivel de conocimiento alto, seguido del 40% que presentaron un nivel de conocimiento medio se puede observar que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de las pacientes encuestadas fue apropiada. Estos no coinciden con el estudio realizado por whiteside y col ¹¹. el cual fue realizado también en un medio urbano y refiere que de las pacientes encuestadas el 57% no nombro ningún tipo de medida preventiva (método anticonceptivo) para el contagio de esta enfermedad de transmisión sexual, solo un 18% menciono como medida preventiva el método de barrera.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre las causas de la enfermedad inflamatoria pélvica fue alto ya que presentó un 51.94% del total de las pacientes participantes en las encuestas realizadas.

El nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre la enfermedad inflamatoria pélvica fue alto en la mayoría de las pacientes, represento el 45.97% de todas participantes.

El nivel de conocimiento de la enfermedad inflamatoria pélvica en la mayoría de las pacientes fue medio, el cual representó el 55.5 % de las pacientes encuestadas.

En cuanto a las características sociodemográficas, se obtuvo que la mayor cantidad de las pacientes encuestadas se encontraban en el rango de edad entre 30–35años; el 44.78 % de las pacientes contaban con educación técnica, y el 57.01% del total eran pacientes que se encontraban laborando.

Nivel de conocimiento sobre la clínica de la enfermedad inflamatoria pélvica fue bajo, el 49.25% de las pacientes no tenían conocimiento sobre la clínica que presentaba dicha enfermedad.

RECOMENDACIONES

En las charlas informativas consideren las causas de la EPI y tener en cuenta los acciones que podrían llevar a padecer dicha enfermedad.

Concientizar a la población sobre la importancia de las medidas preventivas para evitar el desarrollo de la enfermedad.

Realizar campañas informativas sobre la enfermedad inflamatoria pélvica, para así incrementar el nivel de conocimiento de la población.

Que este tipo de charlas puedan llegar a persona de todas las edades, con diferente grado de instrucción y ocupación.

Dar a conocer a la población sobre la clínica para que puedan identificar las características de la patología y las consecuencias a largo plazo de esta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases: Treatment Guidelines, 2015. United States: CDC, 2015.
2. Mitchell C, Prabhu M. Pelvic inflammatory disease: current concepts in pathogenesis, diagnosis and treatment. *Infect Dis Clin North Am.* 2013;27(4):793-809.
3. Kasper DL, Fauci AS. *Infectious Diseases*: Mc Graw Hill; 2010.
4. Simms I, Stephenson JM. Pelvic inflammatory disease epidemiology: what do we know and what do we need to know? *Sex Transm Infect.* 2000;76(2):80-7.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Pelvic Inflammatory Disease CDC; 2013 [cited 2016 12/02]. Available from: <http://www.cdc.gov/std/pid/stdfact-pid.htm>.
6. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual: OMS; 2013 [cited 2016 12/02]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/facts/es/index3.html.
7. Rodríguez Morales Y, Altunaga Palacio M. Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2010;36:36-43.
8. Hay PE, Kerry SR, Normansell R, Horner PJ, Reid F, Kerry SM, et al. Which sexually active young female students are most at risk of pelvic inflammatory disease? A prospective study. *Sex Transm Infect.* 2016;92(1):63-6.
9. Crum-Cianflone NF. Pelvic Inflammatory Disease. *N Engl J Med.* 2015;373(7):686.

10. Pacheco M, Katz AR, Hayes D, Maddock JE. Physician Survey Assessing Pelvic Inflammatory Disease Knowledge and Attitudes to Identify Diagnosing and Reporting Barriers. *Womens Health Issues*. 2016;26(1):27-33.
11. Whiteside JL, Katz T, Anthes T, Boardman L, Peipert JF. Risks and adverse outcomes of sexually transmitted diseases. Patients' attitudes and beliefs. *J Reprod Med*. 2001;46(1):34-8.
12. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Torres Chávez A. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. *MediSur*. 2013;11:647-55.
13. Hernández Durán D, Diaz Mitjans O. Enfermedad inflamatoria pélvica. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2010;36:613-31.
14. Champion JD, Piper JM, Holden AE, Shain RN, Perdue S, Korte JE. Relationship of abuse and pelvic inflammatory disease risk behavior in minority adolescents. *J Am Acad Nurse Pract*. 2005;17(6):234-41.
15. Oakeshott P, Kerry S, Aghaizu A, Atherton H, Hay S, Taylor-Robinson D, et al. Randomised controlled trial of screening for Chlamydia trachomatis to prevent pelvic inflammatory disease: the POPI (prevention of pelvic infection) trial. *Bmj*. 2010;340:c1642.
16. Patrelli TS, Franchi L, Gizzo S, Salvati MA, Berretta R, Piantelli G, et al. Can the impact of pelvic inflammatory disease on fertility be prevented Epidemiology, clinical features and surgical treatment: evolution over 8 years. *J Reprod Med*. 2013;58(9-10):425-33.
17. Leichter JS, Chandra A, Aral SO. Correlates of self-reported pelvic inflammatory disease treatment in sexually experienced reproductive-aged women in the United States, 1995 and 2006-2010. *Sex Transm Dis*. 2013;40(5):413-8.
18. Rohrbeck P. Pelvic inflammatory disease among female recruit trainees, active component, U.S. Armed Forces, 2002-2012. *Msmr*. 2013;20(9):15-8.

19. Aghaizu A, Reid F, Kerry S, Hay PE, Mallinson H, Jensen JS, et al. Frequency and risk factors for incident and redetected Chlamydia trachomatis infection in sexually active, young, multi-ethnic women: a community based cohort study. *Sex Transm Infect.* 2014;90(7):524-8.
20. Rekart ML, Gilbert M, Meza R, Kim PH, Chang M, Money DM, et al. Chlamydia public health programs and the epidemiology of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy. *J Infect Dis.* 2013;207(1):30-8.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2014. United States: CDC, 2015.
22. Owusu-Edusei K, Jr., Bohm MK, Chesson HW, Kent CK. Chlamydia screening and pelvic inflammatory disease: Insights from exploratory time-series analyses. *Am J Prev Med.* 2010;38(6):652-7.
23. Haggerty CL, Totten PA, Astete SG, Ness RB. Mycoplasma genitalium among women with nongonococcal, nonchlamydial pelvic inflammatory disease. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2006;2006:30184.
24. Ross JD, Hughes G. Why is the incidence of pelvic inflammatory disease falling? *Bmj.* 2014;348:g1538.
25. Crum-Cianflone NF. Pelvic Inflammatory Disease. *N Engl J Med.* 2015;373(7):686.
26. Mainar AB, Ballester ML, Ferrer FP, Conde MAR. Enfermedad inflamatoria pélvica: un reto en el diagnóstico y tratamiento precoz. *Rev Chile Obst y Ginecol.* 2014;79(2).
27. Mendoza JP. Enfermedad inflamatoria pélvica y adolescencia, revista cubana de obstetricia y ginecología *Rev Cub Obst y Gineco.* 2012;38(1).
28. Prevention CfDCa. STD treatment guidelines-2006. Atlanta: USDHHS, 2006.

ANEXOS

ANEXO N° 2

Instrumento

Edad: (18-24) (25-29) (30-35)

Grado de instrucción: Prim. () Sec. () Técnica () Superior ()

Ocupación: Ama de casa () estudia () trabaja ()

ENCERRAR EN UN CÍRCULO LA RESPUESTA QUE CREA CONVENIENTE:

- 1 ¿Ha escuchado usted sobre la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)? Sí No No sé
- 2 ¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica se puede contraer varias veces en la vida?
Sí No No sé
- 3 ¿Cree Ud. que los agentes causales son bacterias? Sí No No sé
- 4 ¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria es una enfermedad de transmisión sexual?
Sí No No sé
- 5 ¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica es una enfermedad únicamente del sexo femenino?
Sí No No sé
- 6 ¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica tiene cura? Sí No No sé
- 7 ¿Cree Ud. que el tener múltiples parejas sexuales influye en contraer dicha enfermedad?
Sí No No sé

- 8 ¿Cree que el haber sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual influye en contraer dicha enfermedad (EPI)?
Sí No No sé
- 9 ¿Cree Ud. que el haber tenido un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica es una causa para el desarrollo de otro evento?
Sí No No sé
- 10 ¿Cree Ud. que el uso de un dispositivo intrauterino (ej.: T de cobre) es un factor de riesgo para contraer dicha enfermedad?
Sí No No sé
- 11 ¿Cree Ud. que el inicio temprano de relaciones sexuales influye en el desarrollo de la EPI?
Sí No No sé
- 12 ¿Cree Ud. tener infecciones vaginales repetitivamente influye en el desarrollo de la EPI?
Sí No No sé
- 13 ¿Cree Ud. que las píldoras anticonceptivas no previenen la EPI? Sí No No sé
- 14 ¿Cree Ud. que es importante consultar al personal de salud sobre dicha enfermedad?
Sí No No sé
- 15 ¿Cree Ud. que se puede prevenir la enfermedad inflamatoria pélvica?
Sí No No sé
- 16 ¿Cree Ud. que no usar preservativo influye en contraer dicha enfermedad? Sí No No sé
- 17 ¿Cree Ud. que evitar la promiscuidad (tener múltiples parejas sexuales) podría prevenir la EPI?
Sí No No sé

- 18 ¿Cree Ud. que los anticonceptivos inyectables mensuales podrían no prevenir la EPI?
Sí No No sé
- 19 ¿Cree Ud. que el dolor abdominal bajo es síntoma de EPI?
Sí No No sé
- 20 ¿Cree Ud. la EPI cursa con flujo vaginal anormal?
Sí No No sé
- 21 ¿Cree Ud. la EPI puede cursar con sangrado vaginal (fuera del periodo menstrual)?
Sí No No sé
- 22 ¿Cree Ud. que la EPI podría dar síntomas? Sí No No sé
- 23 ¿Cree Ud. que la EPI podría cursar con dolor durante las relaciones sexuales?
Sí No No sé
- 24 ¿Cree Ud. que la EPI puede cursar con fiebre? Sí No No sé

ANEXO N° 5

Matriz de consistencia

TEMA: “GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PATOLOGIA INFLAMATORIA PÉLVICA EN PACIENTES EN EL SERVICIO GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021”

52

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021 en Enero 2018?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes de GINECOLOGIA – OBSTRETICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021 en Enero 2018.</p>	<p>General:</p> <p>El presente trabajo no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo.</p>	<p>Nivel de conocimiento:</p> <p>Indicador:</p> <p>¿Ha escuchado usted sobre la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)?</p> <p>¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica se puede contraer varias veces en la vida?</p> <p>¿Cree Ud. que los agentes causales son bacterias?</p> <p>¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria es una enfermedad de transmisión sexual?</p> <p>¿Cree Ud. que la enfermedad inflamatoria pélvica es una enfermedad únicamente del sexo femenino?</p> <p>¿Cree usted que la enfermedad inflamatoria pélvica tiene cura?</p>

<p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las participantes encuestadas en Ginecología-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las causas de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Conocer las características sociodemográficas de las participantes encuestadas en Ginecología-Obstetricia del HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021.</p> <p>OE 2: Identificar el nivel de conocimiento sobre las causas de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021.</p>		<p>Características sociodemográfica:</p> <p><u>Edad</u> Indicador: (18-24) (25-29) (30-35)</p> <p><u>Grado De Instrucción</u> Indicador: Prim, Sec, Técnica, Superior</p> <p><u>Ocupación</u> Indicador: Ama de casa, trabaja, estudia</p> <p><u>Causas</u> ¿Cree Ud. que el tener múltiples parejas sexuales influye en contraer dicha enfermedad? ¿Cree que el haber sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual influye en contraer dicha enfermedad (EPI)? ¿Cree Ud. que el haber tenido un episodio de enfermedad inflamatoria pélvica es un factor de riesgo para el desarrollo de otro evento?</p>
---	---	--	---

<p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021?</p>	<p>OE 3: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021</p>	<p>¿Cree Ud. que el uso de un dispositivo intrauterino (ejm: T de cobre) es un factor de riesgo para contraer dicha enfermedad? ¿Cree Ud. que el inicio temprano de relaciones sexuales influye en el desarrollo de la EPI? ¿Cree usted tener infecciones vaginales repetitivamente influye en el desarrollo de la EPI?</p> <p><u>Medidas Preventivas</u></p> <p>Indicador:</p> <p>¿Cree Ud. que las píldoras anticonceptivas no previenen la EPI? ¿Cree Ud. que es importante consultar al personal de salud sobre dicha enfermedad? ¿Cree usted. Que se puede prevenir la enfermedad inflamatoria pélvica? ¿Cree Ud. que no usar preservativo influye en contraer dicha enfermedad? ¿cree Ud. que evitar la promiscuidad (tener múltiples parejas sexuales) podría prevenir la EPI?</p>
--	---	--

<p>PO 4: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la clínica de la Enfermedad Inflamatoria pélvica en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021?</p>	<p>OE 4: Identificar el nivel de conocimiento sobre la clínica de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en las pacientes de Ginecología-Obstetricia del Hospital PNP Luis N. Sáenz</p>		<p>¿cree Ud. que los anticonceptivos inyectables mensuales no podrían prevenir la EPI?</p> <p><u>clínica</u></p> <p>indicador:</p> <p>¿Cree Ud. que el dolor abdominal bajo es síntoma de EPI?</p> <p>¿Cree Ud. la EPI cursa con flujo vaginal anormal?</p> <p>¿Cree Ud. la EPI puede cursar con sangrado Vaginal (fuera del periodo menstrual)?</p> <p>¿Cree Ud. que la EPI podría dar síntomas?</p> <p>¿cree Ud. que la EPI podría cursar con dolor</p> <p>¿Cree Ud. que la EPI puede cursar con fiebre?</p>
---	---	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : Descriptivo</p> <p>-Tipo de Investigación: Básica</p> <p>- Alcance: Descriptivo</p> <p>-Diseño: no experimental , transversal, descriptivo</p>	<p>Población: N = : 2600 Muestra: 335</p> <p>Criterios de inclusión: Pacientes de sexo femenino, Atendidas en consultorio de gineco- obstetricia del HOSPITAL REGIONAL DE ICAEN EL AÑO 2021, en el mes de Enero 2018, cuya edad oscile entre 18-35años.</p>	<p>Técnica: observación</p> <p>Instrumentos: Cuestionario diseñado por el investigador.</p>

