

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**"INCIDENCIA DE ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SERVICIO DE GINECO -
OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA,
CHACHAPOYAS - 2013".**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Br. AYDA SILVA DÍAZ

ASESOR:

Dr. Enf. EDWIN GONZÁLES PACO



06 AGO 2015

**CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ
2015**



UNIVERSIDAD NACIONAL

TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“INCIDENCIA DE ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL, SERVICIO DE GINECO -
OBSTETRICIA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA,
CHACHAPOYAS - 2013”.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Br. Enf. AYDA SILVA DÍAZ

ASESOR : Dr. Enf. EDWIN GONZÁLES PACO

CO-ASESORA : Lic. Enf. TEONILDE LOZANO CHANCAHUANA



CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ

2015

06 AGO 2015

DEDICATORIA

Con todo el amor del mundo para mis padres y hermanos, también a las personas que ayudaron a ser realidad este informe de tesis y para cumplir mis metas profesionales.

A los profesores de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, quienes me apoyaron e incentivaron en la elaboración y ejecución de mi proyecto de tesis.

AGRADECIMIENTO

Al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas, por autorizar la aplicación del proyecto de tesis, asimismo al jefe de archivo de las historias clínicas por permitirme la recolección de datos de las historias clínicas, conjuntamente con el personal de trabaja en el archivo de historias.

Al asesor de la presente trabajo de investigación al Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco por proporcionarme información virtual temas útiles para la ejecución del proyecto de tesis y orientarme como realizar el informe de tesis.

A la co-asesora Lic. Enf. Teonilde Lozano Chancahuana por apoyarme con sus conocimientos, orientarme oportunamente y alentarme a seguir adelante con la ejecución de mi informe de tesis.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

Ph. D. Jorge Luís Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Lujan Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Ms. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

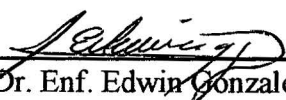
Yo, Edwin Gonzales Paco, identificada con DNI N°: 19990654, Dr. en Enfermería con el CEP N°: N°25101, docente de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Doy visto bueno, al informe de tesis titulado “Incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil el servicio Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2013”, de la investigadora: Br. Enf. Ayda Silva Diaz

Por lo tanto:

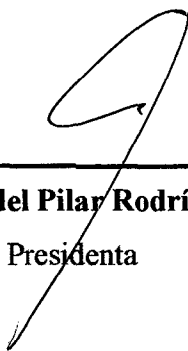
Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 23 de Abril de 2015.


Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco
DNI N°19990654

JURADO DE TESIS

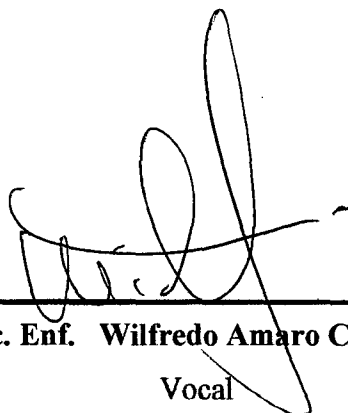
(Resolución Decanatural N°171-2015 –UNTRM-VRAC/F.C.S.)



Ms. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada
Presidenta



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez
Secretaria



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres
Vocal

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Autoridades universitarias.....	v
Visto bueno del asesor.....	vi
Jurado evaluador.....	vii
Índice.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
Índice de anexos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	18
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	31
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	31
3.2. Población y muestra.....	31
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.4. Análisis de datos.....	33
IV. RESULTADO.....	35
V. DISCUSIÓN.....	49
VI. CONCLUSIONES.....	54
VII. RECOMENDACIONES.....	55
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Distribución de incidencia de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013.....	35
Tabla 02: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según edad.....	38
Tabla 03: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según procedencia.....	41
Tabla 04: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según el periodo de tiempo.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013.....	36
Gráfico 02: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según edad.....	39
Gráfico 03: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según procedencia.....	42
Gráfico 04: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según el periodo de tiempo.....	46

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Operacionalización de variable de estudio.....	61
Anexo 02: Matriz de consistencia.....	64
Anexo 03 : Ficha de registro de datos de las enfermedades ginecológicas.....	68
Anexo 04: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según edad.....	70
Anexo 05: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según estado civil.....	70
Anexo 06: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según grado de instrucción	70
Anexo 07: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según procedencia.....	71
Anexo 08: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según el periodo de tiempo.....	71
Anexo 09: Distribución de incidencia de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según estado civil.....	72
Anexo 10: Comparación de incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas; entre el año 2012 y 2013.....	73

RESUMEN

El presente estudio epidemiológico fue de enfoque cuantitativo; nivel descriptivo; de tipo observacional, retrospectivo, transversal. Se realizó con el objetivo de determinar la incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, la muestra estuvo constituido por 82 casos que cumplieron con la definición de casos y según criterios de inclusión. Para seleccionar las unidades muestrales se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la técnica de recolección de datos, la documentación; como instrumento de recolección de datos se utilizó la ficha de registro de datos. Los resultados evidencian que de cada 1000 MEF, el 5.26 sufrieron la enfermedad pélvica inflamatoria, el 1.89 sufrieron quiste ovárico, el 1.68 sufrieron hemorragia uterina anormal, el 1.47 sufrieron miomatosis uterina, el 1.26 sufrieron embarazo ectópico, el 1.05 sufrieron cervicitis, el 0.84 sufrieron quiste de bartolino, el 0.63 sufrieron hemorragia uterina anormal, el 0.63 sufrieron mastitis en mujeres y el 2.52 sufrieron otras enfermedades ginecológicas. Concluyendo que la incidencia global de las enfermedades ginecológicas fue 17.24, en la cual la enfermedad pélvica inflamatoria alcanzó la tasa más elevada en las mujeres en edad fértil en el año 2013.

Palabras claves: Incidencia, enfermedades ginecológicas y mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

This epidemiological study was quantitative approach; descriptive level; observational, retrospective, transversal. Was conducted to determine the incidence of gynecological diseases in women of childbearing age, service Gynecology - Obstetrics, Regional Hospital Virgin de Fatima, Chachapoyas - 2013, the sample consisted of 82 patients who met the case definition and as inclusion criteria. To select the sample units non-probability sampling was used for convenience. Technical documentation data collection was used; as an instrument of data collection sheet data logging was used. The results show that in 1000 and women of childbearing age (MEF), 5.26 suffered pelvic inflammatory disease, 1.89 suffered ovarian cyst, 1.68 suffered abnormal uterine bleeding, 1.47 suffered uterine fibroids, 1.26 suffered an ectopic pregnancy, 1.05 suffered cervicitis, 0.84 suffered Bartholin cyst, 0.63 suffered, dysfunctional uterine bleeding suffered mastitis 0.63 and 2.52 in women suffered other gynecological diseases. It concludes rate higher incidence of gynecological diseases occurs in pelvic inflammatory disease and the overall incidence of gynecological diseases was 17.24.

Keywords: Incidence, gynecological diseases and women of childbearing age.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades ginecológicas constituyen un problema de gran magnitud porque afectan en gran número a mujeres en edad fértil, creando como consecuencia problemas tanto físicos, emocionales y sociales, que indisponen a la mujer en su desarrollo, por lo tanto se convierte en un problema de salud pública, a nivel internacional, nacional y local, generando pérdidas económicas a las propias personas y al Sistema de Salud, deteriorando con ello la salud de las mujeres y su bienestar.

Los estudios sobre enfermedades ginecológicas que se realizan en los diferentes países del mundo muestran altas incidencias y prevalencias de las mismas; por ejemplo en México se diagnostica anualmente un promedio de 857 000 casos de enfermedad pélvica inflamatoria, haciendo una tasa de incidencia anual de 17.2 casos por mil mujeres entre las edades de 15 a 44 años. (Centro estatal de información en salud, México - 2004); de igual forma en Estados Unidos, la enfermedad pélvica inflamatoria, causada generalmente por gérmenes de transmisión sexual, se diagnostica en mujeres nulíparas entre los 15-24 años, con incidencias considerables (Vergara, G; 2009).

Otras enfermedades ginecológicas de gran incidencia en el mundo son los quistes ováricos, las investigaciones realizadas indican que en México, los quistes de ovario representan el 90% del total de tumores de ovario, estos aparecen con mayor frecuencia en la etapa reproductiva de la mujer especialmente entre los 20 y 45 años. (Puga, M; 2006). En cuanto a la infección del tracto urinario, se debe mencionar que en Chile se notifican 70 000 infecciones urinarias anualmente, considerando que más del 95% de dichas infecciones son causadas por agentes bacterianos; y que alrededor del 40% se dan en población adulta entre los 50 y 60 años; 25% en mujeres en edad fértil, entre los 20 y 40 años, y finalmente un 10 a 15% de los casos se produce en mujeres mayores de 60 años. (Sanhueza, M; 2007).

La hemorragia uterina anormal también muestra incidencias altas, por ejemplo en España como en otros países de Europa, el 20% de consultas ginecológicas son motivadas por este tipo de problemas, de este porcentaje un 20% se produce en

adolescentes y más de un 50%, en mujeres mayores de 45 años. (Gómez, J; 2008). Por otra parte la miomatosis uterina, considerada el tumor ginecológico benigno más común, presenta en Colombia el siguientes porcentaje: un 30% a 40% de los casos se da en mujeres mayores de 40 años, resaltando que un 10% a 15% de las mujeres entre 25 y 64 años con miomatosis pueden llegar a requerir una histerectomía por esta enfermedad. (Alvarado, J; 2008). Otra evaluación realizada también en Colombia indica que la miomatosis uterina ocurre en el 25% a 40% de mujeres en edad reproductiva, son raros los casos antes de los 20 años (Sánchez, B; 2012).

En Cuba la mastitis no puerperal representa el 2 a 4% de las consultas por patología mamaria, la edad de presentación varía según el tipo; para los casos diagnosticados como inflamación periareolar la media correspondería a 33 años, para abscesos no puerperales a 35 años, para las fistulas mamarias a 37 años y para la ectasia ductal a 58 años de edad (Pérez et al, 2009)

En el Perú, entre 1990 a 1993, los datos de incidencia de cáncer de mama en Lima Metropolitana fueron de 31.8 casos por 100 000 mujeres con un riesgo acumulado de desarrollar cáncer hasta los 74 años de edad, y en el caso del cáncer de cuello uterino la tasa fue de 26,1 casos por 100 000 mujeres, la mayoría de estos casos se encontraban entre las edades de 15 a 64 años de edad. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2001). En el 2002 el cáncer ginecológico de cuello uterino y mama constituyeron las primeras causas de muerte por cáncer en las mujeres en edad fértil, la mortalidad estimada por cáncer cuello uterino en este periodo fue de 9.1 por 100 000 mujeres mayores de 15 años, alcanzando una mayor tasa en Ucayali y menor en Huancavelica (Torres et al, 2003).

En el periodo del 2004 al 2005, el cáncer de cuello uterino se sitúa en el segundo lugar de cánceres a nivel nacional, con una tasa de incidencia estandarizada de 19.6 casos por 100 000 mujeres, el departamento con más alta tasa incidencia fue Trujillo con 43.9 casos por 100 000 mujeres seguido por Arequipa con 35.2 por 100 000 mujeres (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2011). Con respecto al embarazos ectópicos la incidencia en el instituto materno infantil de Lima en el año 2012 fue 3,3 casos por 1000 gestantes, la edad de presentación estuvo entre los 18 y 41 años en el

100% de casos, el autor arribó a las siguientes conclusiones: los embarazos ectópicos se presentan con más frecuencia en mujeres multíparas y convivientes los factores asociados se relacionan con enfermedad inflamatoria pélvica en un 94.3%, uso de dispositivo intrauterino en un 80%, de embarazo ectópico previo (20%) y de aborto previo con legrado uterino (17,1%). (De La Cruz, G; 2012).

Durante el período de enero de 1999 a diciembre de 2005 se registró un total de 6145 pacientes hospitalizados en el Servicio de Ginecología del hospital nacional Cayetana Heredia; de cual se revisó 199 historias clínicas que tenían el diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria, la frecuencia calculada para este período fue de 3,2%, encontrándose una mayor presentación durante la segunda y cuarta décadas de la vida. (Acho et al, 2008).

A nivel local: El Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, atiende diariamente casos de enfermedades ginecológicas en sus consultorios, según referencias del personal médico y de enfermería los casos de estas enfermedades son frecuentes, sobre todo en mujeres que se encuentran en etapa fértil, es así que durante las prácticas pre profesionales realizadas en el servicio de Gineco- Obstetricia de dicho hospital, se ha podido observar la existencia de múltiples y variados casos como la hemorragia uterina anormal, hemorragia uterina disfuncional, enfermedades inflamatorias pélvicas, infecciones del tracto urinario, miomas uterinos, embarazos ectópicos, quistes ováricos, mastitis no puerperales entre otras, además se tiene por referencias de las evaluaciones realizadas por la Dirección Regional de Salud de Amazonas que a nivel de toda la región existen altas incidencias de enfermedades ginecológicas (DIRESA – 2012).

Teniendo en cuenta la problemática internacional, nacional y local sobre la incidencia de enfermedades ginecológicas se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál fue la incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2013?, el objetivo de la investigación fue determinar la incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, los objetivos específicos son:

Caracterizar la población de estudio, identificar la incidencia de enfermedades ginecológicas según edad, procedencia (lugar de nacimiento) y el periodo de tiempo; identificar la tasa de incidencia de las enfermedades ginecológicas por cada enfermedad ginecológica.

La profesión de enfermería no puede pasar por alto esta problemática, considerando que la salud de la mujer y su cuidado es parte de su objetivo, por tanto se debe iniciar con un diagnóstico real de las enfermedades ginecológicas como lo pretende hacer este estudio, a fin de implementar medidas de solución basados en datos más fiables.

Los resultados de esta investigación servirán para mejorar la visualización de los problemas ginecológicos en la población de mujeres en edad fértil y con ello concientizar y hacer más efectiva la participación de las diferentes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de Amazonas a fin de proponer medidas de solución dirigidas al control y reducción de los problemas; y con ello proponer campañas masivas de información y desarrollo de programas sobre enfermedades ginecológicas, enfatizando los modos de transmisión, las medidas de prevención para evitarlas, promoviendo la calidad de vida femenina. A la vez se pretende identificar las tasas incidencias de las enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil según variables epidemiológicas buscando generar conciencia sobre las consecuencias que produce en la salud de la mujer.

II. MARCO TEÓRICO

1.1. Epidemiología

- a) **Definición:** Es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas, y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud. (Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades, OMS - 2011)

Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

- b) **Objetivos de epidemiología:** La epidemiología es parte importante de la salud pública y contribuye a:

- Definir los problemas e inconvenientes de salud importantes en una comunidad.
- Describir la historia natural de una enfermedad.
- Descubrir los factores que aumentan el riesgo de contraer una enfermedad, predecir las tendencias de una enfermedad.
- Determinar si la enfermedad o problema de salud es prevenible o controlable. (Rada, G; 2007).

- c) **VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS.**

1. **Tiempo:** es un recurso muy útil para conocer la velocidad de transmisión de una enfermedad: la curva epidémica y el corredor (canal) endémico.

- **Estacionalidad** (un patrón regular de variación entre estaciones del año), lo cual permite anticipar su ocurrencia y adoptar medidas preventivas.

- **Ciclos** (un patrón regular de variación en periodos mayores a un año) permite registrar la ocurrencia de enfermedad a través de varios años para describir y predecir sus ciclos
- **Tendencia secular** (su patrón de variación o comportamiento en el tiempo). Graficar la frecuencia de enfermedad a través del tiempo es un recurso muy útil para conocer la velocidad de transmisión de una enfermedad. La curva epidémica y el corredor (canal) endémico son ejemplos de tendencia secular.

2. Lugar: La localización geográfica de los problemas de salud es fundamental para conocer su extensión y velocidad de diseminación. La unidad geográfica puede ser el domicilio, la calle, el barrio, la localidad, el distrito, la provincia, el estado u otro nivel de agregación geopolítica, y el lugar también puede ser una jurisdicción de salud, un hospital, el área de trabajo, el área rural o urbana, el lugar de nacimiento u otro espacio de interés. El análisis del lugar en cuanto a sus características físicas y biológicas permite generar hipótesis sobre posibles factores de riesgo y de transmisión.

Persona: Las características de las personas, tales como la edad, el género, el estado nutricional, sus hábitos y conductas (ocupación y estilos de vida), y su condición social (ingreso, estado civil, religión), permiten identificar la distribución de las enfermedades y posibles grupos y factores de riesgo. La variación de la ocurrencia de enfermedad de acuerdo con las características de las personas puede deberse a diferencias en el nivel de exposición de la persona a ciertos factores de riesgo, a su susceptibilidad a los mismos, o a una combinación de ambos. (Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades, OMS - 2011).

d) Medidas de frecuencia de enfermedad

Tasa: medida de la rapidez de cambio de un fenómeno dinámico por unidad de población y de tiempo (tiempo-persona de exposición).

Prevalencia: es la medida del número total de casos existentes, llamados casos prevalentes, de una enfermedad en un punto o periodo de tiempo y en una población determinados, sin distinguir si son o no casos nuevos.

Incidencia: es un indicador de la velocidad de ocurrencia de una enfermedad u otro evento de salud en la población y, en consecuencia, es un estimador del riesgo absoluto de padecerla.

La incidencia de una enfermedad puede medirse de dos formas: mediante la tasa de incidencia (basada en el tiempo-persona) y mediante la incidencia acumulada (basada en el número de personas en riesgo). La tasa de incidencia (también denominada densidad de incidencia) expresa la ocurrencia de la enfermedad entre la población en relación con unidades de tiempo-persona, por lo que mide la velocidad de ocurrencia de la enfermedad. La incidencia acumulada, en cambio, expresa únicamente el volumen de casos nuevos ocurridos en una población durante un periodo, y mide la probabilidad de que un individuo desarrolle el evento en estudio. La incidencia acumulada, por esta razón, también es denominada riesgo.

➤ **Tasa de incidencia o densidad de incidencia (TI):** Es la principal medida de frecuencia de enfermedad y se define como “el potencial instantáneo de cambio en el estado de salud por unidad de tiempo, durante un periodo específico, en relación con el tamaño de la población susceptible en el mismo periodo”. Para que una persona se considere expuesta al riesgo en el periodo de observación debe iniciar éste sin tener la enfermedad.

Cuya fórmula es:

$$TI = \frac{\text{Número de casos nuevos}}{\text{Suma de todos los periodos libres de la enfermedad durante el periodo definido en el estudio (tiempo-persona)}} \times \text{una constante}$$

- **Incidencia acumulada (IA):** Se define como la probabilidad de desarrollar el evento, es decir, la proporción de individuos de una población que, en teoría, desarrollarían una enfermedad si todos sus miembros fuesen susceptibles a ella y ninguno falleciese a causa de otras enfermedades. (Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades, OMS - 2011)

Cuya fórmula es:

$$IA = \frac{\text{Número de personas que contraen la enfermedad en un periodo determinado}}{\text{Número de personas libres de la enfermedad en la población expuesta al riesgo en el inicio del estudio}} \times \text{una constante}$$

- e) **Triada epidemiológica:** La triada epidemiológica es el modelo tradicional de causalidad de las enfermedades transmisibles; en este, la enfermedad es el resultado de la interacción entre el agente, el huésped susceptible y el ambiente.
- **Agente:** Es un factor que puede ser un microorganismo, sustancia química, o forma de radiación cuya presencia, presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad
 - **Huésped:** es una persona o animal vivo, incluyendo las aves y los artrópodos, que en circunstancias naturales permite la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso.
 - **Ambiente:** Engloban al ambiente social, físico y biológico.

1.2. Definición de casos

- Caso nuevo:** llamados casos incidentes, de una enfermedad originados de una población en riesgo de padecerla, durante un periodo de tiempo.
- Caso antiguo:** caso recurrentes de una determinado enfermedad transmisible o no transmisible, en un determinado lugar.

- c) **Caso sospechoso:** Compatible con la definición clínica de caso.
- d) **Caso probable:** Compatible con la definición clínica de caso y epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado o que procede de un área endémica.
- e) **Caso confirmado:** Compatible con la definición clínica de caso y confirmado por laboratorio. (Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades, OMS - 2011).

1.3. Enfermedades ginecológicas

Las enfermedades ginecológicas: son enfermedades del sistema reproductor femenino, enfermedades vinculadas con el útero, la vagina y los ovarios (Dixon, L; 2005).

Son aquellas enfermedades que afectan a los órganos sexuales femeninos (Onmeda, T; 2008).

Las enfermedades ginecológicas son aquellas propias de la mujer, que afectan su aparato genital. Hay que aclarar que se excluyen las enfermedades que aparecen durante el embarazo normal y/o factible (Camero, M; 2011).

En la presenta investigación se considera que las enfermedades ginecológicas son, aquellas enfermedades propias de la mujer, que afectan su sistema reproductivo.

1.4. Incidencia de enfermedades ginecológicas

Es el número de casos nuevos de las enfermedades ginecológicas en un determinado tiempo con relación a una población; por lo que mide la velocidad de ocurrencia de la enfermedad (Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades, OMS - 2011).

1.5. Mujeres en edad fértil:

Se considera a toda mujer que se encuentran entre 15 y 49 años de edad (OMS, 2009).

Mujeres en edad reproductiva (o *fértil*): Mujeres de entre 15 y 49 años de edad (MINSA, 2012).

En la presente investigación se considerará que las mujeres en edad fértil, se encuentran entre 15 y 49 años de edad.

1.6. Tipos de enfermedades ginecológicas

a) Hemorragia uterina anormal CIÉ: N 93

Definición: Son aquellos sangrados que se encuentren fuera de estos rangos de normalidad (menstruación cíclica cada 21 a 35 días que dura menos de 8 días); (Flores, A; 2012).

Todo sangrado menstrual excesivo en cantidad o duración, así como también para señalar aquellas hemorragias irregulares que no tienen carácter cíclico (Vergara, G; 2009).

Frecuencia: Se estima que éste problema es responsable del 15% de las consultas y que al menos el 25% de todas las histerectomías realizadas a nivel mundial son por problemas de hemorragia uterina anormal.

Etiología: Existen múltiples causas de la hemorragia uterina anormal, para un mejor entendimiento es preferible dividir sus causas por grupo atareo (Flores, A; 2012).

Clasificación

Ovulatoria: que es el sangrado excesivo asociado a la caída de progesterona que se produce a intervalos predecibles entre 21 a 35 días, pero generalmente es abundante. Por lo general se acompaña de dismenorrea y síndrome de tensión premenstrual y puede ser producido por una causa anatómica. Los tipos de patrón más frecuentes son: menorragia, sangrado intermenstrual y polimenorrea (Flores, A; 2012).



b) Hemorragia uterina disfuncional CIÉ: N 939

Es la hemorragia que proviene del útero, sin que exista embarazo o puerperio y en ausencia de enfermedad orgánica comprobable; va a estar originada por la existencia de ciclos anovuladores o de alteraciones de la función del cuerpo lúteo. El 20% de los casos se produce en adolescentes y más de un 50% en mujeres de más de 45 años (Flores, A; 2012).

Es la pérdida de sangre proveniente del útero en ausencia de padecimiento orgánico y sin relación a cosas obstétricas (embarazo o puerperio), que producen cambios en la frecuencia del ciclo menstrual, en su duración o en la cantidad (Basavilvazo et al, 2009).

c) Miomatosis uterina CIÉ 10: D25.9

Definición: Tumor benigno que se forma a nivel del útero Conformado por fibras musculares lisas y tejido conectivo (Flores, A; 2012).

Neoplasia benigna del músculo liso uterino; el tumor es típicamente duro, bien circunscrito, redondeado y blanco-grisáceo. Es frecuente que estos tumores se presenten de forma múltiple en el miometrio de mujeres de 30 a 50 años de edad (Álvarez, J; 2000).

Son los tumores más frecuentes del útero, su distribución en las capas y segmentos anatómicos es muy variada (Cano et al, 2012).

Clasificación: Según su localización distinguimos entre:

- **Intramural:** mioma inmerso en el espesor del tejido muscular de la pared uterina. (60-70%)
- **Submucoso:** mioma situado debajo del endometrio, que progresa hacia la cavidad. (15-25%)
- **Subseroso:** mioma situado bajo la capa serosa. (10%)

Frecuencia: Tumor sólido más común de la pelvis (se presenta en un 25 a 50% en mujeres en edad reproductiva).

Etiología: Miomas

Cuadro clínico: La mayoría son asintomáticos 80%, hemorragia uterina anormal, incontinencia urinaria, tenesmo, dolor pélvico y disfunción reproductiva: infertilidad.

d) Embarazo ectópico CIE 10: 000.

Definición: Es aquel embarazo que se implanta fuera de la cavidad uterina (Flores, A; 2012).

La implantación de un óvulo fecundado en un sitio que no sea el endometrio de la cavidad uterina normal (Rodríguez, Y.; Altunaga, M; 2010).

Embarazo ectópico es una de las urgencias ginecológicas más frecuentes, constituyendo la primera causa de muerte materna por shock hemorrágico, considerada un enfermedad ginecológica por que el embarazo es fallido (Ezcurra et al, 2009).

Clasificación:

- a. Por su localización: Tubárico el 95%, ovárico el 3.2%, cervical el 1 % y abdominal el 1.3%.
- b. Por su evolución
 - Complicado: si se ha roto y produce hemorragia intra abdominal
 - No complicado: No roto.

Frecuencia: Representa el 2% del total de embarazos constituye el 8.18% de egresos del servicio de hospitalización de ginecología.

Etiología: Es multifactorial se reconoce que es debido a una lesión tubárica secundaria a inflamación.

Cuadro clínico: Clínicamente se presenta la triada clásica: dolor abdominal 98%, retraso menstrual 74% y sangrado vaginal 54%.

e) Quiste de Bartolino CIÉ 10: N750

Definición: Quiste originado en una de las glándulas vestibulares o en sus conductos, llenándose de un líquido claro que reemplaza el exudado supurativo característico de la inflamación crónica (Alvares, J; 2000).

Es una acumulación de pus que forma una protuberancia (hinchazón) en una de las glándulas de Bartolino, las cuales están localizadas a cada lado de la abertura vaginal (Flores, 2012).

f) Quiste ovárico CIÉ 10: N840

Definición: es una tumoración con contenido líquido en su interior, el quiste de ovario es uno de los que aparece con más frecuencia en las mujeres en edad fértil (Flores, A; 2012).

Saco globular lleno de líquido o material semisólido que se desarrolla en el ovario (Álvarez, J; 2000).

La frecuencia de los quistes ováricos es relativamente comunes y se presentan con más frecuencia durante los años fértiles de una mujer (desde la pubertad hasta la menopausia). Estos quistes son menos comunes después de la menopausia.

Los tipos de quistes ováricos son:

- **Quistes folicular:** El folículo ovárico es estimulado por las hormonas de la hipófisis FSH y LH y se produce un quiste que mide alrededor de 20–24 mm para la época de ovulación.
- **Quistes del cuerpo lúteo:** Se produce como efecto de una hemorragia excesiva durante la ovulación, por una probable sobreproducción de la hormona luteinizante.
- **Quistes luteínicos de la teca:** Los quistes se producen como consecuencia de la secreción elevada de gonadotropina coriónica, son quistes bilaterales, alcanzan dimensiones de hasta 15 cm de diámetro.

Cuadro clínico: Los síntomas de los quistes ováricos abarcar: distensión o hinchazón abdominal, dolor durante la defecación, dispareunia, dolor pélvico constante, intenso y repentino.

g) Cervicitis: CIE: N72.

Definición: Es la infección del cérvix (inflamación aguda o crónica del cuello uterino).

Etiología: causado por *C. Gonocócica* y *C. Clamidiásica*, se presenta con frecuencia en mujeres en edad reproductiva.

Cuadro clínico: enrojecimiento, edema, hemorragia por contacto, exudado vaginal copioso maloliente, dolor o presión pélvica, hemorragia leve con el coito y prurito o quemazón de los genitales externos (Álvarez, J; 2000).

h) Enfermedad inflamatoria pélvica CIE10: N70

Definición: Proceso infeccioso del tracto genital superior (útero y/o trompas y ovarios) y sus estructuras adyacentes, no relacionado con embarazo, parto y puerperio (Flores, A; 2012).

Síndrome clínico que engloba a las infecciones del tracto genital superior femenino: endometritis, salpingitis, ooforitis, miometritis, peritonitis pélvica, parametritis y absceso tuboovárico (Vergara, G; 2009).

Es la infección del endometrio, trompas de Falopio, ovarios, y/o estructuras pélvicas adyacentes. (Alvarado, J; 2008)

Etiología: La mayoría de casos documentados de enfermedad pélvica inflamatorio son causados por *Neisseria gonorrhoeae*.

Cuadro clínico: El cuadro clínico es muy variado y dependerá del grado de enfermedad pélvica inflamatorio.

- **I Grado:** Salpingitis aguda sin peritonitis, dolor y engrosamiento anexial al examen bimanual.
- **II Grado:** Salpingitis aguda con peritonitis: drenaje de pus por fimbrias a cavidad pélvica signo de rebote localizado.
- **III Grado:** Formación de absceso pélvico: piosalpinguitis absceso tubo-ovárico o plastrón pélvico anexial, detección de masas anexiales.
- **IV Grado:** Ruptura de absceso pélvico y drenaje a cavidad pélvico, abdominal. Shock séptico o endotóxico.

i) Mastitis en mujeres CIE 10: N61

Definición: Mastitis es una afección inflamatoria del seno, la cual puede acompañarse o no de infección. (Flores, A; 2012)

Frecuencia: las mastitis se generan alrededor del 5% de los partos, y 1% de mastitis no relacionado a la lactancia, aproximadamente, un 10% de las mastitis terminan en absceso mamario (0,5%).

Los tipos de la mastitis son:

Mastitis puerperal: Se presenta generalmente durante el primer mes de la lactancia y suele ser secundaria a abrasiones del pezón, obstrucción de los conductos galactóforos y estasis de leche. Los síntomas clínicos son dolor, hipersensibilidad, induración y fiebre.

Mastitis no puerperal: Son mastitis agudas no asociadas con la lactancia.

Otras mastitis: Entre ellas tenemos; mastitis tuberculosa (tipo raro de mastitis que debe sospecharse en cualquier mujer que presente abscesos y fistulas mamarias persistentes) y mastitis granulomatosa idiopática (de origen desconocido). (Álvarez, J; 2000).

Cuadro clínico: fiebre, escalofríos, cefalea, malestar general y sensación de cansancio con signos de rubor y dolor progresivos e irradiación a espalda y cuello.

1.7. Diagnóstico de las enfermedades ginecológicas:

Se realiza mediante laparoscopia, histología, hemogramas completas, examen completo de orina, ecografías, radiografías, biopsias, ultrasonidos, serología, colposcopia, etc.

1.8. Tratamiento de las enfermedades ginecológicas:

Se realiza mediante tratamientos farmacológicos, convencionales, laparoscópicos, quirúrgicos y quimioterapias.

1.9. Teoría que sustenta la investigación:

Teoría "Método Epidemiológico" de John Snow

John Snow "padre de la epidemiología moderna" creador del método epidemiológico, que lo permitió la investigación y solución del brote de cólera de Broad Street - Londres (Curbelo, T; 1998)

El método epidemiológico, permite estudiar y demostrar que servía para la investigación y solución de un problema grave que afectaba la salud pública. Método epidemiológico: Es el método capaz de permitir el conocimiento de la realidad objetiva; mediante el poder de observación y su enorme capacidad inductivo – deductivo.

Snow utilizó varios procedimientos o técnicas estadístico-epidemiológicas que han llegado a constituir partes fundamentales del método epidemiológico y ellas son: Identificación de la población expuesta, comparación entre tasas esperadas, método prospectivo de razonamiento y método retrospectivo de razonamiento

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación fue de enfoque - cuantitativo; de nivel descriptivo, según la intervención del investigador: observacional, según la planificación de la toma de datos: retrospectivo, según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: transversal y según el número de variables de interés: descriptivo. (Supo, J; 2012)

Diseño de investigación: Epidemiológico.

Esquema:



Donde:

M: historias clínicas de mujeres que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2013.

O: incidencia.

3.2. Población y muestra.

Según Arriola, L; (2014). La población (universo), población de estudio (población) y muestra. Sera considerado de acuerdo al siguiente detalle:

3.2.1. Universo: Estuvo constituido por 118 historias clínicas de mujeres en edad fértil que sufrieron enfermedades ginecológicas que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el año 2013.

Criterios de inclusión

➤ Historias clínicas de mujeres en edad fértil que cumplieron con la definición de casos que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco –

Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el año 2013.

- Historias clínicas de mujeres en edad fértil pertenecientes a la población del Hospital Regional Virgen de Fátima.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de mujeres en edad fértil que no cumplieron con la definición de casos que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el año 2013.
- Historias clínicas de mujeres en edad fértil que no son pertenecientes a la población del Hospital Regional Virgen de Fátima.

3.2.2. Población : Estuvo constituido por 82 casos de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil que cumplieron con la definición de casos y criterios de selección; que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el año 2013.

3.2.3. Muestra: Estuvo constituido por 82 casos de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el año 2013. Por lo tanto en la presente investigación se trabajó con la población muestral.

Muestreo: Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica: se utilizó la técnica de la documentación (Supo, J.; 2012).

Para recolectar los datos se utilizó la ficha de registro de datos; consistente en 10 ítems, de los cuales en 9 ítems se registrarán las enfermedades ginecológicas y 1 ítems quedará en blanco con la posibilidad registrar otras enfermedades ginecológicas; los ítems del instrumento presentarán una escala dicotómica: Si () y No (), que será marcado según corresponda y los espacios en blanco serán llenado según los datos solicitados.

En la presente investigación se utilizó la ficha de registro de datos, que no se realizó la validez y confiabilidad porque el instrumento construido recolectó datos de un registro y/o documentos, por lo consiguiente no mide el contenido de los ítems.

3.3.2. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se realizó en las siguientes etapas:

- Se emitió un documento a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza para que realice el trámite correspondiente y el permiso al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se coordinó personalmente con el Director General del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se coordinó con la Jefatura de la unidad de archivo del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, a fin de establecer las fechas, horas y condiciones de la recolección de datos.
- Se revisó cada historia clínica para identificar los casos de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil registrados, para lo cual se tendrá previamente datos del servicio de Gineco-Obstetricia sobre los casos de enfermedades ginecológicas producidas durante el año 2013.
- Se registró todos los datos encontrados en función del instrumento de recolección de datos, para posteriormente realizar procesamiento, análisis e interpretación.
- Se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

3.4. Análisis de datos

La información recolectada fue procesada con ayuda del software SPSS versión 20.0, la hoja de cálculo Excel 2013. Para la variable de estudio y dimensiones de

la variable se utilizó la estadística descriptiva con distribución de frecuencias y a la vez se empleó la fórmula de la tasa de incidencia general (global) y específica para cada enfermedad ginecológica, las cuales se detallan a continuación:

TI:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de enfermedad pélvica inflamatoria}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas en el 2013.}}$	X 1000
TI:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de hemorragia uterina anormal}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas en el 2013.}}$	X 1000
TI:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de quiste de Bartolino}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas en el 2013.}}$	X 1000
TI:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de miomatosis uterina}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas en el 2013.}}$	X 1000
TI:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de quistes ováricos}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas en el 2013.}}$	X 1000
TI:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de embarazos ectópicos}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas en el 2013.}}$	X 1000
TI:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos hemorragia uterina disfuncional}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas en el 2013.}}$	X 1000
TI:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de cervicitis}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas en el 2013.}}$	X 1000
TI:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de mastitis en mujeres}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas en el 2013.}}$	X 1000
TI:	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de otras enfermedades ginecológicas}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas en el 2013.}}$	X 1000

IV. RESULTADO

TABLA 01: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013.

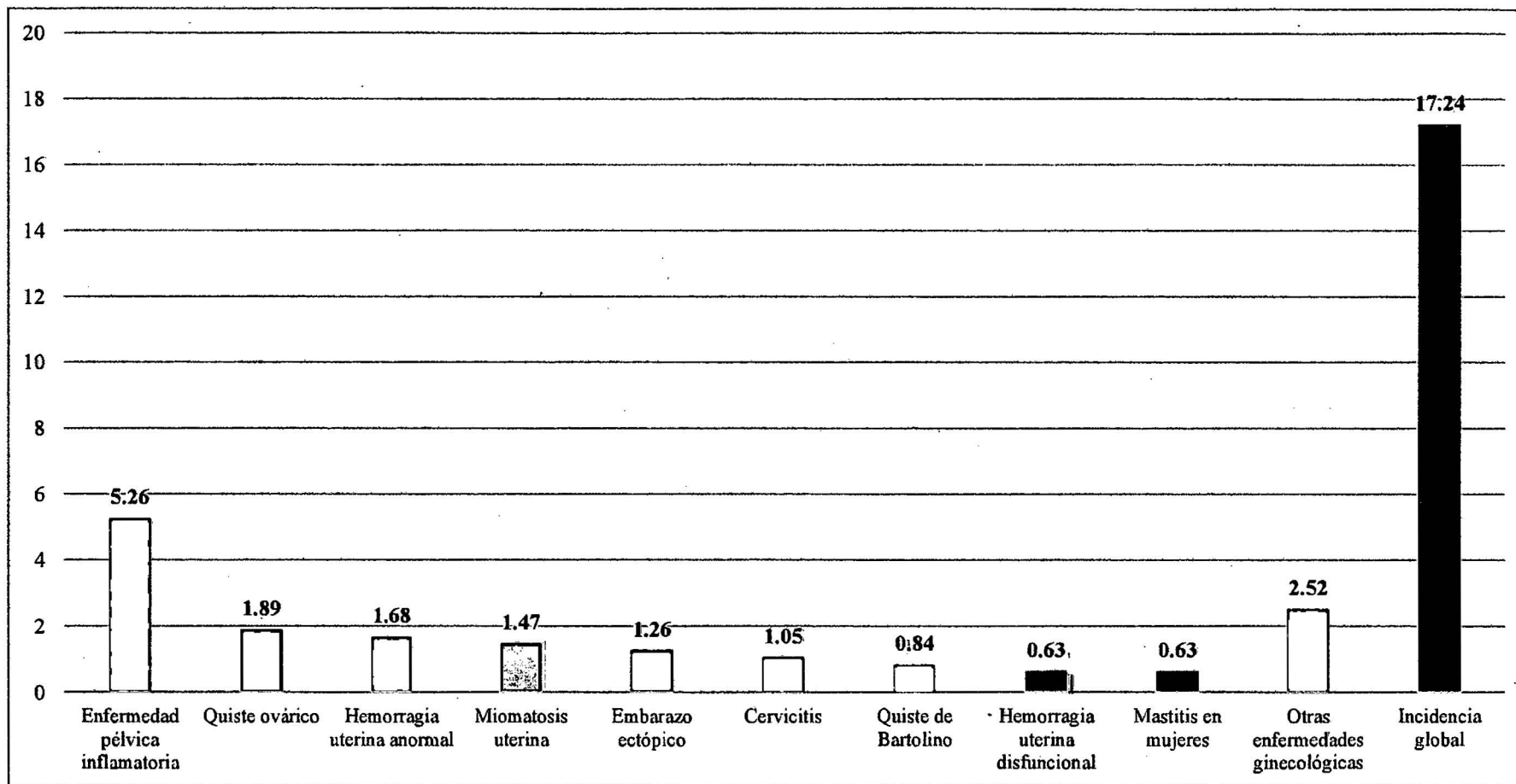
Enfermedades Ginecológicas	fi	Tasa de incidencia X 1000 MEF
Enfermedad pélvica inflamatoria	25	5.26
Quiste ovárico	9	1.89
Hemorragia uterina anormal	8	1.68
Miomatosis uterina	7	1.47
Embarazo ectópico	6	1.26
Cervicitis	5	1.05
Quiste de Bartolino	4	0.84
Hemorragia uterina disfuncional	3	0.63
Mastitis en mujeres	3	0.63
Otras enfermedades ginecológicas	12	2.52
Incidencia global	82	17.24

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil

Tasa: por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Población: 4757 de mujeres en edad fértil al Hospital Regional.

GRÁFICO 01: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013.



Fuente: tabla 01.

En la tabla y gráfico 01: se muestra que la incidencia global de enfermedades ginecológicas fue 17.23 por cada 1000 MEF, entre las enfermedades ginecológicas estudiadas se encontró que por cada 1000 MEF, el 5.26 sufrieron la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, el 1.89 sufrieron quiste ovárico, el 1.62 sufrieron hemorragia uterina anormal, el 1.47 fueron miomatosis uterina, el 1.26 sufrieron embarazo ectópico, el 1.05 sufrieron cervicitis, el 0.84 sufrieron quiste de Bartolino, el 0.63 sufrieron hemorragia uterina anormal, el 0.63 sufrieron mastitis en mujeres.

TABLA 02: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según edad.

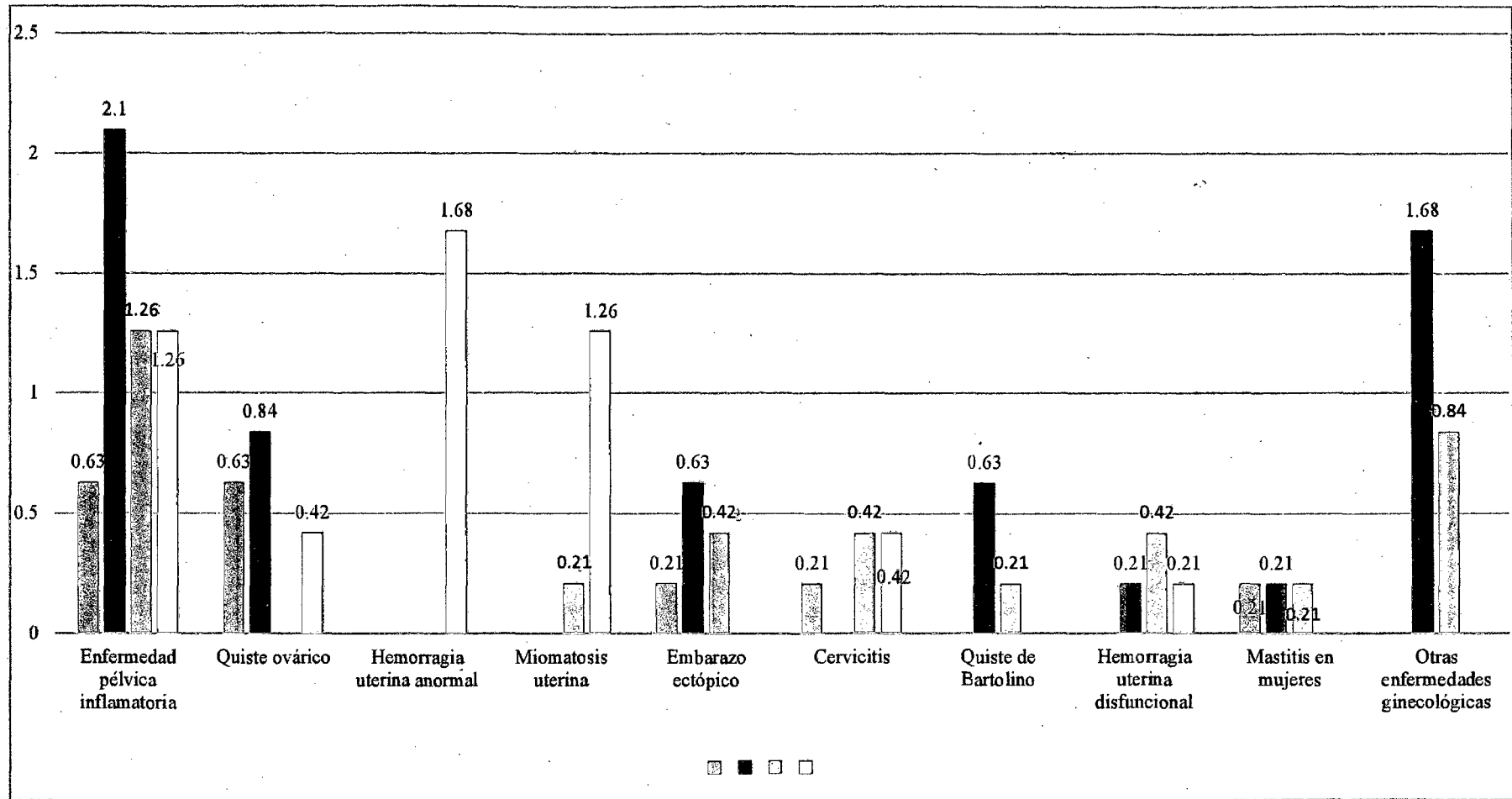
Enfermedades Ginecológicas	Incidencia de enfermedades ginecológicas, según edad.							
	15 – 19 Años		20 – 29 Años		30 – 39 Años		40 – 49 Años	
	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I
Enfermedad pélvica inflamatoria	3	0.63	10	2.10	6	1.26	6	1.26
Quiste ovárico	3	0.63	4	0.84	0	0.0	2	0.42
Hemorragia uterina anormal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	1.68
Miomatosis uterina	0	0.0	0	0.0	1	0.21	6	1.26
Embarazo ectópico	1	0.21	3	0.63	2	0.42	0	0.0
Cervicitis	1	0.21	0	0.0	2	0.42	2	0.42
Quiste de Bartolino	0	0.0	3	0.63	1	0.21	0	0.0
Infección del tracto urinario	0	0.0	1	0.21	1	0.21	1	0.21
Mastitis en mujeres	1	0.21	1	0.21	1	0.21	0	0.0
Otras enfermedades ginecológicas	0	0.0	8	1.68	4	0.84	0	0.0
Total	9	1.89	30	6.31	18	3.78	25	5.26

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil

Tasa: por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Población: 4757 de mujeres en edad fértil al Hospital Regional Virgen de Fátima en el año 2013.

GRÁFICO 02: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según edad.



Fuente: tabla 2

En la tabla y gráfico 02: Se muestra que las incidencias de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, según estado civil; se da que en la enfermedad pélvica inflamatorio, el 2.1 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 20 - 29 años, el 1.26 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 30 - 39 años, el 1.26 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 40 - 49 años y el 0.63 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 15 - 19 años;

En quiste ovárico, el 0.84 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 20 - 29 años, el 0.63 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 15 - 19 años, y el 0.42 de por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 40 - 49 años;

En hemorragia uterina anormal, el 1.68 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 40 - 49 años; en miomatosis uterina, el 1.26 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 40 - 49 años y el 0.21 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 30 - 39 años;

En embarazo ectópico, el 0.63 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 20 - 29 años, el 0.42 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 30 - 39 años y el 0.21 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 15 - 19 años;

En cervicitis, el 0.42 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 30 - 39 años, el 0.42 de cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 40 - 49 años y el 0.21 de cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 15 - 19 años;

En quiste de Bartolino, el 0.63 de cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 20 - 29 años y el 0.21 de cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 30 - 39 años;

En hemorragia uterina disfuncional, el 0.21 se encuentran entre las edades 20 - 29 años, el 0.21 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 30 - 39 años y el 0.21 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 40 - 49 años;

En mastitis en mujeres, el 0.21 se por cada 1000 MEF encuentran entre las edades 15 - 19 años, el 0.21 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 20 - 29 años y el 0.21 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 30 - 39 años.

TABLA 03: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según procedencia.

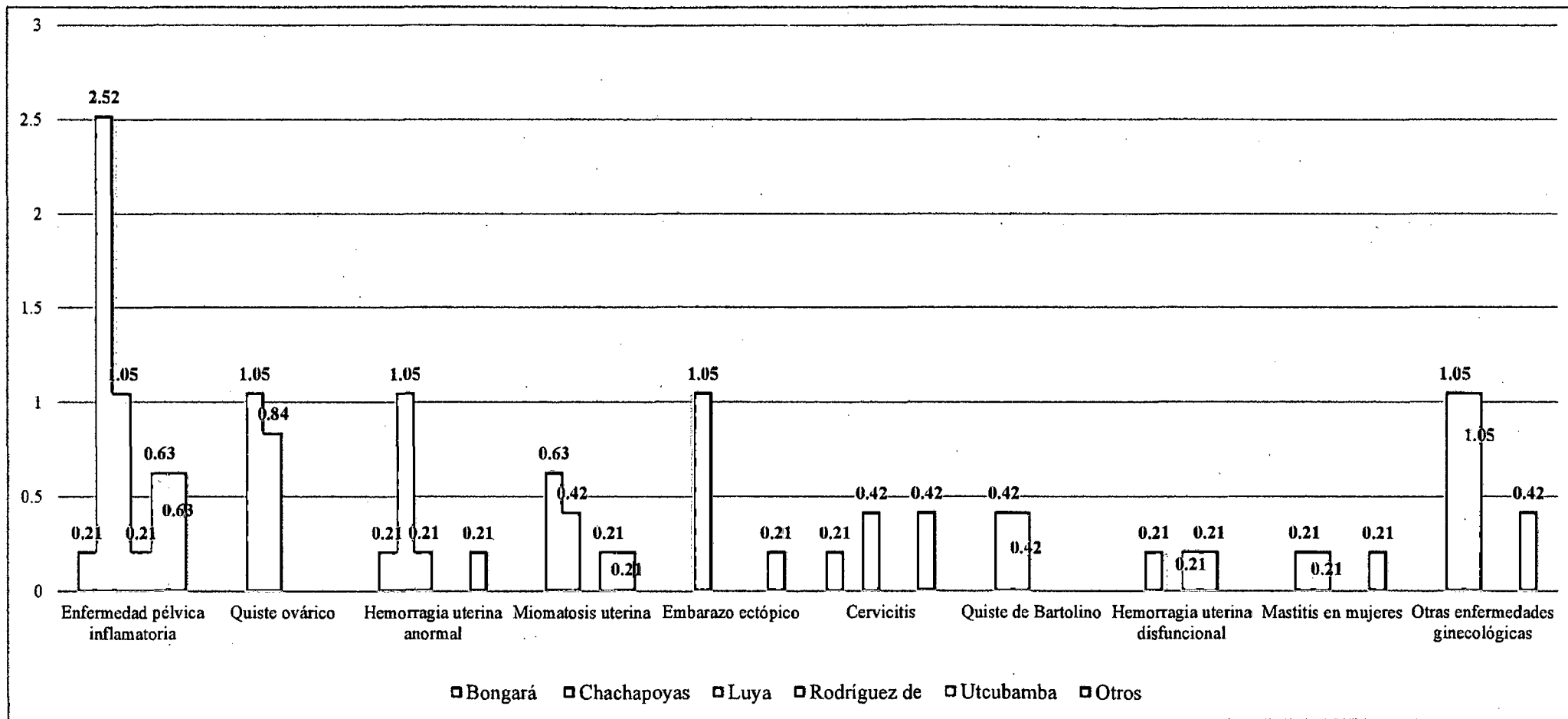
Enfermedades Ginecológicas	Incidencia de enfermedades ginecológicas, según procedencia.											
	Bongará		Chachapoyas		Luya		Rodríguez de Mendoza		Utcubamba		Otros Departamentos	
	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I
Enfermedad pélvica inflamatoria	1	0.21	12	2.52	5	1.05	1	0.21	3	0.63	3	0.63
Quiste ovárico	0	0.0	5	1.05	4	0.84	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Hemorragia uterina anormal	1	0.21	5	1.05	1	0.21	0	0.0	0	0.0	1	0.21
Miomatosis uterina	0	0.0	3	0.63	2	0.42	0	0.0	1	0.21	1	0.21
Embarazo ectópico	0	0.0	5	1.05	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.21
Cervicitis	1	0.21	0	0.0	2	0.42	0	0.0	0	0.0	2	0.42
Quiste de Bartolino	0	0.0	2	0.42	2	0.42	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Hemorragia uterina disfuncional	0	0.0	1	0.21	0	0.0	1	0.21	1	0.21	0	0.0
Mastitis en mujeres	0	0.0	1	0.21	1	0.21	0	0.0	0	0.0	1	0.21
Otras enfermedades ginecológicas	0	0.0	5	1.05	5	1.05	0	0.0	0	0.0	2	0.42
Total	3	0.63	39	8.20	22	4.62	2	0.42	5	1.05	11	2.31

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil

Tasa: por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Población: 4757 de mujeres en edad fértil al Hospital Regional Virgen de Fátima en el año 2013.

GRÁFICO 03: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según procedencia.



Fuente: tabla 3.

En la tabla y gráfico 03: Se muestra que las incidencias de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, según procedencia; se da en la enfermedad pélvica inflamatoria, el 2.52 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 1.05 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya, el 0.63 por cada 1000 MEF proceden de la provincia Utcubamba, el 0.63 por cada 1000 MEF proceden de otros departamentos, el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Bongará y el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Rodríguez de Mendoza.

En quiste ovárico, el 1.05 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 0.84 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya.

En hemorragia uterina anormal, el 1.05 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya, el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Bongará y el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de otros departamentos.

En miomatosis uterina, el 0.63 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 0.42 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya, el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia Utcubamba y el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de otros departamentos.

En embarazo ectópico, el 1.05 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas y el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de otros departamentos.

En cervicitis, el 0.42 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya, el 0.42 por cada 1000 MEF proceden de otros departamentos y el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia Bongará.

En quiste de Bartolino, el 0.42 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 0.42 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya.

En hemorragia uterina disfuncional; el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Rodríguez de Mendoza, el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia Utcubamba.

En mastitis en mujeres, el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya y el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de otros departamentos.

TABLA 04: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según el periodo de tiempo.

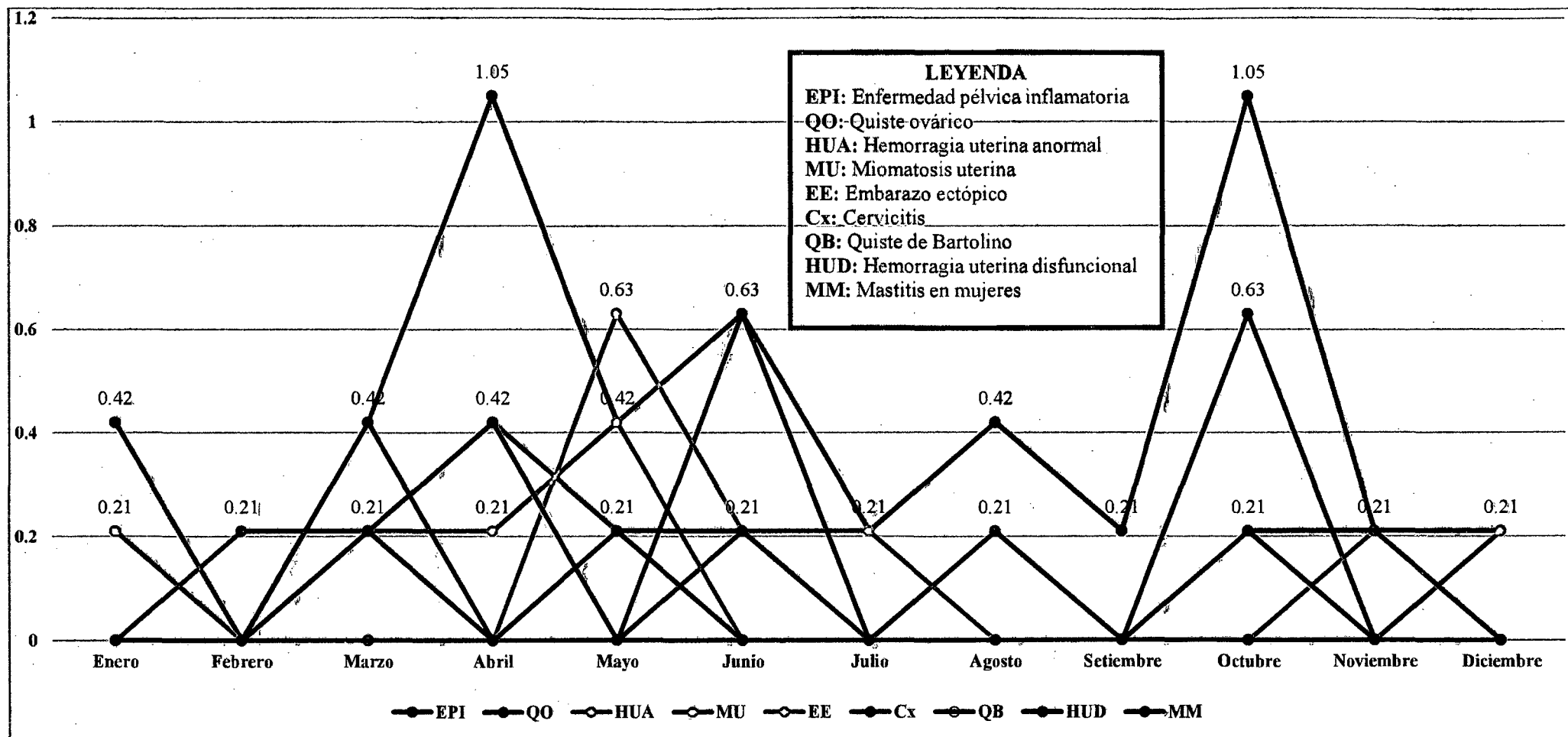
Enfermedades ginecológicas	Incidencia de enfermedades ginecológicas, según periodo de tiempo																							
	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I	fi	T.I
Enfermedad pélvica inflamatoria	2	0.42	0	0.0	2	0.42	5	1.05	2	0.42	3	0.63	1	0.21	2	0.42	1	0.21	5	1.05	1	0.21	1	0.21
Quiste ovárico	0	0.0	0	0.0	2	0.42	0	0.0	0	0.0	3	0.63	0	0.0	1	0.21	0	0.0	3	0.63	0	0.0	0	0.0
Hemorragia uterina anormal	1	0.21	0	0.0	1	0.21	1	0.21	2	0.42	0	0.0	0	0.0	1	0.21	0	0.0	1	0.21	0	0.0	1	0.21
Miomatosis uterina	1	0.21	0	0.0	1	0.21	2	0.42	1	0.21	1	0.21	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.21
Embarazo ectópico	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.63	1	0.21	1	0.21	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.21	0	0.0
Cervicitis	0	0.0	1	0.21	1	0.21	0	0.0	0	0.0	1	0.21	0	0.0	1	0.21	0	0.0	1	0.21	0	0.0	0	0.0
Quiste de Bartolino	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.21	1	0.21	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.21	1	0.21	0	0.0
Hemorragia uterina disfuncional	0	0.0	0	0.0	1	0.21	2	0.42	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Mastitis en mujeres	0	0.0	0	0.0	1	0.21	0	0.0	1	0.21	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.21	0	0.0	0	0.0
Otras enfermedades ginecológicas	1	0.21	0	0.0	1	0.21	4	0.84	1	0.21	2	0.42	1	0.21	0	0.0	0	0.0	1	0.21	1	0.21	0	0.0
Total	5	1.05	1	0.21	11	2.31	14	2.94	11	2.31	12	2.52	3	0.63	4	0.84	1	0.21	13	2.73	4	0.84	3	0.63

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil

Tasa: por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Población: 4757 de mujeres en edad fértil al Hospital Regional Virgen de Fátima en el año 2013.

GRÁFICO 04: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según el periodo de tiempo.



Fuente: Tabla 4

En la tabla y gráfico 04: Se muestra que las incidencias de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, según tiempo; se da en la incidencia en la enfermedad pélvica inflamatoria, en mujeres en edad fértil, según periodo de tiempo; el 1.05 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de abril, el 1.05 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de octubre, el 0.63 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de junio, el 0.42 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de enero, el 0.42 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de marzo, el 0.42 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de agosto, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de julio, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de setiembre, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de noviembre, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de diciembre.

Se muestra que la incidencia en quiste ovárico, en mujeres en edad fértil, según periodo de tiempo; el 0.63 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de junio, el 0.63 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de octubre, el 0.42 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de marzo, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de agosto.

Se muestra que la incidencia en hemorragia uterina anormal, en mujeres en edad fértil, según periodo de tiempo; el 0.42 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de mayo, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de enero, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de marzo, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de abril, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de agosto, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de octubre y el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de diciembre.

Se muestra que la incidencia en miomatosis uterina, en mujeres en edad fértil, según periodo de tiempo; el 0.42 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de abril, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de enero, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de marzo, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de mayo, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de junio y el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de diciembre.

Se muestra que la incidencia en embarazo ectópico, en mujeres en edad fértil, según periodo de tiempo; el 0.63 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de mayo, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de junio, el 0.21 por cada 1000 MEF se

presentaron en el mes de julio y el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de julio.

Se muestra que la incidencia en cervicitis, en mujeres en edad fértil, según periodo de tiempo; el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de febrero, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de marzo, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de junio, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de agosto y el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de octubre.

Se muestra que la incidencia en quiste de Bartolino, en mujeres en edad fértil, según periodo de tiempo; el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de mayo, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de junio, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de octubre y el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de noviembre.

Se muestra que la incidencia en hemorragia uterina disfuncional, en mujeres en edad fértil, según periodo de tiempo; el 0.42 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de abril, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de marzo.

Se muestra que la incidencia en mastitis en mujeres, en mujeres en edad fértil, según periodo de tiempo; el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de marzo, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de mayo, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de octubre.

V. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01: se muestra la incidencia de las enfermedades ginecológicas entre las enfermedades se tiene: Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) de 5.26 por cada 1000 MEF, quiste ovárico de 1.89 por cada 1000 MEF, hemorragia uterina anormal de 1.68 por cada 1000 MEF, miomatosis uterina de 1.47 por cada 1000 MEF, embarazo ectópico de 1.26 por cada 1000 MEF, hemorragia uterina disfuncional de 0.63 por cada 1000 MEF. Se han encontrado trabajos de investigación de la enfermedad pélvica inflamatoria y embarazo ectópico, ante los estudios realizados y base teórica, tenemos:

Al comparar con los estudios del Centro estatal de información en salud, México. (2004), en su investigación titulado “Enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres en edad fértil”, menciona que la tasa de incidencia anual de enfermedad pélvica inflamatoria es de 17.2 por cada 1000 mujeres entre los 15 a 44 años de edad. Se afirma que existe una diferencia marcada ya los resultados en la presente investigación la tasa es inferior en tres veces menos que los encontrados en los estudios del Centro estatal de información en salud, México.

Pero observando estos datos encontrados se puede analizar y concluir que la incidencia de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria aumenta cada año, en el hospital Regional Virgen de Fátima. La incidencia en el año 2012 fue 2.76 por cada 1000 MEF y en el año 2013 es de 5.26 por cada 1000 MEF (Anexo N° 10). Esto se debería a que existe múltiples factores de riesgo; inicio temprana de la vida sexual activa en la mujeres en edad fértil, mujeres que tengan numerosos compañeros sexuales, consumo de cigarrillo; historia de episodios previos de EPI o enfermedad de transmisión sexual, inserción reciente de DIU, (Narcio, M.; et al.; 1998). Concluyendo se recomienda el uso los métodos anticonceptivos de barrera, para la disminución de EPI en mujeres y enfermedades de transmisión sexual.

La incidencia de embarazo ectópico es 1.26 por cada 1000 MEF, al comparar con los estudios de De La Cruz, G. (2002), en su investigación titulado “Incidencia y perfil Obstétrico y Quirúrgico de pacientes con embarazo ectópico en el Instituto Materno Perinatal, Enero – Diciembre, 2001”, menciona que la tasa de incidencia de embarazos

ectópicos es 3,3 casos por 1000 gestantes, la edad de presentación estuvo entre los 18 y 41 años. Se afirma que existe una diferencia marcada ya los resultados en la presente investigación la tasa es inferior en dos veces menos que los encontrados en los estudios de De La Cruz.

Los factores más asociados a esta patología son antecedentes de enfermedades, pélvica inflamatoria, uso de dispositivo intrauterino, embarazos ectópicos previos y aborto previo con legrado uterino. (De La Cruz, G.; 2002). Concluyendo se recomienda la obtención de información sobre uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y realizarse evaluaciones ginecológica, para lograr un embarazo factible.

En la tabla y gráfico 02: Se muestra que las incidencias de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, según la edad, que sufrieron enfermedad pélvica inflamatorio, el 2.1 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 20 - 29 años y el 0.63 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 15 - 19 años; que sufrieron quiste ovárico, el 0.84 de cada 1000MEF se encuentran entre las edades 20 - 29 años, el 0.63 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 15 - 19 años, y el 0.42 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 40 - 49 años, que sufrieron hemorragia uterina anormal; el 1.68 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 40 - 49 años, que sufrieron miomatosis uterina, el 1.26 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 40 - 49 años; que sufrieron embarazo ectópico, el 0.63 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 20 - 29 años.

La incidencia de la enfermedad pélvica inflamatoria es 5.26 por cada 1000 MEF, de la cual el 3.15 se encuentran entre las edades de 15 a 29 años, que representa al 60% del total de casos de la enfermedad pélvica inflamatoria. Comparando con Vergara, G. (2009). En su estudio Titulado "Enfermedad pélvica inflamatoria en la MEF en Estados Unidos". Cuyos resultados fueron que la mayor incidencia de la enfermedad pélvica inflamatoria, se encuentra en mujeres entre los 15 - 24 años, con incidencias considerables del 60 a 70%. Se afirma que existe similitud entre los resultados en la presente investigación que los encontrados en los estudios de Vergara.

La enfermedad pélvica inflamatoria puede aparecer en cualquier momento de la vida reproductiva de la mujer, con más frecuencia en mujeres entre 16 y 25 años; (Peláez,

J.; 2012). Pero observando estos datos se puede analizar y concluir que se podría deberse al inicio temprano de la vida sexual activa en las mujeres, en la presente investigación se presenta entre los 20 -29 años.

La incidencia de quiste ovárico es 1.89 por cada 1000 MEF, de la cual que sufrieron quiste ovárico, el 1.26 por cada 1000 MEF se encuentran entre las edades 20 - 49 años, que representa al 67% del total de casos de quiste ovárico. Comparando con la base teórica de Vergara, G. (2009). En su estudio Titulado “Quiste ovárico”. Menciona que los quistes de ovario representar el 90% del total de tumores de ovario, estas aparecen con frecuencia en la etapa reproductiva de la mujer entre los 20 – 45 años. Se afirma que existe similitud entre la base teórica. Esto se debería a que los quistes ováricos se presentan con más frecuencia durante todo en edad reproductiva, entre los 15 - 45 años, y con menos comunes después de la menopausia, debido a alteraciones en la función de los ovarios en el proceso de ovulación en la liberar a un ovulo en el ciclo menstrual, al no liberarse el ovulo del folículo, el líquido que permanece dentro del folículo forma un quiste. (Flores, A.; 2012). Concluyendo se recomienda que ante alteraciones en el periodo menstrual como dolor en el abdomen y en la pelvis, debe acudir a una visita médica para descartar o confirmar un quiste ovárico y ser tratado oportunamente.

La incidencia de embarazo ectópico es 1.26 por cada 1000 MEF, de la cual el 0.63 se encuentran entre las edades de 20 a 29 años; que representa al 50% del total de casos de la embarazo ectópico. Comparando con Rodríguez, Y; Altunaga, M. (2010). En su estudio Titulado “Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico”. Cuyo resultado obtuvo que de 447 pacientes mujeres diagnosticadas embarazo ectópico, se mostró una mayor incidencia de embarazos ectópicos en el grupo de edades de 20 a 29 años con 51,5%. Se afirma que existe similitud entre los resultados de la presente investigación con los estudios de Rodríguez y Altunaga. Esto se debería a que la mayor incidencia de embarazos ectópicos ocurre en el grupo de edades de 20 a 29 años correspondiendo con el momento más fértil de la mujer, (Rodríguez, M.; et. al. 2007). Además del 100% de casos de embarazo ectopico, el 50% eran solteras y el 33.3% eran convivientes y 16.7% eran casadas (Anexo N° 9). Al comparar con los estudios de De La Cruz, G. (2002), en su investigación titulado “Incidencia y perfil Obstétrico y

Quirúrgico de pacientes con embarazo ectópico en el Instituto Materno Perinatal, Enero – Diciembre, 2001”, obtuvo como resultado, del 100% de casos de embarazo ectópicos, el 60% eran convivientes, el 20% eran casadas, el 17.1% eran solteras, y 2.9% eran separadas/divorciadas. Se afirma que existe una diferencia marcada ya los resultados en la presente investigación, porque en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas son solteras. Se desconoce la causa, por lo cual se sugiere posteriores estudio e investigaciones relativos a la presente investigación.

Pero observando estos datos se puede analizar y concluir que se podría deberse a que es la edad promedio de mujer de tener una pareja sexual activa.

La incidencia de miomatosis uterina es 1.47 por cada 1000 MEF, de la cual el 1.26 se encuentran entre las edades de 40 a 49 años; que representa al 86% del total de casos de la miomatosis uterina. Comparando con Muñoz, V.; Pérez, M. (2009). En su estudio Titulado “Estudio de prevalencia del mioma uterino en una sala de ginecología”. Cuyo resultado obtuvo que de 207 pacientes que ingresaron en la sala de operaciones, la mayoría de pacientes se encuentra entre los 40 y 55 años de edad, destacando el intervalo (40-45), con un porcentaje del 71%. Se afirma que existe similitud entre los resultados en la presente investigación que los encontrados en los estudios de Muñoz y Pérez. Esto se debería a que la incidencia de miomatosis uterina se incrementa con la edad; con el 2-5% por cada 1000 mujeres entre las edades de 25 a 35 años, y 40% por 1000 mujeres entre 45 a 50 años (Flores, A.; 2012). Pero observando estos datos se puede analizar y concluir que toda mujer a partir de los 30 años debe acudir a una consulta médica ginecológica, con la finalidad de prevenir el riesgo de sufrir miomatosis uterina.

Concluyendo se afirmar que las enfermedades ginecológicas se presentan con mayor incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad en fértil se da entre los años 20 y 29 años.

En la tabla y gráfico 03: Se muestra que las incidencias de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, según procedencia; se da en la enfermedad pélvica inflamatoria, el 2.52 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 1.05 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya; en quiste ovárico, el 1.05 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de

Chachapoyas, el 0.84 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya; en hemorragia uterina anormal, el 1.05 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya; en miomatosis uterina, el 0.63 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 0.42 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya, el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de la provincia Utcubamba y el 0.21 por cada 1000 MEF proceden de otros departamentos; en embarazo ectópico, el 1.05 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas; en cervicitis, el 0.42 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya; en quiste de Bartolino, el 0.42 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de Chachapoyas, el 0.42 por cada 1000 MEF proceden de la provincia de la provincia de Luya. No se ha podido encontrar antecedentes de estudio y bases teóricas para la realización de la discusión de la presente de investigación. Se afirma que las incidencias de enfermedades ginecológicas, según la procedencia; se dio con mayor incidencia en la provincia de Chachapoyas con una incidencia de 8.2 por cada 1000 MEF, en el año 2013.

En la tabla y gráfico 04: Se muestra que las incidencias de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, según tiempo; se da en la enfermedad pélvica inflamatoria, el 1.05 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de abril, el 1.05 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de octubre; en quiste ovárico, el 0.63 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de junio, el 0.63 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de octubre; en hemorragia uterina anormal, el 0.42 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de mayo; en miomatosis uterina, el 0.42 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de abril; en embarazo ectópico, el 0.63 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de mayo; en cervicitis, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de febrero; en mastitis en mujeres, el 0.21 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de marzo y en otras enfermedades ginecológicas, el 0.84 por cada 1000 MEF se presentaron en el mes de abril. No se ha podido encontrar antecedentes de estudio y bases teóricas para la realización de la discusión de la presente de investigación. Se afirma que las incidencias de enfermedades ginecológicas, según el periodo de tiempo; se presentaron con mayor incidencia en el mes de abril con una incidencia de 2.94 por cada 1000 MEF, en el año 2013.

VI. CONCLUSIONES

1. La incidencia global de las enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, fue 17.24 por cada 1000 MEF en el año 2013.
2. La mayor incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, según edad, se dio entre las edades de 20 – 29 años, el 6.31 por cada 1000 MEF en el año 2013.
3. La incidencia más elevados de las enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil; según la procedencia, se dio en la provincia de Chachapoyas, en el año 2013.
4. La incidencia más elevada de las enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil según periodo de tiempo; se presentaron en el mes de abril, en el año 2013.
5. La enfermedad pélvica inflamatoria tuvo la incidencia más elevada, siendo el 5.26 por cada 1000 MEF en el año 2013.

VII. RECOMENDACIONES

1. AL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA DE CHACHAPOYAS:

Organizar programas educativos donde se promueva la promoción y prevención de enfermedades ginecológicas y así disminuir las tasas de incidencias de enfermedades ginecológicas en la población femenina.

2. A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNTRM – A:

Promover e incentivar a los estudiantes de Enfermería a realizar trabajos y proyectos de investigación en enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil.

Realización de talleres educativos sobre enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil; mediante la experiencia curricular Enfermería en salud de la mujer.

3. A LA POBLACIÓN FEMENINA EN GENERAL.

Prevenir e informarse sobre las enfermedades ginecológicas en la población femenina en todas sus etapas de vida, principalmente en la etapa reproductiva, donde se encuentran las diferentes enfermedades que aquejan a las mujeres.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS:

- ✓ Álvarez, J. (2000). Diccionario Mosby “Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud” Quinta Edición Editorial Harcourt. S. A. España. Pág.129, 176, 297, 341, 389, 405, 524 y 627.
- ✓ Supo, J. (2012). Perú. Seminarios de investigación científica. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. Pág. 17, 18.

TESIS

- ✓ De La Cruz, G. (2002). “Incidencia y perfil Obstétrico Y Quirúrgico de Pacientes Con Embarazo Ectópico en el Instituto Materno Perinatal Enero – Diciembre 2001”. Perú. Trabajo de investigación para optar el título de especialista en Gineco - obstetricia. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Pág.2 – 35.

ARTÍCULOS DE REVISTA

- ✓ Acho, S; López, L; Durand, M. (2008) “características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de la enfermedad pélvica inflamatoria Hospital Nacional Cayetano Heredia, 1999-2005” revista peruana de ginecología y obstetricia. Perú. Vol.54. Pág. 208-213.
- ✓ Cano, H; Cano, E; Cano, F. (2012). “Miomatosis uterina y miomectomía transcervical”. Revista ginecológica y obstétrica. México. Vol.10. Pág. 654-658.
- ✓ Curbelo, T. (1998) “Historia” Revista Cubana Epidemiológica. Cuba Vol. 36. Pág.200 – 210
- ✓ Echevaria, J. (2006). “Infecciones del tracto urinario y manejo antibiótico”. Revista acta médica Peruana. Perú. Vol. 23. Pág. 26 - 31.
- ✓ Ezcurra, R; Lamberto, N; Peñas, V. (2009) “Dolor abdomino - pélvico en ginecología”. Revista Sistema Sanitaria. España .Vol. 32, Pág. 647.

- ✓ Gómez, J. (2008). "Hemorragia uterina disfuncional: Diagnóstico y Tratamiento". Revista del Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. España. Pág. 1- 20.
- ✓ Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2011). "Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades" Pág. 12 – 16.
- ✓ Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2011). "Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades" Pág. 9 – 16.
- ✓ Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2011). "Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades" Pág. 15 – 32.
- ✓ Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2011). "Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades" Pág. 21 – 25.
- ✓ Peláez, J. (2012). "Enfermedad inflamatoria pélvica y adolescencia Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia". Cuba. Vol. 38. Pág. 64 - 79
- ✓ Pérez, J; Barrientos, L; Henning, E. (2009). "Procesos inflamatorios benignos de la mama", Revista cubana epidemiológica. Vol. 14: Pág. 70 -79
- ✓ Rodríguez, Y; Altunaga, M. (2010) "Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Cuba. Vol. 3. Pág. 36 – 43
- ✓ Rodríguez, M.; et. al. (2007) Embarazo ectópico intersticial. A propósito de un caso. Revista Cubana Obstétrica - Ginecológica 2007; Vol. 33 Pág. 1- 6.
- ✓ Narcio, R.; et. al. (1998). "Etiología microbiana de la enfermedad inflamatoria pélvica leve y moderada (EIP)". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. México. Vol. 66. Pág. 309 - 315.

SITIOS EN RED

- ✓ Alvarado, J. (2008) "Guía Clínica de Atención de Miomatosis Uterina" y "Guía para el enfoque y manejo de la enfermedad pélvica inflamatoria" Disponible en: <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/Documentos/GinObs/Guia>

- %20de%20atencion%20miomatosis%20uterina.pdf. Accesado el 27 de junio del 2014
- ✓ Basavilvazo, O; Gonzales, J; Peralta, M. (2009). "Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia uterina disfuncional." Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mxdescargasgpc/CatalogoMaestro322_IMSS_10_Hemorragia_uterina_disfuncionalEyR_IMSS_322_10.pdf. Accesado el 26 de marzo del 2014
 - ✓ Camero, M. (2011). "Definición de enfermedades ginecológicas" Disponible en: <http://www.doctoralia.es/enfermedades/especialidad/ginecologia+y+obstetricia-1036>. Accesado el 27 de marzo del 2014.
 - ✓ Camina, M; Perdomini, M. (2012) "Teoría del entorno de Florence Nightingale" ..Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>. Accesado el 27 de junio del 2014.
 - ✓ Centro estatal de información en salud, México. (2004) "Enfermedad pélvica.inflamatoria" ..Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilan/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/embecto.pdf>. Acceso el 4 de abril del 2014.
 - ✓ Dixon, L. (2005). "Concepto ginecología". Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Ginecolog%C3%ADa>. Accesado el 27 de marzo del 2014.
 - ✓ Flores, A. (2012) "Guías de práctica clínica y de procedimientos en ginecología III Guías clínicas en ginecología" Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/81124976/III-Guias-Clinicas-en-Ginecologia>. Accesado el 26 de octubre del 2013.
 - ✓ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Ministerio de Salud (2011). "Cáncer cuello uterino". Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf. Accesado el 22 de mayo del 2014
 - ✓ MINSA (2012). "Mujeres en edad fértil". Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/mef-minsa-php>. Accesado: Accesado el 23 de mayo del 2014

- ✓ Muñoz, V; Pérez, M. (2009). “Estudio de prevalencia del mioma uterino en una sala de ginecología”. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev52/artic07.htm>.
Accesado el 27 de junio del 2014.
- ✓ Onmeda, T. (2008). “Enfermedades ginecológicas”. Disponible en: http://www.onmeda.es/enfermedades/enfermedades_mujer_enfermedades_ginecologicas.html. Accesado el 23 de mayo del 2014.
- ✓ Organización Mundial de la Salud. (2014). Epidemiología. Disponible en: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>. Accesado: 11/03/2014.
- ✓ Puga, M. (2006). “Quiste ovárico”. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/quiste_ovaric_pf.php. Accesado el 23 de junio del 2014.
- ✓ Pun, M. (2012). “Boletín Epidemiólogo”. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>. Accesado el 23 de mayo del 2014.
- ✓ Rada, G. (2007). “Epidemiología”. Disponible en: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>. Accesado el 02 marzo del 2014
- ✓ Sánchez, B. (2012) “Guía para el diagnóstico y manejo de miomatosis uterina”. Disponible en: <http://www.saludcomb.cl/medios/2012/abril/primaria/sanchez.Guía.jpg>. Accesado el 23 mayo del 2014.
- ✓ Sánchez, E. (2004) “Guía de enfermedad pélvica inflamatoria”. Disponible en: <http://www.saludcomb.cl/medios/preven/primaria/sanchez.Guía.jpg>. Accesado el 23 mayo del 2014
- ✓ Sanhueza, M. (2007). “Infección del tracto urinario” Disponible en: <http://www.mednet.cl/medios/2007/abril/primaria/sanhuezaitufig1.jpg>
Accesado el 13 diciembre del 2013
- ✓ Torres, R. (2003). “Epidemiología Cáncer en el Perú”. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1422.pdf>. Accesado el 22 mayo del 2014.
- ✓ Vergara, G. (2009). “Enfermedad Pélvica Inflamatoria”. Disponible en: http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.coprotocolosENFERMEDAD_P%C3%89LVICA_INFLAMATORIA.pdf. Accesado el 27 marzo del 2014.

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de variable de estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Incidencia de enfermedades Ginecológicas	Es el número de casos nuevos de las enfermedades ginecológicas en un determinado tiempo en relación a una población, que mide la velocidad de ocurrencia de la enfermedad.	Casos nuevos de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, la muestra estuvo representada por la población muestral de 82 casos nuevos de enfermedades ginecológicas del Hospital Regional virgen de Fátima. La variable de medición fue medida mediante la utilización de fórmulas de tasa de incidencia global y	Incidencia de enfermedad inflamatoria pélvica	$\text{TI} : \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de enfermedad inflamatoria pélvica}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en 2013.}} \times 1000$	Escala de razón
			Incidencia de hemorragia uterina anormal	$\text{TI} : \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de hemorragia uterina anormal}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en 2013.}} \times 1000$	
			Incidencia de quistes de Bartolino	$\text{TI} : \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de quiste de Bartolino}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en 2013.}} \times 1000$	
			Incidencia de infecciones del tracto urinario en mujeres	$\text{TI} : \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de hemorragia uterina disfuncional}}{\text{Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en 2013.}} \times 1000$	

		específica.	Incidencia de quistes ováricos	<p>Nº de casos nuevos de quiste de Ovárico</p> <p>TI : _____ x 1000</p> <p>Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en 2013.</p>
			Incidencia de embarazo ectópico.	<p>Nº de casos nuevos de embarazo ectópico</p> <p>TI : _____ x 1000</p> <p>Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en 2013.</p>
			Incidencia de Miomatosis uterina	<p>Nº de casos nuevos de miomatosis uterina</p> <p>TI : _____ x 1000</p> <p>Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en 2013.</p>
			Incidencia de cervicitis	<p>Nº de casos nuevos de cervicitis</p> <p>TI : _____ x 1000</p> <p>Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en 2013</p>
			Incidencia de mastitis en	<p>Nº de casos nuevos de mastitis en mujeres</p>

			mujeres	TI : _____ x 1000 Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en 2013.
			Otras enfermedades ginecológicas.	Nº de casos nuevos de otras enfermedades ginecológicas TI : _____ x 1000 Población total de MEF del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas en 2013.

$$TI = \frac{\text{Número de casos nuevos de enfermedades ginecológicas en el 2013}}{\text{Población total de mujeres en edad fértil en el año 2013}} \times 1000$$

Anexo 02: Matriz de consistencia

$$TG = \frac{\text{Total de casos nuevos de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil en el 2013}}{\text{Población total de mujeres en edad fértil 2013}} \times 1000$$

Anexo 02: matriz de consistencia

Título: “Incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas, 2013”

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Marco metodológico	Escala de medición
<p>¿Cuál fue la incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2013?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2013.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>- Caracteriza la</p>	<p>Variable :</p> <p>Incidencia de enfermedades ginecológicas</p>	<p>Tipo /diseño: Tipo y diseño de investigación:</p> <p>La presente investigación será de enfoque - cuantitativo; de nivel descriptivo, según la intervención del investigador: observacional, según la planificación de la toma de datos: retrospectivo, según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: transversal y según el número de variables de interés: descriptivo. (Supo, 2012).</p> <p>El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;">M ← O</p> <p>Donde:</p> <p>M: historias clínicas de mujeres en edad fértil que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia</p> <p>O: Variable de estudio = incidencia.</p> <p>Población y muestra</p>	<p>Escala de razón</p>

	<p>población objetivo en estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la incidencia de enfermedades ginecológicas según edad, procedencia y evolución mensual. - Identificar la tasa de incidencia de las enfermedades ginecológicas por cada enfermedad ginecológica. 		<p>Universo: Estuvo constituido por 118 historias clínicas de mujeres en edad fértil que sufrieron enfermedades ginecológicas que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el año 2013.</p> <p>Población : Estuvo constituido por 82 casos de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil que cumplieron con la definición de casos y criterios de selección; que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el año 2013.</p> <p>Muestra: Estuvo constituido por 82 casos de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, durante el año 2013. Por lo tanto en la presente investigación se trabajó con la población muestral.</p> <p>Técnicas e instrumento de recolección de datos.</p> <p>Técnica: se utilizó la técnica de la documentación, donde se</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>empleó la ficha de registro de datos.</p> <p>Procedimiento de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se emitió un documento a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza para que realice el trámite correspondiente y el permiso al Director del Hospital Regional Virgen de Fátima para la ejecución del proyecto de investigación. • Se coordinó personalmente con el Director General del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, para la ejecución del proyecto de investigación. • Se coordinó con la Jefatura de la unidad de archivo del servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, a fin de establecer las fechas, horas y condiciones de la recolección de datos. • Se revisó cada historia clínica para identificar los casos de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil registrados, para lo cual se tendrá previamente datos del servicio de ginecología sobre los casos de enfermedades ginecológicas producidas durante el año 2013. • Se registró los datos encontrados en función del 	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>instrumento de recolección de datos, para posteriormente realizar procesamiento, análisis e interpretación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se elaboró la tabulación de los datos obtenidos para su respectivo análisis estadístico. <p>Análisis los datos</p> <p>La información recolectada fue procesada con ayuda del software SPSS versión 20.0, la hoja de cálculo Excel 2013. Para la variable de estudio y dimensiones de la variable se utilizó la estadística descriptiva distribución de frecuencias con un 95% de nivel de confianza y 5% de margen de error y a la vez se empleó la fórmula de la tasa de incidencia general y específica para enfermedades ginecológicas.</p> <p>Los resultados de presentan en gráficos y tablas.</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anexo N° 03: Ficha de registro de datos de las enfermedades ginecológicas.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS"**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Ficha de registro de datos

Introducción

El presente instrumento tiene por objetivo recolectar información sobre la incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil en el servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas durante el año 2013, cuyos serán sacados de las historias clínicas, así mismo la investigación requiere recolectar información veraz, válida y confiable para lograr los objetivos del estudio. La ficha de registro de datos contiene datos generales y específicos sobre enfermedades ginecológicas que deben ser llenados, según los datos solicitados.

I. Instrucciones: Llenar los datos de acuerdo a lo solicitados, por lo que deberá marcar con (X) donde corresponde.

II. Datos Generales

- N° Historia clínica
- Edad: 15 – 19 años 20- 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años
- Estado civil: Soltera Casada conviviente
- Grado de instrucción: Analfabeta Primaria Secundaria Superior
- Ocupación
- Procedencia
- Religión: Católica No católica
- Fecha de ingreso al servicio de Gineco – Obstetricia ... /...../ 20....

III. Marcar con un aspa (X) la enfermedad ginecológica que se encuentra registrado en la historia clínica.

Enfermedad Ginecológica	SI	NO
1. Enfermedad pélvica inflamatoria		
2. Hemorragia uterina anormal		
3. Quiste de bartolino		
4. Hemorragia uterina disfuncional		
5. Quistes ováricos		
6. Embarazo ectópico		
7. Miomatosis uterina		
8. Cervicitis		
9. Mastitis en mujeres		
10. Otras enfermedades ginecológicas		

Responsable:.....

Observaciones:

.....

Fecha... / /

Anexo 04

TABLA 05: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según edad.

Edad (Años)	fi	%
15 – 19 Años.	9	11,0
20 – 29 Años.	30	36,6
30 – 39 Años.	18	22,0
40 - 49 Años.	25	30,5
Total	82	100

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil.

Anexo 05

TABLA 06: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según estado civil.

Estado civil	fi	%
Soltera	26	31,7
Conviviente	28	34,1
Casada	28	34,1
Total	82	100

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil.

Anexo 06

TABLA 07: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según grado de instrucción

Grado de instrucción	fi	%
Analfabeta	2	2,4
Primaria	28	34,1
Secundaria	27	33,0
Superior	25	30,5
Total	82	100

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil

Anexo 07

TABLA 08: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según procedencia.

Procedencia	fi	%
Bongará	3	3.7
Chachapoyas	39	47.6
Luya	22	26.8
Rodríguez de Mendoza	2	2.4
Utcubamba	5	6.1
Otros departamentos	11	13.4
Total	82	100

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil.

Anexo 08

TABLA 09: Distribución de casos de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según el periodo de tiempo.

Periodo de tiempo	fi	%
Enero	5	6.1
Febrero	1	1.2
Marzo	10	1.2
Abril	14	17.1
Mayo	11	13.4
Junio	12	14.6
Julio	3	3.7
Agosto	5	6.1
Setiembre	1	1.2
Octubre	13	15.9
Noviembre	4	4.9
Diciembre	3	3.7
Total	82	100

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil.

Anexo 09

TABLA 10: Distribución de incidencias de enfermedades ginecológicas, en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2013, según estado civil.

Enfermedades ginecológicas	Incidencia de enfermedades ginecológicas, según estado civil					
	Soltera		conviviente		Casada	
	T.I	fi	T.I	T.I	fi	T.I
Enfermedad pélvica inflamatoria	9	1.89	8	1.68	8	1.68
Quiste ovárico	6	1.26	1	0.21	2	0.42
Hemorragia uterina anormal	1	0.21	1	0.21	6	1.26
Miomatosis uterina	1	0.21	3	0.63	3	0.63
Embarazo ectópico	3	0.63	2	0.42	1	0.21
Cervicitis	1	0.21	1	0.21	3	0.63
Quiste de Bartolino	2	0.42	0	0.0	2	0.42
Hemorragia uterina disfuncional	0	0.0	3	0.63	0	0.0
Mastitis en mujeres	1	0.21	2	0.42	0	0.0
Otras enfermedades ginecológicas	2	0.42	7	1.47	5	1.05
Total	26	5.46	28	6.31	28	5.26

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil

Tasa: por cada 1000 mujeres en edad fértil.

Población: 4757 de mujeres en edad fértil al Hospital Regional Virgen de Fátima en el año 2013.

Anexo 10

TABLA 11: Comparación de incidencia de enfermedades ginecológicas en mujeres en edad fértil, servicio de Gineco - Obstetricia, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas ; entre el año 2012 y 2013.

Enfermedades ginecológicas	2012		2013	
	fi	T.I X 1000 MEF	fi	T.I X 1000 MEF
Enfermedad pélvica inflamatoria	13	2.76	25	5.26
Quiste ovárico	3	0.64	9	1.89
Hemorragia uterina anormal	9	1.91	8	1.68
Miomatosis uterina	7	1.48	7	1.47
Embarazo ectópico	5	1.06	6	1.26
Cervicitis	0	0.0	5	1.05
Quiste de Bartolino	1	0.21	4	0.84
Hemorragia uterina disfuncional	1	0.21	3	0.63
Mastitis en mujeres	3	0.64	3	0.63
Otras enfermedades ginecológicas	11	2.33	12	2.52
Incidencia global	53	11.24	82	17.24

Fuente: instrumento de investigación de enfermedades ginecológicas en mujeres edad y DIRESA 2012.

2012	2013
<i>Tasa: por cada 1000 mujeres en edad fértil.</i>	<i>Tasa: por cada 1000 mujeres en edad fértil.</i>
<i>Población: 4718 de mujeres en edad fértil al Hospital Regional Virgen de Fátima (según INEI)</i>	<i>Población: 4757 de mujeres en edad fértil al Hospital Regional Virgen de Fátima (según INEI)</i>