

## Tasa de egresos hospitalarios por enfermedad inflamatoria pélvica femenina en mujeres desde los 10 años de edad durante el período 2020 a 2023 en Chile

Poveda Ortiz Constanza Belén <sup>a</sup>, Oñate Tapia Daniela Amanda <sup>b</sup>, Álvarez Michea Enzo Alexander <sup>c</sup>, León Méndez Valeria Francisca <sup>d</sup>, Sandoval Llancafil Víctor Felipe <sup>e</sup>, Mena González Bárbara Paz <sup>f</sup>.

### RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), una complicación frecuente de las enfermedades de transmisión sexual, puede generar consecuencias graves si no se diagnostica oportunamente.

**Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo describir la tasa de egreso hospitalario (TEH) por la EPI en Chile durante 2020-2023.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo de la TEH por EPI en función de variables como grupo etario desde los 10 años, tipo de presentación y estadía hospitalaria. Los datos se obtuvieron del Departamento de Estadísticas e Información en Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas, procesándolos en Microsoft Office Excel.

**Resultados:** Se analizaron 2.727 casos, obteniendo una TEH de 8,73 casos por 100.000 habitantes en el periodo estudiado. La mayoría de los casos ocurrió en mujeres de 20 a 44 años. La peritonitis fue la presentación más frecuente (32,9%) y el promedio de estadía hospitalaria fue de 5,43 días, destacando estadías más largas en los casos con peritonitis.

**Conclusiones:** Este análisis destaca la carga hospitalaria de la EPI en Chile, subrayando su relevancia como problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres jóvenes.

**Palabras claves:** Chile; Enfermedad inflamatoria pélvica; Enfermedades de Transmisión Sexual; Epidemiología; Ginecología; Hospitalización; Infección Pélvica; Tiempo de Internación.

### ABSTRACT

**Introduction:** Pelvic inflammatory disease (PID), a common complication of sexually transmitted infections, can lead to severe consequences if not diagnosed promptly.

**Aim:** to describe the hospital discharge rate (HDR) for PID in Chile during 2020-2023.

**Materials and Methods:** A descriptive analysis of the HDR for PID was conducted, focusing on variables such as age group from 10 years old, type of presentation, and hospital stay. Data were obtained from the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics and processed using Microsoft Office Excel.

**Results:** A total of 2,727 cases were analyzed, with an HDR of 8.73 cases per 100,000 inhabitants during the study period. Most cases occurred in women aged 20 to 44 years. Peritonitis was the most frequent specified presentation (32.9%), and the average hospital stay was 5.43 days, with longer stays observed in peritonitis cases.

**Conclusions:** This analysis highlights the hospital burden of PID in Chile, emphasizing its relevance as a public health issue predominantly affecting young women.

**Keywords:** Chile; Pelvic Inflammatory Disease; Sexually Transmitted Infections; Epidemiology; Gynecology; Hospitalization; Pelvic Infection; Length of Stay.

FIGURA RESUMEN



Austral Journal of  
BIOHEALTH

**Tasa de egresos hospitalario por enfermedad inflamatoria pélvica femenina en mujeres desde los 10 años durante el periodo 2020 a 2023 en Chile**

Poveda Ortiz Constanza, Oñate Tapia Daniela, Álvarez Míchea Enzo, León Méndez Valeria, Sandoval Llancafil Víctor, Mena González Bárbara

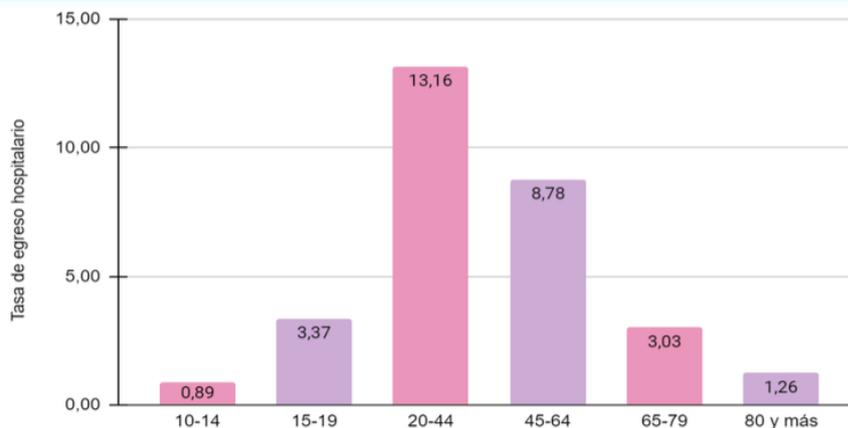
**INTRODUCCIÓN**

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es comúnmente una complicación de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), y su diagnóstico tardío puede causar graves consecuencias. Debido a su alta prevalencia y ausencia de datos nacionales, se propone describir la tasa de egreso hospitalario (TEH) por EPI en Chile durante 2020-2023.

**MATERIALES Y MÉTODOS**



**RESULTADOS**



**Figura 1.** Tasa de egreso hospitalario por enfermedad inflamatoria pélvica (casos por cada 100.00 habitantes) en pacientes desde 10 años de edad por grupo etario en el periodo 2020-2023 en Chile.

**CONCLUSIÓN**

El estudio describió de manera efectiva la tasa de egreso hospitalario por EPI en Chile, proporcionando una visión clara de la carga hospitalaria y destacando la importancia de implementar intervenciones preventivas y políticas de salud pública con un enfoque transversal.

**AGRADECIMIENTOS**



**ACCESO AJBH**



<sup>a</sup> Medicina, Universidad de Valparaíso de Chile. Correo: [constanza.poveda@alumnos.uv.cl](mailto:constanza.poveda@alumnos.uv.cl)

<sup>b</sup> Medicina, Universidad de Valparaíso de Chile. Correo: [daniela.onate@alumnos.uv.cl](mailto:daniela.onate@alumnos.uv.cl)

<sup>c</sup> Medicina, Universidad de Valparaíso de Chile. Correo: [enzo.alvarez@alumnos.uv.cl](mailto:enzo.alvarez@alumnos.uv.cl)

<sup>d</sup> Medicina, Universidad de Valparaíso de Chile. Correo: [valeria.leon@alumnos.uv.cl](mailto:valeria.leon@alumnos.uv.cl)

<sup>e</sup> Medicina, Universidad de Valparaíso de Chile. Correo: [victor.sandoval@alumnos.uv.cl](mailto:victor.sandoval@alumnos.uv.cl)

<sup>f</sup> Médica Cirujana, Universidad Andrés Bello de Chile. Correo: [barbara.mena@biblioredes.cl](mailto:barbara.mena@biblioredes.cl)

Correspondencia:  
Nombre: Constanza Poveda  
Dirección: Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar.  
Correo: [constanza.poveda@alumnos.uv.cl](mailto:constanza.poveda@alumnos.uv.cl)

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) o proceso inflamatorio pélvico (PIP) se define como la inflamación del aparato genital superior, desde el endometrio hasta el peritoneo (1). La clínica es variable, desde cuadros asintomáticos hasta compromiso vital (2). Su presentación puede ser aguda ( $\leq 30$  días) o crónica (semanas a meses) (1). El principal síntoma es el dolor pélvico, generalmente bilateral, persistente y poco intenso, acompañado de sangrado uterino anómalo, leucorrea, dispareunia, fiebre, náuseas o vómitos en algunos casos (2). El diagnóstico es clínico, basado en dolor pélvico y criterios mínimos como dolor a la movilización cervical, anexial o uterina en el tacto bimanual (2).

Entre los factores de riesgo destacan la adolescencia, conducta sexual de riesgo, no uso de barreras y la inserción reciente de un dispositivo intrauterino (DIU) (3). El 85% de los casos agudos se deben a patógenos de transmisión sexual, principalmente *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, responsables del 70% de las EPI (1). La alteración de la flora vaginal facilita la infección en el canal endocervical, propagándose hacia el aparato genital superior. El tratamiento debe iniciarse precozmente con antibioticoterapia empírica de amplio espectro, recomendando abstinencia sexual y tratamiento de la pareja (2). La mayoría de los casos se manejan de forma ambulatoria, pero criterios como absceso tubo-ovárico, embarazo, mala respuesta al tratamiento oral o sospecha de otra emergencia quirúrgica requieren hospitalización (2). Las complicaciones más frecuentes incluyen dolor pélvico crónico (25%), infertilidad (10-50%), embarazo ectópico (15-60%) y recurrencia (15-20%) (3). Es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en mujeres no gestantes en edad reproductiva, con una prevalencia estimada del 4.1% en EE.UU., donde se registran 800,000 casos anuales (1, 3). En Chile, se desconoce la prevalencia real debido a la falta de estudios. La EPI sigue siendo la patología ginecológica con mayores tasas de hospitalización, pese a la reducción de casos por control de ETS (1). Este problema de salud pública genera complicaciones graves, alto impacto económico y social, subrayando la necesidad de datos epidemiológicos precisos para optimizar políticas públicas (1, 2).

Por todo lo anterior, se propone describir la tasa de egreso hospitalario por enfermedad inflamatoria pélvica en el periodo 2020-2023 en Chile.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de carácter observacional y tipo transversal, sobre la tasa de egresos hospitalarios por enfermedad inflamatoria pélvica femenina en mujeres desde los 10 años de edad durante el periodo 2020 a 2023 en Chile. Las variables consideradas incluyeron grupo etario, tipo de presentación y promedio de estadía hospitalaria. Los datos se recopilaron a partir de bases públicas y anonimizadas del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), que abarcan todos los servicios hospitalarios del sector público en Chile. Estas bases no incluyen información sociodemográfica detallada. Además, se utilizaron datos proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSAL) y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Posteriormente, se efectuó un análisis descriptivo, en el cual se calcularon medidas de tendencia central, tales como promedios o porcentajes y la tasa de egreso hospitalario, basándose en la siguiente fórmula:

*Tasa de egreso hospitalario: Número de egresos hospitalarios por EPI femenina en determinado año / Población total en riesgo x 100.000*

Se decidió incluir a mujeres desde los 10 años debido a que la enfermedad inflamatoria pélvica está relacionada en gran medida con el inicio de la vida sexual. Al considerar este rango etario, se busca captar el impacto de la enfermedad desde etapas tempranas de la adolescencia, comprendida entre los 10 y 19 años según la definición de la Organización Mundial de la Salud. Por otro lado, se optó por no incluir a niñas menores de 10 años para centrar el análisis en la población sexualmente activa, que corresponde a la más afectada por esta patología.

Luego, estas cifras fueron registradas, graficadas y tabuladas a través del programa Microsoft Excel 2023. Debido al uso de datos anonimizados, no fue necesario obtener la aprobación de un Comité de Ética, ni consentimiento informado de cada paciente. Finalmente, no se presentaron conflictos de interés.

## RESULTADOS

Se analizaron un total de 2.727 egresos hospitalarios por diagnóstico de enfermedad pélvica inflamatoria femenina en pacientes desde 10 años de edad en el periodo 2020-2023 en Chile, determinando una tasa de egreso hospitalario de 8,73 casos por cada 100.000 habitantes durante el período estudiado.

En el año 2020, se reportó la menor tasa de egresos hospitalarios con 8,11 por cada 100.000 habitantes, mientras que en 2021, se observó una tasa de 8,73 por cada 100.000 habitantes. Posteriormente, en 2022 se registró la tasa de egreso hospitalario más elevada, alcanzando los 9,17 casos por cada 100.000 habitantes, y finalmente, en 2023 se presentó una tasa de 8,91 por cada 100.000 habitantes.

Respecto a la tasa de egreso hospitalario según rango etario, se obtuvo que el grupo con mayor tasa de egreso fue la población de 20 a 44 años con una tasa del periodo de 13,16 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que la población con menor tasa de egreso fue la de edades entre 10 a 14 años, con una tasa del periodo de 0,89 casos por cada 100.000 habitantes (Figura 1).

De los 2.727 casos, la EPI no especificada representa el 68,8% (n=1.878) de los casos estudiados. De los 849 restantes, el tipo de presentación más frecuente fue la peritonitis con el 32,9% (n=279) de los casos, seguido de adherencias con el 17,6% (n=149) y parametritis con el 12,4% (n=105) de los casos. Sin embargo, es importante aclarar que aquellas consignadas como "Otras presentaciones" representan una mayoría en el grupo de diagnósticos específicos con el 37,2% (n=316) de los casos (Figura 2).

En cuanto a la evolución temporal de cada presentación diagnóstica de EPI, la peritonitis se presentó en forma aguda en el 59,63% (n=158) de los casos, mientras que solo el 4,66% (n=13) correspondió a una forma crónica. Por su parte, en la parametritis, el 49,52% (n=52) de los casos fueron de manifestación aguda y el 22,86% (n=24) correspondió a una evolución crónica (Figura 3).

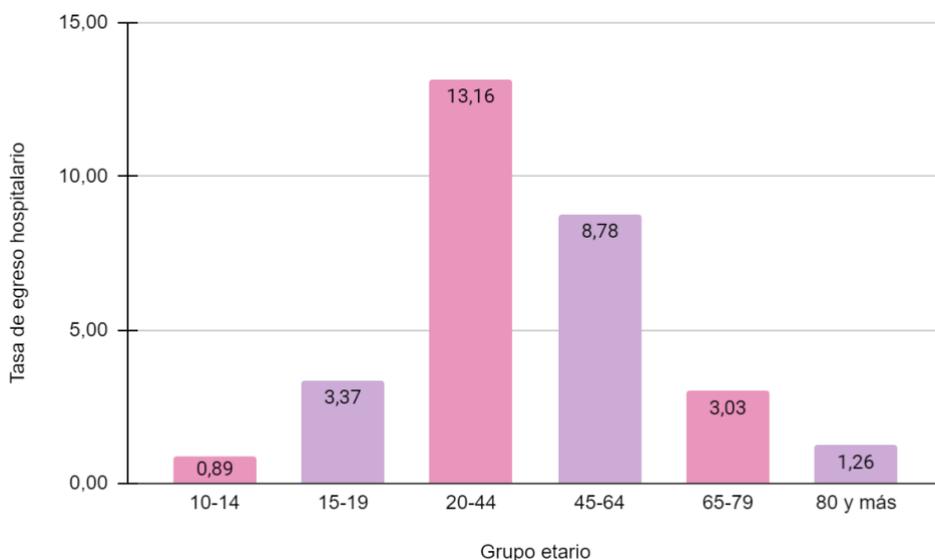


Figura 1 :Tasa de egreso hospitalario por enfermedad inflamatoria pélvica (casos por cada 100.000 habitantes) en pacientes desde 10 años de edad por grupo etario en el periodo 2020-2023 en Chile.

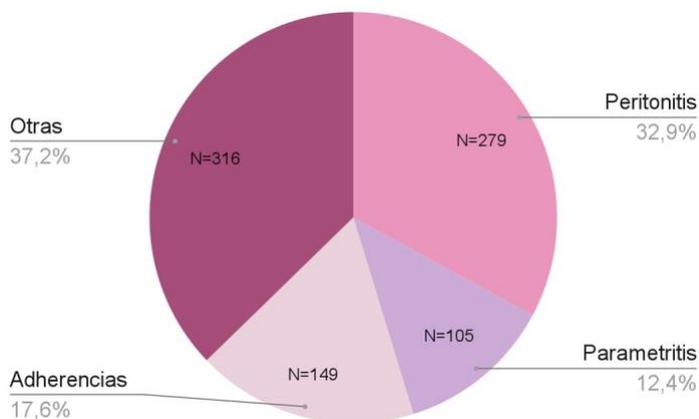


Figura 2 :Distribución porcentual de casos por diagnóstico etiológico de enfermedad inflamatoria pélvica en el periodo 2020-2023 en Chile.

Cabe destacar que para adherencias y otros diagnósticos etiológicos, no se registró la temporalidad de su presentación. Dentro de los resultados según diagnóstico específico se puede destacar que la peritonitis alcanzó sus máximos entre las edades de 15 a 19 años con un 50% (n=13), y en 80 años y más donde representó un 57,14% (n=4) de los casos.

En el menor grupo etario en estudio, es decir, entre 10 a 14 años, la presentación más frecuente fue de "otras" con un 57,14% (n=4) de los casos, destacando que fue el único grupo etario con una diferencia tan destacable entre la cantidad de casos "otras", en comparación a las otras presentaciones (adherencias, parametritis y peritonitis). En el grupo de 20 a 44 años, las adherencias fueron particularmente altas con el 21,75% (n=113) de los casos, en comparación a los otros grupos.

Además, cabe señalar que en los rangos etarios de 10 a 14 años y 80 años y más no hubo casos de adherencias, y particularmente en el grupo de 15 a 19 años no existieron registros de parametritis (Figura 4).

El promedio de estadía hospitalaria durante el periodo analizado fue de 5,43 días. Desglosando por año, en 2020 se registró el menor promedio, con 5,1 días. En contraste, los años 2021 y 2022 presentaron el promedio más alto, con 5,6 días, mientras que en 2023 se alcanzó un valor intermedio de 5,4 días.

En cuanto a los resultados específicos por presentación diagnóstica, la peritonitis pélvica en su forma crónica mostró el promedio de estadía hospitalaria más prolongado, con 15,38 días. Para las parametritis y celulitis pélvicas, el mayor promedio correspondió a las de presentación no especificada, con 6,84 días.

En otras enfermedades inflamatorias pélvicas femeninas, el promedio fue de 5,82 días. La enfermedad inflamatoria pélvica femenina no especificada tuvo un promedio de 5,06 días, y las adherencias peritoneales pélvicas femeninas mostraron el promedio de estadía hospitalaria más bajo, con 2,61 días (Figura 5).

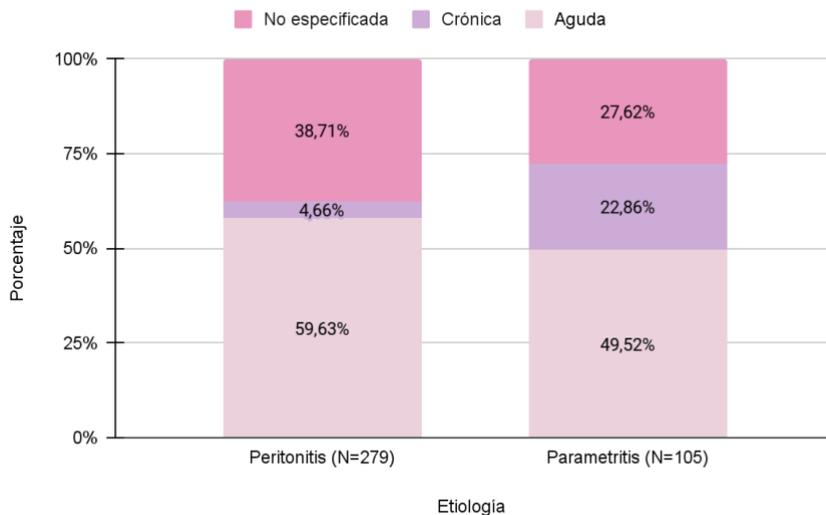


Figura 3: Distribución porcentual de casos según tipo de presentación por diagnóstico específico de enfermedad inflamatoria pélvica.

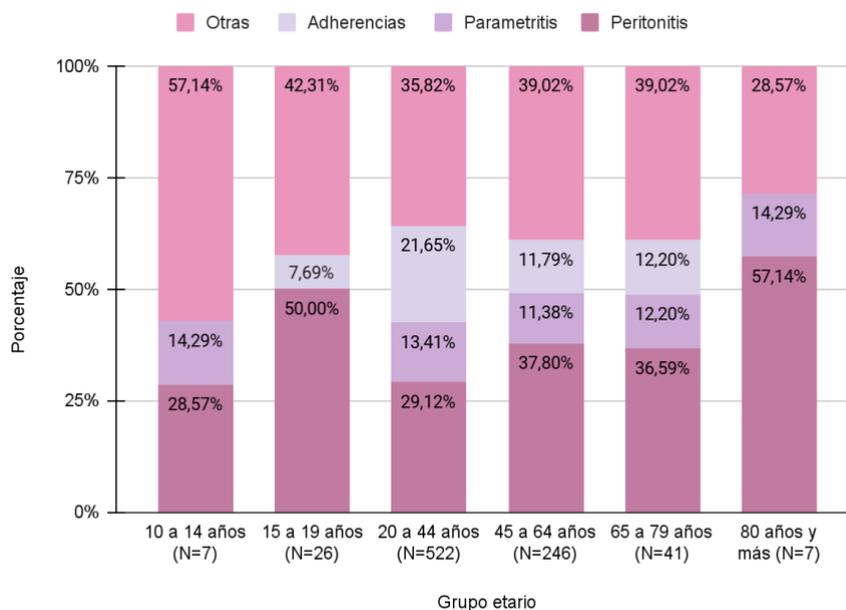
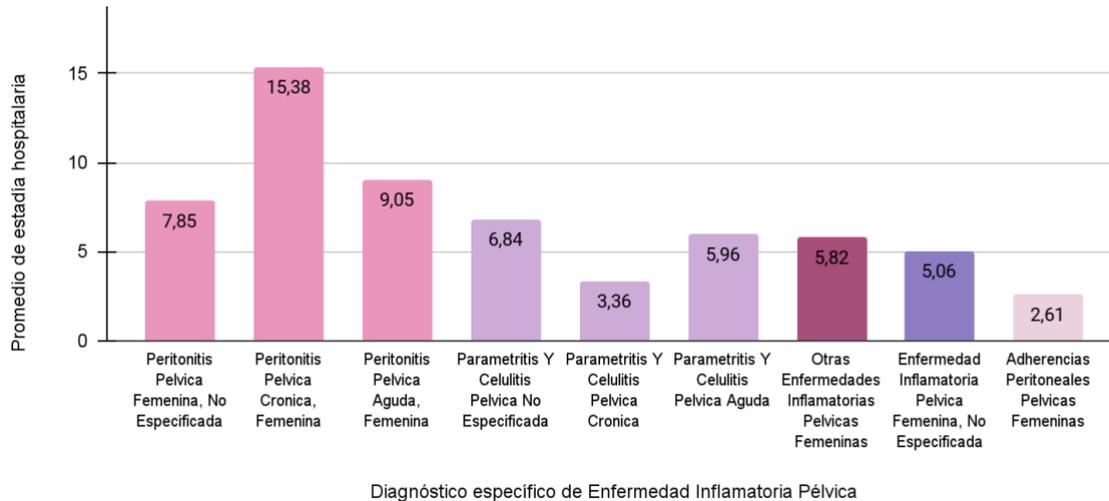


Figura 4: Distribución porcentual de casos con diagnóstico etiológico de enfermedad inflamatoria pélvica según grupo etario en el periodo 2020-2023 en Chile.

Figura 5 :Distribución porcentual de casos con diagnóstico etiológico de enfermedad inflamatoria pélvica según grupo etario en el periodo 2020-2023 en Chile.



## DISCUSIÓN

Al comparar las tasas anuales de egreso hospitalario, no se observaron grandes diferencias, destacando un menor número de casos en 2020, con una variación de sólo 0,62 casos por cada 100.000 habitantes en comparación con la tasa del período. Aunque se esperaba una mayor disminución de casos durante la pandemia de COVID-19 debido al aislamiento social y la reducción de encuentros sexuales entre personas no convivientes, factores que disminuyen el riesgo de contraer la enfermedad, esto no se reflejó sustancialmente en los egresos hospitalarios. Un estudio sobre urgencias ginecológicas en Chile durante la pandemia mostró que, aunque las consultas disminuyeron, se observó un aumento de casos complicados que requerían hospitalización (4). Este fenómeno podría explicar la estabilidad en el número de egresos durante el período analizado.

Respecto a la TEH según grupo etario, los resultados de este estudio son similares a los reportados en la bibliografía internacional, donde la máxima incidencia se observa en el grupo de mujeres adultas jóvenes (5,6). Este grupo ha sido asociado con una mayor actividad sexual y conductas de riesgo (múltiples parejas sexuales y mal uso de métodos de barrera), lo que aumenta su exposición a los agentes etiológicos y, en consecuencia, su riesgo de desarrollar la enfermedad (2,6,7).

En otros grupos etarios, se identificaron casos de EPI en niñas de 10 a 14 años, lo que refleja un inicio cada vez más precoz de la actividad sexual. Esto coincide con un estudio brasileño que define la adolescencia temprana entre los 10 y 14 años, donde el inicio temprano de la actividad sexual (antes o a los 14 años) se reportó en el 7% de las mujeres. De manera similar, en 2015, un estudio en Estados Unidos encontró una prevalencia del 20,7% para este grupo etario (8). No obstante, la frecuencia de conductas sexuales en este grupo etario es considerablemente menor en comparación con el grupo de mayor riesgo, lo que podría explicar por qué los menores de 15 años presentaron el

En contraposición, también se encontraron casos en edades más avanzadas (mayores de 65 años), lo que refleja que, a pesar de los prejuicios, existe actividad sexual en este grupo etario, y, por ende, exposición y riesgo de ETS. Esto queda respaldado por un estudio en Estados Unidos, que incluyó a más de 3.000 hombres y mujeres mayores de 57 años, donde más del 75% de los adultos entre 57 y 65 años declaró ser sexualmente activo. La actividad sexual se mantuvo en aproximadamente la mitad del grupo entre 65 y 74 años, y en un cuarto de aquellos mayores de 75 años (9). No obstante, las mujeres mayores de 65 años suelen encontrarse en relaciones monogámicas estables, lo cual reduce considerablemente el riesgo de presentar este cuadro. Por lo tanto, a pesar de que un porcentaje significativo mantiene actividad sexual, se observa una disminución en la incidencia de EPI a partir de cierta edad.

La presentación más frecuente de EPI fue del tipo "no especificada", representando el 68,8% de los casos, lo cual puede deberse a la variabilidad clínica de la patología y a la complejidad de diagnosticar con precisión el sitio de inflamación (1). La manifestación específica más común fue peritonitis, lo podría explicarse debido a su fácil diagnóstico basado en síntomas severos como dolor abdominal y fiebre, indicando una diseminación avanzada de la infección (2,3). Además, la alta incidencia de adherencias en mujeres de 20 a 44 años puede estar relacionada con factores de riesgo como el uso de DIU y las ETS, lo que incrementa la susceptibilidad a desarrollar EPI en este grupo etario (2,3).

En cuanto al tipo de presentación según evolución, a pesar de la extensa búsqueda realizada, no existe información en la literatura al respecto. La mayoría de los estudios disponibles se centran en los patógenos responsables de la enfermedad, pero no en el tipo de evolución. Como se mencionó anteriormente, el diagnóstico es clínico, y aunque en ciertos casos se sugiere la realización de estudios de imágenes, estos pueden no ser concluyentes. Además, en muchas ocasiones la EPI no se diagnostica ni se trata, incluso cuando se presentan síntomas (1, 2, 10). Esta dificultad en el diagnóstico podría explicar la falta de información sobre los tipos de presentación según su evolución.

Al comparar los resultados del promedio de estadía hospitalaria de 5,49 días, se observa que Chile presenta un valor similar al de otros países, como Italia (11) e Israel (12), cuyos promedios son de 5 días. En cuanto a los diagnósticos específicos de EPI, no existe una literatura disponible que permita comparar directamente resultados. No obstante, la mayor duración asociada a peritonitis y parametritis podría explicarse por ser manifestaciones severas que requieren hospitalizaciones prolongadas, impulsadas por esquemas de tratamiento antibiótico o intervenciones quirúrgicas(7).

En cuanto a las fortalezas, este estudio utilizó datos del DEIS, lo que garantiza una representatividad nacional. Además, trabajó con información reciente, lo que permite reflejar datos actualizados y relevantes. Asimismo, se empleó una muestra poblacional representativa, lo que incrementa la confiabilidad y la generalización de los resultados. Por último, el enfoque en la salud femenina contribuye a generar datos epidemiológicos de gran utilidad sobre patologías que afectan específicamente a mujeres de todas las edades. Por otro lado, entre las limitaciones, se destaca la inexistencia de estudios epidemiológicos nacionales previos sobre la patología estudiada, lo que dificulta la comparación con datos locales. A esto se suma la escasez de información estadística en la mayoría de los puntos abordados, lo que complica la generación de conclusiones sólidas. Además, no se encontraron estudios que incluyeran las variables evaluadas, como el tipo de presentación y la evolución, ya que la mayoría generalizan los casos de EPI sin profundizar en la localización anatómica. Por lo tanto, este estudio se posiciona como pionero en su tipo.

## CONCLUSIONES

El estudio describe eficazmente la tasa de egreso hospitalario por EPI en Chile (2020-2023), destacando la carga hospitalaria de esta patología.

Cumple los objetivos planteados al identificar la población más afectada, analizar el promedio de estadía hospitalaria y caracterizar las formas más comunes de presentación, subrayando la importancia en salud pública, especialmente para mujeres en edad fértil, el grupo más impactado. Pese a limitaciones como la falta de estudios similares y datos específicos sobre la evolución temporal, los resultados aportan información clave para contextualizar la realidad epidemiológica de EPI en Chile. Esto evidencia la necesidad de estrategias enfocadas en prevención y diagnóstico temprano, especialmente para mujeres jóvenes y personas mayores.

El estudio resalta la importancia de fortalecer la educación sexual en todos los grupos etarios y establecer políticas públicas que aseguren acceso a diagnósticos y tratamientos oportunos para prevenir ETS y sus complicaciones. Futuras investigaciones deben incluir todos los grupos poblacionales, particularmente los desfavorecidos, para generar datos que orienten decisiones en políticas públicas. Esto ayudará a reducir la TEH de EPI y la gravedad de los casos en Chile, mejorando la salud de las mujeres a lo largo del ciclo vital.

## FINANCIAMIENTO

Esta investigación no ha recibido financiación externa.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

**CP:** Conceptualización, investigación, procesamiento de datos, análisis formal, redacción de borrador original y redacción, Revisión y edición.

**DO:** Conceptualización, investigación, procesamiento de datos, análisis formal, redacción de borrador original y redacción, Revisión y edición.

**EA:** Conceptualización, investigación, procesamiento de datos, análisis formal, redacción de borrador original y redacción, Revisión y edición.

**VL:** Conceptualización, investigación, procesamiento de datos, análisis formal, redacción de borrador original y redacción, Revisión y edición.

**VS:** Conceptualización, investigación, procesamiento de datos, análisis formal, redacción de borrador original y redacción, Revisión y edición.

**BM:** Metodología, Supervisión, Revisión.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés. Se completa registro de International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

## AGRADECIMIENTOS

Con gratitud, agradecemos profundamente a nuestros seres queridos por su apoyo incondicional durante el desarrollo de esta investigación. Extendemos también un especial reconocimiento a la Dra. Bárbara Mena González, cuya guía y revisión fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

## REFERENCIAS

1. Ortiz MC, Rivera FS, Medina CD. Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria. *Rev Clin Esc Med.* 2020;10(3):19-25. DOI: <https://doi.org/10.15517/rc-ucr-hsjd.v10i3.42986>.
2. Baquedano Mainar L, Abad Rubio C, Adiego Calvo I, Colecha Morales M, De la Cueva Barrao P, Franco Serrano C, et al. Protocolo aragonés de enfermedad inflamatoria pélvica. *Prog Obstet Ginecol* 2020;63:347-354.
3. Menezes MLB, Giraldo PC, Linhares IM, Boldrini NAT, Aragón MG. Protocolo Brasileño para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: enfermedad inflamatoria pélvica. *Epidemiol Serv Saúde* 2021;30(1):e2020602. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100011.esp1>.
4. Soto-Oritz F, Velasco R, Miranda V, Viguera S. Comportamiento de la urgencia ginecológica durante la pandemia de COVID-19. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2024;86(4):347-352. DOI: <https://doi.org/10.24875/rechog.m21000013>.

5. Sánchez-Pérez DB, Marrero-Miragaya MA, Romero-Fernández MB, Guerra-Balseiro A, Tirado-Marrero M, Laguardia-Aldama DM. Comportamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica aguda en la atención primaria de salud. Matanzas, 2017-2018. *Rev médica electrón.* 2022;44(1):84-99.
6. Perciney P, Costa ALS, Leite ICG, Nogueira MC. Pelvic inflammatory disease hospitalizations in Brazil: time trend from 2000 to 2019. *Rev Bras Saúde Materno Infant.* 2022;22(4):767-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040003>.
7. Greydanus DE, Cabral MD, Patel DR. Pelvic inflammatory disease in the adolescent and young adult: An update. *Dis Mon.* 2022;68(3):101287. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2021.101287>.
8. Roman Lay AA, Fujimori E, Simões Duarte L, Vilela Borges AL. Prevalence and correlates of early sexual initiation among Brazilian adolescents. *PLoS One.* 2021;16(12):e0260815. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260815>.
9. Van Epps P, Musoke L, McNeil CJ. Sexually transmitted infections in older adults. *Infect Dis Clin North Am.* 2023;37(1):47-63. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2022.11.003>.
10. Hillier SL, Bernstein KT, Aral S. A review of the challenges and complexities in the diagnosis, etiology, epidemiology, and pathogenesis of pelvic inflammatory disease. *J Infect Dis.* 2021;224(2):23-28. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab116>.
11. Sabbatucci M, Salfa MC, Regine V, Pezzotti P, Suligo B. Estimated burden of Chlamydia trachomatis female infection and consequent severe pelvic inflammatory disease, Italy, 2005-2016. *Ann Ist Super Sanita.* 2019;55(3). DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34396398/>.
12. Levin G, Dior UP, Gilad R, Benshushan A, Shushan A, Rottenstreich A. Pelvic inflammatory disease among users and non-users of an intrauterine device. *J Obstet Gynaecol.* 2021;41(1):118-23. DOI: <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1719989>.