



UNIVERSIDAD DE  
**Ciencias Médicas**  
*"Dr. Raúl Dorticós Torrado"*

## **Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual**



### **Autores**

**MSc. Lic. Marianela Fernández Veliz**

**MSc. Lic. Yaima Bratuet Abreus**

**Dr. Omar Sosa Blanco**

### **ASESOR**

**MSc. Lic. Carlos Alberto Pérez Moré**

**Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar**

**Cienfuegos 2018**

*Copy right:* COLECTIVO DE AUTORES / EDITORIAL MÉDICA JIMS, S. L.  
Reservados todos los derechos.  
Queda hecho el depósito que marca la Ley.

ISBN: 978-84-95062-05-5

Queda prohibida, salvo excepciones previstas en la Ley, toda forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin la autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual.

## **COLECTIVO DE AUTORES**

**MSc. Lic. Marianela Fernández Veliz**

Licenciada en Enfermería. Profesora Asistente

**MSc. Lic. Yaima Bratuet Abreus**

Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar

**Dr. Omar Sosa Blanco**

Especialista de Primer Grado en Neonatología y Medicina General Integral

**EDITORIAL MÉDICA JIMS, S. L.**

## **RESUMEN**

Diversos científicos destacan la morbilidad de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica EIP determinada por la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, las cuales constituyen una de las patologías más comunes en el mundo. Para diseñar un programa de intervención educativa sobre la EIP y su relación con las ITS, se realizó un estudio descriptivo, ambispectivo y correlacionar de serie de casos. El desarrollo de la investigación se dividió en tres etapas: en la primera se realizó la caracterización de las pacientes con diagnóstico de EIP ingresadas en el servicio de ginecología, en la segunda el diagnóstico del nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil del consultorio No 14 del área 2, y en la tercera se diseñó el programa de intervención educativa relacionado con el tema y se validó por criterio de expertos. Resultados. Las afectadas fueron mujeres con edades entre 35 y 44 años, que iniciaron vida sexual, antes de los 15 años y tenían entre 2 y 4 partos. Predominó el uso de los dispositivos intrauterinos con varios años de evolución, el dolor, la leucorrea y las tumoraciones anexiales como síntomas más representativos, y los hallazgos diagnósticos: la leucocitosis, exudados vaginales patológicos y la eritrosedimentación acelerada. Existen carencias cognitivas en mujeres acerca de la EIP. Se diseñó un Programa de Intervención Educativa, validado por criterios de expertos, El conocimiento de las mujeres acerca de la EIP y su relación con las ITS es entre bajo y nulo. El diseño del Programa permitirá elevar el conocimiento acerca de esta enfermedad y formar promotores de salud. Los expertos ofrecieron valoraciones positivas acerca de la aplicabilidad, viabilidad y generalización del programa propuesto.

**Palabras clave:** enfermedad inflamatoria pélvica, Infecciones de transmisión sexual, conocimiento, programa de intervención educativa.

## **INDICE**

<b>Introducción</b> .....	<b>6</b>
<b>Marco teórico</b> .....	<b>11</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>30</b>
<b>Diseño metodológico</b> .....	<b>31</b>
<b>Análisis de los resultados</b> .....	<b>35</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>47</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>48</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>49</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>54</b>

## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), alerta que en la actualidad la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) debe sospecharse en toda mujer en edad fértil y sexualmente activa, siendo más frecuente y agresiva en la adolescencia. Cada año miles de mujeres experimentan un episodio de EIP siendo sometidas a un creciente riesgo de molestias crónicas en el hemiabdomen inferior, embarazo ectópico, dolores por adherencias, e infertilidad tubárica. Aproximadamente un 12 % de mujeres se convierten en infértiles después de un simple episodio, casi un 25 % después de dos episodios y casi un 50 % después de tres episodios. Otras secuelas asociadas son la dispareunia, el piosalpinx, los abscesos tuboováricos y adherencias pélvicas y muchas de ellas requerirán intervenciones quirúrgicas <sup>(1, 2)</sup>.

Se han publicado innumerables definiciones sobre la EIP. Para algunos se refiere a una variedad de condiciones inflamatorias que afectan órganos del aparato genital femenino. Algunos han excluido de esta definición las infecciones pélvicas ocurridas durante el embarazo, postparto, postaborto y postcirugía. La EIP es un síndrome clínico caracterizado por la infección del tracto genital superior que se produce casi siempre por vía ascendente desde el cuello uterino. El impacto que la infección pélvica ejerce sobre la condición física de la mujer va desde la infección asintomática o silente a una mayor morbilidad, que en algunos casos puede llegar hasta la muerte. Incluye una variedad de condiciones inflamatorias que afectan el tracto genital superior<sup>(3)</sup>.

Los Centros de Control de Enfermedades (CDE) y en el Manual Nacional de Procedimientos de Ginecología se define la EIP *como la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP, también conocida por sus siglas en inglés como PID) siendo el término general que se utiliza para referirse a infecciones que se presentan en el útero (matriz), las trompas de Falopio (los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero) y otros órganos genitales internos y que causa síntomas como dolor en el abdomen inferior*. Es una complicación grave de ciertas ETS, especialmente de la infección por clamidia y de la gonorrea. La EIP puede afectar las trompas de Falopio y los tejidos del útero, los ovarios y las áreas circundantes<sup>(4)</sup>.

El Manual Nacional de Procedimientos de Ginecología al definir la EIP añade que es un síndrome agudo debido al ascenso de microorganismos de la vagina o el cuello uterino al endometrio, trompas uterinas y en ocasiones a las estructuras vecinas (ovarios, peritoneo y cavidad pelviana). Puede abarcar un amplio espectro clínico, desde la infección asintomática, o silente hasta la enfermedad aguda<sup>(5)</sup>.

En las Guías Prácticas Clínicas de Enfermería, Fernández Véliz M. y González Mas M. las clasifican en agudas y crónicas. Agudas para el episodio de infecciones agudas, y crónicas en los

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

casos de adherencias pélvicas y obstrucciones tubáricas residuales después de episodios de inflamación pélvica aguda.

Es un proceso Inflamatorio que afecta los órganos genitales internos femeninos y debe ser sospechada en toda mujer sexualmente activa que manifiesta dolor abdominal con antecedentes recientes de un parto, un aborto, una H.S.G, conización, colocación o extracción de DIU, coito infectante u otra exploración ginecológica<sup>(6)</sup>.

Varios autores han establecido grados de severidad de la enfermedad, algunos basados en el punto anatómico y tipos de microorganismos, otros en el examen clínico y hallazgos de laboratorio. El más utilizado es el que se refiere a la severidad del cuadro clínico clasificándolo según estadios EIP Estadio I, EIP Estadio II, EIP Estadio III y EIP Estadio IV, considerando el estadio I como una forma leve, el estadio II como una forma moderada de la enfermedad, y los estadios III y IV como las formas clínicas más severas si la manifestación de la EIP corresponde al absceso pélvico y la peritonitis respectivamente.

Generalmente es consecuencia de una infección ascendente desde el cérvix:

- A partir de una ITS cervicitis.
- Infecciones polimicrobianas en relación con vaginosis (con ruptura de barrera cervical) o interacciones oportunistas de flora comensal perineal/vaginal sobre una ITS primaria<sup>(7-8)</sup>.

Diversos científicos afirman que la morbilidad de la EIP está determinada por la prevalencia de las ITS, las cuales constituyen una de las patologías más comunes en todo el mundo, resulta relevante destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS.1991) establece que *Una de cada 100 personas hace por lo menos una consulta anual por encontrarse infectado por alguna de estas enfermedades, también es importante señalar al respecto que en los países industrializados y desarrollados, están entre las cinco de mayor importancia*<sup>(9)</sup>. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen un problema social, económico, cultural y médico, porque tienen características que permiten diferenciarlas de otras enfermedades transmisibles por las secuelas que producen y que solo se observa en ellas<sup>(3)</sup>.

Para la comunidad médica mundial la EIP constituye un problema de salud, que puede incidir desfavorablemente en los índices de natalidad dadas sus complicaciones y su co morbilidad con las ITS. En sus inicios la infección en la mujer era de un 7%, pero con los años ha ocurrido una *feminización* de la epidemia llegando hoy a cifras de un 23%, con mayor aumento en la mujer en edad fértil, siendo la vía heterosexual la principal forma de transmisión de la enfermedad (70%)<sup>(7-8)</sup>.

Hoy día, la epidemiología en Europa ha cambiado también por la incorporación de los países de Europa del este a las estadísticas, con un número de casos mayor que inciden en España debido a los flujos de prostitución, además, el futuro de la epidemia del SIDA y de las ITS a nivel mundial, se cree que va a depender de países como China, India y Rusia. Se calcula que existen 333 millones de casos en adultos entre 15-49 años a nivel mundial, de ellos 16 millones en Europa<sup>(3, 10)</sup>.

Las complicaciones y secuelas de la EIP son penosamente graves para la enferma, la familia y la sociedad. El diagnóstico y tratamiento de las mismas tiene también un impresionante costo

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

económico, que en Francia se ha estimado en 500 millones de francos anuales y en los EEUU en 2 billones de dólares anuales de costo directo. Si al costo directo, se le suma el indirecto (secuelas de esterilidad, embarazos ectópicos, dolor pelviano, etc.), la suma asciende a 4 billones de dólares anuales<sup>(7)</sup>.

El más reciente costo estimado en el tratamiento de las pacientes con EIP, que requirieron hospitalización en Inglaterra, fue de aproximadamente 7 millones de libras esterlinas<sup>(11-13)</sup>.

Los Estados Unidos reportan un millón de padecimientos agudos y del 16 al 20% en adolescentes, debido fundamentalmente al comienzo precoz de las relaciones sexuales, el incremento de la realización de abortos, la promiscuidad, las infecciones de transmisión sexual (ITS) donde se incluye la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con la evolución hacia el SIDA<sup>(11)</sup>.

En Estados Unidos y otros países desarrollados las ITS y su relación con la EIP se han convertido en una epidemia de notable magnitud, de hecho, la clamidiasis y la gonorrea son, respectivamente, la primera y la segunda enfermedad de notificación obligatoria más reportadas en estos países, y ellas solas representan más del 80 % de los casos de todas las enfermedades notificadas y reportadas al Centro de Control y Prevención de Enfermedades en el año 2000. La EIP es el mayor problema ginecológico en Estados Unidos, afecta a más de 1 millón de mujeres cada año.

En los países en vía de desarrollo se producen alrededor del 90% del total de todas las ITS que se reportan anualmente, dado que factores como el sobrecrecimiento de la población (con un predominio en la composición etaria de los individuos jóvenes), las migraciones desde las áreas rurales a las urbanas, las guerras y la pobreza, conllevan a que exista una vulnerabilidad excepcional de los individuos a las enfermedades asociadas con las conductas sexuales de riesgo<sup>(12-13)</sup>.

En Venezuela existe la alta morbilidad de EIP asociada a las vaginosis bacteriana, siendo las adolescentes y las adultas jóvenes, de procedencia rural, con bajo nivel cultural y que iniciaron su vida sexual activa precozmente los grupos etarios más significativos. Varios ministerios de salud de Latinoamérica y el Caribe destacan la vaginosis bacteriana y su correlación clínica con complicaciones infecciosas importantes en el embarazo, el puerperio y por su gran asociación con la EIP, pues modifica el cociente óxido-reducción de la flora<sup>(8, 11)</sup>.

Paolo Ricci en una revisión que publicó en el 2008 presentó una serie de tres casos de hallazgo de Fitz-Hugh-Curtis (FHC), sin poder demostrar la presencia de infección por neisseria y/o clamidia. Sin embargo, las tres tenían antecedentes que permitían sospechar presencia de EIP en años anteriores<sup>(14)</sup>.

Rosalba Roque en su estudio en el Hospital Provincial Clínico quirúrgico Calixto García concluyó que la EIP aparece frecuentemente con predominio en los adolescentes entre 15 y 24 años<sup>(15)</sup>.

Tyden y cols. (1998) realizaron un estudio con jóvenes universitarios de Suecia, diseñado con el objetivo de elevar el conocimiento sobre las ETS y sus complicaciones, los resultados fueron positivos al elevarse el nivel de conocimiento de sus encuestados<sup>(16)</sup>.



## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

En Cuba, desde los inicios de los programas del médico y la enfermera de la familia, se ha dedicado especial interés a las ITS, brindando especial atención a la prevención de comportamientos sexuales inadecuados que pueden ser peligrosos por sus complicaciones, entre ellas la EIP.

Según los últimos informes de la Sociedad Cubana de Ginec Obstetricia, aproximadamente en el 25% de los embarazos ectópicos hay antecedentes de EIP previa y en casi el 50% puede demostrarse una salpingitis silenciosa, que evoluciona hacia la forma crónica con su consiguiente efecto en el bienestar bio-sico-social de las femeninas afectadas<sup>(5)</sup>.

En el Municipio Cienfuegos, en el año 2006 se atendieron en el departamento de urgencias del Hospital Provincial 1 231 mujeres con esta afectación, de ellas requirieron ingreso 112, con estadios 3 y 4 de la enfermedad; 34 con pelviperitonitis, de las cuales 2 fallecieron por una sepsis intraabdominal generalizada, con respuesta inflamatoria sistémica.

### JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

El incremento de la morbilidad por EIP y su relación con el fenómeno de las relaciones sexuales precoces, y las ITS, reclama una actuación de excelencia. Pese a los esfuerzos del sistema nacional de salud por prevenir las enfermedades que afecten el aparato reproductor femenino y sus consiguientes complicaciones, muchas veces invalidantes, que pueden afectar no sólo a los miembros de una pareja, sino también a su descendencia, en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, en los últimos 5 años no se han logrado disminuir significativamente, los índices de EIP, observándose un incremento significativo.

La EIP continua siendo un alarmante problema de salud, el cual se estima afecta a una de cada nueve mujeres durante sus años reproductivos, asociándose a esta, complicaciones graves como el desarrollo de un absceso tubo ovárico y otras a largo plazo que incluyen el embarazo ectópico, dolor pélvico crónico e infertilidad. Todo ello ha provocado un marcado interés por los cambios en los criterios diagnósticos, la fisiopatología, las secuelas de la enfermedad así como las diferentes modalidades de tratamiento. Sin embargo en la bibliografía revisada no encontramos estudios de intervención destinados a elevar el nivel de conocimiento de las mujeres respecto al tema, Es criterio de la autora que un gran por ciento de las pacientes que adquieren la patología, no tiene conocimientos acerca de la enfermedad y las formas de prevenirla; por lo que se exponen accidentalmente a elevados riesgos que pudieran dar al traste con la salud reproductiva, provocando lesiones irreversibles del aparato reproductor femenino, con afectaciones no solo para la mujer y la familia sino también para la sociedad y la economía, si tomamos en cuenta que la mayoría de los casos que requieren hospitalización, mantienen una estadía mínima de 10 días, con el consiguiente consumo de antimicrobianos, la ausencia a la vida laboral y la afectación de la esfera psicológica y social de estas pacientes.

Por todo lo antes expuesto surge esta investigación para dar solución al problema científico:

### **PROBLEMA CIENTÍFICO**

¿Cómo contribuir a elevar el conocimiento de las mujeres con respecto a la EIP y su relación con las ITS?

### **IDEA A DEFENDER**

El diseño de un programa de intervención educativa, que aborde temáticas sobre la EIP y su relación con las ITS, destinado a las mujeres, contribuirá a elevar sus conocimientos, mantener la salud reproductiva y disminuir la morbilidad por esta causa.

### **APORTE PRÁCTICO**

Desde el punto de vista práctico se aporta un programa de intervención educativa acerca de la EIP y su relación con las ITS, que se erige sobre la base de los referentes teóricos en torno al tema y el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje; y que desde el punto de vista metodológico está diseñado con un lenguaje claro, coherente y asequible a la población en general, lo que contribuirá a elevar el conocimiento de las mujeres en relación con el tema.

### **NOVEDAD CIENTÍFICA**

Por primera vez en el municipio de Cienfuegos se diseña un Programa de Intervención Educativa acerca de la EIP y su relación con las ITS, dirigido a las mujeres, lo que constituye una herramienta didáctica que permitirá elevar el conocimiento del tema.

## MARCO TEORICO REFERENCIAL

En este apartado se hace referencia a los aspectos relacionados con la EIP, su fisiopatología, evolución, medios diagnósticos, tratamiento y su relación con las infecciones de transmisión sexual. Por otro lado se realiza una sistematización de todo lo relacionado con la promoción de salud y la intervención educativa, y su papel en la educación sanitaria de la población en general.

### ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA. CONCEPTO Y FISIOPATOLOGÍA

La EIP se define como un conjunto de síntomas y signos que responden a un desorden inflamatorio del tracto genital femenino abarcando desde la endometritis, salpingitis, salpingo-ooritis, abscesos tubo-ováricos, pelviperitonitis y shock séptico que comprometerían la vida de la paciente. Otros colegas afirman que es la infección que asciende desde la vagina y el cérvix hasta la cavidad uterina, las trompas, los ovarios y/o el peritoneo pélvico<sup>(13-15)</sup>.

La historia recoge una serie de hechos importantes en el siglo XIX que han venido mejorando la atención y tratamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica. Por ejemplo, Recamier fue el primero en practicar un drenaje de un absceso pélvico por vía vaginal en 1830; Tait extrajo el primer absceso tuboovárico del abdomen en 1872; el organismo responsable de la enfermedad gonocócica fue descubierto por Neisser en 1879; Westermarck demostró que la *Neisseria gonorrhoeae* se hallaba en el exudado de las trompas; Wertheim reveló que este organismo invadía el tejido de las trompas, en 1894; Curtis en 1921 aislaba este organismo del endometrio y las trompas; la relación entre actividad sexual y el desarrollo de la enfermedad inflamatoria pélvica fue reconocido por Howard Kelly en 1898 que describe cómo asciende la gonorrea desarrollando el piosápinx y el hidrosápinx, sugiere que la infección de la mujer se debe a su pareja sexual, después acontece la era de los antibióticos en 1942, la penicilina que es el antibiótico de elección y el control de la enfermedad en los cuidados de salud pública<sup>(4)</sup>.

En la patogenia se habla con gran interés de las Enfermedades de Trasmisión Sexual, se asocian con el 60% de los casos por procedimientos intrauterinos, rupturas de sellos naturales, invasión por vía ascendente, hematógena, linfática, descendente o por continuidad de gérmenes bacterianos piógenos, bacilo de Koch y otros inespecíficos:

- *Chlamydia trachomatis*.
- *Neisseria gonorrhoeae*.
- *Mycoplasma hominis*.
- *Ureaplasma urealyticum*.

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

- *Haemophilus vaginalis*.
- *Trichomoniasis*.
- *Escherichea coli*.
- *Bacteroides fragilis*.
- *Actinomyces israelí*.
- *Echistosomiasis*.
- Otras.

En las mujeres con dispositivos intrauterinos de largo tiempo de evolución, superior a los 5 años, puede existir un proceso inflamatorio polimicrobiano crónico de la cavidad endometrial, que finaliza por generar manifestaciones clínicas con afección ascendente. Burnill ha descrito esta endometritis caracterizada por leucorrea inter-menstrual, mal oliente, metrorragias, timpanismo premenstrual y menorragias<sup>(17-21)</sup>.

Varios autores evocan otras formas de infección como el coito y la posible aspiración de forma ascendente de gérmenes, ascenso retrógrado de espermatozoides al igual que los orgasmos y menstruaciones retrógradas.

Algunos autores e instituciones de salud de diferentes países definen a la EIP de acuerdo a su localización en el aparato genital femenino. Localización de la enfermedad inflamatoria pélvica aguda:

1. Metritis o endometritis
2. Salpingitis (incluye salpingitis silenciosa)
3. Salpingooforitis
4. Absceso tubárico
5. Piosalpinx
6. Pelvipertonitis
7. Parametritis o pelvi celulitis
8. Dougladitis, que incluye el absceso de Douglas.
9. Localización extragenital (peri hepatitis o síndrome de Fertz – Hugh –Curtís)<sup>(24-29)</sup>.

Muchos investigadores y ginecólogos en el mundo utilizan el término de EIP como sinónimo de salpingitis aguda, por ser en las trompas la localización más frecuente de la infección genital. Las vías de la propagación genital son: 1. Ascendente (80-90%); 2. Linfática (+ 6%); 3. Hemática (+ 3%); y 4. Contigüidad (3%). La infección del tracto genital alto se produce, casi siempre, por vía ascendente desde el cérvix uterino<sup>(20)</sup>.

Clásicamente se distinguen 2 tipos fundamentales de EIP, la tuberculosa y la inespecífica. En 1886 el ginecólogo sueco Westermarck fue el primero en aislar el gonococo de las trompas de una paciente con signos de salpingitis. De esta manera se desglosó la EIP inespecífica en gonocócica y no gonocócica. Desde entonces han sido mucho los gérmenes implicados, pero ha sido a partir de la década de los 70 cuando se ha avanzado en nuestros conocimientos acerca de la etiología de la EIP debido a nuevos métodos de diagnóstico de laboratorio y a la detección y diferenciación taxonómica de nuevos microorganismos<sup>(22-27)</sup>.

Entre los principales síntomas encontramos:

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

*Dolor abdominal.* Puede comenzar con discretas molestias en hipogastrio o fosas ilíacas hasta convertirse en cuadro de abdomen agudo, casi siempre existe el antecedente de abortos, histerosalpingografías, insuflaciones, conizaciones, colocación o retiro de dispositivos intrauterinos, inseminaciones artificiales, entre otras maniobras invasivas uterinas.

*Fiebre asociada a escalofríos,* con variaciones bruscas o en agujas, se ve en infecciones poli-microbianas: el 25-80% por *neisseria gonorrhoeae*, y entre el 10 y 40 % *chlamydia* y anaeróbicos.

*Leucorrea,* que se presenta en el mayor número de casos con exudados fétidos mucopurulentos o blanquecinos grumosos verde amarillentos o grisáceos<sup>(15, 19, 22-27)</sup>.

Entre otros síntomas o quizás formas de presentación están las *uretritis* en el 15%, *dispareunia* en el 80 % con náuseas, vómitos, anorexias, toma del estado general, taquicardia, sangramientos uterinos anormales llegando a procesos hemorrágicos en casos raros y estados graves.

En la atención primaria se pueden detectar factores de riesgo para esta entidad, tales como el uso de anticoncepción por más de 5 años con estos datos clínicos, antecedentes de procesos inflamatorios pélvicos, y su pesquisa, sobre todo por la prueba citológica, a través de la cual se puede determinar y por tanto, tratar eficazmente<sup>(5-19, 24-29)</sup>.

La secreción vaginal es uno de los motivos de consulta más frecuente en las mujeres en edad fértil. La presencia de este síntoma causa en muchos casos una gran molestia para la paciente; además, suele acompañarse de otros como prurito, vulvovaginitis, disuria, y coitalgia. La leucorrea en muchas ocasiones precede o acompaña enfermedades que pueden comprometer seriamente la salud de la mujer y su descendencia, como la cervicitis y la enfermedad inflamatoria pélvica. Dentro de las causas de este síntoma las infecciones juegan un papel preponderante en esa etapa de la vida; en muchos estudios se señala la *vaginosis* bacteriana como la causa más frecuente de estas infecciones, o como la segunda, después de la candidiasis<sup>(1, 2, 19, 29)</sup>.

## DIAGNÓSTICO DE CERTEZA

### Complementarios

- Prueba citológica (Papanicolau), con acumulaciones de bacteriasseudomiceliales que la inmunofluorescencia es capaz de identificarlo como *Actinomyces israeli*.
- Frotis en fresco. Masa enmarañada de filamentos ondulantes, gránulos de azufre amarillo.
- Frotis simple teñido de Gram. De exudados o material espirado es característica la presencia de gránulos de azufre aunque es típica de otro germen que es la *Nocardia asteroides*, pero se diferencia por pruebas bioquímicas ya que es ácido resistente y el *Actinomyces israeli* no lo es.
- Cultivos especiales.

### Patogenia microbiana

Microorganismos de transmisión sexual: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*.  
Patógenos respiratorios: *Hemophilus influenzae*, *Streptococo piógeno*, *Streptococo pneumo-*

*niae*. 3. Microorganismos endógenos: *Microorganismos de la vaginosis bacteriana*, *Peptoestreptococo*, *Micoplasma hominis*, el *T-micoplasma urealyticum* y el *Fermentans*. 4. Microorganismos intestinales: *Bacteroides fragilis*, *Escherichia coli*. En el momento actual se incluyen como principales agentes etiológicos de la EIP la *Neisseria gonorrhoeae*, las *clamydias* y los *anaerobios*. Otros microorganismos como los *micoplasmas* y los *actinomicetes* se están observando con frecuencia.

La presencia tanto de anaerobios como de bacterias aerobias puede deberse a un fenómeno de sobre infección secundaria. Hay autores que señalan que excepto para el *gonococo* y la *Chlamydia trachomatis*, no existen datos suficientes que permitan afirmar que otras bacterias tengan un papel primario en la infección de unas trompas sanas. Una vez alterada la integridad anatómica de la trompa, se produciría la infección mixta o poli microbiana<sup>(11,12, 28-29)</sup>.

El papel de la tuberculosis en las infecciones genitales ha disminuido drásticamente en los últimos años. En el momento actual se está constatando un aumento en la incidencia de presentación de tuberculosis genital en mujeres mayores de 40 años, cuyo síntoma más frecuente es la metrorragia. El *gonococo* ha sido el germen más estudiado y su aislamiento en la EIP tiene una frecuencia muy variable, mientras que en los Estados Unidos de Norteamérica los aíslan por cultivo cervical entre un 65 y 80%, en Europa solo lo aíslan en el 5 a 22 % de las pacientes que presentan la enfermedad.

El *gonococo* tiene una vida media muy corta, cuando el cultivo del cérvix se realiza en los 2 primeros días de sintomatología, el índice de positividad es el 70% mientras que a la semana de iniciados los síntomas rara vez se aísla el germen. El *gonococo* tiene una gran capacidad para fijarse en las células epiteliales e incluso para penetrar en la mucosa tubárica, debido a que produce un lipopolisacárido específico (LPS gonocócico) que es una potente toxina<sup>(30-32)</sup>.

La *Chlamydia* es una infección bacteriana. Todos los años se producen aproximadamente 3 millones de casos nuevos en hombres y mujeres, lo cual la convierte en una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. La *Chlamydia* es un grupo de bacterias de tamaño pequeño, (en relación a otras bacterias) y forma esferoidal. Su principal característica es el ciclo replicativo intracelular, lo cual las convierte en parásitos obligados.

La clamidiasis es conocida como la enfermedad *silenciosa* porque 3 de cada 4 mujeres infectadas no tienen síntomas. Algunas mujeres sufren un cambio en las pérdidas vaginales o dolores al orinar<sup>(30, 32)</sup>.

Presentan una pared celular tipo gramnegativa (membrana externa), sin embargo, el peptidoglicano está ausente o casi imperceptible (a pesar de tener genes para su síntesis). Los principales antígenos de las *clamydias* están presentes en la membrana externa, la cual contiene el lipopolisacárido (LPS), la proteína mayor de la membrana externa (MOMP, del inglés *Major Outer Membrane Protein*) y otras dos proteínas ricas en cisteína: una proteína de envoltura (62Kd) y una lipoproteína (12Kd). Tanto la MOMP como el LPS, son los componentes antigénicos más importantes.

Estas bacterias expresan un epítipo lipopolisacárido específico de familia (ex epítipo específico de género), cuyo contenido G+C es aproximadamente 40 mol%.

### Forma de vida

Son parásitos intracelulares obligados de las células de los vertebrados. Al poseer esta característica escapan a menudo del sistema inmunitario. Su ciclo de desarrollo adquiere dos formas: el corpúsculo elemental y el corpúsculo reticulado o inicial, que representan la forma extracelular e intracelular del parásito respectivamente.

### Cultivo

No se cultivan en los medios microbiológicos habituales, recurriendo a cultivos celulares.

Las *Chlamydiae* son bacterias intracelulares, pues no poseen toda la maquinaria necesaria para su crecimiento. Este crecimiento intracelular les permite producir una infección crónica, al evitar la apoptosis de la célula a la que infectan. Este mecanismo de infección crónica explica la patogenia de algunas enfermedades que producen: arteriosclerosis en el caso de la *Chlamydia pneumoniae*, tracoma con ceguera y salpingitis con obstrucción tubárica en el caso de *Chlamydia trachomatis*<sup>(21, 32)</sup>.

Hay dos especies del género *Chlamydia* que afectan al ser humano:

- *Chlamydia psittaci*: en el humano produce de forma ocasional la ornitosis o psitacosis.
- *Chlamydia trachomatis*: produce más variedad de patologías en el humano como:
  - Infecciones oculares como el tracoma y paratracoma, conjuntivitis neonatal, neumonía intersticial del lactante.
  - Infecciones genitales o enfermedades de transmisión sexual, como las uretritis no gonocócicas y el linfogranuloma venéreo.
  - Síndrome de Reiter, enfermedad autoinmune que puede persistir aún eliminada la *clamidia*.

La infección suele pasar desapercibida por años en las mujeres en las que puede no dar síntomas, pero sí causar daños en su aparato sexual con complicaciones futuras en su fertilidad por causar inflamaciones del cuello uterino llamadas cervicitis, o Enfermedad Inflamatoria Pélvica o EPI que es causa de abortos y esterilidad. Además la mujer puede contagiarla sin saber siquiera que estaba enferma.

*Chlamydia pneumoniae*. El 90% cursa con infección subclínica. Pudiendo producir faringitis, otitis media, neumonía atípica. Se cree que contribuye en la formación de las placas ateroscleróticas.

La *chlamydia* en el momento actual se considera como el patógeno de transmisión sexual más frecuente, superando incluso al gonococo. La salpingitis aguda constituye la complicación más seria por clamidia en la mujer. Es clínicamente más benigna y cursa con menos fiebre que la gonocócica o la no gonocócica. La clamidia es considerada la responsable de la salpingitis silenciosa, llamada así por ausencia de síntomas y es responsable de gran número de esterilidad por obstrucción tubárica en mujeres en edad reproductiva<sup>(27-31,33)</sup>.

En ocasiones la salpingitis aguda clamidiásica se presenta asociada a peri hepatitis o síndrome de Fitz – Hugh-Curtis (FHC). Fue descrita por Stajano en 1919 y relacionada con el go-



nococo en 1930 por Curtis y por Fitz-Hugh en 1934. A veces se presenta con síntomas leves de salpingitis o incluso sin ellos, con un comienzo agudo similar al de una colecistitis. Se produce una inflamación fibrinoide que afecta la superficie anterior del hígado y peritoneo parietal adyacente cuya secuela es la formación de un proceso adherencial fibrinoide entre hígado y diafragma.

Las adherencias características de la fase crónica del FHC son el resultado de la inflamación producida por bacterias que llegan por diseminación desde una EIP. Estos gérmenes ascienden desde la pelvis hasta la superficie hepática o del bazo, como resultado del movimiento de los fluidos peritoneales a través de la gotera parietocólica hasta el espacio subfrénico. La presencia de este fluido peritoneal puede variar en condiciones normales, entre 1 y 21 ce (promedio 8,7 ce).

Se ha demostrado que este fluido baña a todos los órganos abdominopélvicos, e incluso puede entrar al lumen de las trompas de Falopio. Esto explica perfectamente la etiología en la mujer, condición en la que existiría un transporte de gérmenes desde una infección genital. Más aún, si sumamos la evidencia que demuestra una mayor frecuencia de FHC, en quienes poseen el antecedente de infecciones genitales, embarazo ectópico, aborto recurrente o infertilidad. Sin embargo, las adherencias peri hepáticas, también han sido descritas en algunos hombres. En ellos se ajusta otro posible mecanismo para la difusión de bacterias hasta la superficie hepática, como es la diseminación hematógena y linfática, que se podrían ver en ambos géneros.

La fase aguda del FHC se caracteriza por la inflamación de la cápsula hepática y la superficie del diafragma y de la pared abdominal. Durante la fase crónica se encuentran las adherencias en cuerda de violín, que son el criterio diagnóstico. Con alta frecuencia pueden producir dolor en el hipocondrio derecho, sin embargo se han descrito algunos casos asintomáticos en la literatura médica.

La presencia de títulos altos de anticuerpos (IgG) para clamidia, el antecedente de EIP y la descarga de fluido bacteriano en el cuello uterino, son marcadores útiles cuando se sospecha la presencia de un FHC. En estas mujeres se puede realizar una tomografía axial computada para orientar el diagnóstico, especialmente si tienen dolor en hipocondrio derecho<sup>(12)</sup>.

El término de infección pélvica poli microbiana se refiere a dos hechos: 1. A que en la EIP es posible aislar, en cultivo, una gran variedad de gérmenes tanto aerobios como anaerobios, y 2. A que estos gérmenes suelen hallarse habitualmente en el tracto genital bajo y ocasionan una infección primaria por otros gérmenes.

Cuando existen gérmenes anaerobios en la EIP suelen ser de origen endógeno. Estas EIP son más graves y se forman abscesos pélvicos con más frecuencia. En los abscesos pélvicos se detectan anaerobios en el 85 % de los casos. El papel de los micoplasmas en las infecciones genitales como agente primario es dudoso.

El *Atinomicetes israelí* se relaciona con la EIP asociada a DIU, y como es un anaerobio gram-positivo suele provocar un cuadro grave con la formación de absceso pélvico o tubárico<sup>(2, 3)</sup>.



## **FACTORES DE RIESGO O FAVORECEDORES DE LA EIP**

1. Parto o aborto espontáneo.
2. Procederes invasivos en el aparato genital:
  - Aborto provocado.
  - Regulación menstrual.
  - Histerosalpingografía .
  - Insuflación tubárica.
  - Histerometría.
  - Legrado diagnóstico.
  - Colocación de DIU y su retiro.,
  - Duchas vaginales.
  - Operaciones sobre cuello uterino.
3. Edad y promiscuidad sexual.
4. Bajo nivel socioeconómico.
5. EIP previa.

Los factores enunciados se explican por sí solos, pero creemos oportuno describir algunos de ellos.

La EIP es significativamente más frecuente por debajo de los 30 años y el riesgo es especialmente elevado en adolescentes .Esto se ha relacionado con un mayor grado de promiscuidad sexual en edades jóvenes<sup>(30, 31)</sup>.

El DIU aumenta el riesgo de EIP y especialmente en nulíparas. Como mecanismos de infección se señalan el arrastre de gérmenes al colocar el dispositivo (proceder invasivo) y la inflamación estéril del endometrio y las trompas que esto origina, así como la presencia del hilo en el canal cervicovaginal<sup>(33)</sup>.

Los contraceptivos orales pueden reducir el riesgo de EIP clínicamente manifiesta y su severidad; esta acción protectora se presenta solo a partir de los 12 meses de su ingesta y haberlos tomado no protege. Sin embargo la salpingitis silenciosa aparece con mayor frecuencia en las mujeres que usan contraceptivos orales, los cuales aumentan la incidencia de ectopias cervicales y ello facilita la infección por *chlamydia*, que infecta selectivamente las células columnares más que las escamosas ectocervicales<sup>(29-34)</sup>.

Los métodos de barrera, por un mecanismo de actuación mecánica, y los espermicidas, por su posible acción bactericida, reducen la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y de la EIP<sup>(23)</sup>.

El riesgo de EIP al practicar una interrupción de la gestación aumenta según el tiempo de amenorrea y la técnica usada, siendo mayor el riesgo con dilatación y raspado que con la aspiración. El riesgo es de 2 a 3 veces mayor para presentar un nuevo episodio, cuando ha existido una EIP anterior<sup>(35)</sup>.

## **Diagnóstico de la EIP**

La paciente generalmente acude al médico y refiere dolor en bajo vientre, fiebre que

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

se puede acompañar de escalofríos y leucorrea purulenta y /o fétida. Durante el interrogatorio se pueden recoger con gran frecuencia alguno de los siguientes antecedentes: procedimientos invasivos del aparato genital, un parto o aborto espontáneo o una EIP previa. Al examen físico se encuentra, a la palpación del abdomen y examen ginecológico, así como en los resultados de exámenes complementarios y algunos medios, 3 de los siguientes síntomas:

- A. Dolor espontáneo a la palpación en hipogastrio.
- B. Signos de irritación peritoneal.
- C. Presencia de leucorrea purulenta y/o fétida.
- D. Dolor a la movilización cervical.
- E. Dolor anexial.
- F. Temperatura mayor de 38º C.

Presencia de al menos 2 de los siguientes datos:

- 1. Leucocitosis superior a 10.000 mm<sup>3</sup>
- 2. Eritrosedimentación mayor a 50 mm/h.
- 3. Masas tumorales anexiales (por examen ginecológico, ultrasonografía o laparoscopia).
- 4. Obtención del líquido purulento por punción abdominal o de Douglas.
- 5. Test de Gram o chlamydias: positivo <sup>(32, 38)</sup>.

Si se establece el diagnóstico de EIP podemos clasificar la enfermedad en el estadio en que se encuentra de acuerdo con lo que sigue.

### Estadios de la EIP

Estadio I: Salpingitis.

Estadio II: Salpingooforitis.

Estadio III: Salpingitis con formación de absceso tubo ovárico.

Estadio IV: Ruptura de abscesos tubáricos o pelviperitonitis.

El estadio en que se encuentra la EIP en ocasiones es muy difícil de precisar por la clínica, debido a la dificultad de obtener datos por el tacto vagino abdominal en una paciente que puede presentar una pelviperitonitis aguda<sup>(30)</sup>.

Cuando se sospecha una EIP aguda por los criterios clínicos clásicos de dolor pélvico y anexial, fiebre, flujo, eritro acelerada, leucocitosis y realizamos una laparoscopia. Se comprueba que sólo el 65% tienen una EIP; un 20 % de las pacientes no presenta afección pélvica alguna y el 15% tiene otros problemas (enfermedades urológicas, apendicitis aguda, embarazo ectópico, endometriosis, cuerpo lúteo hemorrágico o torsión de quistes de ovarios)<sup>(38)</sup>.

La ecografía puede resultar un medio diagnóstico complementario de gran utilidad, pues puede informarnos del estadio de la enfermedad porque nos puede diferenciar un absceso tubárico de una salpingitis aguda con adherencia intestinal a los anejos. En el absceso tuboovárico el examen ecográfico revela la presencia de una masa pélvica de diferentes dimensiones, las

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

más frecuentes son las de diámetros inferiores a 5 cm; las masas pélvicas de más de 8 cm de diámetro se presentan en los cuadros más graves e indican que puede producirse la rotura del absceso o existe una pelvis congelada.

En cerca de la mitad de las pacientes con absceso tubo ovárico la ecografía puede revelar en el fondo del saco de Duoglas la presencia de líquido finamente ecogénico, lo que sugiere la presencia de colección purulenta<sup>(39)</sup>.

La laparoscopia es posiblemente el medio diagnóstico más importante en la EIP, además se puede utilizar para recoger muestras para cultivo y para procedimientos terapéuticos. No obstante cuando nos dan el diagnóstico de salpingitis aguda y no se observa el trasudado, el diagnóstico debe ser valorado con reservas.

La cintigrafía con leucocitos análogos radioactivos y la tomografía axial computarizada son medios auxiliares muy útiles para el diagnóstico de absceso tuboovárico, pero no se ha podido demostrar que superen al examen ginecológico, la ecografía y la laparoscopia<sup>(38)</sup>.

### Profilaxis de la EIP

No cabe duda que las bases para la profilaxis de la EIP están dadas por una buena atención ginecológica, evitar los procedimientos invasivos en el aparato genital y educar sexualmente a la población de riesgo<sup>(39-40)</sup>.

### Tratamiento de la EIP

Las únicas pacientes que pueden hacer tratamiento ambulatorio son las que presentan los estadios I y II de la enfermedad a excepción de las adolescentes. Toda paciente con el diagnóstico de EIP en estadios III y IV debe ser hospitalizada en centros que cuenten con servicios de ginecología. Al ingreso pueden indicarse los siguientes exámenes complementarios: serología y VIH, hemograma con diferencial, eritrosedimentación (al ingreso y después cada 3 a 5 días), parcial de orina, exudado vaginal simple y con cultivo y test de Gram. Se debe indicar también: ultrasonido ginecológico al ingreso y después cada 5 días y laparoscopia en los casos con dudas diagnósticas y en los casos con EIPA en estadio IV<sup>(41)</sup>.

### Medidas generales

1. Reposo absoluto en posición semisentada.
2. Bolsas de hielo en hipogastrio (no es imprescindible).
3. La dieta debe ser rica en proteínas, fibras dietéticas y abundante líquido.
4. Si presenta anemia, esta debe ser corregida de acuerdo a su intensidad.
5. Vigilar hidratación y aporte de electrolitos.
6. Vigilar la evolución de la enfermedad por tacto vaginal cada 5 días, realizarle ultrasonido cada 5 días y eritrosedimentación cada 3 a 5 días.
7. Vigilancia estricta de los parámetros vitales con énfasis en frecuencia cardíaca.
8. Alivio del dolor mediante el uso de diferentes analgésicos parenterales.
9. Extremar las medidas con la terapéutica antimicrobiana.

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

### Tratamiento para los síntomas

Analgésicos: dipirona (600 mg.) cada 8 horas o 2 tabletas (300 mg) cada 8 horas.

Sedantes e hipnóticos: diazepam (5 mg) 1 tableta c/8 hrs. Puede usarse cualquier tipo de sedante o hipnótico.

### Terapéutica antibiótica

Tratamiento (según estadios de la enfermedad).

#### Estadio I

Una vez hecho el diagnóstico, es remitida al área de salud con tratamiento ambulatorio.

#### Estadio II

Debe valorarse individualmente el caso:

- Estado general.
- Lugar de procedencia.
- Probabilidad de tratamiento en el área de salud.
- Si no reúne los requisitos para el tratamiento ambulatorio se decidirá su ingreso indicando: medidas generales, reposo en Fowler, signos vitales s c/8h.
- Medidas complementarias: Hb, Hto; leucograma; eritrosedimentación; serología VRDL; VIH; exudado vaginal simple; test de Gram; tacto vaginal para reevaluación de 3- 5 días así como UTS y eritrosedimentación, la que se tendrá en cuenta para la evolución de la paciente. Si ha sido favorable su tratamiento será ambulatorio<sup>(42-43)</sup>.

Los antibióticos deben ser siempre combinados:

I LÍNEA. Penicilina cristalina 2-4 U, EV, C/ 4-6 horas. Gentamicina (3 a 5 mg x Kg x día) dividido en 3 dosis EV. Metronidazol ( 500 mg) cada 8 horas EV. Alternativas de tratamiento: cefoxitín 2 gramos por vía EV cada 6 horas, o cefotetán 2 gramos EV cada 12 horas; doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 14 días, vía oral. Además de ser una alternativa para su uso en la sala de hospitalización, al egreso debe indicarse este tratamiento a la pareja.

II LÍNEA. Ceftriaxona 1g a 4 g por día, en dependencia de la severidad de la sepsis, EV c/12 horas por 7 a 10 días combinado con amikacina (1 g x día diluido en 200 cc de solución salina) EV; y metronidazol (500 mg) cada 8 horas EV.

III LÍNEA. Ciprofloxacina (200 mg) dosis de 200 a 400 mg cada 12 horas, o cada 8 horas en sepsis severas, EV por 7 a 10 días, combinado con amikacina 500 mg EV cada 12 horas; y metronidazol 500 mg. c/ 8 horas por 7 a 10 días.

En las adolescentes comenzar de entrada con la II línea y añadir doxiciclina o tetraciclina al egreso por 14 días o ciprofloxacina 2 tabletas cada 12 horas por 7 a 10 días.

**Estadio III.** Hospitalización en todos los casos.

Medidas generales:

1. Reposo en Fowler.
2. Signos vitales c/8h.
3. Corregir la anemia si existiera, debe ser corregida de acuerdo a su intensidad.
4. Bolsa de hielo en hipogástrico (no es imprescindible).
5. La dieta será de acuerdo al estado de la paciente y si tiene o no vómitos.
6. Vigilar hidratación y aporte de electrolitos.
7. Vigilar la evolución de la enfermedad por tacto vaginal cada 5 días ultrasonido cada 5 días y eritrosedimentación cada 3-5 días.
8. Complementarios: Hb, Hto; leucograma; eritrosedimentación; serología VRDL; VIH; exudado vaginal simple y con cultivo: test de Gram; test de clamidia o micoplasma si existe la posibilidad.

Antibióticoterapia EV al igual que en el estadio II.

Si la evolución clínica en las primeras 48 a 72 hs no fuera favorable, usar otras combinaciones de 2da o 3era línea, siempre que se trate de pacientes jóvenes, nulíparas o con deseos de conservar la fecundidad.

Cambio de terapéutica a las 72 horas de tratamiento, si la evolución clínica no es satisfactoria por persistencia de fiebre.

En casos de Cirugía y/o necesidad de antibiótico de 3ra o 4ta generación se colegiará su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Existen otras alternativas de tratamiento como son combinaciones con clindamicina, doxiciclina, cefepime.

Los regímenes terapéuticos en la EIP deben ofrecer una cobertura empírica de amplio espectro para los posibles agentes patógenos. Novak considera que los pacientes hospitalizados son candidatos al alta cuando ha desaparecido totalmente la fiebre que experimentaban (<37,5 grados Celsius) durante más de 24 horas; se ha normalizado la cuenta de leucocitos y desaparece la hipersensibilidad de los órganos pélvicos.

Es importante la reevaluación por TV; UTS y eritrosedimentación de 3 a 5 días.

En caso de evolución satisfactoria al concluir el 1er ciclo de tratamiento. Con Eritrosedimentación menor de 70mm/h mejoría clínica y ecográfica. Valorar continuar terapéutica ambulatoria con seguimiento estrecho por consulta de alta precoz. De no existir mejoría al concluir el 1er ciclo de tratamiento, se discutirá en el colectivo del servicio, la conducta individual de acuerdo con las características de cada caso, si cambio de antibiótico o tratamiento quirúrgico conservador.

En caso de pacientes múltiparas con paridad satisfecha: hospitalización; medidas generales(al igual que el anterior); inicio de terapéutica antibiótica al ingreso.

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

Ya en el servicio se discutirá el caso de acuerdo a la magnitud del proceso: eritrosedimentación acelerada (tres cifras).

Grandes masas en ambos anejos que se comprueban al TV ocupando la pelvis y patrón ecográfico característico. Se valorará tratamiento quirúrgico del caso, indicando chequeo preoperatorio y planteando la conducta en la discusión diagnóstica.

Es importante la discusión en colectivo de cada caso en el servicio y trazar la estrategia adecuada en los casos de Estadio III de la enfermedad.

### Estadio IV

Será definido por el departamento de urgencia una vez hecho el diagnóstico y comprobada la existencia de una pelviperitonitis. Se tomarán medidas generales en cada caso.

Complementarias de urgencia: Hb, Hto, t. coagulación, tiempo de sangramiento, leucograma. Canalización de venas superficiales.

Solicitud de glóbulos si  $HB < 10g/l$ .

Inicio de terapéutica antibiótica EV.

Preparar para laparotomía de urgencia, utilizando técnica conservadora o no de acuerdo a edad, paridad, estado del aparato genital, interés o no en la fertilidad.

Tener en cuenta incisiones laparotómicas longitudinales, uso de drenajes, y discusión colectiva con otros servicios en casos de extrema gravedad<sup>(6, 41)</sup>.

### Tratamiento quirúrgico. Criterios.

1. Ruptura de abscesos (estadio IV de la enfermedad).
2. Persistencia de abscesos tubo ováricos después de tratamiento con antibióticos.
3. Empeoramiento de la paciente a pesar del tratamiento antibiótico.
4. Persistencia de fiebre y no mejoría de las pacientes en estadio III al cabo de 72 horas de tratamiento antibiótico.
5. Recidivas o reinfecciones repetidas de episodios de EIP.

El tratamiento radical (histerectomía con doble anexectomía) estará indicado en pacientes con las formas graves de la enfermedad y en pacientes que tienen su paridad satisfecha. El tratamiento quirúrgico conservador se realizará en pacientes jóvenes o sin descendencia que no presentan formas graves de la enfermedad.

Actualmente la laparoscopia y la cirugía endoscópica han tomado gran auge en el mundo como una variante del tratamiento quirúrgico clásico. El drenaje percutáneo, dirigido por ecografía, está ganando adeptos como tratamiento de abscesos tubos ováricos en mujeres que no tienen hijos<sup>(6, 41, 43)</sup>.

### Seguimiento de la EIP

La paciente que ha padecido una EIP debe tener un seguimiento por el especialista de ginecología, quien, auxiliado por métodos complementarios de diagnósticos (eritrosedimentación y ecografía), debe orientar a la paciente para evitar: 1. Recidiva de la EIP (cuando aparece un nuevo episodio de la enfermedad antes de las 6 semanas del episodio anterior); 2. Reinfección (cuando aparece después de 6 semanas del episodio anterior); 3. Forma crónica de la enfermedad (dolor pelviano, dispareunia, trastornos menstruales, etc)<sup>(6, 41)</sup>.

### Pronósticos de la EIP

En el 12% de las pacientes se repite el episodio. El 6% puede presentar esterilidad de causa tubárica, que puede ascender a 18% si tienen una nueva EIP y llegar al 40% si se repite en 3 ocasiones. En aproximadamente el 25% de los embarazos ectópicos hay antecedentes de EIP y en casi el 50% puede demostrarse una salpingitis silenciosa. Entre el 16 y el 18% evolucionan hacia la forma crónica de la enfermedad<sup>(41)</sup>.

### DIU y EPI

El aumento del riesgo de sufrir una EPI ha sido históricamente una de las mayores preocupaciones que han tenido los estudiosos de la anticoncepción intrauterina, y se han hecho múltiples investigaciones para comprobar la veracidad, el alcance y los matices de este planteamiento. Este riesgo se sobreestimó en el decenio de los 70, cuando se introdujo el escudo de Dalkon, un DIU que tenía una cola hecha de múltiples filamentos, que favorecía el ascenso de bacterias al útero desde el tracto genital inferior y, consecuentemente, el surgimiento de una EPI.

Actualmente, se sabe que la infección bacteriana uterina relacionada con el uso de los DIU es debida a la contaminación de la cavidad endometrial en el momento de la inserción, y hay evidencia confiable de que el único y verdadero incremento del riesgo de sufrir una EPI relacionado con estos dispositivos, ocurre en los primeros 20 días posteriores a su inserción, y de que el riesgo en cualquier otro momento es bajo y uniforme<sup>(19)</sup>.

El aumento del riesgo de sufrir una infección después de la inserción, se debe a que los microorganismos presentes en la vagina pueden ser transportados por el dispositivo a través del cuello uterino e introducidos así en la cavidad endometrial, la cual colonizarían con posterioridad, y esto puede ser válido, incluso, para los microorganismos que normalmente están presentes en la vagina y que constituyen la flora normal de dicha zona. Se sabe que esta infección puede ser prevenida si se realiza una evaluación cuidadosa de la vagina y del cuello uterino antes de la inserción, con el objetivo de detectar la presencia de alguna ITS, y si se hace una adecuada antisepsia durante el procedimiento<sup>(34, 44)</sup>.

El uso profiláctico periinsercional de antibióticos sigue siendo un planteamiento controvertido, y algunos científicos refieren que hasta podría incrementar la resistencia antibiótica, y que si se aplican procedimientos asépticos de inserción, se pueden limitar los riesgos prácticamente hasta la supuesta medida lograda cuando se usa una pauta profiláctica de tratamiento con algún antibiótico



## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

Se conoce en este momento que la conducta sexual promiscua e irresponsable es el factor de riesgo más importante para la EPI asociada con el DIU, por lo que el adecuado proceso de selección de la paciente tiene una gran relevancia, si se quiere evitar al máximo que esta sufra una EPI. En realidad, el riesgo de desarrollar una EPI cuando se usa un DIU en una situación de pareja en la que prime la monogamia mutua y cuando ninguno de los integrantes esté infectado con algún patógeno causante de ITS, se cree que es prácticamente inexistente. Sobre todo, las mujeres con un bajo riesgo de ITS, no parecen tener un aumento significativamente elevado de la probabilidad de padecer una EPI, por el contrario, las que están expuestas a este tipo de infecciones, no son buenas candidatas para el uso del DIU<sup>(19, 44)</sup>.

En relación con los que contienen cobre, se ha determinado que la permanencia de este metal en la cavidad endometrial origina un aumento de la presencia de leucocitos en el útero y, por consiguiente, de la inmunidad local. Se ha comprobado además, que la adición de cobre al dispositivo puede proteger al útero de la infección por el gonococo y las clamidias. Asimismo, últimamente se ha dicho que esto también es válido para los DIU medicados con levonorgestrel.

En cuanto a la infección por el VIH, se están realizando algunos estudios para precisar si las infectadas por este virus tienen un riesgo diferente de complicaciones a corto plazo, después de la inserción de un DIU, al de las mujeres que no lo están, y otros para determinar si el uso del DIU aumenta la vulnerabilidad a las infecciones de las mujeres infectadas por el VIH, mediante la determinación de la presencia del virus en las secreciones cervicales antes y después de la inserción del dispositivo y su posterior comparación<sup>(34)</sup>.

En resumen, existen evidencias científicas para afirmar que los DIU, por sí mismos, no causan EPI, que la EPI activa es una contraindicación absoluta para el uso de un DIU, que el antecedente de EPI, en ausencia de gérmenes patógenos del tracto genital, no contraindican su uso, y que los DIU, aunque no aumentan categóricamente el riesgo de padecer una ITS, tampoco protegen de estas<sup>(19, 44)</sup>.

## LA PROMOCIÓN DE SALUD, LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA COMO VÍA PARA ELEVAREL CONOCIMIENTO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha tenido una participación destacada en la promoción de la salud y el bienestar gracias a sus programas de comunicación. En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, la definió como *el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla*<sup>(45)</sup>.

Las acciones de promoción de salud, educación para la salud y prevención de enfermedades no son recientes, varios autores mencionan, de una manera u otra, la realización de acciones para preservar y mantener la salud. En los últimos años ha ocurrido una revolución en la revitalización de aspectos conceptuales; el desarrollo alcanzado en los conceptos de salud, situación, estado de salud y balance y el enfoque de la salud pública como una actividad gubernamental, social y de carácter multidisciplinario ha desempeñado un papel preponderante<sup>(45-46)</sup>.



## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

La promoción de salud toma como base la APS, pero requiere participación conjunta de los profesionales y de la población, dependiendo además de colaboradores. Sus objetivos principales son promover un estilo de vida más sano, prevenir enfermedades evitables y rehabilitar. Se valora la promoción de salud como un medio de conseguir salud para todos, no un objetivo, es un concepto unificado que reconoce la necesidad de cambios y condiciones de vida a fin de lograr salud, representa una estrategia a desarrollar ante la población y su ambiente y requiere información y experiencia para la vida.

Algunos autores difieren si la promoción está incluida en la prevención. La promoción de salud incluye a la prevención como un todo en el contexto de la vida diaria, está dirigida hacia la acción sobre los determinantes de la salud por lo que requiere de la cooperación estrecha de otros sectores, no se concierne exclusivamente al sector sanitario<sup>(47-49)</sup>.

La promoción de salud combina diversos métodos: información, comunicación, legislación, educación, medidas fiscales, desarrollo de actividades y actividades espontáneas. Propone tres lineamientos paralelos de acción transformadora: fomentar en las personas la adopción de estilos de vida saludables; estimular y habilitar a la gente para que desarrolle capacidad de control sobre los servicios de salud; y cambiar las estructuras y las circunstancias del entorno de modo que favorezcan el logro de la salud para todos y propone, como base para todo ello, la reorientación de los servicios de salud.

En la prevención las actividades se desarrollan en un campo limitado, el límite entre prevención y promoción es muy tenue pero hay aspectos que las diferencian, la meta es la salud, la prevención lo hace desde la enfermedad, la promoción desde la salud, los programas de prevención son puertas de entrada a la promoción<sup>(47)</sup>.

La educación para la salud es un proceso encaminado a cambiar o reformar un pensamiento, actitud, valor, o comportamiento para proporcionar o mantener un estado de salud de la comunidad. Trata que las personas alcancen un sentido de responsabilidad y adquieran destreza para analizar y solucionar sus problemas. La educación pública y la educación para la salud se concentran en mediar para convencer a políticos, administrativos y profesionales que la inversión en salud tiene sentido común.

La educación para la salud busca un apoyo político para las inversiones necesarias de tipo: organizativas, económicas, regulatorias y de medio ambiente, proporciona la elevación de la consciencia, eleva interés, estimula a la acción para la participación y el compromiso para el éxito de las acciones. Ocupa el papel central entre los componentes de la promoción de salud y su centro es la acción social a favor de la salud. La educación y la comunicación son el eje de este proceso<sup>(45)</sup>.

Para garantizar un diagnóstico precoz y disminuir la morbi mortalidad por cáncer cervical es necesario realizar acciones de promoción y educación para la salud. Esto se logra a través de promotores de salud, personal sanitario y profesionales en atenciones primaria y secundaria.

El desarrollo científico actual hace que las acciones educativas se dirijan no sólo a ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud, sino también a desarrollar los valores y habilidades personales que la promuevan. La orientación a grupos concretos de población,

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

permite una adecuada focalización de los problemas de salud que afectan a determinada comunidad, sobre todo a las más vulnerables<sup>(49)</sup>.

La intervención educativa conlleva el desarrollo de una estrategia de salud que debe orientarse, de modo general, hacia la prestación de una cantidad específica de servicios que estén directamente orientados a alcanzar la solución o al menos la reducción de uno o más problemas específicos de la salud reproductiva. En este sentido el logro de cualquier propuesta de intervención educativa radica en perfeccionar los servicios de planificación familiar y riesgo reproductivo, con enfoque estratégico de prevención de los factores de riesgo de la EIP. De esta forma se puede contribuir al bienestar de la sociedad y la familia, la igualdad del hombre y la mujer y satisfacer las necesidades de jóvenes y adolescentes.

Existen varios elementos que deben tomarse en cuenta cuando se formulen estrategias de salud, para eliminar o disminuir el daño. Entre ellas se encuentran:

1. Concentrarse en la promoción, la detección temprana y el tratamiento precoz y oportuno en las situaciones en que esto sea posible.
2. Enfatizar en el uso de tecnologías disponibles y prácticas para su aplicación.
3. Utilizar primeramente los recursos disponibles en la comunidad, municipio, provincia o país.
4. Ser diseñadas de manera flexible para acomodarse a las diferentes circunstancias y condiciones locales.
5. Brindar soluciones que sean factibles de aplicar.
6. Ser compatibles en lo posible con las políticas, reglamentos y directivas gubernamentales.
7. Promover la coordinación de todos los sectores interesados en la planificación y prestación de salud, tanto en la atención primaria como en la secundaria.
8. Incorporar a la comunidad en la toma de decisiones y en la ejecución de las intervenciones programadas.
9. Realizar investigaciones operativas que identifiquen los factores de riesgo y ayuden al diseño de estrategias que ofrezcan solución a la problemática encontrada<sup>(47-51)</sup>.

Mediante el uso de las técnicas participativas se produce una relación sujeto-sujeto, donde se genera una interacción informativa entre el coordinador y el individuo y se influyen mutuamente, condicionados por las relaciones interpersonales que surjan entre ellos. La palabra es el instrumento fundamental de trabajo en grupo; mediante esta, el coordinador ayuda al sujeto a recobrar la autorregulación de sus funciones, cambiar la significación negativa de determinados estímulos y reconocer las causas de la situación que enfrenta<sup>(48, 50)</sup>.

Estas técnicas propician el establecimiento de un estrecho vínculo entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica. La asimilación de conocimientos no se concibe como el único objetivo de la enseñanza, sino también como un recurso para la solución de problemas, tareas o situaciones en condiciones reales o modeladas. Las técnicas participativas son un *pretexto* para facilitar que el grupo reflexione, dialogue, comparta y analice, a partir de su propia realidad y experiencia, con sus propios códigos y de una manera amena, motivadora, que suscite y mantenga el interés.

El sociodrama permite la presentación de situaciones para el análisis. Se puede utilizar para

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

el diagnóstico, el análisis o la retroalimentación, puede ser utilizado para que el grupo visualice aspectos que ya fueron diagnosticados. Este método estimula una amplia participación pues permite tratar temas conflictivos en un ambiente relajado. Simultáneamente, pueden ser presentados y apreciados diversos puntos de vista sobre un tema. Por lo general es agradable y divertido. Sin embargo, requiere cuidadosa preparación y control, ya que puede molestar a participantes tímidos o que no están de acuerdo con el papel asignado, al ser tomado muy en serio y causar conflictos.

La lluvia de ideas permite buscar un conjunto de ideas o conocimiento y llegar a la síntesis, conclusiones o acuerdos más fácilmente que con otras técnicas. A partir de un problema o tema se listan en una pizarra las ideas que se van produciendo en el grupo, no importa su lógica, ni si están relacionadas directamente con el tema, luego se discuten, clasificándolas según el consenso grupal. Ayuda a eliminar discusión excesiva y digresiones del tema principal y estimula la participación de los tímidos y retraídos. Se ejecuta en poco tiempo.

Otro método empleado son las técnicas de animación. Estas permiten dinamizar el trabajo grupal y agilizar al grupo en momentos que decaen las intervenciones, no se debe abusar de ellas en el transcurso de las sesiones, ni el coordinador debe mostrarse muy preocupado frente a un silencio de grupo, pues esto puede responder a un silencio reflexivo necesario para una nueva formulación a la reflexión.

La noticia se utiliza para el análisis del mensaje. Se elabora una noticia o mensaje que supuestamente aparece publicada en un órgano de prensa, revista o noticiero de radio. Se analiza la misma en diferentes subgrupos, registrándose los diferentes puntos de vista que emergen en los mismos y el porqué de estos; posterior al análisis tratar de construir el mensaje o noticia con los elementos que aporta el grupo.

Las técnicas participativas propician el establecimiento de un estrecho vínculo entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica. La asimilación de conocimientos no se concibe como el único objetivo de la enseñanza, sino también como un recurso para la solución de problemas, tareas o situaciones en condiciones reales o modeladas. Estas técnicas son un “pre-texto” para facilitar que el grupo reflexione, dialogue, comparta y analice, a partir de su propia realidad y experiencia, con sus propios códigos y de una manera amena, motivadora que suscite y mantenga el interés<sup>(45-51)</sup>.

### Fundamentos teóricos metodológicos para la elaboración de un programa de intervención educativa

Para diseñar un Programa de Intervención Educativa se hace necesario abordar aquellos aspectos teóricos metodológicos, que fundamentan la forma en que debe ser planificado, organizado, desarrollado y evaluado. Al respecto se destacan como elementos a tener en cuenta los siguientes elementos: justificación, objetivos, metas, plan de acción, cronograma de actividades, monitoreo, evaluación, recursos y presupuesto, los cuales deben ser cuidadosamente detallados para alcanzar los objetivos y metas propuestos.

Justificación: responde a la pregunta **¿por qué se realiza el programa?** En este punto hay que brindar una descripción detallada de lo que contiene el programa, definiendo y caracteri-

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

zando el problema, tema central y las acciones que se pretenden realizar. Se debe contextualizar de acuerdo a los grupos con los que se vaya a realizar el programa. Debe explicarse claramente su naturaleza, las principales razones de su priorización y su contribución al desarrollo del ámbito y particularmente de la población objetivo.

En este elemento se debe hacer uso de los resultados obtenidos durante las etapas de: caracterización de la población y de identificación de las necesidades educativas de la población a la cual se va a dirigir el programa de intervención educativa, ya que son sustentadoras para el curso del programa. Lo que se pretende es que la persona que desea conocer el programa pueda tener una idea exacta acerca de lo fundamental de la misma <sup>(46)</sup>.

**Objetivos.** Explicitar los objetivos es responder a la pregunta **¿para qué se hace?**, se trata de indicar el destino del programa o los efectos que se pretende alcanzar. Conforman el elemento fundamental ya que expresan los logros definidos que se busca alcanzar. Se debe diferenciar entre objetivo general y objetivos específicos; el primero es el propósito principal del programa mientras que los segundos son complementarios y necesarios para alcanzar y/o consolidar el objetivo general.

La buena formulación de los objetivos es la garantía de elaborar un buen programa, es en torno a los objetivos que se da coherencia al conjunto de actividades que componen el programa. Obedece al impacto, es decir **¿a qué contribuirá el programa?**

**Metas.** Son logros cuantificables al final de un proceso usando los criterios de cantidad, calidad y tiempo, la exigencia de considerar metas se fundamenta en la necesidad de explicar qué cosas se quieren lograr específicamente con los procesos de cambio enunciados <sup>(45-47)</sup>.

**Plan de Acción.** En este elemento debe presentarse las sesiones de trabajo para las acciones a realizar durante la ejecución, ya que estas serán monitoreadas. A continuación se muestran los criterios a tener en cuenta al estructurar las sesiones de trabajo:

Actividad: debe orientarse al tema de trabajo

Objetivo: claramente definido y debe aportar al cumplimiento de la línea de objetivos.

Procedimiento: la descripción debe ser detallada en los puntos centrales de trabajo

Técnica: aquella que deba usarse en función a la actividad (participativas, expositivas, etc.)

Materiales: necesarios para implementar cada actividad.

Tiempo: duración promedio de cada actividad.

Observaciones: reacciones del grupo o modificaciones que se realicen

Cronograma de las actividades: debe calendarizarse cada actividad en períodos mensuales, bimensuales, trimestrales etc

Evaluación: son los diversos medios para comprobar si los programas alcanzan sus objetivos y ofrecen enseñanzas para el diseño, la planificación y la administración de programas futuros. Debe considerarse cómo se estructurará la evaluación y en qué niveles. Generalmente se establecen 3 niveles: evaluación inicial (la misma que es parte de esta propuesta), evaluación de proceso y evaluación final.

Monitoreo: un proceso de monitoreo produce de manera permanente información que es valiosa en la medida que se le da la utilidad adecuada. En este punto debe ponerse el sistema que se seguirá al realizar el monitoreo y la ficha que se utilizará en el proceso.

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

Recursos: elemento indispensable para realizar el programa, debe incluirse los recursos humanos, materiales y técnicos (se incluye las estrategias participativas) y financieros (en el caso de que alguna persona o institución otorgue una bonificación).

Presupuesto: los recursos necesarios para el logro de cada objetivo y metas específicas, debe presentarse el costo de los materiales humanos y técnicos<sup>(45, 47-51)</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Diseñar un programa de intervención educativa sobre la enfermedad inflamatoria pélvica EIP y su relación con las ITS.

### **Específicos**

1. Caracterizar a las pacientes según variables socio demográficas.
2. Determinar el nivel de conocimientos de las mujeres acerca de la EIP y su relación con las ITS.
3. Determinar las acciones que conformen un programa de intervención educativa acerca de la EIP y su relación con las ITS.
4. Validar la propuesta de intervención por criterio de expertos.

## DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio.** Descriptivo, ambispectivo, correlacionar de serie de casos.

**Escenario.** Servicio de Ginecología Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Municipio Cienfuegos.

**Período de estudio.** Comprendido entre 1ro de enero a 31 de diciembre 2011

**Universo y muestra.** Para este estudio se tomó un universo a efectos de la caracterización de las pacientes con diagnóstico de EIP, y un universo y muestra para el diagnóstico del nivel de conocimientos acerca de la EIP y su relación con las ITS.

Para la caracterización de las pacientes con diagnóstico de EIP el universo, coincidente con la muestra, estuvo constituido por todas las pacientes que ingresaron en el Servicio de Ginecología del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos en el período de estudio<sup>(1, 18)</sup>.

Para el diagnóstico del nivel de conocimientos de la población femenina acerca de la EIP y su relación con las ITS, se trabajó con un universo de 384 mujeres en edad fértil, pertenecientes al consultorio médico No 14 del Área II y se seleccionó una muestra de 192, a través de un muestreo aleatorio simple representativo en un 50%. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios.

**Criterios de inclusión.** Fémias que ofrecieron su consentimiento informado a participar en el estudio; edades comprendidas entre 15 y 50 años.

**Criterios de exclusión.** Mujeres que no dieron su consentimiento a participar en la investigación; edad inferior a 15 años y superior a 50 años; mujeres que por algún motivo salieran de la provincia en el período de estudio; mujeres que tuvieran limitaciones mentales para realizar la prueba.

El **diseño empírico** de la investigación se organizó en tres etapas:

**Primera Etapa.** Durante la misma se realizó la caracterización de las pacientes que ingresaron en el servicio de ginecología del Hospital GAL en el periodo de estudio con el diagnóstico de EIP. En este sentido se diseñó un modelo recolector de datos (anexo 1). Se realizó la sistematización de los referentes teóricos en torno al tema.

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

**Segunda Etapa.** Se correspondió con el diagnóstico del nivel de conocimientos de la población femenina en edad fértil, pertenecientes al consultorio médico No 14 del Área II, acerca de la EIP y su relación con las ITS. En este caso se confeccionó un cuestionario que se aplicó a la muestra seleccionada (anexo 2). La primera y segunda etapa se desarrollaron en el mismo período de tiempo.

**Tercera Etapa.** Coincidió con el diseño del programa de intervención educativa acerca de la EIP y su relación con las ITS y su validación por el criterio de expertos.

**Métodos de investigación.** La perspectiva metodológica de la investigación se apoyó en la complementación de la metodología cualitativa y la cuantitativa a la luz del método materialista-dialéctico. En el desarrollo de esta investigación se utilizaron los siguientes métodos de investigación:

**Analítico-Sintético e Inductivo-Deductivo.** Se utilizaron para el trabajo con la bibliografía, la valoración de los resultados de la caracterización y diagnóstico, y el diseño del programa la intervención educativa.

**Histórico-Lógico.** Se aplicó en la sistematización de los antecedentes del problema de investigación.

**Modelación y Enfoque de Sistema.** Se utilizó en el diseño del programa de intervención educativa.

### Métodos empíricos

**Análisis documental.** Se utilizó en la etapa de diagnóstico para lo cual se revisaron las historias clínicas de las pacientes que ingresaron al servicio en el periodo de estudio.

**Encuestas a mujeres.** Este método fue utilizado en la etapa del diagnóstico del nivel de conocimiento de la población femenina acerca de la EIP y su relación con las ITS.

**Observación participante.** Se utilizó durante el diagnóstico de la situación problemática.

**Criterio de expertos.** Se recurrió al juicio de evaluadores externos para la validación del programa de intervención educativa acerca de la EIP y su relación con las ITS.

### Variables del estudio

1. Edad.
2. Edad de las primeras relaciones sexuales.
3. Paridad.
4. Métodos anticonceptivos utilizados.
5. Signos y síntomas presentes al ingreso.
6. Resultados de los complementarios.
7. Relación de la EIP con las ITS
8. Distribución de pacientes según estadios de la enfermedad.
9. Conocimiento sobre relación de la EIP con las ITS.
10. Conocimiento sobre el tema.



### **Métodos matemáticos estadísticos**

La base de datos y el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el paquete de programas estadísticos SPSS (*Statistic Package for Social Science*, Chicago Illinois, Versión 15.0). El análisis estadístico de los datos, comprendió estudios de frecuencia y porcentaje. La distribución de frecuencia a las variables se realizó con métodos estadísticos descriptivos. Para validar los resultados, se utilizó el Criterio de Expertos de grupos nominales.

#### **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES Y DEFINICIÓN DE LAS ESCALAS**

**Variable. Edad.**

**Tipo de variable.** Cuantitativa continua.

**Escala.** 15-24; 25-34, 35-44; 45-50.

**Descripción.** Según edad cronológica.

**Variable. Edad de las primeras relaciones sexuales.**

**Tipo de variable.** Cuantitativa continua.

**Escala.** Menos de 15; entre 15 y 19; más de 20.

**Descripción.** Período de tiempo dado en años que tenía la mujer al tener su primer contacto.

**Variable. Paridad.**

**Tipo de variable.** Cualitativa nominal.

**Escala.** Ninguno; sólo uno; entre 2 y 4; más de 4.

**Descripción.** Total de hijos que ha tenido la paciente.

**Variable. Métodos anticonceptivos utilizados.**

**Tipo de variable.** Cualitativa nominal.

**Escala.** DIU; condón; anticonceptivos hormonales inyectables; anticonceptivos hormonales orales.

**Descripción.** Método anticonceptivo empleado por la paciente.

**Variable. Signos y síntomas presentes al ingreso.**

**Tipo de variable.** Cualitativa nominal.

**Escala.** Dolor espontáneo y a la palpación; masas anexiales tumorales; leucorrea; hipertermia.

**Descripción.** Según signos y síntomas presentes en el ingreso.

**Variable. Resultados de complementarios.**

**Tipo de variable.** Cualitativa nominal.

**Escala.** Exudado vaginal simple; cultivo; leucograma; eritrosedimentación.

**Descripción.** Según resultados de complementarios específicos.

**Variable. Relación de la EIP con las ITS.**

**Tipo de variable.** Cualitativa nominal.

**Escala.** Patológico; negativo.

**Descripción.** Presencia de ITS diagnosticada por exudado vaginal simple y cultivo positivo.

**Variable. Distribución de pacientes según estadios.**

**Tipo de variable.** Cualitativa ordinal.

**Escala.** Estadio III; Estadio IV.

**Descripción.** Según estadios clínicos de la enfermedad.

**Variable. Conocimiento sobre la relación de las EIP con las ITS**

**Tipo de variable.** Cualitativa nominal.

**Escala.** Sí; no.

**Descripción.** Según conocimiento expresado acerca de la relación entre las EIP y las ITS.

**Variable. Conocimiento sobre el tema.**

**Tipo de variable.** Cualitativa ordinal.

**Escala.** Alto; medio; bajo; nulo.

**Descripción.** Según respuesta correcta a los ítems que responden a concepto, síntomas más frecuentes, factores de riesgo, complicaciones, métodos de prevención y exámenes diagnósticos.

---

La totalidad de las variables que siguen se indica mediante su número o frecuencia y porcentaje.

### VARIABLES CONCEPTUALES

**EIP.** La enfermedad inflamatoria pélvica es un conjunto de síntomas y signos que responden a un desorden inflamatorio del tracto genital femenino abarcando desde la endometritis, salpingitis, salpingooforitis, abscesos tubo-ováricos, pelviperitonitis y shock sépticos que comprometerían la vida de la paciente<sup>(28)</sup>.

**Infecciones de transmisión sexual.** Conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se expresan clínicamente con distinta sintomatología y que tienen diferentes etiologías; las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por contacto sexual, independientemente de la preferencia, sin ser este el único mecanismo de transmisión<sup>(53)</sup>.

**Conocimiento.** Conjunto de información desarrollada en el contexto de una experiencia y transformada a su vez en otra experiencia para la acción. El conocimiento permite percibir escenarios nuevos, de cambio y tomar decisiones. Recopilación de hechos, suposiciones, creencias, y descubrimientos que se usan en combinación con las bases de datos para la obtención de resultados deseados, tales como un diagnóstico, una interpretación o una solución a un problema<sup>(54)</sup>.

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este apartado se presenta un análisis de los resultados alcanzados a partir de los objetivos establecidos en la investigación. Seguidamente se exponen aquellos que dan salida al objetivo número 1 del estudio.

### 1. Caracterización de las mujeres ingresadas en el servicio de ginecología con el diagnóstico de EIP.

TABLA 1. Distribución de las pacientes según grupo de edades. Servicio Ginecología, Cienfuegos 2011.		
EDAD	Nº Pacientes	%
15 - 24	22	18.6
25 - 34	22	18.6
35 - 44	<b>43</b>	<b>36.4</b>
45 y más	31	26.2
TOTAL	118	100.0

Fuente: Modelo recolector de datos.

En el período estudiado se atendieron en el departamento de urgencias del Hospital Provincial 1 231 mujeres con esta afección, de ellas requirieron ingreso 118, con estadios 3 y 4 de la enfermedad; 19 con pelvi peritonitis. Para la realización de esta investigación el universo y la muestra quedaron constituidos por las 118 pacientes que requirieron ingreso.

Al analizar la edad cronológica de las pacientes objeto de estudio, se constató un predominio de las edades entre 35 y 44 años, donde se encontraba el 36 % de la muestra estudiada (43 pacientes). Resulta importante destacar la presencia de EIP en pacientes con edades inferiores a 25 años y mayores de 45 (tabla 1).

Con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales el 46,0% de las pacientes estudiadas comenzaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años (54 pacientes). Solo el 18,0% comenzó después de los 20 años (tabla 2).

**TABLA 2. Distribución de las pacientes según inicio de las relaciones sexuales.  
Servicio Ginecología, Cienfuegos 2011.**

<b>Edad</b>	<b>Nº Pacientes</b>	<b>%</b>
Menos de 15 años	<b>54</b>	<b>46.0</b>
Entre 15 y 19 años	43	36.0
Más de 20 años	21	18.0
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Modelo recolector de datos.

**TABLA 3. Distribución de las pacientes según paridad.  
Servicio Ginecología, Cienfuegos 2011.**

<b>Número de partos</b>	<b>Nº Pacientes</b>	<b>%</b>
Ninguno	26	22.0
1	39	33.0
2-4	<b>52</b>	<b>44.0</b>
Más de 4	1	0.9
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Modelo recolector de datos.

La paridad fue una de las variables estudiadas. Al respecto se constató que la mayor parte de las pacientes (52 para un 44,0%) tenían entre 2 y 4 partos. Le siguieron en orden de frecuencia la pacientes que tuvieron un solo parto (39 pacientes para un 33,0%)(tabla 3).

**TABLA 4. Distribución de pacientes según métodos anticonceptivos utilizados.  
Servicio Ginecología, Cienfuegos 2011.**

<b>Método anticonceptivo</b>	<b>Nº Pacientes</b>	<b>%</b>
Ninguno	42	36.0
DIU	51	43.0
Condón	10	8.5
Anticonceptivos inyectables	6	5.0
Anticonceptivos orales	9	7.6
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Modelo recolector de datos.

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

Cuando se analiza la distribución de las pacientes en relación con el uso de métodos anti-conceptivos, se observó un predominio de la utilización de los Dispositivos intrauterinos en el 43,0% de los casos. Llama la atención la poca utilización de los métodos de barrera (condón) que solo fue utilizado por el 8,5% de las pacientes estudiadas (tabla 4).

**TABLA 5. Distribución de pacientes según signos y síntomas presentes al ingreso. Servicio Ginecología, Cienfuegos 2011.**

Signos y síntomas	Nº Pacientes	%
Dolor espontáneo y a la palpación	118	100.0
Masas tumorales anexiales	110	93.2
Leucorrea	92	77.9
Hipertermia	44	37.2

Fuente: Modelo recolector de datos.

Al estudiar la distribución de pacientes según los signos y síntomas presentes al ingreso, pudimos apreciar que el 100% de las pacientes (118) tuvo dolor espontáneo y a la palpación, a 110 de ellas se le tactaron masas tumorales anexiales, seguidas de leucorrea fétida diagnosticada a 92 pacientes para un 77,9% (tabla 5).

**TABLA 6. Distribución de pacientes según resultados de complementarios. Servicio Ginecología, Cienfuegos 2011.**

Complementarios	Patológicos	Negativos
Exudado vaginal simple	95	23
Cultivo vaginal	55	63
Leucograma	98	20
Eritrosedimentación	95	25

Fuente: Modelo recolector de datos.

Al analizar los resultados patológicos de los complementarios al ingreso se pudo valorar que 98 pacientes (83,0%) tenía leucocitosis superior a  $10.000/m^3$ ; 95 pacientes (80,0%) con exudado vaginal positivo a vaginosis bacteriana y 95 (80,0%) con eritrosedimentación por encima de 50 mm/h (tabla 6).

**TABLA 7. Distribución de pacientes según Estadio de la EIP.  
Servicio Ginecología, Cienfuegos 2011.**

<b>Estadio de la EIP</b>	<b>Nº Pacientes</b>	<b>%</b>
Estadio III	99	84.0
Estadio VI	19	16.0
Total	118	100.0

Fuente: Modelo recolector de datos.

De las pacientes estudiadas cuya enfermedad se encontraba en estadios III y IV, 99 se encontraban en un estadio III (84,0%) y 19 pacientes presentaron un absceso tuboovárico roto o pelviperitonitis que requirieron intervención quirúrgica de urgencia lo que representó el 16,0% de las pacientes (tabla 7).

A partir de los resultados encontrados fue posible caracterizar las pacientes ingresadas en el servicio de ginecología de la provincia de Cienfuegos en el año 2011. Seguidamente se presenta un resumen al respecto:

**La EIP predominó en las edades comprendidas entre 35 y 44 años.**

**El inicio de las relaciones sexuales fue, fundamentalmente, antes de los 15 años y el mayor porcentaje de las pacientes tuvo entre 2 y 4 partos.**

**El dispositivo intrauterino predominó entre los métodos anticonceptivos utilizados por las pacientes estudiadas.**

**Al ingreso los signos y síntomas presentes fueron: leucorrea, dolor a la palpación y tumores anexiales.**

**Los complementarios arrojaron en su mayoría positividad al exudado vaginal simple, así como leucocitosis mayor a 10.000 y eritrosedimentación superior a 50 mm/h.**

**La mayoría de las pacientes se encontraban en un estadio III de la enfermedad.**

**Existe una relación entre la EIP y las infecciones de transmisión sexual detectada a través del exudado vaginal patológicos en 95 pacientes.**

**TABLA 8. Distribución de mujeres según conocimientos sobre relación de EIP y las ITS.  
Consultorio médico No14, Área II, Cienfuegos 2011.**

Conocimiento	Mujeres	%
Si	23	12,0
No	169	88,0
Total	192	100,0

Fuente: Cuestionario

En la tabla número 8 sobre el nivel de conocimientos sobre la relación de la EPI con las ITS, podemos constatar que también existe desconocimiento con respecto a la relación existente entre la EIP y las ITS para un 88,0% de las mujeres encuestadas (169)(tabla 8).

**TABLA 9. Distribución de mujeres según conocimiento general sobre EIP.  
Consultorio Médico No 14, Área II, Cienfuegos 2011.**

Nivel de conocimiento	Mujeres	%
Alto(20-26)	-	-
Medio(13-19)	-	-
Bajo(menos de 13)	81	42.0
Nulo	111	58.0
Total	192	100.0

Fuente: Cuestionario

En la tabla número 9 podemos apreciar que el mayor número de mujeres tiene un conocimiento significativamente **Nulo** (58,0 %) y el resto de las mujeres con conocimiento **Bajo**. No se encontraron resultados que pudieran clasificar dentro de los términos **Medio** y **Alto** (tabla 9).

### **REGULARIDADES DEL DIAGNÓSTICO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL AREA II DEL MUNICIPIO CIENFUEGOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA Y SU RELACIÓN CON LAS ITS**

Con la intención de determinar el nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil del consultorio No 14 del Área II del Municipio Cienfuegos, acerca de la EIP y su relación con las ITS, se aplicó un cuestionario confeccionada por el autor (anexo 4) a 192 mujeres, escogidas de un universo de 384, a través del muestreo aleatorio simple y representativo del 50,0%, observándose las siguientes regularidades:

1. Al realizar la distribución según nivel de conocimiento sobre el término EIP, pudimos constatar que el 73,0% de las mujeres tiene un bajo conocimiento sobre este término y el

## **Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual**

---

27,0% fue nulo. La mayoría de las pacientes asociaban la EIP con los sobrepesos, ejercicios excesivos, subir escaleras, etc. Lo que denota la baja percepción que tienen ante el riesgo.

2. Al explorar el conocimiento sobre los signos y síntomas de la enfermedad se pudo observar que la mayoría (88,0%) solo conocía el dolor como signo o síntoma predominante, dando muestra del poco conocimiento acerca de los signos y síntomas que las pudieran llevar a acudir al médico en caso de presentar esta patología.
3. Con relación a los factores de riesgo o favorecedores de la EIP solo el 6.0 % de las pacientes señalaron el cambio frecuente de pareja o promiscuidad, el resto desconoce las causas que provocan la enfermedad.
4. De las pacientes estudiadas 135 mujeres no tenían conocimiento acerca de las complicaciones de padecer la enfermedad para un 70,3%. El 29,7% restante solo mencionó la EIP crónica como complicación.
5. Al evaluar el conocimiento sobre las medidas preventivas solo 33 respondieron que era necesario el uso del condón lo que representa el 17,0% de las mujeres estudiadas y, lamentablemente, el 83.0 % no sabía cómo evitar la enfermedad.
6. Al interrogar sobre los métodos diagnósticos pudimos observar que solo 75 mujeres (39,0%) mencionaron el ultrasonido como medio diagnóstico, lo que indica el bajo conocimiento que tienen acerca de cómo diagnosticar la patología.
7. Cuando se exploró el conocimiento acerca de la relación de la EIP con las ITS se detectó que el 88.0% de las mujeres estudiadas no tenían conocimiento acerca de la relación existente entre estas enfermedades.

En resumen, los resultados del diagnóstico evidenciaron la necesidad de diseñar un programa de intervención educativa en el cual se impartan los conocimientos acerca de la EIP y su relación con las ITS, enfatizando particularmente en las formas de prevención de la enfermedad y sus complicaciones, para ayudar a elevar el conocimiento y facilitar la formación de promotores de salud que difundan lo aprendido.

### **PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DE LA EIP Y SU RELACIÓN CON LAS ITS**

El presente acápite contiene la propuesta de programa de intervención educativa sobre la EIP y su relación con las ITS. El mismo se ha elaborado teniendo en cuenta los fundamentos teórico-metodológicos para la elaboración de programas de educación para la salud, adecuados al contexto para el cual se ha diseñado y a las características y necesidades del grupo al que va dirigido. Al asumir estos dos elementos (los requerimientos generales y las condiciones particulares para lo cual ha sido concebido), el programa que se propone cuenta de: justificación, objetivos (general y específicos), y plan de acción. A su vez, el plan de acción está organizado en actividades educativas grupales, para ser desarrolladas directamente con las pacientes y constan de: título, objetivo, contenido, forma organizativa, lugar para el desarrollo de la activi-



## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

dad, tiempo de duración, procedimientos metodológicos, materiales didácticos, y forma de evaluación. No se prevén el monitoreo, la evaluación del programa, las metas a alcanzar, el presupuesto ni recursos, por no proceder de acuerdo al tipo de estudio y la propuesta que se realiza.

### Justificación

La propuesta de un programa de intervención educativa acerca de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las ITS, estuvo influenciada por la necesidad de elevar el conocimiento acerca de esta patología, incluida en el Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, creado a inicios del año 1986, este último creado con el objetivo fundamental de evitar que el proceso de la infección enfermedad se convierta en un importante problema de salud para la población cubana.

El programa que se presenta está concebido para las mujeres, dirigido a elevar los conocimientos en relación con la EIP y su relación con las ITS, relativo a: principales signos y síntomas, factores de riesgos para adquirir esta enfermedad, principales métodos diagnósticos y complicaciones de la misma. Así como el conocimiento acerca de la relación existente entre la EIP y las ITS. El mismo se estructura en un conjunto de actividades grupales e individuales, de carácter teórico prácticas, con la utilización de técnicas participativas, y formas de autoevaluación y coevaluación, que permitan el desarrollo de habilidades y la proyección de formas adecuadas de conducta.

### Objetivos

#### *Objetivo general*

Preparar a la mujer, a partir de una intervención educativa, que permita que esta se apropie de los conocimientos, habilidades y valores para la prevención de la EIP

#### *Objetivos específicos*

1. Definir situación actual de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica, concepto, grupos de riesgos.
2. Lograr la comprensión de las los síntomas más frecuentes y los principales medios diagnósticos de la enfermedad.
3. Explicar sus complicaciones, la relación con las Infecciones de transmisión sexual y las formas de prevención de la patología.

#### *Propósito fundamental*

Elevar el conocimiento de las mujeres sobre la EPI y su relación con las ITS, con el objetivo de prevenir la incidencia y prevalencia de esa patología y sus complicaciones.

***Tiempo de duración del programa:*** 2 meses.

***Tiempo de duración de las sesiones:*** 60 minutos.

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

**Lugar para la realización de las actividades educativas:** El local donde se desarrolle el programa debe contar con condiciones de amplitud requerida, y contar con los recursos necesarios (proyectores, videos, computador), así como con toda la información en soporte electrónico sobre las temáticas a impartir. Las actividades podrán realizarse en aulas o teatros.

**Responsable de las actividades:** La autora de la investigación.

**Recursos materiales:** Videos, diapositivas, material educativo impreso.

**Grupo de destino:** Mujeres.

### PROGRAMA EDUCATIVO

Por una mujer libre de infecciones ginecológicas		
ACTIVIDADES	TEMA	SESIONES
"Conociéndonos"	Tema 1: Introducción al programa educativo "Por una mujer libre de infecciones ginecológicas".	1 sesión
"Aprendiendo sobre la enfermedad inflamatoria pélvica"	Tema2: Anatomía del aparato genital femenino. EIP. Definición. Situación actual y Comportamiento mundial.	1 sesión
"¿Cómo se produce?"	Tema 3: Principales gérmenes causales y vías de propagación.	1 sesión.
"¿Cuáles son los signos y síntomas?"	Tema 4: Síntomas y signos de la enfermedad inflamatoria pélvica	1 sesión.
"Luchemos contra la enfermedad inflamatoria pélvica"	Tema 5: Complicaciones para la salud. Métodos para evitarla.	1 sesión
"Lo interesante de lo aprendido"	Tema 6: Integración de los temas tratados y aplicación del cuestionario final.	Sesión final

### Plan de Acción

A continuación se muestran las sesiones de trabajo con que cuenta el programa.

#### Actividad Educativa Grupal 1

**Título:** Enfermedad Inflamatoria Pélvica, Concepto. Signos y Síntomas. Grupos de riesgo.

**Objetivo:** Definir la EIP, principales signos y síntomas, así como los grupos de riesgo.

**Contenidos:** EIP, concepto, Signos y síntomas. Factores de riesgo para padecerla.

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

**Lugar para el desarrollo de la actividad:** Aulas del Policlínico del Área II.

**Tiempo:** 50 min.

**Procedimientos metodológicos:** Actividad educativa teórico-práctica. Introducción de la actividad. Presentación del tema, del objetivo que se persigue, así como de los contenidos a tratar.

**Desarrollo de la actividad. Materiales didácticos:** Láminas. La actividad propiamente dicha consta de 2 momentos: *Parte teórica*, donde el facilitador expondrá a las mujeres los conocimientos sobre la EIP, principales signos y síntomas y los grupos de riesgo para padecer esta enfermedad. Para ello utilizará el método expositivo y se auxiliará de láminas relativas al contenido. *Ejecutor:* el Facilitador.

*Parte Práctica*, donde las mujeres participantes, a partir de los conocimientos recibidos, definirán el término EIP, los principales signos y síntomas sus complicaciones, e identificarán factores de riesgo para padecer esta afección. *Ejecutores:* Mujeres.

Se formarán 2 equipos. *Trabajo por equipos:* Determinarán los factores de riesgo asociados a la aparición de la EIP. *Análisis del trabajo por equipos:* Cada equipo presentará los factores de riesgo que encontraron que poseían. Cuando la presentación de sus resultados concluye, se realizará la técnica participativa denominada lluvia de ideas para determinar cuáles factores de riesgo de la EIP están prevaleciendo en el grupo.

**Evaluación. Materiales didácticos:** Casos problemáticos. Se presentarán 2 situaciones problemáticas en los que se muestren diferentes factores de riesgos asociados a la EIP. Se repartirán por los equipos y se les pedirá que identifiquen los factores de riesgo que están presentes. Luego del análisis en el equipo, ellas determinarán a una integrante que será la que expondrá los criterios aunados de todos los componentes del equipo.

### Actividad Educativa Grupal 2

**Título:** Infecciones de transmisión sexual.

**Objetivo:** Identificar las principales ITS y los factores de riesgo para padecerlas.

**Contenidos:** ITS, concepto, principales causas, factores de riesgo.

**Lugar para el desarrollo de la actividad:** Aulas del Policlínico del Área II.

**Tiempo:** 50 min

**Procedimientos metodológicos.** Actividad educativa teórico-práctica. Introducción de la actividad. Presentación del tema y del objetivo que se persigue así como de los contenidos a tratar. Técnicas de presentación: Tarjetas partidas o presentación por parejas.

**Desarrollo de la actividad. Materiales didácticos:** Láminas. La actividad, propiamente dicha, consta de 2 momentos: *Parte teórica*, donde el facilitador expondrá a las mujeres los conoci-

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

mientos sobre las causas y factores de riesgo para padecer las ITS. Para ello utilizará el método expositivo y se auxiliará de láminas relativas al contenido. *Ejecutor:* el Facilitador. *Parte Práctica,* donde las mujeres participantes, a partir de los conocimientos recibidos e identificarán los factores de riesgo de las ITS que ellas poseen. *Ejecutores:* Mujeres.

Se formarán 3 equipos. *Trabajo por equipos:* Determinarán los factores de riesgo asociados a la aparición de las ITS que poseen. *Análisis del trabajo por equipos:* Cada equipo presentará los factores de riesgo que posee. Cuando la presentación de sus resultados concluye, se realizará la técnica participativa denominada lluvia de ideas para determinar cuáles factores de riesgo de las ITS están prevaleciendo en el grupo.

**Evaluación.** *Materiales didácticos:* Casos problemáticos. Se presentarán 3 situaciones problemáticas en las que se expongan diferentes factores de riesgos asociados a la aparición de las ITS. Se repartirán por los equipos y se les pedirá que identifiquen los factores de riesgo que están presentes. Luego del análisis en el equipo, ellas determinarán a una integrante que será la que expondrá los criterios aunados por todos los componentes del equipo.

### Actividad Educativa Grupal 3

**Título:** Relación de la EIP y las ITS.

**Objetivo:** Identificar la relación entre la EIP y las ITS.

**Contenidos:** EIP. Formas clínicas. Su relación con las ITS.

**Lugar para el desarrollo de la actividad:** Aulas del Policlínico del Área II.

**Tiempo:** 50 min.

**Procedimientos metodológicos:** Actividad educativa teórico-práctica. Introducción de la actividad. Presentación del tema y del objetivo que se persigue, así como de los contenidos a tratar.

**Desarrollo de la actividad:** Materiales didácticos: Láminas y Plegable. La actividad propiamente dicha consta de 2 momentos: *Parte teórica,* donde el facilitador expondrá a las mujeres los conocimientos sobre la EIP, sus formas clínicas y su relación con las ITS. Para ello utilizará el método expositivo. *Ejecutor:* el Facilitador. *Parte Práctica,* donde las mujeres participantes, a partir de los conocimientos recibidos, identificarán las formas clínicas de la EIP y su relación con las ITS. *Ejecutores:* Mujeres.

Se formarán 3 equipos. *Trabajo por equipos:* Determinarán las formas clínicas de las EIP. *Análisis del trabajo por equipos:* Cada equipo presentará los conocimientos que posee acerca de las formas clínicas en que se presenta la EIP y su relación con las ITS.

**Evaluación.** *Materiales didácticos:* Casos problemáticos. Se presentarán 2 situaciones problemáticas donde se presenten diferentes formas de presentación de la EIP y su relación con las

## Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual

---

ITS. Se repartirán por los equipos y se les pedirá que identifiquen la relación existente. Luego del análisis en el equipo ellas determinarán a una integrante que será la que expondrá los criterios aunados, de todos en el equipo.

### Actividad Educativa Grupal 4

**Título:** Prevención de las ITS.

**Objetivo:** Identificar las formas de prevención de las ITS.

**Contenidos:** Prevención de las ITS. Relaciones sexuales seguras. El condón.

**Lugar para el desarrollo de la actividad:** Aulas del Policlínico del Área II.

**Tiempo:** 50 min.

**Procedimientos metodológicos:** Actividad educativa teórico-práctica. Introducción de la actividad. Presentación del tema y del objetivo que se persigue, así como de los contenidos a tratar.

**Desarrollo de la actividad:** *Materiales didácticos:* Láminas, maquetas, condones. La actividad propiamente dicha consta de 2 momentos: *Parte teórica*, donde el facilitador expondrá a las mujeres los conocimientos relacionados con la prevención de las ITS. También se abordará el tema acerca la necesidad de tener un sexo seguro, haciendo especial énfasis en el uso del condón. Para ello utilizará el método expositivo y se auxiliará, de las láminas relativas al contenido y utilizadas en las actividades 1 y 2. *Ejecutor:* el Facilitador. *Parte Práctica*, donde las mujeres participantes, se reunirán en equipos para practicar sobre el uso del condón, la forma de colocarlo y retirarlo, para lo cual se auxiliarán de maquetas y condones. *Ejecutores:* Mujeres.

Se formarán equipos de trabajo. *Trabajo por equipos:* Determinarán las formas de prevención de las ITS y la necesidad de realizar sexo seguro como forma de evitar estas infecciones. Análisis del trabajo por equipos: Cada equipo presentará las formas de prevención de las ITS que conoce. Cuando la presentación de sus resultados haya concluido, se realizará la técnica participativa denominada lluvia de ideas para determinar cuáles formas de prevención de las ITS están prevaleciendo en cada equipo.

**Evaluación.** *Materiales didácticos:* Casos problemáticos. Se presentarán 2 situaciones problemáticas en las que se muestren las formas de prevención de las ITS, la necesidad de tener sexo seguro y la importancia del uso del condón como método de barrera. Se repartirán por los equipos. Luego del análisis en el equipo ellas determinarán a una integrante que será la que expondrá los criterios aunados por todos los componentes del equipo.

Al final de la actividad se les hará entrega de un plegable dónde se refuerza la necesidad de tener un sexo seguro y la importancia del uso del condón, como método de barrera en la prevención de las ITS.

### **Actividad Educativa Grupal 5**

**Título:** Evaluación del desarrollo de las actividades grupales.

**Objetivo:** Valorar la satisfacción y sugerencias de las mujeres sobre las actividades realizadas y cierre del trabajo en grupo.

**FOD:** Técnicas afectivo participativas.

**Lugar para el desarrollo de la actividad:** Aulas del Policlínico Área II.

**Tiempo:** 50 min.

**Procedimientos metodológicos.** *Técnica de evaluación:* La pelota preguntona. *Materiales didácticos:* Preguntas elaboradas y una pelota de poco peso.

**Técnica de cierre:** La telaraña. *Materiales didácticos:* Un ovillo de lana.

### **Preguntas realizadas**

- ¿Consideras importantes los temas tratados?
- ¿Cuál de los temas te ayudó más a modificar tus conocimientos?
- ¿Comprendiste claramente lo que se te enseñó?
- ¿Qué tan motivada estás para modificar tu conducta?
- ¿Estás satisfecha con los conocimientos brindados?
- ¿En qué temas te quedaron dudas sin aclarar?
- ¿Qué sugieres para mejorar esta actividad?

## **CONCLUSIONES**

Una vez analizados y constatados los resultados, que permitieron dar salida a los objetivos propuestos en esta investigación, podemos arribar a las siguientes conclusiones:

La Enfermedad Inflamatoria Pélvica es frecuente en mujeres entre los 35 y 44 años, que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años y con paridad entre 2 y 4 partos. En un porcentaje elevado de las mujeres estará comprometida la fertilidad, pues el 22% de ellas no tenía ningún hijo y el 33% solo uno. Predominó el uso de los dispositivos intrauterinos con varios años de evolución y la sepsis vaginal.

A pesar de la divulgación sobre la importancia del uso del condón como método de barrera no es usado por la mayoría de las mujeres. Los principales signos y síntomas que motivaron el ingreso fueron: el dolor espontáneo a la palpación, leucorrea y masas tumorales anexiales. Mientras que los hallazgos diagnósticos más repetitivos fueron leucocitosis, eritrosedimentación acelerada y los exudados vaginales patológicos.

Las mujeres estudiadas no conocían en su gran mayoría la relación existente entre la EIP y las ITS.

El diagnóstico de la situación actual en torno al nivel de conocimientos en las mujeres en edad fértil, acerca de la EIP y su relación con las ITS, permitió constatar las carencias cognitivas existentes acerca del tema, lo que estuvo determinado, fundamentalmente, por la poca divulgación que existe de esta patología, elevando la vulnerabilidad de las pacientes ante esta enfermedad.

Se diseñó un programa de intervención educativa, los expertos ofrecieron valoraciones positivas en cuanto a aplicabilidad, viabilidad y generalización del programa propuesto.

## **RECOMENDACIONES**

**Divulgar estos resultados con el objetivo de impulsar el reordenamiento del Programa de Atención a la Mujer,**

**Sistematizar la aplicación del programa de intervención educativa y ejecutarlo en otros escenarios, con el objetivo de elevar el conocimiento de las mujeres en edad reproductiva.**

**Promover nuevas investigaciones que evalúen el impacto de la aplicación de la intervención en la formación de promotores de salud capaces de difundir el conocimiento adquirido.**



## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Salabarría Fernández M, Diago Caballero D, Villa Vaillant F, Sáez Martínez M, Roque Delgado T. Enfermedad inflamatoria pélvica por Actinomyces y Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2009 [citado 15 abr 2012];35(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35\\_4\\_09/gin13409.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_4_09/gin13409.htm)
2. Hernández Durán D, Díaz Mitjans O. Enfermedad inflamatoria pélvica. GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA [Internet]. 2010 [citado 15 abr 2012];36(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol36\\_04\\_10/gin15410.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol36_04_10/gin15410.htm).
3. González Merlo J, González Bosquet J, González Bosquet E. Enfermedades de las Trompas. En: González Merlo J. Ginecología II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 545-553.
4. CDC [Internet]. Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Enfermedad inflamatoria pélvica - Hoja informativa de los CDC. [Actualizado 28 sep 2011; Citado 10 jun 2012]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/std/spanish/STDfact-PID-s.htm>
5. E Cabezas, E Cutie, S Santisteban. Manual de procedimientos de ginecología. Editorial Ciencias Médicas cap19- pág 108- 2006
6. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" [Internet]. Cienfuegos: Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima"; 2001-2009. Fernández Veliz M, González Mas M. Enfermedad Inflamatoria Pélvica. Guías Prácticas de Ginecología. Disponible en: [http://www.gal.sld.cu/\\_store/GPC/Enfermeria/Materno/ENFERMEDAD\\_INFLAMATORIA\\_PELVICA.htm](http://www.gal.sld.cu/_store/GPC/Enfermeria/Materno/ENFERMEDAD_INFLAMATORIA_PELVICA.htm)
7. Aghaizu A, Adams EJ, Turner K, Kerry S, Hay P, Simms I, et al. What is the cost of pelvic inflammatory disease and how much could be prevented .by screening for Chlamydia trachomatis? Cost analysis of the Prevention Of Pelvic Infection (POPI) trial. Sex Transm Infect [Internet]. 2011[citado 11 may 2012]; 87: [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://sti.bmj.com/content/87/4/312.full> doi:10.1136/sti.2010.048694
8. Oakeshott P, Aghaizu A, Taylor-Robinson D, Simms I, Hay P. Randomised controlled trial of screening for Chlamydia trachomatis to prevent pelvic inflammatory disease: the POPI (prevention of pelvic infection) trial. BMJ [Internet]. 2010;340:c1642. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c1642?tab=response-form> doi: 10.1136/bmj.c1642

9. BuenasTareas.com [Internet]. Proyecto vph. [Actualizado 26 feb 2012, citado 12 mar 2012]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Proyecto-Vph/3556789.html>
10. Salabarría Fernández M, Diago Caballero D, Villa Vaillant F, Sáez Martínez M, Roque Delgado T. Enfermedad inflamatoria pélvica por Actinomyces y Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2009 [citado 11 may 2012];35(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35\\_4\\_09/gin13409.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_4_09/gin13409.htm)
11. García León J, Avellaneda A, Ramos V, Hernández Juliá J, Herrera Llerena N. Costo hospitalario de la enfermedad inflamatoria pélvica aguda. Revista Médica Electrónica [Internet]. 4 jul-ago 2003 [citado 4 may 2012]; 25(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202003/vol4%202003/tema07.htm>
12. Cruz Hernández J, Yanes Quesada M, Isla Valdés A, Hernández García P, Turcios Tristá SE. Anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2007 [citado 12 may 2012];23(2):[aprox.. 12 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23\\_2\\_07/mgi13207.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi13207.htm)
13. Ferrá Torres TM, Amador Díaz ME. Algunos aspectos epidemiológicos de los condilomas acuminados. Estudio de 307 casos. AMC (Camagüey) [Internet]. Apr-June 2008 [citado 14 feb 2012];12(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S1025-02552008000300010&lng=en&nrm=iso&ignore=.html](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1025-02552008000300010&lng=en&nrm=iso&ignore=.html)
14. Ricci P, Lema R, Solà V, Fernández C, Fabres C, Fernández E, Pardo J. Fitz-Hugh-Curtis syndrome: three cases of incidental diagnosis during laparoscopy. J Obstet Gynaecol 2008;28(3):352-4.
15. Dra. Rosalba Roque González, Dr. Evelio Ramírez Hernández, Dr. Armando Leal Mursulí, Tratamiento medicoquirúrgico en la enfermedad inflamatoria pélvica aguda. Hospital Clínico-quirúrgico Docente "Calixto García", Ciudad de La Habana Rev Cubana Cir 2000; 39(2): 139-42.
16. Tyden T, Berg Holm M, Hallen A, Odling V, Olsson SE, Sjoden PO, et al. Evaluation of an STD prevention program for Swedish University students. J Am Coll Health. 1998 sep; 47 (2): 70-75.
17. Ramírez A. Preservativos: nuevos materiales/enfermedades de transmisión sexual. Rev Iberoamer Fertilidad. 2002; marzo: 59-62.
18. OMS. Control de ETS y atención primaria de salud para las mujeres: experiencia y desafíos. Out Look. 1998;15(2).
19. Ledger WJ. Relación entre infección pélvica y diversos tipos de anticonceptivos. Clin Obstet Ginecol. 1974; marzo: 77-89.
20. Henry K. ¿Protegerán contra las ITS los diafragmas? Network en español 2003; 22(4): 1-4.

21. Colectivo de autores. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. En: Colectivo de autores. Tratamiento de infecciones de transmisión sexual. San José: Ed. Caja Costarricense de Seguro Social; 2005: 4-18.
22. Best K. Muchas clientas necesitan protección doble. Network en español. 2001; 20(4): 1-7.
23. Smith EJ. ¿Serán aceptables los microbicidas vaginales? Network en español 2002; 22(2): 1-7.
24. Best K. Se estudian microbicidas en ensayos con humanos. Network en español. 2000; 20(2): 1-13.
25. Best K. Es dudoso que el N-9 proteja contra el VIH. Network en español. 2001; 20(4): 1-7.
26. OMS. Conclusiones y recomendaciones. En: OMS. Reunión Consultiva Técnica OMS/CONRAD sobre el nonoxinol-9. Ginebra: Ed. OMS; 2004.13-8.
27. OMS. ¿Qué viene después del N-9? Network en español. 2003; 22(4): 1-6.
28. Best K. Anticoncepción hormonal e ITS. Network en español 2003; 22(3): 1-5.
29. Best K. Los métodos hormonales y riesgos de contraer ITS. Network en español. 2001; 20(4): 1-5.
30. Quentin R, Lansac J. Enfermedad inflamatoria pélvica. Tratamiento médico. Europ J Obstet Gynecol Reproduct Biol. 2000; 92: 189-92.
31. Pérez CM, Parra C, Cuevas A. Enfermedad pélvica inflamatoria. Médicas UIS VIII 1994; 2: 99.
32. Martínez V, Vanegas R. Enfermedad inflamatoria pélvica tumoral en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002; 28(2): 1-5.
33. Deoxyribonucleic acid of Chlamydia trachomatis in fresh tissue from the Fallopian tubes of patients with ectopic pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2007; 134 (1): 95 – 100.
34. Barnett B. Precauciones claves para los DIU incluyen selección de clientas e inserciones asépticas. Network en español. 1996; 16(2): 1-7.
35. Monterrosa A. Anticonceptivos orales de sólo progestina. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2006; 57(1): 1-9.
36. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Rev Cubana Salud Pública 2006; 32(1).
37. Alestena Sánchez JM, Rodríguez A, Reguera Cabrera O. Factores epidemiológicos del embarazo ectópico. Rev. cuba. obstet. ginecol [Internet]. Sept.-dic. 2002 [citado 12 ene 2012];28(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28\\_3\\_02/gin04302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_3_02/gin04302.htm)

38. Nassherg S. Experience with diagnostic laparoscopy in acute salpingitis. *Am J Obstet Gynecol.* 2001; 67: 130-137.
39. García León L, Mendoza JR, Herrera Llerena N, Núñez AN. Valor de la ultrasonografía abdominal en la enfermedad inflamatoria pélvica. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2001; 27(1): 12-15.
40. Uribe-Salas F, Conde-Glez CJ, Juárez-Figueroa L, Hernández-Castellanos A. Sociodemographic dynamics and sexually transmitted infections in female sex workers at the Mexican-Guatemalan border [abstract]. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2003 Mar [cited 2012 jan 24];30(3):[aprox. 10 p.]. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12616149>
41. Rojas Quintana P, Bernia González A, Bernia Sarria S, Montalvo González Y, Oliva Rivero T, Fang Mederos R. Enfermedad inflamatoria pélvica. *MediSur.* 2007; 5(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/297/450>
42. Keit LG, Berger GS. On the causation of pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 149: 215.
43. Esquivel CA, Briones Ezcarzaga ML, Castruita Limones DE, Lazalde Ramos BP, Salas EV, Gutierrez AA, et al. Prevalence of Chlamydia trachomatis infection in registered female sex workers in northern Mexico [Abstract]. *Sex Transm Dis.* [Internet]. 2003 Mar [cited 2012 may 25].;30(3):[aprox. 4 p.]. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12616134>
44. Rodríguez Lucero J, Alsina G, Añaños V, Begue I, García Arrendó M, Sessarego C. Complicaciones relacionadas a la utilización de dispositivos intrauterinos: aportes del diagnóstico por imágenes. *Rev Argentina Radiol;* 2000; 64(4): 295-301.
45. OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Canadá; 1986 p.1-5.
46. Carvajal Rodríguez C, Torres Cueto MA. Fundamentos pedagógicos de la Promoción de la Salud en la escuela. En: *Promoción de la salud en la escuela cubana.* Cienfuegos. Ed Pueblo y Educación. 2007: 28.
47. Nuño Gutiérrez BL, Álvarez Nemegyei J, Madrigal de León E, Martínez Becerra BA, Miranda Moreno R. Efectos a corto plazo del programa educativo “Escuela para padres” sobre el ambiente familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2006; 44 (6): 519-27.
48. Mori Sánchez MP. Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. Universidad de San Martín de Porres. *Liberabit, Revista de Psicología* número 014, pp 81-90. 2008. <<http://redalyc.uaemex.mx>>. [consulta: 5 jun 2009].
49. Rodríguez Vargas MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. [Tesis Digitales UNMSM]. Perú. 2005. <<http://sis-bib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/>> [consulta: 5 jun 2009].

50. Ander-Egg E. Cómo elaborar un proyecto. En: Guía para diseñar proyectos sociales y culturales. Buenos Aires: Lumen Humanitas, 2000.
51. Del Águila SN. El marco lógico como instrumento de gestión y evaluación de proyectos sociales. En: Bases conceptuales e instrumentales del monitoreo y la evaluación de proyectos sociales. Lima: PUCP, 2006.
52. Organización Panamericana de la Salud. Manual de salud para la atención al adolescente. Washington: OPS; 2002 (Serie Paltex).
53. Center for disease control. Sexually transmitted disease treatment guidelines. MNWR. 2003; 42: 75-83.
54. Salud reproductiva de los adolescentes. Network en español. Family Health Internacional. 2000; 20(2).
55. Crespo Borges T. Respuesta a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica. Perú: Editorial San Marcos; 2007.
56. Cortés M, Iglesias León M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Ciudad del Carmen, México: Universidad Autónoma del Carmen; 2005.
57. Jiménez Rojas D. Comportamiento de la enfermedad inflamatoria pélvica en pacientes ingresadas [Tesis]. Cienfuegos: Hospital Clínico Quirúrgico "Gustavo Aldereguía Lima"; 2006.
58. Días Jiménez D. Enfermedad inflamatoria pélvica. Tratamiento médico o quirúrgico secuelas. [Tesis para optar por el grado de especialista en Ginecología y Obstetricia]. Cienfuegos: Hospital Materno "Mártires de Girón"; 1991.
59. E Cabezas, S Rodes, Z Valdes(edad al inicio de las relaciones sexuales y caecinoma de cuello uterino-Rev cuv. Obst.ginecol,11(1): 97-103, ene-mar. 1985
60. García R G, Roche,Alba Cortés Alfaro, Vila AguileraL.E, Hernández Sánchez M, Mesquia Valera a. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud.Rev Cubana Med Gen Integ v22n.l.ciudad de la Habana ene-mar.2006.
61. Cabrera Cao Y. Ortega blanco M - Revista Cubana de Ginecología y obstetricia 2005 - scielo. sld. cu
62. Chavez Roque M., Virelles Trujillo M.E., Bermejo Bencomo W., Viñas Sifontes L. Rev. Cubana Obstet Ginecol v.37 n.2 Ciudad de La Habana May-Ago. 2011
63. Cutié JR, Laffita B. Alfredo, Toledo B. Marvelis. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2005 [citado 20 Jun 2012]; 70(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262005000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000200004&lng=es) doi: 10.4067/S0717-75262005000200004.
64. Martínez C. Enfermedad Inflamatoria Pélvica tumoral en adolescentes - Rev. Cubana de obstet. y ginecol. 2002 - scielo.sld.cu

## **ANEXO 1. SOLICITUD DE APROBACIÓN VICE DIRECCIÓN MATERNO INFANTIL**

Dr. Roberto Pérez  
Vice Director del Área Materno Infantil

Estimado Compañero:

Le dirigimos la presente, solicitando a usted la autorización para realizar la investigación por parte de la Licenciada en enfermería Marianela Fernández Veliz en la vice dirección que usted dirige, siendo seleccionadas 118 historias clínicas de pacientes que presentaron ingreso por EIP en el periodo de estudio.

Por lo antes expuesto necesitamos su aprobación.

Fraternalmente.

Lic. Enfermería Marianela Fernández Veliz.

## ANEXO 2. MODELO RECOLECTOR DE DATOS

### Datos recogidos de las historias clínicas individuales

#### 1. Edad

- ☐ Menos de 25 años
- ☐ Entre 25 y 34 años
- ☐ Entre 35 y 44 años
- ☐ Más de 45 años

#### 2. Edad de inicio de las relaciones sexuales

- ☐ Menos de 15 años
- ☐ Entre 15 y 19 años
- ☐ Más de 20 años

#### 3. Paridad

- ☐ Ningún parto
- ☐ Solo 1 parto
- ☐ 2 ó 3 partos
- ☐ Más de 4 partos

#### 4. Métodos anticonceptivos utilizados

- ☐ Ninguno
- ☐ DIU
- ☐ Condón
- ☐ Hormonales inyectables
- ☐ Hormonales orales

#### 5. Signos y síntomas más frecuentes

- ☐ Dolor a la palpación y/o movilización cervical.
- ☐ Fiebre de 38 grados Celsius o superior.
- ☐ Leucorrea.

#### 6. Complementarios específicos

- ☐ Exudado vaginal simple
- ☐ Cultivo vaginal
- ☐ Leucograma
- ☐ Eritrosedimentación

**7. Clasificación de la EIP**

☐ Grado III

☐ Grado IV



### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos solicitando a usted su cooperación voluntaria para incluirlo dentro de la investigación que se desarrollará en este consultorio, cuyo propósito es elevar el conocimiento acerca de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica.

Agradecemos su colaboración, si le surge alguna duda puede realizar las preguntas que necesite.

---

Firma

## **ANEXO 4. CUESTIONARIO**

Estimada paciente:

Necesitamos de su cooperación y sinceridad al responder este cuestionario. Todo dato de identificación personal se mantendrá en el anonimato, así como el resultado final del estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

### **CUESTIONARIO**

1. ¿Qué entiende por el término Enfermedad Inflamatoria Pélvica?
2. Mencione las principales signos y síntomas de la enfermedad?
3. ¿Cuáles son las causas que provocan la Enfermedad Inflamatoria Pélvica?
4. ¿Qué afectaciones a la salud o complicaciones puede provocar esta patología a las personas que la padezcan?
5. ¿Cuáles son las medidas que usted debe adoptar para la prevención de esta afección?
6. ¿Cuáles exámenes usted conoce que se realizan para detectar esta enfermedad?
7. ¿Considera que existe alguna relación entre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y las Infecciones de Transmisión Sexual?

### **INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO**

Se aceptan las respuestas que tengan el mismo significado, aunque no empleen la terminología científica correspondiente.

#### **1. La Enfermedad inflamatoria pélvica**

- a. Es la enfermedad ginecológica resultante de la invasión de bacterias al tracto genital femenino.
- b. Es la enfermedad que afecta a las pacientes entre la 2da y 3ra década de la vida, muy ligadas a las Infecciones de Transmisión Sexual y las maniobras invasivas de los genitales femeninos.

Los niveles de conocimientos serán: ALTO con 2 respuestas correctas; MEDIO con 1 respuesta correcta; BAJO con al menos 1 respuesta correcta incompleta; NULO con 0 respuestas correctas.

**2. Los principales signos y síntomas de esta enfermedad son:**

- a. El dolor abdominal.
- b. La fiebre.
- c. La secreción vaginal.
- d. Toma de estado general.
- e. Dolor al coito.

Los niveles de conocimientos serán: ALTO con 5 ó 4 respuestas correctas; MEDIO con 3 respuestas correctas; BAJO con 1 ó 2 respuestas correctas; NULO con 0 respuestas correctas.

**3. Las causas que provocan la enfermedad o factores de riesgos son:**

- a. Parto o aborto espontáneo.
- b. Procederes invasivos en el aparato genital (aborto provocado, regulación menstrual, histerosalpingografía, insuflación tubárica, histerometría, legrado diagnóstico, colocación de DIU y su retiro, duchas vaginales y operaciones sobre cuello uterino).
- c. Edad y promiscuidad sexual.
- d. Bajo nivel socioeconómico.
- e. Enfermedad Inflamatoria pélvica previa.

Los niveles de conocimientos serán: ALTO con 5 respuestas correctas; MEDIO con 3 ó 4 respuesta correcta; BAJO con 1 ó 2 respuestas correctas; NULO con 0 respuestas correctas.

**4. La Enfermedad Inflamatoria pélvica puede provocar las siguientes complicaciones o daños a la salud:**

- a. Recidiva de la EIPA.
- b. Enfermedad Inflamatoria pélvica crónica.
- c. Pelvipерitonitis.
- d. Embarazos ectópicos.
- e. Histerectomías con anexectomías.
- f. Infertilidad.
- g. Muerte por infección.

## **Intervención Educativa sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica y su relación con las Infecciones de Transmisión Sexual**

---

Los niveles de conocimientos serán: ALTO con 5 a 7 respuestas correctas; MEDIO con 3 ó 4 respuestas correctas; BAJO con 1 ó 2 respuestas correctas; NULO con 0 respuestas correctas.

### **5. Las principales medidas para evitar la Enfermedad Inflamatoria Pélvica:**

- a. Evitar los procedimientos invasivos genitales.
- b. Usar preservativo o condón en todas las relaciones sexuales.
- c. Mantener una pareja sexual estable.
- d. Tratar oportunamente las infecciones de transmisión sexual.

Los niveles de conocimientos serán: ALTO con 4 respuestas correctas; MEDIO con 3 respuestas correctas; BAJO con 2 respuestas correctas; NULO con 0 respuestas correctas.

### **6. ¿Cómo podemos detectar la Enfermedad Inflamatoria Pélvica?**

- a. Examen físico y ginecológico.
- b. Ultrasonido y/o laparoscopia.
- c. Exámenes de laboratorio.

Los niveles de conocimientos serán: ALTO con 3 respuestas correctas; MEDIO con 2 respuestas correctas; BAJO con 1 respuesta correcta; NULO con 0 respuestas correctas.

**Calificación para la valoración del nivel de conocimientos que integre las respuestas a los 6 ítems indicados:**

**ALTO: 20-26 Respuestas correctas; MEDIO: 13-19 respuestas correctas;  
BAJO: menos de 13 respuestas correctas; NULO: 0 respuestas correctas.**

## ANEXO 5. ENCUESTA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS

Estimado Profesor(a):

Usted ha sido seleccionado para participar como experto en la presente investigación, atendiendo a su experiencia, conocimientos técnicos y su alta maestría pedagógica. Le solicitamos toda su cooperación, que confiamos de antemano que será seria y activa, para poder valorar el Programa de Intervención Educativa para mujeres, que se ha elaborado en el marco del presente trabajo, el que responde a la obtención del grado de Máster en Atención Integral a la Mujer

El Programa de Intervención Educativa se diseñó para elevar los conocimientos en las mujeres acerca de la EIP y su relación con las ITS.

Si está de acuerdo con nuestra petición le pido que complete el formulario que se anexa a esta carta.

Muchas Gracias.

### DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

Institución donde labora: \_\_\_\_\_

Título Universitario: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Cargo o responsabilidad: \_\_\_\_\_

Años de experiencia como docente: \_\_\_\_\_

Grado Científico: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO

1. Marque con una cruz (x), en una escala creciente de 1 a 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento e información que tiene sobre el tema objeto de investigación:  
**Programa de Intervención Educativa sobre la EIP y su relación con las ITS.**

Experto No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Realice una autovaloración, según la tabla siguiente, de sus niveles de argumentación o fundamentación sobre el tema objeto de investigación. Debe auto valorar cada una de las fuentes dadas, marcando con una cruz en el nivel que considere.

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo
--------------------------	------	-------	------

Análisis teóricos realizados por usted.

Su experiencia alcanzada.

Trabajo de autores nacionales.

Trabajos de autores extranjeros.

Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero.

Su intuición.

## ANEXO 6. TABLA PATRÓN PARA DETERMINAR EL COEFICIENTE DE ARGUMENTACIÓN DE LOS EXPERTOS (Ka)

FUENTES DE ARGUMENTACIÓN	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES EN SUS CRITERIOS		
	ALTO (A)	MEDIO (M)	BAJO (B)
1. Investigaciones teóricas y/o experimentales relacionadas con el tema	0.3	0.2	0.1
2. Experiencia obtenida en la actividad profesional (docencia de pregrado y postgrado recibida y/o impartida)	0.5	0.4	0.2
3. Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores nacionales.	0.05	0.05	0.05
4. Análisis de la literatura especializada y publicaciones de autores Extranjeros.	0.05	0.05	0.05
5. Conocimiento del estado actual de la problemática en el país y en el extranjero.	0.05	0.05	0.05
6. Intuición	0.05	0.05	0.05

## ANEXO 7. RESULTADO DEL COEFICIENTE DE COMPETENCIA DE LOS EXPERTOS SELECCIONADOS (K)

EXPERTO	Kc	Ka	K
1	1	1	1
2	0.8	0.85	0.825
3	0.9	0.9	0.9
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	1	1
7	0.9	0.9	0.9
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	1	1



## ANEXO 8. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA EIP Y SU RELACIÓN CON LAS ITS

Estimado Especialista:

Usted ha sido seleccionado para participar como experto en el presente Estudio de Investigación, atendiendo a su experiencia y amplios conocimientos sobre la Enfermedad Inflamatoria Pélvica, por lo que se le pide su ayuda, ya que con su activa y seria participación se validará la propuesta de un Programa de Intervención Educativa que responde a la Tesis para optar por el Grado de Máster en Atención Integral a la Mujer.

En esta investigación se ha fundamentado el diseño de un programa educativo destinado a elevar el conocimiento acerca de la EIP y su relación con las ITS, que da respuesta al siguiente problema científico:

**¿Cómo contribuir a elevar el conocimiento de las mujeres con respecto a la EIP y su relación con las ITS?**

Muchas gracias

1. En relación con la propuesta de intervención educativa, evalúe los aspectos que se presentan a partir de una escala ordinal donde cero es el mínimo valor que usted le confiere en orden de importancia y cinco es el valor máximo.

Aspecto a evaluar por el Experto	1	2	3	4	5
Aplicabilidad					
Viabilidad					
Generalización					

2. Exprese su opinión general en torno a:

Posibilidad de la propuesta, para elevar el conocimiento de las mujeres con respecto a la EIP y su relación con las ITS.

Ajuste de la propuesta a las necesidades de las mujeres.

Valor científico de la propuesta diseñada.

Posibilidades de generalización en otras unidades.