

Conocimientos elementales sobre la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en alumnos de un Instituto Preuniversitario Urbano

Autores: Jonathan Miguel Aguilera Vazquez ¹, Joice Aguilera Vázquez ²,
Lianis Peña Zamora ³

1. Estudiante de Sexto Año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. E-mail: jonathanmaguilera@gmail.com
ORCID. <https://orcid.org/0000-0001-7025-0775>
2. Estudiante de Primer Año de la carrera de Bioanálisis Clínico de la Facultas de tecnologías de la Salud de La Habana (FATESA).
3. Estudiante de Segundo Año de la carrera de Higiene y Epidemiología de la Facultas de tecnologías de la Salud de La Habana (FATESA).

Correspondencia: jonathanmaguilera@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la Enfermedad Inflamatoria Pélvica es la enfermedad más frecuente en la esfera ginecológica que puede producir secuelas importantes si no se trata eficazmente; siendo esta un síndrome agudo debido al ascenso de microorganismos al tracto genital superior que comienza en la parte inferior del mismo, causada generalmente por gérmenes de transmisión sexual pero también por organismos endógenos del tracto genital inferior. **Objetivo:** identificar el nivel de conocimientos elementales sobre la Enfermedad Pélvica Inflamatoria en adolescentes y jóvenes de un Instituto Preuniversitario Urbano (IPU). **Método:** se realizó una investigación descriptiva, transversal, en el IPU Segundo Días Prado del municipio San Nicolás, de la provincia Mayabeque, ubicado en el área de salud atendida por el policlínico Emilia de Córdoba Rubio. El universo estuvo constituido por 260 estudiantes. Se aplicó una encuesta para conocer: el nivel de conocimiento de estos jóvenes sobre la educación sexual. **Conclusiones:** se identificó que en estos jóvenes, los conocimientos elementales sobre la Enfermedad Pélvica Inflamatoria son aún insuficientes y la familia debe tener un mayor papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes.

Palabras clave: adolescencia, conocimiento, enfermedad pélvica inflamatoria, relaciones sexuales.

INTRODUCCIÓN

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. La Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP) se define como un síndrome agudo debido al ascenso de microorganismos de la vagina o el cuello uterino al endometrio, las trompas uterinas y en ocasiones a las estructuras vecinas (ovarios, peritoneo y cavidad pelviana). ¹

Epidemiología

La mayoría de las pacientes con diagnóstico de EIP están relacionados con infecciones de transmisión sexual. Entre el 8-20 % de las mujeres con cervicitis por gonococos no tratadas y 8-10 % de las mujeres con cervicitis por clamidias no tratadas se complican con Enfermedad Inflamatoria Pélvica, también denominado como un Proceso Inflamatorio Pelviano (PIP). Otros factores que se han relacionado con el incremento de EIP incluyen el uso de dispositivos intrauterinos e infecciones puerperales y posaborto; también se asocia a algunos procedimientos operatorios, tales como dilatación y curetaje uterino e histerosalpingografía. ²

Clasificación

Se puede clasificar la enfermedad pélvica inflamatoria:

1. Según su causa la EIP de transmisión sexual o gonocócica: que se presenta de forma rápida después de un coito no protegido y que responde al tratamiento. Producidas por Chlamydias y Ureaplasma: su forma clínica se presenta como endometritis-salpingitis-peritonitis. Producida por gérmenes aeróbicos y anaeróbicos inespecíficos: su forma de presentación es lenta, y su respuesta al tratamiento también es lenta. Su forma clínica de presentación casi siempre es el absceso tubovárico.

2. Según el estadio de evolución: conocida como clasificación de Gainesville. Su objetivo es la conducta terapéutica; la cual en ocasiones es mutilante para mujeres jóvenes y sin hijos.²

Etiología

La causa de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica es de naturaleza polimicrobiana; una amplia variedad de microorganismos se han aislado en el tracto genital superior de las mujeres afectadas, entre ellos *N. gonorrhoeae*, *Ch. trachomatis* y micoplasmas, bacterias anaerobias y aerobias tales como especies de bacteroides, *Peptoestreptococos*, *Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli*, estreptococos del grupo B, entre otros.¹

Frecuentemente la EIP se presenta con escaso o ningún signo o síntoma. El dolor es el síntoma más frecuente, de intensidad variable en relación con la extensión y la gravedad del proceso; se incrementa con los cambios de posición y con la deambulación. Es intolerable cuando la EIP se extiende al peritoneo, y obliga a la paciente a permanecer acostada.

La fiebre puede elevarse hasta 39-40 °C y se acompaña de escalofríos. La leucorrea frecuentemente precede en 10-20 días el inicio del dolor pelviano. Aproximadamente tres cuartas partes del total de las mujeres refieren un aumento del flujo vaginal.

Los síntomas gastrointestinales son poco frecuentes en la Enfermedad Inflamatoria Pélvica ligera o moderada; pero en las formas graves con participación peritoneal sí hay náuseas y vómitos.

Las distintas formas clínicas tienen un cuadro clínico muy parecido, pero con diferencias que dependen de la porción del aparato genital que esté afectado. La endometritis es la inflamación de la mucosa uterina cuando es invadida por los microorganismos, con predominio de dolor en bajo vientre y ante la movilización del útero. En la salpingitis se produce la inflamación de la mucosa tubaria, que por lo general es bilateral y puede evolucionar desfavorablemente con el cierre del extremo distal de la trompa, y la consiguiente acumulación de pus que se denomina piosálpinx.³ El contenido tubario puede escapar por su extremo distal y provocar peritonitis pélvica que de acumularse en el fondo de saco de Douglas formaría el denominado absceso de Douglas. El extremo fímbrico de la trompa puede unirse a la corteza ovárica y el

material infectado penetrar en ovarios por el punto de rotura folicular o penetrar directamente la cortical ovárica, con lo que se forma un verdadero absceso ovárico. El piosálpinx o el absceso tuboovárico puede fisurarse o romperse, y verter su contenido en la cavidad abdominal, lo cual provocaría un cuadro de extrema gravedad. El piosálpinx puede evolucionar hacia la resolución con modificación del pus, que toma un aspecto claro, transparente, y mantiene la distensión tubaria (hidrosálpinx).⁴

Su clasificación es:

Estadío I: Salpingitis aguda sin peritonitis.

Estadío II: Salpingitis aguda con peritonitis.

Estadío III: Salpingitis con formación de absceso tuboovárico.

Estadío IV: Rotura de absceso.

Diagnóstico clínico

Se comenzará por un interrogatorio con la mayor privacidad posible para obtener los datos suficientes y poder orientar los exámenes complementarios y la conducta terapéutica adecuada.

Los factores de riesgo a tener en cuenta son: pareja sexual con síntomas, paciente menor de 21 años de edad, si es soltera, si ha tenido sexo con más de una persona en los 3 últimos meses, si ha tenido una nueva pareja sexual en los 3 meses precedentes y si ha tenido infecciones ginecológicas anteriores.

Deben examinarse los genitales externos en busca de enrojecimientos, fisuras, ulceraciones, verrugas y secreciones. La inspección del cuello uterino manifiesta el cuadro clínico de EIP.

Los estudios de laboratorio muestran que el aumento de la velocidad de eritrosedimentación, de los leucocitos y de la proteína C reactiva está asociado a la EPI.

El examen ultrasonográfico permite observar la presencia de las masas pélvicas (abscesos tuboováricos), trompas dilatadas (piosálpinx o hidrosálpinx) y líquido en el fondo de saco de Douglas. Este es un examen no invasor que se realiza como complemento del examen pélvico bimanual.⁵

Durante el examen pélvico bimanual, el dolor a la movilización del cuello uterino y de los anejos uterinos es la piedra angular en el clásico diagnóstico. La laparoscopia también puede utilizarse en la toma de muestras para estudio microbiológico.¹

Secuelas

La explicación más aceptada para el actual incremento de la infertilidad es el impacto de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica, por lo que la mayoría de los casos de infertilidad pueden atribuirse a infecciones de las trompas uterinas. Las mujeres que han padecido de EIP tienen entre 6-10 veces más probabilidades de tener un embarazo ectópico.

Otra consecuencia conocida por todos los ginecólogos es el dolor pelviano crónico, definido como aquel con una duración de 6 o más meses, frecuentemente relacionado con el ciclo menstrual y más pronunciado durante la ovulación y la fase lútea; la dispareunia es frecuente.

Prevención

Para prevenir la EPI, se tiene que evitar contraer una ITS. Las mejores maneras de evitarlo son: tener relaciones sexuales protegidas, limitar el número de compañeros de relaciones sexuales que tienes, no aplicarse duchas vaginales, evitar el hábito de fumar.¹⁻⁶

Tratamiento

El principal tratamiento es la prevención en la atención primaria y en caso de que se diagnostique EIP más leve, por lo regular se aplicará antibioticoterapia por vía oral. Los casos más severos de EIP pueden requerir hospitalización. Los antibióticos se administran primero por vía intravenosa y luego posteriormente por vía oral. El antibiótico a utilizar depende del tipo de infección. Se deben tratar los compañeros sexuales para evitar la transmisión recíproca de la infección. Los casos complicados que no mejoran con antibióticos pueden necesitar cirugía.

Problema Científico:

¿Cuál sería el nivel de conocimientos elementales sobre la Enfermedad Pélvica Inflamatoria de los alumnos del Instituto Preuniversitario Urbano Segundo Días Prado del municipio San Nicolás, de la provincia Mayabeque, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente Emilia de Córdoba Rubio?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimientos elementales sobre la Enfermedad Pélvica Inflamatoria de los alumnos del Instituto Preuniversitario Urbano Segundo Días Prado del municipio San Nicolás, de la provincia Mayabeque, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente Emilia de Córdoba Rubio.

Objetivos específicos

- Describir el comportamiento de los jóvenes ante la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, así como el pilar de su tratamiento.
- Explicar el comportamiento de conocimiento de la epidemiología, la sintomatología y las vías por las que recibieron la información sobre Enfermedad Pélvica Inflamatoria.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, encaminado a identificar en un grupo de adolescentes su nivel de conocimientos sobre la Enfermedad Pélvica Inflamatoria. Los cuales conforman la matrícula total del IPU Segundo Días Prado del municipio San Nicolás, de la provincia Mayabeque, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente Emilia de Córdoba Rubio. El universo de estudio estuvo conformado por 260 estudiantes, a quienes con previo consentimiento informado se les aplicó una encuesta individual y anónima, realizada por el investigador.

No se tuvieron criterios de exclusión y fueron incluidos todos los estudiantes que desearon participar.

Las variables empleadas fueron: edad, sexo (femenino y masculino), práctica de relaciones sexuales, edad del comienzo de estas relaciones, conocimiento del riesgo de enfermarse, gérmenes que pueden contraerse mediante relaciones sexuales, conocimiento de métodos de prevenirla y vías de información sobre educación sexual.

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una encuesta individual y anónima a cada estudiante.

Esta investigación fue realizada con el consentimiento informado de las personas encuestadas, garantizándole, por parte del investigador, la confidencialidad de la información recogida y que esta solo será utilizada con fines investigativos, sin dar a conocer el nombre e identificación de los encuestados.

Una vez recolectada la información se procesó en una computadora marca HP, como método estadístico se empleó el Cálculo de las Frecuencias absolutas y relativas de los eventos observados, a través de una base de datos confeccionada a través del Sistema Excel de Microsoft Office 2013 con la cual se realizó el análisis y síntesis de la información recolectada facilitando llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes. En todos se utilizó el estadígrafo descriptivo de porcentaje. Para la confección del informe final se trabajó en Microsoft Word de Microsoft Office 2013.

Maestros, padres y alumnos fueron informados acerca de la investigación y se obtuvo su consentimiento para la participación. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética institucional.

RESULTADOS

Tabla # 1: Conocimientos acerca de la epidemiología de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI) según sexo.

Causas	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Infecciones de Transmisión Sexual	51	43.97	68	47.22	119	45.77
Uso de dispositivos intrauterinos	35	30.18	45	31.25	80	30.77
Infecciones puerperales y postaborto	12	10.34	14	9.72	26	10
Procedimientos operatorios	18	15.51	17	11.81	35	13.46
Total	116	100	144	100	260	100

Fuente: Encuesta realizada.

En la tabla # 1 se evidencian los conocimientos acerca de la epidemiología de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI) según sexo arrojando que la causa más conocida por los estudiantes es la Infecciones de Transmisión Sexual, representando un 45.77 %; seguido del uso de dispositivos intrauterinos y los procedimientos operatorios, para un 30.77 % y 13.46 % respectivamente.

Tabla # 2: Conocimiento de la sintomatología de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI) según sexo.

Sintomatología	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Dolor abdominal	114	28.5	140	24.74	254	26.29
Sangramiento vaginal	43	10.75	68	12.02	111	11.49
Fiebre	72	18	113	19.96	185	19.15
Vómitos	68	17	87	15.37	155	16.05
Nauseas	78	19.5	125	22.08	203	21.01
Leucorrea	25	6.25	33	5.83	58	6.01
Total	400	100	566	100	966	100

Fuente: Encuesta realizada.

En la tabla # 3 se muestra el conocimiento de la sintomatología de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria, expresando que los síntomas más conocidos son el dolor abdominal, las náuseas y la fiebre, en ese orden, representando un 26.29%, 21.01% y 19.15% respectivamente. Siendo la leucorrea el síntoma menos conocido, representando un 6.01%. Mientras que el sexo que mayor conocimiento presenta de la sintomatología es el femenino.

Tabla # 3: Conocimiento del tratamiento predilecto en la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) según sexo.

Tratamiento	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Prevención	65	56.04	95	65.97	160	61.54
Antibioticoterapia	40	34.48	35	24.31	75	28.85
Quirúrgico	11	9.48	14	9.72	24	9.61

Total	116	100	144	100	260	100
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fuente: Encuesta realizada.

El tratamiento predilecto en la Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) más conocido es la prevención, lo cual se pudo corroborar al observar la Tabla # 3, donde un 61.54% de los estudiantes lo confirmaron, seguido de la antibioticoterapia y el tratamiento quirúrgico, para un 28.85% y 9.61% respectivamente.

Tabla # 4: Nivel de conocimientos acerca de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI) según sexo.

Nivel de Conocimiento sobre EPI	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	10	8.62	30	20.83	40	15.38
Medio	45	38.80	52	36.11	97	37.31
Bajo	61	52.58	62	43.06	123	47.31
Ninguno	0	0	0	0	0	0
Total	116	100	144	100	260	100

Fuente: Encuesta realizada.

La tabla # 4 muestra el nivel de conocimientos acerca de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI) según sexo expresando que la totalidad de los estudiantes tenían algún conocimiento sobre la EPI. Sin embargo la gran mayoría presentaban un bajo nivel de conocimiento, representando un 47.31%. Siendo el sexo femenino el que más conocimiento presentaba acerca de esta enfermedad.

Tabla # 5: Vías por las que recibieron la información sobre EPI según sexo.

Vías de Información	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Maestros	105	19.37	120	21.24	225	20.33
Televisión	70	12.92	95	16.81	165	14.91
Padres	100	18.45	65	11.50	165	14.91
Libros	42	7.75	48	8.50	90	8.13
Radio	56	10.33	30	5.31	86	7.76
Médico y Enfermera	38	7.01	86	15.22	124	11.20
Amigos	61	11.26	42	7.44	103	9.30
Revistas	32	5.90	30	5.31	62	5.60
Prensa	23	4.24	27	4.78	50	4.52
Otros	15	2.77	22	3.89	37	3.34

En la Tabla # 5 se evidencian las vías por las que recibieron la información sobre la EPI según sexo, arrojando que las vías mayormente identificadas por las cuales los encuestados recibieron la información sobre educación sexual fueron los maestros para un 20.33%, siguiéndole la televisión y los padres, con 165 personas, representando un 14.91%. Sin embargo, existieron diferencias en cuanto al sexo: los varones recibieron información mayormente de la televisión, padres y maestros, mientras que las muchachas la recibieron de la televisión, los maestros y el médico y enfermera de la familia.

DISCUSIÓN

Estudios han demostrado que la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) se define como un síndrome agudo debido al ascenso de microorganismos de la vagina o el cuello uterino al endometrio, las trompas uterinas y en ocasiones a las estructuras vecinas (ovarios, peritoneo y cavidad pelviana). La mayoría de las pacientes con diagnóstico de EIP están relacionados con infecciones de transmisión sexual (siendo el de mayor frecuencia), incluyen también el uso de dispositivos intrauterinos e infecciones puerperales y posaborto; también se asocia a algunos procedimientos operatorios, tales como dilatación y curetaje uterino e histerosalpingografía. En el cuadro clínico de esta enfermedad el síntoma capital es el dolor pelviano persistente y de variable intensidad, acompañado de sangrado vaginal intermenstrual, leucorrea, fiebre, además de síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y dolor en hipocondrio derecho.

El pilar del tratamiento de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria está dado por las medidas de prevención, las cuales pretenden, por un lado, evitar la infección y por otro, evitar su diseminación y secuelas. Realizando una tarea educativa de las personas, enseñándolos a modificar los hábitos sexuales riesgosos, impulsando un retraso de la edad de comienzo de las relaciones sexuales, disminuir el número de parejas sexuales así como utilizar métodos anticonceptivos de barrera. Concordando de esta manera con la información recogida en este estudio.

Llama la atención que en Cuba existen revistas destinadas a jóvenes y adolescentes. Aproximadamente, 80 % se distribuye en centros docentes; por lo general, estas revistas tratan temas sobre las enfermedades pélvicas inflamatorias; sería entonces

conveniente la creación de espacios para leer y debatir tanto en las escuelas como en los hogares con los familiares.

A pesar de las limitaciones del presente estudio, en que involucró a una sola escuela y, por tanto, el universo de estudiantes fue pequeño, algunos resultados han concordado con otras investigaciones cubanas y foráneas. Como parte del amplio concepto de enfermedad pélvica inflamatoria, las relaciones sexuales llevan implícito el autocuidado así como ser cuidadosos con la pareja, por tanto no se puede desperdiciar espacios para hablar de temas sobre educación sexual con hijos, amigos y alumnos.

CONCLUSIONES

Según el estudio realizado los jóvenes del IPU Segundo Días Prado del municipio San Nicolás, presentan conocimientos insuficientes sobre la Enfermedad Pélvica Infamatoria, así como en las causas, la epidemiología y la sintomatología. Donde un gran número de estudiantes manifestaron que el pilar del tratamiento de esta enfermedad es la prevención. Por lo que la familia debe tener un mayor papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes no menos importantes.

RECOMENDACIONES

Realizar proyectos de intervención comunitaria involucrando a maestros, padres, médicos, enfermeras de la familia y a la casa orientadora de la familia. Aprovechar espacios populares tan frecuentes en nuestro barrio y comentar sobre el tema. Crear espacios docentes para debate de estas revistas para jóvenes y niños, que en su mayoría, como expresamos anteriormente, se sitúan en centros docentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orlando Rigol Ricardo, Stalina R. Santiesteban, Eduardo Cutie León, Evelio Cabezas Cruz. Obstetricia y Ginecología. Tercera edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.

2. Daisy Hernández Durán, Orlando Diaz Mitjans. Enfermedad inflamatoria pélvica. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2016; 36(4)613-631.
3. Laura Baquedano Mainar, Marta Lamarca Ballester, Fernando Puig Ferrer, Miguel Angel Ruiz Conde. Enfermedad inflamatoria pélvica. REV CHIL OBSTET GINECOL 2017; 79(2): 115 - 120.
4. Gaitán-Duarte HG, Rodríguez-Hernández AE, Grillo-Ardila CF, Páez-Canro CZ, Reyes-Sánchez JM, Muller EA, et al. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. Bogotá: Ministerio de Salud y protección social. Colciencias 2018:98-106.
5. Álvarez-Pabón Y, Sepúlveda-Agudelo J, Díaz- Martínez LA. Enfermedad pélvica inflamatoria: análisis retrospectivo. Ginecol Obstet Mex. 2017 julio; 85(7):433-441
6. Terao M, Koga K, Fujimoto A, Wada-Hiraike, Yosuga Y, Yano T, et al. Factors that predict poor clinical course among patients hospitalized with Pelvic inflammatory disease. J Obs Gynaecol Res 2016; 40(2):495-50