

ARTÍCULO ORIGINAL

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA EN ADOLESCENTES

Dra. Dania Patricia Alfaro Escoto¹, Dr. Mario Gutiérrez Machado², Dr. Juan Antonio Suarez González³

RESUMEN

Introducción: La enfermedad inflamatoria pélvica es considerada en la actualidad como un problema de Salud pública mundial sobre todo por la alta incidencia que tiene en la población juvenil **Objetivo:** evaluar los resultados de la intervención educativa dirigida a las adolescentes con síntomas sugestivos de enfermedad inflamatoria pélvica hospitalizadas en el Servicio de Ginecología **Método:** Se realizó un estudio de intervención pre-experimental con una muestra intencional de las adolescentes que fueron ingresadas en el Hospital Universitario Gineco-Obstétrico "Mariana Grajales" de Santa Clara, con síntomas sugestivos de enfermedad inflamatoria pélvica, en el periodo de enero 2010- diciembre 2011. **Resultados:** la edad media fue de 17 años, siendo la edad de la primera relación sexual 16 años y habían tenido un promedio de 2 parejas sexuales, los factores predisponentes a la enfermedad inflamatoria pélvica que predominaron fueron el uso de anticonceptivos orales y hábito de fumar. El nivel de conocimiento antes de la intervención se presentó inadecuado en más de la mitad de las adolescentes estudiadas. **Conclusiones:** esta intervención se considera positiva dado que al comparar el nivel de conocimiento antes y después de la misma, hubo incremento de este.

Palabras claves: adolescentes/ enfermedad inflamatoria pélvica/epidemiología.

Educational intervention for the reduction of the morbidity for pelvic inflammatory illness in adolescents.

SUMMARY

Introduction: The pelvic inflammatory illness is considered at the present time mainly as a problem of world public Health by the high incidence that has in the population juvenile **Objective:** to evaluate the results of the educational intervention directed to the adolescents with suggestive symptoms of pelvic inflammatory illness hospitalized in the Service of Gynecology **Method:** They was carried out a study of pre-experimental intervention with an intentional sample of the adolescents that you/they were entered in the Gineco-obstetric University Hospital Mariana Grajales of Santa Clara, with suggestive symptoms of pelvic inflammatory illness, in the period of January 2010 - December 2011. **Results:** the half age was of 17 years, being the age of the first relationship sexual 16 years and they had had an average of 2 sexual couples, the factors predisponentes to the pelvic inflammatory illness that they prevailed were the use of oral contraceptives and habit of smoking. The level of knowledge before the intervention was presented inadequate in more than half of the studied adolescents. **Conclusions:** this intervention is considered positive since when comparing the level of knowledge before and after the same one, there was increment of this.

Key words: adolescents / illness defamatory pelvic/ epidemiology.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad inflamatoria pélvica es considerada en la actualidad como un problema de Salud pública mundial sobre todo por la alta incidencia que tiene en la población juvenil. 1 Se conoce como enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) a la infección del tracto genital superior, incluye las distintas fases evolutivas del proceso infeccioso, así como la participación de cualquiera de sus localizaciones, la inflamación de las trompas de Falopio es la forma más común. Esta entidad puede aparecer en cualquier momento de la vida reproductiva de la mujer, pero es mucho más alto el riesgo de aparición durante la adolescencia y juventud, se acepta que en las menores de 20 años este llega a ser 3 veces mayor que en el grupo de 25 a 29 años.

La mayor frecuencia de esta enfermedad en adolescentes y jóvenes se explica, entre otras cosas, por la estrecha asociación existente entre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la EIP, hoy día se considera que en más del

¹ Especialista de primer grado en Obstetricia y Ginecología.

² Especialista de primer grado en MGI y de primer y segundo grado en Obstetricia y Ginecología. Master en Urgencias y emergencias médicas en la APS, Master en Atención integral a la mujer. Profesor Asistente de la Universidad médica de Villa Clara.

³ Especialista de primer grado en MGI y de primer y segundo grado en Obstetricia y Ginecología. Master en Atención integral a la mujer. Profesor auxiliar de la Universidad Médica de Villa Clara.

90 % de todas las EIP se encuentra presente un episodio reciente de ITS. Como es ampliamente conocido, la práctica de conductas sexuales de riesgo es una característica común en estas edades, lo que hace que este sector de la población esté sometido a un riesgo más elevado de ITS, EIP y sus secuelas.²

Desde que el hombre y la mujer se reproducen sexualmente y por tanto tienen relaciones sexuales existen una serie de enfermedades por esa vía. La enfermedad inflamatoria pélvica puede aparecer en cualquier momento de la vida reproductiva de una mujer pero es mucho más alto es el riesgo de padecerla en la adolescencia, aceptándose que en las menores de 20 años este llega a ser tres veces mayor que en el grupo de 25 a 29 años.³

Es la adolescencia una de las etapas del desarrollo más estudiada, los numerosos cambios que trae consigo en el orden fisiológico, psicológico y social han despertado la curiosidad y llamado la atención a no pocos investigadores de las diferentes ciencias en aras de dar explicación a muchos de los eventos que en esta etapa se producen.⁴

El ir creciendo y el hacerse adulto significa para el adolescente una etapa de profunda crisis o duelo, por ello el joven se ve atrapado en una crisis interna que puede colisionar en forma severa con los elementos externos que exhibe la sociedad.^{5,6}

El decursar de la existencia humana puede entenderse como un crecimiento, una pérdida y adquisición permanente y esto adquiere en la adolescencia mayor relieve, involucra sentimientos de dolor y confusión, crecer es siempre angustiante, por lo que se pierde y se deja atrás, a pesar de lo que se adquiere existe un sentimiento de duelo por lo perdido y un ansia intensa por lo desconocido.⁷

Los juegos eróticos homo, heterosexuales y la autosatisfacción (masturbación) son las actividades habituales en la etapa de la adolescencia, estando dotadas de un carácter de experimentación y afianzamiento personal. Los y las adolescentes afirman que se acercan al primer acto sexual impulsados por un sentimiento de afecto, amor, o bien por mera curiosidad.^{8,9}

En esta etapa la sexualidad es una de las de las mayores preocupaciones, tanto para ellos como para la familia y para la sociedad de la cual forman parte; ya que el inicio de la de la actividad sexual sin la debida orientación y sin conocimiento de sus implicaciones, puede exponerlos a una serie de riesgos para su salud y su futuro.¹⁰

Los cambios en el comportamiento sexual y social se han ido modificando debido a los niveles de urbanización, industrialización, las facilidades de viajes y comunicación, los cambios en la mentalidad referentes a la virginidad, la tendencia actual a la mayor precocidad de la menarquía, los cambios frecuentes de pareja hacen que aumenten los riesgos para los adolescentes, así como la falta de control de los impulsos y la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de su vida sexual condicionan el mantenimiento de comportamientos arriesgados que no le permiten asumir el

hecho como un peligro real, no logrando inhibir la conducta gratificante, así lo demuestran los indicadores crecientes de infecciones de transmisión sexual y con esto además la enfermedad inflamatoria pélvica lo cual nos hacen reflexionar en la necesidad de continuar trazándonos estrategias educativas que contribuyan al enriquecimiento del componente cognitivo y afectivo de las y los adolescentes como vía para modificar conductas que repercutan en un mejor estado de salud reproductiva.¹¹

Las mujeres adolescentes tienen menos capacidad de negociar el uso de condones, especialmente en las relaciones sexuales con hombres mayores. Estas últimas son más peligrosas que las relaciones con personas de su misma edad, porque los hombres mayores habrán tenido más parejas sexuales y, por consiguiente, habrán estado más expuestos al VIH y otras ITS, si no se protegieron en esas relaciones, como también al posibilidad de presentar una inflamación pélvica, 12 enfermedad que se caracteriza por dolor abdominal, fiebre, colporrea, disuria, náuseas, dolor y síntomas gastrointestinales. Es un síndrome agudo producido por el ascenso de microorganismos de la vagina y el cuello uterino al endometrio, las trompas y en ocasiones a estructuras vecinas.^{13,14}

La enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) constituye, desde el punto de vista psicosocial, económico y de salud, una importante complicación de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres jóvenes, en las cuales provoca graves trastornos, como alta frecuencia de embarazo ectópico y la infertilidad por obstrucción tubárica.

La prevalencia de la enfermedad inflamatoria pélvica en adolescentes que ingresan en el hospital materno y datos que se recogen de las historias clínicas, reflejan falta de información sobre prácticas sexuales riesgosas que llevan a estas féminas a padecerla.

Todo lo anterior motivó la realización de la presente investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimiento que en el área de la sexualidad tienen las adolescentes que ingresan por síntomas sugestivos de enfermedad inflamatoria pélvica?

¿Cómo intervenir educativamente en las adolescentes que ingresan con síntomas sugestivos de inflamación pélvica para promover una conducta sexual responsable?

Con los objetivos de evaluar los resultados de la intervención educativa dirigida a las adolescentes con síntomas sugestivos de enfermedad inflamatoria pélvica hospitalizadas en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Gineco-Obstétrico "Mariana Grajales" de Santa Clara, enero 2010-diciembre 2011; identificar características epidemiológicas de las adolescentes estudiadas; caracterizar la enfermedad inflamatoria pélvica en el grupo de adolescentes estudiadas a partir de los factores de riesgo presentes en las mismas y determinar el nivel de conocimiento que en el área de la sexualidad poseen las adolescentes estudiadas antes y después de la intervención.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención pre-experimental con una muestra intencional de las adolescentes que fueron ingresadas en el Hospital Universitario Gineco-Obstétrico "Mariana Grajales" de Santa Clara, con síntomas sugestivos de enfermedad inflamatoria pélvica, en el periodo de enero 2010- diciembre 2011.

El universo estuvo integrado por la totalidad de las adolescentes que ingresaron en la sala de Ginecología del Hospital Universitario "Mariana Grajales" de Santa Clara con síntomas sugestivos de enfermedad inflamatoria pélvica en el periodo de estudio. La muestra quedó conformada por 159 adolescentes féminas entre 15 y 19 años procedentes del municipio Santa Clara.

Criterios de inclusión de la muestra.

- Mujeres adolescentes que fueron ingresadas en el Hospital Gineco-Obstétrico "Mariana Grajales", con síntomas sugestivos de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Mujeres adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 19 años.
- Consentimiento informado y disposición para participar en la investigación.
- Autorización de los padres o tutores.
- Que residan en el municipio Santa Clara.

Criterios de exclusión de la muestra.

- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.
- Las que no cumplan los criterios de inclusión.

Las técnicas utilizadas para la recogida de la información fueron la encuesta (cuestionario) confeccionado al efecto de la investigación y la revisión de historias clínicas. Previo consentimiento informado y autorización de los padres o tutores, se les explicó a las adolescentes que la información solicitada para este estudio será confidencial y solamente para fines científicos. Se les aplicó un instrumento en forma de formulario que recoge variables generales y específicas relacionadas con la enfermedad inflamatoria pélvica.

Posteriormente se realizó una intervención educativa en la labor preventiva, mediante la cual en 5 sesiones didácticas se abordaron temas relacionados con la temática y se debatieron aspectos de interés para las adolescentes. En la aplicación de estas acciones educativas nos auxiliaremos del personal en formación; estudiantes de medicina y enfermería. Se aplicó nuevamente la encuesta para que la adolescente se autoevalúe y compruebe la adquisición de conocimientos a través de la intervención.

Se consultaron las historias clínicas para corroborar si se confirmó la existencia de la enfermedad inflamatoria pélvica en cada una de estas adolescentes.

Para la elaboración del instrumento utilizado en el estudio y decidir los contenidos a incluir en el cuestionario, se solicitó el criterio de varios expertos.

El formulario estuvo conformado por 26 preguntas, para conocer las variables sociodemográficas, características de comportamiento sexual, antecedentes, percepción de riesgo de adquirir enfermedad inflamatoria pélvica y nivel de información sobre la misma.

Los datos recolectados por la encuesta aplicada fueron llevados a un fichero de datos en SPSS versión 15.0, paquete estadístico que permitió crear tablas y gráficos con la finalidad de establecer relaciones entre variables.

Se crearon tablas de distribución de frecuencias absolutas (número de casos) y relativas (por ciento). Se determinó la media, mínimo y máximo en las variables que lo requerían para su mejor presentación.

Desde el punto de vista inferencial se aplicó la Prueba de Chi Cuadrado para bondad de ajuste (X^2_{ba}) con la hipótesis de equiprobabilidad de comportamiento de las categorías de la variable analizada. También se aplicó la Prueba de Chi Cuadrado (X^2) para demostrar si entre las variables existía independencia estadística (cuando $p > 0,05$), dependencia estadística (cuando $p < 0,05$) o alta dependencia estadística (cuando $p < 0,01$). Fue preciso aplicar la Prueba de McNemar para demostrar el cambio del conocimiento antes y después de la intervención, considerando los niveles de significación del 0,05 y 0,01.

Se solicitó consentimiento informado al total de las adolescentes, y padres o tutores de las mismas para el llenado de la encuesta, asegurando privacidad y anonimato de la información emitida, así como respetando el vocabulario utilizado por las mismas, no enjuiciándola o criticándola para garantizar un clima de confianza y empatía profesional. En todo momento o etapa de la investigación se fue cuidadosos en el manejo de los datos para garantizar de esta forma fidelidad y rigor científico en la investigación, la cual se adscribe a los preceptos o principios de la bioética de beneficencia y justicia, siendo sus resultados puestos a disposición únicamente para la institución de interés y para el Ministerio de Salud Pública de Cuba.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

De las 162 adolescentes a las que se les solicitó que complementaran el cuestionario, 98% (159) aceptó responder al mismo, estas manifestaron estar muy interesadas en participar de este estudio, las cuales refirieron que no se les había dedicado ningún espacio para explicarles cuales eran las conductas de riesgo que llevan a la aparición de la enfermedad inflamatoria pélvica.

Variables	Media	Mínimo	Máximo
Edad	17,9	15	19
Edad de la P.R.S. ^(a)	16,2	13	19
Número de parejas ^(b)	2,5	1	4
Embarazos	0,8	0	3
Partos	0,3	0	1
Abortos espontáneos	0,1	0	1
Legrados	0,1	0	1
Regulaciones	0,3	0	2

Tabla 1. Variables de interés en las pacientes estudiadas

Fuente: Formulario aplicado

(a) P.R.S. primera relación sexual.

(b) Número de parejas sexuales en el último año

En la tabla número 1 se representan las variables de interés en las pacientes estudiadas en la cual se relacionan las edades de las pacientes adolescentes que fueron ingresadas en el Hospital Gineco-Obstétrico "Mariana Grajales" con síntomas sugestivos de enfermedad inflamatoria pélvica encontrándose que en este grupo la edad mínima fue de 15 años y la máxima de 19 y como media 17,9 años. Del grupo adolescencia precoz no hubo pacientes en este grupo y la adolescencia intermedia fue la observada con mayor frecuencia.

Los adolescentes y adultos jóvenes constituyen hoy en día alrededor de 30% de la población mundial. Hay autores que calculan que en los seis mil millones de personas que habitan el planeta, algo más de mil quinientos millones se encuentran entre los diez y veinticuatro años de edad y se dice que para el año 2005 esta cifra rebasó los dos millones.¹⁵⁻¹⁸

Los cambios corporales que anuncian la llegada de la pubertad, y que marcan el inicio de la adolescencia como una etapa de la vida y que trae con ésta aprendizaje y cambios. Consideramos a la adolescencia como una etapa de la vida como la niñez y la edad adulta y no un período de transición de un estado a otro, por lo tanto y siguiendo los criterios de la OMS, la consideramos como la etapa que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años. La adolescencia es un concepto además de comprender lo biológico, muchas de sus características dependen de factores socio culturales.^{4,7}

Se muestra además en esta tabla número uno las edades del inicio de las relaciones sexuales. La media de este grupo fue de 16,2 años, pero llama la atención que como edad mínima en este grupo se encontraron pacientes que iniciaron las relaciones sexuales a los 13 años que aunque no llegaron a ser el grupo más frecuente si se valora la repercusión social y familiar y en materia de salud que esta conducta significa. A punto de partida de tener como hecho el inicio tan precoz de las relaciones sexuales debemos revalorizar el trabajo en la atención prevención y promoción de salud en estos grupos poblacionales.

En cuanto al número de parejas sexuales que refieren los adolescentes en el último año refirieron como mínimo 1 y como máximo 4, siendo la media de 2,5 parejas sexuales en el último año en el grupo estudiado y existió un grupo que no puede precisar el número de parejas que ha tenido en el último año. Estos resultados denotan como la percepción de riesgo en estas edades esta disminuida. Varios autores coinciden en señalar que la promiscuidad se da en aquellas personas que han recibido muy mala educación y que como individuos no han podido encontrar un camino que les permita encontrarse a sí mismos y a su vez encontrar en las relaciones de pareja la plenitud que otros descubren.^{5,12}

Respecto a los antecedentes obstétricos del grupo de adolescentes estudiadas se comprobó que el total de las pacientes tienen al menos un antecedente a señalar llama la atención que hubo un grupo, que aun cuando no fue el más frecuente, refirió haber presentado a su corta edad 3 embarazos, una media de 0,1 ha tenido abortos espontáneos y legrados y una media de 0,3 se ha practicado regulaciones menstruales. Métodos que en Cuba están a disposición de todas las mujeres para realizarlos en los centros hospitalarios y en caso particular de las adolescentes sea realizado por el personal médico de mayor dominio de la técnica y más experiencia en el trabajo, pero que siempre lleva implícito un riesgo para la vida de la paciente y en estas edades tan precoces para definir la salud reproductiva futura y por ende la calidad de vida de estas mujeres.^{19,20} El embarazo en la adolescencia es un tema que se ha abordado como una verdadera problemática de salud a nivel mundial, y se han instaurado un sin número de programas dirigidos a disminuir la incidencia de este problema. Alarmante resulta la incidencia de abortos en la adolescencia en las estadísticas mundiales. En los últimos años en Cuba se han realizado estudios en este sentido y de cada cuatro abortos practicados uno se corresponde a una adolescente.

Variables	Media	Mínimo	Máximo
Edad	17,9	15	19
Edad de la P.R.S. ^(a)	16,2	13	19
Número de parejas ^(b)	2,5	1	4
Embarazos	0,8	0	3
Partos	0,3	0	1
Abortos espontáneos	0,1	0	1
Legrados	0,1	0	1
Regulaciones	0,3	0	2

Tabla 2. Escolaridad Fuente: encuesta

De acuerdo al nivel de instrucción el 94% manifestó tener educación secundaria. Llama la atención que en Cuba, a pesar del desarrollo alcanzado en los servicios de salud, con un sistema de educación gratuito al alcance de toda la población, con un excelente nivel que le permite garantizar que más del 95% de los adolescentes terminen la enseñanza media y una cifra importante continúe a estudios a nivel superior no escape de la problemática global del adolescente.^{5,9}

VARIABLES	Media	Mínimo	Máximo
Edad	17,9	15	19
Edad de la P.R.S. ^(a)	16,2	13	19
Número de parejas ^(b)	2,5	1	4
Embarazos	0,8	0	3
Partos	0,3	0	1
Abortos espontáneos	0,1	0	1
Legrados	0,1	0	1
Regulaciones	0,3	0	2

Tabla 3. Factores predisponentes de la enfermedad inflamatoria pélvica Fuente: encuesta

La tabla número 3 describe los factores de riesgo que estuvieron presentes en las adolescentes estudiadas y de estos observamos que el 79,2% de las adolescentes usaba anticonceptivos orales coincidiendo nuestros resultados con lo planteado por Machado Rodríguez que el uso de anticonceptivos orales (ACO) altera el moco cervical y el tejido endometrial, los ACO facilitan el crecimiento, sobrevida y ascenso de infección por Clamydia, además que pueden facilitar la formación de ectopia cervical y de esta manera hacer a las usuarias de ACO adolescentes más propensas a la aparición de enfermedad inflamatoria pélvica.³

Haber tenido el período menstrual reciente a la aparición de los síntomas sugestivos de enfermedad inflamatoria pélvica fue el cuarto factor de riesgo en el orden descendente que se observó en el grupo de adolescentes estudiadas dado que durante este período del ciclo de la mujer ya que se altera el moco cervical facilitando la migración ascendente de las bacterias hacia la cavidad endometrial. La presencia de sangre y mayor dilatación del cuello favorecen el ascenso de gérmenes patógenos.⁶

Aun cuando en el grupo de adolescentes estudiadas no se refirió ningún caso tenemos que mencionar la existencia de casos de adolescentes que a pesar de no tener factores de riesgo refiriéndonos sobre todo a las pacientes que no han iniciado su vida sexual, han padecido de enfermedad inflamatoria pélvica secundaria a instrumentaciones abdominales como por ejemplo posterior a la resección de un quiste ovárico por videolaparoscopia ó laparoscópica para diagnóstico de entidades ginecológica o no; además se reportan casos de pacientes con enfermedad inflamatoria pélvica adquirida por contigüidad secundarias a procesos infecciosos cercanos como apendicitis.¹³

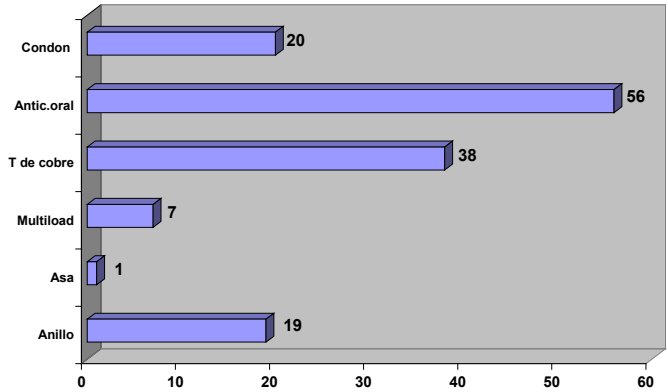


Gráfico 1. Anticonceptivos utilizados Fuente: encuesta.

El gráfico número 1 hace referencia a los cuidados a la hora de tener relaciones sexuales, método anticonceptivo usado, que refieren las adolescentes del grupo estudiado. De estas 56 pacientes refirieron usar anticonceptivos orales siendo el método que usaron con mayor frecuencia, además llama la atención que el segundo método que refirieron usar con mayor frecuencia fue la T de cobre y es en tercer lugar donde se sitúa el condón. El motivo más frecuentemente señalado para no usar el condón como método anticonceptivo fue porque habían usado otro método anticonceptivo, otro grupo porque no les gusta usarlo o no se atrevieron a negociarlo con la pareja.

Otros estudios reportan que las adolescentes refieren que es difícil conseguir condones y entre la causa más común se reportan “vergüenza”, “nunca intenté conseguirlo”, “no tengo dinero”.

A pesar de la fuerte campaña de promoción en la televisión, la radio, el periódico, en las escuelas y centros de salud del uso del condón como método anticonceptivo y para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y entre estas además para la prevención de la temida enfermedad del VIH, que al tener en cuenta las características de las ITS/ SIDA hacen que el diagnóstico inicial sea muchas veces difícil en sus inicios sobre todo en la mujer que cursan con períodos asintomáticos en gran parte del curso de la infección. En el caso de la infección por VIH en algunas personas, transcurridas pocas semanas después de adquirida la infección puede aparecer: fiebre, síntomas generales como decaimiento, erupción en la piel, aumento de tamaño de los ganglios linfáticos, diarreas y otros síntomas; sin embargo en la mayoría de los casos se produce el contagio y pueden transcurrir hasta diez años sin que se presenten manifestación alguna de enfermedad, esto facilita que se ignoren que pueden ser portadores y que estén en capacidad de transmitir la enfermedad.⁶

Un gran porcentaje de jóvenes en el mundo ignoran cómo se transmite el VIH y como protegerse eficazmente al contagio y que tienen ideas equivocadas sobre la vía de transmisión del virus, este fenómeno resulta más alarmante en la adolescencia etapa en la que la mayoría de personas inician las relaciones sexuales.^{5, 19}

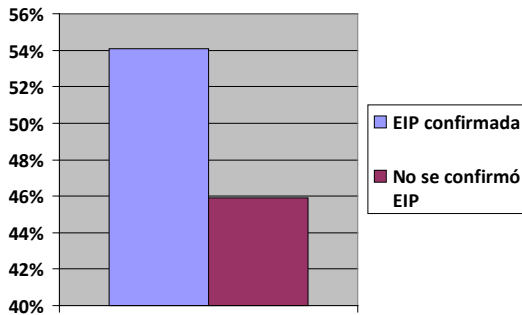


Gráfico 2. Confirmación de la presencia de EIP
Fuente: historia clínica

El gráfico 2 muestra del total de las adolescentes estudiadas a cuantas se les confirmó el diagnóstico de EIP. El 54, % del total de las adolescentes ingresadas con síntomas sugestivos fue certero el diagnóstico.

La enfermedad inflamatoria pélvica es una seria consecuencia del desconocimiento de los factores de riesgo, sobre todo en la adolescencia, además de ser una consecuencia económica en este grupo de mujeres jóvenes.^{5, 6}

El riesgo de contraerla por las adolescentes entre 15 y 19 años es de 1/8 en contraste con jóvenes de 24 años que es de 1/80.

Dentro de los factores que favorecen la aparición de EIP se mencionan la inmadurez del sistema inmune en el aparato genital que incrementa la susceptibilidad de las infecciones ascendentes.^{6, 9}

Aspectos explorados	Antes		Después		Sig (p)
	No.	%	No.	%	
Edad de la mujer	88	55,3	159	100	0,000
Hábito de fumar	27	17,9	145	91,1	0,020
Alcoholismo	106	66,7	18	11,3	0,000
Escolaridad	47	29,4	138	86,8	0,000
Bañarse en piscinas	159	100	47	29,4	0,000
Inflamación pélvica anterior	75	47,2	159	100	0,000
Uso de DIU	69	43,4	141	88,7	0,000
Uso de condón	76	47,8	14	8,8	0,000
Uso de tabletas anticonceptivas	58	36,5	145	91,2	0,000
Tener más de 3 parejas sexuales	31	19,5	159	100	0,000
Primera relación sexual a edad temprana	56	35,2	159	100	0,000
Primera relación sexual a los 19 años o más	43	27,0	12	7,5	0,000
Haberse realizado legrados	28	17,6	159	100	0,000
Si la pareja tiene síntomas al orinar	92	57,9	126	79,2	0,000
Haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual	65	40,9	159	100	0,000

Tabla 4. Aspectos explorados sobre el conocimiento del riesgo de la E.I.P. según momentos de la intervención Fuente: encuesta

La tabla número 4 muestra los aspectos explorados sobre el conocimiento sobre los factores de riesgo que se relacionan con la enfermedad inflamatoria pélvica, muestra el conocimiento sobre estos factores antes de la intervención y después de esta. Se exponían como factores de riesgo 15 y de estos solo 9 eran correctos.

Antes de la intervención el 47,2% conocían como factor de riesgo haber padecido de un cuadro de Inflamación pélvica anterior, 43,4% el uso de DIU, 36,5% uso de ACO, 19,5% tener más de 3 parejas sexuales en el año, 35,2% tener relaciones sexuales a temprana edad, 17,6% haberse realizado legrados, 57,9% que la pareja tenga sintomatología urinaria, 40,9% el antecedente de enfermedad de transmisión sexual. Después de la intervención es evidente el aprendizaje sobre estos factores de riesgo.

Aspectos explorados	Antes		Después		Sig (p)
	No.	%	No.	%	
Edad de la mujer	88	55,3	159	100	0,000
Hábito de fumar	27	17,9	145	91,1	0,020
Alcoholismo	106	66,7	18	11,3	0,000
Escolaridad	47	29,4	138	86,8	0,000
Bañarse en piscinas	159	100	47	29,4	0,000
Inflamación pélvica anterior	75	47,2	159	100	0,000
Uso de DIU	69	43,4	141	88,7	0,000
Uso de condón	76	47,8	14	8,8	0,000
Uso de tabletas anticonceptivas	58	36,5	145	91,2	0,000
Tener más de 3 parejas sexuales	31	19,5	159	100	0,000
Primera relación sexual a edad temprana	56	35,2	159	100	0,000
Primera relación sexual a los 19 años o más	43	27,0	12	7,5	0,000
Haberse realizado legrados	28	17,6	159	100	0,000
Si la pareja tiene síntomas al orinar	92	57,9	126	79,2	0,000
Haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual	65	40,9	159	100	0,000

Tabla 5. Valoración del conocimiento según momentos de la intervención Fuente: Encuesta. $X^2 = 4,985$ $P = 0,026$

En la tabla número 6 teniendo en cuenta las características de la población estudiada y los resultados obtenidos en el formulario aplicado antes y después de la intervención observamos que era necesario valorar el conocimiento que sobre los factores de riesgo tuvieron estas féminas antes de la intervención y después de esta.

De los quince aspectos expuestos como factores de riesgo sólo nueve eran verdaderos y seis falsos, de esta manera para considerar adecuado el conocimiento debían marcar correctamente al menos nueve de los quince o sea marcar como verdaderos los que lo eran y no marcar los falsos.

Si no se marcaron correctamente al menos nueve de los quince aspectos expuestos, el conocimiento se consideró inadecuado ya sea antes o después de la intervención.

Antes de la aplicación de la intervención un 20,7% tenían conocimiento adecuado, y un 79,3% inadecuado de estos últimos un 10,6% se mantuvieron inadecuado después de la intervención esto se puede explicar dado que no todas las adolescentes aprenden en el mismo tiempo hay unas que tardan más en aprender que otras, además por el grado de motivación individual sobre el tema tratado y la atención que se le prestaba al mismo. Un total el 89,4% tuvieron conocimiento adecuado después de la intervención lo que demuestra que al trabajar más de cerca con los grupos de adolescentes promoviendo salud y previniendo este tipo de enfermedades como las EIP podemos tocar de cerca el conocimiento y cambiar conductas de riesgo que propician la aparición de estas.

La estrategia se considera positiva ya que observamos un incremento en el nivel de conocimiento en las adolescentes que participaron de esta.

CONCLUSIONES

Entre las características epidemiológicas presentes en las adolescentes estudiadas tenemos que; edad media fue de 17 años, siendo la edad de la primera relación sexual 16 años y habían tenido un promedio de 2 parejas sexuales, entre los factores predisponentes a la enfermedad inflamatoria pélvica que predominaron fueron el uso de anticonceptivos orales y hábito de fumar. El diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica en el grupo de estudio se confirmó en un número considerable de las pacientes.

El nivel de conocimiento antes de la intervención se presentó inadecuado en más de la mitad de las adolescentes estudiadas, dando lugar al diseño y aplicación de una intervención educativa que permitió elevar el nivel de conocimiento, esta intervención se considera positiva dado que al comparar el nivel de conocimiento antes y después de la misma, hubo incremento de este.

REFERENCIAS

1. Peláez M. Enfermedad inflamatoria pélvica y adolescencia. 2012. Rev. Cubana Obstet Ginecol vol.38 no.1 Ciudad de la Habana (Accesado 30 de enero del 2012) Disponible en: drjpelaez@retina.sld.cu
2. Aliaga LK. Vaginosis por Gardnerella. Diario Juventud Rebelde, edición digital. 2009 (Accesado 25 de Marzo 2012). Disponible en www.juventudrebelde.cu/
3. Machado RH, Prieto M. Métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual. En Peláez Mendoza. Métodos anticonceptivos actualidad y perspectiva para el nuevo milenio. Segunda edición La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2001
4. Rotondi M, Sionean C, Emerson EC, et al. "Induced abortion and contraception: Survey of 576 young women of Naples", Clin. Exp. Obstet Gynecol. 2010. Disponible en www.guttmacher.org

5. Aghaizu A, Atherton H, Mallinson M. Incidence of pelvic inflammatory disease in untreated women infected with Chlamydia trachomatis. 2007. Trial vol8 n°41 (Accesado 12 de febrero 2011). Disponible en: www.trialsjournal.com
6. Flores Modan L. Sexología. En Psicología y salud. Nuñez de Villavicencio Porro f. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
7. Casal Sosa Ada. Psicología y Salud; Complemento al programa de la asignatura Psicología Médica I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002.
8. Calero JL, Santana F. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo, aborto. Rev. Cubana Salud pública Vol. 7 n°1 2004.
9. Álvarez S. Temas de MGI. Volumen I Al hablar de sexualidad se promueve la salud sexual. Network en español Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2005; 21(4)
10. Grosskurth H, Gray R. Control of sexually transmitted diseases for HIV prevention: understanding the implications of the Mwanza and Rakai trial. Lancet 2007.
11. Harrison A, Abdool Karim S, Floy k, Lombard C. Syndrom packets and health worker training improve quality of sexually transmitted disease case management in rural South Africa: results of a randomized controlled trial. AIDS. 2005; 29 (1)
12. Gonzalez M, González Bosquet. Ginecología. 8va edición España. Editorial Masson; 2010.
13. Alvaré L, Alvaré E. Adolescencia y sus cambios. En: Conversando íntimamente con la adolescente mujer. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2005
14. Ávila GD, Cid SM, García I, González AL, Rodríguez P. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, 2000 Rev. Cubana Pediat. [serie en Internet]. 2002 [citado 12 julio 2011]; 74(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
15. Abdul MA, Shittu SO, Randawa RA, Shehu MS. The cervical smear pattern in patients with chronic pelvic inflammatory disease; 2009. Nigerian Journal of Clinical Practice. Vol. 12(3): Nigeria (Accesado 23 de Septiembre del 2011) Disponible en: maaddul190@yahoo.com
16. Peláez MJ, Salomón AN. Salud reproductiva del adolescente. En: Peláez Mendoza J. Ginecología Infante Juvenil. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1999.
17. Peláez Mendoza J. Hemorragias genitales en la infancia y la adolescencia. Trastornos de la pubertad. En: Peláez Mendoza J. Ginecología Infante Juvenil. Salud Reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
18. ONUSIDA. Foco de atención: SIDA y jóvenes. Informe sobre la Epidemia Mundial de VIH/SIDA. Julio, 2002. Disponible en www.un.org/spanish/ag/sida
19. Quintana A, Vázquez E. Construcción social de la sexualidad adolescente. Género y salud sexual. Lima IES 2007. Rev. cub. vol. 10. (2). Disponible en: www.bvs.sld.cu.html
20. OMS. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra, 2005: 5. Disponible en www.who.int/topics/es