

EFICACIA DE UN TALLER EDUCATIVO EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN GESTANTES*

Mónica Carrasco Valerio¹, Rosalía, Farías Martínez¹, Ruth Vargas Gonzales², Yvonne Manta Carrillo³

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la efectividad de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes del hospital distrital "Santa Isabel" de El Porvenir, en el año 2014 se realizó una investigación cuasiexperimental, con una muestra de 60 gestantes seleccionadas por método aleatorio simple. Se trabajó con dos grupos, cada uno conformado por 30 gestantes, aplicándose el taller educativo solo al grupo caso. Para la identificación del nivel de nivel de conocimiento en las gestantes se utilizó un cuestionario; posteriormente se desarrolló el taller educativo con la aplicación de

* Recibido: 21 de febrero del 2015; aprobado: 10 de junio del 2015.

- 1 Estudiantes, Escuela de Obstetricia, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-Perú.
- 2 Obstetra, Maestra en Salud Publica, Doctorando en Educación, Docente de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-Perú.
- 3 Obstetra, Doctorando en Educación, Docente de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-Perú.

técnicas participativas para lograr una mejor comprensión. Para la evaluación de los resultados de la intervención se aplicó el mismo cuestionario un mes después de la intervención educativa, analizándose las modificaciones de conocimientos antes y después. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre las ITS, prevención de las ITS: uso correcto del preservativo e higiene íntima era malo en un 80% y un 86,7%, antes de la intervención. Posterior a ésta se modificó notablemente, pues elevaron sus conocimientos, lo que consideramos esencial para que las gestantes modifiquen su nivel de conocimiento sobre la prevención de las ITS. Existe evidencia significativa, para concluir que la aplicación del Taller Educativo es eficaz en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes. Es necesario reforzar las consejerías, mejorar estrategias de enseñanza e implementar el paquete educativo en la atención integral de las gestantes durante sus controles prenatales.

Palabras clave: Eficacia, prevención primaria, enfermedades de transmisión sexual (fuente: DeCS BIREME).

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL WORKSHOP ON THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN PREGNANT

ABSTRACT

In order to determine the effectiveness of an educational workshop on the prevention of sexually transmitted infections in pregnant women in the district hospital "St. Elizabeth" of the future, in 2014; a quasi-experimental study was conducted in a sample of 60 pregnant women selected by simple random method. We worked with two groups, each consisting of 30 pregnant women. Applying educational workshop only the case group; to identify the level of knowledge level in pregnant women a questionnaire was used, then the educational workshop was developed using participatory techniques to achieve a better understanding, to evaluate the results of the intervention was applied the same questionnaire one month after the educational intervention, analyzing changes in knowledge before and after. We found that: The level of knowledge about STIs, STI prevention: proper use of condoms and personal hygiene was poor in 80% and 86.7% before the intervention, after it was changed significantly since raised their knowledge, which we consider essential for pregnant

women change their level of knowledge about STI prevention. There is significant evidence to conclude that the implementation of the Education Workshop is effective in the prevention of Sexually Transmitted Infections in Pregnant Women. It is necessary to strengthen the ministries, improve teaching strategies and implement the educational package in the comprehensive care of pregnant women during their antenatal counseling on these topics.

Key words: *Efficacy, primary prevention, sexually transmitted diseases (source:MeSH NLM).*

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública a nivel mundial; son enfermedades que pueden tener consecuencias serias para la salud de las mujeres, los hombres y los niños. Se ha demostrado que cuando la mujer embarazada adquiere una ITS, las consecuencias para ella y el feto son significativamente graves y hasta pueden ser mortales.^{1,2}

Las consecuencias de la infección varían entre las diferentes poblaciones debido a que los factores biológicos, sociales, conductuales, económicos y programáticos influyen en las reacciones psicossociales y en los resultados fisiológicos de las ITS. Si no se manejan adecuadamente, las ITS pueden generar costos altos, directos o indirectos, así como otras repercusiones para las personas y las comunidades. Estas infecciones influyen en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil y tienen consecuencias, tales como infertilidad, embarazo ectópico, bajo peso al nacer e infección por el VIH cuando no se tratan adecuadamente y a tiempo.³⁻⁵ El neonato también puede infectarse intraútero o, más frecuentemente, durante el parto, pudiendo presentar problemas en su desarrollo, como en el caso de la sífilis congénita, o infecciones de diversos órganos: conjuntivitis, gonorrea y clamidia, e infecciones respiratorias por clamidia, etc.⁶

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es la abstención del contacto sexual o tener una

relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas de detección y que se sabe que no tiene ninguna infección. Los condones de látex, cuando se usan de manera habitual y correcta, son muy eficaces para prevenir la transmisión de las ITS y VIH. Asimismo, el uso correcto y habitual de los condones de látex puede reducir el riesgo de contraer el virus del papiloma humano (VPH).⁷

La falta de poder de las mujeres y el desconocimiento sobre las formas de prevención de las ITS, han contribuido a lo largo de la historia para que las infecciones se propaguen sistemáticamente, tanto en mujeres adultas jóvenes como en adolescentes.^{8,9}

Para la prevención de las ITS se necesita cumplir lo siguiente: mantener una conducta sexual sana a través de posponer el inicio de RS hasta 2-3 años después de la menarquía; limitar el número de parejas sexuales; evitar RS "casuales" y parejas de alto riesgo; interrogar a parejas sexuales potenciales sobre ITS; evitar RS con personas infectadas; evitar RS con síntomas de ITS; utilizar métodos preventivos a través del uso de preservativos aunque no se precise contracepción; utilizar preservativos de forma continuada y correcta durante toda la RS; consultar inmediatamente si presenta lesiones genitales o secreciones; acudir a revisiones periódicas si no mantiene RS mutuamente monógamas, aunque no tenga síntomas. Asimismo, cumplir con las indicaciones médicas, procurar el examen de parejas sexuales mediante la verificación de padecimiento de una ITS; comunicación a todas las parejas sexuales.¹⁰

Cuando se trata de tomar decisiones sobre las relaciones sexuales las personas en posición de desigualdad no son capaces de negociar sobre la frecuencia, forma de protección ante las ITS o el embarazo, ni de las variantes a practicar. La doble moral de la sociedad, al tolerar que los hombres tengan múltiples parejas sexuales y la expectativa de que sepan más sobre el sexo, los coloca en riesgo no solo a ellos, sino también a sus parejas.¹¹

Los preservativos o condones proporcionan protección cuando se utilizan correctamente como barrera desde/hacia el área que cubren. Las áreas descubiertas todavía son susceptibles a muchas ETS.¹²

La higiene íntima de la mujer forma parte de los procesos de autocuidado de la salud, y su aprendizaje se ha realizado históricamente por la enseñanza que imparten las madres a sus hijas. Dentro de sus objetivos están la prevención de infecciones, comodidad y bienestar, además del mejoramiento de la calidad de vida de la mujer.¹³

Los hábitos de higiene femeninos incluyen: baño y secado corporal diario, limpieza del área genital después de orinar o defecar, uso de elementos de protección menstrual, aseo genital en los días de menstruación e higiene relacionada con la actividad sexual.¹³

La introducción de la enseñanza sobre las ITS genera cuestiones potencialmente polémicas, aunque se reconoce, en general, las ventajas personales, comunitarias y mundiales de una educación eficaz en este terreno. El propósito de los programas de educación en estas infecciones es proveer a la población del conocimiento y la destreza que le permita comportarse en forma responsable y, por consiguiente, proteger su propia salud.¹⁴

Un taller educativo no apunta solamente al cumplimiento de una determinada política o a la solución de determinados problemas, sino posibilita la comprensión de los aspectos positivos y negativos surgidos de las interacciones entre los sujetos que intervienen, en este caso, la educación.

No existen muchos estudios a nivel latinoamericano sobre los factores asociados, en especial aquellos relacionados con la higiene íntima femenina; además, la evidencia presentada es contradictoria. Es importante hacer nuevos aportes que puedan orientar estrategias para reducir la vaginosis bacteriana debido a las complicaciones obstétricas y ginecológicas asociadas y, a la vez, generar procesos

estandarizados de higiene íntima que puedan reducir costos y mejorar la calidad de vida de las mujeres. Esta iniciativa enfoca el presente trabajo de investigación.¹⁵

Durante el tiempo que hemos realizado nuestras prácticas e internado en el Hospital Distrital “Santa Isabel” de El Porvenir, hemos observado que la mayoría de gestantes que pasan su control prenatal durante el primer trimestre de embarazo y los subsiguientes, llegan con síntomas de una ITS, lo cual nos motivó para averiguar si durante sus relaciones coitales realizaban una buena higiene o usaban algunas sustancias químicas en su higiene íntima, tanto de ellas como de sus parejas, y si usaban preservativo para prevenir el contagio de ITS.

PROBLEMA

¿Cuál es la eficacia de un taller educativo en la prevención de las infecciones de transmisión sexual en gestantes en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir, Trujillo, 2014?

OBJETIVO

Identificar el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, uso correcto del preservativo y de higiene como prevención de las ITS en gestantes antes y después de un taller educativo.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación de tipo cuasi experimental, diseño de pre y post test y grupo control. La población estuvo conformada por 120 gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia del hospital distrital “Santa Isabel” de El Porvenir, Trujillo.

Se trabajó con una muestra 30 gestantes que recibieron el taller y 30 gestantes que no lo recibieron, durante el I semestre del 2014.

La selección de la muestra fue de forma selectiva a las gestantes, dividiéndolas en dos grupos: gestantes con ITS y gestantes que no

tenían ITS. Al grupo caso se le aplicó el taller educativo y al grupo control no se le aplicó.

Se empleó la técnica de taller educativo, con tres sesiones educativas. Los temas fueron sobre ITS, formas de prevención: uso correcto del preservativo e higiene íntima. El instrumento empleado fue un cuestionario semiestructurado validado por Bernarda Sánchez-Jiménez y col. *PerinatolReprodHum* Vol. 17 N° 2. El cuestionario del pretest consta de 3 rubros: datos fisiológicos, datos sobre el nivel de conocimiento de ITS, datos de conocimientos sobre prevención de ITS: uso correcto del preservativo, higiene íntima. Se utilizó un formulario pre test validado por experto, el mismo que se empleó en el cuestionario postest. Se realizó un taller educativo prevención de ITS en gestantes. Después de aplicado el cuestionario pretest se realizó el taller educativo solo con el grupo control. El taller constó de 3 sesiones de 45 minutos cada uno. Se realizó una sesión por semana. Después de 1 mes de la última sesión se aplicó el cuestionario postest a ambos grupos de investigación. Se recaudó datos de los participantes acerca de su dirección, número telefónico, horario disponible para poder llevar a cabo el seguimiento y así poder aplicar el cuestionario postest en ambos grupos.

Análisis estadístico: los datos fueron procesados en una tabla de doble entrada. Los datos fueron ingresados y analizados en el programa estadístico SPSS, versión 20.0 for Windows. Se empleó una prueba de diferencia de medias para muestras pareadas (T de Student), con un porcentaje de confiabilidad de 95% y un margen de error de 5%.

Conflicto de interés: las autoras del proyecto declararon no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADOS

Tabla 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ITS EN EL GRUPO CASO HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL DE EL PORVENIR (PRETEST- POSTEST)

Indicador	Dimensiones	Antes de Aplicado el Taller		Después de Aplicado el Taller		Prueba Estadística Prueba T	Valor P
		N°	%	N°	%		
Nivel de conocimiento sobre ITS	Bueno	11	36,7	30	100,0	9,497	p=,000 < 0,05
	Regular	13	43,3	0	0,0		
	Malo	6	20,0	0	0,0		
		30	100,0	30	100,0		

Fuente: Carrasco Valerio, M & Fariás Martínez, R (2014).

Tabla 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ITS EN EL GRUPO CONTROL. HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR

Indicador	Dimensiones	Antes de Aplicado el Taller		Después de Aplicado el Taller		Prueba Estadística Prueba T	Valor P
		N°	%	N°	%		
Nivel de conocimiento sobre ITS	Bueno	2	6,7	5	16,7	1,439	p=0,161 > 0,05
	Regular	10	33,3	17	56,7		
	Malo	18	60,0	8	26,6		
		30	100,0	30	100,0		

Fuente: Carrasco Valerio, M & Fariás Martínez, R (2014).

Tabla 3
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS
 DEL GRUPO CASO**

Indicador	Dimensiones	Antes de Aplicado el Taller		Después de Aplicado el Taller		Prueba Estadística Prueba T	Valor P		
		Nº	%	Nº	%				
Nivel de conocimiento sobre higiene	Bueno	3	10,0	22	73,3	10,243	p=0,000 < 0,05		
	Regular	1	3,3	5	16,7				
	Malo	26	86,7	3	10,0				
		30	100,0	30	100,0				
Nivel de conocimiento sobre uso de preservativo	Bueno	6	20,0	15	50,0			9,109	p=0,000 < 0,05
	Regular	0	0,0	10	33,3				
	Malo	24	80,0	5	16,7				
		30	100,0	30	100,0				

Fuente: Carrasco Valerio, M & Farías Martínez, R (2014).

Tabla 4
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE ITS
 DEL GRUPO CONTROL**

Indicador	Dimensiones	Antes de Aplicado el Taller		Después de Aplicado el Taller		Prueba Estadística Prueba T	Valor P		
		Nº	%	Nº	%				
Nivel de conocimiento sobre higiene	Bueno	4	13,3	4	13,3	1,682	p=0,103 > 0,05		
	Regular	7	23,4	7	23,4				
	Malo	19	63,3	19	63,3				
		30	100,0	30	100,0				
Nivel de conocimiento sobre uso de preservativo	Bueno	8	26,7	8	26,7			1,072	p=0,293 > 0,05
	Regular	0	0,0	0	0,0				
	Malo	22	73,3	22	73,3				
		30	100,0	30	100,0				

Fuente: Carrasco Valerio, M & Farías Martínez, R (2014).

DISCUSIÓN

El desarrollo de la salud reproductiva incluye la capacidad de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable¹⁷⁻¹⁹; la educación es una variable clave para el logro de la conservación y el restablecimiento de la salud individual en esta práctica, pues ejerce influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes.²⁰

En la tabla 1. El nivel de conocimiento con relación a las infecciones de transmisión sexual encontrado en las gestantes del grupo caso antes de la aplicación del taller es preocupante, ya que se evidenció que un 36,7% tenía un nivel de conocimiento bueno; el 43,3%, un nivel de conocimiento regular y el 20%, nivel de conocimiento malo. Después de aplicado el taller educativo se evidenció una mejora en el nivel de conocimiento en ITS, encontrándose el 100% de nivel de conocimiento bueno, lo que comprueba que el taller fue eficaz en las gestantes a las que se aplicó e taller.

En la tabla 2. El nivel de conocimiento con relación a las infecciones de transmisión sexual en el grupo control se evidenció que el 6,7% tenía un nivel de conocimiento bueno; el 33,3%, regular y el 60%, malo. Al aplicar el cuestionario postest se evidenció una diferencia en los resultados de la encuesta, ya que sí hubo una mejora en el nivel de conocimiento sobre las ITS, lo cual puede deberse a que las gestantes pudieron haber intercambiado ideas después del cuestionario pretest y, por lo tanto, en el cuestionario postest hubo una diferencia mínima con respecto al nivel de conocimiento.

El aumento de las infecciones sexuales es atribuible a la promiscuidad sexual y a las relaciones desprotegidas. En Cuba investigaciones efectuadas en Ciudad de La Habana y Holguín, entre otras, demostraron la presencia de conductas sexuales promiscuas y desprotegidas, lo que evidencia la necesidad de fomentar los programas educativos y preventivos en estos aspectos. Investigaciones realizadas en países.²¹

En la tabla 3, al realizar el presente estudio, el nivel de conocimiento encontrado en las gestantes antes de la aplicación del taller educativo es preocupante, ya que se evidenció que todas las participantes presentaban un nivel de conocimientos en higiene íntima por debajo del 15% y uso de preservativo, 20% del total de gestantes intervenidas.

La higiene íntima de la mujer forma parte de los procesos de autocuidado de la salud. Dentro de sus objetivos están la prevención de infecciones, brindar comodidad y bienestar, además de mejorar la calidad de vida de la mujer. Los hábitos de higiene femeninos incluyen: baño y secado corporal diario, limpieza del área genital después de orinar o defecar, uso de elementos de protección menstrual, aseo genital en los días de menstruación e higiene relacionada con la actividad sexual.²²

Antes del taller educativo y según el instrumento de aplicación acerca del nivel de conocimientos de higiene íntima, el 100% de las gestantes menciona realizarse higiene íntima por lo menos una vez al día; el 80% refiere una práctica correcta de realizarse la higiene íntima, es decir usa la técnica de adelante hacia atrás, un 20% realiza una técnica inadecuada del aseo perineal, de atrás hacia delante (de ano a vulva) o combinando las dos direcciones, resultados similares a los encontrados en el estudio realizado por Médicos de las Américas unidos por la Salud Integral de la Mujer (MASIM) en una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas del año 2008, que incluyó a países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela, donde el 95,4% de las mujeres encuestadas refirió realizar aseo corporal una o más veces al día. En este estudio según países, las mujeres en México tienen el mayor porcentaje de técnica adecuada, con 82,3%, seguido por las mujeres de Honduras con 79% y Venezuela con 71,6%. El país con menor porcentaje de técnica adecuada fue Guatemala, con 56,9%.²³

El estudio concepciones y prácticas sobre higiene en mujeres de América Latina, respecto de las prácticas de higiene, el baño de manera cotidiana es una práctica frecuente y muy frecuente (98,5% de las respuestas). También las mujeres manifestaron que 2/3 realizan baño genital aparte del cuerpo de manera frecuente, aunque dijeron, sin embargo, que no utilizan productos específicos para la higiene íntima e incluso, el 56,3% opinó que es adecuado el uso exclusivo de agua y otro 4,9% suele utilizar productos caseros, como agua de manzanilla, agua oxigenada, infusiones de malva, caléndula o romero.²³

En nuestro estudio, según el uso de sustancia usada al realizar la higiene íntima, solo el 40% (24 gestantes) usa agua y jabón sin perfume; el 33,3% (20 gestantes), solo agua; y el 23,3% (14 gestantes), plantas medicinales en agua. Estos datos difieren del estudio de MASIN, donde el 73,2% usa siempre jabón y el 16,7%, algunas veces.²²

Al respecto, la vagina se limpia por sí sola de manera natural por medio de secreciones mucosas. La mejor manera de limpiar el área exterior de la vagina es con agua tibia y un jabón suave sin olor durante el baño. Los productos como jabones perfumados, polvos y desodorantes para la higiene íntima femenina no son necesarios y podrían ser dañinos. No es necesario hacer la higiene íntima más de una vez por día ni tampoco cada vez que se orina; solo hay que secarse con papel higiénico y no usar el bidet; mientras más seguido se lava una mujer, tiene más probabilidad de desarrollar irritación o infección.²⁴

El 93% de las gestantes encuestadas usa ropa interior de algodón; datos similares de la misma encuesta epidemiológica de MASIN, indican que el 85,7% de mujeres latinoamericanas usa ropa de algodón.²²

Una de las causas de los procesos inflamatorios es el cambio del pH, que en condiciones normales es ácido entre 3,8 y 4,5. En consecuencia, se debe informar a la paciente que una de las medidas de prevención es, precisamente, mantener este pH fisiológico, ya que conlleva una depuración biológica de la vagina y mantiene las defen-

sas. El uso de productos adecuados para corregir el pH vaginal en la higiene íntima y el empleo de prendas que permitan la aireación de la zona vaginal son fundamentales en esta prevención. Se debe restringir el uso de ropa de nylon o muy ajustada para favorecer la aireación de la zona íntima.²⁵ El hábito de higiene con un jabón que mantenga el pH ácido es importante para un correcto cuidado y ayudar a prevenir infecciones, mal olor o irritación.²⁴

Acosta, H. (2008) refiere que los hábitos de vida actuales favorecen la presencia de patologías vulvares. Desde agentes físicos como el tipo de tejido de las vestimentas y los colorantes textiles hasta el uso de ropa apretada; los jabones de higiene comunes, los perfumes, los desodorantes, las toallas sanitarias, los agentes químicos, como tampones, espermicidas o diafragmas, los desinfectantes, todos son candidatos a producir irritación vulvar.²⁵ Esta irritación puede ser puerta de ingreso de las infecciones de transmisión sexual en la gestante.

El exceso de limpieza reseca y la falta de higiene causa inflamaciones. Ambos problemas aumentan los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, como VIH, HPV, hepatitis y clamidia. En ese sentido, el personal de salud debe insistir en que una limpieza adecuada puede ser una buena herramienta de prevención.²⁶

El 50% de las gestantes encuestadas usa protectores íntimos; el 40% usa entre 2 y 3 protectores al día; el 16,7% lo usa por presencia de flujo vaginal y el 33,3% de las usuarias, por mantenerse limpia durante el día; muchas veces los protectores diarios provocan irritación, picazón y flujo²², causando secado excesivo por la absorción o aumentando la humedad de la piel por oclusión.²³

De acuerdo al nivel de conocimientos sobre uso de preservativos en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) el 86,7% de las gestantes registra conocer sobre los usos del preservativo; el 83,3% conoce en qué momento debe colocarse el preservativo; el 80% sabe con quién debe usarse el preservativo; sin embargo, solo el 46,7%

de las gestantes intervenidas no usa o usa a veces preservativo con su pareja.

La situación de las infecciones de transmisión sexual es influenciada por los comportamientos sexuales de cada población.²⁷ La prevención y la asistencia constituyen un mecanismo de intervención en contra de su transmisión; las complicaciones del embarazo representan a nivel mundial una de las principales causas de muerte, las cuales pueden ser como consecuencia de las ITS, al igual que el cáncer del cuello uterino.^{28,29}

En el presente estudio las gestantes tienen información adecuada acerca del uso del preservativo; sin embargo, contrasta con el uso del mismo. Si el 16,7% refiere tener flujo vaginal y por eso usa protectores diarios y solo el 47% usa preservativo, la transmisión de ITS pondrá en riesgo la salud de la madre y del neonato. Sería útil conocer en estudios posteriores acerca de las actitudes y prácticas luego de una intervención educativa. En este estudio se ha intervenido para empoderar a las gestantes de las formas de prevención y control de las ITS.

Se entiende por uso permanente del preservativo la utilización en 100% de los coitos vaginales. El uso correcto se refiere a la colocación previa a cualquier contacto pene-genitales, sin escurrimiento del eyaculado o rotura del preservativo.³⁰

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es la abstención del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas de detección y que se sabe que no tiene ninguna infección. Los condones de látex, cuando se usan de manera habitual y correcta, son muy eficaces para prevenir la transmisión de las ITS y VIH. Asimismo, el uso correcto y habitual de los condones de látex puede reducir el riesgo de contraer el virus del papiloma humano (VPH).³¹

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Incluye una vida libre de enfermedades, lesio-

nes, violencia, incapacidades, dolor o riesgo de muerte. Una vida sexual sin temor, vergüenza, culpabilidad o ideas falsas sobre la sexualidad y la capacidad de disfrutar y controlar la propia sexualidad y reproducción.³⁰

Aunque los estudios enfocados en conductas de riesgo sexual desde la perspectiva del VIH/ITS han sido numerosos, su utilidad es limitada debido a su limitado alcance (tanto geográficamente como a nivel subpoblacional) y sus metodologías no homogéneas. Sin embargo, existe información disponible sobre la pronunciada variabilidad en el riesgo sexual, expresada en términos de conducta sexual reportada (por ejemplo, las relaciones sexuales sin protección con parejas ocasionales pueden ser reportadas en grupos altamente vulnerables, con una frecuencia 15-30 veces mayor que entre la población general).³¹

El desafío más grande de salud pública en el control de la infección por el VIH/SIDA y otras ITS es el de promover el mayor uso de los condones entre las personas que corren riesgos. Las mujeres y los hombres informan que no usan condones masculinos por muchas razones, entre ellas el temor a la reacción del compañero, la oposición del compañero, la falta de confianza en el producto, la falta de acceso a los condones o el menor placer que se siente al usarlos.¹ Pese a que el condón es muy eficaz contra las ITS, muchas personas que corren riesgos no lo utilizan. Algunas ITS bacterianas, como la gonorrea y la clamidiasis, se transmiten fácilmente, por lo cual el uso del condón es especialmente importante. La promoción de los condones entre los hombres y los jóvenes, y el fomento de mejores actitudes acerca del suministro de los mismos entre los proveedores de planificación familiar y otros profesionales de la salud pueden ayudar a reducir el número de infecciones nuevas.³²

En la tabla 4, con respecto al nivel de conocimiento sobre higiene como prevención de ITS en gestantes, se observa que de las 30 gestantes pertenecientes al grupo control, no hubo modificación en los resultados al aplicar el cuestionario posttest, ya que no se les aplicó el taller

educativo. La falta de poder de las mujeres y el desconocimiento sobre las formas de prevención de las ITS han contribuido a lo largo de la historia para que las infecciones se propaguen sistemáticamente, tanto en mujeres adultas y jóvenes como en adolescentes.³³

Los contrastes en cuanto a conductas sexuales definen las impactantes diferencias en prevalencias de VIH e ITS. Se encuentran variaciones importantes en estudios a nivel de uso de condón reportado, sugiriendo diversos grados de éxito y la dificultad de valorar el éxito total de las estrategias de salud pública en la promoción del uso condón y el “sexo seguro”.³⁴

Los resultados obtenidos demuestran que se lograron los objetivos de este trabajo y el taller educativo fue efectivo al aumentar el nivel de conocimiento sobre higiene íntima y uso de preservativos como factores de prevención y control de las ITS, por lo que se recomienda como estrategia preventiva en otras instituciones, con el fin de combatir el problema de salud pública que representan las ETS y el EP para nuestro país, Latinoamérica y el mundo.

CONCLUSIONES

1. Existe evidencia estadísticamente significativa para concluir que la aplicación del taller educativo en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en Gestantes, mejora el nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual, hábitos de higiene íntima y uso correcto de preservativo de las gestantes que acuden al Hospital Santa Isabel del distrito El Porvenir durante el periodo 2014.
2. El nivel de conocimiento en infecciones de transmisión sexual en gestantes antes de un taller educativo era regular y malo en un 63,3% y 20%, respectivamente. Después de la aplicación de un taller educativo su nivel de conocimiento se encuentra en bueno en un 100% con respecto al inicio del taller.

3. El nivel de conocimiento en el uso correcto del preservativo como prevención de las infecciones de transmisión sexual en gestantes antes de un taller educativo era malo en un 80% y después de la aplicación del taller, el conocimiento se encuentra en bueno, por encima de un 60% con respecto al inicio del taller.
4. El nivel de conocimiento sobre higiene íntima como prevención de las infecciones de transmisión sexual en gestantes antes de un taller educativo era malo en un 86,7%; después de la aplicación del taller, el nivel de conocimiento se encuentra en bueno, por encima de un 60% con respecto al inicio del taller.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López A, Domínguez M. Infecciones por transmisión sexual en un grupo de adolescentes embarazadas. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un084c.pdf>
2. Dallabeta MD, Gina, A. El control de las enfermedades de transmisión sexual; un manual para el diseño y la administración de programas, Washinton, DC:OPS, 1997: 3-24;174-81.
3. ONUSIDA. Colección Prácticas Óptimas de ONUSIDA. Enfoque de salud pública para el control de las ETS. Ginebra: ONUSIDA; 1998. Disponible en: http://www.who.int/entity/hiv/pub/sti/en/stdcontrol_sp.pdf
4. Ovalle A, Martínez M A. Infección genital. Eghon Guzmán, Editor. Selección de temas de Gineco-Obstetricia Tomo II. 1 ed. Santiago de Chile: Publiimpacto;2007, p. 875-923.
5. Mullick S, Watson-Jones D, Beksinska M, Mabey D. Sexually transmitted infections in pregnancy: prevalence, impact on pregnancy outcomes, and approach to treatment in developing countries. *Sex Transm Infect* 2005; 81: 294-302).
6. MINSA. Sistema de atención para el manejo de caso de infecciones de transmisión sexual sintomáticas en gestantes y mujeres durante la lactancia. Perú 2003; p.3-4. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/tropicales/telemedicinatarga/MANUALES%20%20YGUIAS/Directiva%20MANEJO%20DE%20ITS%20SINTOMATICAS%20EN%20GENTANTES%20Y%20MUJERES%20LACTANTES.pdf>

7. Women's Commission for Refugee Women and Children on behalf of the Reproductive Health Response in Conflict Consortium. Guía para la atención de enfermedades de transmisión sexual en entornos afectados por conflictos. 2004. Disponible en: http://www.rhrc.org/resources/sti/sti_spanish.pdf
8. Ainsworth M, Over M. Confronting AIDS; public priorities in a global. World Bank. Research Report. Washington: Oxford University Press; 1997, p. 353. Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4309.pdf>
9. Finger WR. El condón protege contra las ITS. Family Health International 2001;20:22-5. Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4309.pdf>
10. Begoña R, Mollá J, Silvestre V, Esparza J. Enfermedades de transmisión sexual, Guía de Actuación Clínica en A. P..Disponible en: <http://www.san.gva.es/docs/dac/guiasap018ets.pdf>
11. Bell E. Género y VIH/SIDA. Desarrollo y género en breve, (based en Tallis, Vicci, 2002, "Gender and HIV/AIDS: Overview Report", BRIDGE Cutting Edge Pack, Brighton: Institute of Development Studies) BRIDGE. 2002 Sep 11:(4p). Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4309.pdf>
12. Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual
13. Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas. RevObstetGinecolVenez v.71 n.1. Caracas mar. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322011000100004&script=sci_arttext
14. Hábitos que perjudican la salud genital de la mujer. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/3235/h%C3%A1bitos-que-perjudican-la-salud-genital-de-la-mujer>
15. Cuevas A, Cuauhtemoc C, Herrán S, Hernández I, Paredes O, et. Grupo MASIM. Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana Cuestionario EpidemiológicaLatinoamericana2008. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1952/195215351003.pdf>
16. Diccionario medico interactivo.. 2da edición. 2002 pág. 82.
17. Torres P, Walker DM, Gutiérrez JP, Bertozzi SM. Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. Salud Pública Mex 2006; 48:308-316.

18. Rodríguez J. La fecundidad alta en América Latina y el Caribe: un riesgo en transición. Documento presentado en el Seminario sobre Transición de la Fecundidad en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile: CEPAL; 2003.
19. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Manual de educación para la Salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1992; 18.
20. OMS. Salud sexual. Infecciones de transmisión sexual. 2010.
21. Lomelli Pérez Z. Entendiendo las vivencias de las Infecciones de Transmisión Sexual. Rev Comportamiento. 2006;7(2): 0798-1341.
22. Enfermedades de transmisión sexual y embarazo –Hoja informativa de los CDC. Disponible en: (<http://www.cdc.gov/std/spanish/STDs-and-pregnancy-fact-sheet-sp-February2012.pdf>)
23. Cuvas A. ,Celts C., Hernandes I., etc. Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene en mujeres latinoamericanas. Revista de Ginecología y Obstetricia. Venezuela 2012. Disponible en <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v71n1/art04.pdf>
24. Concepciones y prácticas sobre higiene en mujeres de América latina; SANOFI 6º Foro Latinoamericano sobre Higiene Íntima Femenina en Buenos Aires. 2012.
25. Manual para la salud de la mujer, Lic. Cejas C.; Dra. Dreyer C. , ETC. 2004. Pag.15. Disponible en: http://www.foroaps.org/files/Manual_salud_de_la_mujer.PDF
26. Hábitos que perjudican la salud genital de la mujer. 2014. Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/3235/h%C3%A1bitos-que-perjudican-la-salud-genital-de-la-mujer>
27. Pascual Y., Puentes S. ETC. Efectividad de una intervención educativa de salud sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes. Acta Científica Estudiantil. 2010. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=70152&id_seccion=2332&id_ejemplar=7011&id_revista=140
28. Katz A. Es hora de ir más allá del sexo. Reflexiones sobre tres décadas de reduccionismos con respecto al SIDA: Medicina Social. 2009; 4 (1): 1-8.
29. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. El papel de la detección y el tratamiento de las ETS en la prevención del VIH. Atlanta: CDC; 2010.

30. Manual de facilitadores, programa de salud sexual para jóvenes, Disponible en:http://www.femap.org.mx/noticias_y_publicaciones/material_femap/librosymanuales/manual_de_sexualidad.pdf
31. Información General sobre el uso del preservativo. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/uso-del-preservativo>
32. El condón protege contra las ITS (Network en español: 2001, Vol. 20, N° 4), Disponible en: http://www.fhi360.org/sp/rh/pubs/network/v20_4/nwvol20-4condomsstis.htm
33. Dirección General de Epidemiología del MINSA. Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual diciembre 2006. Disponible en: http://www.oge.sld.pe/vigilancia/vih/Boletin_2006/diciembre.pdf
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo 2005. Resultados Definitivos. Lima, 2006.

Correspondencia: Mónica Carrasco Valerio.

Teléfono: +51 44 952338577.

Correo electrónico: allyson_15_leo@hotmail.com