

**UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**EFICACIA DE UN TALLER EDUCATIVO EN LA
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN GESTANTES. HOSPITAL DISTRITAL
SANTA ISABEL. EL PORVENIR. TRUJILLO 2014.**

Tesis para optar el Título Profesional de Obstetrix

AUTORES:

Bach. Carrasco Valerio Mónica Allyson

Bach. Farías Martínez Rosalía Emperatriz

ASESORA:

Mg Ruth A. Vargas Gonzales

TRUJILLO-PERÚ

2014

Dedicatoria

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento:

A mi Padre Luis A. Carrasco T.

Y a mi Madre Renné Valerio P.

Br. Mónica Allyson Carrasco Valerio

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a ustedes: José F. Farías G. y María E. Martínez. A.

Br. Rosalía Emperatriz Farías Martínez

Agradecimiento

Agradecemos a cada uno de los docentes de la Universidad Antenor Orrego que participaron en nuestra formación, quienes nos han guiado académicamente, en la formación de valores y de respeto a la vida; así asumimos el reto de continuar con nuestra formación universitaria en la consecución de nuestros sueños.

Un agradecimiento especial a todos aquellos que han sido partícipes incondicionales en el desarrollo de esta investigación.

Las autoras

INDICE

CARÁTULA

PÁGINAS PRELIMINARES

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I.-Introducción	1
Formulación del Problema	12
Objetivos	13
II.-Material y Métodos	
2.1.-Material	13
2.1.1.-Población	13
2.1.2.-Muestra	14
2.1.3.-Unidad de Análisis	15
2.2.-Método	
2.2.1.-Tipo de Estudio:	15
2.2.2.-Diseño de Investigación	15
2.2.3.-Variables	15
2.2.4.- Instrumentos de recolección de datos	18
2.2.5.- Procedimiento y análisis estadístico	19
III.-RESULTADOS	21
IV.-DISCUSION	25
V.-CONCLUSIONES	32
VI.-RECOMENDACIONES	33

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VIII.-ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla n°1: Eficacia del Taller educativo en infecciones de transmisión sexual en gestantes del Grupo Caso. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir –Trujillo 2014.	21
Tabla n°2: Eficacia del Taller educativo en infecciones de transmisión sexual en gestantes del Grupo Control. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir –Trujillo 2014.	22
Tabla n°3: Eficacia del Taller educativo en uso correcto del preservativo e higiene íntima como prevención de ITS en gestantes del Grupo Caso. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir –Trujillo 2014.	23
Tabla n°4: Eficacia del Taller educativo en uso correcto del preservativo e higiene íntima como prevención de ITS en gestantes del Grupo Control. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir –Trujillo 2014.	24

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” del porvenir, en el año 2014; se realizó una investigación cuasi-experimental, en 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 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 en el paquete educativo en la atención integral de las gestantes durante sus controles prenatales la consejería sobre estos tópicos.

PALABRAS CLAVES: taller educativo, infecciones de trasmisión sexual, gestantes, preservativo e higiene íntima.

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.

KEYWORDS: Educational workshop, sexually transmitted infections, pregnant women, condom, intimate hygiene.

I.- INTRODUCCION

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 ITS son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunos de los factores desencadenantes del aumento de las ITS son la práctica de relaciones sexuales sin protección y la promiscuidad. (3)

La transmisión sexual incluye el contacto pene-vagina, pene-boca, pene-ano, boca-vagina y boca-ano. No es necesario que haya eyaculación para que se transmita una ITS. Las ITS también pueden transmitirse hacia otras partes del cuerpo a través del contacto con úlceras o secreciones. (4)

Estas infecciones se dividen; en ulcerosas y no ulcerosas, curables e incurables. (2) Las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes son: Gonorrea o gonococia, Sífilis, Herpes genital, Clamidia, Trichomonas, Cándidas, Condilomas, Ladillas, Hepatitis B, VIH/Sida. (5)

Presentan síntomas y signos en los órganos reproductivos así como en la piel que rodea la vagina, el pene, el ano, o bien en la garganta o en la boca. Algunas ITS también pueden causar síntomas y signos sistémicos; entre ellas tenemos Secreciones anormales de la vagina o el pene, Dolor o ardor al orinar, Picazón o irritación de los genitales, Llagas, ampollas o bultos en los genitales, Sarpullido, incluso en la palma de la mano y en la planta del pie, Dolor abdominal bajo, Inflamación en la ingle (inflamación inguinal).(6)

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 Psico-sociales 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. (7)

Durante la gestación, las infecciones causadas por estos microorganismos han sido asociadas con aborto, parto prematuro, muerte fetal, bajo peso al nacer y puede ser transmitida verticalmente causando morbilidad y mortalidad neonatal. (8,9)

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 como el caso de la gonorrea y clamidia e infecciones respiratorias por clamidia etc. (10)

Las mujeres resultan más vulnerables que los hombres a las enfermedades del tracto reproductivo, incluso a las ITS, por varias razones. Este dato tiene una relevancia fundamental para el control de las ITS. Los factores de vulnerabilidad social y económica incrementan aún más el riesgo de infección en las mujeres. Muchas mujeres jóvenes tienen relaciones sexuales con hombres mayores que ya han estado expuestos al riesgo de las ITS durante muchos años. (4)

El tracto urogenital inferior en la mujer constituye un área fundamental para la reproducción y la eliminación de orina. Su cercanía a la región anal lo pone en contacto con microorganismos provenientes del intestino, lo cual favorece infecciones del tracto urinario y vulvovaginales. Asimismo, la actividad

sexual expone esta área a microorganismos provenientes del tracto genitourinario masculino y al riesgo de infecciones de transmisión sexual. (11)

Dentro del enfoque integral del ser humano, factores relacionados como valores, costumbres, prácticas personales y sociales, hábitos y creencias requieren atributos personales como autonomía, identidad y autoestima. (11)

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). (4)

En este tema existe, en algunas ocasiones, una ruptura entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas, por lo cual se requieren propuestas de acción y capacitación para que haya armonía entre el conocimiento y el comportamiento. (11)

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. (12,13)

Así mismo una vez que se descubren las primeras bacterias, en el siglo XIX, la ciencia empieza a buscar la forma de defenderse de ellas, se difunden el lavado de las manos y el baño diario con agua y jabón. A partir del descubrimiento de la relación entre enfermedad y microorganismos, surgió la epidemiología unicausal, y se pensaba que una vez conocido un agente, la higiene se encargaría de definir los mecanismos para controlarlos. En 1847, Semmelweis (3) comprueba que las medidas de higiene reducen en forma drástica la mortalidad causada por fiebre puerperal y el escocés Lister (14) basándose en los trabajos de Pasteur, utiliza por primera vez la antisepsia en

cirugía, revolucionando esta área de la medicina con sus conceptos. Se divulga la idea de higiene: lavado de las manos y el baño diario con agua y jabón como sinónimo de prevención. (11)

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 de: utilizar preservativos aunque no precise contracepción, utilizar preservativos de forma continuada y correcta durante toda la RS. Usar adecuadamente los servicios sanitarios a través de: consultar de forma precoz si se a mantenido RS no protegidas con alguien que sospecha que padece una ITS, consultar inmediatamente si presenta lesiones genitales o secreciones, acudir a revisiones periódicas si no mantiene RS mutuamente monógamas, aunque no tenga síntomas. Cumplir con las indicaciones médicas a través de: tomar la medicación según la prescripción independientemente de los síntomas, volver a controlar según las indicaciones, no mantener RS hasta desaparecer los síntomas y completar tratamiento. Procurar el examen de parejas sexuales a través de: si padece una ITS, comunicarlo a todas las parejas sexuales. (15)

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 sólo a ellos, sino también a sus parejas. (16)

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. En el caso del VIH, las rutas de transmisión sexual implican casi siempre el pene, puesto que el VIH no puede esparcirse a través de la piel intacta; así, al proteger el pene de la vagina o del ano con un condón usado correctamente, se impide con eficacia su

transmisión. Un líquido infectado en una piel rota que llevase a la transmisión directa del VIH no sería considerado “transmitido sexualmente”, pero puede ocurrir teóricamente durante el contacto sexual; esto puede evitarse simplemente dejando de tener contactos sexuales cuando se tiene una herida abierta. Otras ETS, incluso infecciones virales, se pueden prevenir con el uso de los condones de látex como barrera. (17)

El correcto uso del preservativo debe ser de la siguiente manera: Revisar la fecha de vencimiento del preservativo, usarlo desde el comienzo de la relación sexual, Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes, Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación, Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta, No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes "al agua" que se venden en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país y son recomendables sobre todo para sexo anal, Luego de la eyaculación, retirar el preservativo con el pene todavía erecto. Tener cuidado de que no se derrame el semen, El preservativo debe ser usado una sola vez. Tirarlo a la basura, no al inodoro. Así se evita de un embarazo no deseado y el adquirir una infección de transmisión sexual. (18)

El autocuidado se refiere al conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo (autovaloración) para ejercer un mayor control sobre su bienestar en lo físico, psicológico y espiritual (9). Es un proceso voluntario, que le permite a la persona convertirse en sujeto de sus propias acciones. Debe constituir una filosofía de vida y una responsabilidad individual, pero en temas como la higiene íntima requiere cierto grado de conocimiento. (11)

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, brindar comodidad y bienestar, además de mejorar la calidad de vida de la mujer. (11)

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. (11)

El control de estas enfermedades es fundamental para mejorar a nivel mundial la salud reproductiva de toda población. Hoy en día el control de las enfermedades de transmisión sexual en el embarazo ha cobrado auge creciente. La OMS recomienda un enfoque sindrómico del diagnóstico y el tratamiento de las ITS. (3)

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. (19)

El propósito de los programas de educación en estas infecciones es proveer a la población del conocimiento y la destreza que le permita comportarse de forma responsable y por consiguiente proteger su propia salud. (19)

Es de esperar que las personas adopten un comportamiento sexual más seguro, si se dispone de la información, los conocimientos prácticos y los medios necesarios para ello. (19)

Un taller educativo no apunta solamente al cumplimiento de una determinada política o a la solución de determinados problemas. Antes, bien, un taller educativo posibilita la comprensión de los aspectos positivos y negativos surgidos de las interacciones entre los sujetos que interviene, en este caso, la educación. La búsqueda de sentido educativo, más que el cumplimiento de metas, su estructura mediante el juego de las intersubjetividades que hace explícitas las intencionalidades, las concepciones y los enfoques que pretenden ponerse al servicio de la construcción del proyecto. (19)

La organización mundial de la salud (OMS) estima que cada año se producen 448 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis). En embarazadas

con sífilis temprana no tratada el 25% de los embarazos acaban en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal. En los países en desarrollo, las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco primeras categorías de enfermedades que llevan a los adultos a buscar asistencia sanitaria. (3)

La metodología de un taller educativo en prevención de ITS está sustentada en tres elementos básicos: la actividad, la participación y la cooperación. En relación a lo planteado, la actividad no se refiere a un proceso físico, sino a una actividad pedagógica que promueva una intensa actividad mental de la persona que aprende, cuyo centro es la experiencia del propio sujeto en interacción mental con los otros. En relación a la participación, este es un elemento pedagógico de importancia fundamental, porque es la única forma de socializar los pensamientos individuales, convirtiéndose en saberes intersubjetivos, materia prima de la acción educativa. Finalmente la cooperación, como tercer elemento metodológico, es un proceso al que se conoce también con el nombre de inter-aprendizaje o aprendizaje a pares, porque es la acción pedagógica. (20)

El concepto taller es muy conocido, especialmente en el ámbito de los artistas, y se suele escuchar que se realiza, por ejemplo, un taller de jazz, de escritores o de teatro, pero ahora se lo usa bastante en la empresa como “círculo de calidad” o “grupo de trabajo”. Se genera un taller desde el momento en que un grupo ya tiene una formación, se propone mejorarla y se organiza para lograrlo de manera colegiada. (21)

Los objetivos de la realización de un taller educativo son: Promover y facilitar una educación integral e integrar simultáneamente en el proceso de aprendizaje el Aprender a aprender, el Hacer y el Ser, Realizar una tarea educativa y pedagógica integrada y concertada entre docentes, alumnos, instituciones y comunidad, Superar en la acción la dicotomía entre la formación teórica y la experiencia práctica, Superar el concepto de educación tradicional en el cual el alumno ha sido un receptor pasivo, bancario, del conocimiento, Facilitar que los alumnos o participantes en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizaje, Producir un proceso de transferencia de tecnología social, Hacer un acercamiento de contrastación, validación y

cooperación entre el saber científico y el saber popular, Aproximar comunidad - estudiante y comunidad – profesional, Desmitificar la ciencia y el científico, buscando la democratización de ambos, Desmitificar y desalinear la concientización, Posibilitar la integración interdisciplinaria, Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al alumno y a otros participantes la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocríticas, Promover la creación de espacios reales de comunicación, participación y autogestión en las entidades educativas y en la comunidad. (22)

Las ventajas de un taller educativo son de poner en práctica métodos, pasos y consideraciones teóricas antes expuestas, Ampliar la capacidad de creación y de invención, posibilitar un intercambio más estrecho entre los participantes, promover la competencia sana, ideal para el respeto de puntos de vista o producción. Y dentro de las desventajas son de dirigir de manera comprensible para obtener buenos resultados en la participación, muchas veces los pasos pueden ser repetibles. El abuso de este modelo puede llevar a la monotonía de parte de los participantes. (23)

Es importante revisar y reforzar las estrategias de prevención en colectivos de riesgo; realizar campañas informativas poblacionales sobre ITS con el objeto de ampliar el conocimiento sobre las mismas y sus medidas preventivas; reforzar la salud sexual y el sexo seguro; realizar nuevos estudios sobre el comportamiento sexual; mejorar la detección precoz de conductas de riesgo para ITS en atención primaria y potenciar los servicios de ITS; establecer y mejorar la coordinación entre los servicios de ITS con los servicios de atención primaria, servicios de planificación familiar, servicios de urgencias y especialidades como ginecología, urología y dermatología; mejorar el acceso a las consultas de ITS; disponer de técnicas diagnósticas apropiadas.

Los datos de diferentes países europeos son consistentes con el incremento en las tasas de infecciones gonocócicas y sífilis en los últimos 10 años. La evolución de estas enfermedades es de gran interés, ya que indican

conductas sexuales de riesgo recientes y por eso se utilizan para monitorizar conductas que facilitan la transmisión del VIH. (14)

En mujeres con sífilis temprana no tratada el 25% de los embarazos acaban en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal, lo cual representa una mortalidad perinatal general de aproximadamente un 40%.(10)

En mujeres con infecciones gonocócicas no tratadas, los abortos espontáneos y los partos prematuros pueden llegar al 35%, y las muertes perinatales al 10%. En ausencia de profilaxis, un 30 a 50% de los lactantes cuyas madres tenían gonorrea no tratada y hasta un 30% de aquellos cuyas madres tenían infecciones clamidiales no tratadas contraen infecciones oculares graves (oftalmia neonatal) que pueden ser causa de ceguera si no se tratan rápidamente. En todo el mundo, esta afección causa ceguera a unos 1000-4000 recién nacidos cada año. (3)

Fernández H ; Cuni V (Cuba- 2010)realizo una Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un área escolar en el 2008; donde encontró predominó el sexo femenino (54%) y el grupo de edad correspondiente a la adolescencia tardía (57%); la mayoría de los adolescentes cursaba o había concluido la enseñanza secundaria (39%); se constató que antes de aplicar la intervención educativa la mayoría de los adolescentes referían no tener conocimientos sobre ITS y sus formas de prevención (79%); adolescentes. (15)la calidad del conocimiento comprobado sobre ITS en cuanto a síntomas y vías de adquisición antes de la intervención educativa no fue adecuada en el (60%) de adolescentes. (24)

García k (Cuba, 2009) realizó un estudio sobre intervención educativas sobre infecciones de transmisión sexual en el centro penitenciario “Bellotex” de Matanzas 2006-2007 con un total de 122 reclusas, donde encontró: fundamentalmente la frecuencia en el uso de preservativos y vemos que sólo el 30,3% previo a la intervención educativa lo usaban siempre, pero 7 meses después en la segunda encuesta respondieron que lo usaban siempre 99 reclusas para el 81,2%. Es de destacar que la respuesta de nunca o casi nunca en cuanto

al uso del condón disminuye significativamente también en la segunda encuesta. Varios autores plantean como única y confiable forma de prevenir las infecciones de transmisión sexual el uso del condón. Se demostró que la incidencia de las infecciones de transmisión sexual disminuye cuando la frecuencia en el uso es invariable y esto en los centros penitenciarios, es bien importante, teniendo en cuenta que las reclusas con mucha frecuencia llevan a la visita del pabellón a una pareja que no es bien estable y conocida. (25)

Cuevas, A; Cuauhtemoc, I; Hernández, etc. (2008), realizaron una investigación acerca de los resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas, a un total de mil mujeres que acudieron a la consulta de un grupo de ginecólogos de Latinoamérica durante 2008. Donde encontraron que el 71 % realiza aseo del área genital de adelante hacia atrás (de vulva a ano). Se evidenció un porcentaje de 66,9 % de mujeres que depilan su área genital. El área circunscrita al bikini es la más depilada con 32,8 % y la depilación del área genital en su totalidad es de 28,8 %. El material de la ropa interior en la región vulvar más utilizado por las mujeres latinoamericanas encuestadas es el algodón (65,5 %), que sumado a 20,2 % de las mujeres que utilizan ropa interior de cualquier material con algodón fue cercano al 86 %. En relación con el uso de elementos de aseo genital durante las relaciones sexuales, 29,7 % de las mujeres encuestadas refiere utilizar duchas vaginales; de las cuales 42 % refirió su uso siempre que tiene relaciones sexuales y 43 %, ocasionalmente. A la costumbre de orinar antes y después de tener relaciones sexuales se encontró que 37,9 % de las mujeres orina después del coito; 17 %, antes y 11,8 % orina antes y después. En cuanto a la técnica de aseo genital, el porcentaje de técnica inadecuada sorprende por estar alrededor de 28%. (11)

Nava-Benítez, A; (México, 2004) realizaron una investigación sobre prácticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en un grupo de mujeres embarazadas y sus parejas; Los casos fueron mujeres con ITS confirmada y los controles mujeres con diagnóstico negativo. Se encontró que tanto en mujeres como en hombre el antecedente de ITS fue un factor de riesgo para presentar nuevamente otra ITS (mujeres RM 27,68 IC 95% 11.69-65,50; hombre 8,69 IC 95% 27,68-27.31) Para las mujeres resultaron también ser factores de riesgo la

práctica de relaciones sexuales orales y/o anales (RM 2.21 IC 95% 1.16-4.63 y 2.26 IC 95% 1.08- 2.09, respectivamente. (26)

Díaz Iliquen, V; Rojas Baca B. (Lima-2006) realizaron un taller educativo de salud sexual y reproductiva para mejorar el nivel de conocimientos en adolescentes de 10 a 13 años en una institución educativa donde encontraron que: antes de la aplicación de los talleres educativos el 68,75% de adolescentes obtuvo un nivel de conocimientos muy bueno; y que el nivel de conocimientos el 70% de los padres de familia obtuvo un nivel de conocimiento regular ; después de aplicado el taller educativo un 57.81 % en los adolescentes obtuvo un nivel de conocimiento excelente y en los padres de familia el 92.33% obtuvo un nivel de conocimientos bueno. (27)

Mera Cabrera, M.; Ortiz Huerta, V.; (Perú-Trujillo 2006) realizaron talleres educativos para mejorar el nivel de conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la UPAO, donde concluyeron que la aplicación de un taller educativo mejoró significativamente el nivel de conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo. Antes de la aplicación del taller existe mayor proporción de estudiantes con un nivel Regular de conocimientos (44=61.2%); después de los talleres alcanza un nivel bueno (62=86.1%). (28)

Calvanapon K., Quispe R. (Perú- Trujillo 2006) realizaron un taller educativo “la sexualidad Post-Histerectomía” para mejorar el nivel de conocimientos y actitudes que tiene las pacientes hacia su sexualidad en el HBT, antes de la aplicación del taller educativo existe una mayor proporción de pacientes con nivel de conocimientos malo (56.90%) esto presenta tanto el grupo experimental (55.17%) como el grupo control (58.62%), después de aplicado el taller la mayor proporción del grupo experimental alcanzó un nivel de conocimientos bueno (96.55%) mientras que la mayor proporción del grupo control obtuvo un nivel de conocimiento malo (58.62%). (29)

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. (30)

Durante el tiempo que hemos realizado nuestras prácticas e internado en el Hospital Distrital “Santa Isabel” del 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; el cual nos motivó para averiguar si durante sus relaciones coitales realizaban una buena higiene o usaban algunas sustancias químicas con la que realizaban su higiene íntima, tanto en ellas como en sus parejas, y si usaban preservativo durante la relación coital para prevenir el contagio de ITS.

Por todo lo anteriormente señalado nos planteamos el siguiente problema:

FORMULACION DEL PROBLEMA

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

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar eficacia de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. Trujillo 2014.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos en infecciones de transmisión sexual en gestantes antes y después de un taller educativo. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. Trujillo 2014.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento en el uso correcto del preservativo como prevención de las infecciones de transmisión sexual en gestantes antes y después de un taller educativo. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. Trujillo 2014.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento en higiene como prevención de las infecciones de transmisión sexual en gestantes antes y después de un taller educativo. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. Trujillo 2014.

HIPÓTESIS:

Un taller educativo es eficaz en la prevención de las infecciones de transmisión sexual en gestantes. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. Trujillo 2014.

II.- METODOLOGÍA

2.1.-MATERIAL

2.1.1 POBLACION:

La población estuvo conformada por 120 gestantes que acuden al consultorio externo de Obstetricia del hospital distrital “santa Isabel” del Porvenir-Trujillo. 2014.

2.1.2 POBLACION MUESTRAL: se trabajó con el 50 % de la población: 30 gestantes que recibieron el taller y 30 gestantes que no recibieron el taller.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

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 durante la consulta externa en el consultorio de Obstetricia durante 6 días.

Se trabajó con dos grupos; un grupo control que consta de 30 gestantes y un grupo caso con 30 gestantes. Al grupo caso se le aplicó el taller educativo y al grupo control no se le aplica el taller.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- ✓ Gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el hospital distrital “santa Isabel” del Porvenir- Trujillo.
- ✓ Gestantes que tengan ITS.
- ✓ Gestantes mayores de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- ✓ Gestantes que no sean atendidas en el consultorio de Obstetricia en el hospital distrital “santa Isabel” del Porvenir-Trujillo.
- ✓ Gestantes que no tengan ITS.
- ✓ Gestantes que tengan otro tipo de infección.
- ✓ Gestantes que sean menores de 18 años.
- ✓ Gestantes que no quieran participar del taller educativo.

ÁMBITO DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en el hospital distrital “santa Isabel” del Porvenir Trujillo 2014.

2.2.-MÉTODO

2.2.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO:

Investigación de tipo Cuasi Experimental

2.2.2 DISEÑO:

El diseño es con Pre y Post test y grupo control. Según afirma Carrasco Díaz S. En su libro de metodología de la investigación (2009), este diseño tiene la presencia de a pre prueba aplicada al grupo experimental y al de control. El tratamiento experimental se aplica sólo al grupo experimental al que se le ha asignado los sujetos aleatoriamente, luego ambos grupos se le aplica o administra la post prueba. (31) Su diagrama es el siguiente.

$$\begin{array}{ccc} \text{GE: } 01 & X & 0_2 \\ \text{GC: } 03 & & 0_4 \end{array}$$

Dónde:

G.E. Grupo Experimental.

G.C. Grupo de Control.

0_1 y 0_3 Pre Test

0_2 y 0_4 Post Test

X: Manipulación de la Variable Independiente

2.2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN: Logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado" (32)

ESCALA DE MEDICIÓN:

Eficaz: cuando hay una modificación positiva de los resultados del cuestionario post test por encima del 60% con relación a los primeros resultados del cuestionario pre test y se compara con el grupo control.

No es Eficaz: cuando los resultados del cuestionario post test se encuentran por debajo del 50%, es decir se mantienen en relación al cuestionario pre test.

MEDICIÓN: Cuestionario.

TIPO DE VARIABLE: cuantitativa.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ITS

DEFINICIÓN NOMINAL: Grado de entendimiento sobre las infecciones de transmisión sexual corroborado en base a parámetros de la encuesta de la población en estudio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Mediante la aplicación de una encuesta.

INDICADOR:

- **Bueno:** cuando los resultados del nivel de conocimiento de las gestantes se incrementan en el cuestionario post test en más del 75% al cuestionario Pre test.
- **Regular:** cuando los resultados del nivel de conocimiento en las gestantes se mantiene en el cuestionario post test entre un 25.1 y el 50% al cuestionario Pre test.
- **Malo:** cuando los resultados de nivel de conocimiento en las gestantes se mantienen y no superan el 25% del cuestionario Pres test.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE PRESERVATIVOS COMO PREVENCIÓN

DEFINICIÓN NOMINAL: Grado de entendimiento sobre uso de preservativos corroborado en base a parámetros de la encuesta de la población en estudio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Mediante la aplicación de una encuesta.

INDICADOR:

- **Bueno:** cuando los resultados del nivel de conocimiento de las gestantes se incrementan en el cuestionario post test en más del 75% al cuestionario Pre test.
- **Regular:** cuando los resultados del nivel de conocimiento de las gestantes se mantiene en el cuestionario Post Test entre el 25.1 y el 50% al cuestionario post test.
- **Malo:** cuando los resultados de nivel de conocimiento en las gestantes se mantienen y no superan el 25% del cuestionario Pres test.

MEDICIÓN: Cuestionario.

TIPO DE VARIABLE: cuantitativa.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA HIGIENE INTIMA COMO PREVENCIÓN

DEFINICIÓN NOMINAL: Grado de entendimiento sobre higiene perineal corroborado en base a parámetros de la encuesta de la población en estudio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Mediante la aplicación de una encuesta.

INDICADOR:

- **Bueno:** cuando los resultados del nivel de conocimiento de las gestantes se incrementan en el cuestionario post test en más del 60% al cuestionario Pre test.
- **Regular:** cuando los resultados del nivel de conocimiento en las gestantes se mantiene en el cuestionario post test entre un 20.1 y el 40% al cuestionario Pre test.
- **Malo:** cuando los resultados de nivel de conocimiento en las gestantes se mantienen y no superan el 20% del cuestionario Pres test.

2.2.4 INSTRUMENTO

El instrumento a emplear fue un cuestionario semiestructurado.

La presente investigación fue un estudio cuantitativo para el cual se elaboró un pre test semiestructurado que ha sido validada por Bernarda Sánchez-Jiménez y col. *PerinatolReprodHum* Vol. 17 No. 2; ABRIL-JUNIO 2003, se utilizará para recolección de datos sobre conocimientos de ITS.

El cuestionario pre test consta de 3 rubros:

- ✓ Datos Fisiológicos.
- ✓ Datos del 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 la cuestionario post test. Se realizó un taller educativo prevención de ITS en gestantes.

2.2.5 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

a) PROCEDIMIENTO

- ✓ Se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital Distrital “Santa Isabel” del Porvenir-Trujillo 2014.
- ✓ Se realizó la presentación al consultorio de obstetricia para solicitar el permiso de acceder al sistema informativo perinatal.
- ✓ Se realizó la presentación al consultorio de obstetricia para empezar a realizar el levantamiento de la información.
- ✓ Se asistió al consultorio de Obstetricia para realizar la captación de las gestantes según los criterios de inclusión y exclusión.
- ✓ Se clasificó a un grupo de gestantes que pertenecerán al grupo caso y otro al grupo control.
- ✓ Se hizo conocer a las participantes del proyecto un documento del consentimiento informado, para la participación. (ver anexo1)

- ✓ Las participantes firmaron el consentimiento informado para la participación de la investigación.
- ✓ Se aplicó un cuestionario pre test a ambos grupos para identificar el conocimiento acerca de la prevención de ITS. (ver anexo 5)
- ✓ Después de aplicado el cuestionario pre test se realizó el taller educativo solo al grupo control.
- ✓ El taller constó de 3 sesiones de 45 minutos cada uno.
- ✓ Se realizó una sesiones por semana, después de 1 mes de la última sesión se realizara el cuestionario post test a ambos grupos de investigación.
- ✓ Se recaudó datos a los participantes acerca de su dirección, número telefónico, horario disponible para poder llevar a cabo el seguimiento y así poder aplicarla el cuestionario post test en ambos grupos.
- ✓ Se analizó los resultados del cuestionario realizada a ambos grupos y comparamos resultados.

b) TALLER EDUCATIVO: Este taller educativo consiste solo en la realización de tres sesiones educativas, ya que los temas a tratar de mayor interés para la realización de este proyecto está basado en las IT, formas de prevención: uso correcto del preservativo e higiene íntima. Ver anexo N° 2

2.6.- ASPECTOS ÉTICOS

- ✓ ANONIMATO: Los nombres de las gestantes que participaron en la investigación no serán revelados.
- ✓ PARTICIPACIÓN DE SERES HUMANOS: el estudio involucra participación de seres humanos.
- ✓ PROCESO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO: Se empleó un consentimiento informado escrito, para que la paciente perciba la importancia y seriedad del estudio.
- ✓ PAGO A LOS PARTICIPANTES: No hubo pago a las participantes.
- ✓ CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: La información fue ingresada lo más pronto posible en el software con el que

se hará el procesamiento y análisis de datos, los cuestionarios serán almacenadas por una de las investigadoras hasta culminar la investigación.

- ✓ VERACIDAD DE LOS DATOS: se tomaron los datos que se encontraron.
- ✓ INOCUIDAD: la investigación no causó ningún tipo de daño en los participantes.

MÉTODOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Los datos fueron procesados en una tabla de doble entrada. Los datos serán 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 un 95% y un margen de error 5%.

III.-RESULTADOS

Tabla N° 1: Nivel de conocimiento en ITS en el grupo caso. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir (Pre test– Pos test) Trujillo 2014.

Indicador	Dimensiones	Antes de Aplicado el Taller		Después de Aplicado el Taller		Prueba Estadística Prueba T	Valor P
		Nro.	%	Nro.	%		
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 & Farías Martínez, R (2014)

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento en ITS en el grupo control. Hospital Distrital Santa Isabel DelPorvenir(Pretest– Posttest) Trujillo 2014.

Indicador	Dimensiones	Antes de Aplicado el Taller		Después de Aplicado el Taller		Prueba Estadística Prueba T	Valor P
		Nro.	%	Nro.	%		
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 & Farías Martínez, R (2014)

Tabla N° 3: Nivel de conocimientos en prevención de ITS del grupo Caso. Hospital
Distrital Santa Isabel del Porvenir (Pre test – Post test) Trujillo 2014.

Indicador	Dimensiones	Antes de Aplicado el Taller		Después de Aplicado el Taller		Prueba Estadística Prueba T	Valor P
		Nro.	%	Nro.	%		
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		
		30	100.0	30	100		
Nivel de conocimiento sobre uso de preservativo	Bueno	6	20.0	15	50	9,109	p= 0,000 < 0,05
	Regular	0	0.0	10	33,3		
	Malo	24	80.0	5	16,6		
		30	100.0	30	100		

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

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento en prevención de ITS en el grupo Control.Hospital
Distrital Santa Isabel del Porvenir (Pre test–Post test) Trujillo 2014.

Indicador	Dimensiones	Antes de Aplicado el Taller		Después de Aplicado el Taller		Prueba Estadística Prueba T	Valor P
		Nro.	%	Nro.	%		
Nivel de conocimiento sobre Higiene	Bueno	4	13.3	4	13.3	1,682	P=,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=,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)

IV.-DISCUSION:

El desarrollo de la salud reproductiva, incluye la capacidad de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable (33, 34, 35); 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. (36)

En la tabla N°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 evidencio que un 36.7% tenían un nivel de conocimiento bueno, el 43.3% un nivel de conocimiento regular y el 20% tenían un nivel de conocimiento malo. Después de aplicado el taller educativo se evidencio una mejora en el nivel de conocimiento en ITS, encontrando el 100% de nivel de conocimiento bueno, lo que se comprueba que el taller fue eficaz en las gestantes a las que se aplicó e taller.

En la tabla N°2: El nivel de conocimiento con relación a las infecciones de transmisión sexual en el grupo control, se evidencio que el 6.7% tenían un nivel de conocimiento bueno, el 33.3% tenían un nivel de conocimiento regular y el 60% tenían un nivel de conocimiento malo. Al aplicar el cuestionario post test se evidencio una diferencia en los resultados de la encuesta, ya que si hubo una mejora en el nivel de conocimiento sobre las ITS, lo cual puede deberse a que las gestantes pudieron a ver intercambiado ideas después del cuestionario Pre test y por lo tanto en el cuestionario Post Test 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. ⁴ 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.(37)

En la tabla N°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 de uso de preservativo un 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.(38)

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 al 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, Rep. 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% . (39)

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. (39)

En nuestro estudio, según al 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) usa solo agua, y el 23,3%(14 gestantes) usa plantas medicinales en agua; estos datos difieren del estudio de MASIN, donde el 73,2% usa siempre jabón y el 16,7% algunas veces. (38)

Al respecto la vagina se limpia por si 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; más seguido se lava una mujer, más probabilidad de desarrollar irritación o infección. (40)

El 93% de las gestantes encuestadas usa ropa interior de algodón; datos similares de la misma encuesta epidemiológica de MASIN donde el 85,7% de mujeres latinoamericanas usa ropa de algodón. (38)

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 defensas. 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. (41). 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. (40)

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. (41); 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. (43)

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 flujo. (38); causando secado excesivo por la absorción o aumentando la humedad de la piel por oclusión. (39)

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 sólo 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 (44) 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. (45, 46)

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 sólo 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 practicas 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 su utilización en 100% de los coitos vaginales. El uso correcto se refiere a la colocación, previo a cualquier contacto pene-genitales, sin escurrimiento del eyaculado o rotura del preservativo. (47)

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). (38)

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, lesiones, 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. (47)

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) (48).

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 notifican que no usan los 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.(49)

En la Tabla N° 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 Post Test, 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, jóvenes como en adolescentes. (50)

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”. (51)

Utilizar métodos preventivos a través de: utilizar preservativos aunque no precise contracepción, utilizar preservativos de forma continuada y correcta durante toda la RS; Revisando la fecha de vencimiento del preservativo; Usarlo desde el comienzo de la relación sexual; Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo; No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes; Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación. Desenrollarlo hasta la base del

pene, cuidando que no quede inflada la punta; No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes "al agua" que se venden en las farmacias y están disponibles en los hospitales y centros de salud del país y son recomendables sobre todo para sexo anal. (48)

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. (52)

El propósito de los talleres educativos es proveer a la población del conocimiento que le permita comportarse de forma responsable y por consiguiente proteger su propia salud. (52)

. El objetivo de la comunidad médica debería ser lograr un consenso sobre higiene con pautas y recomendaciones claras para la mujer, y sumar a educadores y profesionales de la salud en la tarea por concientizar. (39)

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.

V.-CONCLUSIONES:

- ✓ 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 el uso correcto de preservativo de las Gestantes que acuden al Hospital Santa Isabel del Distrito del Porvenir. Durante el periodo 2014.
- ✓ 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 y 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. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. Trujillo 2014.
- ✓ 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 de un taller educativo su nivel de conocimiento se encuentra en bueno por encima de un 60% con respecto al inicio del taller. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. Trujillo 2014.
- ✓ El nivel de conocimiento sobre en higiene íntima como prevención de las infecciones de transmisión sexual en gestantes antes de un taller educativo era malo en un 86.7% y después de la aplicación de un taller educativo su nivel de conocimiento se encuentra en bueno por encima de un 60% con respecto al inicio del taller. Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir. Trujillo 2014.

VI.-RECOMENDACIONES:

- 1.** Complementar talleres educativos como sexto paquete educativo en la atención integral de la gestante con respecto a formas en la prevención de infecciones de transmisión sexual en las gestantes.
- 2.** Desarrollar talleres de capacitación para profesionales de la salud (Obstetras), sobre las formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- 3.** Concientizar a las gestantes de participar en los talleres durante los controles Pre-Natales.
- 4.** Mejorar los conocimientos de las gestantes de acuerdo a creencias y costumbres acerca de las formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual.
- 5.** Actualizar la currícula de pre grado con curso sobre técnicas educativas dirigidas a los estudiantes, y actualizaciones en temas de salud pública.
- 6.** Establecer formación en post grado especializaciones en enfermedades de transmisión sexual.
- 7.** Se sugiere la realización de estudios a mayor escala, que además incluyan otras formas de prevención de infecciones de transmisión sexual.

VII.-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. Organización Mundial de la salud. Infecciones de transmisión sexual. 2011. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
4. 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
5. Medina M. Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <http://usfx.info/bienestar/articulos/articulo%28its%29.pdf>
6. DocSalud. Hábitos que perjudican la salud genital de la mujer. Perú 2009 Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/3235/h%C3%A1bitos-que-perjudican-la-salud-genital-de-la-mujer>
7. 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
8. 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.,

9. 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)
10. 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>
11. Resultados de una encuesta epidemiológica de hábitos de higiene íntima en mujeres latinoamericanas. *Rev Obstet Ginecol Venez* v.71 n.1 Caracas mar. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S004877322011000100004&script=sci_arttext
12. 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>
13. Finger WR. El condón protege contra las ITS. *Family Health International* 2001;20:22-5. Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4309.pdf>
14. López M, Gutiérrez J, Rueda V, Ezpeleta J, Cámara G, etc. Las infecciones de transmisión sexual. Situación en la comunidad autónoma del país vasco. Efectividad de las intervenciones preventivas Proyecto de Investigación Comisionada. España 2007
15. 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>

16. 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>
17. Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual
18. Ministerio de Salud. Uso del preservativo. Dirección de Sida e ITS. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/uso-del-preservativo>
19. 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>
20. Higiene Íntima, Consejos. Disponible en: <http://salud.kioskea.net/faq/3349-higiene-intima-algunos-consejos>
21. Heinz Flechsig K., Schiefelbein E. Taller Educativo. Disponible en: http://www.educoas.org/portal/bdigital/contenido/interamer/interamer_72/Schiefelbein-Chapter20New.pdf
22. Bravo N.. Programa de acreditación. Disponilbe en: http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Concepto_taller.pdf
23. De Mendoza A. Morena A. Métodos y técnicas de enseñanza. Disponible en: <http://elplaneducativo.files.wordpress.com/2010/05/taller-educativo1.ppt>
24. Fernández H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Disponible en: <http://bvssida.insp.mx/articulos/4309.pdf>

- 25.Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Sistema de Información Científica: Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la secundaria Fructuoso Rodríguez Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180424351015>
- 26.Nava A.,Avila H., Casanova G., LartigueTPráticas de riesgo para infecciones de transmisión sexual en un grupo de mujeres embarazadas y sus parejas. México-2004;18(91-102) Disponible en: <http://www.inper.edu.mx/descargas/pdf/PracticadeRiesgo.pdf>
- 27.Diaz V., Rojas B. Aplicación de talleres en salud sexual y reproductiva para mejorar el nivel de conocimientos en adolescentes de 10 a 13 años y padres de familia de la institución educativa secundaria de menores Ramon Castillo. Perú-Lima año 2006
- 28.Cabrera M., Ortis V. Aplicación de talleres educativos para mejorar el nivel de conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo en estudiantes de la UPAO. Perú –Trujillo 2006
- 29.Calvanapon K., Quispe R. Aplicación de taller educativo “La sexualidad Post-Histerectomía” para mejorar el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene las pacientes hacia su sexualidad en el Hospital Blene de Trujillo. Perú 2006
- 30.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>
- 31.Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Editorial San Marcos.Perú.2009 p.68
- 32.Diccionario medico interactivo.. 2da edición. 2002pág. 82

33. 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.
34. 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.
35. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Manual de educación para la Salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1992; 18.
36. OMS. Salud sexual. Infecciones de transmisión sexual. 2010.
37. Lomelli Pérez Z. Entendiendo las vivencias de las Infecciones de Transmisión Sexual. *Rev Comportamiento*. 2006; 7(2): 0798-1341.
38. 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>)
39. 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>
40. Concepciones y prácticas sobre higiene en mujeres de América latina; SANOFI 6° Foro Latinoamericano sobre Higiene Íntima Femenina en Buenos Aires. 2012
41. 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
42. Construyendo guías para cuidar la salud femenina. 2do Foro Latinoamericano sobre Higiene Intima Femenina. Panama.2008.

43. 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>
44. 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
45. 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.
46. 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.
47. Manual de facilitadores, programa de salud sexual para jóvenes, Disponible en: http://www.femap.org.mx/noticias_y_publicaciones/material_femap/librosym_anuales/manual_de_sexualidad.pdf
48. 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>
49. El condón protege contra las ITS (Network en español: 2001, Vol. 20, No. 4), Disponible en: http://www.fhi360.org/sp/rh/pubs/network/v20_4/nwvol20-4condomsstis.htm
50. 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

51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo 2005. Resultados Definitivos. Lima, 2006

52. Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Bases epidemiológicas para la prevención y el control. Dirección General de Epidemiología, 2006, Lima.

ANEXOS

ANEXO NRO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación: Eficacia de un taller educativo en la prevención de infecciones de transmisión sexual en gestantes, Hospital Distrital “Santa Isabel” del Porvenir- Trujillo, para dar los datos necesarios que puedan contribuir al estudio de este tema. Se me ha asegurado que los datos de esta investigación son anónimos y que no extrañan perjuicio alguno para mi persona. Con esta investigación tengo la certeza de que no me someto a riesgo alguno y de que podré abandonarla voluntariamente sin necesidad de explicar las causas y sin menoscabo de la relación médico paciente, sé además que no tendrá implicación legal alguna el abandono o negación de mi participación en dicho estudio.

Firma: _____

Responsable del estudio: Bachiller: Carrasco Valerio M. Allyson

Bachiller: Farías Martínez Rosalía.

ANEXO NRO 02:

Caracterización de la población gestante participante en el estudio. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir –Trujillo 2014.

Características	Nro.	%
Grado de instrucción		
✓ Primaria	5	9.0
✓ Secundaria	48	80.0
✓ Superior	7	11.0
Edad de la menarquia		
✓ ≤11 años	10	16.7
✓ 12-14 años	40	66.6
✓ 15 años	10	16.7
Nro de parejas sexuales		
✓ 1	42	70
✓ 2 a más	18	30
Gesta		
✓ Primigesta	24	40
✓ Multigesta	36	60
Antec. de aborto		
✓ ≤1	58	96.7
✓ 2 a más	2	3.3
Ultimo PAP		
✓ ≤1 año	4	6.7
✓ 1-2 años	20	33.3
✓ +2 años	10	16.7
✓ Nunca	26	43.3

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

ANEXO N°3

DESARROLLO DEL TALLER EDUCATIVO

TALLER EDUCATIVO: Correctas prácticas de higiene y uso de preservativo en la prevención de ITS.

FUNDAMENTO

Las infecciones de transmisión sexual han sido a lo largo de la historia de la humanidad uno de los problemas a los que se ha tenido que enfrentar la práctica obstétrica de todos los tiempos. La OMS ha estimado que las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre hombres de 15–44 años de edad y la segunda causa más importante después de las causas maternas en mujeres jóvenes en países en vías de desarrollo.

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 de forma responsable y por consiguiente proteger su propia salud.

Es de esperar que las personas adopten un comportamiento sexual más seguro, si se dispone de la información, los conocimientos prácticos y los medios necesarios para ello.

La promiscuidad y la falta de responsabilidad frente a una relación sexual, hace que estas sean los principales factores de riesgo de las ITS/VIH/SIDA.

SESIONES: constara de tres sesiones:

PRIMERA SESIÓN:

“INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL”

- 1. Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes con respecto a las infecciones de transmisión sexual e incrementar sus conocimientos con un taller didáctico.
- 2. Desarrollo de la Sesión:**
 - Evaluación pre test.
 - Se pasara a realizar la exposición del tema a tratar.
- 3. Motivación:** El contenido del taller se iniciará través de una lluvia de ideas de conocimiento previos sobre la importancia de las infecciones de transmisión sexual en su vida diaria, para ello se darán tarjetas de cartulina en blanco para que cada una responda a las preguntas que se harán de manera anónima.
- 4. Contenido:** La exposición se irá desarrollando de acuerdo a los siguientes ítems:
 - ¿Qué son las ITS?
 - Vías de transmisión de las ITS.
 - Síntomas de las ITS.
 - Tratamiento.
 - Prevención de las ITS: de manera general.
- 5. Evaluación:** se utilizara una maqueta del aparato genital externo masculino, en donde se elegirá a una participante para que realice la forma correcta de la colocación del preservativo.
- 6. Materiales a emplear:** se utilizara imágenes ilustrativas para el desarrollo del tema, se empleara una maqueta de goma (DILDO) del aparato genital masculino.
- 7. Duración:** 45 minutos en dos días
- 8. Lugar:** Auditorio del Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir.

SEGUNDA SESIÓN:

“CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO”

1. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes con respecto a la correcta colocación del preservativo e incrementar sus conocimientos con un taller didáctico.
2. **Desarrollo de la Sesión:**
 - Evaluación pre test.
 - Se pasara a realizar la exposición del tema a tratar.
3. **Motivación:** El contenido del taller se iniciará través de una lluvia de ideas de conocimiento previos sobre la importancia del uso del preservativo en su vida diaria, para ello se darán tarjetas de cartulina en blanco para que cada una responda a las preguntas que se harán de manera anónima.
4. **Contenido:** La exposición se irá desarrollando de acuerdo a los siguientes ítems:
 - Importancia del uso del preservativo.
 - Ventajas y desventajas del uso del preservativo.
 - Creencias y tabús del uso del preservativo.
 - Uso de preservativo: papel importante antes de las relaciones sexuales.
 - Correcto uso del preservativo.
5. **Evaluación:** se utilizara una maqueta del aparato genital externo masculino, en donde se elegirá a una participante para que realice la forma correcta de la colocación del preservativo.
6. **Materiales a emplear:** se utilizara imágenes ilustrativas para el desarrollo del tema, se empleara una maqueta de goma (DILDO) del aparato genital masculino.
7. **Duración:** 45 minutos en dos días
8. **Lugar:** Auditorio del Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir.

TERCERA SESIÓN:

“CORRECTAS PRACTICAS DE HIGIENE”

1. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes con respecto a cómo realizan la higiene íntima e incrementar sus conocimientos con un taller didáctico.
2. **Desarrollo de la Sesión:**
 - Integración de los participantes e investigadores.
 - Evaluación pre test.
 - Se pasara a realizar la exposición del tema a tratar.
3. **Motivación:** El contenido del taller se iniciará través de una lluvia de ideas de conocimiento previos sobre como realizan la higiene perineal en su vida diaria, para ello se entregaran tarjetas de cartulina y plumón a las participantes.
4. **Contenido:** La exposición se irá desarrollando de acuerdo a los siguientes ítems:
 - Importancia de la higiene perineal.
 - Frecuencia de la higiene.
 - Sustancias adecuadas para la realización de la higiene.
 - Tipo de ropa interior que debe usarse.
 - Higiene: papel importante antes de las relaciones sexuales.
5. **Evaluación:** se utilizara una maqueta del aparato genital externo femenino, en donde se elegirá a una participante para que realice la forma correcta de realizar la higiene perineal.
6. **Materiales a emplear:** se utilizara imágenes ilustrativas para el desarrollo del tema, se empleara una maqueta hecha de corrospun del aparato genital externo femenino.
7. **Duración:**45 minutos en dos días
8. **Lugar:** Auditorio del Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir.

NOTA: se realizara el cuestionario Post Test al mes de a verse realizado la segunda sesión del taller.

ANEXO N° 4:

CUESTIONARIO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

RECOMENDACIONES: llenar todos los datos del cuestionario y pueden marcar más de una alternativa.

I. Datos Fisiológicos.

Edad de su 1era Menstruación N° De parejas sexuales
Ultimo Papanicolaou N° de hijos vivos
N° de hijos muertos N° Abortos N° Prematuros
Grado de Instrucción:

II. Nivel de conocimientos en ITS

1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?
 - a) Enfermedades infecciosas, causadas por diferentes microorganismos.
 - b) Enfermedades respiratorias.
 - c) Enfermedades incurables.
 - d) N.A

2. ¿Cómo se transmiten las ITS?
 - a) A través de las relaciones sexuales.
 - b) A través de besos y caricias.
 - c) A través de la comida.
 - d) N.A

3. ¿Cuáles son los síntomas de las ITS?
 - a) Flujo vaginal con mal olor y color.
 - b) Verrugas.
 - c) Llagas o úlceras.
 - d) Picazón en zona genital.
 - e) Todas las anteriores.

4. ¿Existe tratamiento para las ITS?
SI () NO ()

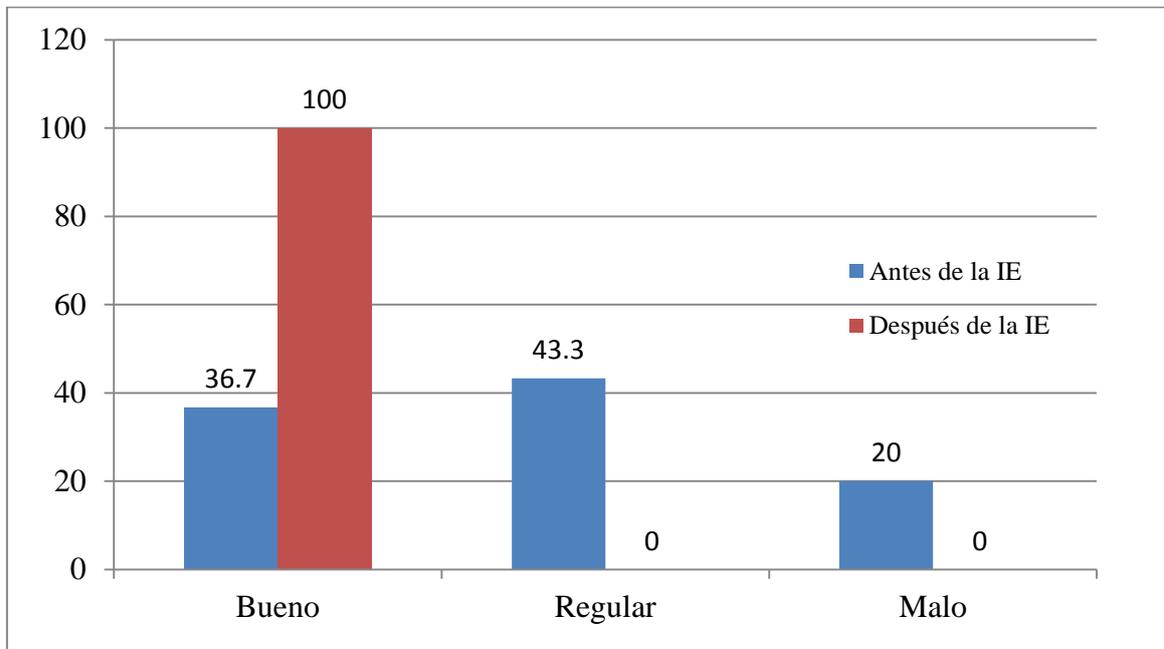
III. Nivel de conocimientos sobre prevención de ITS

5. ¿Cuántas veces al día realiza usted una higiene de sus partes íntimas?
1 vez () 2 veces () 3 veces () No realiza ()
6. ¿Usted realiza una higiene íntima antes de sus relaciones coitales?
SI () NO () AVECES ()
7. ¿Cómo realiza la higiene?
a) Desde la vagina hacia el ano.
b) Desde el ano hacia la vagina.
c) De adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante.
8. ¿Utiliza alguna sustancia para realizar la higiene?
SI () NO () AVECES ()
9. Con respecto a la pregunta anterior ¿Qué tipo de sustancia usa para realizar la higiene?
a) Productos de farmacia (lactibon).
b) Plantas medicinales como la manzanilla, entre otros.
c) Agua y jabón.
d) Solo agua.
10. ¿Su pareja realiza la higiene antes de tener relaciones coitales con usted?
SI () NO () AVECES ()
11. ¿Qué tipo de ropa interior usa?
a) Algodón.
b) Licra.
c) Sintética
12. ¿Cada qué tiempo se cambia de ropa interior?
a) Todos los días.
b) Después de cada ducha.
c) Dejando un día.
d) No uso ropa interior
13. En cada periodo menstrual ¿Cada qué tiempo cambia su toalla higiénica?
a) 1 al día b) 2 al día c) 3 al día

14. ¿Usted utiliza protectores?
SI () NO () AVECES ()
15. ¿Por qué razón usa los protectores?
a) Por presencia de flujo vaginal.
b) Por incontinencia urinaria.
c) Para mantenerse limpia durante el día.
16. Cuantos protectores usa al día?
a) 1 al día b) 2 al día c) 3 al día
17. ¿Usted usa preservativo antes de sus relaciones sexuales?
SI () NO () AVECES ()
18. ¿Usted sabe para que se usa el preservativo?
a) Para no contagiarse de VIH/SIDA.
b) Para no quedar embarazada.
c) Para no adquirir una infección de transmisión sexual.
d) Todas las anteriores.
19. ¿Con quién se debe usar el preservativo?
a) Con una chica que recién conoce y tuvo relaciones sexuales
b) Cuando se tiene encuentros coitales con trabajadoras sexuales
c) Cuando se tiene relaciones sexuales repetitivamente con una pareja estable
d) Con todas las parejas sexuales
20. En qué momento se debe colocar su pareja el preservativo?
a) Cuando el pene NO está erecto
b) Cuando el pene esta erecto y antes de la penetración
c) Antes de que el varón eyacule
d) N.A

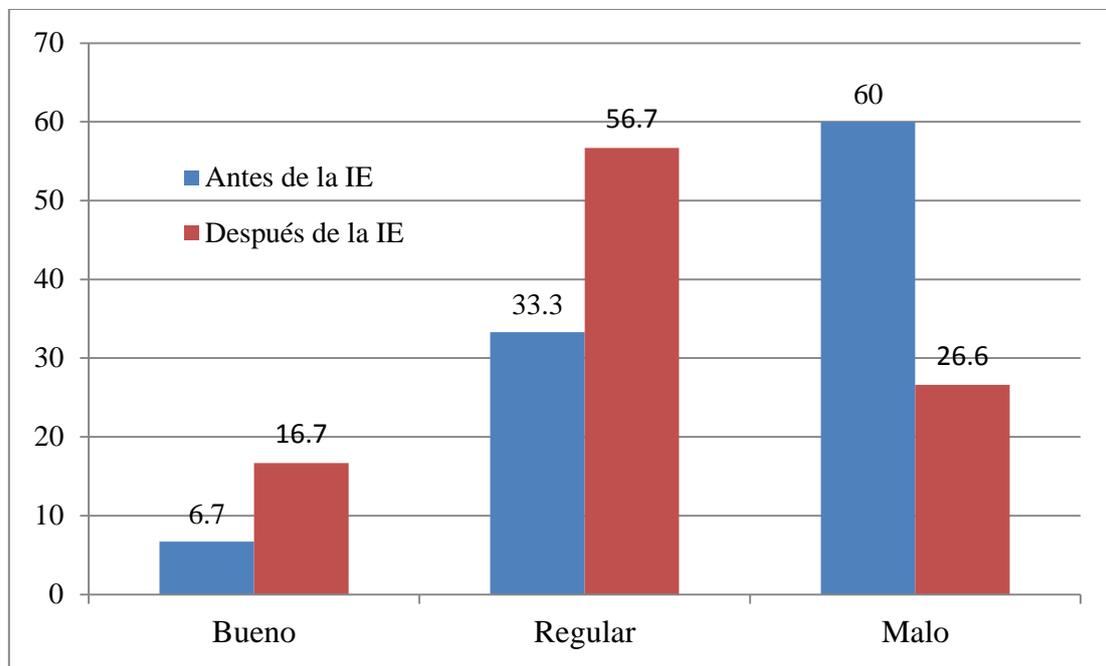
GRAFICOS

Grafico N° 1: Nivel de conocimiento en ITS en el grupo caso. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir (Antes– Después) Trujillo 2014.



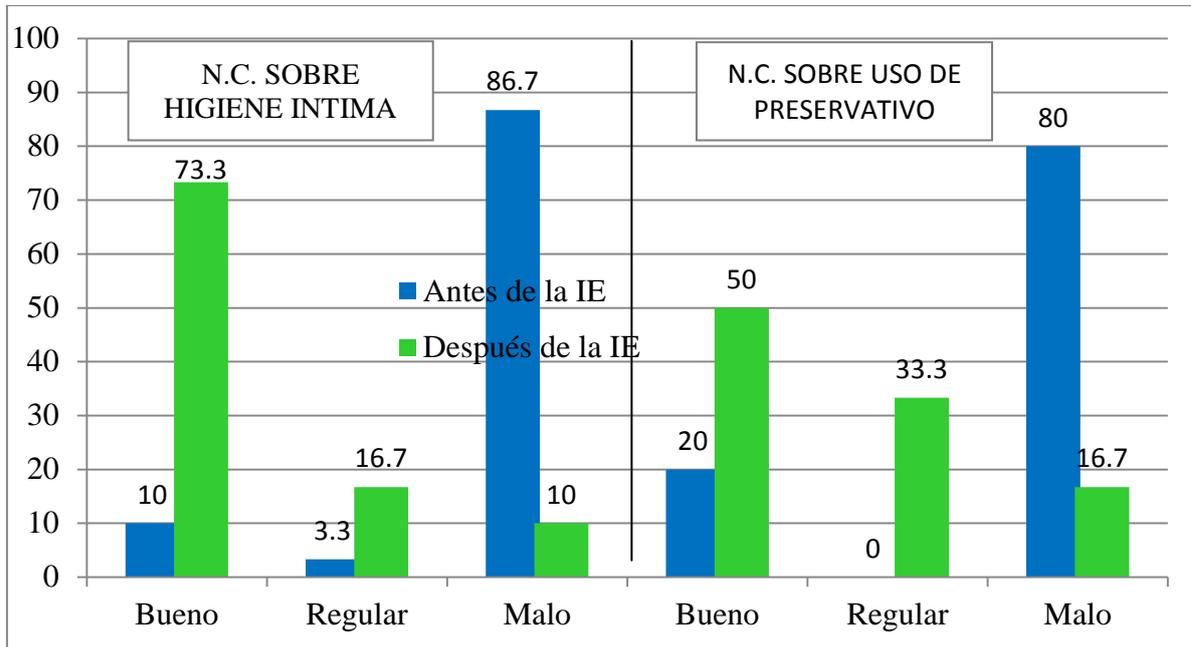
Fuente: Carrasco Valerio, M & Farías Martínez, R (2014)

Grafico N° 2: Nivel de conocimiento en ITS en el grupo control. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir (Antes– Después) Trujillo 2014.



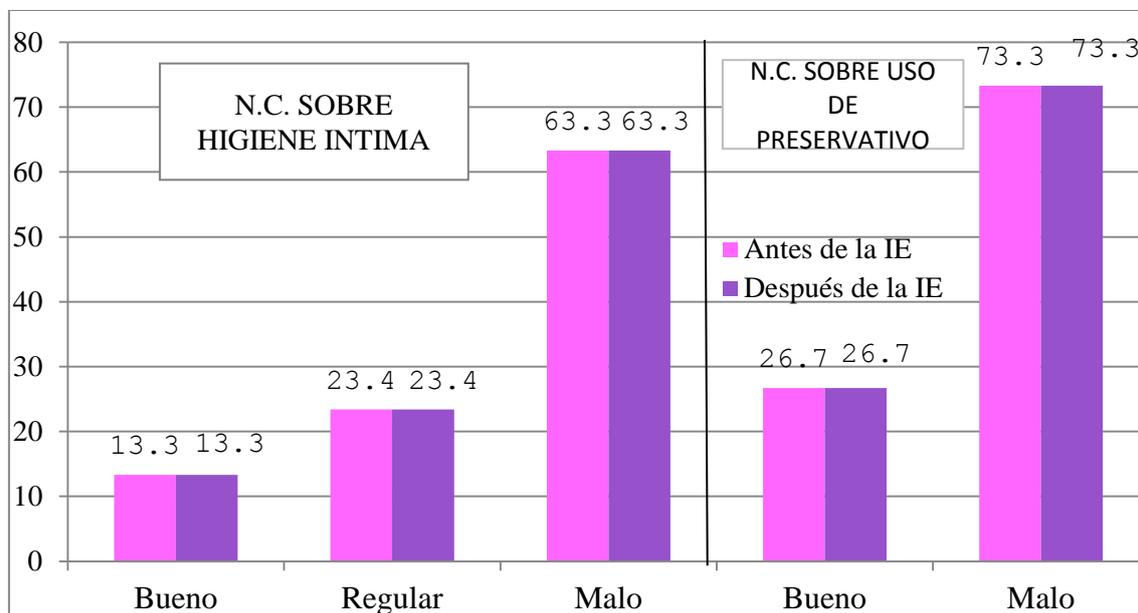
Fuente: Carrasco Valerio, M & Farías Martínez, R (2014)

Grafico N° 3: Nivel de conocimientos en prevención de ITS del grupo caso. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir (Antes - Después) Trujillo 2014.



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

Grafico N° 4: Nivel de conocimiento en prevención de ITS en el grupo control. Hospital Distrital Santa Isabel del Porvenir (Antes– Después) Trujillo 2014.



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