



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MEJORAR LA PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ITS DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL PROGRAMA POR UN FUTURO SIN DROGAS DE LA MUNICIPALIDAD DE GUAYAQUIL, 2023

PROFESOR

Dr. Alejandro Peralta Chiriboga M.S.C

AUTOR

Dr. Juan Antonio Murillo Loaiza

2023

RESUMEN

Introducción: Las ITS son un problema de salud pública a nivel mundial, las cuales, al no ser diagnosticadas y tratadas, pueden conllevar a enfermedades crónicas, secuelas orgánicas o incluso la muerte **Objetivo:** evaluar el impacto de una intervención educativa para mejorar la percepción de riesgo de ITS de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas del programa por un futuro sin drogas de la municipalidad de Guayaquil. **Métodos:** estudio descriptivo experimental transversal prospectivo en los pacientes del programa PUFSD en el mes de agosto del 2023 a quienes se les realizó una intervención educativa sobre ITS y se les aplicó un test pre y post test para medir la percepción de riesgo de las ITS. **Muestra:** la calculadora muestral Granmo determinó que una muestra aleatoria de 139 individuos permite estimar una intervención significativa en una población de 300 pacientes del programa PUFSD **Instrumentos:** la encuesta fue diseñada por la sociedad de infectología del Guayas (SIG), conformada por 4 secciones con 15 preguntas en donde se evaluaban los hábitos, experiencia sexual, conocimiento sobre salud sexual y prevención **Medición de resultados:** La percepción de riesgo pre intervención fue alta en el 15.8% (n = 22), llegando a un 23% (n = 32) post intervención; evidenciando así un cambio porcentual en la percepción de riesgo luego de la intervención educativa. **Conclusiones:** los pacientes tienen una percepción de riesgo media a alta, indicando que, pese a conocer los factores de riesgo hay un que conlleva a que no realicen las acciones preventivas para una ITS.

Palabras claves: percepción de riesgo, ITS, consumo de sustancias psicoactivas

ABSTRACT

Introduction: STDs are a worldwide public health problem, which when not diagnosed and treated, can lead to chronic diseases, organic sequelae or even death **Objective:** evaluate the impact of an educational intervention to improve the STDs risk perception of patients who use psychoactive substances in the program for a future without drugs of the municipality of Guayaquil **Methods:** a prospective cross-sectional descriptive experimental study in patients of the PUFSD program in August 2023 who underwent an educational intervention on STDs and were given a pre and post test to measure the risk perception of STDs **Sample:** The Granmo sample calculator determined that a random sample of 139 individuals allows us to estimate a significant intervention in a population of 300 patients in the PUFSD program **Instruments:** the survey was designed by the Guayas Infectious Diseases Society (SIG) and consisted of 4 sections with 15 questions that evaluated habits, sexual experience, knowledge about sexual health and prevention **Measurement of results:** the pre-intervention risk perception was high in 15.8% (n = 22), reaching 23% (n = 32) post intervention; thus showing a percentage change in risk perception after the educational intervention **Conclusions:** patients have a medium to high risk perception, indicating that, despite knowing the risk factors, they do not take preventive actions for STDs.

Keywords: risk perception, STI, psychoactive substance use.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	6
1.1 Descripción del problema	6
1.2 Definición del problema	7
1.3 Pregunta de investigación	9
1.4 Identificación del objeto de estudio.....	10
1.5 Planteamiento del problema	10
1.6 Delimitación.....	11
1.7 Justificación.....	12
CAPÍTULO II. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivos del estudio	16
2.2 Formulación de hipótesis.....	16
CAPITULO III. MARCO TEÓRICO.....	17
3.1 Marco referencial e histórico.....	17
3.1.1 Abuso de sustancias psicoactivas.....	17
3.1.2 Tipos de SPA.....	19
3.1.3 Infecciones de transmisión sexual o ITS	20
3.1.4 Factores de riesgo para adquirir una ITS	21
3.1.5 Inmunización virus del papiloma humano (VPH) y hepatitis B.....	22
3.1.6 Uso del preservativo	23
3.2 Marco conceptual	25
CAPÍTULO IV. APLICACIÓN METODOLÓGICA	28
4.1 Diseño del estudio.....	28
4.1.1 Matriz del marco lógico	28
4.2 Tipo de estudio.....	31
4.2.1 Operacionalización de las variables.....	31
4.3 Definición del universo, población del estudio y muestra	34
4.4 Métodos de obtención de la información	36
4.4.1 Instrumento de investigación	36
4.5 Aspectos éticos	41

4.6	Presentación de resultados	42
4.7	Discusión de los resultados	52
4.8	Propuesta de solución	54
5	Conclusiones	59
5.1	Recomendaciones.....	59
	BIBLIOGRAFÍA:	60
	ANEXOS:.....	66
	Anexos 1:.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Prevalencia del consumo de sustancias SPA en América del sur 2022.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 2: Casos VIH acumulados por décadas en Ecuador</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 3: Matriz del marco lógico</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 4: Operacionalización de las variables que se analizarán en los pacientes de PUFSD ...</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 5: Nivel educativo de los pacientes y número de SPA que consume.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 6: Análisis de la pregunta 1 sección 1</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 7: Análisis de la pregunta 2 sección 1</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 8: Análisis de la pregunta 3 sección 1</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 9: Análisis de la pregunta 4 sección 1</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 10: Análisis de la pregunta 2 sección 2</i>	<i>46</i>
<i>Tabla 11: Análisis de la pregunta 3 sección 2</i>	<i>47</i>
<i>Tabla 12: Análisis de la pregunta 1 sección 3 ¿Cómo considera que es su conocimiento sobre las ITS?.....</i>	<i>48</i>

<i>Tabla 13: Análisis de la pregunta 3 sección 3</i>	<i>49</i>
<i>Tabla 14: Análisis de la pregunta 4 sección 3</i>	<i>50</i>
<i>Tabla 15: Inmunización de los pacientes del programa PUFSD.....</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 16: Percepción de riesgo de los pacientes del programa PUFSD.....</i>	<i>52</i>

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1: SPA que consumen con más frecuencia los pacientes del programa PUFSD</i>	<i>42</i>
<i>Gráfico 2: Uso de preservativo de los pacientes del programa PUFSD.....</i>	<i>45</i>
<i>Gráfico 4: Fuente de información sobre ITS de los pacientes del programa PUFSD.....</i>	<i>48</i>
<i>Gráfico 5: Tamizaje pruebas de VIH</i>	<i>51</i>
<i>Gráfico 6: Tamizaje para otras ITS.....</i>	<i>51</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>FIGURA 1: Árbol de Ilustraciones</i>	<i>10</i>
<i>FIGURA 2: Esquema del programa CUIDATE ASÍ para los pacientes del programa PUFSD. ...</i>	<i>56</i>

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

En la última década, las ITS (cuyas siglas significan infecciones de transmisión sexual) han resurgido como un dilema de salud a nivel público de magnitud mundial, llegando a afectar la calidad de vida de cientos y millones de personas; planteando desafíos para los sistemas de salud que buscan mitigar de cierta forma los efectos negativos de estas patologías; en donde Ecuador no escapa de esta realidad y se suma a los países que están en constante lucha por acabar con esta epidemia (Basilio et al, 2020).

A lo mencionado previamente se suma el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), problema en salud pública cuya complejidad deriva de las diversas aristas que involucran la presencia del mismo en un individuo; al afectar no solamente la salud biológica, sino también otros aspectos del ser humano como el ámbito social, psicológico, espiritual, entre otros. Destacando así la importancia de efectuar una intervención integral en el manejo de estos pacientes e implementación de estrategias basadas en la prevención del consumo, más allá de un modelo netamente asistencialista (Basilio et al, 2020).

En el contexto del aumento del consumo de drogas en el país, la Municipalidad de Guayaquil ha implementado el programa "Por un Futuro Sin Drogas (PUFSD)" con el objetivo de brindar atención, apoyo y tratamiento a personas que luchan contra la adicción. La participación activa de los pacientes y profesionales involucrados en el programa es fundamental para la recuperación de los mismos; sin embargo, es importante reconocer que el abuso de sustancias y las ITS están intrínsecamente relacionados, creando una dinámica compleja, a lo cual la Sociedad de Infectología del Guayas (SIG) ha denominado sindemia del siglo XXI.

El presente estudio tiene como propósito identificar la percepción de riesgo de las ITS, en pacientes atendidos en el programa "Por un Futuro Sin Drogas", permitiendo conocer así la magnitud del problema y sus posibles interacciones, cuyo análisis permitirá generar acciones preventivas y más efectivas. Se espera a su vez contribuir significativamente a la creación e implementación de políticas públicas con una visión integral, en donde se aborde la problemática de las drogas y las ITS de manera conjunta, fomentando así un enfoque más global y efectivo.

1.2 Definición del problema

Las ITS son un grupo de patologías que pueden transmitirse de una persona a otra principalmente a través de las relaciones y o contacto sexual. Cada día se producen un millón de nuevas ITS, anualmente se reportan 357 millones de casos a nivel mundial por estas infecciones, siendo más común entre los 15 y 49 años (López de Munain, 2018). Son consideradas morbilidades de gran impacto en salud pública por su alta prevalencia a nivel mundial y las secuelas que éstas producen cuando no son tratadas a tiempo. Los signos y síntomas de las ITS varían dependiendo del agente causal, que pueden ser: bacterias, virus, hongos o parásitos. Muchas veces las ITS no generan síntomas, por lo cual pasan desapercibidas, convirtiendo el diagnóstico en un gran reto. Cabe recalcar que el tener una ITS aumenta la probabilidad de contraer otras, entre las cuales el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es una de las patologías de mayor morbimortalidad a nivel mundial (Rietmieejer, K, 2022).

Drago et al (2016) realizó un cuestionario a 2867 estudiantes de secundaria entre 14 – 21 años de edad provenientes del norte y sur de Italia, a partir del cual se concluyó que el 0.5% reconocieron las ITS de un listado proporcionado, el 54% no reconocía el beneficio de realizarse un Papanicolaou y que solo el 22% conocía que los preservativos y la abstinencia eran los únicos métodos para prevenir una ITS: logrando identificar al uso de alcohol, consumo de drogas recreativas, promiscuidad y uso inadecuado del preservativo; como factores de riesgo para una ITS.

Kahle et al (2018) expuso que los hombres homosexuales o HSH (hombres que tienen sexo con hombres) tienden a priorizar la prevención del VIH por encima de factores económicos o interpersonales (las desigualdades en la población LGBTIQ+, la inestabilidad de vivienda, la inseguridad financiera y la búsqueda de relaciones). Además, se demostró que la priorización del VIH está asociada con más tamizajes para esta ITS ($p = .02$), al igual que mayor identificación de comportamientos sexuales de alto riesgo ante esta patología.

Palacios et al (2018) realizó un estudio prospectivo sobre el consumo de drogas asociado al contagio de ITS en 1012 jóvenes de México entre los 14 y 22 años. La investigación concluyó que quienes consumían marihuana tienen una mayor tendencia a una frecuencia alta de relaciones sexuales, en donde prima el no uso del preservativo y su vez reportaban mayor cantidad de parejas con quienes mantenían sexo; es decir, el consumir marihuana genera un mayor riesgo de contraer una ITS en contraste con aquellos que no la emplean.

Loor et al (2018) efectuó una revisión sistemática a partir de 12 documentos obtenidos de diversas bases de datos como: latindex, Thomas Reuters, SciELO, Scopus, Hinari, Redalyc; a partir del cual se logró determinar que las drogas más consumidas en Ecuador eran la marihuana, seguida del alcohol e inhalantes. También se expuso que las causas más comunes que llevaron a los jóvenes al consumo problemático de sustancias psicoactivas fueron: disfunción familiar caracterizada por falta de apoyo por parte de su familia, el entorno social en el que se desenvuelven y la carencia del conocimiento del efecto de las drogas para en la salud.

Miravet et al (2019) realizó una encuesta sobre el uso de condón y consumo de SPA a 1910 personas (1177 eran mujeres y 733 hombres respectivamente), a través de la cual concluyó que las mujeres con consumo alcohol utilizan menos el preservativo con respecto a quienes no lo consumen. Además, señaló que los hombres que consumen hachís (marihuana) y cocaína utilizan con menor frecuencia el preservativo durante el acto sexual; por lo cual el autor sugiere realizar nuevas investigaciones que permitan

abordar de forma conjunta las conductas de riesgo para ITS y el uso de SPA, para una mejor determinación de los factores que influyen en ambos aspectos.

Raya et al (2019) dió a conocer que los hombres tuvieron una menor percepción de riesgo sobre ITS en comparación con la percepción de las mujeres; al mismo tiempo realizaron una evaluación post intervención (charlas educativas), en donde la percepción de riesgo global aumentó. Redrobán et al (2021) determinó 8 factores asociados a la aparición de ITS en la población de adolescentes analizados, entre los cuales se destaca: precocidad sexual, relaciones sexuales sin protección, antecedentes de ITS, relaciones sexuales comerciales, uso de sustancias psicoactivas, nivel de conocimiento de las ITS, nivel de instrucción, incorrecto uso de preservativo.

Cegolon et al (2022) realizó una encuesta autoadministrada a 4552 estudiantes universitarios de Italia sobre el conocimiento, prevención y ocurrencia de ITS; el 28% de los encuestados determinaron que los métodos más eficaces para prevenir las ITS son: uso de preservativos y abstinencia. El riesgo de contagio de una ITS fue significativamente menor en quienes mantuvieron una relación estable (RRR = 0.67); mientras que dicho riesgo fue significativamente mayor en estudiantes con mayor conocimiento de ITS (RRR = 1,15).

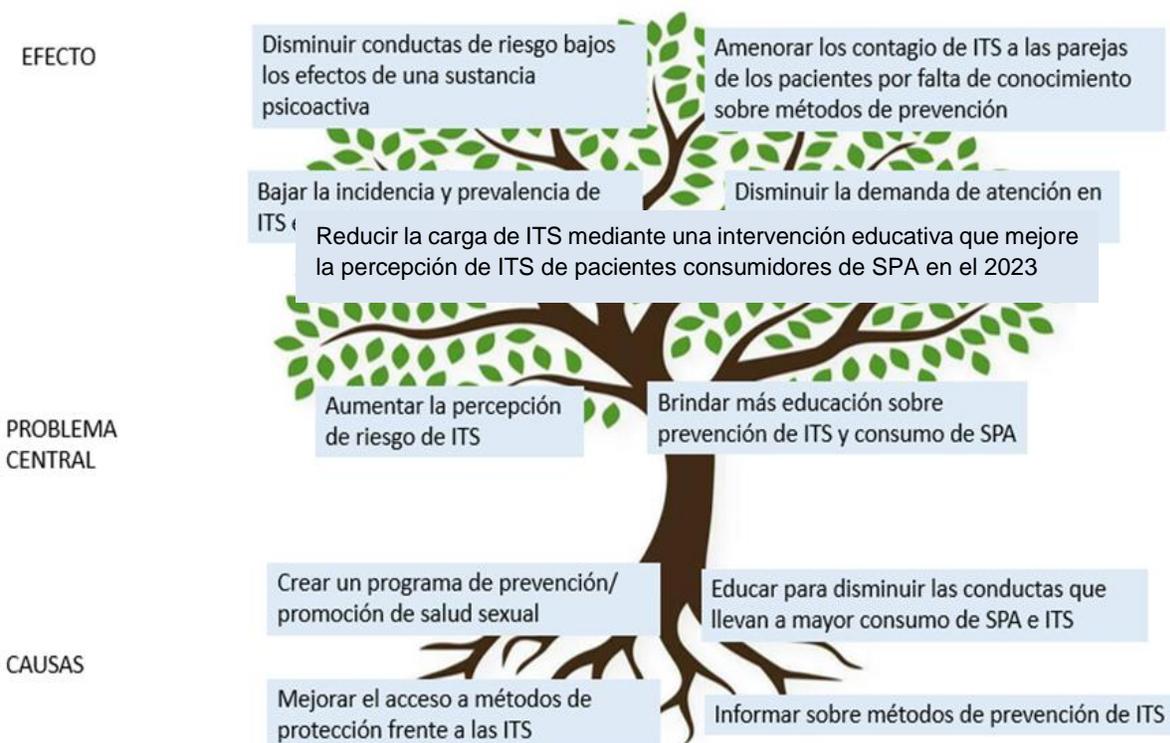
1.3 Pregunta de investigación

Tomando en cuenta los puntos tratados previamente, la pregunta de investigación planteada fue:

¿La percepción de riesgo de ITS de los pacientes consumidores de SPA del programa PUFSD de la municipalidad de Guayaquil mejora mediante una intervención educativa sobre ITS?

1.4 Identificación del objeto de estudio

FIGURA 1: Árbol de Ilustraciones



Fuente: elaboración propia

1.5 Planteamiento del problema

La OMS (2016) reportó que se produjeron alrededor de 5.6 millones de nuevos casos de sífilis a nivel mundial entre adultos y adolescentes entre los 15 hasta los 49 años, cuya incidencia a nivel mundial fue de aproximadamente 1.5 casos nuevos por cada 1000 habitantes y una prevalencia estimada del 0.5% en estos grupos etarios. A esto se agrega el consumo de SPA, lo cual acorde con la Oficina de Drogas y Crímenes de las Naciones Unidas (UNODC) en el 2019, en el informe presentado en el 2020 señala que la prevalencia del consumo en América del Sur es alrededor del 1.3%.

El consumo de SPA y las ITS están relacionados en varios aspectos entre los cuales cabe destacar:

1. **Comportamiento de riesgo:** en particular la marihuana, la cocaína o el éxtasis, pueden generar conductas de riesgo como: mantener relaciones sexuales sin preservativo o el intercambio de agujas, lo cual aumenta la probabilidad de contraer o transmitir una ITS.
2. **Toma de decisiones:** las SPA afectan la capacidad de un individuo para tomar decisiones asertivas sobre su salud sexual y esto provocar una disminución de la aplicación de métodos de prevención dirigido hacia una práctica de sexo seguro.
3. **Inmunosupresión:** Algunas sustancias psicoactivas como la heroína pueden disminuir la respuesta inmunológica generando así mayor susceptibilidad a las infecciones como las ITS.

Es importante destacar que ambos problemas de salud pública hacen sinergia y es por ello que se estima como la sindemia del siglo XXI (consumo de SPA e ITS), la cual puede generar consecuencias graves en la salud mental y física. La prevención y la educación son fundamentales para disminuir el riesgo de tener una ITS, y el tratamiento oportuno es crucial si se sospecha de una infección y si se presentan conductas adictivas (Rojas, 2020).

1.6 Delimitación

- La intervención educativa fue destinada a la población consumidora de sustancias psicoactivas del programa por un futuro sin drogas de la Muy Ilustre Municipalidad de Guayaquil (MIMG), no se incluyeron otros grupos poblaciones en este estudio como personal médico y/o administrativo del centro de desintoxicación.
- Se realizó un muestreo por conveniencia cuya muestra calculada fue 139 pacientes del programa PUFSD.

- La intervención educativa se llevó a cabo desde el 7 al 24 de agosto del 2023, de forma tal que pueda realizar el análisis ulterior de los resultados de la muestra obtenida.
- Se realizó un pre y post test a las personas intervenidas, esta herramienta permitió obtener una forma objetiva de medición del nivel de conocimiento previo y luego de la actividad educativa efectuada.
- El estudio se realizó únicamente en las instalaciones del programa PUFSD en el Hospital Bicentenario de Guayaquil (cede del programa), sin considerar otros sitios de internación vinculados al mismo como el centro de desintoxicación CETAD ubicado en bastión popular, al norte de la ciudad.

1.7 Justificación

Las ITS son un problema que afecta la salud de las personas a escala global, no solamente porque multiplican el riesgo de transmitir o contraer el VIH, sino que, al no ser diagnosticadas y tratadas adecuadamente, pueden conllevar a problemas tales como: enfermedades crónicas, secuelas orgánicas o incluso la muerte. El VIH ataca el sistema inmunológico disminuyendo su óptima función conforme el paso de los años, generando así el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en quienes no cumplen con un régimen adecuado de medicación antirretroviral; usualmente este estadio se presenta entre los 2 a 15 años de evolución y se caracteriza por existir una mayor predisposición a la presencia de infecciones oportunistas que agravan la salud de los pacientes (del Castillo et al 2022).

Por su parte, la sífilis es una ITS generada por la bacteria *Treponema pallidum*, la cual se adquiere por contacto directo con las lesiones ulcerativas en los genitales y otras áreas como el ano, recto e incluso los labios o la boca. Otros mecanismos asociados a la transmisión son las transfusiones sanguíneas y materno infantil (sífilis congénita), siendo esta última prevenible mediante una detección y tratamiento oportuno. El diagnóstico de sífilis se realiza mediante una adecuada historia clínica, examen físico y se complementa con pruebas de laboratorio treponémicas y no

treponémicas. En cuanto al tratamiento de la sífilis, cabe recalcar que se realiza mediante el uso de antibióticos, no obstante, un inadecuado manejo del esquema terapéutico podría conllevar a que la patología persista por varios años y genere graves problemas de salud (Sánchez 2022).

El tener relaciones sexuales representa un riesgo de contraer una ITS y este riesgo incrementa al: no usar preservativos, tener varias parejas sexuales, al ser hombre que tenga sexo con otros hombres (HSH), al abusar del consumo de sustancias psicoactivas y/o utilizar drogas inyectables (John, S, 2019). Por ende, se estima que existe una relación bidireccional entre las ITS y el consumo de SPA; dado que una aumenta el riesgo de adquirir la otra. El consumo de algún SPA con respecto a las ITS se ha podido determinar que aumenta el riesgo de adquirir una debido a los comportamientos sexuales de riesgo que se mantienen mientras se está bajo efectos de drogas o alcohol. Además, el consumo de SPA aumenta la vulnerabilidad a las infecciones al debilitar el sistema inmunológico. Por otro lado, los afectados por una ITS pueden experimentar estrés emocional, estigma, ansiedad o depresión, lo que puede llevar al consumo de SPA como una forma de afrontamiento o escape (guerras et al, 2019).

Según las estimaciones realizadas por la OMS cada día alrededor de un millón de habitantes adquiere una ITS. A esto se superpone la problemática del consumo de SPA, que según la UNODC (cuyas siglas significan oficina de Drogas y crímenes de las Naciones Unidas), en el informe presentado en el 2020 señala que la prevalencia del consumo en América del Sur es:

Tabla 1: Prevalencia del consumo de sustancias SPA en América del sur 2022

Sustancia psicoactiva	Prevalencia Mundial	Prevalencia América del Sur
Cannabis	4.12%	3.58%

Cocaína	0.42%	1.62%
Anfetaminas	0.68%	0.82%
Opiodes	0.61%	0.27%
Éxtasis	0.39%	0.24%

Nota: datos tomados de la Fuente UNODC (2022)

En Ecuador se realizan esfuerzos destinados para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las diferentes ITS y del consumo de SPA. Se ha identificado una tendencia in crescendo en los últimos años de ambas problemáticas de salud. En cuanto a la infección por el VIH, el Ministerio de Salud Pública (MSP) reporta aumento de casos en cada década desde el inicio de la pandemia en nuestro país, tal como se gráfica en la tabla 2. El último reporte del 2022 muestra que, hasta septiembre de ese año, se contabilizaron 3547 casos nuevos, destacando que la epidemia del VIH es concentrada en población clave (consumidores de SPA, población LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad), más frecuente entre los 20 a 49 años y presentando la relación 2:1 en hombres con respecto a las mujeres (MSP, 2022).

Tabla 2: Casos VIH acumulados por décadas en Ecuador

Década	Casos VIH
---------------	------------------

1984 - 1993	661
1994 - 2003	4805
2004 - 2013	32449
2014 hasta 09/2022	34561

Nota: Datos tomados del MSP (2022).

El aumento de casos ante problemáticas de salud y la relación que existe entre ambos problemas de salud permite encasillarlos en una sindemia que afecta en gran magnitud en este siglo XXI, es por ello que al ser un fenómeno complejo requiere una comprensión global e integral de sus interacciones y consecuencias. Si bien cada problema tiene sus propias características y factores de riesgo, se potencian mutuamente, lo que resulta en una carga de enfermedad más alta y desafíos adicionales para la salud pública.

El proyecto es viable económicamente dado que no requiere mayor inversión monetaria puesto que el programa cuenta con la infraestructura, equipos e instalaciones necesarias para realizar la intervención. Tiene un alto impacto social dado que el efectuarlo permitirá mitigar los efectos negativos que tienen las ITS en este grupo poblacional de alto riesgo.

A su vez se destaca el impacto clínico dado que el programa educativo es basado en la prevención, permitiendo así que los pacientes adquieran las herramientas suficientes para evitar el contagio de una ITS. Por último, cabe mencionar el impacto

científico al establecer una línea base del conocimiento y percepción del riesgo de ITS de este grupo poblacional en nuestro país; evidenciando así de forma objetiva la necesidad de la creación de programas educativos en población clave como medida efectiva para la salud pública.

CAPÍTULO II. OBJETIVOS

2.1 Objetivos del estudio

Objetivo general

- Evaluar el impacto de una intervención educativa para mejorar la percepción de riesgo de ITS de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas del programa por un futuro sin drogas de la municipalidad de Guayaquil.

Objetivos específicos

- Caracterizar a la población consumidora de sustancia psicoactiva (SPA) del programa PUFSD.
- Identificar la percepción de riesgo inicial de las ITS de los pacientes consumidores de SPA
- Diseñar e implementar una intervención educativa sobre ITS en los pacientes consumidores de SPA del programa PUFSD
- Comparar la percepción de riesgo de ITS de los pacientes consumidores de SPA del programa PUFSD mediante la aplicación de una encuesta posterior a la intervención educativa sobre ITS.

2.2 Formulación de hipótesis

La percepción de riesgo de ITS de los pacientes consumidores de SPA del programa PUFSD de la municipalidad de Guayaquil mejora mediante una intervención educativa sobre ITS.

CAPITULO III. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco referencial e histórico

3.1.1 Abuso de sustancias psicoactivas

El abuso de sustancias psicoactivas, también conocido como consumo o uso indebido de drogas se refiere al uso excesivo o inapropiado de productos químicos que actúan de forma directa sobre el SNC, como drogas ilegales, incluyendo otras drogas legalizadas como sustancias alcohólicas, tabaco y/o medicamentos con potencial adictivo (Lizarazo et al, 2022).

Desde la perspectiva de la salud pública, el abuso de sustancias psicoactivas representa una serie de desafíos significativos debido a sus efectos negativos en la esfera biológica, en el ámbito psicológico y otros aspectos sociales. Los ámbitos a tomar en consideración son:

- Salud física y mental: estas sustancias pueden ser tóxicas para el cuerpo, lo que lleva a problemas médicos graves, como enfermedades hepáticas, cardiovasculares y pulmonares, entre otras.
- Impacto social: las conductas delictivas, violencia, desempleo, problemas familiares y ruptura de relaciones sociales son los principales efectos negativos conductuales a los que este grupo poblacional se ve expuesto. Además, el uso indebido de sustancias puede generar altos costos que conlleva a una gran inversión por parte del país.
- Costos económicos: aumentan los gastos de inversión en atención médica, tratamiento de adicciones, pérdida de productividad laboral y ausentismo, y otros gastos indirectos relacionados.

- Barreras de acceso al tratamiento: el estigma vinculado al uso de SPA, la escasez de servicios de salud mental gratuitos y programas de prevención de adicciones pueden dificultar que las personas afectadas busquen ayuda a tiempo (Zambrano, 2021).

Para abordar esta sindemia (consumo de sustancias psicoactivas e ITS), se requiere un enfoque integral y coordinado que vincule a autoridades locales, nacionales e internacionales; involucrando a las comunidades de forma activa en el proceso. Algunas estrategias efectivas incluyen:

1. Prevención: se enfoca en la educación y la concienciación pública para evitar el inicio de consumo de SPA y reducir factores de riesgo que se derivan del abuso de sustancias. Se implementan campañas y programas dirigidos a diferentes grupos de edad para informar sobre los riesgos y consecuencias del consumo.
2. Tratamiento y rehabilitación: consiste en proporcionar acceso a estos servicios para quienes están lidiando con la adicción. Esto puede incluir servicios de desintoxicación, terapia de grupo, terapia cognitivo-conductual y programas de apoyo a largo plazo.
3. Reducción de daños: implementar programas de prevención para atenuar los riesgos que se derivan del consumo de sustancias, por ejemplo: intercambio de jeringas y pruebas de drogas.
4. Investigación y monitoreo: Recopilar datos y realizar investigaciones sobre el abuso de sustancias para comprender mejor el alcance del problema y guiar las políticas públicas, al igual que programas costo-efectivos en salud pública.
5. Sensibilización y educación: Promover campañas de concientización pública para disminuir el estigma que hay hacia estos pacientes y aumentar la comprensión de los problemas derivados del consumo excesivo de SPA (Wolf, 2019).

3.1.2 Tipos de SPA

Existen varias categorías que se diferencian entre sí por los efectos en el SNC y los cambios que producen en la percepción, el bienestar de los pacientes y el comportamiento. Los principales tipos son:

1. Estimulantes: Son sustancias que aumentan la actividad del sistema nervioso central, lo que produce una mayor energía, alerta y euforia. Algunos ejemplos de estimulantes son:
 - Cocaína
 - Anfetaminas (como Adderall y Ritalin)
 - Metanfetaminas (como el "crystal meth")
 - Cafeína
 - Nicotina (presente en el tabaco)

2. Depresoras: hace referencia a los SPA que reducen la respuesta del SNC, causando relajación, sedación y disminución de la ansiedad. Algunos ejemplos de depresoras son:
 - Alcohol
 - Benzodiazepinas (como el Valium y el Xanax)
 - Opioides (heroína, morfina)

3. Alucinógenos: afectan la percepción sensorial pudiendo provocar alucinaciones y alteración de la realidad. Algunos ejemplos de alucinógenos son:

- LSD (ácido lisérgico)
 - Psilocibina (presente en hongos mágicos)
 - DMT (dimetiltriptamina)
 - Mescalina (presente en el peyote y el cactus San Pedro) (Rendon et al, 2021).
4. Disociativos: Son sustancias que producen una sensación de desconexión entre la mente y el cuerpo, lo que puede llevar a menor respuesta a estímulos dolorosos y desconexión de la realidad. Algunos ejemplos de disociativos son:
- Ketamina
 - Fenciclidina (PCP)
5. Cannabinoides: Son sustancias que afectan los receptores cannabinoides en el cerebro y pueden producir efectos eufóricos y relajantes. El principal cannabinoide es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) presente en la marihuana (rojas et al, 2020).

3.1.3 Infecciones de transmisión sexual o ITS

Las ITS anteriormente conocidos como enfermedades de transmisión sexual (ETS), son patologías causadas por microorganismos que se transmiten por las relaciones o contacto sexual sin protección. Estos microorganismos pueden ser bacterias, virus, hongos o parásitos, y pueden infectar diferentes partes del cuerpo, como los genitales, la boca, el ano o la piel (Rodríguez et al, 2020).

Las ITS se transmiten de una persona a otra mediante el contacto directo con las secreciones sexuales (como semen, flujo vaginal o líquido pre seminal) de una persona

infectada. Algunas ITS también pueden transmitirse por contacto de piel a piel o mediante objetos contaminados, como agujas o juguetes sexuales no esterilizados. Algunas de las ITS más comunes incluyen: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *virus del herpes simple*, *Virus del papiloma humano*, *VIH*, *Hepatitis B y C*, *Trichomonas vaginalis* (Mercado et al, 2020).

Es importante mencionar que algunas ITS pueden no presentar síntomas o tener síntomas leves, lo que puede dificultar su detección y aumentar el riesgo de transmisión a otras personas. La prevención y el diagnóstico temprano son fundamentales para evitar complicaciones y la propagación de estas infecciones. El uso adecuado del condón y el sometimiento a pruebas regulares son medidas importantes para proteger la salud sexual y prevenir las ITS (Ampudia, 2020).

3.1.4 Factores de riesgo para adquirir una ITS

Son diversos y pueden variar según el tipo de infección, los más comunes son:

1. Actividad sexual sin protección: tener relaciones sexuales orales, anales, vaginales o frote de genitales sin el uso adecuado de barreras de protección, como condones (Del castillo et al, 2022).
2. Múltiples parejas sexuales: es una relación directa, es decir entre más personas con quien se mantenga contacto sexual, mayor es la probabilidad de exposición a una ITS.
3. Historial de ITS: haber tenido una ITS previamente aumenta el riesgo de tener otra.
4. Abuso de sustancias psicoactivas, en especial drogas intravenosas

5. Desigualdades socioeconómicas: Las personas con recursos limitados pueden tener menos acceso a la educación sexual y la atención médica, lo que aumenta su vulnerabilidad a las ITS (Guerras, 2022).
6. Trabajo sexual: Las personas involucradas en el trabajo sexual tienen un mayor riesgo de exposición a ITS debido a una mayor cantidad de parejas sexuales y la posibilidad de tener relaciones sexuales sin protección.
7. Trastornos de ansiedad y depresión: aumenta el riesgo de adquirir ITS al emplear las relaciones sexuales como un medio de compensación o escapatoria ante el estrés emocional (Campoverde, 2019).

3.1.5 Inmunización virus del papiloma humano (VPH) y hepatitis B

Las vacunas para el VPH y la hepatitis B son dos medidas importantes para prevenir estas patologías que pueden ser transmitidas mediante contacto sexual. En el caso del VPH, la vacunación disminuye los episodios de aparición de verrugas genitales, amenora el riesgo de desarrollar cáncer cervical, ano, pene, vulva, vagina y garganta. Se recomienda principalmente para preadolescentes y jóvenes adultos antes de que estén expuestos al virus, empezando desde los 9 de edad en adelante; teniendo mejores resultados en prevención hasta los 26 años; de allí en adelante es bajo criterio médico la administración de las 3 dosis (Peláez et al, 2021).

Por su parte, la vacunación contra la hepatitis B previene complicaciones como cirrosis hepática y cáncer de hígado, se recomienda para todos, sin importar la edad; pero es más común administrarla en la infancia, se ofrece a los adultos que no recibieron la vacuna en su infancia y que pueden estar en riesgo de exposición al virus debido a su trabajo, comportamientos de riesgo o viajes a áreas donde la hepatitis B es más común (Cabezas et al, 2020).

3.1.6 Uso del preservativo

Hay preservativos tanto masculino como femenino, siendo este útil más eficaz al momento de prevenir la transmisión de ITS dado que cubren más área genital durante las relaciones sexuales. A su vez los preservativos previenen embarazo no deseado al evitar que los espermatozoides entren en contacto directo con el óvulo, a diferencia de otros métodos anticonceptivos hormonales, los preservativos no tienen efectos secundarios negativos sobre la salud, dado que no interfieren con el ciclo menstrual (Basilio, 2019).

La facilidad de uso y disponibilidad hace de los preservativos el método de barrera más útil en la contención de la cadena de transmisión de ITS, son fáciles para conseguir, económicos y están disponibles en casi todas partes. Los preservativos masculinos y femeninos protegen tanto al pene como a la vagina y vulva, respectivamente, cubriendo áreas donde los fluidos corporales pueden transmitir infecciones; por ende, es una medida de prevención segura, efectiva y asequible que debería promoverse y alentarse en todas las relaciones sexuales, especialmente cuando no se tiene una pareja estable o cuando hay dudas sobre la salud sexual de la pareja (Curiel, 2022).

La colocación adecuada de los preservativos, tanto femeninos como masculinos, es crucial para garantizar la prevención de ITS y embarazos no deseados.

Preservativo masculino:

1. Antes de abrir el envoltorio: revisar la fecha de expiración para estar seguros que el preservativo esté en buen estado.
2. Abrir el envoltorio: utilizando los dedos, no usar tijeras, cuchillos u objetos afilados, ya que podría dañarse el preservativo.
3. Asegurarse de que está en la posición correcta: el extremo con forma de anillo o depósito debe estar en la parte superior.

4. Expulsar el aire: sostener el extremo con forma de anillo entre el pulgar y el índice, aprieta la punta del preservativo para eliminar el aire. Esto ayudará a evitar daños del preservativo durante el acto sexual.
5. Colocar en el pene erecto
6. Desenrollar completamente: con una mano sujetando el extremo con forma de anillo, utiliza la otra mano para desenrollar el preservativo completamente hasta la base del pene.
7. Comprobar que esté bien colocado: debe estar ajustado, pero no demasiado apretado.
8. Durante y después del sexo: una vez culminado el acto sexual y previo a que el miembro masculino se ponga flácido, sujetar firmemente la base del preservativo y retirar el pene (Castro, 2019).

Preservativo femenino:

1. Antes de abrir el envoltorio: verificar la fecha de caducidad para asegurar de que el preservativo esté en buen estado.
2. Abrir el envoltorio
3. Adoptar una posición cómoda: piernas ligeramente separadas o en cuclillas.
4. Sujetar el anillo interno: entre los dedos para comprimirlo.
5. Introducir en la vagina a manera de un tampón.

6. Asegurarse de que está bien colocado: el anillo interno debe quedar ajustado en la parte superior de la vagina y el anillo externo por fuera, cubriendo los labios mayores.
7. Durante y después del sexo: una vez culminado el acto sexual y previo a que el pene se ponga flácido, sujetar firmemente la base del preservativo y retirar el pene.

Es importante recordar que nunca se debe usar un preservativo masculino y femenino al mismo tiempo, ya que podrían rozar y disminuir su eficacia. Además, siempre se debe usar un condón nuevo en cada relación sexual para garantizar su protección óptima (Zumaeta, 2019).

3.2 Marco conceptual

- **Asintomático:** Se refiere al estado en el cual una persona no muestra signos ni síntomas de enfermedad, pero puede ser portadora de un microorganismo que causa una infección y transmitirlo a otras personas (ONUSIDA, 2015).
- **Base de cocaína:** Son drogas de bajo costo que contienen la base de sulfato y residuos de cocaína, mezclados con otros componentes como cafeína, manitol, bicarbonato de sodio, cloroformo, éter, etc. Estas drogas se inhalan directamente (fumar) y su objetivo es estimular el sistema nervioso central, lo que puede generar episodios efímeros de euforia y placer, pero también puede llevar a la adicción y dependencia a largo plazo (Álvarez, 2019).
- **Cocaína pura:** Se refiere a la cocaína en forma de piedra o pequeños cristales, formada por clorhidrato de cocaína más el bicarbonato sódico. Su consumo es inhalando el humo generado, lo que provoca euforia, aumento de energía, disminución de fatiga y estado de alerta, pero también puede causar pánico e insomnio. También es conocida coloquialmente como "Plop-Plop", "tirado para atrás", "crack", entre otros términos (Álvarez, 2019)

- **Compartir sustancias psicoactivas:** También conocido como "salvamento", "cuerazos", "unos pases" o "cruceca", este término se refiere a la acción de proporcionar o brindar a otra persona sustancias de dudosa procedencia (Álvarez, 2019).
- **Comportamiento sexual responsable:** Es un estilo de comportamiento que valora cualidades como la autonomía, la madurez, la honestidad, el respeto, el consentimiento, la protección y la búsqueda del placer y la felicidad. Este tipo de comportamiento se manifiesta tanto en el ámbito personal como en el comunitario (ONUSIDA, 2015).
- **Conductas de alto riesgo:** Son comportamientos que incrementan la probabilidad de contraer alguna ITS. Todos quienes mantienen sexo están expuestos a este riesgo, en especial cuando no se utiliza adecuadamente el preservativo o en el caso de individuos consumidores de sustancias psicoactivas que comparten jeringuillas. Algunas infecciones pueden transmitirse por contacto directo de piel a piel o mucosas, lo que dificulta tener una relación sexual completamente protegida (ONUSIDA, 2015)
- **Consumidor problemático de sustancias psicoactivas:** También conocido como "encausado", "polilloso", "aspiradora", "chato" o "astronauta", se refiere a una persona que padece adicción a sustancias psicoactivas, lo que provoca un deterioro en el sistema nervioso central y en su comportamiento. Esta situación lleva a una incapacidad para controlar el consumo de medicamentos o drogas ilícitas, incluso a pesar del daño que pueden causar. Cuando una persona es adicta, es probable que continúe consumiendo la sustancia adictiva a pesar de las consecuencias negativas (Álvarez, 2019).
- **Cripy o creepy:** A diferencia de la marihuana tradicional, que es áspera, fragante y oscura, la creepy es una variedad genética de la marihuana con características distintivas. Es de color verde y brillante, y produce menos aroma. Esta variante busca potenciar los efectos de la marihuana para que el consumidor experimente sensaciones más duraderas y aumentadas hasta cinco veces en comparación con la marihuana común, lo que puede incluir alteraciones de percepción, apatía,

trastornos de pánico e ideas suicidas. También se conoce coloquialmente como "chola" o "marihuana gourmet" debido a su mayor costo (Álvarez, 2019)

- **Distribuidor:** Persona que se dedica a la distribución, venta, intercambio y transferencia de drogas y sustancias psicoactivas. Estas personas coloquialmente son conocidas como: "farmacia", "pusher", "callejón", "dealers" (Álvarez, 2019).
- **Sustancia psicoactiva (SPA):** También conocida en la calle como "caramelos" o "material", un SPA es cualquier sustancia que, al ser ingresada en un organismo ya sea por vía inhalatoria, digestiva o parenteral como la intramuscular o intravenosa, tiene la capacidad de alterar el SNC y generar cambios físicos y/o psicológicos, en el comportamiento, y generar dependencia, adicción y tolerancia en sus consumidores (Álvarez, 2019)
- **Heroína:** derivado de la morfina, que se presenta como un polvo blanco o marrón, y coloquialmente puede ser conocida como "cafecita". Puede consumirse mediante inyección, inhalación, aspiración o fumada ("plonaso"). La heroína actúa rápidamente en el sistema nervioso central, produciendo sensaciones de bienestar, euforia, alivio del dolor y alegría (Álvarez, 2019).
- **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):** infecciones cuya transmisión de microorganismos se da durante el contacto o relación sexual, con o sin consentimiento. Muchas de estas infecciones pueden no presentar síntomas, pero aun así pueden transmitirse (ONUSIDA, 2015)
- **Marihuana:** También conocida en la calle como: "weed", "marijuana", "hierba santa", "muda", "mango", etc. Es una de las drogas más consumidas y se produce por la combinación de una sustancia gris-verdosa de algunas hojas y flores, tallos y semillas trituradas de la planta *Cannabis sativa*. Las personas fuman esta droga en cigarrillos arrollados llamados "porros" (Álvarez, 2019).

CAPÍTULO IV. APLICACIÓN METODOLÓGICA

4.1 Diseño del estudio

La metodología consistió en un marco lógico como punto de partida y guía para el diseño e implementación de la presente investigación. El marco lógico permitió encaminar y perfilar mejor los procesos de conceptualización, planificación y evaluación de cada uno de los pasos que conformaron el estudio. Se efectuó un proceso paso a paso para identificar el problema del estudio, los objetivos, reconocer las intervenciones necesarias para cumplir con el proceso investigativo.

Con emplear el marco lógico se garantizó la coherencia del estudio entre los componentes como los objetivos, las intervenciones y los resultados; esta herramienta mejoró la operacionalización de las variables y el análisis de los datos, permitiendo así una evaluación holística de las intervenciones efectuadas.

4.1.1 Matriz del marco lógico

Tabla 3: Matriz del marco lógico

	RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIDAS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	Creación de conciencia sobre las ITS y su vínculo con el abuso de SPA	Mejoría de la percepción de riesgo de ITS en los consumidores de sustancias psicoactivas	Encuesta	Las personas no estén dispuestas a aprender sobre las ITS

Romper estigmas	# de preguntas que realizan sobre las ITS	Espacios de conversatorios con grupos pequeños (máximo 10 personas) donde planteen sus dudas	de Vergüenza o no deseo de preguntar por considerarlo un tabú
-----------------	---	--	---

Prevenir futuras enfermedades derivadas de una ITS	Frecuencia de caso nuevos identificados en este grupo poblacional	Incidencia de la patología	Mala comprensión de la información impartida a los integrantes del programa
--	---	----------------------------	---

Proporcionar información sobre los métodos de prevención de las ITS: inmunización, métodos de barrera, tamizajes.	% de la población que presenta un conocimiento correcto sobre las ITS	Encuesta	Los pacientes y directivos del programa no acceden a recibir la información
---	---	----------	---

Propósito	Mejorar la percepción de riesgo de ITS de los pacientes atendidos en el programa PUFSD	% de la población que mejora la percepción de riesgo de ITS	Encuesta	Los pacientes y directivos del programa no acceden a recibir la información
-----------	--	---	----------	---

Componentes	Implementación de un programa educativo sobre percepción de riesgo de ITS	Comparativo de los valores obtenidos en el pre test comparado con el post test	Presentación	Tiempo
	Realización de una capacitación sobre métodos de prevención de una ITS: inmunización, métodos de barrera, tamizajes	Comparativo de los resultados del pre test con respecto al post test	Presentación	Tiempo
Actividades	Elaboración y aplicación del test de percepción de riesgo sobre ITS previo a la intervención en la población	# pacientes quienes han realizado la encuesta	Encuesta	Internet, sistema
	Intervención educativa sobre ITS en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas	# pacientes capacitados	Registro base de datos	Internet, sistema
	Elaboración y aplicación del test de percepción de riesgo sobre ITS posterior a la intervención en la población	# pacientes quienes han realizado la encuesta	Encuesta	Internet, sistema

Nota: adaptado de Centers For Disease Control and Prevention (2020). Fuente: elaboración propia

4.2 Tipo de estudio

Se conformó por diversos aspectos, constituyéndolo en un estudio descriptivo observacional transversal prospectivo con diseño pre post test con datos emparejados realizado en los pacientes atendidos en el programa PUFSD de la municipalidad de Guayaquil durante el mes de agosto del 2023 a quienes se les realizó una intervención educativa sobre ITS y se les aplicó un test pre y post intervención para medir la percepción de riesgo de las ITS.

Fue descriptivo dado que recopiló información que permitió identificar patrones o tendencias en una situación, dejando a un lado los vínculos causales entre los diversos elementos de estudio. Experimental dado que intencionalmente se introdujo un programa educativo sobre prevención de ITS a los pacientes atendidos en el programa y se observó los resultados por medio de una encuesta posterior a la intervención educativa. Transversal porque fue efectuado una sola vez en el tiempo y de tipo prospectivo porque los datos se recolectaron en una base de datos conforme se avanzó con el estudio.

4.2.1 Operacionalización de las variables

Tabla 4: Operacionalización de las variables que se analizarán en los pacientes de PUFSD

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	indicadores	Tipo de variable
Edad	Tiempo en años que ha vivido un ser vivo	Tiempo en años que ha vivido una	Tiempo en años que ha vivido el paciente	## años	Cuantitativo discreto

desde su nacimiento hasta la fecha actual persona u otro ser que ingresó al programa PUFSD vivo contando desde su nacimiento desde su nacimiento

Sexo	El sexo asignado al nacer en base a la anatomía	El sexo asignado al nacer	El sexo asignado al nacer de los pacientes atendidos en el programa PUFSD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino 3. Intersexual 	Cualitativo nominal
Nivel educativo	El nivel de educación más alto que una persona ha alcanzado en su desarrollo académico	El nivel de educación más alto que una persona ha alcanzado	El nivel de educación más alto que un paciente del programa PUFSD ha alcanzado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Tercer nivel 5. Cuarto nivel 	Cualitativo ordinal

Edad inicio de consumo	Edad en años a la cual una persona consume por primera ocasión una sustancia psicoactiva	Edad a la cual una persona por primera vez emplea una sustancia psicoactiva	Edad a la cual un paciente del programa PUFSD por primera vez emplea una sustancia psicoactiva	Edad en años	Cuantitativo discreto
Sustancia psicoactiva que consume	Es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de consumo, genera un cambio del funcionamiento del sistema nervioso	Es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del SNC del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento(Contreras et al, 2020)	Es toda sustancia que introducida en el organismo generando una alteración del funcionamiento del SNC del individuo, modificando las conductas o pensamiento en los pacientes atendidos en el programa PUFSD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabaco 2. Alcohol 3. Cannabiss 4. Cocaína 5. Metanfetaminas 6. Psicofármacos 7. Heroína 	Cualitativo nominal /variable independiente

Percepción de riesgo de ITS	Es la habilidad de detectar e identificar acciones que aumentan el riesgo de padecer una ITS	Es la habilidad de detectar e identificar acciones que aumentan el riesgo de padecer una ITS	Es la habilidad de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas de detectar e identificar acciones que aumentan el riesgo de padecer una ITS	1 – 9: bajo 10 – 18: medio 19 - 27: alto	Cuantitativo discreto
Mejoría de percepción de riesgo	El aumento de la habilidad de detectar e identificar acciones que aumentan el riesgo de padecer una ITS	El aumento de la habilidad de detectar e identificar acciones que aumentan el riesgo de padecer una ITS	El aumento de la habilidad de detectar e identificar acciones que aumentan el riesgo de padecer una ITS de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas	1 – 9: bajo 10 – 18: medio 19 - 27: alto	Cuantitativo discreto

Nota: se realiza la operacionalización de las variables del estudio. Fuente: elaboración propia

4.3 Definición del universo, población del estudio y muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia cuyos datos fueron obtenidos a partir de la intervención que se realizó durante el mes de agosto en los

pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en consulta externa y hospitalización del programa PUFSD de la municipalidad de Guayaquil.

Para calcular la muestra se empleó la calculadora de tamaño muestral denominada Granmo, una muestra aleatoria de **139** individuos permitió estimar una intervención significativa en donde la población atendida por el programa municipal durante el 2023 fueron 300 pacientes, empleando así un intervalo de confianza alrededor del 95%. El porcentaje de reposiciones necesaria se ha previsto que fue del 0.05%.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes atendidos en el programa PUFSD de la municipalidad de Guayaquil por consumo de sustancias psicoactivas atendidos en consulta externa y hospitalización quienes voluntariamente deseen formar parte del estudio.
- Pacientes con una edad mayor a los 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no hayan cumplido los 18 años de edad
- Pacientes quienes expresen no desear formar parte del estudio
- Pacientes quienes no refieran consumo de al menos una sustancia psicoactiva.
- Pacientes que no sepan leer y/o escribir
- Pacientes con discapacidad en extremidad superior que les impida escribir.

4.4 Métodos de obtención de la información

Los pacientes fueron captados en el área de consulta externa y hospitalización del programa PUFSD de la municipalidad de Guayaquil, para lo cual se solicitó autorización al director de salud de la municipalidad por medio de un oficio para el acceso a las instalaciones del programa y hacer uso de sus datos para los respectivos análisis.

Los datos fueron obtenidos de encuestas realizadas en los pacientes del programa PUFSD, siendo esta una fuente primaria de información. Las encuestas fueron realizadas por el investigador principal, quien administró la encuesta impresa directamente a los participantes tomando 10 minutos por encuesta aproximadamente. La encuesta fue diseñada por la sociedad de infectología del Guayas (SIG), quienes se basaron en diversos estudios previos de distintos países para poder recopilar información asociada a los objetivos de la investigación; esta encuesta estaba formada por 4 secciones con un total de 15 preguntas en donde se evaluaban los hábitos, experiencia sexual, conocimiento sobre salud sexual y prevención. Para estimar la percepción de riesgo de ITS se empleó todas las preguntas de la sección 1, sección 2, de la sección 3 las preguntas 3 y 4, finalmente toda la sección 4.

Los datos de las encuestas fueron registrados en una hoja de Excel que generó una base de datos la cual fue analizada para la creación de tablas, gráficos de frecuencia como diagrama de barras; se empleó la operacionalización de las variables descrita previamente para la homogeneización y un mejor manejo de la data mediante una estadística descriptiva.

4.4.1 Instrumento de investigación

La encuesta utilizada en el pre test y post test corresponde esta encuesta fue diseñada por la sociedad de infectología del Guayas (SIG) la cual estaba formada por 4 secciones correspondientes a:

- Sección 1: formada por las primeras 5 preguntas, la cuales estuvieron destinadas a identificar prácticas de riesgo habituales para una ITS.

- Sección 2: tiene 3 preguntas que corresponde a la experiencia sexual en donde se evalúa factores de riesgo realizados durante la actividad sexual.
- Sección 3: evalúa conocimiento sobre salud sexual formada por 4 preguntas
- Sección 4: destinado a identificar conductas de prevención y se conformó de 3 interrogantes.

Para estimar la percepción de riesgo se empleó todas las preguntas de la sección 1, sección 2, de la sección 3 las preguntas 3 y 4, finalmente toda la sección 4.

Modelo de encuesta utilizado en los pacientes del programa PUFSD

HÁBITOS: Identificación de factores de riesgo

- 1) ¿El uso de drogas o alcohol durante las relaciones sexuales aumenta el riesgo de contraer una ITS?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No sé

- 2) ¿El tener 2 o más parejas sexuales en 6 meses aumenta el riesgo de contraer una ITS?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sé

- 3) ¿Ha tenido 2 o más parejas sexuales en 6 meses?
 - a. Sí
 - b. No

- 4) ¿Con qué frecuencia se debería utilizar el preservativo durante las relaciones sexuales con una persona que no es su pareja habitual?
 - a. Siempre

- b. Casi siempre
- c. Nunca

5) ¿Con qué frecuencia utiliza el preservativo durante las relaciones sexuales con una persona que no es su pareja habitual?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

INFORMACIÓN SOBRE EXPERIENCIA SEXUAL

1) ¿Considera que el tener relaciones sexuales es un factor de riesgo para una ITS?

- a. Sí
- b. No

2) ¿En cuál de estas prácticas el uso de preservativo disminuye el riesgo de contraer una ITS?

- a. Sexo oral
- b. Sexo anal
- c. Sexo vaginal
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

3) Marque con una X las siguientes situaciones clasificándolas según si las situaciones representan riesgo o no riesgo para contraer una ITS.

Situación	Riesgo	No riesgo
Sexo sin condón		

Sexo con personas dedicadas al trabajo sexual sin preservativo		
Intercambio de jeringas entre consumidores de drogas		
Sexo oral		
Sexo Anal		
Besos		
Picaduras de mosquitos		
Intercambio de ropa interior		
Apretón de manos		
Intercambio de cepillos		
Abrazos		
Toser o estornudar		
Trabaja en un mismo ambiente con una persona con una ITS		
Abuso o violación		
Intercambio de lentes		
Desconocimiento acerca de infecciones de transmisión sexual		

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL

1) ¿Cómo considera que es su conocimiento sobre las ITS

- a. Deficiente
- b. Escaso
- c. Regular
- d. Bueno

e. Excelente

2) ¿De dónde obtiene información sobre ITS?

- a. Radio
- b. Tv
- c. Amigo / Amiga
- d. Médico
- e. Maestro
- f. Padres
- g. Publicaciones científicas
- h. Revistas
- i. Periódicos
- j. Internet

3) De las siguientes enfermedades, seleccione cuáles son infecciones de transmisión sexual.

- a. VIH/SIDA
- b. Tuberculosis
- c. Sífilis
- d. Gonorrea
- e. Hepatitis A
- f. Virus de Papiloma humano
- g. Chlamydia
- h. Hepatitis B
- i. Hepatitis C
- j. Trichomona

4) ¿Las otras infecciones de transmisión sexual aumentan el riesgo de contraer el VIH?

- a. Sí
- b. No

c. No sé

PREVENCIÓN

- 1) ¿Alguna vez se ha hecho una prueba de detección de VIH?
 - a. Sí
 - b. No

- 2) Durante los últimos 12 meses, ¿se ha hecho alguna prueba de detección de una infección de transmisión sexual (ITS) que no sea el VIH, como clamidia, sífilis o gonorrea?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No estoy seguro/a

- 3) ¿Cuáles de las siguientes vacunas se ha aplicado usted?
 - a. Virus del papiloma humano
 - b. Hepatitis B
 - c. Desconoce
 - d. No me he aplicado estas vacunas

4.5 Aspectos éticos

Se obtuvo un consentimiento informado previo a la administración de la encuesta, con la finalidad de mantener las consideraciones éticas; con lo cual se no presentaron problemas durante la realización del trabajo investigativo. Al presentar el consentimiento informado previo a la aplicación de la encuesta se pudo comunicar mediante el mismo el propósito del estudio, la voluntariedad y confidencialidad con la cual se manejaría la información obtenida; cabe recalcar que este documento demostró el compromiso con respecto a la autonomía y privacidad de los participantes, aspecto que fue de gran importancia para la integridad ética del proyecto presentado.

4.6 Presentación de resultados

Al caracterizar la muestra, tenemos que de los 139 pacientes de sexo masculino correspondientes al programa PUFSD que formaron parte del estudio, la edad media fue de 27 (+/- 7.4 años; RIC 18 – 57), en donde el 72.7% (n = 101) refieren la secundaria como su máximo nivel educativo (Tabla 5). Por su parte, la edad media de inicio de consumo de sustancias psicoactivas fue los 17 años (+/- 5.6 años) con un mínimo de 5 años, un máximo de 45 años y una moda de 15 años; en donde el 50.4% (n = 70) refieren haber consumido un mínimo de 2 drogas (tabla 5) y el 49.6% (n = 69) tuvieron policonsumo de sustancias como: heroína, cocaína, cannabis, psicofármacos, alcohol y metanfetaminas; siendo la heroína la SPA consumida por el 79.1% (n = 110) de los pacientes (gráfico 1).

Tabla 5: Nivel educativo de los pacientes y número de SPA que consume

Nivel educativo	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
Ninguno	0	6	5	1	0	0	0	12
Primaria	0	10	0	2	1	0	0	13
Secundaria	0	45	29	18	5	1	3	101
Tercer nivel	0	6	0	2	1	0	0	9
Cuarto Nivel	0	3	1	0	0	0	0	4
TOTAL	0	70	35	23	7	1	3	139

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1: SPA que consumen con más frecuencia los pacientes del programa PUFSD



Fuente: elaboración propia

La pregunta 1 del cuestionario permitió evaluar si los pacientes identifican el uso de drogas y/o alcohol como un factor de riesgo para contraer una ITS, en donde solo el 46.8% (n = 65) reconocen que si es un factor de riesgo en una población en donde el 100% consumen al menos de dos SPA en adelante. Luego de la intervención educativa se obtienen resultados similares (47.5%) en cuanto a la respuesta de esta pregunta, observando que no hay un cambio pese a la intervención (tabla 6).

Tabla 6: Análisis de la pregunta 1 sección 1

PREGUNTA 1: ¿El uso de drogas o alcohol durante las relaciones sexuales aumenta el riesgo de contraer una ITS?

	Pre test	Post test
SI	65 (46.8%)	66 (47.5%)
NO	15 (10.8%)	16 (11.5%)
NO SE	59 (42.5%)	57 (41%)

Nota: Pregunta del pre test y post test. *Fuente:* elaboración propia

En cuanto a la 2 pregunta al evaluar si identifican que la promiscuidad es un factor de riesgo para una ITS, se determinó que el 60.4% (n = 84) respondieron que sí y post intervención de educación aumentó hasta un 62.6% (n = 87), datos que están reflejados en la tabla 7.

Tabla 7: Análisis de la pregunta 2 sección 1

PREGUNTA 2: ¿El tener 2 o más parejas sexuales en 6 meses aumenta el riesgo de contraer una ITS?

	Pre test	Post test
SI	84 (60.4%)	87 (62.6%)
NO	10 (7.2%)	9 (6.5%)
NO SE	45 (32.4%)	43 (30.9%)

Nota: Pregunta del pre test y post test Fuente: elaboración propia

En cuanto a los hábitos sexuales sobre promiscuidad evaluado en la 3 pregunta realizada a los pacientes, se pudo identificar que el 20.1% (n = 28) refirieron haber tenido entre 2 o más parejas sexuales en los últimos 6 meses (tabla 8).

Tabla 8: Análisis de la pregunta 3 sección 1

PREGUNTA 3: ¿Ha tenido 2 o más parejas sexuales en 6 meses?

	N	%
SI	28	20.1
NO	111	79.9

Nota: Pregunta del pre test Fuente: elaboración propia

La pregunta 4 permite identificar el conocimiento sobre la frecuencia del uso del preservativo durante las relaciones sexuales, en donde el 84.9% (n = 118) pre y post test respondieron que siempre se debería utilizar, mientras que el 6.5% (n = 9) refirieron nunca hacerlo (tabla 9), lo cual representa un riesgo para una ITS.

Tabla 9: Análisis de la pregunta 4 sección 1

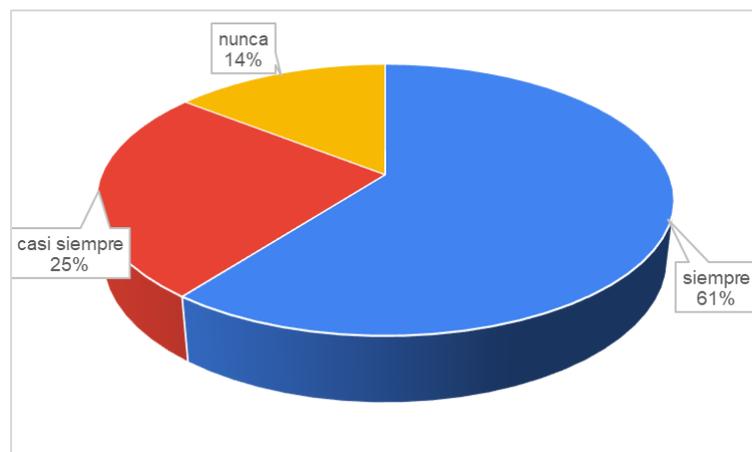
PREGUNTA 4: ¿Con qué frecuencia se debería utilizar el preservativo durante las relaciones sexuales con una persona que no es su pareja habitual?

	Pre test	Post test
Siempre	118 (84.9%)	118 (84.9%)
Casi siempre	12 (8.3%)	12 (8.3%)
Nunca	9 (6.5%)	9 (6.5%)

Nota: Pregunta del pre test y post test Fuente: elaboración propia

Al analizar la 5 pregunta, destinada a identificar sobre la frecuencia del uso del preservativo en las relaciones sexuales de los pacientes, el 61% (n = 84) usaron preservativo y el 14% (n =20) indicaron no emplearlo durante las relaciones sexuales (gráfico 2).

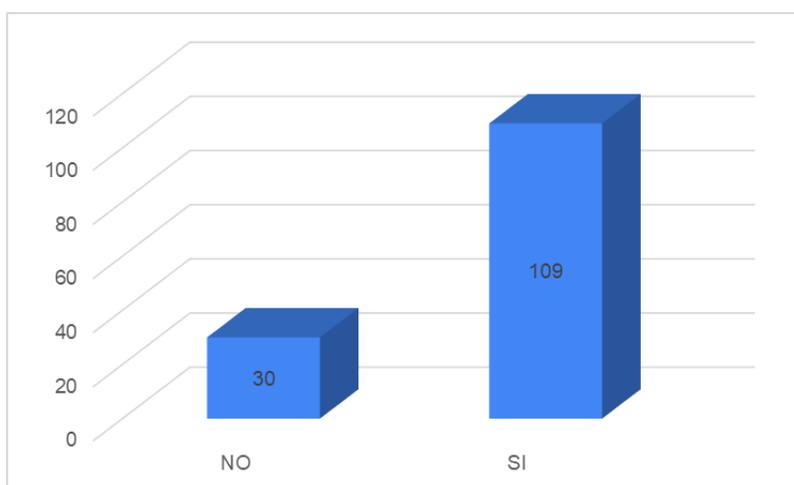
Gráfico 2: Uso de preservativo de los pacientes del programa PUFSD



Fuente: elaboración propia

La siguiente sección de la encuesta denominada información sobre experiencia sexual, en la primera pregunta 78.4% (n = 109) si consideran que las relaciones sexuales son un factor de riesgo para una ITS, conocimiento que aumentó a 79.1% (n= 110) luego de la intervención educativa (gráfico 3).

Gráfico 3: Análisis de la pregunta 1 sección 2 ¿Considera que el tener relaciones sexuales es un factor de riesgo para una ITS?



Fuente: elaboración propia

En la pregunta 2 de la sección 2, el 45.3% (n = 63) refieren que hay que emplear el preservativo en todas las relaciones sexuales, lo cual aumenta posterior a la intervención hasta un 48.9% (n = 68), evidenciado que solo alrededor de la mitad de los pacientes estiman que el preservativo debe ser usado en todo tipo de relación sexual ya sea esta oral, anal o vaginal (tabla 10).

Tabla 10: Análisis de la pregunta 2 sección 2

PREGUNTA 2: ¿En cuál de estas prácticas el uso de preservativo disminuye el riesgo de contraer una ITS?

	Pre test	Post test
--	----------	-----------

Sexo oral	14 (10.1%)	13 (9.4%)
Sexo anal	9 (6.5%)	9 (6.5%)
Sexo vaginal	33 (23.7%)	30 (21.6%)
Todas las anteriores	63 (45.3%)	68 (48.9%)
Ninguna de las anteriores	20 (14.4%)	19 (13.7%)

Nota: Pregunta del pre test y post test Fuente: elaboración propia

Al analizar la pregunta 3 de la sección 2, el 43.2% (n = 60) identificaron los 7 factores de riesgo para adquirir una ITS y luego de la intervención educativa aumentó al 44.6% (n = 62). Evidenciando que alrededor 55.4% de los pacientes no identifican el sexo sin condón, sexo sin preservativo con una trabajadora sexual, intercambio de jeringuilla entre consumidores, sexo oral, sexo anal, abuso sexual y desconocimiento sobre ITS como factores que aumenta la probabilidad de adquirir una ITS (tabla 11).

Tabla 11: Análisis de la pregunta 3 sección 2

PREGUNTA 3: Marque con una X las siguientes situaciones clasificándolas según si las situaciones representan riesgo o no riesgo para contraer una ITS.

# factores identificados	Pre test	Post test
Cero	1 (0.7%)	1 (0.7%)
Uno	1 (0.7%)	1 (0.7%)
Tres	2 (1.4%)	2 (1.4%)
Cuatro	7 (5%)	6 (4.3%)
Cinco	30 (21.6%)	28 (20.1%)
Seis	38 (27.3%)	39 (28.1%)
Siete	60 (43.2%)	62 (44.6%)

Nota: Pregunta del pre test y post test Fuente: elaboración propia

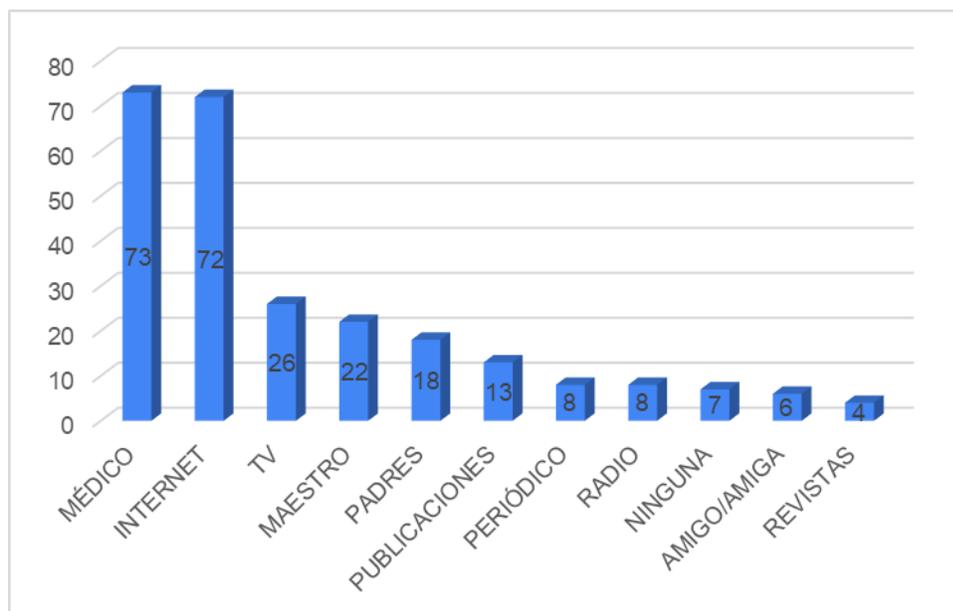
En la sección de conocimiento sobre salud sexual, en la pregunta 1 se evalúa la autopercepción del conocimiento sobre las ITS, el 36.7% (n = 51) refiere que es regular (tabla 12). Por su parte en la pregunta 2 se identificó que los médicos son la fuente de información utilizada en el 52.5% (n = 73), seguido del internet reportado por el 51.8% (n = 72) de los encuestados (gráfico 4)

Tabla 12: Análisis de la pregunta 1 sección 3 ¿Cómo considera que es su conocimiento sobre las ITS?

Nivel de conocimiento	N	%
Deficiente	17	12.2
Escaso	20	14.4
Regular	51	36.7
Bueno	34	24.5
Excelente	17	12.2

Nota: pregunta del pre test Fuente: elaboración propia.

Gráfico 3: Fuente de información sobre ITS de los pacientes del programa PUFSD



Fuente: elaboración propia

Al analizar la 3 pregunta de la sección 3, se pudo identificar que el 2.2% (n = 3) lograron identificar las 9 ITS, pre y post intervención educativa. La mayoría (61.9%) lograron identificar entre 3 a 6 ITS (tabla 13).

Tabla 13: Análisis de la pregunta 3 sección 3

PREGUNTA 3: De las siguientes enfermedades, seleccione cuáles son infecciones de transmisión sexual.

# patologías	Pre test	Post test
Cero	5 (3.6%)	2 (1.4%)
Uno	21 (15.1%)	19 (13.7%)
Dos	23 (16.6%)	18 (12.9%)
Tres	24 (17.3%)	22 (15.8%)
Cuatro	32 (23%)	29 (20.9%)

Cinco	14 (10.1%)	15 (10.8%)
Seis	12 (8.6%)	20 (14.4%)
Siete	2 (5%)	5 (3.6%)
Ocho	3 (2.2%)	3 (2.2%)
Nueve	3 (2.2%)	3 (2.2%)

Nota: Pregunta del pre test y post test Fuente: elaboración propia

En cuanto a la 4 pregunta que busca evaluar si se identifica el tener una ITS como un factor de riesgo para contraer VIH, el 64% respondieron que sí y post test fue el 64.8%; lo cual indica que 4 de cada 10 pacientes no lo perciben como un riesgo (tabla 14).

Tabla 14: Análisis de la pregunta 4 sección 3

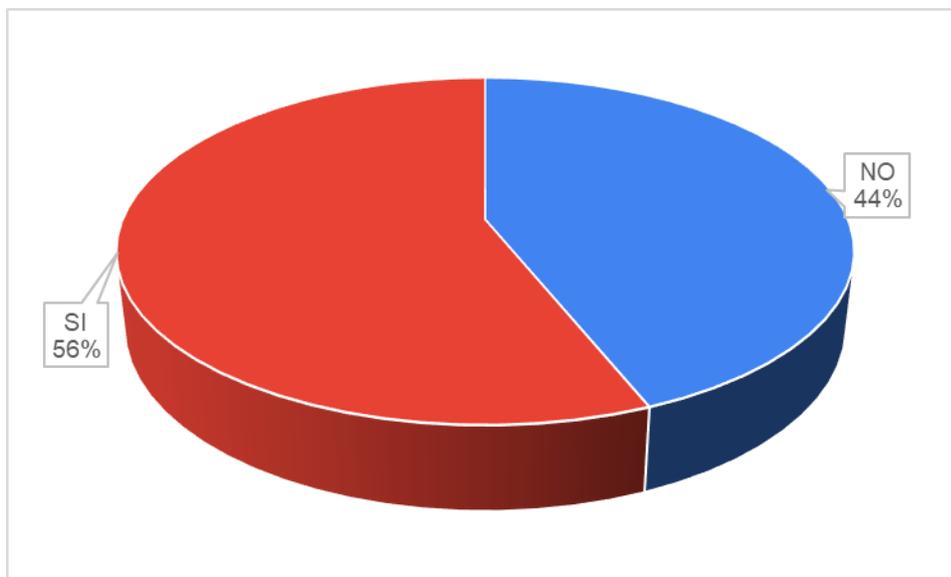
PREGUNTA 4: ¿Las otras infecciones de transmisión sexual aumentan el riesgo de contraer el VIH?

	Pre test	Post test
SI	89 (64%)	90 (64.8%)
NO	7 (5%)	7 (5%)
NO SE	43 (30.9%)	42 (30.2%)

Nota: Pregunta del pre test y post test Fuente: elaboración propia

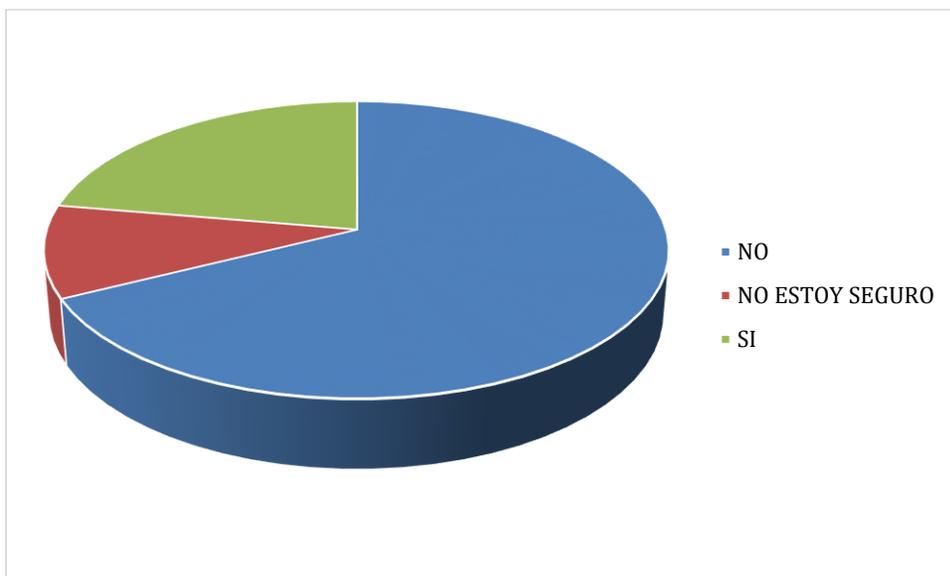
En la sección 4 sobre prevención, en cuanto a las pruebas de tamizaje el 56% (n = 78) refirieron haberse realizado una prueba rápida de VIH (gráfico 5) y el 22.3% (n = 31) pruebas para detección de otras ITS como sífilis, gonorrea, chlamydia, etc (gráfico 6).

Gráfico 4: Tamizaje pruebas de VIH



Fuente: elaboración propia

Gráfico 5: Tamizaje para otras ITS.



Fuente: elaboración propia

Una de las principales medidas de prevención para las ITS es la inmunización (pregunta 3), dentro de la muestra analizada se pudo identificar que sólo el 10.1% (n =

14) se han vacunado para hepatitis B (n = 11) y VPH (n = 3) (tabla 15), el resto refieren no haberse inmunizado o desconocer del tema.

Tabla 15: Inmunización de los pacientes del programa PUFSD.

Inmunización	N	%
Hepatitis B	11	7.9
VPH	3	2.2
No se ha aplicado	85	61.2
Desconoce	40	28.8

Nota: encuesta pre test Fuente: elaboración propia

La percepción de riesgo pre intervención en el 15.8% (n = 22) fue alta pre intervención y 23% (n = 32) post intervención; evidenciando así un cambio porcentual en la percepción de riesgo luego de la intervención educativa en este grupo poblacional.

Tabla 16: Percepción de riesgo de los pacientes del programa PUFSD.

Nivel percepción	Pre test	Post test
BAJA (1 – 9)	5 (3.6%)	4 (2.9%)
MEDIA (10 – 18)	112 (80.6%)	103 (74.1%)
ALTA (19 – 27)	22 (15.8%)	32 (23%)

Nota: encuesta pre test y post test Fuente: elaboración propia

4.7 Discusión de los resultados

El presente estudio estuvo destinado a identificar la percepción de riesgo de ITS en pacientes con consumo de sustancias psicoactivas y evaluar si una intervención educativa generaba una mejoría de este parámetro, por ende se pudo determinar que alrededor del 96.4% (n = 134) pudieron identificar entre 10 a 27 factores de riesgo de

riesgo para una ITS de los 27 evaluados previo a la intervención educativa, por lo tanto se estima que la percepción de riesgo es media a alta en este grupo poblacional intervenido. Resultado que difiere a los reportados por Hernández (2020), quien realizó un estudio transversal prospectivo en 213 pacientes entre 14 a 21 años de edad y encontró que el 25% de los participantes tenían un conocimiento e identificación de factores de riesgo sobre ITS de medio a alto, no obstante, al analizar el conocimiento sobre el VIH este valor llegó a un 88%.

En cuanto a la caracterización de los pacientes, se encontró que la edad de inicio de consumo fue 17 años (DE: 5.6; Rango: 5-45), siendo la heroína la SPA de mayor consumo. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Reinoso et al (2022) en cuyo estudio retrospectivo en 30 gestantes de Ecuador, identificó que la heroína era la droga consumida en el 50% de los casos. No obstante, para el UNODC (2021) la sustancia psicoactiva más consumida fue el cannabis, pasando de una prevalencia mundial de 3.2% del 2009 a 5.2% en el 2016.

Palacios et al (2018) realizó un estudio prospectivo en México, administrando una encuesta sobre factores de riesgo de ITS en 1012 pacientes, en donde expuso que el 2.7% (n = 14) eran promiscuos y solo el 40.6% (n = 212) siempre usaban preservativo durante las relaciones sexuales y el 6.1% (n = 32) nunca lo usaban. Estos resultados difieren de los encontrados en el presente estudio en donde el 20.1% (n = 28) de los pacientes del programa refirieron tener más de 2 parejas sexuales en menos de 6 meses, lo cual representa que 2 de cada 10 pacientes son promiscuos y por ende esto aumenta la probabilidad de llegar a tener una ITS. Por su parte, en cuanto la frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales el 61% (n = 84) indicaron emplearlo siempre durante el acto sexual y un 14% (n = 20) mencionaron nunca emplearlo.

Contreras et al (2020) realizó un estudio analítico en 3864 estudiantes universitarios sobre factores de riesgo para ITS y los motivos por los cuales se realizan las pruebas de tamizaje, identificando que el 32.5% (n = 771) de los hombres se testean para VIH y otras ITS. Este valor es diferente al encontrado en este estudio en donde se

obtuvo que el 56% (n = 78) de los pacientes se testean para VIH y el 22.3% (n = 31) se han realizado al menos una prueba de tamizaje para una otras ITS.

La inmunización de ITS prevenibles mediante las vacunas como el VPH y la hepatitis fue otro de los hallazgos, en donde el porcentaje de cobertura para VPH fue de 2.2% (n = 3) y 7.9% (n = 11) para hepatitis B. Datos que acorde con la OPS (2021) no difieren de la población general en cuanto a VPH, dado que la cobertura en nuestro país es del 2.7%, siendo Canadá el país con mayor porcentaje llegando hasta un 73%. Por su parte, la vacuna de hepatitis b según la OMS (2022) el porcentaje de cobertura mundial es alrededor del 84%, por ende, este grupo poblacional está muy por debajo, destacando la importancia del abordaje en cuanto prevención mediante inmunización en esta población clave.

4.8 Propuesta de solución

La propuesta de solución está destinada a establecer un programa educativo a largo plazo con la finalidad de fortalecer la implementación de conductas preventivas para las ITS. La estructura del programa fue creada mediante la participación de 2 médicos infectólogos de la unidad de prevención de enfermedades infecciosas (UPEI), 3 médicos generales de la UPEI y 3 del programa PUFSD, además se complementó con la perspectiva de otras unidades como unidad de salud mental (USEM) de donde 2 psicólogos brindaron apoyo en la creación del programa educativo denominado CUIDATE ASI (aplazar, sexualidad e ITS).

El programa invita a los pacientes a autocatalogarse en una clasificación del ASI, en donde el A corresponde a la palabra Aplazar, hace referencia al paciente que aún no inicia las relaciones sexuales; la S es la palabra sexualidad y está destinada a los pacientes que ya iniciaron actividad sexual y aún no han tenido una ITS. Por su parte, la I está relacionada a las siglas ITS, en este grupo corresponden a los pacientes que ya iniciaron su actividad sexual y se les diagnosticó una ITS.

Los componentes que se recomienda educar e implementar como estrategia de intervención en este grupo poblacional fueron clasificados en 6 ítems, los cuales corresponden a:

- 1) Educación de ITS: corresponde a educar a los pacientes sobre los conceptos básicos de las ITS como: la diferencia entre una ITS y ETS, la prevalencia mundial de estas patologías y nacionales, contextualizar el problema de las ITS y comentar sobre la realidad de nuestro país con respecto a esta problemática.
- 2) Conductas de riesgo: está destinado a brindar información sobre las acciones que aumentan la probabilidad de contraer una ITS
- 3) Factores de riesgo: en este apartado se especifica las actividades que generan sinergia entre las ITS y el consumo de sustancias psicoactivas.
- 4) ETS diagnóstico sindrómico: se detallan los síntomas que orientan a pensar en una ETS y las actividades a efectuar al tener una.
- 5) Método de barrera: es el ítem creado para indicar sobre el adecuado uso del preservativo masculino y femenino, las ventajas del empleo de cada uno de estos y las diferencias entre estos.
- 6) Tamizajes de ITS: se indican las situaciones en las que los pacientes deben realizarse las pruebas de tamizajes, cómo realizarlas y dónde.
- 7) Vacunas: se explica el esquema de inmunización para los adultos y los beneficios de la misma

En este programa se propone que debe ser emitido durante todo el proceso de desintoxicación y rehabilitación de los pacientes del programa PUFSD con la finalidad de perpetuar las acciones preventivas y estimular a la aplicación de las mismas.

FIGURA 2: Esquema del programa CUIDATE ASÍ para los pacientes del programa PUFSD.



Fuente: elaboración propia

Se propone que esta intervención sea evaluada mediante el cuestionario propuesta en el presente proyecto de titulación, pre y post intervención para medir el impacto de la misma en este grupo poblacional. Adicional a esto realizar un grupo control para el análisis comparativo. Dentro de los costos de la intervención cabe destacar los siguientes,

Tabla 17: Presupuesto de los recursos humanos y materiales para la propuesta

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Fuente financiera	Monto mensual
Recursos disponibles	Infraestructura	equipo	laptop	Personal	\$0
		vehículo	Traslados al programa PUFSD	Unidad de trabajo cuenta con el recurso	\$0

	Programas informáticos	programas	Licencia programa	personal	\$0
Recursos necesarios	Materiales	papel	Hoja para impresión de 200 encuestas	personal	\$20
	Gastos de trabajo de campo	gasolina	Para traslados	propia	\$50

Fuente: elaboración propia

Luego de la intervención interdisciplinaria se llegó a la conclusión de la necesidad de las siguientes acciones en este grupo poblacional para mitigar los efectos negativos de la alta carga de las ITS, las cuales se proponen ser desarrolladas mediante mesas técnicas donde se involucre a las autoridades de salud como el MSP y las entidades científicas de la ciudad para generar documentos con una visión más integral y realista en el abordaje de estos problemas de salud.

Generales

1. Realizar un diagnóstico situacional y/o línea de base de las diferentes ITS, de las adicciones a SPA y de la combinación de las mismas (sindemia) mediante un sistema de vigilancia epidemiológica; que sirva como principal insumo para la toma de decisiones.
2. Promover un enfoque integral de las ITS, evitando la disgregación del VIH en el abordaje de las mismas.
3. Exigir la gratuidad de las pruebas diagnósticas de ITS y consumo de SPA, donde se garanticen los derechos como el acceso, la confidencialidad, la no discriminación, etc.
4. Crear estrategias integrales informativas y de sensibilización en los medios de comunicación con lenguaje dirigido a los distintos estratos sociales y grupos

diferenciados, haciendo uso de las herramientas de la educación emocional para la reeducación y alfabetización respecto a la prevención, promoción y asistencia de la salud e ITS.

5. Estandarización del término “consumo problemático de drogas” para poder establecerlo como “consumo o no consumo de SPA” y así no desestimar el riesgo que conlleva cualquier tipo de consumo de una SPA.
6. Fomentar el uso del consentimiento informado verbal para la realización de pruebas de tamizaje de VIH y otras ITS, así como se menciona en la Guía de Práctica Clínica “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos” MSP del año 2019; sugiriendo realizar los trámites pertinentes para la revisión de la normativa vigente.

Prevención

7. Implementar la estrategia de Prevención Combinada de la Infección por el VIH - OPS/OMS en la población consumidora de SPA.
8. Elaborar criterios de elegibilidad para quienes deban recibir Profilaxis Pre-exposición (PrEp) garantizando la adherencia, evitando la toxicidad y efectos colaterales.
9. Implementación de un esquema de vacunación del adulto para los pacientes consumidores de SPA, priorizando las vacunas de: Influenza, Neumococo, SARS-CoV-2 bivalente, Hepatitis A (previa serología), Hepatitis B (previa serología) y contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Promoción

10. Elaborar un taller con la finalidad de implementar una estrategia de atención integral en pacientes consumidores de SPA: diagnóstico, tratamiento, métodos anticonceptivos, reinserción social, laboral y seguimiento.

5 Conclusiones

En conclusión, los resultados demuestran que la intervención educativa no es suficiente para generar cambios en cuanto al nivel de conocimiento y métodos de prevención de ITS, es decir no generó mejoría en la percepción de riesgo de este grupo poblacional. No se observó diferencia significativa entre los valores obtenidos en el pre test y post test, lo que rechaza la hipótesis de que una intervención educativa es suficiente para generar un impacto positivo en la percepción de riesgo sobre ITS en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas del programa PUFSD de la municipalidad de Guayaquil.

Los resultados obtenidos revelaron que los pacientes tienen una percepción de riesgo media a alta, por ende, refleja que sus conocimientos sobre los factores de riesgos para una ITS son altos; indicando que, pese a conocer los factores de riesgo hay un factor intermedio que conlleva a que no realicen las acciones preventivas, por lo cual es importante realizar investigaciones que permitan dilucidar la etiología de este accionar en una población de riesgo. La mayoría de participantes describieron su nivel de conocimiento como regular, lo cual se evidencia en la necesidad de un programa a largo plazo que les favorezca la identificación de todos los factores de riesgo a los que están sometidos para adquirir una ITS. Estos resultados recalcan la importancia de realizar estrategias similares y mejores de manera continua que permitan generar cambios en esta población, con el fin de prevenir, concientizar sobre la prevención de las ITS y sus consecuencias.

5.1 Recomendaciones

Se debe considerar para futuros estudios la inclusión de un grupo control, para comparar si esta estrategia es efectiva en otro grupo poblacional y poder determinar si este grupo poblacional por sus características requiere de otro tipo de intervenciones más especializadas o focalizadas; es por ello que la falta de un grupo de control limita el determinar si esta no mejoría puede ser atribuible a la intervención o si podrían existir otros factores intermedios no identificados durante la realización del presente estudio.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Actividades / meses	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Plantear un tema de salud basado en una línea de investigación						■			
Matriz de involucrado y árbol de problemas						■			
Metodología de la investigación						■			
Árbol de objetivos y matriz de estrategias						■			
Primer borrador de propuesta						■			
Correcciones						■			
Plan de actividades y planteamiento del proyecto						■			
Delimitación y justificación del proyecto						■			
Objetivos							■		
Marco teórico							■		
Materiales y métodos							■		
Recolección de datos							■		
2do borrador del proyecto							■		
Medición de resultados							■		
3er borrador del proyecto							■		
Lista de referencias								■	
Conclusiones y recomendaciones								■	
Revisión final								■	
Presentación del proyecto									■

BIBLIOGRAFÍA:

- Alvarez, N. (11 de 11 de 2019). Obtenido de LA ENFERMEDAD DE

ALCOHOLISMO SEGÚN LA OMS: <https://comodejarelalcohol.es/la-enfermedad-de-alcoholismo-segun-la-oms/>

- Ampudia, M. K. M. (2020). Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria. *Revista médica sinergia*, 5(4), e405-e405.
- Basilio-Rojas, M. R. (2019). Uso de preservativo femenino en usuarias de establecimientos del primer nivel de la Región Callao. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 3(2), 56-62.
- Cabezas, C., Trujillo, O., Balbuena, J., Terrazas, M., Manrique-de Lara, C., Marín, L., & Ramírez-Soto, M. C. (2020). Reducción en la infección por VHB y VHD en dos poblaciones indígenas de la Amazonia peruana después de la vacunación contra la hepatitis B. *salud pública de méxico*, 62(3), 237-245.
- Campoverde, M. B. G., Cabrera, M. J. S., Basurto, J. C. Z., Vélez, J. D. V., Zambrano, S. P. G., & Vásquez, P. A. I. (2019). Factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual en mujeres embarazadas. *RECIAMUC*, 3(3), 1268-1283.
- Castro Martinez, K., & Yalli Clemente, F. E. (2019). Conocimiento del preservativo masculino en estudiantes de la universidad nacional de Huancavelica 2019.
- Cegolon et al. (2022). A Survey on Knowledge, Prevention, and Occurrence of Sexually Transmitted Infections among Freshmen from Four Italian Universities. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(2), 897. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020897>
- Coffin, L. S., Newberry, A., Hagan, H., Cleland, C. M., Des Jarlais, D. C., & Perlman, D. C. (2010). Syphilis in drug users in low and middle income countries. *International Journal of Drug Policy*, 21(1), 20–27. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.02.008>
- Contreras-García, Yolanda, Roa-Garcés, Johana, Alvarado-Figueroa, Débora, Manríquez-Vidal, Camilo, & Carrasco-Portiño, Mercedes. (2022). Conductas sexuales por sexo en población universitaria chilena que

demanda test rápido de VIH. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(3), 194-202. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000036>

- Curiel Arteaga, J. (2022). Factores socioeconómicos que influyen en el uso del preservativo en adolescentes varones del 4to y 5to de secundaria de la IE N° 3024 “Jose Antonio Encinas Franco” SMP Lima–Perú 2014.
- del Castillo, J. G., Ferrer, M. E. F., Pérez, M. C. F., Romera, G. M., Orantos, M. J. N., & Perez, V. E. (2022). Eficiencia del cribado de VIH en urgencias: revisión sistemática y metanálisis. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 34(3), 204-212.
- Drago et al. (2016). A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 13(4), 422. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040422>
- Elipe-Miravet, M., Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., Cervigón-Carrasco, V., & Gil-Llario, M. D. (2019). Relación entre el consumo de sustancias tóxicas y el uso del preservativo. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 5(1), 495–506. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1632>
- Epidemiological Review of Syphilis in the Americas, December 2021 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. Paho.org. (2022). Retrieved 18 July 2022, from <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-review-syphilis-americas-december-2021#:~:text=Epidemiological%20Review%20of%20Syphilis%20in%20the%20Americas%2C%20December%202021,-Download%20from%20the&text=At%20the%2069th%20World%20Health,10%2C000%20live%20births%20by%202030>.

- Guerras, J. M., Hoyos, J., Agustí, C., Casabona, J., Sordo, L., Pulido, J., ... & Belza, M. J. (2022). Consumo sexualizado de drogas entre hombres que tienen sexo con hombres residentes en España. *adicciones*, 34(1).
- Hernandez, I., Sharma, V., Reina-Ortiz, M., Rosas, C., Ochoa, T., Izurieta, R., & Teran, E. (2020). HIV/AIDS-related knowledge and behavior among school-attending Afro-descendant youths in Ecuador. *International journal of MCH and AIDS*, 9(3), 397–407. <https://doi.org/10.21106/ijma.412>
- John, S. A., Parsons, J. T., Rendina, H. J., & Grov, C. (2019). Club drug users had higher odds of reporting a bacterial STI compared with non-club drug users: Results from a cross-sectional analysis of gay and bisexual men on HIV pre-exposure prophylaxis. *Sexually Transmitted Infections*, 95(8), 626–628. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053591>
- Kahle et al. (2018). HIV Prioritization and Risk Perception Among an Online Sample of Men Who Have Sex With Men in the United States. *American Journal Of Men's Health*, 12(4), 676-687. <https://doi.org/10.1177/1557988318776581>
- Kimirina. (2017). Estudio de seguimiento del comportamiento y prevalencia del VIH y otras ITS en hombres que tienen sexo con hombres en las ciudades de Quito y Guayaquil – Ecuador, (1).
- Lizarazo Medina, S. P. (2022). El abuso de sustancias psicoactivas en privados de la libertad: una revisión sistemática de las comunidades terapéuticas como alternativa de tratamiento.
- López de Munain, J. (2019). Epidemiology and current control of sexually transmitted infections. The role of STI clinics. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(1), 45–49.

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.10.015>

- Loor, et al. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Camagüey*, 22(2), 130 - 138.
- Mercado, M. L. M., Mercado, E. M. M., & Caicedo, M. G. M. (2020). Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904*, 4(1), 50-59.
- MSP. (2021). Boletín Anual de VIH/sida Ecuador -2020.
- ONUSIDA. (2015). Obtenido de ORIENTACIONES TERMINOLÓGICAS DE ONUSIDA:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf
- OPS. *Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)*. (s/f). Paho.org.
Recuperado el 1 de septiembre de 2023, de
<https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
- Palacios, J., & Álvarez, M. (2018). Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health And Addictions/Salud Y Drogas*, 18(2), 111-120.
<https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.384>
- Peláez, J. G. P., Pacheco, I. H., ualcaba Ledezma, J. C., & Hernández, M. D. C. A. C. (2021). VPH: Generalidades, prevención y vacunación. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(2), 283-292.
- Raya et al. (2019). Evaluación pre post intervención de los conocimientos de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Metas De Enfermería*, 22.
<https://doi.org/10.35667/metasenf.2019.22.1003081348>
- Reinoso, P. C. C., & Pérez, R. S. (2022). Evaluación de la severidad del síndrome

de abstinencia neonatal mediante la Escala de Finnegan según el tipo de droga consumida por las gestantes. *The Ecuador Journal of Medicine*, 2(Esp), 14-20.

- Rendón Lopera, J., & Vásquez Velásquez, K. J. (2021). *Tipos de intervención psicológica frente a la adicción de sustancias psicoactivas, una revisión sistemática entre los años 2011 y 2021* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Rietmiejker, K. .Prevention of sexually transmitted infections. . In: UpToDate, Marrazzo JM (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on August 23, 2022.)
- Rodríguez-Granger, J., López, B. E., Cobo, F., Morente, G. B., Martínez, A. S., Sánchez, J. T., ... & Navarro-Marí, J. M. (2020). Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 111(9), 711-724.
- Rojas Piedra, T., Reyes Masa, B. D. C., Sánchez Ruiz, J., & Tapia Chamba, A. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Conrado*, 16(72), 131-138.
- Sanchez, J. (2022). OPS/OMS | Sífilis. Pan American Health Organization / World Health Organization. Retrieved 18 July 2022, from https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:stis-syphilis&Itemid=3670&lang=es#:~:text=Se%20trata%20de%20una%20infecci%C3%B3n,transmisi%C3%B3n%20maternoinfantil%20durante%20el%20embarazo.
- Saura et al. (2019). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*, 51(2), 61-70. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>

- Sun, Y., Guo, W., Li, G., He, S., & Lu, H. (2018). Increased synthetic drug abuse and trends in HIV and syphilis prevalence among female drug users from 2010–2014 from Beijing, China. *International Journal of STD and AIDS*, 29(1), 30–37. <https://doi.org/10.1177/0956462417715174>
- *World drug report 2021*. (s/f). United Nations : Office on Drugs and Crime. Recuperado el 31 de agosto de 2023, de <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/wdr2021.html>
- Wolf, E. R., Tong, S. T., Sabo, R. T., Woolf, S. H., Abbinanti, K., Pecsok, J., & Krist, A. H. (2019). A state-level study of opioid use disorder treatment access and neonatal abstinence syndrome. *BMC pediatrics*, 19, 1-8.
- Zambrano, J. D. F. (2021). Abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Boletín Informativo CEI*, 8(2), 41-42.
- Zumaeta Macuyama, M. L. (2021). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA IPRESS I-4 REQUENA, 2020

ANEXOS:

Anexos 1:

MODELO DE LA ENCUESTA

TÍTULO: intervención educativa para mejorar la percepción de riesgo de ITS de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas del programa por un futuro sin drogas de la municipalidad de Guayaquil, 2023

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dr. Juan Murillo Loaiza – médico general

HOJA DE INFORMACIÓN:

Por medio de la presente se solicita cordialmente nos ayude contestando las siguientes preguntas relacionadas a la identificación de factores de riesgo para una infección de transmisión sexual (ITS) y el conocimiento acerca de las medidas de prevención; las cuales serán de gran utilidad para llevar a cabo esta investigación. El propósito del de este estudio es medir si la intervención educativa genera una mejora de la percepción de riesgo sobre ITS, lo cual permitirá establecer mejores estrategias para el beneficio de la comunidad, sobretodo en pacientes con consumo de sustancias psicoactivas.

Su participación es voluntaria, si no desea formar parte del mismo puede informarle al investigador principal, el cual procederá a retirarle la hoja de encuesta; cabe recalcar que su negativa al presente estudio no le traerá ningún inconveniente o amonestación. Se aconseja leer toda la información proporcionada en esta hoja y realizar todas las preguntas que estime pertinentes.

La encuesta será realizada de forma anónima, sus datos personales no formarán parte de la información que se analizará en este estudio. El Dr. Juan Murillo será quien dirigirá este estudio que será parte del proyecto de titulación de Salud Pública de la Universidad de las Américas.

Al continuar con la encuesta y no objetarse al investigador principal, usted certifica que ha leído esta hoja y comprende conscientemente que su participación es voluntaria y autoriza el uso de los datos proporcionados en la misma para el análisis de la información.

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ITS

Código:

Edad: _____

Sexo: Hombre Mujer

Nivel educativo: Ninguno Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel

Edad inicio de consumo de drogas: _____

¿Qué droga ha consumido y/o consume?:

HÁBITOS: Identificación de factores de riesgo

- 1) ¿El uso de drogas o alcohol durante las relaciones sexuales aumenta el riesgo de contraer una ITS?
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No sé

- 2) ¿El tener 2 o más parejas sexuales en 6 meses aumenta el riesgo de contraer una ITS?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. No sé

- 3) ¿Ha tenido 2 o más parejas sexuales en 6 meses?
 - a. Sí
 - b. No

- 4) ¿Con qué frecuencia se debería utilizar el preservativo durante las relaciones sexuales con una persona que no es su pareja habitual?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Nunca

- 5) ¿Con qué frecuencia utiliza el preservativo durante las relaciones sexuales con una persona que no es su pareja habitual?
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Nunca

INFORMACIÓN SOBRE EXPERIENCIA SEXUAL

- 1) ¿Considera que el tener relaciones sexuales es un factor de riesgo para una ITS?
 - a. Sí
 - b. No

2) ¿En cuál de estas prácticas el uso de preservativo disminuye el riesgo de contraer una ITS?

- a. Sexo oral
- b. Sexo anal
- c. Sexo vaginal
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

3) Marque con una X las siguientes situaciones clasificándolas según si las situaciones representan riesgo o no riesgo para contraer una ITS.

Situación	Riesgo	No riesgo
Sexo sin condón		
Sexo con personas dedicadas al trabajo sexual sin preservativo		
Intercambio de jeringas entre consumidores de drogas		
Sexo oral		
Sexo Anal		
Besos		
Picaduras de mosquitos		

Intercambio de ropa interior		
Apretón de manos		
Intercambio de cepillos		
Abrazos		

Toser o estornudar		
Trabaja en un mismo ambiente con una persona con una ITS		
Abuso o violación		
Intercambio de lentes		
Desconocimiento acerca de infecciones de transmisión sexual		

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL

1) ¿Cómo considera que es su conocimiento sobre las ITS

- a. Deficiente
- b. Escaso
- c. Regular
- d. Bueno
- e. Excelente

2) ¿De dónde obtiene información sobre ITS?

- a. Radio
- b. Tv
- c. Amigo / Amiga
- d. Médico
- e. Maestro
- f. Padres
- g. Publicaciones científicas
- h. Revistas
- i. Periódicos
- j. Internet

3) De las siguientes enfermedades, seleccione cuáles son infecciones de transmisión sexual.

- a. VIH/SIDA
- b. Tuberculosis
- c. Sífilis
- d. Gonorrea

- e. Hepatitis A
- f. Virus de Papiloma humano
- g. Chlamydia
- h. Hepatitis B
- i. Hepatitis C
- j. Trichomona

- 4) ¿Las otras infecciones de transmisión sexual aumentan el riesgo de contraer el VIH?
- a. Sí
 - b. No
 - c. No sé

PREVENCIÓN

- 1) ¿Alguna vez se ha hecho una prueba de detección de VIH?
- a. Sí
 - b. No
- 2) Durante los últimos 12 meses, ¿se ha hecho alguna prueba de detección de una infección de transmisión sexual (ITS) que no sea el VIH, como clamidia, sífilis o gonorrea?
- a. Sí
 - b. No
 - c. No estoy seguro/a
- 3) ¿Cuáles de las siguientes vacunas se ha aplicado usted?
- a. Virus del papiloma humano
 - b. Hepatitis B
 - c. Desconoce
 - d. No me he aplicado estas vacunas