



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE MANABÍ

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TÍTULO:

Factores de riesgo en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo de enero-octubre 2021. Perspectivas para la prevención desde la Medicina Familiar.

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORES:

Stefanía Andrea Redrobán Zamora.

Evelyn Ivonne Villareal Loor.

DIRECTOR DE TESIS Y METODOLÓGICO:

DR. RODRIGO DÍAZ

MANABÍ 2021

Autores

Stefanía Andrea Redrobán Zamora saredroban@puce.edu.ec

Evelyn Ivonne Villarreal Loor. eivillarreal@puce.edu.ec

Dr. Rodrigo Díaz.

Línea de investigación

Dominio académico: vida digna y salud integral.

Línea de investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Tabla de Contenido

<i>Línea de investigación</i>	2
<i>Tabla de Contenido</i>	3
<i>Resumen</i>	6
<i>Capítulo I.</i>	8
<i>Introducción</i>	8
<i>Infecciones de transmisión sexual (ITS)</i>	10
<i>Descripción de las ITS más frecuentes</i>	11
<i>ITS y la adolescencia</i>	12
<i>Factores de riesgo para el contagio de ITS</i>	13
<i>Capítulo III. Métodos</i>	16
<i>Justificación</i>	16
<i>Problema de investigación</i>	17
<i>Objetivo General</i>	17
<i>Objetivos específicos</i>	17
<i>Operacionalización de variables (enfoque cuantitativo)</i>	18
<i>Tipo de estudio</i>	22
<i>Plan de Análisis de datos</i>	28
<i>Aspectos bioéticos</i>	29
<i>Capítulo IV. Resultados</i>	31
<i>Componente cuantitativo</i>	31
<i>Componente cualitativo</i>	38
<i>Personal Médico</i>	44
<i>Capítulo V. Discusión</i>	1
<i>Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones</i>	2
<i>Conclusión</i>	2
<i>Recomendaciones</i>	4
<i>Referencias Bibliográficas</i>	5

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Operacionalización de las variables.</i>	18
<i>Tabla 2. Estructura de las categorías de análisis e interpretación de las entrevistas realizadas a adolescentes que han sufrido ITS.</i>	20
<i>Tabla 3. Estructura de las categorías de análisis e interpretación de la entrevista a personal que atiende en la unidad de salud a adolescentes con ITS.</i>	20
<i>Tabla 4. Muestra sociocultural.</i>	24
<i>Tabla 5. Estructura de las categorías de análisis e interpretación de las entrevistas realizadas a adolescentes que han sufrido ITS.</i>	26
<i>Tabla 6. Estructura de las categorías de análisis e interpretación de la entrevista a personal que atiende en la unidad de salud a adolescentes con ITS.</i>	26
<i>Tabla 7. Categorización de la muestra por edad y sexo.</i>	31
<i>Tabla 8. Categorización de la muestra por etnias.</i>	32
<i>Tabla 9. Población con morbilidades de las principales causas de transmisión sexual.</i>	34
<i>Tabla 10. Conductas de Riesgo sexuales registradas en el Centro de Salud Crucita.</i>	35
<i>Tabla 11. Análisis de frecuencia de las ITS en el Centro de Salud Crucita.</i>	37
<i>Tabla 12. Análisis del discurso ideológico de los pacientes de Crucita sobre la falta de educación en adolescentes.</i>	38
<i>Tabla 13. Análisis ideológico del discurso sobre las conductas de riesgo en la población de Adolescentes del Centro de Salud Crucita.</i>	38
<i>Tabla 14. Análisis ideológico del discurso sobre la búsqueda de relaciones por redes sociales.</i>	39
<i>Tabla 15. Análisis ideológico del discurso sobre la influencia de grupos en el comportamiento sexual.</i>	40
<i>Tabla 16. Análisis ideológico del discurso sobre los estímulos eróticos visuales.</i>	41
<i>Tabla 17. Análisis ideológico sobre la falta de control y chequeos médicos.</i>	42
<i>Tabla 18. Análisis ideológico sobre las conductas promiscuas de los adolescentes del Centro de salud Crucita.</i>	43
<i>Tabla 19. Análisis ideológico sobre las conductas promiscuas de los adolescentes del Centro de salud Crucita.</i>	45

Índice de anexos

<i>Anexo 1: Consentimiento informado</i>	11
<i>Anexo 2: Guía de entrevista</i>	15
<i>Anexo 3: Protocolo de Bioseguridad.</i>	20
<i>Anexo 4: Guía de entrevista para adolescentes.</i>	21

Resumen y abstract

Resumen

Durante las tres últimas décadas las ITS han sido responsables de grandes cambios clínicos y epidemiológicos más relevantes de las patologías infecciosas de la Salud Pública. La siguiente investigación tuvo como finalidad identificar los factores de riesgo y su incidencia en los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual en la población de adolescentes que acuden al Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo enero- octubre 2021; así mismo el siguiente estudio, tuvo enfoque cuantitativo y cualitativo de carácter descriptivo, en el cual se procedió a determinar las clases y características de las infecciones de carácter sexual. Por otra parte, la unidad de muestreo está definida por los pacientes adolescentes que acuden al Centro de Salud Crucita Tipo A, durante el periodo de enero – octubre del 2021, en cuanto a las técnicas e instrumentos, se utilizó la revisión de contenidos de historias clínicas, entrevistas a profundidad, para determinar el número de enfermedades de transmisión sexual y caracterizarlas, de acuerdo a los factores de riesgo que las pueden generar, finalmente la recolección de los datos se efectuó en distintas técnicas, instrumentos y fuentes, que permitieron expresar los resultados de forma precisa mediante el uso de tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes, para concluir se reflexionará sobre una estrategia de prevención en adolescentes desde las perspectiva de la Medicina Familiar.

Abstract

During the last three decades, STIs have been responsible for major clinical and epidemiological changes that are most relevant to infectious diseases in Public Health. The following research aimed to identify the risk factors and their incidence in the different types of sexually transmitted diseases in the population of adolescents who attend the Crucita Type A Health Center, in the period January-October 2021; Likewise, the following study had a descriptive quantitative and qualitative approach, in which the classes and characteristics of sexual infections were determined. On the other hand, the sampling unit is defined by the adolescent patients who attend the Crucita Type A Health Center, during the period of January - October 2021, regarding the techniques and instruments, the revision of the content of the stories was used clinics, in-depth interviews, to determine the number of sexually transmitted diseases and characterize them, according to the risk factors that can generate them, finally the data collection was carried out in different techniques, instruments and sources, which allowed to express the results in a precise way through the use of tables and graphs of frequencies and percentages, to conclude we will reflect on a prevention strategy in adolescents from the perspective of Family Medicine.

Capítulo I.

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden una gran variedad de enfermedades heterogéneas, se genera principalmente mediante prácticas sexuales (Díez y Díaz, 2011). Las ITS son consideradas un problema de Salud Pública, anualmente se presentan millones de casos como (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis) y 5,3 millones de infectados nuevos por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Cruz Hernández et al., 2007). Sin embargo, se considera que las cifras están infravaloradas debido al estigma que conlleva este tipo de infecciones y por ende el deficiente sistema de declaración o, por otro lado, por la gran cantidad de pacientes asintomáticos (Ángeles et al., 2017).

En las últimas décadas se describe un aumento de casos en adolescentes entre los 15 y 24 años, lo que se atribuye al incremento de la precocidad sexual, la promiscuidad y las relaciones sin protección adecuada (en muchos casos por falta de conocimiento), además los jóvenes son propensos a presentar complicaciones, ya que no solicitan información o tratamiento por el temor, desconfianza, ignorancia, timidez o inexperiencia; por otro lado las mujeres jóvenes son más susceptibles a presentar lesiones del tejido vaginal o infecciones debido a la inmadurez del cuello uterino, lo que aumenta su riesgo de contagiarse de ITS (Abreu, 2010; Uribe et al., 2010; Calatrava et al., 2012).

Varios estudios mencionan que una de las ITS más preocupantes es el VIH, debido a su carácter contagioso y sin cura definitiva. Un factor para este problema es

comenzar la actividad sexual temprana (Villegas-Castaño y Tamayo-Acevedo, 2015; Mera Zambrano et al., 2016). En Ecuador se identifica que existe la mayor prevalencia de VIH, principalmente en la ciudad de Guayaquil (Gutiérrez et al., 2006; Fernández, 2012).

Los programas de educación sexual están directamente relacionados con los contextos culturales, sociales, étnicos y económicos ya que estos influyen en la prevalencia de las ITS. Por esta razón es indispensable trabajar en programas de educación sexual para mejorar las percepciones sobre las ITS y cómo prevenirlas (Sierra et al 2004; Uribe et al., 2010).

Este trabajo buscó identificar los factores de riesgo y su incidencia en los diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual en la población de adolescentes atendidos en el Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo de enero a octubre 2021, para esto se determinó las clases y características de las ITS de los adolescentes. Además, se establecieron los correspondientes factores de riesgo y finalmente se analizará implementar estrategias de prevención desde la perspectiva de la Medicina Familiar.

Capítulo II. Revisión Bibliográfica

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS son un conjunto de patologías diferentes, cuya característica en común es la capacidad de ser transmitidas por la vía sexual; anteriormente se las conocía como enfermedades de transmisión sexual, pero en 1998 se modificó según la OMS, debido a que en algunos casos el infectado no presenta síntomas, por lo cual no puede ser denominada enfermedad (Santander et al., 2009; Díez y Díaz, 2011).

Como se mencionó anteriormente, el contagio de ITS involucra una relación sexual, pero la definición de este concepto suele ser ambigua, esto ocasiona que muchas campañas de educación sexual fallen, ya que al prevenir las relaciones sexuales sin protección, no todos lo entienden de la misma manera, así que continúan ejecutando prácticas sexuales sin protección, ya que no las consideran como peligrosas para contraer ITS, en este sentido, cabe aclarar que una relación sexual involucra penetración del órgano masculino por vía vaginal, anal u oral, ya sea con o sin orgasmo (Planes Pedra, 2011).

Existen dos abordajes principales en el tratamiento de las ITS, de manera etiológica (en base al patógeno) o sindrómica (en base a los síntomas), en ese sentido, contamos con cinco síntomas principales (Santander et al., 2009):

- Síntomas de descarga uretral.
- Síntomas descarga vaginal.
- Síntomas de dolor abdominal bajo
- Síntomas de lesiones ulcerativas genitales

- Lesiones vegetantes genitales

Descripción de las ITS más frecuentes

- Clamidiasis: es ocasionada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, infecta el cuello uterino en mujeres y la uretra en hombres, garganta, o recto, dependiendo de la práctica sexual sin protección que se haya cometido, otra forma de cómo se puede transmitir de madre a hijo esto se puede generar durante el parto (Zapata, 2017).
- Gonorrea: es ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, infecta el área genital, boca o ano, tanto de hombres como de mujeres, dependiendo de la práctica sexual sin protección que se haya cometido. En la etapa temprana los síntomas son leves, con el tiempo habrán hemorragias fuera del periodo menstrual (Medline plus, 2018).
- Sífilis: es ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, puede generar una infección en el área genital tanto de hombres como de mujeres. Esta enfermedad también se puede transmitir de madre a hijo durante el parto (Medlineplus, 2018).
- Tricomoniasis: es ocasionada por el parásito *Trichomonas vaginalis* suele ser asintomático, puede tener secreciones genitales, molestia durante las relaciones sexuales, mal olor de los genitales (Medline plus, 2018).
- Herpes genital: es ocasionada por el virus de herpes simple (VHS), causa llagas en el área genital, rectal, nalgas y muslos. Los brotes aparecen usualmente cerca del área donde hubo la infección, son llagas dolorosas, que reaparecen comúnmente durante periodos donde el sistema inmune está debilitado. El virus permanece inactivo en el cuerpo después de la infección inicial y puede reactivarse varias veces al año. El

tratamiento consiste en la toma de medicinas que disminuyen los síntomas (cuando reaparecen), y reducen el riesgo de contagiar a otras personas (Medline plus, 2018).

- **Úlceras genitales o condiloma:** es ocasionada por el virus del papiloma humano (VPH), existen más de 180 tipos, incluso pueden ocasionar verrugas en otras partes del cuerpo, pero los tipos 6 y 11 son los más asociados con la afectación genital, son precursores de cáncer, cuando se encuentra en el cuello uterino, cérvix, vagina, vulva, ano, garganta o boca; no existe cura, el virus permanece en el cuerpo por dos o tres años, el tratamiento consiste en controlar las verrugas o extraerlas si es requerido, aunque estas reaparecerán si el virus está activo (Medlineplus, 2018).
- **Hepatitis B:** ocasionada por el virus VHB, se contrae al tener contacto directo con fluidos. Es una alteración del funcionamiento normal del hígado, los síntomas aparecen normalmente tras seis meses de la infección (Longstreth, 2014).
- **Ladillas o pediculosis genital:** es ocasionada por un piojo, este parásito no tiene la capacidad de volar ni saltar, solo se transmite por contacto directo del área contaminada, incluso a través de la ropa, o con el contacto con objetos personales; los síntomas son prurito intenso en el área genital. (Medline plus, 2018).

ITS y la adolescencia

Se denomina adolescencia entre los 10 y 19 años, en centro América se estima que el 50% de las mujeres entre los 15 y 24 años iniciaron su actividad sexual. En el Ecuador el comienzo del acto sexual está entre los 14 años, esto incrementa la probabilidad de ser infectados por una ITS, ya que uno de cada 20 adolescentes entre los 15 y 24 años en América, serán afectados por una ITS; las más comunes son

Clamidas, Gonorrea Sífilis y Tricomonas. (Abreu, 2010; Uribe et al., 2010; INEC, 2010; Calatrava et al., 2012; Segura y Gutiérrez, 2015).

Factores de riesgo para el contagio de ITS

Precocidad sexual

Como se mencionó anteriormente, los jóvenes comienzan su actividad sexual a edades muy tempranas, esto se relaciona con prácticas sexuales sin protección, se ha comprobado que quienes inician su vida sexual a una edad anticipada, tienen mayor riesgo de contraer las ITS. La precocidad sexual se relaciona con una mala relación con los padres (padres divorciados o que no se llevan bien entre sí), las creencias religiosas también son un factor influyente, aquellos que son católicos practicantes son menos propensos a iniciar su vida sexual a edad temprana, que aquellos que se identifican como agnósticos /ateos, o católicos no practicantes, hay que resaltar que la madurez sexual no va a la par con la madurez psicológica (Arias et al 2004; Cutié et al., 2005; Alfonso et al., 2009; García-Vega et al., 2012; Royuela Ruiz et al., 20015).

Relaciones sexuales sin protección

A pesar del conocimiento generalizado sobre el uso del condón como el método estrella para prevenir ITS, un tercio de la población latinoamericana afirma no haber utilizado condón en su primera relación sexual, y posteriormente, no suelen utilizar de manera regular el condón, los motivos más frecuentes son, el sexo casual (no estar preparado para un encuentro sexual), la pareja estable, métodos distintos como píldora,

la inyección, el implante, interrupción del coito previo eyaculación o planificación del sexo según el ciclo hormonal de la mujer o por el deseo del varón, quienes afirman incomodidad o disminución del placer, muchos de los métodos anticonceptivos alternativos son utilizados por una confianza mutua entre la pareja, pero no da resultado en todos los casos debido a la inmadurez psicológica que ocasiona toma de decisiones de riesgo; un estudio sobre la psicología adolescente, demostró que entre mayores riesgos toman, más satisfechos se sienten y tienen a incrementar su frecuencia (Marcos, 2006; Alfonso et al., 2009; Uribe et al., 2012; Hurtado et al., 2017).

Antecedentes de ITS

Haber contraído anteriormente una ITS, aumenta la probabilidad de contraer nuevamente la misma infección u otra de mayor complejidad, así como el VIH, ya que los tratamientos afectan la flora natural de los genitales y se producen lesiones que aumentan el riesgo de ser infectado directamente (Medline plus, 2013; Longstreth, 2014; Zapata, 2017; Medline plus, 2018).

Relaciones sexuales comerciales

Las relaciones sexuales comerciales están bastante reguladas en el Ecuador, estudios demuestran que las trabajadoras sexuales emplean condones como medio de protección en más del 90% las relaciones comerciales y en un 70% en las relaciones sexuales con su pareja sentimental (Gutiérrez et al., 2006; Fernández, 2012). También

algunos estudios en Latinoamérica, expresan que alrededor del 15% de los jóvenes varones tienen su primera relación sexual con una mujer que presta servicios sexuales (Alfonso et al., 2009; Uribe et al., 2012; Hurtado et al., 2017).

Uso de drogas intravenosas

El uso de drogas inyectables asociado a compartir jeringuillas usadas por otro usuario que podría contener la enfermedad, ya que se tendría contacto con los fluidos contaminados, esto también podría ocurrir por una negligencia médica, o durante una sesión de acupuntura o al tatuarse, sin embargo el riesgo en estas actividades suele ser menor ya que están bastante reguladas, por el contrario, las drogas intravenosas son de carácter ilegal y por tal razón conllevan mayor riesgo (García de la Hera, 2004; Folch et al., 2013).

Capítulo III. Métodos

Justificación

El trabajo en educación sexual es aún escaso y el desconocimiento de los riesgos que pueden tener las ITS son considerados poco relevantes en la población. Se debe crear programas de educación y concientización de la importancia del cuidado de las relaciones sexuales y de los diferentes métodos de prevención (Chele & Diottima, 2018).

Pérez et al., (2017) menciona que el comportamiento de las personas en relación a la actividad sexual tiene una incidencia directa con las ITS. También es importante el conocimiento y la información de la población lo cual genera un vacío y provoca que existan estas enfermedades.

El conocimiento y conciencia ante las ITS incide a favor de la prevención de enfermedades adquiridas, principalmente por la inexperiencia, y en algunos casos, por la falta de compromiso referente al tema.

Por lo tanto, es pertinente realizar el análisis de las ITS registradas en las diferentes zonas rurales y urbanas del país, asimismo establecer lineamientos para la prevención de ciclos epidemiológicos de las diferentes patologías transmisibles. Por esto, el siguiente estudio identifica los elementos de riesgo, y su incidencia en los diferentes factores que producen las infecciones de transmisión sexual en la población de adolescentes que acuden al Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo enero - octubre 2021, y así, realizar recomendaciones desde la perspectiva de la Medicina Familiar, para disminuir la transmisión de enfermedades sexuales.

Problema de investigación

¿Cómo los referentes sociales y culturales son condiciones de riesgo que inciden en los diferentes factores que producen enfermedades de transmisión sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo enero-octubre 2021?

Objetivo General

- Identificar los factores de riesgo socioculturales que inciden en los diferentes factores que producen enfermedades de transmisión sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo enero- octubre 2021.

Objetivos específicos

1. Establecer las condiciones socioculturales y demográficas de los adolescentes con ITS atendidos en el Centro de Salud Crucita Tipo A, en el período enero a octubre 2021.

2. Caracterizar las ITS por las cuales los adolescentes consultan en el Centro de salud Crucita Tipo A, en el periodo enero- octubre 2021.

3. Identificar los factores de riesgo de las ITS en los adolescentes que recibieron atención en el Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo enero- octubre 2021.

4. Caracterizar las líneas de acción preventiva desde la perspectiva y necesidades propias de los adolescentes Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo enero- octubre 2021.

Operacionalización de variables (enfoque cuantitativo)

a) Operacionalización de las variables:

Para la investigación previa se realiza un análisis de las historias clínicas de los pacientes donde se obtiene la siguiente información:

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Tipo	Escala	Indicador	Fuente de información
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	Cuantitativa Continua	Años cumplidos	Indicador: medidas de tendencia central y dispersión	Guía de entrevista
Sexo	Característica fenotípica sexual al nacimiento	Cualitativa Nominal	Mujer Hombre	Razones y proporciones	Guía de entrevista
Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, regionales.	Cualitativa Nominal	Mestizo Negro Cholo Montubio Indígena Otra.	Razones y proporciones	Guía de entrevista

Nivel educativo	Serie ordenada de programas educativos.	Cualitativa ordinal	Inicial General Básica Bachillerato Superior	Certificado del Ministerio de educación	Guía de entrevista
Ocupación	Actividad o trabajo	Cualitativa Nominal	-Patrono -Empleado - Desempleado,	Razones y proporciones	Guía de entrevista
Diagnóstico	Enfermedad, afección o lesión por sus signos, síntomas y registros clínicos	Cualitativa nominal	VIH Sífilis Gonorrea Herpes Clamidia VPH Tricominiasis	Historia clínica	Historia clínica
Médico encargado de la atención	Personal de salud encargado	Cualitativa Nominal	General Familiar	Razones y proporciones	Historia clínica
Cumplimiento del tratamiento	Verificar que se cumpla el tratamiento	Cualitativa dicotómica	Sí No	Razones y proporciones	Guía de entrevista

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

a) **Para el componente cualitativo**

Tabla 2. Estructura de las categorías de análisis e interpretación de las entrevistas realizadas a adolescentes que han sufrido ITS.

Guía semi-estructurada Entrevista a adolescentes con ITS Residentes en Crucita – Manabí	
Categoría de análisis	Ítems o temas de conversación
Narrativas del historial clínico	Tiempo del diagnóstico Sitio del diagnóstico Tipo de médico que le atiende Nivel de cumplimiento del diagnóstico
Caracterización ÉMIC de las ITS	Caracterización propia del problema Comprensión de la explicación médica Establecimiento de complejo causal Formas de expresión de la enfermedad
Asociación cultural al seguimiento de control de ITS	Estar o sentirse enfermo Límites para la vida cotidiana Funcionamiento notorio del tratamiento Explicaciones suficientes

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal

Tabla 3. Estructura de las categorías de análisis e interpretación de la entrevista a personal que atiende en la unidad de salud a adolescentes con ITS.

Guía semi-estructurada Entrevista a personal profesional que atiende adolescentes con ITS Unidad de Salud Tipo A “Crucita”	
Categoría de análisis	Ítems o temas de conversación
Narrativas del historial clínico	Experiencia en manejo de ITS Cantidad de pacientes atendidos Tipo de tratamiento según pacientes Configuración de la experiencia personal
Caracterización de la ITS	Recuerdo de casos significativos Percepción de los conocimientos de las personas Relación en los pacientes de la ITS con otras enfermedades Cuáles son las causas de la ITS según sus pacientes Percepción de los pacientes sobre su enfermedad
Asociación cultural al seguimiento de control de la ITS	Lo que entienden los pacientes por sentirse o estar enfermos ¿Funciona el tratamiento prescrito? El uso de los pacientes de prácticas tradicionales y alternativas Estimación del cumplimiento de sus indicaciones Las enfermedades del médico

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

Tipo de estudio

El presente estudio, tuvo enfoque cuantitativo y cualitativo de carácter descriptivo. Se obtuvo la información previa de los datos estadísticos demográficos, epidemiológicos disponibles en la unidad de salud sobre el registro de morbilidad de las principales causas según edad y sexo, considerando la revisión de historia clínicas y demás documentos propios de la unidad. El procedimiento consideró los siguientes pasos:

- a) Revisión de historias clínicas de los últimos cinco años (2017-2021), considerando como criterio de revisión las fichas de adolescentes según edad y sexo. Posteriormente se identificaron aquellos que registran alguna ITS y con base a esa información se realizó la caracterización de las variables presentes en este estudio con la información demográfico-epidemiológica y clínica, así como el tipo de profesional médico encargado de la atención: Médico General o Médico Familiar.
- b) Identificación y reclutamiento de informantes clave: se aplican los instrumentos cualitativos a una muestra de conveniencia que permita comprender la diversidad socio-cultural local. Según la circunstancia encontrada se realizarán:
 - **Prioritariamente entrevistas** a profundidad para la determinación de los factores de riesgo socio culturales y actitudinales.
 - **Grupos de pares** para establecer consensos situacionales generales sobre los factores de riesgo.

Recolección de la información:

a) Enfoque cuantitativo:

Recolección de información de todas las historias clínicas de adolescentes según sexo y edad y se determinó las ITS de los últimos 5 años (2017 – 2021) mediante una matriz de vaciamiento de información donde consten todas las variables poblacionales, epidemiológicas (riesgos) y clínicas.

b) Enfoque cualitativo:

Con la base anterior donde se determina el número de adolescentes que presentaron ITS, se contacta con los mismos para ver si desean participar en el estudio. También, se van a incluir a todos los pacientes actuales que asisten al centro. Para participar de esta encuesta se debe cumplir con los siguientes criterios en los pacientes:

- Tener la historia clínica del paciente actualizado.
- Diagnóstico de ITS.
- Firma del consentimiento informado.

A continuación, se establece la tabla de configuración de muestra en base a la representatividad considerando la diversidad socio cultural.

Tabla 4. Muestra sociocultural.

Muestra	Edad	Educación	Grupo étnico	Ocupación	Estado
Hombres Al menos 10 personas	Menor de 15 años (10 p.)	Nada	Mestizo	Sin trabajo	Con pareja
		Primaria	Cholo	Con trabajo	Sin pareja
		Secundaria	Montubio		
		Superior	Negro		
			Indígena		
	Mayor de 15 años (20 p.)	Nada	Mestizo	Sin trabajo	Con pareja
		Primaria	Cholo	Con trabajo	Sin pareja
		Secundaria	Montubio		
		Superior	Negro		
			Indígena		
Menor de 15 años	Nada	Mestizo	Sin trabajo	Con pareja	
Mujeres al menos 40 personas	(5 p)	Primaria	Cholo	Con trabajo	Sin pareja
		Secundaria	Montubio		
	Mayor de 15 años (5 p)	Superior	Negro		
			Indígena		
		Nada	Mestizo	Sin trabajo	Con pareja
		Primaria	Cholo	Con trabajo	Sin pareja
		Secundaria	Montubio		
		Superior	Negro		
		Indígena			

10 p = 10 personas.

20 p = 20 personas

5 p = 5 personas.

Elaborado por Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

Cada adolescente considerado será sujeto social de una entrevista a profundidad, preferentemente utilizando una guía semiestructurada que gire alrededor del caso.

Para establecer un discurso común ya no personalizado, sino del conjunto social se realizará un taller colectivo para establecer acuerdos sobre los factores de riesgo en sentido general para el medio y sin apelar a los relatos personales que son confidenciales por concepto. Su finalidad es que surjan.

Finalmente, y para cerrar el círculo de investigación considerando los actores locales vinculados a esta problemática, también es necesaria la perspectiva de los profesionales de la salud que atienden a los adolescentes con este y otros problemas propios de la edad y el medio. Para ello se realizarán también entrevistas a profundidad mediante una guía y con ello se contrastarán las múltiples perspectivas locales para afrontar el problema motivo de este estudio y dar sustento a actuaciones complejas desde la eficiencia y la efectividad. Es decir, suma a esta estrategia investigativa la posición, igualmente socio-cultural, pero también profesional, del personal que atiende esta problemática de los adolescentes, en el afán de contrastar la información con la que se caracteriza la problemática en ese medio. En este caso se considera entrevistas al personal médico encargado de la atención de los adolescentes

Para el componente cualitativo

Tabla 5. Estructura de las categorías de análisis e interpretación de las entrevistas realizadas a adolescentes que han sufrido ITS.

Guía semi-estructurada Entrevista a adolescentes con ITS Residentes en Crucita – Manabí	
Categoría de análisis	Ítems o temas de conversación
Narrativas del historial clínico	Tiempo del diagnóstico Sitio del diagnóstico Tipo de médico que le atiende Nivel de cumplimiento del diagnóstico
Caracterización ÉMIC de las ITS	Caracterización propia del problema Comprensión de la explicación médica Establecimiento de complejo causal Formas de expresión de la enfermedad
Asociación cultural al seguimiento de control de ITS	Estar o sentirse enfermo Límites para la vida cotidiana Funcionamiento notorio del tratamiento Explicaciones suficientes

Elaborado por: Stefania Redrobán y Evelyn Villarreal.

Tabla 6. Estructura de las categorías de análisis e interpretación de la entrevista a personal que atiende en la unidad de salud a adolescentes con ITS.

Guía semi-estructurada Entrevista a personal profesional que atiende adolescentes con ITS Unidad de salud Crucita	
Categoría de análisis	Ítems o temas de conversación
Narrativas del historial clínico	Experiencia en manejo de ITS Cantidad de pacientes atendidos Tipo de tratamiento según pacientes Configuración de la experiencia personal
Caracterización ÉMIC de la ITS	Recuerdo de casos significativos Percepción de los conocimientos de las personas Relación en los pacientes de la ITS con otras enfermedades Cuáles son las causas de la ITS según sus pacientes Percepción de los pacientes sobre su enfermedad
Asociación cultural al seguimiento de control de la ITS	Lo que entienden los pacientes por sentirse o estar enfermos ¿Funciona el tratamiento prescrito? El uso de los pacientes de prácticas tradicionales y alternativas Estimación del cumplimiento de sus indicaciones Las enfermedades del médico

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

Procedimientos de recolección de la información

Plan de Análisis de datos

Para los datos previos de orden cuantitativo y extraído de las historias clínicas de los adolescentes atendidos en la unidad de salud de ITS se realizó el análisis de estadística descriptiva estableciéndose además relaciones básicas.

Para la información que arrojaron las entrevistas a profundidad tanto a adolescentes como a médicos, así como el producto del taller, se procesaron siguiendo los lineamientos metodológicos del experto semiótico Daniel Prieto Castillo que comprende:

Análisis de la estructura del discurso a través del señalamiento de las (a) Ideas núcleo, (b) Modo de Prédica y (c) Grado de referencialidad.

A eso se agrega el análisis ideológico: la detección de (a) la uniacentualidad significativa, (b) Las consignas de interpretación, (c) La apelación a experiencias decisivas y (d) una visión polarizada de la realidad.

Además, se complejiza con la interpretación etnográfica de contexto.

Criterios de inclusión y exclusión para los participantes en las entrevistas a profundidad y taller colectivo.

Inclusión:

- Adolescentes que hayan sido atendidos en la Unidad de Salud de Crucita por ITS
- Adolescentes que firmen el consentimiento informado y que sus padres/tutores firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes que decidan participar voluntariamente en el estudio

Exclusión:

- Adolescentes que no acepten participar
- Adolescentes que no dispongan del consentimiento informado firmado por sus padres/tutores.

Para el caso de los profesionales de la unidad que sean entrevistados:

Profesionales que atienden adolescentes en la Unidad de Salud que deseen participar de manera voluntaria en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Aspectos bioéticos

La pertinencia social de esta investigación basó en poder examinar los factores de riesgos en el contagio de ITS en el centro de salud Crucita tipo A, dando importancia a cada uno de los determinantes, con el objeto se examinó la necesidad, o no, de tomar medidas en relación a políticas públicas.

El presente trabajo de investigación no representó riesgo biológico ni psicológico para los participantes, pero por la situación actual se activó un protocolo de bioseguridad para el caso de las entrevistas personales y la participación en el taller colectivo. Se adjunta el protocolo de bioseguridad. (Ver anexo 3)

Así mismo, se reservó la identidad de las personas participantes en el estudio. La información recolectada fue manejada con absoluta confidencialidad académico.

Previo a la realización de las entrevistas se hizo firmar los consentimientos informados (Anexo 1).

Se respetó el abandono del estudio en cualquiera de sus fases por parte de los participantes según fue su voluntad.

Capítulo IV. Resultados

Componente cuantitativo

El presente trabajo registro un total de 953 adolescentes, que buscaron atención en el Centro de Salud Tipo A de la parroquia Crucita, del cantón Portoviejo.

Durante este periodo de análisis se registra la atención según el sexo y edades de los adolescentes. En la Tabla 7 se observa la información categorizada.

Tabla 7. Categorización de la muestra por edad y sexo

Categoría sexo	Edad 10-14 años	Edad 15-19 años	Total	Porcentaje
Hombre	219	117	336	35
Mujer	202	415	617	65
Total	421	532	953	
Porcentaje	44	56	100	

Elaborado por: Stefania Redrobán y Evelyn Villarreal.

Con base a esta información se puede observar que el 65% de la población representa a las mujeres mientras que el 35% representa a los hombres. En el caso de los rangos de edad de 10 a 14 años existe una ligera mayoría de hombres versus a mujeres, sin embargo, el número de mujeres sobrepasa al de hombres en el rango de edad de 15 a 19 años el número de adolescentes es más representativo siendo 415

mujeres que fueron atendidas en el centro de salud, en referencia a 117 hombres que fueron atendidos en ese rango de edad.

En cuanto a la caracterización de las etnias del grupo de estudio, se puede identificar 4 grupos étnicos en los cuales el 59.6% representa a los montubios, el 28.0% corresponde al grupo étnico mestizos y el restante el 12,4% corresponde a las etnias indígena y afroecuatorianas. En la tabla 8 se encuentra categorizada la población según su etnia.

Tabla 8. Categorización de la muestra por etnias

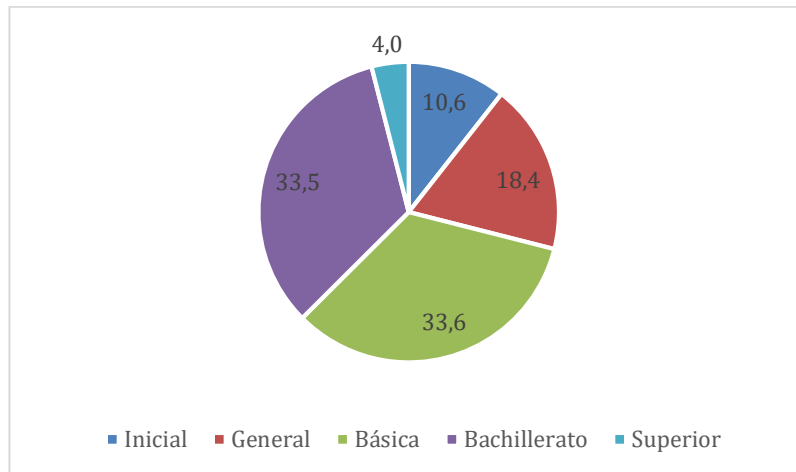
Categoría etnias	Número	Porcentaje
Mestizos	568	59.6
Montubios	267	28.0
Afroecuatoriana	94	9.9
Indígena	24	2.5
Total	953	100.0

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

En el análisis de la categorización por educación se puede determinar que existen cinco grupos en los cuales se encuentra que más del 67,1% de la población se encontraba entre educación básica y bachillerato, segundo por educación general, inicial y superior, con valores entre los 4.0 a 18,4%.

En el Gráfico 1 se puede observar la distribución de la categoría educación.

Figura 1. Distribución porcentual de categoría de educación en población.



Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

En la Tabla 9, se puede distinguir que el 13.3% de los participantes, conformado por un total de 127 personas, presentaron morbilidades en ITS; por otro lado, un 86.7% de los participantes, representado por 826 adolescentes, no tienen registro de dichas morbilidades, por lo tanto, se excluyeron del presente estudio. Es importante mencionar que la población de estudio que presenta morbilidad de enfermedades de transmisión sexual son solo mujeres en todos los rangos de edad.

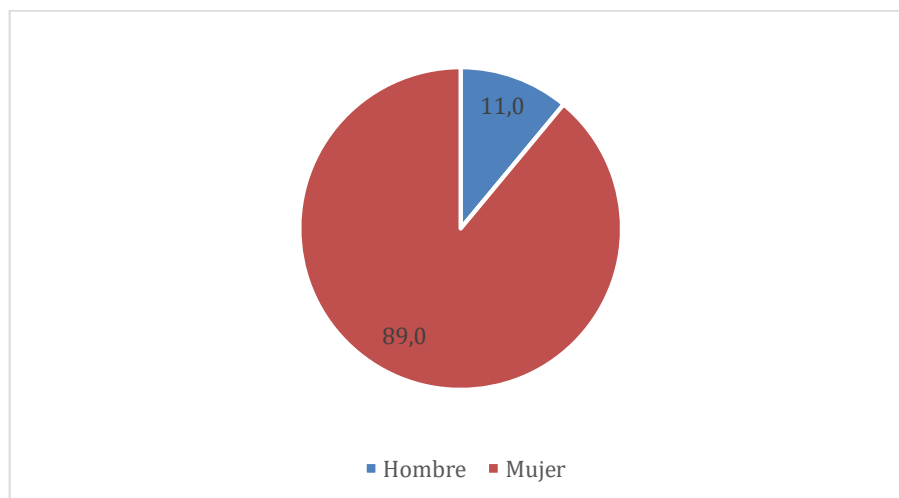
Tabla 9. Población con morbilidades de las principales causas de transmisión sexual

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	127	13.3
No	826	86.7
Total	953	100.0

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal

En el Gráfico 2 se puede observar la distribución de la morbilidad de los adolescentes que buscaron atención en el Centro de Salud Tipo A de la parroquia Crucita, del cantón Portoviejo, donde el 19% representa a la población con enfermedades de transmisión sexual (ITS).

Gráfico 2. Distribución porcentual del sexo en adolescentes que presentaron morbilidad.



Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal

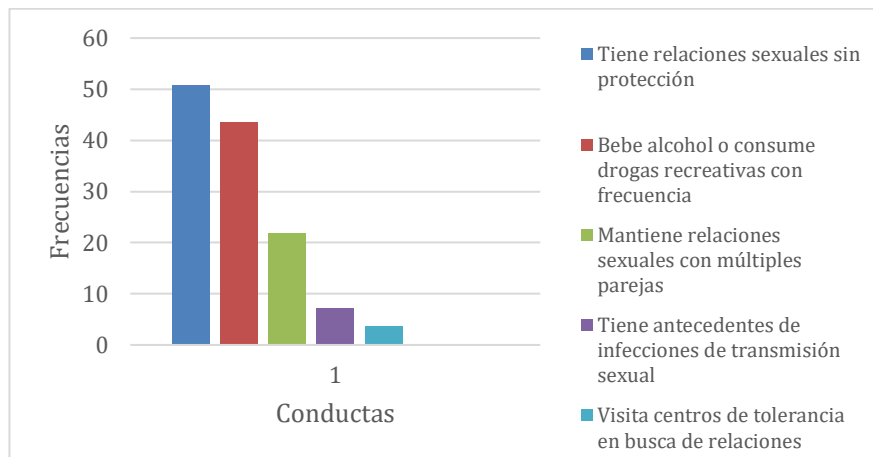
En la Tabla 10 se detallan las conductas de riesgo sexual de la población en estudio, registradas en el Centro de Salud de Crucita. La conducta de riesgo sexual que presentó mayor frecuencia mencionada por los adolescentes fue *Tiene relaciones sexuales sin protección* con 51 veces, seguido de *Bebe alcohol o consume drogas recreativas* con un valor de 44 veces. Las conductas de riesgo sexual con menores frecuencias mencionadas por los adolescentes fueron: *Mantiene relaciones sexuales con múltiples parejas* con 22 veces, *Tiene antecedentes de ITS* con 7 veces y *Visita centros de tolerancia en busca de relaciones sexuales* con 4 veces. Cabe mencionar que ninguno de los adolescentes participantes del estudio, *Contrata servicios privados para tener relaciones sexuales* ni *Utiliza drogas intravenosas*.

Tabla 10. Conductas de Riesgo sexuales registradas en el Centro de Salud Crucita.

Categoría	Frecuencia
Tiene relaciones sexuales sin protección	51
Bebe alcohol o consume drogas recreativas con frecuencia	44
Mantiene relaciones sexuales con múltiples parejas	22
Tiene antecedentes de ITS	7
Visita centros de tolerancia en busca de relaciones sexuales	4
Contrata servicios privados para tener relaciones sexuales	0
Utiliza drogas intravenosas	0

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

Gráfico 3. Frecuencias de conductas de Riesgo sexuales registradas en el Centro de Salud Crucita



Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal

En la Tabla 11 que se presenta a continuación, se encuentra representada la Caracterización de factores de riesgo de las ITS en el Centro de Salud Tipo A Crucita. Cabe mencionar, que, en algunos casos, existieron diferentes factores de ITS en un mismo adolescente. El factor de riesgo de las ITS con mayor porcentaje de presencia en los adolescentes fue de 25.2% en Tricomoniasis urogenital, seguido de la candidiasis de la vulva y de la vagina con 22.0%, infección de vías urinarias con 18.1% e infección genital en el embarazo con 13.4%. Con porcentajes bajos entre 3.1 y 7.9% se identificaron la infección de la vejiga urinaria, trastorno del sistema urinario, infecciones no especificadas y vaginitis aguda.

Tabla 11. Análisis de frecuencia de factores que pueden provocar ITS en el Centro de Salud Crucita.

Factores de Riesgo ITS	Frecuencias	Porcentaje (%)
Tricomoniasis urogenital	32	25.2
Candidiasis de la vulva y de la vagina	28	22.0
Infección de vías urinarias sitio no especificado	23	18.1
Infección genital en el embarazo	17	13.4
Vaginitis aguda	10	7.9
Infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo	8	6.3
Trastorno del sistema urinario, no especificado	5	3.9
Infección de la vejiga urinaria en el embarazo	4	3.1
TOTAL	127	100.0

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

Componente cualitativo

Tabla 12. Análisis del discurso ideológico de los pacientes de Crucita sobre la falta de educación en adolescentes.

Categoría	Falta de educación en la población de jóvenes del Centro de Salud Tipo A Crucita.
Idea núcleo	Se reporta que existe una parte de la población que refiere unas creencias en mitos sobre el desarrollo de la sexualidad. En cuanto a el rol de la mujer, se menciona que, debe tener una pasividad erótica, es decir mermada la capacidad de toma de iniciativa en los lazos afectivos sexuales, por otra parte participantes refieren que puede existir trasmisión de enfermedades sexuales por medio de besos, los entrevistados también refieren que, si el hombre eyacula fuera, se evita el embarazo, tomando esta práctica dentro de la normalidad cómo método de prevención, lo que evidencia el desconocimiento sobre la trasmisión de enfermedades.

Elaborado por: Stefania Redrobán y Evelyn Villarreal

Tabla 13. Análisis ideológico del discurso sobre las conductas de riesgo en la población de Adolescentes del Centro de Salud Crucita.

Categoría	Conductas de Riesgos Sexuales en los adolescentes del Centro de Atención Tipo A Crucita
Idea núcleo	<p>Por la información obtenida dentro de las entrevistas se puede constatar que existen conductas de riesgo sexuales evidentes, tales como cómo la práctica de relaciones sexuales, sin métodos anticonceptivos de barrera, ya que la mayoría de los participantes refieren incomodidad de la práctica sexual con preservativos, además juegos, entre los que se mencionó la botella, en donde se busca alcanzar algún tipo de satisfacción a través de retos con intensiones sexuales, como besos en distintas partes del cuerpo, quitarse prendas de vestir, incluso tener relaciones sexuales. Otra de las conductas de riesgo analizadas, es la realización de fiestas, en muchos casos sin conocimientos de padres y autoridades, con el fin de “Tomar un trago y bailar un rato”, ante lo cual existe una incidencia previa, en actitudes que pueden terminar en relaciones sexuales, muchas de estas, sin prevención y protección. Por otro lado, el consumo de alcohol y drogas, fueron referidos por los participantes al momento de tener relaciones sexuales, identificando al consumo de sustancias como una conducta de riesgo que, incide en los adolescentes en ser potenciales portadores de ITS.</p>

Elaborado por: Stefania Redrobán y Evelyn Villarreal.

Tabla 14. Análisis ideológico del discurso sobre la búsqueda de relaciones por redes sociales.

<p>Contexto</p>	<p>Búsqueda de relaciones sexuales por redes sociales en los adolescentes del Centro de Salud Tipo A Crucita</p>
<p>Idea núcleo</p>	<p>Se conoce que la gran mayoría de los participantes tienen la percepción que el uso de redes sociales tiene como fin ligar y conseguir parejas, muchos de ellos han mencionado plataformas como “Tinder” o “Facebook Parejas” donde se buscan relaciones o se pactan encuentros a lo que algunos entrevistados identificaron cómo “pasarla bien un rato”; además en muchos casos se utiliza las redes sociales para compartir fotos y videos privados , conocidos comúnmente entre la población de adolescentes como “packs”. Asimismo, se refiere la práctica de búsqueda de videos con contenido erótico-sexual mediante el uso del internet.</p>

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

Tabla 15. Análisis ideológico del discurso sobre la influencia de grupos en el comportamiento sexual.

Categoría	Influencia social del grupo en comportamiento sexuales precoces en el Centro de Salud Tipo A Crucita
Idea núcleo	Se ha conocido que existe una fuerte influencia social, por parte del grupo de los participantes, refieren que muchos de sus compañeros y compañeras, tienen bromas de carácter sexual, y en muchos casos, tienen la intencionalidad de hacer sentir menos a quienes no llevan una vida sexual activa, etiquetando de “vírgenes”, “además cuando se reúnen en fiestas, los miembros de grupo se “molestan” para “vacilar”.

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

Tabla 16. Análisis ideológico del discurso sobre los estímulos eróticos visuales.

Categoría	Estímulos sexo eróticos de los medios de comunicación, videos musicales, películas y series.
Idea núcleo	<p>Los participantes han podido manifestar que les ha llamado la atención la “forma de vida” y los lujos que tienen ciertas estrellas de la música que admiran, como mujeres, fiestas, bebidas , es decir , muchos de los temas producidos que escuchan los participantes, tienen un alto contenido erótico y un sinnúmero de cosas llamativas para ellos; en este sentido muchos también refirieron que han visto escenas de contenido sexual, explícito o implícito en series, novelas o contenidos que exploran a diario también en medios electrónicos; muchos de estos contenidos aparecen como anuncios o sugerencias en varias plataformas de búsqueda, también las redes sociales.</p>

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

Tabla 17. Análisis ideológico sobre la falta de control y chequeos médicos.

<p>Categoría</p>	<p>Falta de control y chequeos médicos al iniciar una vida sexual en los adolescentes del Centro Integral de Salud Tipo A “Crucita”</p>
<p>Idea núcleo</p>	<p>Los adolescentes manifestaron casi en su totalidad, que no han recurrido a ningún profesional de la salud sexual desde que han iniciado con su vida sexual, muchos consideran “no necesitarlo” ya que ellos creen que no pasa nada si no observan manifestaciones clínicas, además gran parte de las mujeres entrevistadas, no reconocen qué es o para qué sirve un papanicolaou, en el caso de los hombres, no han visitado ningún profesional. Se puede considerar que la falta de control y chequeos médicos es debido a una falta de conocimiento mayor, en respecto a la salud sexual y reproductiva.</p>

Elaborado por: Stefania Redrobán y Evelyn Villarreal.

Tabla 18. Análisis ideológico sobre las conductas promiscuas de los adolescentes del Centro de salud Crucita

Categoría	Conductas de promiscuidad en los adolescentes del Centro de Salud Tipo A “Crucita”
Idea núcleo	En las entrevista se pudo conocer que existen conductas sexuales de promiscuidad, de quienes aun teniendo una pareja estable, optaron por buscar más personas, fuera de sus parejas, algunas participantes manifestaron que sus parejas les habían sido infiel en relación a esto se pudo reconocer que los adolescentes varones tienen una percepción de entre más parejas sexuales mantenga, es “más hombre y más experimentado” lo que les lleva a mantener conductas sexuales promiscuas con otras personas, aumentando la probabilidad de portar una ITS no solo para ellos , sino para sus parejas.

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

Personal Médico

Se realizó una entrevista a 8 médicos del Centro de Salud Crucita Tipo A, identificando 6 categorías sobre la percepción del médico y la respuesta del paciente en el desarrollo de las enfermedades transmisión sexual, encontrando que el 87,5% del personal médico sí atiende pacientes con enfermedades con ITS; con una frecuencia de mínimo 2 pacientes y un máximo de 10 pacientes mensuales.

Tabla 19. Análisis ideológico sobre las conductas promiscuas de los adolescentes del Centro de salud Crucita

Categoría	Idea núcleo
Frecuencia de pacientes atendidos	El personal médico identifica que atiende pacientes con ITS en frecuencia mínima de 2 y 10 pacientes al mes.
Tipo de tratamiento	Gran parte del personal médico manifiesta que los tratamientos se basan en antimicóticos de vía oral o inyectable por un periodo de 10 a 15 días y los antibióticos de vía oral o inyectable entre 7 y 10 días, dependiendo de la enfermedad.
Cumple con las indicaciones del médico	Algunos médicos mencionan que sus pacientes llevan su tratamiento a cabalidad y las recomendaciones emitidas por el profesional de la salud; no obstante, otro grupo menciona que, no pueden identificar si han realizado el tratamiento, ya que los pacientes evidencian una conducta de evitación a los chequeos, lo que no permite tener datos concretos desde la perspectiva del profesional de la salud.
Percepción del médico sobre el conocimiento de los pacientes sobre las ITS	Los médicos entrevistados, coinciden en que existe mucha desinformación en la población de adolescentes, algunos establecen como escaso o nulo conocimiento en esta temática, también reflejan que los pacientes se cohiben y sienten timidez al momento de expresar sus percepciones y cuadros clínicos, de una ITS.
Percepción del paciente en la gravedad de las ITS	Casi todos los profesionales de la salud coinciden que los pacientes infravaloraran la gravedad y las consecuencias de las ITS, lo cual ha sido evidente a través de la discursiva de los

	adolescentes, entre los cuales se puede notar, una percepción de riesgo mínima o nula de la gravedad de las enfermedades de transmisión sexual.
Percepción del médico en la efectividad del tratamiento	La gran mayoría de médicos coincide en que la efectividad del tratamiento depende de la implicación de los adolescentes, no obstante, según informan, no pueden comprobar con total certeza la efectividad del tratamiento, puesto que muchos pacientes no regresan a las consultas de seguimiento.

Elaborado por: Stefanía Redrobán y Evelyn Villarreal.

Capítulo V. Discusión

Se evaluaron 953 pacientes del Centro de Salud crucita en un componente cuantitativo que permitió identificar que el 13.3 % de la población de adolescentes tiene un diagnóstico positivo de ITS.

En cuanto a la caracterización de las ITS, se identificaron 8 factores de ITS, presentándose no solo una en un mismo adolescente. Las ITS más frecuentes en los adolescentes fueron la tricomoniasis urogenital. Por otra parte, un estudio de Aguirre (2016), menciona que existe una fuerte relación entre el nivel de instrucción de la población y el desarrollo ITS, identificando que aquellos pacientes que tienen una instrucción mínima presentan más infecciones como vaginitis, por lo se relaciona con los testimonios del personal médico que menciona que la falta de conocimiento es la principal causa para contraer infecciones y ITS.

En cuanto los factores socio culturales que influyen en el desarrollo de enfermedades de transmisión sexual, se ha identificado que en la población de adolescentes mantiene conductas de riesgo en las que no son conscientes de las consecuencias, ya que el consumo de drogas, la visita de centros de tolerancia en la búsqueda de prácticas sexuales, mantener relaciones con múltiples parejas, asimismo la OPS identifica que un mayor número considerable de parejas sexuales es otro factor que influye en el contagio de Vaginitis aguda, sin embargo un estudio de Aguirre (2016), menciona que la calidad del agua influye en el desarrollo de estas enfermedades, lo que indica que no solo actividad sexual es medio para el desarrollo de vaginitis, por el contrario existen otros factores aislados como bajos niveles de estrógeno y una mala higiene.

Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones

Conclusión

Los adolescentes tienen poco conocimiento sobre las diferentes infecciones de transmisión sexual. El VIH, es el más común e ignoran los riesgos de otras ITS. Esto se genera por el desconocimiento y falta de formación tanto de adolescentes como de padres de familia.

La mala influencia de redes sociales para comunicar información acertada de las infecciones de transmisión sexual es un problema muy común en los adolescentes. Esta información no está definida y estandarizada y se puede interpretar de manera errónea por parte de los adolescentes.

Se deben crear líneas de acción preventiva para mejorar las condiciones de acceso a la información de estudiantes. El diálogo entre adolescentes y padres de familia debe ser directo para evitar procesos desinformativos o también miedos de los adolescentes sobre dudas con respecto a las ITS y educación sexual.

Es importante usar la tecnología para informar y generar estrategias de comunicación para adolescentes. Con esto se busca que se generen procesos adecuados de formación continua en ellos y que sus dudas puedan ser solventadas de manera adecuada.

Se evidencia que en el Centro de Salud Crucita se registra la presencia de ocho infecciones de transmisión sexual, a su vez existe un considerable número de pacientes que aún no registra diagnóstico.

El presente trabajo realizó una recopilación exitosa de la información a partir de entrevistas a pacientes y personal médico del Centro de salud Crucita, donde se

obtuvieron siete ideas núcleo, mediante un análisis ideológico del discurso, cabe resaltar que algunos pacientes se mostraron abiertos a la hora de expresar sus percepciones mientras que otros mantenían una actitud cohibida para expresar sus sentimientos y percepciones respecto al desarrollo de la sexualidad.

Por otra parte, se evidencia que existen conductas de riesgo con alta frecuencia cómo la práctica de relaciones sexuales sin preservativo y el consumo de alcohol y otras drogas, también se pudo definir que desde la perspectiva del paciente existe una gran variedad de mecanismos para la conseguir relaciones sexuales, por medio de juegos, redes sociales y desafíos a manera de retos que tiene la finalidad de búsqueda de sexo, además de realizar fiestas y reuniones donde existe un descontrolado consumo de alcohol y drogas, también refieren el uso de estímulos visuales y musicales para la búsqueda de sexo.

Para terminar, el presente estudio presenta líneas de acción preventiva para el establecimiento de programas de intervención desde las perspectivas de la medicina familiar, debido a que gran parte del personal médico indicó que el nivel de conocimiento es muy bajo en la población de adolescentes del Centro de Salud Crucita.

Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios referentes la transmisión de infecciones de transmisión sexual, que permitan evaluar la evolución del conocimiento y percepciones de los pacientes, así como del personal médico para medir fluctuaciones en el tiempo en el Centro de Salud Crucita.

Se recomienda generar un proceso de comunicación por redes sociales por medio de informativos, páginas de redes sociales donde se explique de manera adecuada a los adolescentes sobre los riesgos, tipos, medios de contagio y toda información de las ITS.

Los procesos de comunicación deben estar estandarizados y con un lenguaje comprensible para todos los ciudadanos. De igual manera se pueden crear sesiones mensuales de adolescentes donde se expliquen de manera presencial estos riesgos y talleres formativos para los padres de familia

Se pueden generar charlas y talleres sobre ITS donde expertos puedan generar conversatorios por medios digitales para que los adolescentes puedan conectarse y realizar preguntas.

Referencias Bibliográficas

- Abreu, I. C. (2010). Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes Knowledge and risk factors of sexual transmitting infections in adolescents. *Artículo*, 9(3), 705–716. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9s5/rhcm14510.pdf>
- Aguirre Freire, C. D. (2016). Salud sexual y reproductiva, infección vaginal en el embarazo y efectos en el recién nacido en El Carmen-Manabí, plan de prevención (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados).
- Folch, C., Casabona, J., Espelt, A., Majó, X., Meroño, M., Gonzalez, V., & Brugal, M. T. (2013). Gender differences in HIV risk behaviours among intravenous drug users in Catalonia, Spain. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 338–343. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.02.006>
- García de la Hera M. (2004). Características de la infección por VIH en mujeres usuarias de drogas intravenosas y trabajadoras sexuales en Españae.
- Arias, C., Durán, S., Leonardo, J., Moreno, M., Suárez, C., Hernández, N., & Andrea, P. (2004). Factores asociados al inicio temprano de relaciones en estudiantes adolescentes.
- Hurtado, M. Veytia, M. uadarrama, R. González, C. (2017). Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios Relationship between multiple sexual

partners and the early sexual intercourse initiation in c. *Nova Scientia*, 9(2), 615–634.

Alfonso, J., López, P., Independiente, I., Margarita, B., Icedo, R., Investigación, U. D. E., En, E. Y., & Salud, S. D. E. (2009). Superior : Un Análisis Por Género. 12(1), 53–65.

Marcos, S. (2006). 4 Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes chiclayo. 67(2), 152–159.

Uribe, J., Amador, G., Zacarias, X., & Villareal, L. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 481–494.

García-Vega, E., Robledo, E. M., García, P. F., & Izquierdo, M. C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79–87. <https://doi.org/10.21500/20112084.764>

Cutié S., J. R., Laffita B., A., & Toledo B., M. (2005). Primera Relación Sexual En Adolescentes Cubanos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 70(2). <https://doi.org/10.4067/s0717-75262005000200004>

Royuela Ruiz, P., Rodríguez Molinero, L., Marugán de Miguelsanz, J. M., & Carbajosa Rodríguez, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), 127–136. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322015000300004>

Medline plus. (2018). infecciones de Trasmisión Sexual.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/gonorrhea.html>

MedlinePlus. (2013). Candidosis vaginal: MedlinePlus enciclopedia médica. In Medline.

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001511.htm>

Longstreth, G. F. (2014). Hepatitis B: MedlinePlus enciclopedia médica.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000279.htm>

Zapata D. (2017). Infecciones por clamidia | Síntomas | Tratamiento | MedlinePlus en español.

<https://medlineplus.gov/spanish/chlamydiainfections.html>

INEC. (2010). Adolescente Embarazada. Infografía Embarazo Adolescente, 1.

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inforgrafias-INEC/2012/embarazos_adolescentes1.pdf

Planes Pedra, M. (2011). ¿Qué significan los términos “relaciones sexuales”?:

Definiciones y ejemplos proporcionados por jóvenes universitarios. ¿Qué Significan Los Términos “Relaciones Sexuales”? : Definiciones y Ejemplos Proporcionados Por Jóvenes Universitarios., 5(1), 393–400.

Segura S., M. J. y Gutiérrez H. (2015). INTRODUCCIÓN Según la Organización Mundial de la Salud. 15(4).

Ángeles, M., Ocón, S.-, Montoro, H.-, Riesgo, F. D. E., Con, R., Infecciones, L. A. S., Granada, C. H. De, Andaluz, S., Granada, D. S., Albert, R., Infirmary,

E., Wigan, H., & Unido, R. (2017). España ORIGINAL BREVE María Ángeles Pérez-Morente (1), Esperanza Cano-Romero (2), María Teresa Sánchez- Sexuality Risk Factors among People with Suspect of Sexually Transmitted Disease. 7.

Calatrava, M., López-Del Burgo, C., & de Irala, J. (2012). Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica*, 138(12), 534–540.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medcli.2011.07.020>

Cruz Hernández, Jeddú, Yanes Quesada, Marelis, Isla Valdés, Ariadna, Hernández García, Pilar, & Turcios Tristá, Silvia Elena. (2007). Anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(2) Recuperado en 10 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200013&lng=es&tlng=es.

Díez, M., & Díaz, A. (2011). Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13(2), 58–66.
<https://doi.org/10.4321/s1575-06202011000200005>

Fernández, M. A. (2012). Relación entre el conocimiento de los mecanismos de transmisión del VIH y la percepción del riesgo de infección en Guayaquil, Ecuador. *Revista Chilena de Salud Pública*, 16(2), 107–114.
<https://doi.org/10.5354/0717-3652.2012.20283>

- Gutiérrez, J. P., Molina-Yépez, D., Samuels, F., & Bertozzi, S. M. (2006). Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. *Salud Pública de México*, 48(2), 104–112. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342006000200004>
- Mera Zambrano, A. C., Roca Castro, Y. D., & Medranda Obregón, E. A. (2016). Salud sexual y reproductiva en las mujeres de los cantones Montecristi , Jaramijó y Manta (Ecuador). *Margen*, 79, 1–21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5316667>
- Sierra, J. C., Asociación Española de Psicología Conductual., M., SPARC (Organization), M. L., Núñez-Mangana, A. M., & Rodríguez-Castro, Y. (2004). Ed Secundaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 739–751. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770311>
- Uribe, A. F., Orcasita, L. T., & Vélez, Y. V. (2010). Factores de riesgo para la infección por ih/sida en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 11–24.
- Villegas-Castaño, A., & Tamayo-Acevedo, L. (2015). Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. *Iatreia*, 29(1), 5–17. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a01>
- Santander, E., Sigrid, C., Primera, D., & Barrera, A. (2009). Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. Primera

parte Sexually Transmitted Infections: Guidelines for their diagnosis and treatment. First Part. Rev Chil Infect, 26(2), 174–190.
http://www.minsal.cl/ici/guias_clinicas.html

ANEXOS

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos



Anexo 1: Consentimiento informado

PARTE I. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES

Título de la investigación

Factores de riesgo en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo de enero-octubre 2021.
Perspectivas para la prevención desde la Medicina Familiar.

Directora de la Investigación: Dr. Carlos Rodrigo Díaz Bolaños, profesor de IDIS comunitario de la Facultad de Medicina de la PUCE.

Objetivos

De la investigación

Identificar los factores de riesgo y su incidencia en los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual en la población de adolescentes que acuden al Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo enero- octubre2021

Del procedimiento

Determinar el número los tipos de enfermedades de transmisión sexual que prevalecen en la zona, asimismo, concientizar a la población de adolescentes sobre las consecuencias de las ITS.

Procedimiento

En esta sección se realizará una revisión de contenido de historias clínicas para la obtención de la información respecto a las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Participación voluntaria

La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. En caso de que usted decida no participar, no existirá ninguna consecuencia que pueda afectar su atención en los centros de salud. Si decide participar en el estudio, y posteriormente decide retirarse del mismo, lo puede hacer en cualquier momento de la investigación, pudiendo informar o no las razones de su decisión. Dicha decisión será respetada por todo el equipo de investigadores.

Confidencialidad

La información obtenida en esta investigación se manejará de manera confidencial; es decir, no será divulgada a otras personas de la comunidad o del servicio de salud. El equipo de investigación no compartirá la identidad e información de las personas que participen en la investigación; resguardando siempre el anonimato de los informantes.

Beneficios (individual y social)

Individual: si se identifica algún problema de ITS, se le puede orientar para que tenga un mejor tratamiento.

Social: con este trabajo se pretende mejorar algunos aspectos de la calidad de atención médica y de enfermería en los Centros de Salud. Los resultados de la investigación serán publicados para que otras personas los lean y puedan hacer las recomendaciones y mejoras en otros lugares.

Riesgos o molestias

Participar de este estudio no presenta riesgos para su salud, ni su familia. Sin embargo, se realizará un proceso educativo de intervención en la comunidad de adolescentes del Centro de Salud Crucita Tipo A, el cual consiste en la impartición de talleres vivenciales.

Costos, incentivos o recompensas

Usted no pagará ningún valor por su participación. Tampoco recibirá pagos ni recompensas por participar.

Derecho a retirarse

Si decide participar en el estudio y posteriormente decide retirarse del mismo, lo puede hacer en cualquier momento. El motivo de esa decisión puede comunicarla o no al equipo de investigación, decisión que será respetada.

Manejo de datos y resultados:

Los resultados obtenidos serán publicados o difundidos con fines científicos, se presentarán en forma agrupada, de manera general, sin identificación de los participantes.

Mayor información:

En caso de que quiera más información se puede comunicar con: la Dr. Rodrigo Díaz o con el Dr. Hugo Guillermo Navarrete Zambrano – secretario del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, edificio administrativo, piso 3, oficina 327, teléfono 2991700 – Ext. 2917.

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MAYORES DE EDAD.

Yo _____, con C.I. _____ informo que conozco que se realizará una investigación para evaluar la herramienta educativa “Factores de riesgo en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo de enero-octubre 2021. Perspectivas para la prevención desde la Medicina Familiar”, para lo que responderé las preguntas, que la información será manejada en forma confidencial, entiendo que los datos obtenidos en el estudio serán publicados o difundidos con fines científicos presentados en forma general, sin identificación de los participantes. Comprendo que no tendré molestias, que no recibiré ningún pago ni me costará nada participar. Que puedo decidir participar o no, y puedo retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Entiendo la información que se me ha leído, he hecho todas las preguntas que me han surgido y me han brindado las respuestas suficientes y necesarias, me puedo comunicar con el Dr. Rodrigo Díaz.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar.

Firma o huella

Nombre _____

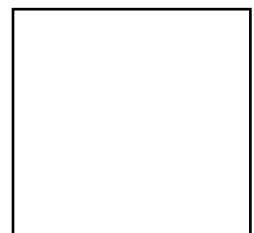
Cédula _____

Firma del investigador/encuestador

Nombre _____

Cédula _____

Fecha: _____



III. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

Yo _____, representante del paciente _____ Consiento la participación en esta investigación para evaluar la herramienta educativa “Factores de riesgo en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes atendidos en el Centro de Salud Crucita Tipo A, en el periodo de enero-octubre 2021. Perspectivas para la prevención desde la Medicina Familiar”, para lo que responderé las preguntas, que la información será manejada en forma confidencial, entiendo que los datos obtenidos en el estudio serán publicados o difundidos con fines científicos presentados en forma general, sin identificación de los participantes. Comprendo que no tendré molestias, que no recibiré ningún pago ni me costará nada participar. Que puedo decidir participar o no, y puedo retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Entiendo la información que se me ha leído, he hecho todas las preguntas que me han surgido y me han brindado las respuestas suficientes y necesarias, me puedo comunicar con el Dr. Rodrigo Díaz.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar.

Firma o huella

Nombre _____

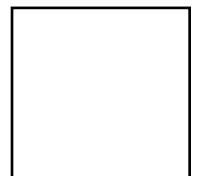
Cédula _____

Firma del investigador/encuestador

Nombre _____

Cédula _____

Fecha: _____



Anexo 2: Guía de entrevista

Guía de entrevista para adolescentes

INSTRUMENTO: GUÍA SEMI-ESTRUCTURADA DE ENTREVISTA sobre ITS		
Provincia:	Cantón o ciudad:	Parroquia:
Dirección		Celular:
Fecha de aplicación de la entrevista	Número de archivo:	
Entrevistador/a:		

FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre	
Edad	
Sexo	
Estado civil	
Número de personas que viven en su casa	
Tipo de familia	
Tipo de residencia	Temporalidad. Tipo de vivienda, categorías emic-etic, viri-matrilocal. Caracterización física, temporal, socio-familiar, servicios.
Tipo de aseguramiento (IESS, MSP, ISSPOL, ISFFAA, Privado)	
Religión	
Nivel instruccional	
Ocupación	

ITEM	NARRATIVAS DE HISTORIAL CLÍNICO ITS
	¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron la ITS? (percepción de la temporalidad del diagnóstico)
	¿En dónde se lo diagnosticaron y quién le informó de esto?
	¿Qué tipo de tratamiento le indicaron para su hipertensión?
	¿Siguió el tratamiento recomendado que le indicaron?

ITEM	CARACTERIZACIÓN EMIC DE LA ITS
	Con sus propias palabras, cuénteme qué es lo que sabe usted sobre la ITS. + <i>Explorar qué sabía la persona antes y después de su diagnóstico. Quién, cuándo, dónde.</i>
	En su opinión, ¿está la hipertensión relacionada con otras enfermedades? Sí. ¿Con cuáles? No. <i>Explorar razones.</i>
	¿Cuáles cree usted que sean las causas de la ITS en las personas?
	¿Qué le pasa a una persona que tiene ITS? + <i>Explorar sintomatología desde la perspectiva discursiva del entrevistado/a de forma más concreta.</i>
	¿Cuáles son los tratamientos que usted conoce o de los cuales ha escuchado para esta ITS? + <i>Explorar los distintos tratamientos que conozca la persona, además de la recomendación médica. Quién, dónde, cuándo.</i>

ITEM	ASOCIACIÓN CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL - ITS
	¿Qué entiende usted por “estar o sentirse enfermo”? (¿enfermedad = estado sincrónico o/y proceso diacrónico?)
	En su opinión, ¿qué tipo de enfermedades le impedirían o le impiden realizar sus actividades cotidianas?
	Con todo esto que me comentó, ¿piensa que la ITS le hace sentir que está enfermo?
	Desde su punto de vista, ¿cree que el tratamiento que usted lleva le está funcionando? + Explorar su seguimiento farmacológico, cambio de estilo de vida y medicinas alternativas. + Explorar regularidad de su consulta médica para su chequeo de hipertensión.

	+ Explorar factores socio-culturales, familiares, laborales, etc. que la persona identifique como aspectos de su vida que le dificultan o facilitan continuar con su tratamiento.
	En su opinión, ¿cree usted que algún día ya no tendrá ITS? + Explorar si las ITS tienen una cura. + Explorar las referencias de ITS n como “enfermedad llevadera”.

Guía de entrevista para personal de salud que atiende a adolescentes con ITS

GUIA SEMI-ESTRUCTURADA DE ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD sobre MANEJO DE ITS		
Provincia:	Cantón o ciudad:	Parroquia o localidad:
Dirección:		Celular
Lugar de trabajo:	Cargo:	Años de experiencia:
Fecha de aplicación de la entrevista:		Número de entrevista:
Entrevistador/a:		
FICHA DE IDENTIFICACIÓN		
Nombre		
Edad		
Sexo		
Estado civil		
Religión		
Nivel instruccional		

ITEM	NARRATIVAS DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES CON ITS
	¿Hace cuánto tiempo que trabaja atendiendo pacientes con ITS?
	¿Cuántos pacientes con ITS atiende usted?
	¿Qué tipo de tratamiento les indica usualmente para las ITS a las y los pacientes?
	¿Cuál ha sido su experiencia personal al trabajar con pacientes adolescentes con ITS?

ITEM	CARACTERIZACIÓN EMIC DE LAS ITS
	¿Recuerda algún o algunos casos significativos de pacientes adolescentes con ITS? Hábleme de ellos.
	¿Cómo usted percibe lo que saben sus pacientes sobre las ITS?
	¿Sus pacientes creen que las ITS están relacionadas con otras enfermedades? ¿Cuáles?
	¿Cuáles creen sus pacientes que sean las causas de las ITS?
	¿Cómo perciben los pacientes la gravedad y el desenlace de la enfermedad?

ITEM	ASOCIACIÓN CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL - ITS
	¿Qué entienden sus pacientes por “estar o sentirse enfermo”?
	¿Tiene usted pacientes adolescentes con ITS que presenten incapacidades y/o discapacidades?
	¿Entienden sus pacientes las ITS como enfermedades?
	Desde su punto de vista, ¿cree que el tratamiento que usted les prescribe funciona? + Explorar su seguimiento farmacológico, cambio de estilo de vida. + Explorar regularidad de su consulta médica para el chequeo de ITS. + Explorar factores socio-culturales, familiares, laborales, etc. que el personal de salud identifica como aspectos de la vida de sus pacientes que les dificulten o faciliten continuar con el tratamiento.
	Sus pacientes con ITS, ¿utilizan alguna práctica de medicinas alternativas?
	¿Usted considera que sus pacientes siguen sus recomendaciones?

Anexo 3: Protocolo de Bioseguridad.

Para la realización de este trabajo se debe usar mascarillas para evitar la transmisión y contagio por medio de aerosoles.

Los pacientes y los entrevistadores mantendrán la distancia sugerida para evitar la propagación de virus.

Se usarán guantes protectores apropiados para todos los procedimientos que puedan entrañar contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos o animales infectados. Una vez utilizados, los guantes se retirarán de forma aséptica y a continuación se lavarán las manos.

El personal deberá lavarse las manos después de manipular materiales y animales infecciosos, así como antes de abandonar las zonas de trabajo.

Se usarán gafas de seguridad, viseras u otros dispositivos de protección cuando sea necesario proteger los ojos y el rostro de salpicaduras, impactos y fuentes de radiación ultravioleta artificial.

Anexo 4: Guía de entrevista para adolescentes

INSTRUMENTO: GUÍA SEMI-ESTRUCTURADA DE ENTREVISTA sobre ITS		
Provincia:	Cantón o ciudad:	Parroquia:
Dirección		Celular:
Fecha de aplicación de la entrevista	Número de archivo:	
Entrevistador/a:		

FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre	
Edad	
Sexo	
Estado civil	
Número de personas que viven en su casa	
Tipo de familia	
Tipo de residencia	Temporalidad. Tipo de vivienda, categorías emic-etic, viri-matrilocal. Caracterización física, temporal, socio-familiar, servicios.
Tipo de aseguramiento (IESS, MSP, ISSPOL, ISFFAA, Privado)	
Religión	
Nivel instruccional	
Ocupación	

ITEM	NARRATIVAS DE HISTORIAL CLÍNICO ITS
	¿Cómo se dio cuenta y hace cuánto tiempo le diagnosticaron la ITS? (percepción de la temporalidad del diagnóstico)
	¿Mediante qué forma le diagnosticaron y quién le informó acerca de la ITS?
	¿Qué medidas adoptó en su vida, cuando se enteró que tenía ITS?
	¿Qué tipo de tratamiento le indicaron para su enfermedad?
	¿Siguió el tratamiento recomendado que le indicaron?

ITEM	CARACTERIZACIÓN EMIC DE LA ITS
	Con sus propias palabras, cuénteme qué es lo que sabe usted sobre la ITS. + <i>Explorar qué sabía la persona antes y después de su diagnóstico. Quién, cuándo, dónde.</i>
	En su opinión, ¿está la hipertensión relacionada con otras enfermedades? Sí. ¿Con cuáles? No. <i>Explorar razones.</i>
	¿Cuáles cree usted que sean las causas de la ITS en las personas?
	¿Qué le pasa a una persona que tiene ITS? + <i>Explorar sintomatología desde la perspectiva discursiva del entrevistado/a de forma más concreta.</i>
	¿Cuáles son los tratamientos que usted conoce o de los cuales ha escuchado para esta ITS? + <i>Explorar los distintos tratamientos que conozca la persona, además de la recomendación médica. Quién, dónde, cuándo.</i>

ITEM	ASOCIACIÓN CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL - ITS
	¿Qué entiende usted por “estar o sentirse enfermo”? (¿enfermedad = estado sincrónico o/y proceso diacrónico?)
	En su opinión, ¿qué tipo de enfermedades le impedirían o le impiden realizar sus actividades cotidianas?
	Con todo esto que me comentó, ¿piensa que la ITS le hace sentir que está enfermo?
	Desde su punto de vista, ¿cree que el tratamiento que usted lleva le está funcionando? + Explorar su seguimiento farmacológico, cambio de estilo de vida y medicinas alternativas. + Explorar regularidad de su consulta médica para su chequeo de hipertensión.

	+ Explorar factores socio-culturales, familiares, laborales, etc. que la persona identifique como aspectos de su vida que le dificultan o facilitan continuar con su tratamiento.
	En su opinión, ¿cree usted que algún día ya no tendrá ITS? + Explorar si las ITS tienen una cura. + Explorar las referencias de ITS n como “enfermedad llevadera”.