



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“SATISFACCIÓN DE USUARIOS LESBIANAS, GAYS, BISEXUAL, TRANSEXUALES, INTERSEXUALES Y QUEER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA CIUDAD DE IBARRA 2018- 2019”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: Arian Fernanda Rojas Torres

DIRECTORA: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “SATISFACCIÓN DE USUARIOS LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANSEXUALES, INTERSEXUALES Y QUEER EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA CIUDAD DE IBARRA 2018- 2019”, de autoría de ROJAS TORRES ARIAN FERNANDA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2019

Lo certifico

(Firma).....



MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.C: 1002523114

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004180038		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Rojas Torres Arian Fernanda		
DIRECCIÓN:	Manuel España 2-23 y Luis Fernando Villamar		
EMAIL:	arianfrt1997@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	5002245	TELÉFONO MÓVIL:	0967531526
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“SATISFACCIÓN DE USUARIOS LESBIANAS, GAYS, BISEXUAL, TRANSEXUALES, INTERSEXUALES Y QUEER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA CIUDAD DE IBARRA 2018-2019”		
AUTOR (ES):	Rojas Torres Arian Fernanda		
FECHA:	2019-07-20		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Rojas Torres Arian Fernanda

C.I.: 1004180038

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 20 de julio de 2019

Arian Fernanda Rojas Torres “SATISFACCIÓN DE USUARIOS LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANSEXUALES, INTERSEXUALES Y QUEER EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA CIUDAD DE IBARRA 2018- 2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue, evaluar la satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer en la atención de salud en la ciudad de Ibarra. Entre los objetivos específicos se encuentran: Definir las características sociodemográficas de la población en estudio. Calificar la atención recibida en primer nivel de atención en salud a la asociación de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales ASIRIS. Identificar los factores que influyen en la calidad de atención en salud a la comunidad de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales. Estimar el cumplimiento de la normativa de atención en salud a personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales. Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación mediante una ponencia.

Fecha: Ibarra, 20 de julio de 2019

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

Directora

Arian Fernanda Rojas Torres

Autora

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada a mis padres Isabel y Fernando por ser un pilar fundamental en mi vida y enseñarme a no rendirme tan fácil, a mi hijo Alejandro por ser mi motor principal para seguir adelante, a mis hermanas: Grace, Yadira y hermano Betto por sus consejos impartidos, por siempre apoyarnos y estar juntos, a mis tías: Laurita y Ofelia que sin esperar nada a cambio compartieron conmigo momentos de su vida, me inculcaron valores para ser una excelente profesional, a mi novio Jonathan por siempre apoyarme y continuar haciéndolo a pesar de todas las adversidades.

A la asociación ASIRIS, sus autoridades y personas LGBTIQ por hacer respetar sus derechos y luchar por una sociedad con igualdad y equidad.

Arian Fernanda Rojas Torres

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios por haberme permitido vivir cada día para lograr cumplir con uno de mis objetivos que fue mi graduación y darme a los mejores padres del mundo. A mi mamá primeramente por haberme dado la vida, por formar a una mujer con valores y con un corazón grande, por haberme apoyado en todas las decisiones que he tomado, por sus consejos, por incluso llorar conmigo cuando me he sentido mal, gracias por ser mi mamá. A mi papá por sus consejos, su apoyo, por defenderme siempre y apoyarme en todas mis decisiones. A mis hermanas Grace y Yadira que han sabido ser tan oportunas en tiempos difíciles, a mi hermano Betto por los consejos brindados, a mis tías: Laurita y Ofelia por abrirnos sus puertas cuando hemos pasado malos ratos, por apoyarle a mi mamá y siempre estar pendientes de nosotros. A la familia de mi novio por toda la ayuda brindada durante casi la mitad de mi vida. A mi novio Jonathan “mi negrito” por compartir tantos momentos juntos, por aprender cosas nuevas e incluirme en ellas, aconsejarme y sobre no abandonarme, por su amor incondicional, por darme a mi hijo y demostrar el amor que sientes hacia el con tu forma de ser. Gracias a todos por confiar en mí y en mis capacidades.

Por último a la asociación ASIRIS y sus autoridades por la apertura brindada, la atención, ayuda, tiempo y paciencia durante el desarrollo de la investigación.

Arian Fernanda Rojas Torres

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.2. Marco Contextual	9
2.3. Marco Conceptual.....	10
2.4. Marco Legal.....	23
2.5 Marco Ético	34
CAPÍTULO III.....	37
3. Metodología de la Investigación	37
3.1. Diseño de la Investigación.....	37
3.2. No experimental	37

3.3. Tipo de Investigación	37
3.4. Observacional	38
3.5. Transversal	38
3.6. Localización y ubicación de estudio.....	38
3.7. Población	38
3.8. Operacionalización de variables	41
3.9. Métodos de recolección de información.....	49
3.10. Análisis de Datos	49
CAPITULO IV	51
4. Resultados de la investigación	51
4.1. Encuesta de satisfacción	51
CAPITULO V	63
5. Conclusiones y recomendaciones.....	63
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones	65
Bibliografía	66
Anexos	73
Anexo 1. Encuesta Aplicada	73
Anexo 2. Check List aplicado a una enfermera	77
Anexo 3. Socialización y aplicación de encuesta piloto a personas LGBTIQ	79
Anexo 4. Socialización de la encuesta a la asociación Asiris	79
Anexo 5. Usuarios LGBTIQ esperando atención en establecimiento de salud.....	80
Anexo 6. Atención de enfermería a usuaria LGBTIQ	80
Atención 7. Realización de prueba VIH a usuario LGBTIQ	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios LGBTIQ.....	51
Tabla 2. Tiempo de espera	53
Tabla 3. Infraestructura	54
Tabla 4. Atención al usuario	55
Tabla 5. Satisfacción del usuario	56
Tabla 7. Información acerca del estado de salud y consejería al usuario	58
Tabla 8. Discriminación	59
Tabla 9. Razón de discriminación.....	59

RESUMEN

SATISFACCIÓN DE USUARIOS LESBIANAS, GAYS, BISEXUAL, TRANSEXUALES, INTERSEXUALES Y QUEER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA CIUDAD DE IBARRA.

Autora: Arian Fernanda Rojas Torres

Correo: arianfrt1997@gmail.com

La atención brindada a la comunidad LGBTIQ, ha sido un tema poco abordada en cuanto a investigación a nivel nacional. Objetivo: Evaluar la satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexuales, trans-sexuales, intersexuales y queer en la atención de salud de la unidad operativa del MSP del primer nivel de atención de la ciudad de Ibarra. Metodología: Es un estudio cuali-cuantitativo, no experimental, observacional y de cohorte transversal. La población estuvo conformada por 31 integrantes de la asociación ASIRIS, 3 médicos, 4 enfermeras y 1 psicóloga. Para la recolección de información se aplicó una encuesta en base a variables. Resultados: la edad promedio de la población es de 18 a 25 años, pertenecen al sexo hombres de género masculino, solteros, con un nivel de instrucción superior. El tiempo de espera fue calificado de regular a buena, los usuarios se sienten satisfechos con la infraestructura, atención al usuario y la información brindada por el profesional, sin embargo la normativa de atención a usuarios LGBTI no es cumplida en su totalidad por los profesionales.

Palabras clave: Satisfacción, LGBTIQ, primer nivel de atención

ABSTRACT

SATISFACTION LEVEL OF LESBIAN, GAYS, BISEXUAL, TRANSEXUAL, INTERESEXUAL AND QUEER USERS IN THE PRIMARY HEALTH CARE IN THE CITY OF IBARRA.

Author: Arian Fernanda Rojas Torres

Email: arianfrt1997@gmail.com

The attention provided to the LGBTIQ community has been a topic that has not been addressed in terms of national research. Objective: To evaluate the satisfaction of lesbian, gay, bisexual, trans-sexual, intersex and queer users in the health care of the operational unit of the MSP of the first level of care in the city of Ibarra. Methodology: It is a qualitative-quantitative, not experimental, observational and cross-sectional study. The population consisted of 31 members of the ASIRIS association, 3 doctors, 4 nurses and 1 psychologist. For the collection of information, a survey was applied based on variables. Results: the average age of the population is 18 to 25 years old, mostly male, single, with a higher level of education. The waiting time was rated from fair to good, users feel satisfied with the infrastructure, service and information provided by the professionals, though the rules of attention to LGBTI users are not entirely fulfilled by the health professionals.

Keywords: Satisfaction, LGBTIQ, first level of attention

TEMA:

SATISFACCIÓN DE USUARIOS LESBIANAS, GAYS, BISEXUAL, TRANS-
SEXUAL, INTERSEXUAL Y QUEER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
EN LA CIUDAD DE IBARRA 2018- 2019

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

“Las orientaciones sexuales, no heterosexuales dejaron de ser consideradas como patológicas por la Asociación Psiquiátrica Americana en 1973 y por la Organización mundial de la salud en 1990. Sin embargo, en opinión de los autores, en América Latina estos cambios no se han traducido en una atención en salud inclusiva, ni en el reconocimiento como ciudadanos plenos de las personas no heterosexuales” (1).

“Las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) de toda la Región de las Américas y el mundo se enfrentan al estigma y a la discriminación, tanto en la sociedad en general como en el sector de la salud en particular. Esto crea grandes obstáculos para que la comunidad LGBT pueda ejercer su derecho a la salud y para que los países de América Latina avancen hacia la salud universal. La discriminación puede dar lugar a que se niegue la atención, que no sea de calidad o a un tratamiento irrespetuoso o abusivo, entre otros” (2).

Investigaciones realizadas en la Unión Europea, concluyen que aún existe discriminación, desigualdad y barreras en cuanto al acceso a los servicios de salud ya sea por la orientación sexual, género o identificación sexual, incluso por las características sexuales de las personas. Señala que ciertas causas contribuyen con la desigualdad que son las normas sociales y culturales, prejuicios, maltrato por parte del personal que atiende y el desconocimiento por parte del personal sanitario con respecto a las necesidades y la vida de una persona LGBTI (3).

Otro estudio, realizado en tres ciudades del Salvador demostró que la disponibilidad de medicamentos es casi nula, el personal sanitario carece de información y sensibilidad en la atención en salud a la comunidad LGBTTI, no se benefician de

atención y es difícil encontrar un profesional con especialidad en endocrinología, urología y coloproctología que atiendan las necesidades de este grupo tan vulnerable (4).

En la ciudad de Goiânia en Brasil se realizó una investigación acerca de la atención que se brinda a la comunidad LGBTI, demostrando que aún existe discriminación por parte del personal de salud hacia este grupo vulnerable, además no descartó la “negación del preconcepto; y comprensión de barreras, generadas por la propia población LGBT”, y los prejuicios que se generan para ser barreras en la atención en salud (5).

Un estudio realizado en Ecuador por el INEC (Instituto Nacional Ecuatoriano de Estadísticas y Censos) demostró que en el sector salud existe mala calidad de atención en salud por discriminación, exclusión y a veces violencia, a pesar de que las cifras son más alarmantes en espacios públicos. Esta investigación demostró que la población LGBTI, no acude con frecuencia a un chequeo médico, y las veces que lo han hecho fue tanto en servicios públicos como en privados. (6).

En la ciudad de Cuenca en Ecuador se realizó una investigación con la población LGBTI en donde se demostró durante la atención médica la discriminación, desigualdad en el trato y la violación de los derechos de la población LGBTI.

Al igual que otra investigación realizada en la ciudad de Quito concuerda con los mismos resultados anteriormente mencionados, lo que demuestra que la atención en salud a la comunidad LGBTI es todavía considerado un tabú en las sociedades, a pesar de estar respaldado por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud (7).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la satisfacción en la atención en salud a los usuarios LGBTIQ de la ciudad de Ibarra 2018-2019?

1.3. Justificación

La satisfacción de los usuarios LGBTI en la atención en salud es de gran importancia porque se ha evidenciado que el personal de salud conoce la normativa y la implementación de los derechos que amparan a la comunidad LGBTI, sin embargo no la ejercen, aún son discriminados e incluso existen obstáculos implementados por la misma sociedad, identificándose barreras en la atención en salud, dificultando el acceso a las unidades de salud, o cuando reciben atención los pacientes refieren ser discriminados, vulnerados sus derechos, los mismos que manifiestan no querer regresar o recomendar la atención de salud en estas unidades.

La OMS junto con la OPS y delegaciones de las Américas han trabajado arduamente para que a este grupo vulnerable LGBTI se brinde una atención médica digna cuando lo requieran cumpliendo así con los derechos humanos que les amparan, sin embargo a nivel mundial no se ha logrado completamente cumplir con este objetivo. Es así que en algunos países importantes como son: Estados Unidos, Europa y América Latina se ha unido a este objetivo, implementando manuales, protocolos para cada nivel de atención exclusivo para la atención en salud a la comunidad LGBTI.

Esta investigación benefició a la población LGBTI, lesbianas, gais, bisexuales, transsexuales e intersexuales directamente a la Asociación ASIRIS quienes son usuarios del centro de Salud N°1 de Ibarra del Distrito 10D01 e indirectamente a las familias, unidades de salud quienes son las brindan atención y al Estado.

La investigación es viable y factible porque contó con el apoyo de los integrantes de la asociación Asiris de la ciudad de Ibarra, autoridades del Ministerio de Salud y de la Universidad Técnica del Norte. Su aporte académico permitirá identificar barreras que existen en la unidad operativa, factores que influyen en la calidad de atención e identificar el cumplimiento de la normativa en los profesionales de salud. Los resultados serán socializados a las autoridades del Ministerio de Salud para la toma de decisiones.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar la satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer en la atención de salud de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del primer nivel de atención de la ciudad de Ibarra.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Definir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Calificar la atención recibida en las unidades de salud del primer nivel de atención a los integrantes de la asociación de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer ASIRIS, desde la perspectiva de los usuarios.
- Determinar los factores que influyen en la calidad de atención en salud a la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer desde la perspectiva de los usuarios.
- Identificar el cumplimiento de la normativa de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer.
- Socializar los resultados obtenidos de la investigación a las autoridades del centro de salud N°1 y de la asociación Asiris.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cómo se puede calificar la atención recibida en las unidades de salud de primer nivel de atención a la organización LGBTIQ ASIRIS desde la perspectiva de los usuarios?
- ¿Qué factores influyen en la atención en salud a la comunidad LGBTIQ desde la perspectiva de los usuarios?
- ¿Cómo identificar el cumplimiento de la normativa de atención en salud a las personas LGBTIQ?
- ¿Cómo puedo aportar a las unidades operativas de primer nivel de atención y a la comunidad LGBTIQ con mi investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Consulta situacional en acceso a la salud de la Comunidad LGBTI jóvenes.

Esta investigación fue realizada en las ciudades de San salvador, Santa Ana y San miguel en el país El Salvador en el año 2013 con 3 grupos focales de usuarios pertenecientes a la comunidad LGBTTTI con el objetivo de elaborar un diagnóstico con las necesidades de salud, con método de discurso colectivo en donde se obtuvo como resultados: en la ciudad de Santa Ana refieren que acuden a los centros de salud más cercanos, pero las mujeres lesbianas no sienten motivación de acudir a la citas médicas por ser víctimas de acoso sexual e intentos de violación por parte de los médicos; la población gay. Trans, manifestaron que han sido víctima de burlas y de maltrato. En la ciudad de San Salvador las razones por las cuales no asisten es por: discriminación, burlas, la no confidencialidad e incluso consejos de índole religiosos para cambiar su orientación sexual y en la ciudad de San Miguel las principales causas de no acudir a la atención médica es por discriminación y la negación a la atención por su orientación sexual (5).

2.1.2. Barreras en la atención de salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tiene sexo con mujeres.

Esta indagación fue realizada en el país de Argentina a 161 mujeres mediante un estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo; obteniendo como resultados que el 97 % asistió alguna vez a un médico el cuál no interrogó acerca de su orientación sexual, no recibió información de ETS, desconocen métodos de protección entre mujeres., las pocas que utilizan refirieron no utilizarlos, siendo los motivos: pareja

estable, incomodidad y que no se consiguen. Se concluye que hay baja percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres sobre las ETS, y la dificultad de abordaje de los profesionales de la salud en tomo a esta temática (8).

2.1.3. Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros.

La presente investigación tuvo la participación de 4 personas transexuales, dos hombres y dos mujeres, más cuatro profesionales de salud mental, tres psicólogos y un psiquiatra mediante un análisis crítico del discurso, utilizando método cualitativo el cual obtuvo resultados en cuanto a los servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros son: servicios de psicólogos, psiquiátricos, servicios endocrinológicos y servicios quirúrgicos; y en la patologización un hombre y una mujer trans manifiestan que han tenido poco contacto con servicios de salud a diferencia de la otra mujer y el otro hombre trans que si han llevado a cabo la atención en los servicios de salud más cercanos. Concluyendo que a pesar del interés que pongan las personas transexuales en vincularse a los servicios de salud el sistema de salud de Colombia enfrenta fallas estructurales que dificultan el acceso a servicios especializados por el desconocimiento y el perjuicio con respecto a la transexualidad que dominan en algunos espacios de salud que llevan a que las personas trans experimenten violencia, manifestada en una ausencia de reconocimiento o una valoración negativa de la identidad que deciden construir (9).

2.1.4. El colectivo LGBTI sufre de discriminación en el acceso a la salud en la Unión Europea.

Esta investigación se realizó en seis estados miembros de la Unión Europea en concreto a Bélgica, Bulgaria, Italia, lituana, Polonia y el Reino Unido conjuntamente con el colectivo LGBTI “Health4LGBTI” (Salud LGBTI) a pesar de que la situación varía entre los distintos países, los resultados generales son consistentes, pues las historias y experiencias compartidas por los participantes revelaron una gran variedad de desigualdades y barreras en el acceso a la salud LGBTI. Además, existen barreras

en el acceso a los servicios de salud, relacionados con perjuicios y compartimientos discriminatorios por parte del personal, un trato desigual, la existencia de necesidades reconocidas, o el miedo al descubrimiento de la identidad de género, la orientación sexual o las características sexuales. En general los profesionales sanitarios carecen de conocimientos culturales respecto a las vidas y necesidades sanitarias de personas LGBTI (3).

2.1.5. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de los derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador.

Esta investigación se realizó en Ecuador en las ciudades Quito, Guayaquil, Portoviejo, Machala, Babahoyo, Ibarra, Santa Elena, Salinas, Libertad y Manta a 2015 personas pertenecientes a la comunidad LGBTI mediante método cualitativo, en donde se obtuvo como resultados el 55.1 % de la población entrevistada solicitó atención por salud en los últimos tres meses, el 92,8 % ha sido atendido por médicos y el 60.1 % recibió atención en un establecimiento público; sacando conclusiones que la mayoría de la población LGBTI siente necesidad por acudir a una atención médica (10).

2.2. Marco Contextual

El estudio se desarrolló con la Asociación Asiris que se encuentra en la ciudad de Ibarra, ubicada a una altitud media de 2225 m.s.n.m. Según el INEC, cuenta con aproximadamente 139 721 habitantes, entre hombres y mujeres, de los cuáles se desconoce el número aproximado de LGBTI que habita la ciudad. Aunque existen dos organizaciones que luchan por la visibilización, derechos humanos e igualdad (6).

- **Asociación ASIRIS**

La asociación ASIRIS se encuentra conformado por un grupo de 36 jóvenes que luchan por la igualdad y derechos humanos, su fundador, integrante y expresidente de Asociación el licenciado Luis Cupichamba; el actual representante de la asociación es el señor Gabriel Arias.

La sede de la asociación se encuentra en la ciudad de Ibarra, en la ciudadela del chofer etapa 2.

CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE IBARRA

El centro de salud N°1 se encuentra ubicado en las calles García Moreno 3-34 entre calle Rocafuerte y Maldonado, tras la iglesia de San Agustín. El horario del centro de salud es extendido, es decir que se trabaja de lunes a domingo de 7 de la mañana a 7 de la noche con un personal rotativo que cumple y cubre las necesidades de la población. Al momento cuenta con servicios de: Medicina Familiar, Obstetricia, Ginecología, Psicología, Odontología, Nutrición, Pediatría, Vacunatorio y Triage, sala de Procedimientos, Sala que apoya a la estrategia de erradicar con la enfermedad de la tuberculosis y laboratorio.

2.3. Marco Conceptual

“La enfermería es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada.” (11).

2.3.1. Modelo de la Promoción de Salud por Nola J. Pender

Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, en Michigan. Era hija única y sus padres eran partidarios de que las mujeres también recibieran educación. El apoyo de su familia en su objetivo de convertirse en enfermera la llevó a asistir a la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois). La elección de esta escuela vino dada por sus vínculos con el Wheaton College y su fuerte base cristiana.

Obtuvo su diploma en enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica y, posteriormente, en una unidad pediátrica en un hospital de Michigan (12). Nola Pender desarrolló el modelo de promoción de salud basada en sus conocimientos en enfermería, psicología, desarrollo humano y educación. Esta teoría toma en cuenta el estado cognitivo-perceptual de cada paciente y como puede ser modificable por

factores personales, interpersonales y situacionales, partiendo de una conducta relacionada previa. Mediante un plan de acción se obtiene como resultado una conducta promotora de salud, tomando en cuenta el afecto, demandas y preferencias de la población o individuo objetivo. La teoría intenta ilustrar la naturaleza interdisciplinaria de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud (13)

Metaparadigma

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (14).

2.3.2. Comunidad LGBTIQ

- Lesbianas

Son mujeres que se sienten atraídas física, emocional y sexualmente por otras mujeres (15)

- Gays

Término para identificar a hombres que asumen de manera abierta su atracción física, emocional y sexual por otros hombres (15).

- Bisexuales

Mujeres u hombres que sienten atracción física, emocional y sexual de ambos sexos (15).

- Transexuales

Las personas transexuales se sienten y se conciben así mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por unas intervenciones médico-hormonales, quirúrgicas o ambas para adecuar su apariencia física-biológica a su realidad psíquica, espiritual y social (15).

- Transgénero

Significa que la persona tiene una identidad de género que no se condice con el sexo asignado al nacer (15).

- Intersexuales

El término “intersexualidad” hace referencia a una serie de variaciones en los órganos y las características sexuales, tanto a nivel anatómico como genético, que hacen que la persona tenga características femeninas y masculinas simultáneamente. Estas variaciones pueden afectar a los cromosomas. Hormonas, genitales y/o los rasgos sexuales secundarios como la distribución de musculatura o grasa (16).

- Queer

Queer (“raro” en inglés), a menudo un/una adolescente, que puede tener dudas sobre su sexualidad o identidad de género. Algunas personas que se cuestionan, eventualmente se consideran LGBT; otras no lo hacen (17).

2.3.3. Términos frecuentes en comunidad LGBTI

- Sexo

El sexo apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres (18).

El sexo de una persona se determina al nacer. Es su condición biológica. Hombre o mujer. Está asociado principalmente por sus atributos físicos como cromosomas, hormonas y anatomía interna y externa (19).

- Género

El género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (18).

El género, además, se refiere a roles construidos socialmente, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para niños y hombres, o niñas y mujeres. Estos roles influyen en la forma que las personas interactúan y en cómo se sienten consigo mismas (19).

- Orientación sexual

Se refiere al sexo el que una persona se siente atraída en el plano emotivo, romántico, sexual y afectivo. La orientación sexual puede ser heterosexual, cuando

una persona se siente atraída sexualmente al sexo opuesto, también puede ser homosexual, es decir que la persona se siente atraída sexual y románticamente de otra persona con el mismo sexo, y por último se encuentra la bisexualidad donde una persona se siente atraída a otras personas con igual o diferente sexo (19).

- Identidad de género

Se refiere a la conciencia de una persona de sentir pertenencia al sexo masculino o femenino (19).

Significa como la persona se siente en su interior y cómo expresa el género a través de la vestimenta, comportamiento y apariencia personal. Es un sentimiento que empieza temprano en la vida (20).

- Igualdad de género

Es otorgar a mujeres y hombres igual valoración y goce real de derechos y oportunidades, acabando así las discriminaciones (18).

- Equidad de género

Es reconocer las condiciones y características específicas de cada persona o grupo social, tomando en cuenta la existencia de relaciones de poder desiguales y factores que discriminan principalmente a mujeres y en algunos casos hombres. Esto afecta a niñas, mujeres, niños y hombres en sus oportunidades y estilos de vida (18).

2.3.4. Atención en salud a comunidad LGBTI en el mundo

Gracias a las investigaciones desarrolladas en las últimas décadas, el estrés de la exclusión social se puede comprometer mejor que antes. Las agresiones que sufre este grupo tan vulnerable por parte de la sociedad producen una respuesta hormonal que

lleva al estrés ansiedad y depresión, fenómenos que influyen en el sistema inmunológico provocando enfermedades, infecciones y alteraciones funcionales, sin dejar atrás la afección psicológica que causa esto (1).

Las agresiones, maltratos psicológicos y algunas veces físicos, discriminación, tratamiento degradante e indigno y negación de los derechos son factores que desencadenan que la comunidad LGBTI se encuentren expuestos a realizar prácticas sexuales clandestinas por ende este ambiente es poco favorable para la prevención y un control limitado sobre los riesgos provocando una epidemia” (1).

2.3.5. Atención en salud a la comunidad LGBTI en el Ecuador

La garantía de acceso universal en la nueva constitución del año 2008 obliga a los servicios de salud se adecuen a las necesidades particulares de las personas y de las poblaciones LGBTI, y se puede estipular que los servicios de salud no son integrales de igual manera no se encuentran capacitados para la atención de las poblaciones LGBTI, debido a que existe indiferencias y no existe una visibilidad de las personas de esta comunidad ya que muchas veces no se las considera necesarias (7).

Esto no solamente radica en el trato del personal de salud hacia la comunidad LGBTI, también radican determinantes sociales de la salud que tienen una estrecha relación con las condiciones socioeconómicas en general, el ambiente, el estilo de vida, la situación cultural, entre otras (7).

2.3.6. Dimensiones de la calidad en salud

- **Efectividad**

Esta dimensión es demasiado importante para una persona que brinde servicios de salud porque se demuestra el conocimiento y la experiencia técnica de los profesionales, además de

las habilidades para informar y relacionarse tanto con el paciente y familiares como con el grupo de profesionales que le rodea (21).

- **Oportunidad**

Es un fundamento básico de la calidad en salud, esto se refiere a que el paciente reciba la atención óptima y oportuna, sea cual sea su condición de salud y tratamiento (21).

- **Seguridad**

La seguridad es indispensable cuando se trata de atención en salud, pues refleja la confianza que el profesional brinda a su paciente y el paciente al profesional, es decir que también la confidencialidad incluye en este fundamento. Toda intervención asistencial, tanto si es preventiva como diagnóstica o terapéutica, debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que puedan evitarse. Debe ajustarse a medidas de prevención y seguridad necesarias para que no causen un perjuicio (21).

- **Eficiencia**

Este fundamento se refiere a la atención que el profesional brinda al paciente con la utilización de los recursos disponibles, la optimización y eficacia de los mismos (21).

- **Equidad**

Un profesional de salud no puede suponer algún tipo de desigualdad por su identidad de género, sexo, raza, ideología política, creencias religiosas, nivel socioeconómico u otro motivo, al contrario debe lograr idénticos niveles de efectividad, seguridad, oportunidad y eficiencia (21).

- **Atención centrada en el paciente**

“La atención centrada en el paciente se refiere al respeto por las preferencias del mismo, las necesidades y valores de cada usuario” (21)

2.3.7. Principios de la atención en salud a personas LGBTI

En el Ministerio de Salud pública del Ecuador se creó un manual de atención en salud al usuario LGBTI, en donde se menciona los principios en la atención de este grupo vulnerable.

- Respeto a los derechos de los usuarios y las usuarias
- La atención integral se desarrollara asegurando el respeto de los derechos humanos de los y las usuarias de las instituciones y servicios involucrados...”como está establecido en la normativa nacional” (15).
- Respeto a los principios de la bioética
- En la asistencia en salud sin importar los aspectos relacionados se deben respetar los 4 principios de la bioética que son la autonomía, no maleficencia, beneficencia y la justicia (15).
- Calidad y Calidez
- En la atención y prestación del servicio será brindada con calidad técnica y la calidez será expresa con el respeto a los derechos y expectativas (15)
- En caso de duda (In dubio pro Hominem)
- “En caso de duda sobre las disposiciones legales, éstas se aplicarán en el sentido más favorable y progresivo de la protección del o la usuaria” (15).

2.3.8. Servicios de salud para atención a personas LGBTI

El Modelo de Atención integral de la Salud FCI, recalca que la atención en salud debe tener un enfoque integral (biopsicosocial y familiar), con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; reconociendo las necesidades particulares de la población LGBTI, y al mismo tiempo, brindando servicios integrales como a cualquier otro u otra usuaria del Sistema Nacional de Salud (SNS)”. Además uno de los principios de este modelo de atención integral de salud es la garantía de los derechos de las y los ciudadanos y la corresponsabilidad en el cumplimiento de los deberes hacia los otros, sus comunidades y la sociedad, obteniendo el acceso a los

servicios de salud con profesionales que brinden una atención de calidad, que provea y financie los recursos suficientes para toda la población eliminando las barreras de acceso a la salud (22).

Según el Manual de atención a usuarios LGBTI manifiesta que el Ministerio de Salud Pública ha creado el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACCA) la orientación sexual, la identidad de género y la variable intersex a fin de contar con información de las condiciones de salud de personas LGBTI (15).

2.3.9. Efectos de la Homofobia y Heterosexismo en los servicios de salud

Las actitudes homofóbicas, lesbofóbicas o transfóbicas que puede tener el personal de salud construye barreras entre el paciente y el personal de salud que le atiende, pues el paciente no puede revelar su orientación sexual, se aíslan, disminuye el interés de acudir a las atenciones médicas y no se puede dar un diagnóstico correcto y por último el tratamiento no sería el adecuado (15).

2.3.10. Relación Sanitaria

Esta relación se basa entre el médico y paciente donde el médico es aquel que potencia la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre su vida y su salud, además debe centrarse en las necesidades del paciente en ese momento y solucionarlas conjuntamente con el paciente (15).

2.3.11. Recolección de la anamnesis y el Examen Físico

El manual de atención a usuarios LGBTI, manifiesta que la manera de recolectar datos de la anamnesis es utilizando una terminología según el género, realizar preguntas abiertas, que sean necesarias y estén acorde a las necesidades del paciente, para lograr obtener un diagnóstico médico preciso, evitar que el paciente se sienta incómodo y si es el caso pues el profesional debe gestionar la situación (15).

Para realizar el examen físico al paciente el profesional debe tomar en cuenta el contexto con el cual llegan a la consulta sin crear un ambiente de discriminación, situaciones de estigma o dejarse llevar por estereotipos, permitiendo que el paciente se sienta acogido, bien tratado e incluido mediante la empatía y un trato digno para este grupo (15).

2.3.12. Confidencialidad

El manual de atención al usuario LGBTI, se sujeta al reglamento de información confidencial del sistema nacional de salud en el año 2015 donde se especifica primeramente que la salud es un derechos que todo ciudadano que se encuentre en el territorio ecuatoriano tiene acceso, que la información que sea recolectada durante la entrevista clínica tendrá garantía de seguridad, la misma que no será alterada, mutilada o modificada, se encontrara disponible cuando sea necesario y los profesionales de salud de los establecimientos cumplirán con el deber del secreto médico con el fin de generar condiciones de confianza en relación con loas y las usuarias y usuarios garantizando el derecho a la intimidad. (23)

2.3.13. Factores de riesgo

Según un estudio realizado por el INEC en el año 2013, señala 2 factores de riesgo al igual que el manual de atención al usuario LGBTI toma en cuenta.

- **Factor socioeconómico**

Las personas LGBTI enfrentan los riesgos de la violencia homofóbica a todo nivel, incluso el entorno familia, de hecho, en la primera investigación (estudio de caso) sobre condiciones de vida, inclusión social y derechos humanos de la población LGBTI en Ecuador, realizado por INEC y el Consejo de Transición para la igualdad de género (CTIG en el año 2013, demostró que casi la mayoría ha sufrido una experiencia de discriminación en su entorno familiar, rechazo y violencia; además en espacios privados y públicos la mitad manifestó que habían sido discriminados.

La fundación de equidad, menciona que existe una norma que los profesionales deben generar en la atención a estas personas, se dice que todos los y las pacientes deberán ser tamizados para violencia de género como parte de la historia clínica se debe tomar en cuenta que la identificación de los casos de violencia de género (24).

- **Factor de riesgo relacionados a la conducta y estilo de vida de las personas LGBTI**

Los profesionales de salud siempre deben tener en cuenta que el comportamiento sexual de los y las pacientes/usuarios LGBTI y heterosexuales es un punto importante para conocer las prácticas sexuales y la orientación sexual que tiene el paciente, con esto se logrará brindar una atención apropiada e incluso brindar condiciones de seguridad al paciente. (15).

2.3.14. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural- MAIS-FCI

El MAIS-FCI es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, el entorno permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (25).

2.3.15. Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural

El propósito es cumplir con este manual integrando los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las estrategias del Plan Toda una Vida, mejorando las condiciones de vida y la salud de la población, bajo los principios de la estrategia de atención primaria en salud renovada, obteniendo un enfoque integral de salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, comunitaria y familiar (25)

2.3.16. Principios del Modelo de Atención Integral de Salud

- **Garantía de los derechos de los y las ciudadanos**

Generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda población, eliminando las barreras de acceso a la salud, además de la corresponsabilidad en el cumplimiento de los deberes hacia los otros (25).

- **Universalidad**

Es la garantía que la población obtiene con iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población en territorio ecuatoriano, sin ser discriminado por alguna condición socioeconómica, género, sexo, raza, religión, etnia o nacionalidad entre otros brindando una atención en salud excelente (25).

- **Integralidad**

Actuar sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud individual y colectiva realizando la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos interrelacionando o complementando la medicina formal con medicinas ancestrales o alternativas (25).

- **Equidad**

Brindar ambientes y una atención con trato equitativo, eliminando barreras que evitan una atención de calidad, permitiendo desarrollar las capacidades, libertad y ejercicio de los derechos de las personas (25).

- **Continuidad**

Es el seguimiento del estado de salud individual, y de las familias, el control de riesgos y factores determinantes para la salud y el entorno; además es la atención de alguna enfermedad hasta la resolución o rehabilitación (25).

- **Participativo**

Es la participación activa de las personas y colectivos en la toma de decisiones sobre prioridades de intervención, asignación y el uso de recursos (25).

- **Desconcentrado**

Transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquicamente dependiente (25).

- **Eficiente, Eficaz y de Calidad**

Optimización y uso racional de los recursos orientados a satisfacer las necesidades de las personas, con un enfoque especial en poblaciones de riesgo o desprotegidos mediante procedimientos y/o mecanismos que garanticen el uso adecuado de los mismos (25).

- **Equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano**

Fue la anterior expresión médico-paciente que reflejaba la relación entre la comunidad y la institución (25).

- **Resultados de impacto social**

Es la acción que debe realizar el personal de salud que brinda atención en el primer nivel para mejorar la calidad de vida de la población (25).

2.3.17. Grupos de población a quienes se entregara atención primaria en salud

- **Individuos y familias considerando las necesidades de acuerdo al ciclo vital**

La atención se brindara considerando las especificidades y necesidades de cada grupo durante todo el ciclo de vida de la personas; la niñez es considerada de 0 a 9 años de

edad, la adolescencia desde los 10 a 19 años de edad. Los adultos son considerados a partir de los 20 hasta los 64 años y por último el adulto mayor a partir de los 65 años hasta su muerte (25).

- **Grupos prioritarios establecidos en la Constitución de la República**

En este grupo intervienen adultos mayores, mujeres embarazadas, niños, niñas, adolescentes, personas privadas de la libertad, personas que tengan una enfermedad catastrófica o de alta complejidad, víctimas de violencia doméstica, sexual, maltrato infantil, desastres naturales (25).

Grupos expuesto a condiciones específicas de riesgo laboral, ambiental y social. En este grupo intervienen las personas que se encuentren en riesgo, es decir donde el personal de salud identifique los riesgos y/o condiciones para intervenir, es por esto que se implementa las visitas domiciliarias. Se puede decir que a este grupo se unen las personas LGBTI por los frecuentes maltratos psicológicos, físicos e incluso sexuales por parte de la sociedad y en las mismas familias (25).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador hace referencia a que:

"Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. (...)

"Art. 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector."

“Art. 6. Manifiesta que todas las ecuatorianas y los ecuatorianos son ciudadanos y gozarán de los derechos establecidos en la Constitución.”

“Art. 11.2. Establece que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades y que nadie podrá ser discriminado, entre otras razones por sexo, identidad de género u orientación sexual.”

Art. 66 numerales 9 y 11, reconocen el "derecho a tomar decisiones libres e Informadas sobre su sexualidad, vida y orientación sexual"

Art. 83.14, dispone "respetar y reconocer las diferencias de género, y la orientación e identidad sexual" (26).

2.4.2. Ley Orgánica de la Salud

TITULO PRELIMINAR

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

CAPITULO III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;*
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;*
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;*
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los*

integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;*
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;*
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;*
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;*
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;*
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,*
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por*

escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art. 8.- *Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:*

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;*
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;*
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;*
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,*
- e) E) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos (27).*

2.4.3. Plan toda una vida

Eje 1. Derechos para todos durante toda la vida

Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad. Así, nos

guiamos por el imperativo de eliminar el machismo, el racismo, la xenofobia y toda forma de discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad.

Los problemas de desarrollo son vistos como derechos insatisfechos y el Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas que tiene: respetar, proteger y realizar. Respetar implica que el mismo Estado no vulnere los derechos. Proteger significa que el Estado debe velar para que no se vulneren los derechos y, en caso de ocurrir, obligar el cumplimiento de las reparaciones correspondientes. Realizar conlleva que el Estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente en los grupos de atención prioritaria (28).

- ***Objetivo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*
- ***Objetivo 2:** Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas (28).*

2.4.4. Estatuto Asociación Asiris

CAPÍTULO I

DENOMINACIÓN, ÁMBITO DE ACCIÓN Y DOMICILIO

Art. 1.- Se constituye con el nombre de Asociación “ASIRIS” como slogan Diversidad & Derechos, como una Corporación de primer grado, de carácter privado, sin fines de lucro y con finalidad social, con patrimonio propio, administración autónoma con plena capacidad para ejercer derechos y contraer obligaciones, cuyo ámbito de acción se centra en la lucha por los derechos humanos de las poblaciones LGBTIQ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales y Queer), regulada por

la disposiciones contenidas en la Constitución de la República del Ecuador, el Título XXX del Libro Primero del Código Civil, la normativa legal aplicable y el presente estatuto.

Art. 2.- *La Asociación es una persona jurídica de derecho privado, sin fines de lucro; tendrá una duración indefinida; y sólo podrá disolverse por las causales determinadas en el presente estatuto y la legislación pertinente; no podrá intervenir en proselitismo político, ni religiosos, ni asume responsabilidades por las opiniones que a título personal expresen sus miembros, directores y/o asesores.*

Art. 3.- *La Asociación tendrá su domicilio principal en las calles Colombia 5-36 y Uruguay en el cantón Ibarra de provincia de Imbabura, pudiendo establecer sucursales o agencias en uno o varios lugares dentro o fuera de la República del Ecuador.*

La Asociación de cambiar su domicilio principal, comunicará oportunamente al Ministerio competente para tomar nota del particular.

Art. 4.- *La Asociación no puede desarrollar actividades con fines de lucro, programas de vivienda, legalización de tierras, aquellas prohibidas por la ley, contrarias al orden público y seguridad del Estado. No intervendrá en asuntos de proselitismo político, sindicales, ni religiosos.*

Art. 5.- *La Asociación se someterá a la supervisión de los organismos de control del Estado competentes, en los términos de la legislación vigente. De modo particular, cumplirá con las obligaciones contempladas en la normativa legal aplicable.*

CAPÍTULO II

DE LOS FINES Y OBJETIVOS

Art. 6.- *Los fines de la Asociación son los siguientes:*

- a) Generar y apoyar toda iniciativa pública o privada que esté orientada al desarrollo de la protección de los derechos humanos de todas las personas, transversalizando el enfoque de género, intergeneracional y otros que generen mayor vulneración de derechos; con mayor énfasis en temáticas de identidad de género, y/u orientación sexual y de los derechos de las poblaciones LGBTIQ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales y Queer), y de esta manera contribuir al cambio social y construir un sistema libre de discriminaciones y violencias.*

- b) Promover acciones para atender a los derechos humanos de todas las personas en especial de las juventudes y poblaciones LGBTIQ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales y Queer), que sufren discriminación, estigma, exclusión o violencia en salud, educación, empleo, justicia, participación y ciudadanía.*

- c) Gestionar la propuesta y aplicación de proyectos que promuevan el desarrollo de los derechos humanos de las juventudes y poblaciones LGBTIQ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales y Queer) para la sensibilización, capacitación, educación, investigación, incidencia política, acompañamiento, emprendimiento y otras acciones que contribuyan el desarrollo humano, cultural, civil y económico de los sujetos de derechos.*

- d) Coordinar acciones con organismos gubernamentales y no gubernamentales, nacionales e internacionales, para la ejecución de actividades, programas y proyectos que tengan como finalidad el progreso y el desarrollo de la protección de derechos de manera*

especial en las áreas de la educación, salud, acceso a la justicia, laboral, entre otros derechos constituidos como derechos civiles, económicos y culturales den favor de las juventudes y las poblaciones LGBTIQ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales y Queer).

- e) Organizar, proponer, gestionar y realizar campañas, talleres, cursos, foros, seminarios, encuentros, prácticas y otros medios afines, respecto a la erradicación de la discriminación, estigmatización y violencia por identidad de género y/u orientación sexual.*

Art. 7.- *Los objetivos específicos de la Asociación son:*

- a) Promover el desarrollo de proyectos para mejorar las condiciones de vida de niños y niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y familias en mayor situación de vulnerabilidad por condiciones de género, orientación sexual, identidad de género, condición de movilidad humana, identidad cultural y étnica.*
- b) Brindar oportunidades de desarrollo armónico de niños y niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y familias diversas de las poblaciones LGBTIQ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales y Queer), más desposeídos de nuestro país, mediante la ejecución de programas y proyectos.*
- c) En estos ámbitos se realizará actividades de voluntariado en el Ecuador y brindar oportunidades con fines sociales, trabajando con voluntarios y estudiantes nacionales y extranjeros, quienes darán su ayuda y conocimientos de forma gratuita. De esta manera intercambiamos experiencias, conocimientos, valores, atención, etc.*

- d) Promover, fortalecer, apoyar, dirigir planes para la salud física, mental de las personas que hayan sido directa o indirectamente maltratadas dentro del núcleo familiar, como consecuencia de la violencia de género, en especial de niños y niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y familias diversas de las poblaciones LGBTIQ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales y Queer), con el apoyo de voluntarios y diversas entidades de gobierno y organismos no gubernamentales.*

- e) Brindar un apoyo integral a las familias que hayan sido víctimas de la violencia intrafamiliar y de género, que por sus escasos recursos económicos se encuentran en situación de riesgo de esta problemática, y, hayan tenido que abandonar sus hogares por abandono, maltrato, desplazamiento, refugio, etc.*

- f) Generar investigación que permita evidenciar datos que ayuden con los objetivos anteriormente descritos, en favor de las poblaciones a intervenir, se lo puede hacer de manera individual o articulando a otras organizaciones, instituciones públicas y privadas, entre otras que sean competentes.*

- g) Establecer o formar parte de redes, coaliciones, federaciones nacionales o internacionales que tengan como objetivo o características la defensa de derechos humanos acorde a nuestros principios, políticas y objetivos.*

- h) Desarrollar actividades lúdicas, culturales, artísticas o de intervención en el espacio público para visibilizar, comunicar y generar debate o internación social, las mismas que serán consecuentes con los fines de la Asociación (29).*

2.4.5. Manual de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se caracteriza por situar al ser humano en el centro de los servicios de salud, generando y potenciando así las oportunidades y las capacidades de todas las personas, con el fin de incrementar y fortalecer las condiciones de bienestar de la población. En este marco, el MAIS incorpora varios enfoques: derechos, género, participación, interculturalidad, salud y ambiente; con el objetivo de construir políticas públicas que respondan a las realidades, vivencias, necesidades y condiciones específicas de las poblaciones diversas, incluida

la población LGBTI (15).

Este Manual se presenta como una herramienta dirigida a las y los profesionales de la salud y a los estudiantes de las ciencias de la salud, con el objetivo de promocionar la comprensión de las necesidades de salud específicas y las barreras que pueden afrontar para el acceso a los servicios de salud las personas LGBTI (15).

Objetivo general del Manual de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)

Proveer a los profesionales de la salud del material, herramientas y las mejores recomendaciones para la atención en salud a la población LGBTI, respetando e incluyendo el enfoque de derechos, género, interculturalidad e intergeneracionalidad, que permita mejorar el nivel de la calidad de la atención de salud de dicho grupo de personas y reducir las barreras de acceso a los servicios de salud (15).

2.5 Marco Ético

2.5.1. Derechos humanos

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos atañen a todos los aspectos de la vida. Su ejercicio permite a hombres y mujeres conformar y determinar su propia vida en condiciones de libertad, igualdad y respeto a la dignidad humana. Los derechos humanos comprenden no sólo derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, sino también los derechos colectivos de los pueblos (30).

- En la esfera de los derechos civiles y políticos
- El derecho a la vida
- El derecho a la libertad y la seguridad de la persona
- El derecho a la vida privada

2.5.2. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería.

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la

comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (31).

Cumpliendo estos cuatro deberes se logra cumplir con la promoción en salud, prevenir la enfermedad, evitar el sufrimiento restaurando la salud de los pacientes, es por eso que el código debe ser implementado desde la vida de estudiantes y seguir ejerciendo como enfermeras para brindar una atención de calidad en salud con ética y moral (31).

2.5.3. Declaración de Helsinki de la AMM.

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

19. Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional.

Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica.

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (32).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

3.1.1. Cualitativo - Cuantitativo

- **Lo cualitativo:** es aquello que está relacionado con la cualidad o con la calidad de algo, es decir, con el modo de ser o con las propiedades de un objeto, un individuo, una entidad o un estado (33).
- **La investigación es cualitativa:** porque se pudo analizar las cualidades de los profesionales y la percepción de los usuarios en cuanto a la atención recibida.
- **Una investigación de enfoque cuantitativo:** utiliza un método deductivo que se caracteriza por ir de lo general a lo particular. Recopilará variables cuantitativas (datos numéricos) (33).
- **La investigación es cuantitativa:** porque se midió la satisfacción de los usuarios mediante variables, de donde se recopiló y analizó los datos obtenidos.

3.2. No experimental

En el estudio no se manipularán las variables, y los resultados se obtendrán a través de las encuestas realizadas a la muestra.

3.3. Tipo de Investigación

- **Descriptivo:** Se describirá las principales características del objeto de estudio, en la atención de salud de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del primer nivel de atención de la ciudad de Ibarra.

3.4. Observacional

El estudio es observacional porque es de carácter estadístico de tipo sociológico, además se hará el uso de un checklist para poder obtener los resultados.

3.5. Transversal

Esta investigación es transversal porque se realizó en un tiempo determinado, el cual permitió trabajar con los integrantes de la asociación ASIRIS y cumplir con los objetivos propuestos.

3.6. Localización y ubicación de estudio

La investigación se realizó con:

- La asociación ASIRIS que se encuentra en la provincia de Imbabura, cantón y ciudad de Ibarra ubicado en la ciudadela del chofer etapa 2.
- Centro de salud N°1 localizado en la misma ciudad y ubicado en las calles García Moreno 3-34 y calle Rocafuerte.

3.7. Población

3.7.1. Universo

En la ciudad de Ibarra no existe una cifra total de cuantas personas son LGBTIQ residen en la misma. Por lo tanto el estudio se enfoca en la población LGBTIQ que residan en la ciudad de Ibarra y sean mayores de edad.

Centro de salud N°1 con 36 profesionales que brindan atención directa al usuario.

3.7.2. Muestra

Muestra uno

La muestra con la que se trabajó fue con los 35 integrantes de la asociación ASIRIS.

Muestra dos

El personal que labora en el centro de salud N°1 son: 36 profesionales en salud.

3.7.3. Criterios de inclusión

Muestra uno

- Las personas que pertenecen a la comunidad lesbiana, gay, bisexual, transexual, intersexual y queer de la asociación ASIRIS.
- Mayores de 18 años
- Personas que quieran formar parte de la investigación.

Muestra dos

- Profesionales de salud (médicos, enfermeras, psicóloga) que laboren en el centro de salud N°1.
- Profesionales que permitan el acompañamiento durante la atención en salud.

3.7.4. Criterios de exclusión

Muestra uno

- Personas que no pertenecen a la asociación de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer de la asociación ASIRIS.

- Personas heterosexuales
- Personas que no quieran formar parte de la investigación.

Muestra dos

- Profesionales de salud que no laboren en el centro de salud
- Profesionales que no permitan el acompañamiento al usuario durante la atención médica.

3.7.5. Dificultades que se encontró durante la investigación

Muestra uno

- Las personas LGBTIQ no accedieron la primera vez ser parte de la investigación cuando se comentó de que se trata y cuál es su investigadora, por lo que se necesitó realizar una charla explicando más detalladamente acerca del tema.
- Ciertos integrantes no querían colaborar a realizarse un chequeo en la unidad de salud por miedo a que los médicos dijeran que debe realizarse una prueba de VIH.
- Algunos usuarios no desearon que se brinde el acompañamiento durante la atención.

Muestra dos

- Algunos profesionales se negaron a que se realice el acompañamiento en todo momento al usuario durante la atención.
- Algunos profesionales mostraron incomodidad durante la atención cuando se percataron de la identidad de género y/u orientación sexual del usuario.

3.8. Operacionalización de variables

Objetivo Específico 1: Definir las características sociodemográficas de la población en estudio

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características demográficas socio	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicamente culturales que se encuentran presentes en una población sujeta al estudio y que pueden ser medibles	Población según edad	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 25 • 26 a 30 • 31 a 35 • 40 en adelante
		Características biológicas	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer • Transexual • Intersexual
		Características sexuales	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Transgénero
		Nacionalidad de la población	País de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ecuador • Colombia • Perú • Venezuela

				<ul style="list-style-type: none"> • Otro
		Actitud sexual	Orientación sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Asexual • Homosexual • Bisexual • Heterosexual
		Educación	Nivel de escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Posgrado
		Condición de una persona en el orden social	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado • Unión libre • Unión de hecho
		Creencias religiosas	Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Evangélico • Católico • Ateo • Otro

Objetivo Específico 2: Calificar la atención recibida en las unidades de salud del primer nivel de atención a los integrantes de la asociación de lesbianas, gays, bisexuales, trans-sexuales, intersexuales y queer ASIRIS, desde la perspectiva de los usuarios.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
Calidad de atención	Según la OMS, define como calidad de atención sanitaria el asegurar que el paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y tratamientos más adecuados con el objetivo de brindar una atención óptima.	Tiempo de espera	Agendar cita	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy bueno • Bueno • Regular • Deficiente 	
			Para ser atendido en el establecimiento		
		Acceso a la unidad de salud	Facilidad de llegada a la unidad de salud		<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy bueno • Bueno • Regular • Deficiente
		Infraestructura	Limpieza del establecimiento		<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy bueno • Bueno • Regular • Deficiente
			Instalaciones del establecimiento		
			Orientación dentro del establecimiento		

		Atención en salud	Trato al usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy bueno • Bueno • Regular • Deficiente
			Presentación del personal de salud	
			Servicios que presta el establecimiento	
			Privacidad durante la atención	
			Rapidez del profesional de salud	
		Información	Diagnóstico del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy bueno • Bueno • Regular • Deficiente
			Tratamiento, cuidados y precauciones.	

Objetivo Específico 3: Determinar los factores que influyen en la calidad de atención en salud a la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transsexuales, intersexuales y queer desde la perspectiva de los usuarios.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Factores que influyen en la calidad de atención	Son dañinos y afectan a la población en estudio.	Discriminación	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Etnia • Estado civil • Idioma • Religión • Condición socioeconómica • Condición migratoria • Pasado judicial
			Factores Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Identidad de género • Orientación sexual • Estado de salud • Discapacidad

Objetivo Específico 4: Identificar el cumplimiento de la normativa de atención en salud a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans-sexuales e intersexuales.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Cumplimiento de la normativa de atención de salud a personas LGBTI.	Son ayudas que sirven para evaluar cualquier proceso observacional.	Identificación	Llamada al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Identificación médico-paciente	
		Satisfacción al usuario	Necesidades del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Atención respetuosa sin juicios de valor	
			Confianza brindada por el profesional de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Respeto de derechos humanos	
			Atención de calidad	
			Cumplir expectativas del paciente	
		Entrega de medicamento		

			Información acerca del diagnóstico tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Anamnesis y Examen físico	Entrevista clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Si
			De acuerdo a la necesidad	<ul style="list-style-type: none"> • No
		Discriminación y/o violencia	Discriminación de algún tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Violencia de algún tipo	
		Almacenamiento de información	RDACCA	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Historia Clínica	
		Respeto de derechos humanos	Derechos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Confidencialidad	Información obtenida del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Evaluación	Factores de riesgo del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

		Bioética	4 Principios (No maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
		Principios del MAIS	Garantía de los derechos de los y las ciudadanos	
			Universalidad	
			Integralidad	
			Equidad	
			Continuidad	
			Participativo	
			Desconcentrado	
			Eficiente, eficaz y de calidad	
			Equipo de salud persona sujeto de derechos o ciudadano	
			Gestión y atención	

3.9. Métodos de recolección de información

Para la recolección de información se empleó una encuesta diseñada por la investigadora, además una check list a las muestras de estudio. Estos instrumentos, permitieron recolectar la información necesaria, creando una base de datos cuantitativos y cualitativos para ser analizados.

3.9.1. Técnica

Para la recolección de información se empleó una encuesta de satisfacción para el usuario y un check list para evaluar la atención en salud prestada por el personal que labora en el establecimiento de Salud.

3.9.2. Instrumentos

La encuesta de satisfacción del usuario fue creada por la dirección nacional de calidad de los servicios de salud en el año 2017, la misma que fue ajustada para que la encuesta sea dirigida a la población LGBTIQ implementando la escala tipo Likert que consta de 5 respuestas desde deficiente a excelente permitiendo conocer cuán satisfecho se encuentra el usuario LGBTIQ con el establecimiento, el personal y los servicios que presta este.

El check List fue diseñado por la investigadora, con preguntas que evalúan por medio de la observación el cumplimiento de la normativa y con respuestas de Sí y No.

3.10. Análisis de Datos

Después de la aplicación de los instrumentos tanto al usuario como al personal de salud del Centro de Salud N°1, se procedió a realizar la tabulación de datos con la ayuda de Microsoft Excel y el cruce de preguntas IMB SPSS Statistics 25, a continuación mediante tablas y diagramas realizados con el programa Cmaptools se facilitó la interpretación de los resultados y junto a estas el análisis de los resultados obtenidos,

los cuales serán referencia para conocer si la normativa implementada por el ministerio de salud para atención a usuarios LGBTI es cumplida por los profesionales.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1. Encuesta de satisfacción

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los usuarios LGBTIQ

Características	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-25	14	46,16
	26-30	15	48,39
	31-35	2	6,45
	40 en adelante	0	0
Sexo	Hombre	23	74,19
	Mujer	7	22,58
	Transexual	1	3,23
	Intersexual	0	0
Género	Masculino	21	67,74
	Femenino	6	19,35
	Transgénero	3	9,68
	Queer	1	3,23
País	Ecuador	25	80,65
	Colombia	1	3,23
	Perú	0	0,00
	Venezuela	5	16,13
	Otros	0	0

Orientación sexual	Asexual	2	6,45
	Homosexual	24	77,42
	Bisexual	5	16,13
	Heterosexual	0	0
Escolaridad	Primaria	1	3,23
	Secundaria	14	45,16
	Superior	16	51,61
	Posgrado	0	0
Estado civil	Soltero/a	28	90,32
	Casado/a	0	0
	Unión libre	3	9,68
	Unión de hecho	0	0
Religión	Evangélico	1	3,23
	Católico	23	74,19
	Ateo	6	19,35
	Otro	1	3,23

Los usuarios LGBTIQ pertenecientes a la asociación ASIRIS, la edad promedio, oscila entre 26 y 30 años, género masculino, predomina los hombres, con respecto a la orientación sexual prevalece la homosexualidad, la mayoría tienen educación superior, su estado civil soltero y la religión que practican el catolicismo. Datos que coinciden con el estudio realizado por el INEC estudio de caso sobre las condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador en el año 2013 el 77,1% de personas encuestadas son de 20 y 34 años, son solteros/as, y la gran parte tienen por lo menos un año de instrucción superior (6).

Tabla 2.*Tiempo de espera*

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Agendamiento de cita	Excelente	0	0,00
	Muy Bueno	1	3,23
	Bueno	13	41,94
	Regular	16	51,61
	Deficiente	1	3,23
Espera para atención	Excelente	0	0,00
	Muy Bueno	5	16,13
	Bueno	16	51,61
	Regular	9	29,03
	Deficiente	1	3,23
Acceso geográfico a la unidad de salud	Excelente	2	6,45
	Muy bueno	10	32,26
	Bueno	13	41,94
	Regular	6	19,35
	Deficiente	0	0,00

Con respecto al tiempo de espera para el agendamiento de una cita, los integrantes de la Asociación ASIRIS evalúan de regular a bueno, mientras que la espera para la atención es calificada de buena a regular y el acceso geográfico a la unidad va de bueno a muy bueno. Estos resultados en comparación con la investigación de “Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de una establecimiento de atención primaria” realizada en Lima-Perú en el año 2016 donde se midió satisfacción al usuario, no son similares ya que el 80% de los usuarios se sienten satisfechos con el tiempo de espera para ser atendidos, sin embargo en cuanto al acceso a la unidad de salud los resultados se mantiene con un nivel de satisfacción intermedio al igual que esta investigación deduciendo al acceso geográficos entre sus hogares y el establecimiento de salud (34)

Tabla 3.*Infraestructura*

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Limpieza	Excelente	1	3,23
	Muy Bueno	9	29,03
	Bueno	15	48,39
	Regular	6	19,35
	Deficiente	0	0,00
Instalaciones	Excelente	2	6,45
	Muy Bueno	7	22,58
	Bueno	12	38,71
	Regular	10	32,26
	Deficiente	0	0,00
Señaléticas	Excelente	2	6,45
	Muy bueno	10	32,26
	Bueno	13	41,94
	Regular	6	19,35
	Deficiente	0	0,00

La infraestructura es la construcción, ampliación, adecuación, mantenimiento de instalaciones, adquisición de equipos y demás instrumentos para la prestación de servicios de salud (35). Estos puntos fueron evaluados para conocer la percepción de los usuarios LGBTIQ donde la mayoría califica como buena: la limpieza, instalaciones y señaléticas, a diferencia de los resultados obtenidos en la investigación de “Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria” realizada por Sara Zamora en Perú en el año 2016 donde se obtuvo porcentajes (29,72%) de aceptación intermedios a bajos en las instalaciones y la limpieza con un porcentaje de 71,89% haciendo referencia el grado de satisfacción de los usuarios. (34).

Tabla 4.*Atención al usuario*

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Trato hacia usuario	Excelente	1	3,23
	Muy Bueno	6	19,35
	Bueno	17	54,84
	Regular	7	22,58
	Deficiente	0	0,00
Presentación del personal de salud	Excelente	2	6,45
	Muy Bueno	8	25,81
	Bueno	20	64,52
	Regular	1	3,23
	Deficiente	0	0,00
Privacidad en la atención	Excelente	1	3,23
	Muy bueno	7	22,58
	Bueno	11	25,48
	Regular	12	38,71
	Deficiente	0	0,00

La mayoría de los usuarios encuestados calificaron al trato y a la presentación del personal de salud como bueno, no obstante la privacidad es evaluada como regular, resultados que se asimilan a un estudio realizado en Costa Rica “Estudio CAP con proveedores de salud sobre las barreras para la atención de la población LGBT en la gran área metropolitana de Costa Rica” en el año 2013 donde el 80,5% refirieron que el examen físico fue acompañado con otro profesional de salud, pero es importante recalcar en el mismo estudio, los resultados en cuanto al respeto por parte del personal de salud fue calificado como regular (36).

Tabla 5.*Satisfacción del usuario*

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Servicios que presta la unidad de salud	Excelente	2	6,45
	Muy Bueno	7	22,58
	Bueno	13	41,94
	Regular	9	29,03
	Deficiente	0	0,00
Rapidez personal de salud	Excelente	1	3,23
	Muy Bueno	7	22,58
	Bueno	16	51,61
	Regular	7	22,58
	Deficiente	0	0,00
Competencia de médicos	Excelente	1	3,23
	Muy bueno	8	25,81
	Bueno	19	61,29
	Regular	3	9,68
	Deficiente	0	0,00

Variable	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Entrega completa de medicación	SI	17	54,84
	NO	14	45,16
Recomendación del establecimiento a un familiar y/o amigo	SI	27	87,10
	NO	4	12,90

Los usuarios LGBTIQ evaluaron como bueno a los servicios que presta el establecimiento de salud, con respecto a la rapidez para resolver los problemas de los pacientes se pronuncia que es buena y la mayoría se sienten satisfechos con la

capacidad de los profesionales y la entrega de medicación, es por esta razón que un gran porcentaje recomendaría a un amigo y/o familiar para la atención en salud a esta unidad . Un estudio realizado en el Salvador “Consulta situacional en acceso a la salud de la comunidad LGTBI jóvenes” mencionan que no hay disponibilidad de medicamentos en las casa de salud por el sistema de salud establecido en este país, siendo sus resultados de regular a deficiente (37).

Tabla 6.*Información acerca del estado de salud y consejería al usuario*

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Estado de salud del usuario	Excelente	0	0,00
	Muy Bueno	8	25,81
	Bueno	17	54,84
	Regular	6	19,35
	Deficiente	0	0,00
Forma de explicación al usuario por parte del profesional	Excelente	1	3,23
	Muy Bueno	7	22,58
	Bueno	14	45,16
	Regular	9	29,03
	Deficiente	0	0,00
Cuidados y precauciones	Excelente	4	12,90
	Muy bueno	5	16,13
	Bueno	16	51,61
	Regular	6	19,35
	Deficiente	0	0,00

Los resultados de la investigación señalan que la información con respecto al estado de salud del pacientes va de buena a muy buena mientras que la forma de, explicación del profesional con respecto a su estado de salud va de buena a regular, al igual que la explicación sobre los cuidados, y precauciones del estado de salud del paciente va desde buena a regular mantiene un porcentaje significativo entre bueno y regular datos que coinciden con la investigación realizada en Costa Rica “Estudio CAP con proveedores de salud sobre barreras para la atención de la población LGBT en la gran área metropolitana de Costa Rica” en donde los encuestados calificaron a la explicación brindada sobre la condición de salud como buena, al igual que la información acerca de los cuidados, procedimientos médicos y el tratamiento a seguir. (36).

Tabla 7.*Discriminación*

Variable	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Discriminación en el establecimiento de salud	SI	16	51,61
	NO	15	48,39

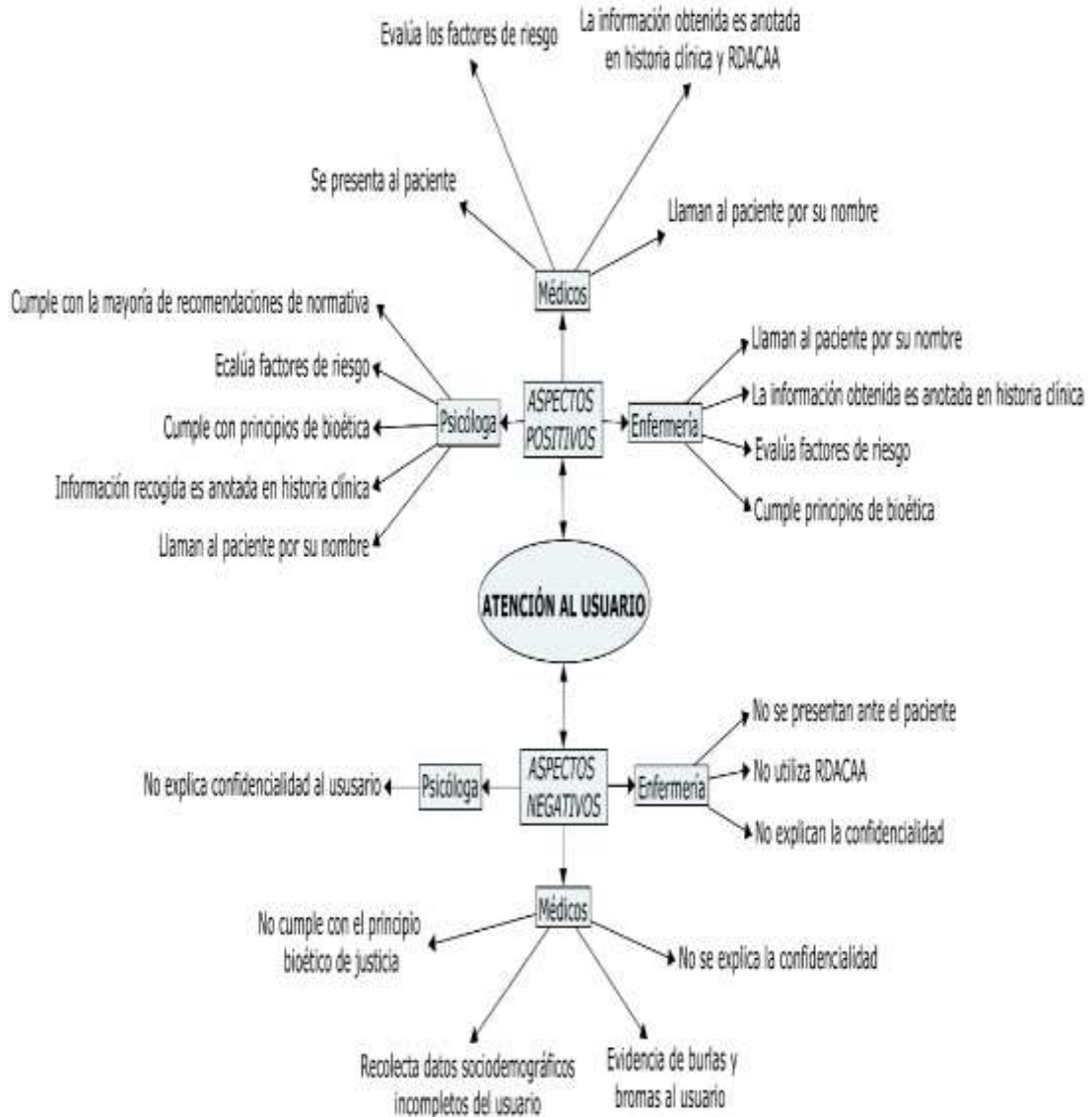
Tabla 8.*Razón de discriminación*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Etnia	0	0,00
Edad	0	0,00
Sexo	3	9,68
Identidad de género	6	19,35
Estado civil	2	6,45
Idioma	0	0,00
Religión	0	0,00
Condición socioeconómica	0	0,00
Condición migratoria	2	6,45
Orientación sexual	15	48,39
Estado de salud	0	0,00
Discapacidad	0	0,00
Pasado judicial	0	0,00
Otro	0	0,00

El mayor porcentaje de los usuarios LGBTIQ encuestados se han sentido discriminados y la mayor razón por la que los usuarios se sintieron discriminados es por la orientación sexual (Asexual, homosexual, bisexual, heterosexual) seguido por la identidad de género (Masculino, femenino y transgénero), el sexo de la persona (Hombre, mujer, transexual e intersexual), y un pequeño porcentaje fueron discriminados por su estado civil (soltero, casado, unión libre, unión de hecho) y condición migratoria (Colombia y Venezuela). Estos datos concuerdan con el estudio realizado en Salvador donde los usuarios LGBTTTI no acuden a los controles de salud por la discriminación sexual, identidad y expresión de género, además recalcan que tienen bastante desconfianza en cuanto a la información que ellos brindan porque no saben si esto será confidencial o no (5).

Gráfico 1.

Cumplimiento del manual de atención a usuarios LGBTIQ



El check list fue aplicado a 4 enfermeras, 3 médicos y una psicóloga del establecimiento de salud en donde se obtuvo datos positivos de los tres grupos y datos negativos de cada uno. Los aspectos positivos y semejantes son: llamar al paciente por el nombre para brindar atención, los datos recogidos en la anamnesis y examen físico son anotados en la historia clínica, evalúan los factores de riesgo del paciente (conductual, fisiológico, ambiental, genético, demográfico) y los profesionales

cumple con los 4 principios de la bioética (Autonomía, justicia, beneficencia, no maleficiencia).

Los aspectos negativos encontrados fueron clasificados por cada grupo en donde los médicos: al momento de la anamnesis algunos datos socio demográficos (sexo, identidad de género, religión) no fueron preguntados, además se observó que un médico se burló y bromeó con el paciente de sexo masculino cuando el identifico que la identidad de género del paciente es femenino, asimismo se evidenció que los médicos no explican acerca de la confidencialidad de la información recogida durante la atención médica.

En cuanto a las enfermeras se comprobó que no cumplen con la presentación de su nombre, cargo y función que desempeñan cuando brindan atención a los usuarios, al mismo tiempo la información obtenida (signos vitales, medidas antropométricas) de los usuarios no es guardada en RDACCA (Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias), como los otros profesionales.

En el establecimiento de salud solo cuentan con una psicóloga, la cual fue evaluada siendo la única que cumple con todas las recomendaciones para una atención según el manual de atención a usuarios LGBTI implementado por el ministerio de salud pública, sin embargo se pudo observar un aspecto negativo como se mencionó anteriormente la explicación de la confidencialidad de la información recogida no se da a conocer al usuario.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- El nivel de satisfacción de los usuarios LGBTIQ fue buena, en el cual se evaluó aspectos fundamentales como: el tiempo de espera, la infraestructura, atención al usuario, presentación del personal de salud e información.
- La mayoría de los usuarios LGBTIQ pertenecientes a la asociación ASIRIS, tienen una edad promedio entre los 26 y 30 años de edad, de género masculino, donde predomina el sexo de hombres, con respecto a la orientación sexual prevalece la homosexualidad, la mayoría tiene un nivel de escolaridad superior, predomina la soltería como estado civil y la religión que practican es el catolicismo.
- La atención al usuario LGBTIQ en la unidad de salud fue calificada tomando en cuenta los siguientes aspectos: el trato al usuario, la presentación del personal de salud calificado como bueno y la privacidad durante la atención según la perspectiva de los usuarios fue regular.
- Los factores de riesgo que influyen en la atención al usuario LGBTIQ son los factores físicos por la discriminación en cuanto a la orientación sexual, sexo, e identidad de género y los factores culturales donde la exclusión fue por la condición migratoria y el estado civil de los encuestados.
- El cumplimiento de la normativa de los profesionales de salud fue mayor en psicología, seguido de los médicos porque se evidenció que un médico se burló y bromeo con el paciente durante la atención, enfermería no utiliza el sistema

informático RDACCA para guardar la información recolectada durante la atención y todos los profesionales mencionados anteriormente no cumplen con brindar la información acerca de la confidencialidad al usuario.

- La entrega de resultados será mediante una copia de los mismos a los representantes de la asociación ASIRIS y a la autoridad del centro de salud N°1.

5.2. Recomendaciones

- Los profesionales de salud deben poner en práctica el manual de atención LGBTI, y capacitarse para la atención enfocada a la población LGBTIQ. Además la oportuna capacitación y contextualización del manual debería ser realizado tanto a profesionales como a usuarios LGBTIQ, pudiendo buscar beneficio mutuo mediante convenios entre instituciones.
- El Ministerio de Salud Pública actualizar la información del Manual de atención a usuarios LGBTI basado al contexto actual que se encuentra el país, el mismo que deberá estar al alcance de los profesionales de salud, ser difundido y socializado en las unidades de atención primaria en salud.
- A la asociación ASIRIS, respetar, cumplir y hacer cumplir el convenio que presenta con la unidad operativa, la misma que ayudara a brindar promoción de salud y prevención, además de los datos informativos obtenidos por cada atención.
- A la carrera de Enfermería y la Facultad Ciencias de la Salud, fomenten la a los estudiantes a la investigación de esta población vulnerable que tiene necesidades, aportando con información y datos importantes para el sector salud y con futuros profesionales que brinden atención con calidad y calidez, sin crear barreras y estigmatización a la población LGBTIQ.

Bibliografía

1. Carlos Cáceres VTRR. DIVERSIDAD SEXUAL, SALUD Y CIUDADANÍA. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 4(30).
2. OPS/OMS. Activistas de la comunidad LGBT afirman en la OPS que el estigma y la discriminación son obstáculos importantes para la salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 20. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12829:lgbt-advocates-say-stigma-and-discrimination-are-major-barriers-to-health&Itemid=1926&lang=es.
3. Sánchez VS. AquíEuropa. [Online].; 2017 [cited 2018 Diciembre 23. Available from: <http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/PresidenciaJusticia/Noticias/europa/2017-10-10salud.pdf>.
4. Secretaría de inclusión social, Dirección de diversidad sexual, Organización Panamericana de la Salud, y Organización Mundial de la Salud. Consulta situacional en el acceso a la Salud de la comunidad LGBTI jóvenes. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 20. Available from: file:///C:/Users/port/Documents/TESIS/ARTICULOS%20ATENCION%20EN%20SALUD%20LGBTI/consulta_acceso_salud_jovenes%20salvador%20investigacion.pdf.
5. Rita de Cássia Passos Guimarães ETCVMMMS. Atención de la salud de la población LGBT en una capital brasileña: ¿qué dicen los Agentes Comunitarios de la Salud? Tempus, actas de saúde colet, Brasília,. 2017 Marzo; I(11).
6. INEC. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador. [Online].; 2013 [cited 2018 Agosto 05. Available from: file:///C:/Users/port/Documents/TESIS/ARTICULOS/Análisis_situacion_LGBTI%20inec.pdf.

7. Karina Ortega MPKV. Repositorio digital de la Universidad de Cuenca. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 20. Available from: file:///C:/Users/port/Documents/TESIS/ARTICULOS%20ATENCION%20EN%20SALUD%20LGBTI/TESIS.pdf.
8. Pedro Silberman PEByLMB. Barreras en la atención en salud sexual en Argentina: percepción de mujeres que tienen sexo con mujeres. *Salud Publica*. 2016 Diciembre; 18(1).
9. Báez RAL. Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *Revista CES Psicología*. 2014 Julio - Diciembre; 7(2).
10. Suasnavas MGDBMRCDPSPSLTCCMA. Estudio de caso sobre las condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de los derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador. Estudio de caso. Quito: INEC, INEC; 2013.
11. Roma CL. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017; 33(4).
12. Sakraida TJ. Nola J. Pender: Modelo de promoción de la salud. In Rodríguez Monforte M, editor. *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 434 - 453.
13. Sakraida TJ NJP. Modelo de la Promoción de la Salud. primera ed. Monforte M e, editor. Barcelona: Elsevier; 2011.
14. Cisneros G. F. Teorías y modelos de Enfermería. Popayán: Universidad del Cauca, Programa de Enfermería; 2005.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Manual. Dirección Nacional de ed. Pública SNdGdIS, editor. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2016.
16. Figueroba A. Psicología y mente. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 21. Available from: <https://psicologiaymente.com/clinica/intersexualidad>.
17. Lambda Legal, Child Welfare League of America. Conceptos básicos sobre el ser LGBT. Herramientas para apoyar a la juventud LGBT en custodia estatal. New York: Wall Street, Jurisprudencia; 2013. Report No.: 212-809-8585.

18. UNICEF. ¿Qué es sexo?, ¿qué es género?, ¿qué es igualdad de género? [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 21. Available from: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf.
19. Rodrigo A. prnoticias. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 21. Available from: <https://prnoticias.com/podcast/ondaarcoiris/la-comunidad/20147731-diferencia-al-genero-orientacion-e-identidad-de-genero>.
20. Planned Parenthood. Planned Parenthood. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 21. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/todo-sobre-sexo-genero-e-identidad-de-genero>.
21. ISOTools. Plataforma tecnológica para gestión de excelencia. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 06. Available from: <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>.
22. Ecuador MdSPd. MSP. [Online].; 2012 [cited 2019 Junio 12. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf.
23. Ministerio de Salud Pública. Reglamento de información confidencial del sistema Nacional de Salud. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 18. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205216.pdf>.
24. Alonzo KVC. Repositorio digital de la UNIANDES. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 12. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7760/1/TUTENF004-2018.pdf>.
25. Ministerio de Salud Pública. MSP. [Online].; 2012 [cited 2019 Junio 17. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf.

26. Constituyente A. Constitución de la Republica del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2017 Diciembre 20. Available from: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.
27. Tribunal Constitucional. Ley Orgánica de la Salud. [Online].; 2006 [cited 2018 Junio 21. Available from: <file:///C:/Users/port/Downloads/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
28. CNP CNDP. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017 - 2021. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 11. Available from: <http://ugp.espe.edu.ec/ugp/wp-content/uploads/2017/08/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>.
29. Asociación ASIRIS. ESTATUTOS. 2018..
30. Unión Interparlamentaria 2. Derechos Humanos. Naciones Unidas, oficina del alto comisionado. 2016;(HR/PUB/16/4 (ONU)).
31. Consejo internacional de enfermeras. Consejo internacional de enfermeras. Codigo deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 3rd ed. Suiza: Copyright; 2012.http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
32. Asociación Médica Mundial. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. In 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964; 2017; Helsinki. p. 5.
33. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Sexta ed. Toledo Castellanos MÁ, editor. México: Mc Graw Hill; 2014.
34. Zamora SC. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención de Gineco-Obstetricia en un esablecimiento de salud primaria. Scielo. 2016 marzo; 16(1).
35. Findeter. Financiera del Desarrollo. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 09. Available from: https://www.findeter.gov.co/publicaciones/40023/sector_infraestructura_de_salud/.

36. Fournier MV. CIPAC. [Online].; 2013 [cited 2019 Julio 08. Available from: file:///C:/Users/port/Documents/TESIS/ARTICULOS%20ATENCION%20EN%20SALUD%20LGBTI/estudio%20de%20costa%20rica%20esta%20hermoso%20este%20articulo.pdf.
37. Salud OPdl. Consulta situacional en acceso a la salud de la comunidad LGBTI jóvenes. Consulta situacional. San Salvador. San Miguel, Santa Ana: Dirección de diversidad sexual, Secretaría de inclusión Social; 2013. Report No.: HQ1065.
38. OMS OMdls. Cervical Cancer Prevention; 2015.
39. Ecuador ANCd. Constitucion de la Republica del Ecuador Quito-Ecuador; 2007-2008.
40. Planificacion CNd. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. In Planificacion CNd. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR. Quito; 2013-2017. p. 151-162.
41. Mitchell P. Ética de enfermería y justicia social. In Mitchell P. Ética de enfermería y justicia social.; 2016. p. 63.
42. Canessa E, Quezada A. <https://polis.revues.org/2397>. [Online].; 2011.
43. BCJ. E. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arales" Santiago de Cuba: MEDISAN; 2014.
44. Berenguer G, Mediaceja ÁR. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica Santiago de cuba: MEDISAN; 2014.
45. García M. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo Lima; 2013.
46. Castelo RW. Satisfacciónn de pacientes con atención médica en emergencias. [Online].; 2016. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>.
47. Osorio GVÁ. Enfermería Global ; 2014.
48. Carrillo G CGOLRK. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. SALUD QUINTANA ROO. ; 2017.

49. Díaz D. UTA. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5869/1/DIEGO%20ALEJANDRO%20DIAZ%20SALCEDO.pdf>.
50. INEC. [Online].; 2018. Available from: www.inec.gob.ec.
51. Vásquez T, Muñoz MTAD. La importancia del PAP. [Online].; 2008. Available from: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8376284.htm>.
52. RomeroBernabe T. Marcadores Socio culturales. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2016;; p. 30.40.
53. Fernández D, Sampietri. Investigación médica. [Online].; 2017.
54. Hernández S. Metodología de la Investigación. [Online].; 2012 [cited 2018. Available from: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/cilia_1_va/capitulo3.pdf.
55. Gómez M. Scielo. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007.
56. Jordan J. Universidad de Católica Santiago de Guayaquil. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8071/1/T-UCSG-PRE-MED-572.pdf>.
57. Naranjo Hernández Y. Teoría de Enfermería. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
58. Oliva C. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2016. Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf.
59. Sanabria G. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400026.
60. Tejada D. Cáncer de cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). [Online].; 2007. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352007000200002.

61. Tamayo L. Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia. [Online].; 2008. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a09.pdf>.
62. OPS O. La OPS/OMS advierte que el estigma y la discriminación afectan la salud de lesbianas, gays, bisexuales y trans. [Online].; 2013 [cited 2018 06 13. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8670%3A2013-stigma-discrimination-jeopardize-health-lesbians-gays-bisexuals-transgender-people&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.
63. 1 CZ. Coordinación Zonal 1. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 23. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/hospital/coordinacion-zonal>.
64. Salazar C. REPOSITORIO DIGITAL DE LA Universidad Central del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2019 Enero 20. Available from: <file:///C:/Users/port/Documents/TESIS/ARTICULOS%20ATENCIÓN%20EN%20SALUD%20LGBTI/TESIS%20QUITO%20CENTRAL.pdf>.
65. G FC. Fundamentos de Enfermería. [Online].; 2005 [cited 2018 Junio 06. Available from: <file:///C:/Users/port/Downloads/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
66. Nursite. Nursite.com. [Online]. [cited 2019 Junio 06. Available from: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/neuman/neuman.htm>.

Anexos

Anexo 1. Encuesta Aplicada



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Tema: Satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexual, trans-sexual, intersexual en la atención primaria de salud en la ciudad de Ibarra 2018- 2019

Objetivo: Evaluar la satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexual, trans-sexual, intersexual en la atención de salud de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador del primer nivel de atención de la ciudad de Ibarra.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como fin identificar la satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexual, transgénero, intersexual en la atención primaria de salud en la ciudad de Ibarra.

Es necesario aclarar que su participación en esta investigación es anónima y voluntaria; las únicas personas con la autorización de conocer sus respuestas son los integrantes del estudio para la obtención de datos, por lo que la información obtenida es confidencial y tiene fines únicamente académicos e investigativos.

Marque con una X:

Datos Sociodemográficos					
1. Edad	18 a 25	<input checked="" type="checkbox"/>	5. Orientación sexual	Asexual	
	26 a 30			Homosexual	<input checked="" type="checkbox"/>
	31 a 35			Bisexual	
	40 en adelante			Heterosexual	
2. Sexo	Hombre	<input checked="" type="checkbox"/>	6. Nivel de Escolaridad	Primaria	
	Mujer			Secundaria	
	Transexual			Superior	<input checked="" type="checkbox"/>
	Intersexual			Posgrado	
3. Género	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>	7. Estado Civil	Soltero/a	<input checked="" type="checkbox"/>
	Femenino			Casado/a	
	Transgénero			Unión libre	
4. País de procedencia	Ecuador	<input checked="" type="checkbox"/>	8. Religión	Unión de hecho	
	Colombia			Evangélico	
	Perú			Católico	<input checked="" type="checkbox"/>
	Venezuela			Ateo	
	Otro		Otro		



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

PREGUNTA	Satisfacción				
	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
9. ¿Qué tan satisfecho/a se siente usted con el tiempo que esperó para agendar su cita o recibir turno de atención en el establecimiento de salud?			X		
10. ¿Qué tan satisfecho/a se siente usted con el tiempo que espero en el establecimiento desde que llego hasta que fue atendido?			X		
11. ¿Qué tan fácil le resultó llegar al establecimiento de salud desde su domicilio/trabajo/estudios?		X			
12. ¿Qué tan satisfecho/a se siente usted con la explicación que el profesional le dio sobre su estado de salud?		X			
13. ¿Qué tan satisfecho/a se siente usted con el trato que recibió por parte del personal del establecimiento de salud?	X				
14. ¿Qué tan satisfecho/a se siente usted con el pulcritud y la presentación personal del funcionario que le brindo la atención?	X				
15. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con la limpieza del establecimiento de salud?		X			
16. ¿Qué tan satisfecho/satisfecha se siente usted con las instalaciones del establecimiento de salud? (paredes, techo, piso, puertas, escaleras accesos para personas con discapacidad, baterías sanitarias, servicios básicos, etc)		X			

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA

PREGUNTA		Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
17.	¿Qué tan satisfecho/a se siente usted con las señaléticas existentes para orientarse o informarse en el establecimiento de salud? (Letreros, carteles, rótulos, etc)		X			
18	¿Qué tan satisfecho/a se sintió usted con los servicios recibidos en el establecimiento de salud?	X				
22.	¿Qué tan bueno fue la privacidad utilizada en usted, al momento de recibir atención?			X		
23.	La rapidez para resolver sus problemas de salud ha sido:			X		
24.	El modo en que se informó sobre su estado de salud ha sido:		X			
25.	Su opinión de la calidad y competencia de los médicos es:		X			
26.	La información recibida acerca de los cuidados y precauciones es clara y concisa:	X				
27.	Todos los medicamentos fueron entregados en farmacia	SI			No	
		X				
28.	Durante el proceso de atención ¿usted sintió algún tipo de discriminación? (Si su respuesta fue SI, siga a la pregunta 30)		X			
29.	Recomendaría a un amigo o familiar este establecimiento		X			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

30.	Indique usted la razón por la cual se sintió discriminado (Marque con una X una o más respuestas)	Etnia		Condición socio-económica	
		Edad		Condición migratoria	
		Sexo		Orientación sexual	X
		Identidad de género	X	Estado de salud	
		Estado civil		Discapacidad	
		Idioma		Pasado Judicial	
		Religión		Otras (explique)	

Anexo 2. Check List aplicado a una enfermera



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexual, trans-sexual, intersexual en la atención primaria de salud en la ciudad de Ibarra 2018- 2019

Objetivo: Identificar el cumplimiento de la normativa de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans-sexuales e intersexuales.

CHECK LIST

Nº	Pregunta	Si	No
1	El profesional de salud llama al paciente por su nombre a la atención.	X	
2	El profesional de salud se presenta ante el paciente con su nombre y cargo que desempeñara para su atención		X
3	El profesional de salud pregunta acerca de las necesidades que tiene el paciente	X	
4	El profesional de salud pregunta la edad del paciente	X	
5	El profesional de salud pregunta al género al que pertenece el paciente	X	
6	El profesional de salud pregunta acerca de la orientación sexual del paciente		X
7	El profesional de salud pregunta acerca del estado civil del paciente	X	
8	El profesional de salud discrimina al paciente por su género		X
9	El profesional de salud discrimina al paciente por su orientación sexual		X
10	El profesional de salud discrimina al paciente por sus creencias religiosas		X
11	El profesional de Salud pregunta al paciente si ha sufrido violencia sexual, psicológica o física		X
12	El profesional de salud pregunta si alguna vez ha sufrido de discriminación por sus creencias religiosas, orientación sexual, género entre otras		X
13	El profesional de salud anota los datos de información en la historia clínica		X
14	El profesional de salud ingresa los datos en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACCA)		X
15	Durante la Anamnesis las preguntas son necesarias para llegar al diagnóstico y/o tratamiento	X	
16	Durante la entrevista clínica se evidencia burlas, bromas o insinuaciones del profesional de salud hacia el paciente		X
17	El examen físico realizado en el paciente es necesario en la atención médica	X	
18	El profesional de salud brinda una atención respetuosa, con buen trato y sin la emisión de juicios de valor.	X	
19	El profesional de salud genera condiciones de confianza durante la atención	X	
20	El profesional explica que la información, el diagnóstico y/o tratamiento son confidenciales y serán anotados en la historia clínica		X



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

	y en RDACCA con fines informativos y estadísticos.		
21	El profesional de salud educa al paciente acerca del diagnóstico y/o tratamiento	X	
22	En caso de necesitar un médico de especialidad o una referencia el profesional explica al paciente cual es el proceso y porque es enviado a otra unidad de salud u otro profesional	X	
23	El profesional de salud evalúa los factores de riesgo del paciente	X	
24	Después de que el paciente dio a conocer a que riesgos se encuentra expuesto, el profesional de salud da recomendaciones de cuidado de acuerdo al factor de riesgo	X	
25	El profesional de salud respeta los derechos humanos	X	
26	Se cumple los 4 principios de bioética (No maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia)	X	
27	La atención brindada es de calidad y con calidez	X	
28	Se cumple los principios del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)	X	
29	Se cumple con las expectativas del paciente	X	
30	Todo el medicamento prescrito, es entregado al paciente (En caso de que el tratamiento sea con medicamento)	X	

Anexo 3. Socialización y aplicación de encuesta piloto a personas LGBTIQ



Anexo 4. Socialización de la encuesta a la asociación Asiris



Anexo 5. Usuarios LGBTIQ esperando atención en establecimiento de salud



Anexo 6. Atención de enfermería a usuaria LGBTIQ



Anexo 7. Realización de prueba VIH a usuario LGBTIQ



ABSTRACT

SATISFACTION LEVEL OF LESBIAN, GAYS, BISEXUAL, TRANSEXUAL, INTERESEXUAL AND QUEER USERS IN THE PRIMARY HEALTH CARE IN THE CITY OF IBARRA.

Author: Arian Fernanda Rojas Torres

Email: arianfrt1997@gmail.com

The attention provided to the LGBTIQ community has been a topic that has not been addressed in terms of national research. Objective: To evaluate the satisfaction of lesbian, gay, bisexual, trans-sexual, intersex and queer users in the health care of the operational unit of the MSP of the first level of care in the city of Ibarra. Methodology: It is a qualitative-quantitative, not experimental, observational and cross-sectional study. The population consisted of 31 members of the ASIRIS association, 3 doctors, 4 nurses and 1 psychologist. For the collection of information, a survey was applied based on variables. Results: the average age of the population is 18 to 25 years old, mostly male, single, with a higher level of education. The waiting time was rated from fair to good, users feel satisfied with the infrastructure, service and information provided by the professionals, though the rules of attention to LGBTI users are not entirely fulfilled by the health professionals.

Keywords: Satisfaction, LGBTIQ, first level of attention.

Victor Rodriguez
VR



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS ARIAN ROJAS.docx (D54467331)
Submitted: 7/17/2019 6:57:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

TESIS ultimaaaaaaaa.docx (D54174000)
TESIS ANGELO MICHELENA.docx (D54455658)
<https://www.slideshare.net/pomicin/manual-lgbti29denov2016-mod>
<http://www.conasida.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/126-norma-nacional-para-la-atencion-en-salud-libre-de-estigma-y-discriminacion-a-personas-lesbianas-gais-bisexuales-trans-intersex-lgbti-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-hsh/file>
7090cbf8-6c07-4732-bf84-009a111c486c
2b67b0a4-31d4-4def-8e20-c79e0c710230

Instances where selected sources appear:

10

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de julio de 2019

Lo certifico

(Firma) 

MSc. Maritza Marisol Alvarez Moreno

C.C: 1002523114

DIRECTORA DE TESIS