



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

TEMA:

“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LGBTIQ EN IBARRA, 2019”

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

AUTOR: Angelo Marcelo Michilena Guerra

DIRECTORA: MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

IBARRA - ECUADOR

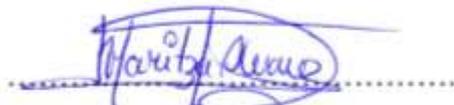
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LGBTIQ EN IBARRA, 2019**”, de autoría de **MICHILENA GUERRA ANGELO MARCELO**, para obtener el Título de Licenciado 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



MSc. Álvarez Moreno Maritza Marisol

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: | 1004153514 | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Michilena Guerra Angelo Marcelo | | |
| DIRECCIÓN: | El Milagro, El Cerezo y Capulí. Conjunto Habitacional “El Balcón del Milagro” Casa N°14 | | |
| EMAIL: | angeluxxs@gmail.com | | |
| TELÉFONO FIJO: | - | TELÉFONO MÓVIL: | 0990244424 |
| DATOS DE LA OBRA | | | |
| TÍTULO: | “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LGBTIQ EN IBARRA, 2019” | | |
| AUTOR (ES): | Michilena Guerra Angelo Marcelo | | |
| FECHA: | 2019-07-20 | | |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | | | |
| PROGRAMA: | <input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO | | |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Licenciatura en Enfermería | | |
| ASESOR /DIRECTOR: | MSc. Álvarez Moreno Maritza Marisol | | |

2. CONSTANCIAS

El autor 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

EL AUTOR



Michilena Guerra Angelo Marcelo

C.I.: 1004153514

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 20 días del mes de Julio de 2019

MICHILENA GUERRA ANGELO MARCELO “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LGBTIQ EN IBARRA, 2019”. /TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Álvarez Moreno Maritza Marisol

El principal objetivo de la presente investigación fue, Percibir el nivel de Conocimiento, actitudes y prácticas ante enfermedades de transmisión sexual en LGBTIQ en la asociación ASIRIS, Ibarra - 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio-demográficamente a la comunidad LGBTIQ de la asociación ASIRIS; Evaluar el nivel de conocimientos en prevención de Enfermedades de Transmisión sexual en LGBTIQ de la asociación ASIRIS; Identificar las actitudes y prácticas que toman LGBTIQ en las enfermedades de transmisión sexual; Elaborar un plan de intervención en función a los resultados obtenidos en el estudio.

Ibarra, a los 20 días del mes de Julio de 2019



MSc. Álvarez Moreno Maritza Marisol

Directora



Michilena Guerra Angelo Marcelo

Autor

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi madre Jhanett Guerra Miño y a mi padre Marcelo Michilena Paredes, que mediante el presente trabajo se refleja su constancia, apoyo incondicional, la lucha que batallaron por encaminarme por el camino adecuado. A ellos que a pesar de tantos vaivenes de la vida supieron estar para mí, donde no sólo me impartían valores, sino que forjaban un ser humano de bien y para bien. A mi abuelita, Mariana Paredes Mejía, que desde inicios de mi carrera hasta finales estuvo dándome ánimos y mostrándome su apoyo incondicional, pero lastimosamente el cáncer no le permitió quedarse en cuerpo, pero siempre estará en mi corazón. También quiero dedicarles este gran triunfo, a mis hermanos quienes eran un universo completamente diferente al mío, pero a pesar de todo fueron mi complemento. En sí dedico a mi familia, mi sostén, mi base y pilar fundamental en mi vida.

Angelo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a:

Mis padres que sin ellos no hubiera sido posible realizar este trabajo y menos aún lograr cumplir esta meta. Por sus consejos y apoyo incondicional que siempre me demostraron, con el fin de verme crecer personalmente.

A la Msc. Maritza Álvarez por encaminar este trabajo a realizarse para bien, por impartir sus conocimientos para ayudarme con mucha paciencia y dedicación. Además de sus recomendaciones, que siempre fueron aceptadas para forjar adecuadamente el presente trabajo.

A la asociación ASIRIS, que con su apoyo hicieron esta investigación posible. Muchas gracias chicos y chicas, por abrirme las puertas incorporándome en sus actividades de lucha, educación y visibilización, sigan adelante.

A mis amigos y compañeros que siempre estuvieron ahí en las buenas, malas y peores, sabiendo como levantarme cuando caía, o aconsejarme si tenía inquietudes acerca de mi vida, los llevaré siempre en el corazón a donde quiera que vaya.

De corazón, muchas gracias.

Angelo Michilena Guerra

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 | xi |
| RESUMEN..... | xii |
| ABSTRACT..... | xiii |
| TEMA: | xiv |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| 1. Planteamiento | 1 |
| 1.1. Delimitación | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.3. Justificación | 4 |
| 1.4. Objetivos..... | 6 |
| 1.4.1. Objetivo General..... | 6 |
| 1.4.1. Objetivos Específicos | 6 |
| 1.5. Preguntas de investigación | 7 |
| CAPÍTULO II | 9 |
| 2. Marco Teórico | 9 |
| 2.1. Marco Referencial | 9 |
| 2.1.1. Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. | 9 |
| 2.1.2. La educación sexual desde una perspectiva formativa. | 10 |
| 2.1.3. Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida. | 10 |
| 2.1.4. Los jóvenes homosexuales masculinos y su salud: una revisión sistemática..... | 10 |

| | |
|---|----|
| 2.1.5. Territorios del Deseo y Vulnerabilidad al VIH entre hombres que hacen sexo con hombres: Desafíos para la Prevención..... | 11 |
| 2.2. Marco Contextual | 12 |
| 2.2.1. Asociación ASIRIS..... | 12 |
| 2.2.2. Ubicación | 13 |
| 2.3. Marco Conceptual..... | 14 |
| 2.3.1. Nola J. Pender: Modelo de promoción de salud | 14 |
| 2.3.2. Comunidad LGBTIQ | 16 |
| 2.3.3. Enfermedades de transmisión sexual..... | 19 |
| 2.3.4. Factores de riesgo | 20 |
| 2.3.5. Principales enfermedades de transmisión sexual..... | 21 |
| 2.3.6. Prevención | 29 |
| 2.3.7. Conocimientos, actitudes y prácticas..... | 31 |
| 2.4. Marco Legal..... | 32 |
| 2.4.1. Constitución de la República del Ecuador..... | 32 |
| 2.4.2 Ley Orgánica de Salud..... | 33 |
| 2.4.3. Plan toda una vida..... | 38 |
| 2.4.4. Estatuto asociación ASIRIS..... | 39 |
| 2.3.5. Manual de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero intersex (LGBTI)..... | 43 |
| 2.5. Marco Ético | 44 |
| 2.5.1 Derechos humanos | 44 |
| 2.5.2. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. | 45 |
| 2.5.3. Declaración de Helsinki de la AMM. | 45 |
| CAPÍTULO III..... | 47 |
| 3. Metodología | 47 |
| 3.1. Diseño de la investigación..... | 47 |
| 3.2. Tipo de investigación | 47 |
| 3.2.1. Descriptivo..... | 47 |
| 3.2.2. Transversal..... | 48 |
| 3.3. Localización y ubicación del estudio..... | 48 |
| 3.4. Población | 48 |

| | |
|---|----|
| 3.4.1. Universo..... | 48 |
| 3.4.2. Muestra | 48 |
| 3.4.3. Criterios de inclusión | 49 |
| 3.4.4. Criterios de exclusión | 49 |
| 3.5. Operacionalización de variables | 50 |
| 3.6. Técnicas e Instrumentos | 56 |
| 3.6.1. Técnica..... | 56 |
| 3.6.2. Instrumento | 56 |
| CAPÍTULO IV..... | 57 |
| 4. Resultados y discusión | 57 |
| 4.1. Análisis de resultados | 57 |
| 4.1.1. Datos sociodemográficos..... | 57 |
| 4.1.2. Autopercepción de conocimientos..... | 60 |
| 4.1.3. Tipos de ETS | 61 |
| 4.1.4. Signos y Síntomas de ETS..... | 62 |
| 4.1.5. Formas de contagio de ETS | 63 |
| 4.1.6. Cura de ETS..... | 64 |
| 4.1.7. Conocimiento sobre prevención | 65 |
| 4.1.8. Actitudes de LGBTIQ ante ETS..... | 66 |
| 4.1.9. Prácticas sexuales de LGBTIQ..... | 68 |
| CAPÍTULO V | 71 |
| 5. Conclusiones y Recomendaciones | 71 |
| 5.1. Conclusiones..... | 71 |
| 5.2. Recomendaciones | 73 |
| BIBLIOGRAFÍA | 74 |
| ANEXOS | 81 |
| Anexo 1. Encuesta aplicada..... | 81 |
| Anexo 2. Prueba piloto de encuestas..... | 85 |
| Anexo 3. Aplicación de encuestas y entrevistas..... | 85 |
| Anexo 4. Guía sobre enfermedades de transmisión sexual..... | 86 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Datos demográficos de la población | 57 |
| Tabla 2. Características sociales de la población | 58 |
| Tabla 3. Autovaloración de conocimientos..... | 60 |
| Tabla 4. Identificación de diferentes ETS | 61 |
| Tabla 5. Identificación de diferentes signos y síntomas de ETS..... | 62 |
| Tabla 6. Identificación de posibles formas de contagio de ETS | 63 |
| Tabla 7. Conocimiento en prevención y factores de riesgo | 65 |

RESUMEN

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LGBTIQ EN IBARRA, 2019.

Autor: Angelo Marcelo Michilena Guerra

Correo: angeluxxs@gmail.com

Las enfermedades de transmisión sexual se consideran un problema de salud pública a nivel mundial. La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas ante enfermedades de transmisión sexual en LGBTIQ en la asociación ASIRIS, Ibarra - 2019. Metodología: Se empleó un diseño cuali-cuantitativo, no experimental, manteniendo una investigación de tipo descriptiva y de tipo transversal. Para la muestra se empleó un muestreo por conveniencia, estuvo conformada por 36 integrantes de la Asociación ASIRIS, pertenecientes a la comunidad LGBTIQ. Para la recolección de información se aplicó una encuesta y entrevista cerrada, en base a las variables requeridas. Resultados: Gran parte de la población en estudio considera saber poco de ETS, pero el nivel de conocimientos que presentan es básico, exceptuando en la identificación de diferentes ETS, manteniendo un promedio deficiente de conocimiento. Se identificaron predisposición a actitudes positivas, pero una tendencia a prácticas poco saludables.

Palabras clave: LGBTIQ, Enfermedades de transmisión sexual, Conocimiento, Actitudes, Práctica.

ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES BEFORE DISEASES OF SEXUAL TRANSMISSION IN LGBTIQ IN IBARRA, 2019.

Author: Angelo Marcelo Michilena Guerra

Email: angeluxxs@gmail.com

Sexually transmitted diseases are considered a public health problem worldwide. This research has as objective to determine the level of knowledge, attitudes and practices to treat diseases of sexual transmission in LGBTIQ in the ASIRIS association, Ibarra - 2019. Methodology: It was used a quali-quantitative design, not experimental, of descriptive and transversal type. For the sample, a convenience sampling was used, it was composed of 36 members of the ASIRIS Association. For the gathering of data, a survey and closed interview were applied, based on the required variables. Results: A large part of the study population considers that they know little about STDs, but the level of knowledge they present is basic, except in the identification of different STDs, maintaining a deficient average of knowledge. A predisposition to positive attitudes, but a tendency to unhealthy practices was detected.

Keywords: LGBTIQ, sexually transmitted diseases, knowledge, attitudes, practice.

TEMA:

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LGBTIQ EN IBARRA, 2019.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento

1.1. Delimitación

En la Constitución de la República del Ecuador del año 2008, ya se encuentran instituidos artículos para la defensa de igualdad y respeto por la población LGBTI, tal como el artículo Art.11.2. dice que nadie podrá ser discriminado por razones de (...) orientación sexual, identidad de género o portar VIH (...). El Estado adoptará medidas de acción afirmativas que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad (1). O como se establece explícitamente en el artículo 83 punto 14 son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley respetar y reconocer las diferencias (...) de género, y la orientación e identidad sexual (1).

Las investigaciones sobre la salud sexual en este grupo poblacional son muy limitadas. La Organización Mundial de la Salud, indica que la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) afecta desproporcionadamente a los hombres homosexuales, bisexuales y mujeres trans (2). Expresando que existe una alta incidencia de VIH, ya que, según la misma organización, la prevalencia de la infección entre hombres que tienen sexo con otros hombres puede ser de 10 a 15 veces mayor que entre los de la población general. En tanto, en mujeres trans las tasas de infección pueden ser por lo menos 20 veces mayor (2).

Hay estudios que muestran un comportamiento sexual menos seguro en algunos países, así como redacta el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Los últimos datos recogidos indican que se ha experimentado un aumento significativo en el número de parejas sexuales en algunos países (principalmente de África), así como un descenso en el uso de preservativos.

Entre los retos que continúan obstaculizando la eficacia de los esfuerzos realizados en pro de una prevención del VIH entre los adolescentes y los jóvenes se incluyen los siguientes: la falta de acceso a servicios de salud y educación sexual y reproductiva adecuados, de alta calidad, con información acerca del VIH y adaptados para los jóvenes; y la violencia sexual contra las jóvenes y las niñas. Se calcula que, a escala mundial, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen una probabilidad 13 veces mayor de vivir con el VIH que la población en general (3).

El artículo informativo del periódico “Vanguardia” señala que en la región de América Latina y el Caribe cuenta con más de 2.1 millones de personas LGBTIQ afectados por el VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y, aunque los datos sobre la cifra de personas bajo tratamiento han crecido constantemente desde el comienzo de la epidemia, al día de hoy solo la mitad de las personas lo reciben (4). Asimismo, en América Latina y el Caribe el número de muertes (50.000 en 2014) no ha bajado considerablemente y el número de nuevos casos (alrededor de 100.000 en 2014) apenas se redujo en un 3% entre 2005 y 2013 (4). Dicho esto, podemos encontrar en los datos del ONUSIDA, que en Ecuador viven aproximadamente 36 000 personas con VIH entre hombres, mujeres y niños, de ellos 23 000 conocen que portan el virus, y cerca de 20 000 poseen tratamiento Antirretroviral. Además, la muerte de la población que vive con VIH/SIDA en adultos y niños es menor a 1000 en el año 2017 (5).

Tal y como se redacta en la revista “Iconos” de Ecuador, la homosexualidad en Ecuador es un tema del cual poco o nada se ha escrito, y aún se mantiene una imagen difusa y oscura de estas identidades (6). Por lo que encontrar una investigación concisa es un verdadero reto. Aunque, el mismo autor redacta que la promiscuidad y los juegos sexuales por Internet son más frecuentes en gays que en lesbiana (6), dando una pequeña problemática que genera como resultado que el sexo masculino tiende a tener mayor porcentaje de riesgo ante una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que el sexo femenino.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas que tienen ante enfermedades de transmisión sexual la población LGBTIQ en Ibarra?

1.3. Justificación

La Constitución del Ecuador ha reconocido a la salud como un derecho fundamental en el desarrollo del ser humano, se ha determinado que todas las personas tenemos derecho a un estado de salud óptimo e integral, lo que incluye, ambientes saludables, acceso al agua, la estabilidad emocional, psicológica, social, el acceso a servicios de calidad centrados en las necesidades de todos y todas las usuarias, además a métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, acceso a pruebas de tamizaje de VIH/ETS, tratamiento para VIH gratuitos, oportunos y exámenes regulares.

La comunidad LGBTIQ no ha sido excepta de las ETS y los prejuicios que éstas crean, por lo que esta investigación genera información legítima y oportuna sobre el estado actual de la población ante esta alarmante problemática que produce desconocimiento, discriminación, propagación e incluso muerte. Se mejora la comprensión sobre el tema, lo que crea sensibilización y visibilización, fomentando al estudio y conocimiento, tratando al gay, lesbiana, bisexual, travesti, transexual, transgénero e intersexual como un ser íntegro que posee los mismos derechos como cualquier ciudadano. El estudio crea un contexto generalizado del entorno en el cual la comunidad LGBTIQ se desenvuelve, precisamente en la ciudad de Ibarra en colaboración con la Asociación ASIRIS, lo que permitirá crear una puerta a la investigación en este grupo vulnerable.

El presente trabajo investigativo, cuenta con el apoyo de las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, específicamente de la Carrera de Enfermería. Se mantiene como beneficiarios directos a los integrantes y socios de la Asociación ASIRIS ya que se investiga y trabaja en el reforzamiento de las prácticas sexuales seguras y prevención de ETS de este grupo focal, como beneficiarios indirectos está la población LGTBIQ y la sociedad en general.

Dentro de los aportes académicos que presentó esta investigación se encuentra con que, primeramente, ayudó a caracterizar socio-demográficamente a la comunidad LGBTI de la asociación ASIRIS, posteriormente se evaluó el nivel de conocimientos

en prevención de Enfermedades de Transmisión sexual y se identificó las actitudes y prácticas que toman LGBTIQ en las enfermedades de transmisión sexual, para finalmente proponer la elaboración de un plan de intervención en función a los resultados obtenidos en el estudio

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas ante enfermedades de transmisión sexual en LGBTIQ en la asociación ASIRIS, Ibarra - 2019.

1.4.1. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la comunidad LGBTIQ de la asociación ASIRIS.
- Evaluar el nivel de conocimientos en prevención de Enfermedades de Transmisión sexual en LGBTIQ de la asociación ASIRIS.
- Identificar las actitudes y prácticas que toman LGBTIQ en las enfermedades de transmisión sexual.
- Elaborar un plan de intervención en función a los resultados obtenidos en el estudio.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Conozco las características específicas de la población?
- ¿Cuánto saben LGBTIQ acerca de la prevención de ETS?
- ¿Qué actitudes toman LGBTIQ ante las enfermedades de transmisión sexual?
- ¿Cuáles son las prácticas sexuales que realizan LGBTIQ?
- ¿Cómo promocionar las prácticas sexuales seguras y conocimientos sobre ETS en LGBTIQ?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

La investigación toma como referencia a cinco estudios realizados en Latinoamérica, incluido Ecuador, de los cuales en su mayoría tratan de una de las enfermedades de transmisión sexual más relevantes de las últimas décadas, el VIH/SIDA. Pero de igual manera nos proporciona información muy importante y prudente, tomando en cuenta sus lineamientos.

2.1.1. Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres.

El artículo publicado en el 2017 en la revista de investigación Enfermería Global, donde se realizó un estudio en Brasil a hombres homosexuales que se encuentran comprendidos en edades de 18 a 24 años de edad, acerca del uso de condón y la transmisión de VIH e ITS, mostró como factor principal el bajo uso del preservativo en sus prácticas sexuales de riesgo. Obteniendo como resultados que el uso del preservativo está asociado a la prevención de enfermedades. La falta del uso del condón en el sexo oral, en la primera y última relación sexual fue justificada por la incomodidad que causa, la falta de experiencia o el desconocimiento propio, y confianza en el compañero, respectivamente. El estudio tuvo la conclusión que éste indica que los entrevistados son susceptibles a la infección por VIH cuando abandonan el uso de condones por su confianza en el compañero, la falta de conocimiento y/o experiencia. Orientación de las acciones y aclaraciones con materiales de información son relevantes, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de este grupo a las infecciones de transmisión sexual (7).

2.1.2. La educación sexual desde una perspectiva formativa.

Un estudio realizado por autores pertenecientes a la Universidad Técnica de Manabí, acerca de la implementación de la educación sexual con carácter formativo en jóvenes y adolescentes, como estrategia a problemáticas sexuales como embarazo adolescente y transmisión de ITS. Se presenta esta investigación con un enfoque cualitativo sustentado por las características propias de inclusión e integración que responden a un paradigma critico-social, permitiendo la interactividad sinérgica entre sus actores, la flexibilidad y continua reflexión de los procesos de investigación. Donde concluye el desarrollo sexual humano saludable involucra a cada parte de lo que somos como personas, física, mental, emocional, espiritual y socialmente. Además, el logro de la salud sexual es un proceso de por vida (8).

2.1.3. Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida.

El estudio realizado en Medellín, Colombia, a cargo de la Universidad de Antioquia en el año 2011, donde recoge reflexiones que hacen un grupo de travestis, quienes ejercen o han ejercido la prostitución, sobre su experiencia como personas que viven con VIH/Sida y sus necesidades de apoyo de enfermería. Arrojó como resultado que la primacía del dinero sobre la salud, y el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas llevan a no usar protección sexual con los clientes; la falta de protección con la pareja y el fracaso del uso del preservativo, anteceden la infección. La depresión es factor común en esta población. Además, la asistencia al Programa de VIH al que es crucial para el afrontamiento de la enfermedad es priorizado en este estudio. Por ende, se concluye que se presenta una alta vulnerabilidad frente al VIH/Sida en este grupo. Por lo que se requiere realizar programas sobre protección sexual y para fortalecer el sentido de vida, así como derechos humanos, sexuales y reproductivos (9).

2.1.4. Los jóvenes homosexuales masculinos y su salud: una revisión sistemática.

Es un estudio realizado en Brasil, en el año 2014 y publicado en una revista científica de la misma nación, donde se realizó una revisión basada en el análisis de contenido

temático. La escasez de literatura en la perspectiva sociocultural señaló obstáculos y desafíos, por lo que se realizó una revisión basada en el análisis de contenido temático de 37 artículos seleccionados, sobre las bases de datos Medline y Lilacs, entre 2004 y 2013, relacionados con la promoción de la salud que van desde la calidad de la información, pasando por valores simbólicos inconscientes, hasta la efectividad de propuestas de gestores de salud. Obteniendo como principales resultados que, en los ambientes exclusivos de homosexuales, son más desarrolladas las prácticas sexuales consideradas de riesgo para el VIH / ITS, tales como: el no uso de preservativos, sexo con múltiples parejas y con parejas casuales. Según las referencias existe el miedo a la pérdida de placer y la virilidad, usando esta última palabra como referencia al preservativo, y un aumento considerable en la creencia en la fidelidad mutua de sus parejas, hacen que estos jóvenes se vuelvan más vulnerables al VIH ya las ETS en general. Dando como conclusión que, queda clara la escasez de literatura latinoamericana, en el ámbito de la salud, en la perspectiva sociocultural, relacionada con homosexuales masculinos, especialmente, cuando se refiere a los jóvenes. Además, en esta revisión se observaron algunos obstáculos y desafíos relacionados con la dificultad de implementación de políticas de salud que realmente respondan a las necesidades, y la promoción de salud hacia hombres jóvenes homosexuales, que van desde la calidad de la información, pasando por el desconocimiento de los valores simbólicos, hasta la efectividad de propuestas de gestores de salud (10).

2.1.5. Territorios del Deseo y Vulnerabilidad al VIH entre hombres que hacen sexo con hombres: Desafíos para la Prevención.

Este estudio realizado en São Paulo, Brasil, en el 2013, realizó un mapeo etnográfico de 58 bares y discotecas en dos barrios (Centro y Jardines) inclusivos de la comunidad homosexual en São Paulo y 500 hombres respondieron a un cuestionario sobre prevención del SIDA y sus prácticas sexuales. El estudio identificó diferentes subculturas homoeróticas. En el Centro, con bares más antiguos y tradicionales, hubo una gran presencia de personas transexuales y trabajadores de sexo masculinos, así como imágenes de los roles de género tradicionalmente definidos (femenino/masculino). En Jardines, donde los bares eran más refinados, había más

prevalencia de una identidad gay. Los resultados de la encuesta indican que el 52% de los hombres mantienen relaciones sexuales sin protección con parejas estables y el 42% practicaba este comportamiento con parejas ocasionales. Se observaron diferencias significativas en Centro: los hombres expresaron menor percepción de riesgo de infección y menos confianza en la prevención; usaban condones con menos frecuencia que los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en el barrio de Jardines, y los motivos más citados fueron “estar enamorado” y la existencia “de tratamiento para SIDA”; en Centro, la mayoría de los hombres tenían un nivel de educación más bajo, eran negros, más pobre. Se llegó a la conclusión de que en estos dos territorios diferentes redes sociométricas se formaron. Ellos mostraron subculturas homoeróticas y los contextos socio-programáticas con distintas vulnerabilidades al VIH, que, a su vez, requiere enfoques distintos para la prevención para HSH que circulan en estos espacios (11).

2.2. Marco Contextual

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Ibarra, que se encuentra en la región norte del Ecuador. Pertenece a la provincia de Imbabura provincia de Imbabura, siendo cabecera cantonal. 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 LGBTIQ que habita la ciudad. Aunque existen dos organizaciones que luchan por la visibilización, derechos humanos e igualdad. Para este estudio se contará con la participación de una de ellas: Asociación ASIRIS.

2.2.1. Asociación ASIRIS

Es una organización emprendido por un grupo de jóvenes líderes y lideresas de la provincia de Imbabura, que cuentan con más de un año de trayectoria. Cuentan con alrededor de 35 personas en calidad de socios, fundada el 28 de junio del 2017; laboran articulándose con la comunidad y política.

2.2.2. Ubicación

La sede de la organización se encuentra localizado en el barrio Ciudadela del Chofer II etapa de la ciudad de Ibarra, entre las calles Colombia 5-36 y Uruguay.



Imagen 1. Sede de Asociación ASIRIS

Fuente: Google Maps.



Imagen 2. Ubicación satelital de sede de la Asociación ASIRIS

Fuente: Google Maps.

Visión

“Trabajar en temas de incidencia política, sensibilización, fortalecimiento y desarrollo productivo para generar sociedades libres de discriminación.”

Misión

“Por los derechos humanos y de la naturaleza, transversalizando los enfoques de género, intergeneracional, movilidad humana, intercultural y otros.”

2.3. Marco Conceptual

Al hablar de enfermería no se puede pasar por alto las teorías y modelos que la rigen y fomentan. Es por eso por lo que en esta investigación se toman en cuenta la teoría de enfermería. Las teorías y modelos conceptuales no son realmente nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería (12).

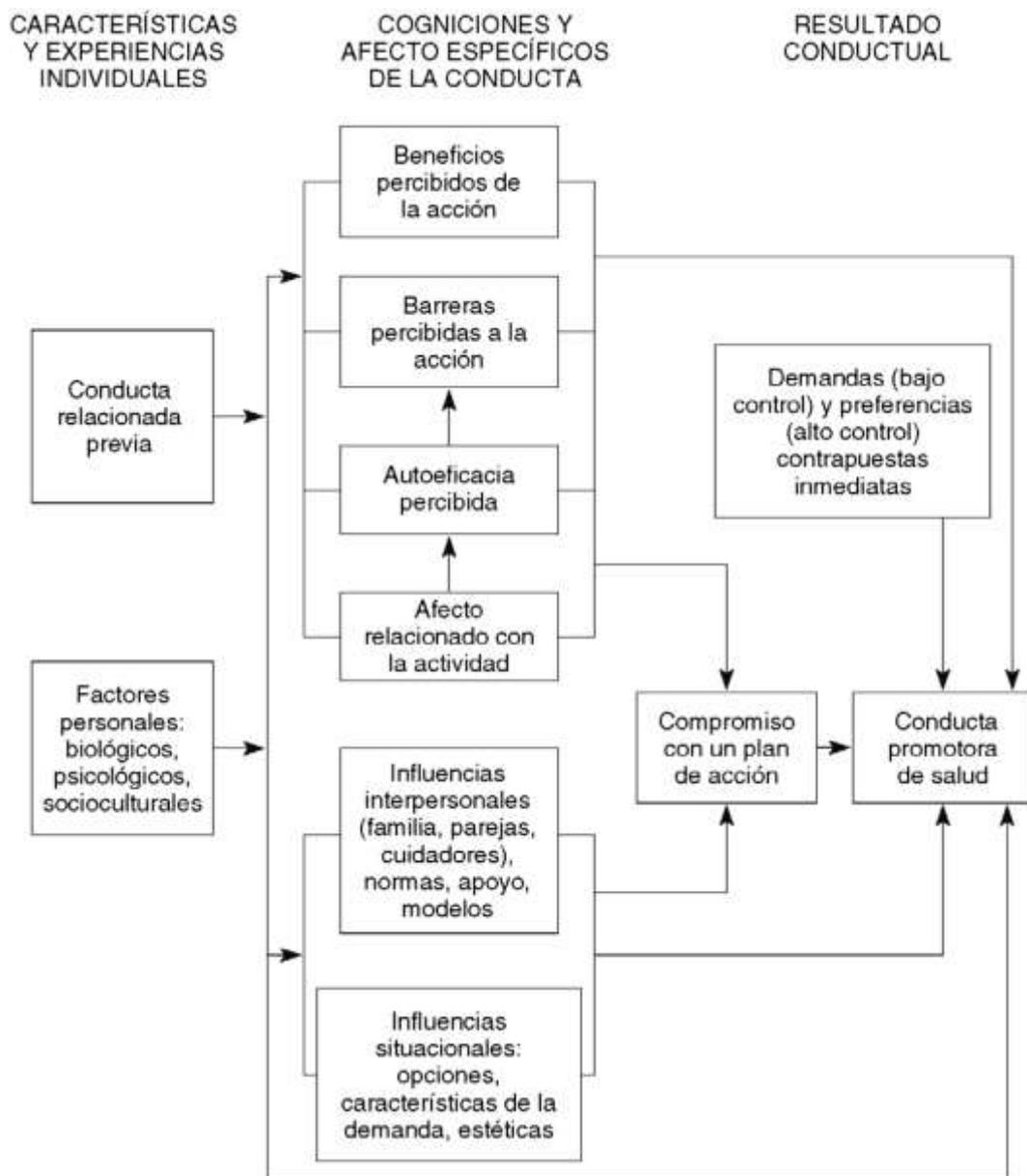
2.3.1. Nola J. Pender: Modelo de promoción de salud

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 (13).

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.

Imagen 3. Modelo de promoción de la salud revisado.



Fuente: 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.

Metaparadigma.

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (12).
- **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 (12).
- **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 (12).
- **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 (12).

2.3.2. Comunidad LGBTIQ

La homosexualidad ha existido desde que se tiene conocimiento de la existencia del ser humano en el planeta. La comunidad LGBTIQ es considerada una minoría poblacional a nivel mundial, aproximadamente del 5 al 10 % de la población general es lesbiana, gay, bisexual o transgénero (14). En 1973 la homosexualidad fue retirada como enfermedad mental por la Asociación Americana de Psiquiatría de su “Manual de diagnósticos de los trastornos mentales”, posteriormente, en 1990 la OMS retira la homosexualidad de su listado de trastornos mentales. En Ecuador, en el año de 1997, se produjo la detención masiva de cien homosexuales en la ciudad de Cuenca. En ese momento se denuncia la inconstitucionalidad del primer inciso del entonces artículo 516 del Código Penal (15), sirviendo como precedente para que el 27 de noviembre de

1997 la homosexualidad sea despenalizada por decisión del Tribunal Constitucional, a pesar de que dicha decisión contiene un discurso homofóbico, refiriéndose a la diversidad sexual como enfermedad y algo anormal.

A pesar de todos los esfuerzos de diversos colectivos y organizaciones, la transexualidad continuó definida como un trastorno psiquiátrico, aunque con el nombre de incongruencia de género, hasta que el 18 de junio de 2018 la OMS saca a debatir este punto en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) titulada “Clasificación de la enfermedad para mapear la forma en que vivimos y morimos”, donde pasa a ser de un trastorno psiquiátrico a un problema físico. La incongruencia de género también se ha movido de los trastornos mentales en el CIE a condiciones de salud sexual. El fundamento es que, si bien la evidencia ahora es clara de que no es un trastorno mental, y de hecho clasificarlo en esto puede causar un enorme estigma para las personas transgénero, existen necesidades de atención médica importantes que se pueden satisfacer mejor si la condición se codifica bajo la CIE (16).

En la actualidad las siglas LGBT se han utilizado para referirse de forma inclusiva a toda la comunidad conformada por lesbianas, gays, bisexuales y trans. No existe una forma única de ordenar las letras (GLBT, por ejemplo), algunas personas agregan letras adicionales, incluyendo, por ejemplo, “I” de intersexo (antes conocido como hermafroditismo), “Q” de queer (“raro” en inglés) o de questioning, y “A” de aliados que no son LGBT pero que los/las apoyan (LGBTQIA) (14).

- **Lesbiana**

Mujeres que sienten atracción física, emocional y sexual por otras mujeres. Es un término político que proviene históricamente de la Isla de Lesbos en la Grecia antigua, donde la poetisa Safo congregaba a las mujeres para exponer sus poemas de amor (17). En sí el término lesbiana hace referencia a la mujer homosexual.

- **Gay**

Término para identificar a hombres que asumen de manera abierta su atracción física, emocional y sexual por otros hombres (17). Aunque el término gay es utilizado preferentemente para referirse a los hombres homosexuales, es válido para referirse tanto a hombres como mujeres que sienten atracción por el mismo sexo, dando en cierto modo preferencia a la denominación “gay” que “homosexual”.

- **Bisexual**

Se considera bisexual a un hombre o una mujer que tiene una atracción emocional, romántica y sexual hacia personas de ambos géneros (14). Aunque para ciertas personas bisexuales la preferencia por ambos géneros es equitativa, para otras, un género es más preferente que otro.

- **Trans**

Dentro de las siglas LGBTIQ, la T es considerada la “Gran T” ya que engloba a tres conceptos totalmente diferentes, pero en conjunto denomina al grupo de personas trans. Dentro de este grupo se encuentran:

- **Transgénero:** Es aquella persona que vive con un sexo/género que no es el que le fue asignado al nacer, pero que no ha pasado por cirugía de reasignación de sexo (17). Es decir, que una persona transgénero es aquella que posee características opuestas al género con el que nació, generalmente existiendo ciertos cambios en su conducta, actitud y morfología corporal.
- **Transexual:** Las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física-biológica a su realidad psíquica, espiritual y social (17).

- **Travesti:** Es aquella persona que expresan su identidad de género ya sea de manera permanente o transitoria, mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico. Ello puede incluir la modificación o no de su cuerpo (17).

- **Intersexual**

Una persona intersexual nace con una anatomía sexual, órganos reproductivos o patrones cromosómicos que no se ajustan a la definición típica del hombre o de la mujer. Esto puede ser aparente al nacer o llegar a serlo con los años. Una persona intersexual puede identificarse como hombre o como mujer o como ninguna de las dos cosas (18). Anteriormente, a las personas intersexuales se las definía como hermafroditas. También se puede definir como personas que nacen con características biológicas de ambos sexos. En algunos casos los intersexuales presentan combinaciones en sus cromosomas y genitales. No se ubican dentro del binarismo sexual hombre/mujer (17).

- **Queer**

Queer (“raro” en inglés) o de *questioning* es una persona, 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 (14). La ideología Queer radica en quitar estereotipos y etiquetas, dando una libertad en expresar la identidad de género que el individuo queer desee, fuera de características heteronormadas impuestas tanto por la sociedad heterosexual como LGBTI.

2.3.3. Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), alguna vez llamadas enfermedades venéreas, se definen como un grupo de enfermedades causadas por diversos agentes infecciosos que se adquieren por la actividad sexual (19). Las enfermedades de

transmisión de sexual son un problema de salud pública a nivel mundial; afecta a toda la población sin exclusión de edad, etnia, sexo, orientación sexual o estatus socioeconómico. La carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial derivada de patógenos de transmisión sexual compromete la calidad de vida, así como la salud sexual y reproductiva y la salud del recién nacido y del niño (20).

2.3.4. Factores de riesgo

Muchas de las ETS no presentan síntomas, por lo que pasan desapercibidas hasta que entran a una etapa de infección severa. Cuando se diagnostican y se tratan pronto, muchas pueden ser curadas efectivamente. Algunos principales factores de riesgo para adquirir una ETS son:

- Iniciar precozmente una vida sexual
- Promiscuidad
- No usar preservativo durante un acto sexual de riesgo

La evaluación del riesgo individual para las ITS requiere realizar una historia clínica, que incluya preguntas sobre su conducta sexual y otros factores de riesgo, siendo:

- Tener menos de 25 años
- Mantener contacto sexual con persona con una ITS.
- Mantener relaciones sexuales con diferentes parejas.
- Tener una nueva pareja sexual en los últimos meses.
- Antecedentes de ITS.
- Profesionales de la prostitución y sus clientes.
- Consumo de drogas y/o alcohol, especialmente asociados a las relaciones sexuales.
- Ser víctima de violencia sexual (21).

2.3.5. Principales enfermedades de transmisión sexual

Las personas sexualmente activas, actualmente, poseen mayor probabilidad de tener muchas parejas sexuales, y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar enfermedades. Algunas de las infecciones más frecuentes e importantes son:

- **Sífilis**

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica producida por *Treponema pallidum*. El colectivo más afectado es el de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (21). Esta enfermedad ha estado mayormente presente en la última década, pero gracias a las medidas tomadas por organizaciones de salud e instituciones gubernamentales la incidencia de esta enfermedad ha disminuido.

Cuadro clínico

El tiempo promedio entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma es de 21 días, pero puede variar de 10 a 90 días (19). Existen diferentes fases durante la infección de la sífilis:

- **Fase primaria:** La sífilis primaria se caracteriza por la presencia de úlceras y adenopatías (21). Las úlceras aparecen localizadas en el lugar sitio por el cual la bacteria ingresó al organismo, se caracterizan por lo general en ser firmes, redondas e indoloras; por este mismo motivo es que pasan desapercibidas por quien la padece, ya que llegan a curarse por sí mismas sin recibir tratamiento, pero al no tratarse, desencadena la fase secundaria.
- **Fase secundaria:** Se producen erupciones en la piel o aparición de úlceras en boca, vagina o ano (zonas donde predominan membranas mucosas). La erupción no viene acompañada por prurito y sus características varían con el sitio donde aparecen. Puede tomar el aspecto de puntos duros, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies

(19). En partes húmedas y cálidas, como boca, axila e ingle, las lesiones son grandes, elevadas, grises o blanquecinas. En esta fase pueden presentarse otros síntomas como fiebre, adenopatía, dolor de garganta, alopecia, cefalea, pérdida de masa corporal, mialgia y fatiga.

- **Fase latente y avanzada:** La fase latente, es considerada oculta, ya que todos los síntomas de la fase primaria y secundaria desaparecen, pero la persona continúa infectada con la enfermedad, esta fase puede durar años.
- La fase avanzada se da en aproximadamente el 15% de las personas que no han recibido tratamiento para la sífilis, la cual puede aparecer entre los 10 y 30 años después de haber comenzado la infección (19). En esta fase puede existir daños a órganos como cerebro, nervios, ojos, corazón, hígado, huesos y articulaciones. Puede causar la muerte.

Diagnóstico

Habitualmente es indirecto, mediante serología. En algunos laboratorios puede realizarse el diagnóstico directo (campo oscuro, inmunofluorescencia directa o PCR), lo que permite el diagnóstico inmediato, incluso antes de la seroconversión. El diagnóstico serológico no treponémico (VDRL, RPR) determina semicuantitativamente la presencia de anticuerpos frente a antígenos no específicos de treponema. Reflejan la actividad de la infección y permiten hacer un seguimiento de la respuesta al tratamiento. Después de un tratamiento correcto de una sífilis temprana, el título debe caer cuatro veces y llegar a ser negativo (21).

- **Gonorrea**

Es una infección causada por la bacteria gonococo *Neisseria gonorrhoeae*, su propagación es por contacto sexual. El ser humano es su único huésped (22). La gonorrea puede también ser conocida con nombres como “blenorragia” o “gonococia”. Aunque la gonorrea puede verse en cualquier zona geográfica y en todas las clases

sociales, no presenta una distribución uniforme en la población ya que tiene una mayor incidencia en: zonas urbanas importantes, poblaciones con niveles inferiores de educación, personas de nivel socioeconómico bajo, con edad comprendida entre 15 y 29 años, solteros y con parejas sexuales múltiples (23).

Cuadro clínico

La gonorrea posee un periodo de incubación de entre 2-10 días (22). Esta enfermedad frecuentemente no muestra síntomas, especialmente en mujeres. Los síntomas de la gonorrea pueden comenzar entre 1 a 14 días posterior a la infección (19). Los síntomas que puede presentar una persona son:

- Fiebre, dispareunia, disuria, emesis.
- En el varón se produce uretritis. Cuando hay síntomas: secreción purulenta, disuria y enrojecimiento e irritación del meato. Puede complicarse con epididimitis, prostatitis (menos frecuente), abscesos periuretrales (22).
- En la mujer se produce una cervicitis mucopurulenta (endocervicitis exudativa), con disuria, exudado vaginal purulento, y hemorragia por el cuello uterino. Puede complicarse con salpingitis, endometritis, enfermedad inflamatoria pélvica, perihepatitis de Fitz-Hugh-Curtis y bartolinitis. La endometritis cursa con hemorragia menstrual anormal (22).
- La afectación anorrectal puede ser asintomática o manifestarse por secreción, prurito y tenesmo.
- Oftalmía neonatal en recién nacidos si se contamina en el canal del parto. Para prevenir se usa la profilaxis con eritromicina o tetraciclina tópicas.
- Infección gonocócica diseminada: fiebre, poliartralgias, tenosinovitis petequias y lesiones cutáneas pustulosas (22).

Diagnóstico

El diagnóstico requiere de la identificación de *N. gonorrhoeae* en el sitio infectado. Es el aislamiento a través del cultivo la técnica diagnóstica estándar y siempre deberá

realizarse. Examen médico, análisis de laboratorio de las secreciones uretrales, vaginales, orofaríngeas y/o secreciones anales deben ser desarrollados (23). El diagnóstico comprende:

- Tinción Gram del exudado uretral o endocervical. Es diagnóstico encontrar diplococos gram-intracelulares en los leucocitos (no es diagnóstico si son extracelulares). Su sensibilidad alcanza hasta el 96% en el varón. En la mujer la sensibilidad es menor (en torno al 50%) (22).
- Debe confirmarse mediante cultivo de Thayer-Martin para muestras de uretra, ano y faringe.
- Si no se demuestra gonococo en una uretritis-cervicitis se permite el diagnóstico de uretritis-cervicitis no gonocócica.
- A los pacientes con gonorrea se les debe solicitar serología de lúes y recomendar realizar VIH.
- Es importante la identificación y tratamiento de las parejas de pacientes con gonorrea (22).

- **VIH/Sida**

Es una enfermedad causada por el virus del género Lentivirus, perteneciente a la familia Retroviridae (19). Hay que aclarar que VIH y SIDA no es lo mismo, empezando por su significado, VIH significa virus de inmunodeficiencia humana y SIDA quiere decir Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Denotando que VIH es el agente causal de la enfermedad y Sida es el conjunto de signos y síntomas que manifiesta el individuo infectado posterior a un periodo de tiempo.

Existen dos tipos de VIH, denominados VIH-1 y VIH-2. Las distintas variedades de VIH-1 se clasifican en tres grandes grupos (M, N y O). El VIH-1 variante M, subtipo B, es el principal responsable del a pandemia mundial. Posteriormente se identifica el VIH-2, que tiene una homología genética con el VIH-1 del 40%, homología que es aún mayor con virus de inmunodeficiencia en simios. El VIH-2 se ha detectado sobre todo en África occidental y es una causa más rara e ineficaz de SIDA. El SIDA causado por

VIH-2 no se propaga tan rápido como el del VIH-1 (22). El VIH ataca principalmente a linfocitos CD4.

Vías de transmisión

El VIH se transmite de tres maneras:

- **Sexualmente:** Es la forma predominante de contagio de VIH, se contagia al tener relaciones sexuales coitales sin el uso de preservativos de látex, el coito puede ser pene-vagina o pene-ano. En la felación existe un riesgo mucho menor, pero no por ello se queda excepto de infección. El virus del VIH se encuentra en el semen, mucosa vaginal, mucosa anal y sangre proveniente de fisuras epiteliales debido a la relación sexual.
- **Sanguínea:** En este método de contagio se encuentra el uso compartido de drogas endovenosas que comparten jeringuillas, el uso compartido de agujas para realizarse piercings, tatuajes y escarificaciones; compartir rasuradoras, cepillos de dientes, palillos, demás objetos cortopunzantes de uso cotidiano. Y, por último, la transfusión de productos sanguíneos infectados, aunque esta forma de contagio es una de las menos probables, debido a que el gobierno ha realizado esfuerzos para lograr obtener una sangre segura.
- **Perinatal (de madre a hijo):** La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. Aunque, en la actualidad, en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada.

Cuadro clínico

Las manifestaciones clínicas comprenden un amplio espectro de posibilidades, lo clásico es que haya (22):

- **Un síndrome agudo asociado a primoinfección:** este síndrome es similar a un episodio tipo mononucleosis (fiebre, adenopatías, mialgias, exantema, sudoración nocturna, dolor de garganta, diarrea, incluso meningitis aséptica), dura 1-3 semanas y muchas veces pasa inadvertido (22).
- **Una fase asintomática más o menos prolongada:** En esta etapa, generalmente asintomática, es donde ocurren frecuentemente manifestaciones cutáneas, ya que el virus continúa replicándose y creando descompensación inmunitaria.
- **Enfermedad avanzada al final:** En esta fase ya la enfermedad es denominada SIDA y generalmente viene acompañada de infecciones oportunistas, puede manifestarse con: linfadenopatías generalizadas, síndrome febril prolongado, pérdida de peso, síndrome diarreico crónico, candidiasis orofaríngea y esofágica, neumonía por *P. carinii*, toxoplasmosis cerebral, criptococosis meníngea, sarcoma de Kaposi, entre otros. Los síntomas no son evidentes hasta que la enfermedad se encuentra muy avanzada (23).

Diagnóstico

El diagnóstico del VIH comienza con pruebas de tamizaje rápido, siendo de 4ta y 3ra generación los más usados en nuestro país. Donde al lanzar un verdadero positivo, se procede a realizar el test de screening ELISA y en caso también arroja un resultado positivo, se confirma con la prueba de Western Blot. Para comenzar con el tratamiento antirretroviral, y conocer el estado del paciente se realizan exámenes para conocer la carga viral y conteo de CD4.

- **Papiloma humano**

Infección viral de transmisión sexual, de gran incidencia mundial (la primera en el mundo entero) sobre todo en poblaciones sexualmente activas, preferentemente jóvenes, lo cual no excluye las edades extremas, que infecta el epitelio de la piel y

membranas mucosas (produciendo tumores epiteliales de piel y mucosas) (23). El virus del papiloma humano genital es una ITS con más frecuencia presente, ya que existen más de 40 tipos de virus, que pueden infectar genitales, boca y garganta.

Cuadro clínico

Causan verrugas vulgares (manos), plantares (crecen hacia dentro), planas, (niños y jóvenes) y venéreas (anogenitales) o condilomas acuminados (22). Es mucho más perjudicial en mujeres, ya que se lo ha vinculado directamente con el cáncer de cérvix o cuello uterino.

Diagnóstico

El diagnóstico es meramente clínico, generalmente cuando ya presenta algún cuadro clínico. Se lo realiza mediante exploración física o en mujeres mediante el examen físico del Papanicolaou. En este punto se habla principalmente de prevención, con vacuna contra este virus. Existen dos tipos de vacunas: vacuna bivalente: incluye los serotipos 16 y 18 (responsables de lesiones precancerosas). Y la vacuna tetravalente: incluye los serotipos 6, 11, 16 y 18. Esta vacuna es estrictamente profiláctica. El objetivo a corto/medio plazo de la vacuna es la prevención de las lesiones precursoras del cáncer de cuello de útero (22). En nuestro país, la vacuna contra el VPH es colocada a niñas de 9 años en dos dosis colocadas al contacto y a los 6 meses de la primera dosis, según el Esquema Nacional de Inmunizaciones.

- **Herpes**

Diferenciamos dos subtipos: VHS-1 y VHS-2. Consideramos al primero como orolabial y al segundo como genital, dado su epidemiología y afectación más frecuente (22). Su contagio se efectúa al entrar en contacto con las llagas que esta enfermedad produce, generalmente el contacto es sexual.

Cuadro clínico

El primer episodio clínico de un paciente infectado con virus del herpes simple genital está caracterizado por fiebre, cefalea, malestar y mialgias. Dolor, picazón, disuria, secreción vaginal y uretral y linfadenopatía inguinal dolorosa son los síntomas locales predominantes. El hombre tendrá lesiones ulcerativas únicas o múltiples, dolorosas localizadas en prepucio, glande, tronco peneano y zona púbica (23). En la mujer las úlceras pueden presentarse principalmente en el cérvix y labios menores.

Diagnóstico

Al presentarse un diagnóstico clínico y bien diferenciado de herpes, se procede a la realización de aislamiento en cultivos tisulares o determinación de antígenos o de DNA del VHS en secreciones y raspados, mediante inmunofluorescencia, ELISA o PCR (22).

- **Clamidia**

La infección por clamidia es una ETS común que puede infectar tanto a los hombres como a las mujeres, puede causar daños graves y permanentes en el aparato reproductor de una mujer y hacer más difícil o imposible que quede embarazada en el futuro (19).

Cuadro clínico

- **Infecciones perinatales:** El recién nacido se infecta a su paso por el cérvix. Pueden producirse conjuntivitis neonatales de inclusión y neumonías (22).
- Además de las uretritis, cervicitis y sus complicaciones, las cepas D-K causan proctitis leves. El linfogranuloma venéreo es una infección de transmisión sexual debida a *Chlamydia trachomatis*. Las infecciones genitales por clamidias pueden desencadenar un síndrome de Reiter (22).

Diagnóstico

El 85 a 90% de las infecciones por *Chlamydia trachomatis* en hombres y mujeres son asintomáticas. Las nuevas técnicas de amplificación con la reacción en cadena de la polimerasa (P.C.R), en orina es sensible y podríamos utilizarla como método de despistaje en poblaciones de alto riesgo, como por ejemplo los adolescentes. Los métodos de inmunoensayo enzimático (E.I.A) son muy específicos y su sensibilidad es alta (60-90%), cuando lo comparamos con cultivos de células o técnicas innovadoras de ADN (23).

2.3.6. Prevención

Al hablar de prevención se debe enfatizar en la promoción de salud y educación de usuarios y pacientes, por lo que enfermería juega un papel importante creando intervenciones que alienten a la sociedad a impedir la propagación de ETS, tomando en cuenta que cada ser humano es único poseyendo fisiología humana, conductas y culturas diferentes. Se debe de igual manera contar con factores externos que alteren la percepción del individuo, como las unidades y los valores familiares, el suministro de vivienda para reducir al mínimo la perturbación de la vida familiar, el empleo, la educación, la religión, la edad, el sexo, etc., son factores que deben tenerse en cuenta en todo momento (24). El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA sugiere dos niveles de prevención:

- **Prevención primaria**

En la prevención primaria se habla de intervenciones que fomenten una cultura de prevención a la infección de ETS, la población objetivo es aquella no infectada. En materia de prevención primaria, el objetivo consiste en impedir la infección y la enfermedad. Ello puede realizarse promoviendo un comportamiento sexual más seguro y el uso de preservativos en las relaciones sexuales con penetración. Sólo las actividades de prevención primaria pueden influir sobre las ETS actualmente incurables provocadas por infecciones víricas (24).

Cabe destacar que las acciones que deben tomarse sirven tanto para VIH/SIDA y ETS en general, articulándose con organismos que enfatizan la lucha en prevención de nuevas infecciones. La mayoría de los mensajes de prevención son aplicables al VIH y a las ETS convencionales, pero conviene incluir en los mensajes aleccionantes que se refieren específicamente a las ETS:

- La información de que muchas ETS pueden ser tratadas y curadas.
- La información de que es necesario un tratamiento temprano para evitar complicaciones y secuelas permanentes.
- La información de que los síntomas y signos pueden pasar desapercibidos, especialmente en la mujer, hasta que aparecen complicaciones.
- La descripción de los signos y síntomas reconocibles.
- Una lista de lugares en que puede obtenerse información sobre ETS (es decir servicios de asistencia sanitaria básica) y, cuando existan, consultorios para categorías de ETS y centros de asesoramiento voluntario referentes a esas enfermedades (24).
- La certeza de que el sector público garantiza una relación privada, confidencial y respetuosa en todos los casos en que se solicitan sus servicios.
- Asesoramiento al consultante en cuanto a la evaluación de su riesgo personal de haber adquirido una ETS, así como el riesgo que corre(n) su(s) compañero(s) sexual(es). (Si la evaluación lleva a pensar en la posibilidad de que el consultante tenga ETS corresponde aconsejar asistencia relacionada con ese tipo de enfermedades) (24).

- **Prevención secundaria**

Dentro de la prevención secundaria se encuentran aquellas intervenciones que se realizan a personas infectadas y afectadas con alguna ETS. Abarca asesoramiento en el tratamiento, dar esperanza de vida y brindar asistencia necesaria. Las actividades respectivas deben comprender:

- La promoción de un comportamiento encaminado a procurarse asistencia sanitaria vinculada no sólo con los síntomas de ETS, sino también con el aumento del riesgo de contraer ETS, incluida la infección por el VIH (24).
- La prestación de servicios clínicos accesibles, aceptables y eficaces, y que ofrezcan diagnóstico y un tratamiento eficaz de pacientes con ETS — sintomáticos y asintomáticos— y sus compañeros sexuales.
- Servicios de apoyo y consejo para pacientes con ETS y VIH (24).

2.3.7. Conocimientos, actitudes y prácticas

Los estudios de conocimiento, prácticas y actitudes son una herramienta de análisis de comportamientos. Se utiliza tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de planificación de un proyecto (25). Es por eso que es necesario definir los parámetros a estudiar.

- **Conocimientos**

Los conocimientos es aquella información que posee un individuo, ya sea adquirida de forma innata mediante la experiencia y la vida cotidiana o aprendida bajo normas de estudio.

- **Actitudes**

Las actitudes son aquellas preferencias individuales de cada persona ante una acción, es decir, es la predisposición a un comportamiento. De otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a” (26).

- **Prácticas**

En sí, las prácticas es el conjunto de comportamientos que fomentan una acción determinada a responder estímulos.

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" (1).

2.4.2 Ley Orgánica de 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 (27).

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 (27).

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 (27).*

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) *Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos (27).*

TITULO II

Prevención y control de enfermedades

CAPITULO II

De las enfermedades transmisibles

Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida (27).

Art. 62.- La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual.

Garantizará en sus servicios de salud, atención, acceso y disponibilidad de medicamentos, con énfasis en genéricos, exámenes de detección y

seguimiento, para las enfermedades señaladas en el inciso precedente, lo cual también debe garantizar el sistema nacional de seguridad social (27).

Art. 63.- *La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otros organismos competentes ejecutará campañas de información y educación dirigidas al personal de salud y a la población en general, para erradicar actitudes discriminatorias contra las personas afectadas por enfermedades transmisibles (27).*

Art. 64.- *En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional.*

Art. 65.- *Los gobiernos seccionales deben cumplir con las disposiciones emanadas por la autoridad sanitaria nacional para evitar la proliferación de vectores, la propagación de enfermedades transmisibles y asegurar el control de las mismas.*

Art. 66.- *Las personas naturales y jurídicas, nacionales y extranjeras, que se encuentren en territorio ecuatoriano deben cumplir las disposiciones reglamentarias que el gobierno dicte y las medidas que la autoridad sanitaria nacional disponga de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional, los convenios internacionales suscritos y ratificados por el país, a fin de prevenir y evitar la propagación internacional de enfermedades transmisibles (27).*

Art. 67.- *El Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH-SIDA, como problema de salud pública.*

La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antiretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento.

Las responsabilidades señaladas en este artículo corresponden también al sistema nacional de seguridad social (27).

Art. 68.- *Se suministrará la anticoncepción que corresponda, previo consentimiento informado, a mujeres portadoras de VIH y a aquellas viviendo con SIDA. Esto incluye anticoncepción de emergencia cuando el caso lo requiera, a juicio del profesional responsable de la atención (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 por 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 (29).*

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 asesore (29) s.

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 (29).

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 (29).*

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 (29).

- 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 (29).*
- 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 (29).*
- 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)*

2.3.5. Manual de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero 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.

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 (17).

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 (17).

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.

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 (32).

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 (32).

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

3.1. Diseño de la investigación

Diseño cuali-cuantitativo, no experimental:

- **Cuali-cuantitativo:** El estudio posee un diseño cuali-cuantitativo ya que mide el nivel de conocimientos, y evalúa las actitudes y prácticas que poseen LGBTIQ ante las ETS de una forma cualitativa, posteriormente se analizarán los resultados obtenidos en forma porcentual, notándose un diseño cuantitativo. Sin tomar en cuenta las opiniones subjetivas del grupo focal.
- **No experimental:** En el estudio no se manipuló ninguna variable, los datos que se obtengan son los directamente conseguidos de la población de estudio. El investigador se limitó a observar, medir y analizar.

3.2. Tipo de investigación

Se toma en cuenta para la investigación realizarla de tipo descriptivo y transversal.

3.2.1. Descriptivo

Al referirse de un estudio descriptivo, únicamente se tomó en cuenta la información obtenida de la población LGBTIQ. Se describe los datos reales y cuantificados obtenidos, mediante un análisis en cada variable, denotando en aquellas que son de mayor índole e importancia para la investigación, tomando en cuenta el contexto, situaciones, actitudes y participación de cada persona.

3.2.2. Transversal

El enfoque transversal se debe a que el estudio se lo realiza en un periodo corto de tiempo debido a la disponibilidad de este que se tiene para realizarlo, además que es más factible, ya que la población de estudio se encuentra localizada y no desertó a la investigación ya sea por motivos de movilidad entre otros, generando inconvenientes en la investigación.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se lo realizó en la ciudad de Ibarra, pertenece al cantón San Miguel de Ibarra, en la provincia de Imbabura. Ubicada en la región norte del Ecuador, posee un clima templado y una altura media de 2225 m.s.n.m. se encuentra a 115 km al noreste de Quito y 125 km al sur de Tulcán. Según el censo realizado por el INEC en 2010, La ciudad de Ibarra tiene una población de 139.721 habitantes, de los cuales 67.165 son hombres y 72.556 mujeres. Ibarra está constituida por cinco parroquias urbanas: San Francisco, El Sagrario, Caranqui, Alpachaca y Priorato; y siete parroquias rurales: San Antonio, La Esperanza, Angochagua, Ambuquí, Salinas, La Carolina y Lita (33).

3.4. Población

3.4.1. Universo

La población LGBTI es el grupo focal de la investigación, no existen datos cuantitativos de cuantas personas pertenecen a esta población en la ciudad de Ibarra. Por lo tanto, el estudio tomó en cuenta como población universo a todos los gais, lesbianas, transexuales, transgénero, travestis, intersexuales y queer que residan en la ciudad de Ibarra y sean mayores de edad.

3.4.2. Muestra

Debido a que no existen datos demográficos en la ciudad de Ibarra acerca de la población LGBTIQ, la muestra para este estudio se tomó en cuenta a una organización

activista por los derechos LGBTIQ en Ibarra, donde cuentan con alrededor de 35 personas entre gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis, intersexuales y queer, la organización ASIRIS

Se emplea la muestra por conveniencia debido a la complejidad de localizar a la población de estudio, según Roberto Hernández Sampier, estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso (34). Específicamente la muestra de estudio es de 36 personas entre gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis e intersexuales, que residen en la ciudad de Ibarra, y sean mayores de edad.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Personas LGBTIQ
- Personas que residen en la ciudad de Ibarra
- Mayores de edad

3.4.4. Criterios de exclusión

- Personas heterosexuales
- Menores de 18 años
- Personas que se nieguen a realizar la encuesta

3.5. Operacionalización de variables

| OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Caracterizar socio-demográficamente a la comunidad LGBTI de Ibarra. | | | | | |
|---|--|----------------------------|---------------------|--|--------------|
| VARIABLE | CONCEPTO | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA | ÍTEMS |
| Características demográficas | Son todas las características biológicas, sociales, culturales y económicas que posee la muestra poblacional de estudio, tomando en cuenta un rango de medición. | Años cumplidos | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • < 20 años • 20 a 25 años • 26 a 30 años • 31 a 40 años • > 40 años | ▪ 1 |
| | | Características biológicas | Sexo | <ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer • Transexual • Intersexual | ▪ 2 |
| | | Características sexuales | Género | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Transgénero • Queer | ▪ 3 |
| | | Lugar de nacimiento | País de procedencia | <ul style="list-style-type: none"> • Ecuador • Colombia | ▪ 4 |

| | | | | | |
|--------------------------|--|----------------------------|----------------------|---|-----|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Cuba • Venezuela • España • Otros | |
| Características sociales | | Actitud sexual | Orientación sexual | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asexual ▪ Homosexual ▪ Bisexual ▪ Heterosexual ▪ Pansexual | ▪ 5 |
| | | Educación | Nivel de escolaridad | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Posgrado • Sin escolaridad | ▪ 6 |
| | | Relaciones interpersonales | Estado civil | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltero/a ▪ Casado/a ▪ Unión libre ▪ Unión de hecho ▪ Viudo/a | ▪ 7 |

| | | | | | |
|--|--|-----------|----------|--|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Divorciado/a | |
| | | Creencias | Religión | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Católico/a ▪ Evangélico/a ▪ Ateo/a ▪ Agnóstico/a ▪ Otros | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8 |

| OBJETIVO 2: Evaluar el nivel de conocimientos ante la prevención de Enfermedades de Transmisión sexual en LGBTI de Ibarra | | | | | |
|--|--|----------------------|---|--|--|
| VARIABLE | CONCEPTO | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA | ÍTEMS |
| Nivel de conocimiento | Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. (35) | Componente cognitivo | - Auto percepción | <ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Poco • Nada | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 9 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Definición - Tipos - Signos y síntomas - Transmisión | <p>Opciones múltiples seleccionadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% = conocimiento amplio • 75% = conocimiento sustancial • 50% = conocimiento básico • 25% = conocimiento deficiente • 0% = Sin conocimientos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 ▪ 11 ▪ 12 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento - Cura | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 13 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Algunas Sección abierta: <i>¿Por qué?</i> | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo - Prevención | <ul style="list-style-type: none"> • Verdadero • Falso | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 14 ▪ 15 ▪ 16 ▪ 17 ▪ 18 ▪ 19 |

| OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Identificar las actitudes y prácticas que toman LGBTIQ en las enfermedades de transmisión sexual. | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| VARIABLE | CONCEPTO | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA | ÍTEMS |
| Actitudes | Las actitudes no son en sí mismas respuestas, sino estados de disposición a responder. (35) | Preferencias | - Prevención - Contagio - Control | <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo • Parcialmente de acuerdo • No estoy seguro/a • Parcialmente en desacuerdo • Totalmente en desacuerdo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 ▪ 21 ▪ 22 ▪ 23 ▪ 24 ▪ 25 ▪ 26 ▪ 27 |
| Prácticas | Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados. (35) | Prácticas sociales, personales, interpersonales y de salud. | - Comportamientos de riesgo - Comportamientos preventivos | <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Frecuentemente • A veces • Rara vez • Nunca | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 28 ▪ 29 ▪ 30 ▪ 31 ▪ 32 ▪ 33 ▪ 34 |

Elaborado por: Angelo Marcelo Michilena Guerra (2019)

3.6. Técnicas e Instrumentos

3.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta ya que es mucho más accesible, entendible y económica, permitiendo el cumplimiento de cada objetivo propuesto.

3.6.2. Instrumento

Para la recolección de información se emplea una encuesta diseñada por el investigador, que fue validada mediante la aprobación de dos expertos y una prueba piloto aplicada a tres individuos de la comunidad LGBTIQ, verificando que el instrumento permite la correcta recolección de los datos, sin abordar lineamientos ajenos al estudio. Este instrumento, permitió recolectar la información necesaria mediante la aplicación de 34 preguntas, dividida en 4 secciones. La primera sección se basa en ítems de opción múltiple con respuestas únicas sobre sus características sociodemográficas.

En la sección dos se incluyeron preguntas de opción múltiple, de única y de múltiple selección valorando el componente cognitivo en razón al número de aciertos, donde al seleccionar todas las opciones en aquellas de múltiple selección se valora con el 100% de aciertos, manteniendo los valores de 100% = conocimiento amplio, 75% = conocimiento sustancial, 50% = conocimiento básico, 25% = conocimiento deficiente, 0% = Sin conocimientos. En la misma sección, existen ítems de verdadero y falso, los cuales todos, a excepción del ítem 17 y 19, son verdaderos. Dentro de las secciones tres y cuatro se emplearon preguntas cerradas de opción múltiple y de única selección, evaluando mediante una escala tipo Likert con cinco parámetros a escoger, la primera evalúa preferencias y va desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo; el segundo grupo de enunciados va desde siempre hasta nunca, evaluando prácticas en razón de tiempo. Al finalizar se creó una base de datos cuantitativos y cualitativos para posteriormente analizarlos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y discusión

4.1. Análisis de resultados

4.1.1. Datos sociodemográficos

Tabla 1.

Datos demográficos de la población

| Rango | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---------------|------------|----------------|
| EDAD | | |
| <20 años | 6 | 16,67 |
| 20 -25 | 13 | 36,11 |
| 26 - 30 | 15 | 41,67 |
| 31 - 40 | 2 | 5,56 |
| >40 años | 0 | 0,00 |
| SEXO | | |
| Hombre | 27 | 75,00 |
| Mujer | 8 | 22,22 |
| Transexual | 1 | 2,78 |
| Intersexual | 0 | 0,00 |
| GÉNERO | | |
| Masculino | 26 | 72,22 |
| Femenino | 6 | 16,67 |
| Transgénero | 3 | 8,33 |
| Queer | 1 | 2,78 |
| PAÍS | | |
| Ecuador | 30 | 83,33 |
| Colombia | 1 | 2,78 |
| Cuba | 0 | 0,00 |
| Venezuela | 5 | 13,89 |
| España | 0 | 0,00 |
| Otros | 0 | 0,00 |

Tabla 2.*Características sociales de la población*

| Rango | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|
| ORIENTACIÓN SEXUAL | | |
| Homosexual | 28 | 77,78 |
| Bisexual | 6 | 16,67 |
| Asexual | 0 | 0,00 |
| Hetero | 0 | 0,00 |
| Pansexual | 2 | 5,56 |
| NIVEL DE ESCOLARIDAD | | |
| Primaria | 1 | 2,78 |
| Secundaria | 16 | 44,44 |
| Superior | 19 | 52,78 |
| Posgrado | 0 | 0,00 |
| Sin escolaridad | 0 | 0,00 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Soltero/a | 33 | 91,67 |
| Casado/a | 0 | 0,00 |
| Unión libre | 3 | 8,33 |
| Unión de hecho | 0 | 0,00 |
| Viudo | 0 | 0,00 |
| Divorciado | 0 | 0,00 |
| RELIGIÓN | | |
| Católico/a | 25 | 69,44 |
| Evangélico/a | 1 | 2,78 |
| Ateo/a | 7 | 19,44 |
| Agnóstico/a | 1 | 2,78 |
| Otros | 2 | 5,56 |

Cerca de la mitad de la población encuestada tienen una edad entre 26 a 30 años, y apenas dos con edades entre 31 a 40 años. En relación con la investigación realizada a

hombres homosexuales de Brasil llamado “Territorios del Deseo y la Vulnerabilidad al VIH entre Hombres que Tienen Sexo con Hombres: Desafíos para la Prevención” elaborado por Maria Cristina Antunes, dónde las edades predominantes eran de 31 a 40 años siendo el 36% de su población de estudio (11). Notándose considerablemente la diferencia etaria entre población LGBTIQ ecuatoriana y brasileña. El sexo con mayor predominación en la población estudiada es de hombres, apenas una persona es transexual, denotando que en este grupo poblacional las personas transexuales son una minoría a comparación del sexo hombre. Algo parecido sucede en el género de la población, donde 26 personas afirman ser de género masculino y sólo una persona se cataloga como Queer.

Respecto a la nacionalidad, con mayor predominación es la ecuatoriana, y únicamente se encontró una persona colombiana. Se identifica sobre su orientación sexual una predisposición a la homosexualidad y apenas dos personas fueron pansexuales. Referente al nivel de escolaridad, la mayoría de personas encuestadas presentan estudios de nivel superior, y 5 de ellos son incompletos. Apenas, una ha culminado el nivel primario de estudio, mostrando un contraste marcado al comparar con el estudio de María Mercedes Lafaurie Villamil en Colombia acerca de “Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida”, donde se hallaron mayormente personas con un nivel de escolaridad secundaria (9). El estado civil de la población estudiada se encuentra liderada por solteros, la población restante se encuentra en unión de hecho. En tanto al referirnos a la religión, la mayoría son católicos, se halló una persona evangélica y una agnóstica. Este resultado es similar al de Vinicius da Fonte en Brasil, quién encontró 70 personas que practican la religión católica en su investigación “Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres” (7).

4.1.2. Autopercepción de conocimientos

Tabla 3.

Autovaloración de conocimientos

| Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) | | |
|--|-------------------|-----------------------|
| Rango | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Mucho | 14 | 38,89 |
| Poco | 20 | 55,56 |
| Nada | 2 | 5,56 |
| TOTAL | 36 | 100,00 |

Más de la mitad de encuestados señalan saber poco sobre las ETS, que según la Organización Mundial de la Salud se encuentran definidas como un grupo de enfermedades causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual (36). Apenas dos personas no conocen nada sobre este tipo de enfermedades, a pesar que el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) hace coincidir los conocimientos, la experiencia y los recursos de los organismos del sistema de las Naciones Unidas en materia de infección por el VIH/Sida y ETS, para ayudar a los países a reaccionar de forma más enérgica frente a esas enfermedades, esto se redacta en la publicación “Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia” (24).

4.1.3. Tipos de ETS

Tabla 4.

Identificación de diferentes ETS

| Identificación de ETS | | |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Rango | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Herpes | 33 | 91,67 |
| Papiloma humano | 25 | 69,44 |
| VIH/Sida | 36 | 100,00 |
| Hepatitis B | 4 | 11,11 |
| Gonorrea | 29 | 80,56 |
| Clamidia | 7 | 19,44 |
| Ladillas | 10 | 27,78 |
| Granulomas inguinales | 0 | 0,00 |
| Enfermedad Inflamatoria Pélvica | 0 | 0,00 |
| Tricomoniasis | 0 | 0,00 |
| Chancro | 20 | 55,56 |
| Sífilis | 33 | 91,67 |
| PROMEDIO (%) | | 45,60 |

Todos los individuos encuestados consideran al VIH/Sida una ETS, también identifican al Herpes y Sífilis dentro de este grupo de enfermedades. Es muy clara la desigualdad al mencionar al granuloma inguinal, enfermedad inflamatoria pélvica y tricomoniasis, debido a que ningún individuo consideró a estas ETS como tal. Cabe mencionar, que para poseer en este ítem una valoración de conocimiento amplio debían seleccionar todas las opciones, pero ningún encuestado logró esta calificación, manteniendo un promedio debajo del 50% de aciertos teniendo conocimientos deficientes sobre los diferentes tipos de ETS.

4.1.4. Signos y Síntomas de ETS

Tabla 5.

Identificación de diferentes signos y síntomas de ETS

| Identificación de signos y síntomas de ETS | | |
|---|-------------------|-----------------------|
| Rango | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Secreción genital purulenta | 22 | 61,11 |
| Ardor al orinar | 28 | 77,78 |
| Llagas genitales | 30 | 83,33 |
| Erupciones cutáneas en manos y pies | 1 | 2,78 |
| Ampollas genitales | 28 | 77,78 |
| Úlceras en boca, genitales y ano | 29 | 80,56 |
| Hemorragia menstrual anormal | 5 | 13,89 |
| Fiebre | 26 | 72,22 |
| Dolor al tener relaciones sexuales | 14 | 38,89 |
| Diarrea persistente | 16 | 44,44 |
| Verrugas genitales | 22 | 61,11 |
| Disminución de peso | 21 | 58,33 |
| PROMEDIO (%) | | 56,02 |

Entre los principales signos y síntomas de ETS identificaron a las llagas genitales, úlceras en boca, genitales y ano; pero, apenas una señaló a las erupciones cutáneas en manos y pies como un síntoma de ETS, siendo este un signo que aparece en la fase secundaria de la sífilis. En este ítem, la puntuación de conocimientos supera el 50%, pero no se acerca a los 75%, que es la calificación de conocimiento sustancial, manteniendo la calificación de conocimientos básicos. Es prudente señalar, que ningún encuestado seleccionó todos estos signos y síntomas siendo todos correctos.

4.1.5. Formas de contagio de ETS

Tabla 6.

Identificación de posibles formas de contagio de ETS

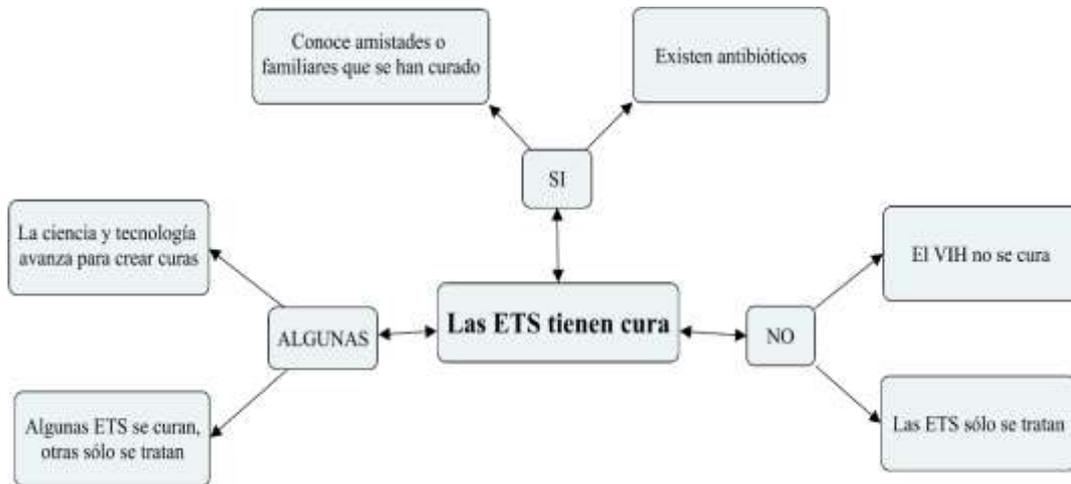
| Identificación de formas de transmitir las ETS | | |
|--|-------------------|-----------------------|
| Rango | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Relaciones sexuales sin preservativos | 35 | 97,22 |
| Contacto con fluidos corporales de riesgo (semen, mucosa vaginal, sangre, mucosa oral) | 32 | 88,89 |
| Realizarse piercings o tatuajes con agujas rehusadas | 31 | 86,11 |
| Transfusiones sanguíneas con sangre no controlada | 30 | 83,33 |
| De madre a hijo (transmisión vertical) | 23 | 63,89 |
| Uso compartido de prendas íntimas | 6 | 16,67 |
| PROMEDIO (%) | | 72,69 |

Casi todos los encuestados afirman que las relaciones sexuales sin preservativo es la principal forma de transmisión de ETS, estando en lo correcto, como se enuncia en la Guía Práctica Clínica publicada en el 2019 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, bajo el título de “Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos”; donde afirma que los preservativos masculinos y femeninos siguen siendo la única herramienta disponible que garantiza la triple protección (VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado) (37).

En segundo lugar, seleccionaron como posible forma de contagio de ETS al contacto con fluidos corporales de riesgo como semen, mucosa vaginal, sangre, mucosa oral y mucosa anal. Apenas 6 personas consideraron al uso compartido de prendas íntimas como una posible forma de contagio, siendo factible esto para la transmisión de ciertas ETS como la tricomoniasis, las ladillas, entre otras. En promedio, los encuestados estuvieron cerca del 75% de valoración para poseer conocimientos sustanciales sobre ETS, pero al no llegar a ese porcentaje se mantienen con conocimientos básicos acerca de formas de contagio de ETS.

4.1.6. Cura de ETS

Figura 1. Existencia de cura para las ETS



La saturación de información jugó un papel importante en este ítem, debido que la mayoría de respuestas afirmaban que algunas ETS tienen cura, pero otras sólo se tratan, señalando como principal ejemplo al VIH/Sida. De igual manera, ciertas personas encuestadas al asegurar que algunas ETS tienen cura, añadieron que es debido a que hoy en día la ciencia y tecnología avanza considerablemente a pasos agigantados, posibilitando la creación de nuevas curas.

4.1.7. Conocimiento sobre prevención

Tabla 7.

Conocimiento en prevención y factores de riesgo

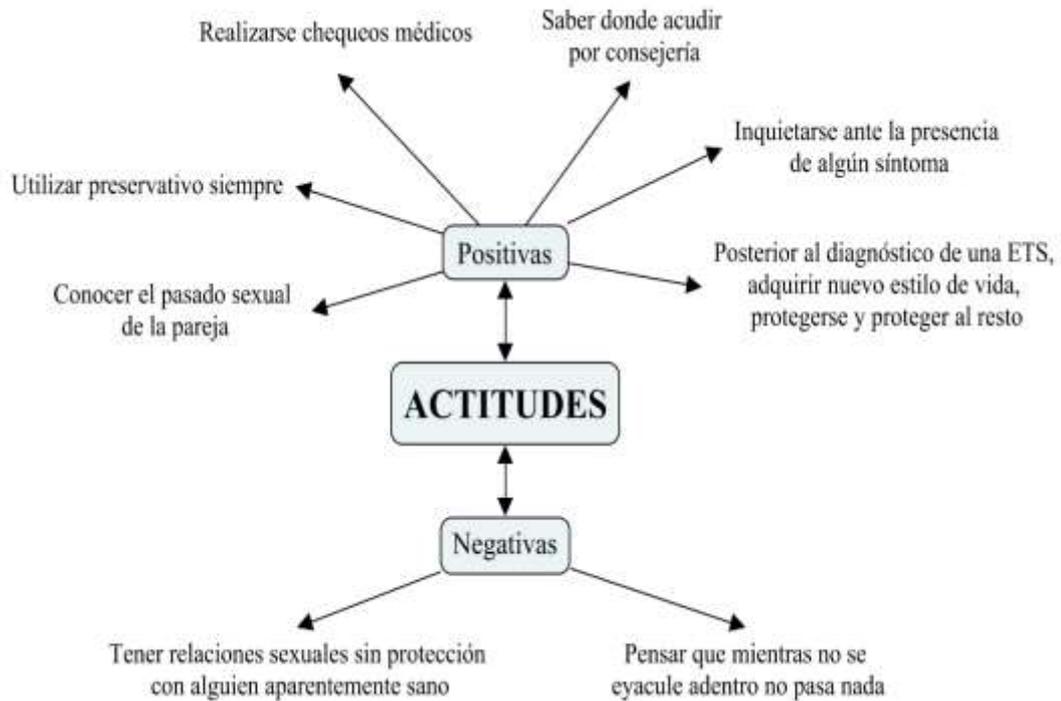
| | Enunciado sobre ETS | Verdad ero (%) | Falso (%) | Prom. Acier. |
|-------------------------------|--|---------------------------|------------------|-------------------------|
| Factores de riesgo | Las relaciones sexuales sin protección es factor de riesgo | 97,22 | 2,78 | 93,51 |
| | La promiscuidad es factor de riesgo | 88,89 | 11,11 | |
| | El compartir objetos cortopunzantes es factor de riesgo | 94,44 | 5,56 | |
| Factores de prevención | Toda ETS siempre presenta signos y síntomas | 33,33 | 66,67 | 76,85 |
| | Usar preservativo disminuye el contagio | 94,44 | 5,54 | |
| | Mantener una dieta saludable como factor de prevención | 30,56 | 69,44 | |

Los conocimientos en prevención y factores de riesgo de la población encuestada, presentó aciertos notorios, donde se evidenció un conocimiento esencial, superior al 75%, en cuanto a factores de riesgo como son las relaciones sexuales sin protección, la promiscuidad, el uso compartido de objetos cortopunzantes y el uso del condón en general. De igual manera, con un porcentaje superior al 75% de conocimientos en prevención, la población estudiada identifica que no todas las ETS siempre presentan sintomatología, al igual que mantener una dieta adecuada no reduce el riesgo de contraer ETS. Por consiguiente, el conocimiento es sustancial al tratarse de prevención.

Con respecto a conocimientos de factores de prevención, específicamente al uso del preservativo como una medida para disminuir considerablemente la transmisión de ETS, el ONUSIDA aclara en un reportaje realizado el 7 de Julio del 2015 en su página web, titulado “UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado”, que, el uso sistemático y correcto del preservativo también reduce el riesgo de contraer otras ITS y enfermedades asociadas, incluidas las verrugas genitales y el cáncer de cuello de útero (38).

4.1.8. Actitudes de LGBTIQ ante ETS

Figura 2. Actitudes acerca de prevención, contagio y control de ETS en LGBTIQ



Las actitudes se encuentran clasificadas en positivas y negativas. Encontrándose en el primer grupo seis actitudes referentes a prevención, infección y control de ETS; en el segundo grupo se localizan dos actitudes referidas al contagio de ETS.

“Juan” tiene entre 26 a 30 años de edad, es un hombre que se identifica como homosexual masculino, ecuatoriano que ha cursado y terminado el nivel superior de escolaridad, es soltero y practica el agnosticismo. Considera estar parcialmente de acuerdo el conocer el pasado sexual de las parejas y que mientras no eyacule adentro no pasa nada. Su postura frente a un grupo de actitudes positivas como el uso permanente del condón, realizarse exámenes médicos, conocer dónde acudir por consejería, alarmarse ante algún síntoma y el cambio de vida después de ser diagnosticado con alguna ETS; es totalmente de acuerdo. Añadió verbalmente que: *“Alarmarse es un concepto amplio, estoy de acuerdo con que no se debe pasar en alto*

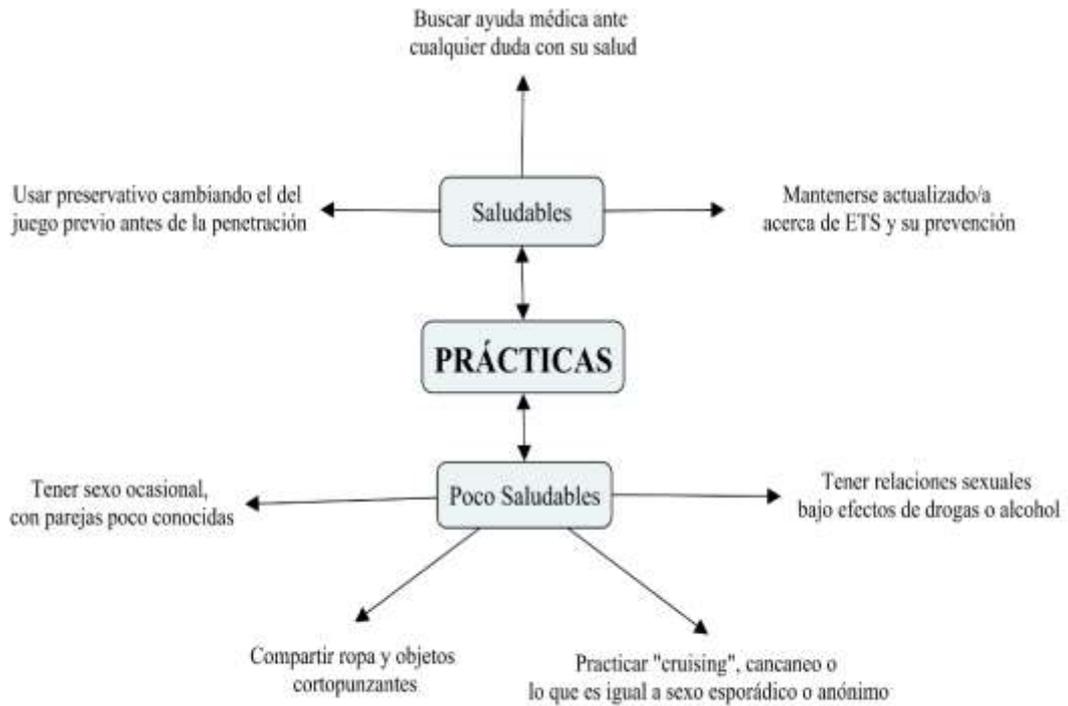
ningún síntoma o señal". Por último, está totalmente en desacuerdo que mantener relaciones sexuales sin preservativo con alguien aparentemente sano, se está excepto de contagios.

"María" es una mujer ecuatoriana, soltera, con una edad entre 26 a 30 años, su identidad de género es femenina y se considera pansexual, posee estudios superiores completos y practica la religión católica. Su posición frente a actitudes positivas es, en su mayoría, estar totalmente de acuerdo, exceptuando a la actitud de contagio que habla sobre el alarmarse ante algún signo y síntoma, mostrándose parcialmente de acuerdo. Ella presenta total rechazo a las actitudes de mantener relaciones sexuales sin protección con alguien aparentemente sano y así mismo pensar que mientras no exista eyaculación dentro de una persona, no pasa nada.

"Marco" es un hombre queer de entre 20 a 25 años de edad, ecuatoriano asexual, soltero, ateo, ha cursado el nivel superior de escolaridad, pero sin concluirlo, es originario de Ecuador. Mantiene una postura de encontrarse totalmente de acuerdo que uno mismo debe conocer el pasado sexual y NO sexual de sus parejas, usar siempre y correctamente el condón, realizarse chequeos médicos y cambiar el estilo de vida en caso de tener alguna ETS. Su actitud es parcial en tres enunciados, encontrándose parcialmente de acuerdo en saber dónde buscar consejería, y parcialmente en desacuerdo el alarmarse con algún signo y síntoma, como el tener relaciones sexuales sin protección con alguien aparentemente sano. En cuanto al pensamiento de que mientras no se eyacule adentro no pasa nada, presenta total discordancia.

4.1.9. Prácticas sexuales de LGBTIQ

Figura 3. Comportamientos preventivos y de riesgo ante ETS



Las prácticas engloban a comportamientos preventivos y de riesgo. Los cuales se han clasificado en prácticas saludables, donde se encuentran comportamientos preventivos, y por otro lado en prácticas poco saludables, que abarcan ciertos comportamientos de riesgo favorables para la propagación de ETS.

“Luis” es mayor de edad, pero tiene menos de 20 años, es un hombre bisexual que se identifica con el género masculino, ha culminado el nivel secundario de escolaridad, es ecuatoriano, soltero y practica el ateísmo. Señala que él nunca ha tenido sexo con personas que ha conocido poco tiempo, de igual forma que no practica cruising ni ha tenido relaciones sexuales bajo efecto de drogas o alcohol, así mismo nunca busca ayuda médica cuando tiene dudas sobre algo que lo alarme de su cuerpo, aludiendo que él si se cuida mucho para no enfermarse de nada. Marca que rara vez comparte ropa y objetos cortopunzantes de uso cotidiano con familiares y amigos.

“Erick”, un hombre ecuatoriano homosexual, que tiene entre 20 a 25 años de edad, de género masculino, con estudios de nivel superior completos, soltero y ateo. Nunca ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de drogas o alcohol, no con parejas a las cuales ha conocido poco tiempo. Rara vez comparte ropa, utensilios de aseo personal cortopunzantes y cambia el preservativo usado posterior al juego previo a la penetración. A veces practica el cruising, del cual primeramente desconocía la definición, pero posterior a la explicación manifestó: “*O sea es cuando uno queda para tirar con alguien de Grindr, Blued o Badoo (redes sociales de citas y ligue) sin mucha formalidad, o cuando van a un sauna de Quito*”. Por otra parte, “Erick” frecuentemente busca ayuda médica si presenta algún signo o síntoma que lo alarme, y siempre se actualiza acerca de prevención de ETS.

“Larissa” tiene entre 26 a 30 años de edad, presenta caracteres sexuales de hombre, pero se identifica como una persona transgénero femenina, oriunda de Ecuador, posee estudios secundarios completos, se considera homosexual, católica y se encuentra en unión libre. Siempre busca ayuda médica cuando tiene dudas sobre algo que le acontece a su cuerpo, frecuentemente se actualiza sobre ETS. Dentro de las prácticas que realiza a veces se encuentran el tener sexo ocasional, así como el sexo anónimo y esporádico, y el cambiar de preservativo para cada práctica sexual diferenciando al juego previo de la penetración. Rara vez tiene relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o estupefaciente, y nunca comparte ropa, rasuradora, palillos o cepillos de dientes.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La población LGBTIQ de la Asociación ASIRIS mayormente son hombres homosexuales solteros de entre 26 a 30 años de edad, con una identidad de género masculina y originarios de Ecuador. Poseen instrucción académica de nivel superior, y son practicantes del catolicismo.
- En cuanto a los conocimientos sobre conceptos, clasificación, prevención, factores de riesgo y transmisión de ETS, gran parte de la población considera saber poco. Pero esto no se ve reflejado en el porcentaje promedio de aciertos, debido que poseen el resultado promedio favorable de 68,93%, adquiriendo una valoración básica en conocimientos, ya que superan el 50% de acertamientos. Además, respecto al conocimiento acerca de la cura para las ETS, existió una predisposición a responder que algunas tienen cura y otras no, mayormente afirmando la existencia de únicamente tratamientos para aquellas ETS incurables.
- Existió una saturación en la información acerca de las actitudes y prácticas que toman la población estudiada frente a ETS. Casi todos los individuos mantienen concordancia hacia las actitudes positivas y una divergencia a aquellas consideradas negativas para la salud, pero esto no es sinónimo de comportamientos saludables, existe un sesgo notorio ante aquellas prácticas poco saludables, donde prevalece el practicar “a veces” del sexo ocasional, bajo el efecto de alcohol o estupefaciente, cruising, y el no usar preservativo en cada práctica sexual.

- La socialización oportuna de los resultados a la asociación ASIRIS, se convierte en la estrategia clave en cuanto a la creación de intervenciones referentes a su salud y prevención de ETS, que cumplan la demanda de la población LGBTIQ, basándose en su contexto, disposición de tiempo, recursos y metodología. Además, la creación de una guía de bolsillo servirá como intervención base en la aportación de conocimientos, reforzando los ya adquiridos por la comunidad.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la Asociación ASIRIS emplear estrategias de empoderamiento en temas de ETS, enfocados en la educación para la prevención de todo este grupo de enfermedades, no enfocarse únicamente en el VIH/Sida, se evidencia un vasto conocimiento acerca de esta enfermedad infecciosa, pero se excluyen aquellas que de igual forma afectan a la población LGBTIQ.
- A los profesionales y futuros profesionales de salud, mantenerse a la vanguardia de las ETS adquiriendo conocimientos amplios que sirven en la práctica diaria, favoreciendo la salud de la población en general. De igual forma, se solicita reflexión al tipo de atención brindada, la comunidad LGBTIQ se encuentra formada por personas que poseen los mismos derechos y obligaciones que cualquier ciudadano, amparados en la constitución del Ecuador, recordar que todos merecemos respeto, atención digna, calidad y calidez sin importar etnia, sexo, género, condición social, orientación sexual, país de procedencia, entre otras características que nos vuelven personas únicas.
- A la carrera de Enfermería y Facultad Ciencias de la Salud, crear investigaciones que contextualicen a la población LGBTIQ ecuatoriana, fomentando la visibilización y cumplimiento de derechos, manteniendo la brecha que sirve como puerta para el estudio a una población vulnerable, tanto en temas de salud como de justicia. Favoreciendo la investigación y generando información actualizada, en un país donde muy poco se ha abordado a este grupo poblacional.
- En cuanto a la socialización de la guía, se recomienda tanto a unidades de salud como a la asociación ASIRIS, la difusión, actualización y, en caso de requerirse, rectificación de cada componente presentado en la guía de bolsillo, asegurando la buena práctica sexual, y el fomento de la salud misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea Constituyente. Constitución de la Republica del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2017 Diciembre 20. Available from: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.
2. OMS. La OPS/OMS advierte que el estigma y la discriminación afectan la salud de lesbianas, gays, bisexuales y trans. [Online].; 2013 [cited 2018 Mayo 28. 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.
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). El sida en cifras. Censo. Ginebra, Suiza: Organización de las Naciones Unidas, ONUSIDA; 2013. Report No.: JC2571/1/S.
4. Trillo P. LGTBI y VIH: estigma y criminalización en América Latina. La Vanguardia. 2017 Julio 29: p. 7.
5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). Country factsheets: ECUADOR|2017 - HIV and AIDS Estimates. Datos numéricos. Organización de las Naciones Unidas, ONUSIDA; 2017.
6. Aguirre Arauz P. Homosexualidades. Plumas, maricones y tortilleras en el Ecuador del siglo XXI. ICONOS. 2006 Septiembre;(26): p. 189 - 191.
7. da Fonte VRF, Pinheiro CDP, Barcelos NdS, Costa CMA, Francisco MTR, Spindola T. Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. Enfermería Global. 2017 Abril; 1(45): p. 50-64.
8. Ortiz Zambrano K, Pico Sornoza JR. La educación sexual desde una perspectiva formativa. Revista: Caribeña de Ciencias Sociales. 2018 Mayo.
9. Lafaurie Villamil MM, Forero Rozo AE, Miranda Jiménez RJ. Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida. Investigación y Educación en Enfermería. 2011 octubre-diciembre; 29(3).

10. Brito e Cunha RB, Gomes R. Os jovens homossexuais masculinos e sua saúde: uma revisão sistemática. *Interface*. 2015 Septiembre; 19(52).
11. Antunes MC, Facciolla Paiva VS. Territórios do Desejo e Vulnerabilidade ao HIV entre Homens que Fazem Sexo com Homens: Desafios para a Prevenção. *Temas em Psicologia*. 2013 Abril; 21(3).
12. Cisneros G. F. Teorías y modelos de Enfermería. Popayán: Universidad del Cauca, Programa de Enfermería; 2005.
13. 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.
14. 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.
15. Aguiar Román JJ. Historia legal de la homosexualidad en el Ecuador. In *Novedades Jurídicas, ético y deontología jurídica*. Quito: Ediciones legales; 2018. p. 50-61.
16. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 18. Available from: <https://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Manual. Dirección Nacional de ed. Pública SNdGdlS, editor. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2016.
18. Naciones Unidas. Derechos de las personas LGBT: Algunas preguntas frecuentes. Ficha de datos. Naciones Unidas, Derechos humanos; 2017.
19. Zamora Editores SAS. Manual de Enfermería. Primera ed. SAS ZE, editor. Bogotá: Zamora.
20. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Estrategia. Ginebra: OMS; 2016.

21. Polo R, Palacios R, Barberá MJ. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. Consenso de Sociedades científicas. España: Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad, Gobierno de España; 2017.
22. Villacampa Castro T. Enfermedades Infecciosas Asturias: Curso Intensivo MIR Asturias, S.L.; 2015.
23. Potenziani J, De Abreu Nunes F. Infecciones de Transmisión Sexual en población de alto riesgo: adolescentes y adultos jóvenes M. JS, editor. Venezuela: Soluciones Publicitarias TG, C.A.; 2013.
24. ONUSIDA. Enfermedades de transmisión sexual : políticas y principios de prevención y asistencia. Primera ed.: Organización Mundial de la Salud; 2018.
25. Delcid AF, Barcan Batchvarof ME, Gonzalez CH, Barahona DS. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre las Arbovirosis. iMedPub Journals. 2017 Febrero; 13(1:5).
26. *Laza Vásquez C, Sánchez Vanegas G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. 2012 Abril;(26).
27. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud Quito: Lexis Finder; 2006.
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. Código 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. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Ibarra. GAD Ibarra. [Online]. [cited 2018 Septiembre 27. Available from: <https://www.ibarra.gob.ec/web/index.php/ibarra1234/informacion-general>.
34. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Sexta ed. Toledo Castellanos MÁ, editor. México: Mc Graw Hill; 2014.
35. ACTAF. Infoagro.org. [Online].; 2014 [cited 2018 Julio 26. Available from: http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24.
36. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud sitio web. [Online]. [cited 2019 10 07. Available from: https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/.
37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos.. Guía Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2019.
38. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. ONUSIDA. [Online].; 2015 [cited 2019 07 10. Available from: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention.
39. Inyx j. Lo que usted necesita saber sobre El cáncer de cérvix. In Velix L. El cáncer del cervix. EEUU: 2; 2017. p. 224.300.
40. Contreras EE. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. In Contreras EE. NURSING. JUARES : 2017; 2017. p. 376,380.
41. OMS OMdls. Cervical Cancer Prevention; 2015.
42. Ecuador ANCd. Constitucion de la Republica del Ecuador Quito-Ecuador; 2007-2008.

43. Mitchell P. Ética de enfermería y justicia social. In Mitchell P. Ética de enfermería y justicia social.; 2016. p. 63.
44. Canessa E, Quezada A. <https://polis.revues.org/2397>. [Online].; 2011.
45. 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.
46. Berenguer G, Mediaceja ÁR. Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica Santiago de cuba: MEDISAN; 2014.
47. García M. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo Lima; 2013.
48. Castelo RW. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. [Online].; 2016. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>.
49. Osorio GVÁ. Enfermería Global ; 2014.
50. Freitas JSAMR. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza Región Centro Rev. Latino-Am.: Enfermagem; 2014.
51. Carrillo G CGOLRK. Calidad de servicio en la consulta externa de un centro de salud urbano de Tabasco. SALUD QUINTANA ROO. ; 2017.
52. Díaz D. UTA. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5869/1/DIEGO%20ALEJANDRO%20DIAZ%20SALCEDO.pdf>.
53. INEC. [Online].; 2018. Available from: www.inec.gob.ec.
54. Vásquez T, Muñoz MTAD. La importancia del PAP. [Online].; 2008. Available from: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp8376284.htm>.
55. RomeroBernabe T. Marcadores Socio culturales. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2016;; p. 30.40.
56. Fernández D, Sampietri. Investigación médica. [Online].; 2017.

57. 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.
58. Gómez M. Scielo. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007.
59. 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>.
60. Naranjo Hernández Y. Teoría de Enfermería. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
61. Oliva C. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2016. Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf.
62. Salud S.A. Papanicolau. [Online].; 2014. Available from: <https://www.saludsapersonas.com/vivesaludtotal/index.php/cancer/consejos-medicos/338-proceso-del-examen-papanicolau>.
63. Zaldivar G. Cáncer Cervical. [Online]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400014.
64. Arévalo R. Cáncer Cervico Uterino. [Online].; 2017. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009.
65. 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.
66. Marañón T. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. [Online].; 2017. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015.

67. Espín JC. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. [Online].; 2012. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016.
68. 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.
69. Burbano H. Barreras para la prevención cáncer cervico uterino. [Online].; 2017. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406010.pdf>.
70. 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>.
71. Pecheny M. Desigualdades Estructurales, Salud de Jóvenes LGBT y Lagunas de Conocimiento: ¿Qué Sabemos y qué Preguntamos? Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2013; 21(2).
72. Pixel Group Net S.A.S. Descripción sociodemográfica de los trabajadores. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 26. Available from: <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>.
73. Coalición ecuatoriana de personas que viven con VIH/sida (CEPVVS). El estigma y la discriminación en VIH-SIDA. Primera ed. Jaramillo S, editor. Quito: UNIVIDA/CARE - Ecuador; 2010.
74. Bekker LG, Beyrer C, Quinn TC. Behavioral and Biomedical Combination Strategies for HIV Prevention. Cold Spring Harb Perspect Med. 2013;(2).
75. Freire B, Paula C, Fernández J. Resumen del Informe en curso sobre la situación de los derechos humanos de las poblaciones LGBTI. Resumen. Quito: Clínica Jurídica LGBTI, Fundación Ecuatoriana EQUIDAD; 2015.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta aplicada



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ENCUESTA

Tema: Conocimiento, actitudes y prácticas ante enfermedades de transmisión sexual en LGBTIQ en Ibarra, 2019

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas ante enfermedades de transmisión sexual en LGBTIQ en la asociación ASIRIS, Ibarra - 2019.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta es de carácter netamente voluntario, confidencial y anónimo, será utilizada como una herramienta para obtención de datos, con uso exclusivo del investigador y para fines académicos. Dicho esto, se agradece de antemano su colaboración sincera.

SECCIÓN 1

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Caracterizar socio-demográficamente a la comunidad LGBTIQ de la asociación ASIRIS.

Marque con una **X** en el recuadro de la respuesta que le parezca correcta, únicamente hay una respuesta.

1. Edad

< 20 años 20 a 25 años 26 a 30 años 31 a 40 años > 40 años

2. Sexo

Hombre Mujer Transexua Intersexual

3. Género

Masculino Femenino Transgénero Queer

4. País de procedencia

Ecuador Colombia Cuba Venezuela España Otros

5. Orientación sexual

Homosexual Bisexual Asexual Heterosexual Pansexual

6. Nivel de escolaridad (En caso de ser estudio incompleto, seleccionar y escribir en la línea el nivel)

Primaria Secundaria Superior Posgrado Sin escolaridad

7. Estado civil

Soltero/a Casado/a Unión libre Unión de hecho Viudo/a Divorciado/a

8. Religión

Católico/a Evangélico/a Ateo/a Agnóstico/a Otra

SECCIÓN 2

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Evaluar el nivel de conocimientos en prevención de Enfermedades de Transmisión sexual en LGBTIQ de la asociación ASIRIS.

Marque con una X en el recuadro de la respuesta o respuestas que le parezcan correctas.

9. ¿Cuánto sabe sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)?

Mucho Poco Nada

10. Seleccione del siguiente listado, ¿cuáles son ETS?

Herpes Gonorrea Enfermedad inflamatoria pélvica
Papiloma humano Clamidia Tricomoniasis
VIH/SIDA Ladillas Chancro
Hepatitis B Granuloma inguinal Sífilis

11. Seleccione del siguiente listado, ¿cuáles son signos y síntomas de ETS?

Secreción genital purulenta Ampollas genitales Dolor al tener relaciones sexuales
Ardor al orinar Úlceras en boca, genitales y ano Diarrea persistente
Llagas genitales Hemorragia menstrual anormal Verrugas genitales
Erupciones cutáneas en manos y pies Fiebre Disminución de peso

12. Seleccione del siguiente listado, ¿cómo se puede transmitir las ETS?

Relaciones sexuales sin preservativo Realizarse piercings o tatuajes con agujas rehusadas De madre a hijo (Transmisión vertical)
Contacto con fluidos corporales de riesgo (semen, mucosa vaginal, sangre, mucosa oral) Transfusiones sanguíneas con sangre no controlada Uso compartido de prendas íntimas

13. ¿Las ETS tienen cura? Si No Algunas

¿Por qué?:

Porque existen antibióticos para tratarlas.

Marque con una **X** en el recuadro si considera que el enunciado es verdadero o falso.

| | Verdadero | Falso |
|---|-----------|-------|
| 14. ¿Tener relaciones sexuales sin protección aumentan el riesgo de adquirir una ETS? | X | |
| 15. ¿Tener varias parejas sexuales aumenta el riesgo de adquirir una ETS? | | X |
| 16. ¿Compartir objetos cortopunzantes (jeringuillas, rasadoras, cepillos de dientes, palillos de dientes) aumentan el riesgo de infectarse? | X | |
| 17. ¿Todas las ETS siempre presentan signos y síntomas? | | X |
| 18. ¿El uso del condón o preservativo disminuye considerablemente el riesgo de contraer ciertas ETS? | X | |
| 19. ¿Tener una dieta adecuada reduce el riesgo de contraer ETS? | | X |

Marque con una **X** en el recuadro de la respuesta que le parezca correcta, solo una respuesta por enunciado.

SECCIÓN 3

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Identificar las actitudes y prácticas que toman LGBTIQ en las enfermedades de transmisión sexual.

| | Totamente de acuerdo | Parcialmente de acuerdo | No estoy seguro/a | Parcialmente en desacuerdo | Totamente en desacuerdo |
|---|----------------------|-------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|
| 20. Se debe conocer el pasado sexual de las parejas | X | | | | |
| 21. Se debe usar siempre condón, ante cualquier tipo de relación sexual de riesgo | X | | | | |
| 22. Hacerse chequeos médicos, mínimo una vez al año, incluyendo pruebas de detección | X | | | | |
| 23. Saber dónde buscar consejería en establecimientos de salud o grupos de apoyo para conocer más sobre las ETS | X | | | | |
| 24. Debe alarmarse ante la presencia de llagas, úlceras, ampollas, secreciones amarillentas o blancas en genitales, ano o boca | | X | | | |
| 25. Tener relaciones sexuales de riesgo sin protección con una persona que viste muy bien, se ve saludable y asegura que no tiene ninguna ETS, se está a salvo de contagios | | | | | X |
| 26. Mientras no "termine" (eyacule) adentro no pasa nada | | | | | X |
| 27. Si se diagnostica una ETS, cambia el estilo de vida, se protege y protege al resto | X | | | | |

SECCIÓN 4

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Identificar las actitudes y prácticas que toman LGBTIQ en las enfermedades de transmisión sexual.

| | Siempre | Frecuen- temente | A veces | Rara vez | Nunca |
|--|---------|---------------------|---------|----------|-------|
| 28. Ha tenido sexo ocasional, es decir, con parejas sexuales que ha conocido poco tiempo. | | | | | X |
| 29. Comparte ropa, rasuradoras, palillos de dientes con familiares y amigos | | | | | X |
| 30. Ha practicado "cruising" o ha tenido sexo esporádico | | | | X | |
| 31. Ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de drogas o alcohol | | | | X | |
| 32. Usa un preservativo o condón para cada práctica sexual, cambiando el del juego previo antes de la penetración. | X | | | | |
| 33. Busca ayuda médica cuando tiene dudas sobre algo fuera de lo normal con su cuerpo, principalmente genitales. | X | | | | |
| 34. Se mantiene actualizado/a acerca de prevención de ETS | | X | | | |

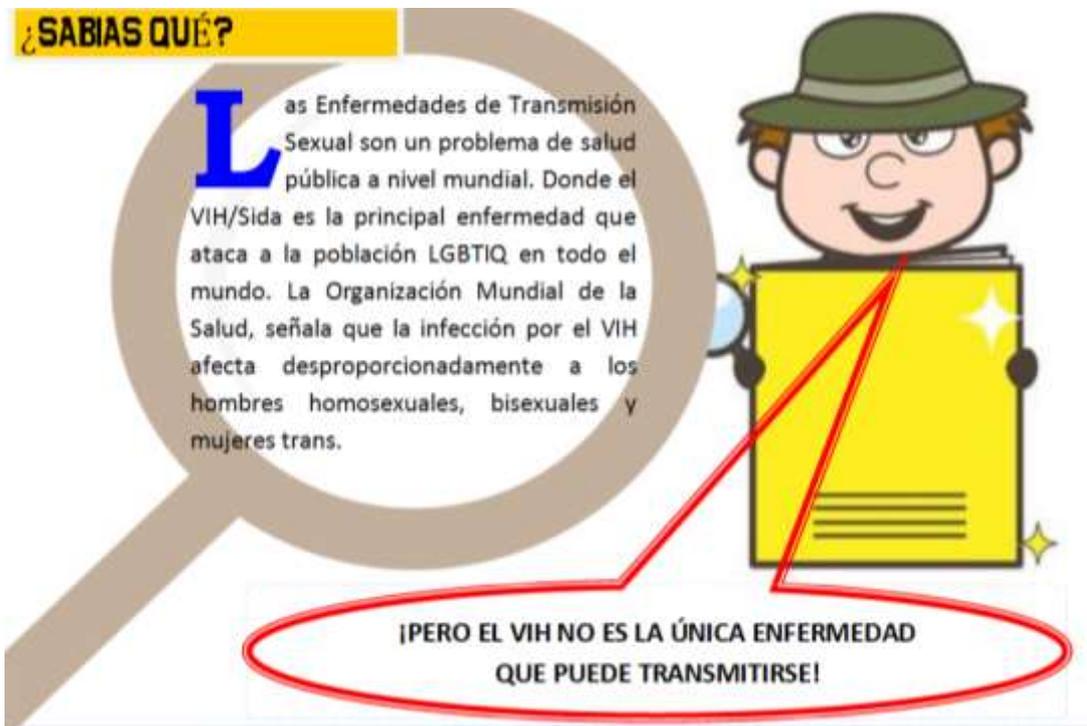
Anexo 2. Prueba piloto de encuestas



Anexo 3. Aplicación de encuestas y entrevistas



Anexo 4. Guía sobre enfermedades de transmisión sexual



ABSTRACT

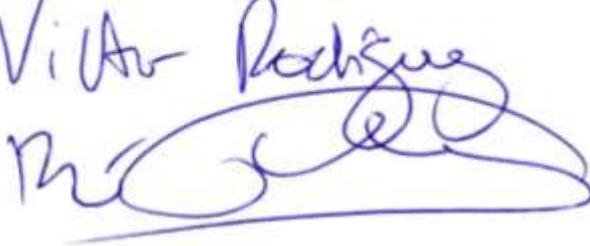
KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES BEFORE DISEASES OF SEXUAL TRANSMISSION IN LGBTIQ IN IBARRA, 2019.

Author: Angelo Marcelo Michilena Guerra

Email: angeluxxs@gmail.com

Sexually transmitted diseases are considered a public health problem worldwide. This research has as objective to determine the level of knowledge, attitudes and practices to treat diseases of sexual transmission in LGBTIQ in the ASIRIS association, Ibarra - 2019. Methodology: It was used a quali-quantitative design, not experimental, of descriptive and transversal type. For the sample, a convenience sampling was used, it was composed of 36 members of the ASIRIS Association. For the gathering of data, a survey and closed interview were applied, based on the required variables. Results: A large part of the study population considers that they know little about STDs, but the level of knowledge they present is basic, except in the identification of different STDs, maintaining a deficient average of knowledge. A predisposition to positive attitudes, but a tendency to unhealthy practices was detected.

Keywords: LGBTIQ, sexually transmitted diseases, knowledge, attitudes, practice.

Vilto Rodriguez




Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS ANGELO MICHELENA.docx (D54455658)
Submitted: 7/16/2019 10:18:00 PM
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

WORD 1.doc (D21322617)
EDUCACIÓN SEXUAL.docx (D54408814)
<https://enfermedades121230.blogspot.com/2010/11/infecciones-de-transmision-sexual-las.html>
<https://www.who.int/es?page=1>
http://www.actaf.co.cu/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=352&cf_id=24
https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/b36d6c6f-fc4d-4790-8eaa-df80da9c866b2315b246-a444-4cf3-8c9c-394710afa8272474fa9e-6b4f-428b-9ab4-9b1fa1c36770

Instances where selected sources appear:

24

Lo certifico



MSc. Álvarez Moreno Maritza Marisol

C.C: 1002523114

DIRECTORA DE TESIS