

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA
CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO SOBRE VIH Y OTRAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES QUE TIENEN SEXO
CON MUJERES**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTA:

PLESS. MARIA FERNANDA COTA MOLINA

DIRECTOR:

D.C.E ABRAHAM ISAAC ESQUIVEL RUBIO

CO-DIRECTORA:

D.C.E CLAUDIA JENNIFER DOMINGUEZ CHÁVEZ

INDICE GENERAL

Contenido	Página
Capítulo I	3
Introducción	4
Marco de Referencia	11
Estudios Relacionados	15
Definición de términos	17
Objetivos	18
Capítulo II	19
Metodología	20
Diseño del Estudio	20
Población, Muestra, Muestreo	20
Descripción de Instrumentos de Medición	21
Procedimiento de Recolección de Datos	22
Consideraciones Éticas	23
Estrategia de Análisis de Datos	24
Capítulo III	25
Resultados	26
Estadística Descriptiva	28
Capítulo IV	33
Discusión	34
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias	38
Anexos	45

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Introducción

La sexualidad es un elemento clave en la salud de la persona en todas las etapas de la vida y se caracteriza por tener influencia en elementos biológicos y sociales, así como en la forma de expresarse y de relacionarse con otros, a través de distintos tipos de vínculos, ya sea, emocional, sexual y/o reproductivo (Ligia Vera-Gamboa,1998). La literatura demuestra que la sexualidad se desarrolla de manera particular en las diferentes etapas en la que se encuentre, donde factores como la edad, el entorno, la educación, la economía, el contexto cultural, la sociedad y particularmente la salud son determinantes en cómo se expresa y se vive (Espada et al., 2014; Vargas, 2002).

El abordaje de la salud sexual se ha ido transformando con el paso de los años, teniendo mayor apertura en fechas recientes (De los Santos de Dios et al., 2021). Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo considera un aspecto clave para la salud de las personas y el cual tiene implicaciones en el desarrollo económico y social de las comunidades y los países (OMS, 2023). El Consejo Nacional De Población (CONAPO) define el termino de salud sexual como: *“un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”*. Las instituciones mencionadas consideran que la salud sexual requiere de un abordaje positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, de modo que sea otorgada la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, seguras,

libres de toda coacción, discriminación y violencia (Consejo Nacional De Población, 2023).

Para lograr lo anterior se vuelve importante reconocer que la educación sexual forma parte fundamental en el bienestar y sano desarrollo de las personas, ya que, al tener acceso e información confiable, contribuye al mayor conocimiento de los riesgos que pueden existir en tales prácticas (Langer & Nigenda, 2000). De tal forma la Educación Sexual (ES) centra sus esfuerzos en otorgar herramientas para enseñar y proteger de los riesgos que existen en cada una de las etapas del desarrollo (De los Santos de Dios et al., 2021). Con esto se evidencia que la educación contribuye a mejorar la percepción, identidad y desarrollo social. Es así que educar desde temprana edad es clave para asegurar el bienestar y el sano desarrollo de las personas (Cabrera et al., 2013).

La literatura reporta que los jóvenes que inician su vida sexual llevan a cabo conductas de riesgo, que los perfilan a la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (De Melo et al., 2022). Por lo que es necesario implementar acciones y estrategias de ES de calidad orientada a las necesidades de acuerdo a la etapa y a las determinantes sociales en la que se encuentran y viven las personas (Cabrera et al., 2013).

En los últimos años la ES ha evolucionado y se ha vuelto tema de suma importancia, gracias al cambio de los paradigmas científicos y sociales, convirtiéndose así en Educación Sexual Integral (ESI), término acuñado en la última década. Dentro en el que se implementan los lineamientos de la ESI, elaborado en base a encuestas a estudiantes, tutores y expertos, de modo que se

identificó las diferentes necesidades que se deben abordar y el enfoque adecuado a la etapa en la que se encuentren (Sandoval et al., 2021).

La ESI, a través de la enseñanza y aprendizaje, busca otorgar el conocimiento necesario en los distintos aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, de modo que, las personas tengan un desarrollo preparado y enfocado a sus habilidades y actitudes, desde la infancia hasta la edad adulta (Heredia Espinosa & Rodríguez Barraza, 2021). Debe destacarse que la ESI comprende la impartición de conocimiento basado en el desarrollo humano y salud y busca ir más allá de dar la información, sino cultivar valores positivos en los derechos humanos, las diferentes culturas, los roles de género, los derechos sexuales y la igualdad de género (UNFPA, 2021).

Una variable importante respecto de la ESI es el conocimiento sobre VIH-ITS, pues este es un elemento con el cual se busca otorgar herramientas de prevención respecto al problema; la literatura menciona que las personas que aumentan el nivel de conocimiento en esta variable, son menos propensas a llevar a cabo conductas de riesgo y contribuye al retraso del inicio de la vida sexual, dado que cuentan con criterio para la toma de decisiones sobre su salud sexual más desarrollado (Cabrera et al., 2013; De Melo et al., 2022; López de Munain, 2019; Méndez et al., s. f.; Torres et al., 2006).

La literatura reporta, la necesidad de aplicar la ESI y aumentar el nivel de conocimiento sobre VIH-ITS particularmente a personas de comunidades clave y vulnerables tal es el caso de niños y adolescentes, no obstante también se considera los miembros de la comunidad gay, lesbiana, bisexual, transgénero, no binarias, *queer*, entre otros, según el INEGI(2021) y su encuesta Nacional sobre

Diversidad sexual y de género, en México 5 millones de personas se auto identifican como LGBTQ+, es decir 1 de cada 20 personas. (López de Munain, 2019; Radi et al., 2021).

Diversos autores abordan como un tema de suma importancia, la poca visibilidad e información que existe hacia un grupo de esta comunidad, que es la población de Mujeres Que Tienen Sexo Con Mujeres (MSM) (Kowalczyk & Nowosielski, 2019; Obón-Azuara et al., 2022; Rodríguez-Otero, 2020); Algunas investigaciones al respecto señalan la falta de implementación y desarrollo de educación sexual segura y adecuada para las MSM, situación que está asociada a la estigmatización social, lo que da como resultado una menor difusión y a su vez un bajo nivel de asistencia a los servicios de salud, entre estos, las visitas al ginecólogo y por ende poca recurrencia de exámenes como la citología vaginal (Fishman, 2001; Logie et al., 2014).

Desde un abordaje general, las MSM no son consideradas como una población clave para la prevención de VIH-ITS, esto debido a la baja incidencia de riesgo no obstante (Bezerra et al., 2022); diversas fuentes mencionan que esto se debe a la poca investigación que existe sobre las prácticas de riesgo que pueden desarrollar, además de la homofobia internalizada y las malas experiencias que varias de estas mujeres han sufrido, como lo son, personal médico poco informado y no sensibilizado a sus diferentes necesidades, tratos incómodos y la automática percepción de que todas las personas son heterosexuales (Fishman, 2001; Fishman & Anderson, 2003).

Sin embargo, distintos estudios reportan la incidencia de algunas ITS entre las MSM es similar a las estadísticas que reportan las mujeres que sostienen relaciones sexuales exclusivamente con hombres (Agénor et al., 2017; Evans et al., 2007). Según Logie et al (2014) indica que una de cada cinco MSM ha sido diagnosticada con una ITS al menos una vez en su vida. Las ITS con mayor número de incidencias reportadas son Virus de Papiloma Humano (VPH) y verrugas genitales en un 30.6%, clamidia en un 19.4%, Herpes genital y oral en un 16.3% y VIH en un 6.1% (Agénor et al., 2017).

Un estudio reciente reporta datos de prevalencia de VIH en Latinoamérica y el caribe desde 0 a 2.9% y en Sur África entre un 7.7 y 9.6% entre MSM (Tat et al., 2015). El uso de condón y barrera bucal son métodos muy efectivos para prevenir el contagio de ITS/VIH, sin embargo diversos estudios indican una prevalencia de bajo uso de estos y la mal información de que estos no son necesarios; Rowen et al (., 2013) analizó la frecuencia del uso de varios métodos de barrera en un grupo de MSM, los resultados indican que solo el 6.1% de las MSM que practican sexo oral y el 25.7% de las MSM que practican estimulación genital con juguetes sexuales utilizan barreras dentales o condón.

Dentro de este grupo se reportan creencias erróneas como que al no haber penetración masculina no hay riesgo de contraer estas infecciones así como prácticas de riesgo que puedan incrementar el riesgo de contraer alguna ITS-VIH, (Pinto et al., 2005). La evidencia existente establece un riesgo importante en las prácticas en las que se da el intercambio de fluidos vaginales o sangre menstrual,

sobre todo al no usar métodos de barrera como el compartir juguetes sexuales sin el uso de preservativos o sin lavar (Bezerra et al., 2022; Pinto et al., 2005).

En años recientes ha incrementado la investigación de ITS, prevención y tratamientos hacia mujeres, sin embargo este grupo de interés está dirigido casi exclusivamente a mujeres heterosexuales; Estrategias preventivas dirigidas a distintos contextos sociales y vulnerabilidad en ITS/VIH para MSM es raramente estudiado de manera apropiada (Gil-Llario et al., 2023).

Es de relevancia considerar que el contexto social en el que las MSM se encuentran puede ser considerado un factor que promueva o retrase el desarrollo de la ESI y por tanto del conocimiento sobre ITS-VIH (Logie et al., 2015), en este sentido la frontera noroeste de México, es un espacio que durante muchos años mantuvo un posicionamiento conservador respecto a los derechos de las personas del colectivo LGBT+ situación que implica, que temas sobre educación sexual particularmente a MSM puedan ser poco abordados, conllevando un riesgo en su salud sexual (López, 2017).

Retomando una de las ideas anteriores algunos de los factores que afectan a la salud de las personas son las características culturales, económicas y sociales, por lo que el contexto de la salud pública en frontera México – Estados Unidos es de suma importancia. De acuerdo con un análisis realizado por el Centro Nacional Para la Prevención y Control del VIH/SIDA DE México (CENSIDA), de los años 2005 – 2010 la tasa de incidencia nacional de casos de VIH/SIDA, disminuyó un 17%, pero en los estados fronterizos la incidencia de VIH aumentó un 13% (Rabadán-Diehl, 2020).

Ante las situaciones anteriormente planteadas y considerando las implicaciones que la frontera presenta en esta población es que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el conocimiento sobre VIH y otras infecciones de transmisión de las Mujeres que tienen Sexo con Mujeres en el contexto de la ciudad de Mexicali, Baja California México?

Marco de referencia

En este apartado se describen las dos variables de importancia respecto al desarrollo de la investigación, tal es el caso de la población de Mujeres que tienen Sexo con Mujeres (definición, prácticas sexuales de riesgo etc.), la descripción de la comunidad LGBT+ y el término de conocimientos sobre VIH- ITS.

Mujeres que tienen sexo con mujeres

En la literatura no existe un término exacto para definir a las MSM, sin embargo, distintos autores lo describen como mujeres que se identifican como lesbianas, bisexuales, *queer*, transgénero, que tienen relaciones sexuales con otras mujeres. Además, existe evidencia de mujeres que se identifican como heterosexuales y aun así sostienen relaciones sexuales con mujeres; En Argentina del 8 al 20% de las mujeres tuvo relaciones sexuales con una mujer en su vida y aproximadamente entre el 2,4 al 9 % de las mujeres tienen sexo con mujeres. En Estados Unidos el 4,3 % de la población general son MSM, y el número asciende a 4,6 % en los grandes centros urbanos (Marrazzo et al., 2002; Obón-Azuara et al., 2022; Silberman et al., 2016). Las MSM se caracterizan por sus distintas prácticas sexuales tales como, sexo oral, tribadismo, penetración dedal, uso de juguetes sexuales de estimulación vaginal y anal (Fundación triángulo coslada y San Fernando de Henares por la igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales y trans, 2021). Toda práctica sexual conlleva un riesgo, específicamente en el tipo de prácticas sexuales que llevan a cabo las MSM los riesgos que pueden liderar a la contracción de ITS-VIH son el intercambio de fluidos vaginales o sangre menstrual, esto se debe al no utilizar métodos de barrera al momento de compartir

juguets sexuales, no utilizar preservativo o lavarlos antes de usarlo en la otra mujer (Bezerra et al., 2022).

La población de MSM enfrenta barreras de conocimiento y de acceso a educación orientada a sus necesidades muy grande; Distintos estudios abordan la falta de visibilidad hacia esta comunidad, esto se debe a la baja incidencia de inclusión LGBTQ+ en centros educativos y de salud y a la falta de sensibilización del personal de salud, quienes pueden tener la creencia de que todas las personas que acuden a hospitales son heterosexuales, creando incomodidad y desconfianza por parte de las personas LGBTQ+, obligando a que estas mujeres no acudan a ellos y su conocimiento no sea el adecuado (Logie et al., 2015; Obón-Azuara et al., 2022; Rodríguez-Otero, 2020; Silberman et al., 2016). En un estudio realizado por Pinto et al.,(2005) reporta que solo el 36% de la población de MSM han recibido ES dirigida a personas del mismo sexo.

Comunidad LGBTQ+:

LGBTQ+ son las siglas que identifican a las palabras **lesbiana, gay, bisexual, transgénero y queer**, que además es un movimiento que se conformó por la lucha de los derechos de igualdad para estas comunidades sexuales minoritarias. En la década de los años 1950 no existían palabras que denominaran a las personas no heterosexuales así que se empleó el término “tercer sexo”. Más tarde comenzó a usar la palabra homosexual para referirse a las personas que gustan de otras de su mismo sexo y, años después apareció la palabra *gay* de origen anglosajón, cuyo uso se popularizó. Esta situación ya representaba un problema, incluso, porque estos nuevos términos en el vocabulario eran empleados de manera despectiva y no integradora ya que se afianzaban las

costumbres familiares conservadoras. El **28 de junio** de 1969, en un bar de Nueva York (Estados Unidos) llamado *Stonewall*, se produjo un acontecimiento que marcó la historia e impulsó los movimientos de la diversidad sexual. Desde aquel momento, se iniciaron un conjunto de protestas que se extendieron por días.

Todas las personas que se encontraban en *Stonewall* se opusieron a los cuerpos policiales, que tenía la orden de hacer una redada, con el fin de reclamar igualdad de derechos y respeto. Para ese entonces, las personas no heterosexuales eran duramente criticadas, sus actos eran considerados ilegales, eran excluidos en diversos grupos sociales y, además, sufrían los abusos de la policía. Por ello, cada 28 de junio se conmemora internacionalmente el **Día Internacional del Orgullo LGBT** y el uso de las siglas se popularizó a partir de ese entonces para identificar a esta comunidad. No obstante, con el pasar de los años y de las nuevas tipificaciones acerca de las tendencias sexuales de los individuos, la sigla LGBT se ha modificado por **LGBTTTI**, por ser más integradora. Sus siglas incluyen, nombran y representan tanto a lesbiana, gay, bisexual y transgénero, como a travesti, transexual e intersexual.

Existen diferentes naturalezas dentro de las minorías que componen el movimiento LGBTQ o LGBTTTI. Estas diferencias radican en la definición de la orientación sexual o identidad sexual con la identidad de género. A continuación, las diferencias básicas:

Lesbiana: Mujeres atraídas hacia el mismo sexo.

Gay: Hombres atraídos hacia el mismo sexo.

Bisexual: Personas que se sienten atraídos por personas del sexo contrario y también por los que comparten su mismo sexo.

Travesti: Son personas que asumen el vestuario y la sexualidad del género opuesto.

Transgenero: Son personas que no se identifican con su sexo biológico e identidad sexual, sin embargo, no cambian físicamente.

Transexual: Son personas cuya identidad de género está en discordancia con su sexo biológico e identidad sexual. Por ello se someten a procedimientos hormonales y quirúrgicos para homogeneizar este aspecto.

Queer: Son personas que no se sienten identificadas con ningún género, como lo son las personas no binarias, o genero fluido que en algún momento se pueden sentir muy femeninos o muy masculinos (Equipo de enciclopedias de significados, 2014).

Estudios relacionados

En este apartado se describen los estudios relacionados en la evaluación de conocimiento en Mujeres que tienen Sexo con Mujeres, los cuales ayudaran a comprender mejor el abordaje de la variable de estudio de conocimiento en la población de MSM.

Un estudio en Brasil realizado por Pinto et al. (2005), evaluó el conocimiento y riesgo de contraer ITS/ VIH en MSM de la comunidad LGBTQ+ mayores de 18 años, las cuales fueron reclutadas vía internet, quienes fueron invitadas a responder un cuestionario creado por los mismos autores. Los resultados obteniendo muestran que el 17.9% de las mujeres mantienen relaciones sexuales con más de una pareja sexual a la vez, además de que el 62% comenta haber tenido relaciones sexuales con un hombre en los últimos tres años. La consistencia del uso de condón durante el uso e intercambio de juguetes sexuales en los últimos tres meses reportada, fue del 2.1% (3/143), mencionando que la razón de esto, es debido a que “no es necesario” ya que, al no poder embarazarse al sostener relaciones del mismo sexo, no consideran necesario el uso de condón. Este refuerza la necesidad de perfilar la ESI para este tipo de comunidades, el hecho de que solo el 36% de la población recibió educación sexual dirigida a personas del mismo sexo, demuestra que la mayoría de la ESI esta heteronormada.

Parenti et al.,(2023) realizo un estudio en MSM con problemas relacionados de salud mental, sexual y reproductiva y situaciones de violencia en la ciudad de Batúcate, ubicada en la región de San Paulo, Brasil. La población objetivo del estudio fueron mujeres mayores de 18 años, sexualmente activas identificadas

como MSM, ya sea lesbianas, bisexuales, queer, etc. Se utilizó el instrumento the Sexually Transmitted Diseases - Knowledge Questionnaire (STD-KQ). El resultado demostró un bajo conocimiento en ITS/VIH, ya que el porcentaje de respuestas correctas fue menor al 50%.

Marrazzo et al.,(2011) realizo un estudio para medir la persistencia de Vaginitis Bacteriana(VB) entre mujeres que tienen relaciones sexuales con otras mujeres, desarrollando una intervención para reducir el contagio de (VB) entre otras ITS. El estudio se llevó a cabo en Calgary, Canadá con mujeres entre los 18-29 años, que reportan sostener relaciones con otras mujeres y que tienen o han tenido VB por lo menos una vez en la vida, a las cuales les aplico un cuestionario autoadministrable llamado CASI creado por los mismos autores, como parte del estudio se les pidió regresar tres veces en un periodo de un año para seguir implementado distintos talleres de conocimiento para ayudar a prevenir la VB, en la última sesión, se les realizo un examen para conocer su estatus en VB y se les volvió a aplicar el cuestionario CASI. Se reportó que solo el 24% de las mujeres dieron positivo a VB, sin embargo, el 83% contesto de manera correcta el cuestionario CASI, por lo cual es considera el estudio como una intervención positiva que ayudó a reducir la incidencia de VB entre MSM en Canadá.

Definición de términos:

Conocimiento sobre ITS/VIH: factor de importancia para la disminución de la vulnerabilidad de las personas en la toma de decisiones en la vida sexual, entre más conocimiento exista, mayor criterio y menor riesgo de adquirir dichas infecciones (Fleitas-Gutiérrez et al., 2016).

Objetivos

Objetivo general:

Identificar el conocimiento sobre VIH-ITS en la población MSM de Mexicali, Baja California, México.

Objetivo específico:

1. Caracterizar a la población de Mujeres que tienen Sexo con Mujeres.

Capitulo II

METODOLOGIA

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de selección de la población, y las estrategias de reclutamiento, selección. También, se describen las consideraciones éticas y el plan de análisis estadístico.

Diseño del estudio

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal para identificar el conocimiento sobre ITS/VIH en mujeres que tienen sexo con mujeres en Mexicali, Baja California, México.

Población muestra y muestreo

La población estuvo compuesta por mujeres que refieren tener sexo con mujeres que viven en la ciudad de Mexicali, Baja California. Esta población es considerada oculta por el tema del estigma y discriminación, situación que las condiciona como vulnerables; ante esto se establece un muestreo no probabilístico, intencional y por bola de nieve, realizado de forma virtual en redes sociales. Dadas las características de la población, la muestra al respecto se constituyó por medio de un censo en un periodo de tiempo específico, es decir que se contabilizaron a todas las MSM entre octubre del 2023 hasta enero del 2024.

Criterios de selección (Criterios de inclusión y exclusión)

Los criterios de selección establecidos para la participación en este estudio, son los siguientes:

Inclusión: mujeres que refieran tener sexo con otras mujeres, mayores de 18 años de edad, que radiquen en la ciudad de Mexicali.

Exclusión: Mujeres que únicamente sostengan relaciones sexuales con hombres.

Instrumentos de recolección

De manera inicial se recolecto información que permitió caracterizar a las mujeres que tienen sexo con mujeres, por lo cual se aplicó una cedula de datos sociodemográficos (anexo 1) realizada expofeso para la actividad en donde se destacan las variables: edad, estado civil, grado académico, ocupación, nacionalidad, edad de inicio de la vida sexual, identidad sexual, antecedentes de alguna ITS, uso de juguetes sexuales y acceso a servicios ginecológicos.

Adicionalmente se aplicó el instrumento denominado “The Sexually Transmitted Diseases - Knowledge Questionnaire (STD-KQ)” (anexo 2), el cual es un instrumento autoadministrado, diseñado para evaluar el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH, creado por Jaworski y Carey en 2007. Está estructurado por 27 items, cuyas opciones de respuestas son “verdadero”, “falso” y “no lo sé”, su estructura se centra en temas como transmisión de ITS/VIH, papiloma humano y hepatitis B; Son consideradas respuestas correctas en el término verdadero los reactivos 3, 4, 6, 8, 9, 12 y 14 y en el caso de falso, los reactivos 1, 2, 5, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26, cada respuesta correcta tiene un valor de un punto considerando “no lo sé” como incorrecta, por lo que se le asigna el valor de cero, por lo que el puntaje máximo es de 27 puntos. La interpretación del puntaje implica que a mayor puntaje mayor

conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, estudios previos reportan un alpha de combrach de 0.92 (Jaworski & Carey, 2007).

Respecto a su validación en México y ha sido traducido al español y al portugués, el título se quedó en su idioma original sin embargo una traducción que se podría utilizar sería “cuestionario sobre el conocimiento en ITS/VIH”, desarrollaron su aplicación en población de hombres y mujeres mayores de 18 años de la ciudad de México. Este instrumento fue utilizado en la población de MSM en Brasil, en una investigación realizada por Parenti (2023).

Procedimiento para recolección de datos:

Para la recolección de los datos se solicitó la aprobación por parte del Comité de Investigación y Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California. Dadas las condiciones del muestreo se realizó una invitación por medio de carteles (anexo 3) que fue impreso en físico y se difundió en distintos puntos de la ciudad, así como en las instalaciones de la facultad de enfermería, además se dio a conocer de manera virtual a través de redes sociales, se creó una página exclusiva para el proyecto (anexo 4), se hizo público para que más personas lo pudieran compartir y así llegar a la mayor cantidad de mujeres posible, en estos carteles se dio a conocer los objetivos del estudio y se les invitó a la participación por medio de un acceso “google forms”. Este, cartel se compartió en general en redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, tiktok, etc.), con líderes de la comunidad LGBTQ+ y en espacios de reunión y en redes sociales del colectivo LGBTQ+ (anexos 3 Y 4).

Las interesadas pudieron confirmaron su participación por medio del consentimiento informado (anexo 5), en donde eligieron libremente su participación.

En caso de aceptar, podrán tener acceso a los formatos con la estructura de los instrumentos.

Consideraciones éticas

El presente proyecto se apega a lo establecido en lo que establece el Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud del gobierno de México.

El presente protocolo de investigación está diseñado bajo los parámetros establecidos en las normas nacionales e internacionales, principalmente por lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, del gobierno de los Estados Unidos Mexicanos (Secretaría de Salud, 2014).

Este protocolo fue sometido para su autorización al Comité de investigación y ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, siguiendo lo establecido en el 14, fracción VII.

Al establecer que este trabajo se desarrolló con seres humanos, se realizó bajo los preceptos de respeto, dignidad y protección del bienestar y de los derechos humanos. Según el Título Segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo I, artículo 13.

Así mismo, el presente se sustentó en lo establecido en el artículo 14, donde se menciona su fundamentación en principios éticos y científicos. El manejo de los datos en este proyecto fue de uso de confidencial y se utilizaron estrictamente en las actividades asociadas a la investigación según el artículo 21, fracción VIII.

A todas las participantes que aceptaron su inclusión en este proyecto, se le dio una explicación clara y completa del estudio, las cuales aceptaron el consentimiento informado con base al artículo 20 del reglamento; entre la información que incorpora este, se encontraban aspectos como los beneficios y

riesgos de su participación, la garantía de recibir respuestas a las preguntas y aclaraciones realizadas por los usuarios del proyecto; y de manera especial se hizo énfasis en el retiro voluntario, otorgando la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, incluso después de aceptar el consentimiento informado.

Toda la información fue utilizada con fines académicos, por lo que se mantuvo la privacidad y confidencialidad de la identidad y datos personales en todo momento con base en el artículo 16, por lo que no se utilizaron los nombres de las participantes, solo un número de folio. Solo el equipo de investigación principal tuvo acceso a los datos personales con fines académicos, manteniendo en todo momento la confidencialidad de la información.

De la misma forma, se hizo énfasis en que este proyecto es considerado sin riesgo de acuerdo al artículo 17 fracción I del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud ya que no se realizaron intervenciones o modificación en la salud y conductas de las mujeres, ya que como estipula dicho artículo se aplicara un cuestionario con el objetivo de medir el conocimiento acerca de las ITS/VIH.

Análisis de datos

Para la captura de los datos se creó una base datos en el programa SPSS v23, en la cual se realizó la captura de los instrumentos de cada uno de los participantes. Una vez capturados los datos, se hizo una depuración de la base de datos y se realizó el análisis descriptivo de la información, a través de medias, medianas, moda y desviación estándar.

CAPITULO III

RESULTADOS

Resultados:

En este capítulo se muestran los resultados obtenidos del estudio, respecto de la aplicación a 50 mujeres que refieren sostener relaciones sexuales con otras mujeres de una cédula de datos sociodemográficos y de la aplicación del instrumento STD-KQ sobre VIH-ITS.

Datos sociodemográficos

En relación a los datos sociodemográficos todas las mujeres que participaron son mayores de edad, entre los 18 a 35 años ($m=24.5$) de nacionalidad mexicana en su totalidad, el 76% ($f=38$) refieren ser solteras, el 4% ($f=2$) están casadas y el 20% ($f= 10$) viven en unión libre, el 42% ($f=21$) de las participantes son trabajadoras mientras que el 58% ($f=29$) son estudiantes. La mayoría de las participantes refieren haber iniciado su vida sexual a los 18 años, no obstante, se destaca que un porcentaje considerable de inicio de forma previa (Ver tabla 1).

Tabla 1

Edad de inicio de la vida sexual de Mujeres que tienen Sexo con Mujeres

EDAD DEL INICIO DE LA VIDA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	2	4%
15	8	16%
16	7	14%
17	5	10%
18	10	20%
19	6	12%

20	7	14%
21	3	6%
22	1	2%
24	1	2%

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la identidad sexual de las MSM, se reporta que el 38% ($f= 19$) se identifica como bisexual (Ver tabla 2). De esta población de mujeres el 42% ($f= 21$) no ha acudido al ginecólogo en el periodo de un año, mientras que el otro 42% ($f= 21$) solo ha acudido una vez.

Tabla 2:

Identidad sexual:

IDENTIDAD SEXUAL	FRECUENCIA	PORCETANJE
Lesbiana	13	26%
Bisexual	19	38%
Heterosexual	13	26%
Pansexual	4	8%
Sin etiqueta	1	2%

Fuente: elaboración propia

El 40% ($f=20$) de las mujeres no utiliza métodos de barrera durante las relaciones sexuales y el 60% ($f=30$) refiere si usar. En el abordaje de las ITS, el 20% ($f=10$) de las mujeres participantes, refieren haber sido diagnosticadas alguna ITS a lo largo de su vida en contra parte del 80% ($f=40$) no han padecido ninguna, a este punto es de gran relevancia añadir que el 68% ($f=34$) de ellas utilizan juguetes sexuales con sus parejas y el 32% ($f=16$) no utiliza.

Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH

Referente al instrumento The sexually transmitted diseases-Knowledge Questionari (STD-KQ) se destacan algunos de los ítems que ayudan a entender el tipo de conductas que lleva a cabo esta población.

Uno de los ítems que se destaca es el número dos en el que se manifiesta que “las infecciones urinarias frecuentes pueden causar clamidia”; al respecto el 22% ($f=11$) respondió “no lo sé” y el 36% ($f=18$) respondió “verdadero” (lo cual es incorrecto), lo que implica por tanto que poco más de la mitad de las mujeres que participaron tienen un conocimiento erróneo acerca de las infecciones urinarias y la infección por clamidia.

En el ítem número diez, que dice: “Una mujer puede mirar su cuerpo y saber si tiene gonorrea”; está ligado hacia el conocimiento sobre prevención identificación y tratamiento de ITS. Los resultados al respecto refieren que el 22% ($f=11$) respondió “no lo sé” y el 30% ($f=15$) respondió “verdadero”, situación que implica que más de la mitad no cuentan con la información adecuada para determinar la presencia de una ITS.

En el ítem número 22, “Hay una vacuna que evita que una persona contraiga Clamidia”; el 52% ($f=26$) de las participantes respondieron de manera incorrecta, reforzando la idea de que las mujeres que tienen sexo con mujeres, no cuentan con la información adecuada en prevención de ITS de alta prevalencia lo cual está asociado al tipo de prácticas sexuales que llevan a cabo.

En contra parte a lo presentado anteriormente, el ítem número tres: “hay una cura para la gonorrea”, el 78% ($f=39$) de las mujeres participantes

respondieron de manera correcta, mientras que solo el 22%($f=11$) respondió de manera incorrecta. En el ítem número ocho, “hay una cura para la clamidia” el 74%($f=37$) de las participantes respondieron de manera correcta y el 26%($f=13$) de manera incorrecta.

Una enfermedad de suma importancia en las mujeres es el Virus del Papiloma Humano (VPH) por lo que es necesario destacar el ítem número 12, en el que se refiere: “el VPH puede causar verrugas genitales”; en el cual el 82% ($f=41$) de las mujeres respondieron de manera correcta y el 18% ($f=9$) de manera incorrecta.

En lo referente a las puntuaciones del instrumento, se menciona que el 52% ($f=26$) de las participantes obtuvieron un porcentaje que se considera como aprobatorio, es decir obtuvieron un puntaje de 17 o más respuestas correctas de un total 27; mientras que el 44% ($f=24$) obtuvo un porcentaje que se considera reprobatorio con respecto al instrumento, es decir, 16 o menos.

Respecto al conocimiento solo el 40%($f=20$) de las mujeres que participaron obtuvieron un porcentaje de respuestas correctas del 70% o más, es decir, 19 respuestas correctas o más de un total de 27, lo que de acuerdo a la interpretación del instrumento sería un mayor conocimiento sobre VIH/ITS. Esta situación implica que el 60%($f=30$) de las MSM tienen menos conocimiento sobre VIH/ITS (ver tabla 3).

Tabla 3:**Número de respuestas correctas/porcentaje:**

Núm. Respuestas correctas	Frecuencia	Porcentaje de respuestas correctas
8	2	29.6%
9	1	33.3%
10	1	37%
12	2	44.4%
13	3	48.1%
14	7	51%
15	1	55.5%
16	5	59%
17	6	62.9
18	2	66.6%
19	4	70.3%
20	4	74%
21	2	77.7%
22	3	81.4%
23	1	85.1%
24	5	88.8%
25	1	92.5%

Fuente: elaboración propia

Adicionalmente a los resultados descriptivos, se realizó un análisis de los ítems por medio de tablas cruzadas de las variables identidad sexual y número de respuestas correctas. Como resultados se obtuvo que el mayor nivel de respuestas incorrectas corresponde a las mujeres que se identifican como lesbianas, mientras que las que tienen mayor número de respuestas correctas son las mujeres que se identifican como bisexuales (Ver tabla 4).

Tabla 4

Total, de respuestas correctas e Identidad Sexual tabulación cruzada

		Identidad Sexual				
		Bisexual	Heterosexual	Lesbiana	Pansexual	Sin etiqueta
Total, de respuestas	8	0	0	2	0	0
correctas	9	0	0	1	0	0
	10	0	0	1	0	0
	12	0	2	0	0	0
	13	0	2	1	0	0
	14	3	0	2	1	1
	15	1	0	0	0	0
	16	1	1	3	0	0
	17	3	1	1	1	0
	18	0	2	0	0	0
	19	2	0	1	1	0
	20	1	2	0	1	0
	21	0	2	0	0	0
	22	3	0	0	0	0
	23	1	0	0	0	0
	24	3	1	1	0	0
	25	1	0	0	0	0
Total		19	13	13	4	1

Fuente: elaboración propia

A sí mismo, se realizó de forma complementaria la tabla 5, donde se observa el historial de ITS en las participantes del estudio de acuerdo a su identidad sexual, de tal forma que se destaca como las mujeres que se identifican como

lesbianas refieren en mayor frecuencia haber tenido alguna ITS a lo largo de su vida (ver tabla 5).

Tabla 5
¿Ha tenido o alguna ITS? *Identidad Sexual tabulación cruzada

		Identidad Sexual				
		Bisexual	Heterosexual	Lesbiana	Pansexual	Sin etiqueta
¿Ha tenido o alguna ITS?	No	17	11	8	3	1
	Si	2	2	5	1	0
Total		19	13	13	4	1

Fuente: elaboración propia

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Discusión

En el presente estudio se identificó el conocimiento sobre VIH/ITS en una población de 50 mujeres que se consideran así mismas como MSM, en este se mostró un menor conocimiento de acuerdo a los resultados del instrumento que se utilizó, STD-KQ, donde solo el 40% ($f=20$) de la población obtuvo un resultado mayor. Estos resultados coinciden con un estudio desarrollado en Brasil, elaborado por Parenti et al., (2023), donde se realizó la evaluación del conocimiento a una población similar de MSM mayores de 18 años, en el cual se reporta que menos del 50% obtuvieron un resultado aprobatorio. Por el contrario, las mujeres que tienen sexo con mujeres y hombres que obtuvieron un nivel de conocimiento mayor del 65%, en comparación con las mujeres que solo tienen relaciones sexuales exclusivamente con mujeres; esta situación refuerza los resultados obtenidos en el presente estudio. Como se mostró, el menor de conocimiento en ITS/VIH fue presentado por la población de mujeres lesbianas, es decir, mujeres que mantienen exclusivamente relaciones sexuales con mujeres, mientras que el mayor nivel de conocimiento les corresponde a las mujeres, bisexuales, heterosexuales, pansexual y sin etiqueta, es decir, mujeres que mantienen relaciones sexuales con mujeres y hombres. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Marrazzo (2011) donde se reporta que las MSM tienen mayor prevalencia de vaginosis bacteriana que las mujeres que sostienen relaciones sexuales exclusivamente con hombres, esto debido a los factores de riesgo mencionados anteriormente como lo son, intercambio de fluidos vaginales y sangre menstrual durante las relaciones sexuales y el intercambio de juguetes sexuales.

De acuerdo con el estudio de Logie et al (2015) las MSM tienen mayor prevalencia en infecciones de transmisión sexual como lo son BV, VPH y Hepatitis B, lo que coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio en el que se reporta que las mujeres que se identifican como lesbianas, refieren un mayor número de ITS en comparación con las mujeres que se identifican como bisexuales, heterosexuales, pansexual.

Conclusión

La población de MSM estudiada en el presente estudio reporta un bajo conocimiento sobre VIH/ITS en especial en ITS de mayor prevalencia en mujeres, de las 50 MSM que participaron en el estudio, las mujeres que se identifican como lesbianas y refieren tener relaciones sexuales exclusivamente con mujeres, obtuvieron un menor conocimiento comparado a las mujeres bisexuales y pansexuales que sostienen relaciones con hombres y mujeres por lo que se muestra la necesidad de aumentar el conocimiento para evitar el contagio de ITS en esta población de mujeres que tienen sexo exclusivamente con otras mujeres, ya que como la literatura reporta las necesidades de las MSM son invisibilizadas y no existe educación sexual adecuada a las prácticas sexuales que llevan por lo que deriva un riesgo importante es así que se necesita crear estrategias que promuevan la visualización de esta población en específico y el desarrollo de ESI enfocada a las necesidades de las MSM.

Recomendaciones

Algunas de las recomendaciones para abordar este problema y crear conciencia, es la creación de espacios seguros con personal informado y capacitado para atender las distintas necesidades de estas mujeres, además de iniciar campañas de concientización en espacios estratégicos para asegurar que la información llegue a la población abordada, como lo son espacios LGBTQ+, grupos de apoyo para mujeres, etc. También se propone desarrollar una intervención de ESI y nivel de conocimiento sobre VIH/ITS en mujeres lesbianas que sostengan relaciones sexuales exclusivamente con otras mujeres.

REFERENCIAS

- Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J. M., & Pericás, J. M. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(3, Supplement 1), 63-74.
<https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.03.008>
- Agénor, M., Muzny, C. A., Schick, V., Austin, E. L., & Potter, J. (2017). Sexual orientation and sexual health services utilization among women in the United States. *Preventive Medicine*, 95, 74-81.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.11.023>
- Bezerra, A. L. L., Sorensen, W., Rodrigues, T. B., Sousa, S. M. L., Carneiro, M. S., Polaro, S. H. I., Ramos, A. M. P. C., Ferreira, G. R. O. N., Gir, E., Reis, R. K., & Botelho, E. P. (2022). HIV epidemic among Brazilian women who have sex with women: An ecological study. *Frontiers in Public Health*, 10, 926560. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926560>
- Cabrera, D. A. R., Ramos, D. G. S., Palú, E. C., & Cáceres, B. P. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Cáceres-Burton, K. (2019). Informe: Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2017. *Revista chilena de infectología*, 36(2), 221-233. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182019000200221>
- Consejo Nacional De Población. (2023). *Diferencias entre salud sexual y salud reproductiva*. gob.mx. <http://www.gob.mx/conapo/documentos/diferencias-entre-salud-sexual-y-salud-reproductiva>

De los Santos de Dios, R. O., Mazó Quevedo, M. L., Torres Méndez, F., & Sosa Peña, R. G. (2021). Abordaje científico de la educación sexual en estudiantes universitarios. *Revista Publicando*, 8(29), 87-93.

<https://doi.org/10.51528/rp.vol8.id2168>

De Melo, L. D., Sodré, C. P., Spindola, T., Martins, E. R. C., De Oliveira André, N. L. N., & da Motta, C. V. V. (2022). A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educação em saúde.

Enfermería Global, 21(1), 74-115. <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>

Espada, J. P., Morales, A., & Orgilés, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53-60. <https://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.1.6>

Equipo de enciclopedias de significados. (2014). *Significado de LGBT (Qué es, Concepto y Definición)*—Significados. <https://www.significados.com/lgbt/>

Evans, A. L., Scally, A. J., Wellard, S. J., & Wilson, J. D. (2007). Prevalence of bacterial vaginosis in lesbians and heterosexual women in a community setting. *Sexually Transmitted Infections*, 83(6), 470-475.

<https://doi.org/10.1136/sti.2006.022277>

Fishman, S. J., & Anderson, E. H. (2003). Perception of HIV and Safer Sexual Behaviors among Lesbians. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 14(6), 48-55. <https://doi.org/10.1177/1055329003255591>

Fishman, S. J. (2001). Papanicolaou test screening and prevalence of genital human papillomavirus among women who have sex with women. 91(6).

Fleitas-Gutiérrez, D., González-Kadashinskaia, G. O., & Riofrio-Machado, M. I. (2016).

Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH.

Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., García-Barba, M., Nebot-García, J. E., & Ballester-Arnal, R. (2023). HIV and STI Prevention Among Spanish Women Who have Sex with Women: Factors Associated with Dental Dam and Condom Use. *AIDS and Behavior*, 27(1), 161-170.

<https://doi.org/10.1007/s10461-022-03752-z>

Grupos de población clave | ONUSIDA. (2023). ONUSIDA.

<https://www.unaids.org/es/topic/key-populations>

Heredia Espinosa, A. L., & Rodríguez Barraza, A. (2021). La educación sexual escolar... ¿Funciona? *Revista Digital Universitaria*, 22(4).

<https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2021.22.4.12>

Hessen, J. (s. f.). *TEORIA DEL CONOCIMIENTO.*

Jaworski, B. C., & Carey, M. P. (2007). Development and Psychometric Evaluation of a Self-administered Questionnaire to Measure Knowledge of Sexually Transmitted Diseases. *AIDS and Behavior*, 11(4), 557-574.

<https://doi.org/10.1007/s10461-006-9168-5>

Kowalczyk, R., & Nowosielski, K. (2019). Impact of social factors and sexual behaviors on the knowledge of sexually transmitted infections among women who have sex with women/women who have sex with women and men. *International Journal of STD & AIDS*, 30(2), 163-172.

<https://doi.org/10.1177/0956462418802736>

Langer, A., & Nigenda, G. (2000). *Salud Sexual y Reproductiva Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos y oportunidades.*

- Population Council. <https://doi.org/10.31899/rh2000.1039>
- Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Weaver, J., Navia, D., & Este, D. (2015). A Pilot Study of a Group-Based HIV and STI Prevention Intervention for Lesbian, Bisexual, Queer, and Other Women Who Have Sex with Women in Canada. *AIDS Patient Care and STDs*, 29(6), 321-328. <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0355>
- Logie, C. H., Navia, D., Rwigema, M.-J., Tharao, W., Este, D., & Loutfy, M. R. (2014). A group-based HIV and sexually transmitted infections prevention intervention for lesbian, bisexual, queer and other women who have sex with women in Calgary and Toronto, Canada: Study protocol for a non-randomised cohort pilot study. *BMJ Open*, 4(4), e005190. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005190>
- López de Munain, J. (2019). Epidemiology and current control of sexually transmitted infections. The role of STI clinics. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Ed.)*, 37(1), 45-49. <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2018.10.006>
- López-Hurtado, M., García-Romero, S., Escobedo-Guerra, M. R., Bustos-López, D., & Guerra Infante, F. M. (2018). Prevalencia de la infección genital por Chlamydia trachomatis en mujeres que asisten al Instituto Nacional de Perinatología de la Ciudad de México. *Revista chilena de infectología*, 35(4), 371-376. <https://doi.org/10.4067/s071610182018000400371>
- López, J. A. (2017). Los derechos LGBT en México: Acción colectiva a nivel subnacional. *ERLACS*, 0(104), 69. <https://doi.org/10.18352/erlacs.10234>
- Marrazzo, J. M., Koutsky, L. A., Eschenbach, D. A., Agnew, K., Stine, K., & Hillier,

- S. L. (2002). Characterization of Vaginal Flora and Bacterial Vaginosis in Women Who Have Sex with Women. *The Journal of Infectious Diseases*, 185(9), 1307-1313. <https://doi.org/10.1086/339884>
- Marrazzo, J. M., Thomas, K. K., & Ringwood, K. (2011). A behavioural intervention to reduce persistence of bacterial vaginosis among women who report sex with women: Results of a randomised trial. *Sexually Transmitted Infections*, 87(5), 399-405. <https://doi.org/10.1136/sti.2011.049213>
- Méndez, A. R., Hernández, B. M., López, R. P., Muñoz, M. R., & Plasencia, G. E. T. (s. f.). *Conocimientos sobre VIH en personas de 15 a 24 años*.
- Obón-Azuara, B., Vergara-Maldonado, C., Gutiérrez-Cía, I., Iguacel, I., & Gasch-Gallén, Á. (2022). Gaps in sexual health research about women who have sex with women. A scoping review. *Gaceta Sanitaria*, 36(5), 439-445. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.008>
- Organización Mundial de la salud (OMS). (2023). *Salud sexual*. <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
- Parenti, A. B. H., Ignácio, M. A. D. O., Buesso, T. S., Almeida, M. A. S. D., Parada, C. M. G. D. L., & Duarte, M. T. C. (2023). Knowledge of women who have sex with women about Sexually Transmitted Infections and AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(1), 303-303. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09882022en>
- Pinto, V. M., Tancredi, M. V., Neto, A. T., & Buchalla, C. M. (2005). Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women. *AIDS*, 19(Suppl 4), S64-S69. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000191493.43865.2a>

- Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en área metropolitana del valle de México. (s. f.). *Ginecología y Obstetricia de México*, 85(12).
- Rabadán-Diehl, D. C. (2020). *Frontera_saludable2020*.
- Radi, B., Pagani, C., Radi, B., & Pagani, C. (2021). ¿Qué perspectiva? ¿Cuál género? De la educación sexual integral al estrés de minorías. *Praxis educativa*, 25(1), 241-253. <https://doi.org/10.19137/praxiseducativa-2021-250116>
- Rodríguez-Otero, L. M. (2020). Literature review on studies of women who have sex with women. *Medwave*, 20(03), e7884-e7884. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.03.7884>
- Rowen, T. S., Breyer, B. N., Lin, T.-C., Li, C.-S., Robertson, P. A., & Shindel, A. W. (2013). Use of barrier protection for sexual activity among women who have sex with women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 120(1), 42-45. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.011>
- Sandoval, M. I. C., Chero, M. J. S., Antón, C. A. C., García, L. O. C., Torres, A. S. O., & García, L. V. P. (2021). Modelo de educación sexual integral para fortalecer capacidades en docentes de las instituciones educativas. *Savez Editorial*. <https://doi.org/10.53887/se.vi.33>
- Silberman, P., Buedo, P. E., & Burgos, L. (2016). Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: Percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres. *Revista de Salud Pública*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n1.48047>
- Tat, S. A., Marrazzo, J. M., & Graham, S. M. (2015). Women Who Have Sex with Women Living in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review

of Sexual Health and Risk Behaviors. *LGBT Health*, 2(2), 91-104.

<https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0124>

Torres, P., Walker, D. M., & Bertozzi, S. M. (2006). Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. *salud pública de méxico*.

Titula, C. (2019). *Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud—Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León. 4*.

UNFPA. (2021, septiembre 13). *Educación sexual integral*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>

Vargas, S. C. (2002). EDUCACIÓN DE LA EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD HUMANA. *Revista Educación*, 26.

Anexos

Anexo 1:

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA FACULTAD DE ENFERMERIA



“CONOCIMIENTO SOBRE VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES QUE TIENEN SEXO CON MUJERES”

Datos sociodemográficos:

A continuación, se les solicitara algunos datos que son considerados de importancia para el estudio.

1. Edad:
2. Estado civil:
 - Casada
 - Soltera
 - Unión libre
 - Otra...
3. Máximo grado de estudios:
 - Preparatoria
 - Carrera universitaria trunca
 - Pregrado (licenciatura)
 - Posgrado (maestría, doctorado, etc.)
 - Otra...
4. ¿A qué edad inicio su vida sexual?
5. Ocupación:
6. Nacionalidad:
7. ¿Ha tenido alguna ITS (infección de transmisión sexual)?
 - Si
 - No
8. Identidad sexual:
 - Heterosexual
 - Lesbiana

- Bisexual
 - Pansexual
 - Transgénero
 - No binario
 - Genero fluido
 - Otra...
9. ¿Durante las relaciones sexuales ¿ha utilizado juguetes sexuales?
- Si
 - No
10. ¿Cuántas veces ha acudido al ginecólogo en el último año?
11. ¿Utiliza métodos de barrera?
- Si
 - No

Anexo 1.2:

Conocimiento sobre VIH-ITS en Mujeres que tienen Sexo con Mujeres

Después de la sección 1. Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 3

Detalles sociodemográficos

A continuación se le solicitarán algunos datos que son considerados de importancia para el estudio.

Edad

Texto de respuesta corta

Estado civil

Soltera

Casada

Unión libre

Otra...

Máximo grado de estudios

Preparatoria

Carrera Universitaria trunca

Anexo 2:

INSTRUMENTO STD-KQ JAWORSKY Y CAREY (2002)

PREGUNTAS	VERDADERO	FALSO	NO LO SÉ
1. El herpes genital es causado por el mismo virus que el VIH			

2. Las infecciones urinarias frecuentes pueden causar clamidia			
3. Hay una cura para la gonorrea			
4. Es más fácil contraer el VIH si una persona tiene otra enfermedad de transmisión sexual			
5. El virus del papiloma humano (VPH) es causado por el mismo virus que causa el VIH			
6. Tener sexo anal aumenta el riesgo de una persona de contraer hepatitis B			
7. Poco después de la infección con VIH, una persona desarrolla llagas abiertas en sus genitales (pene/ vagina)			
8. Hay una cura para la clamidia			
9. Una mujer que tiene herpes genital puede transmitir la infección a su bebé durante el parto			
10. Una mujer puede mirar su cuerpo y saber si tiene gonorrea			
11. El mismo virus causa todas las enfermedades de transmisión sexual.			
12. El virus del papiloma humano (VPH) puede causar verrugas genitales			
13. El uso de condón de piel natural puede proteger a una persona de contraer VIH			
14. El virus del papiloma humano (VPH) puede provocar cáncer en mujeres			

15. Un hombre debe tener sexo vaginal para contraer verrugas genitales			
16. Las enfermedades de transmisión sexual pueden conducir a problemas de salud que suelen ser más graves para los hombres que para las mujeres			
17. Una mujer puede decir que tiene clamidia si tiene mal olor en la vagina			
18. Si una persona da positivo por VIH, la prueba puede indicar que tan enfermo se pondrá			
19. Hay una vacuna disponible para evitar que una persona contraiga gonorrea			
20. Una mujer puede saber por cómo se siente su cuerpo si tiene una enfermedad de transmisión sexual			
21. Una persona que tiene herpes genital debe tener llagas abiertas para transmitir la infección a su pareja sexual			
22. Hay una vacuna que evita que una persona contraiga Clamidia			
23. Un hombre puede saber por cómo se siente su cuerpo si tiene hepatitis B			
24. Si una persona tiene gonorrea en el pasado, esta inmune (protegida) de contraerla nuevamente			
25. El virus del papiloma humano (VPH) puede causar VIH			
26. Un hombre puede protegerse de las verrugas genitales lavándose los genitales después del sexo			

27. Existe una vacuna que puede proteger a una persona de contraer Hepatitis B			
--	--	--	--

Anexo 2.1:

Conocimiento sobre VIH-ITS en Mujeres que Tienen Sexo con Mujeres

preguntas Respuestas Configuración

Sección 3 de 3

The sexually transmitted Diseases-Knowledge Questionnaire (STD-KQ)

A continuación deberá llenar el cuestionario

El Herpes es causado por el mismo virus que el VIH

Verdadero

Falso

No lo se

Las infecciones urinarias frecuentes pueden causar Clamidia

Verdadero

Falso

No lo se

Hay una cura para la Gonorrea

Verdadero

Falso

Buscar

20°C Despejado

10:07 p. m.
19/04/2024

Anexo 3:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

*¿ERES MUJER MAYOR DE 18 AÑOS,
RÁDICAS EN MEXICALI Y TIENES SEXO
CON OTRAS MUJERES?*

SI LA RESPUESTA ES **SI**

**TE INVITAMOS A PARTICIPAR EN
EL PROYECTO DE INVESTIGACION:**

**Conocimiento sobre
VIH/ITS
en mujeres que tienen
sexo con mujeres**

**CONOCE MÁS SOBRE
EL PROYECTO Y
PARTICIPA
ESCANEANDO EL
CÓDIGO QR**



INFORMES O DUDAS A:
maria.cota1@uabc.edu.mx



Anexo 4:



Anexo 5:

Título de proyecto: Conocimiento sobre VIH y otras infecciones de transmisión sexual en Mujeres que tienen Sexo con Mujeres.

Autores/Estudiantes: PLESS. Maria Fernanda Cota Molina

Director de Tesis/Asesor: DCE. Abraham Isaac Esquivel Rubio

Datos del investigador principal:

Nombre: PLESS Maria Fernanda Cota Molina

Pasante de la Facultad de Enfermería

Universidad Autónoma de Baja California.

Objetivo del estudio:

El objetivo de este estudio es identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/ITS en mujeres que tienen sexo con mujeres en una ciudad del noroeste de México. Se reporta que este estudio no cuenta con apoyo económico alguno y se hace de su conocimiento que toda la información recolectada será utilizada con fines científicos. Este estudio se encuentra dirigido a mujeres que se consideran a sí mismas como mujeres que tienen sexo con mujeres, que residan en la ciudad de Mexicali, Baja California que sean mayores de 18 años. Su participación y los resultados obtenidos, serán para fines de comprender las necesidades y barreras en educación sexual adecuada para sus necesidades y posteriormente contar con elementos sólidos para realizar intervenciones con dicha población. Es así, que le invitamos a participar contestando algunas preguntas. A continuación, se le explicará el estudio y los procedimientos, esta información lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio.

Descripción del Estudio:

La participación de esta población, se realizará por medio de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, etc.) a través de un flyer con información sobre el estudio, las personas que deseen participar se les dará acceso a un "google forms" donde llenaran los formularios necesarios. Los participantes serán mujeres mayores de 18 años, que residan en la ciudad de Mexicali Baja California, que se consideren a sí mismas como Mujeres que tienen Sexo con Mujeres. Se llevará a cabo en un periodo de agosto-diciembre del 2023. Para la recolección de la información, se aplicará un cuestionario de datos sociodemográficos y adicionalmente un cuestionario constituido por ítems acerca de VIH y otras ITS para determinar el nivel de conocimiento, de forma online a través del "google forms". Dadas las características del estudio, no generará ningún costo para las participantes ya que la recolección de datos será en línea y podrán llenar los formatos desde su computadora o dispositivo móvil. Su participación consistirá únicamente en contestar los cuestionarios. El comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, autorizó realizar este estudio.

Si Usted desea participar se le pedirá que firme este consentimiento informado. Se le aplicarán 2 cuestionarios, estos serán aplicados en línea una vez que se le dé acceso al "google forms"

El tiempo aproximado de su participación será el que usted tome para completar los cuestionarios, (20-30 minutos aproximadamente). La información que Usted proporcione será anónima, los resultados pueden ser publicados en revistas científicas; ni su nombre, ni datos de identificación aparecerán en estos. Aun firmando este consentimiento, Usted podrá retirarse en el momento que lo desee, incluso después de terminar la recolección de datos.

Riesgos o molestias.

Dadas las características de las temáticas a abordar, se prevé un riesgo mínimo, asociado salud sexual, por lo que el responsable principal estará informado de acuerdo a las necesidades específicas de la población. Para evitar las molestias que puedan surgir al contestar los cuestionarios, se procurará establecer un ambiente seguro y libre de discriminación. Si se siente incómodo con alguna pregunta puede no contestarla o pedir no que no se le apliquen, sin que esto tenga repercusiones de ningún modo para Usted. Este proyecto no generará ningún costo a las participantes, ya que los documentos solicitados para participar podrán ser llenados en línea, de modo que no se necesitara acudir a ningún sitio, de cualquier forma, si en algún momento es necesario llegar a algún lugar se solventaran sus gastos.

Beneficios esperados: Entre los principales beneficios del proyecto, destacan, la identificación del nivel de conocimiento sobre VIH/ITS en mujeres que tienen sexo con mujeres, para que en un futuro se puedan crear intervenciones y se desarrollen instrumentos destinados a sus necesidades específicas.

Compromisos del Investigador:

Toda pregunta sobre el proceso de participación en este estudio y en el llenado de los instrumentos, será contestada por el investigador, por lo que podrá realizar las preguntas en el momento que mejor juzgue conveniente. Cualquier duda que surja al leer este consentimiento o durante su participación será aclarada en el momento que la haga saber.

Consideraciones Políticas:

Este estudio no tiene injerencia política o partidista alguna, pues su realización se encuentra bajo los estatutos establecidos por la Universidad Autónoma de Baja California.

Autorizo a la PLESS Maria Fernanda Cota Molina y su equipo de investigación, para que realicen las preguntas necesarias, puesto que es mi voluntad participar, y para que así conste, firmo este documento.

ACEPTO: SI NO

Anexo 5.1:

Sección 1 de 3

Conocimiento sobre VIH-ITS en Mujeres que tienen Sexo con Mujeres

B I U ↻ ↺

Objetivo del estudio:

El objetivo de este estudio es identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/ITS en mujeres que tienen sexo con mujeres en una ciudad del noroeste de México. Se reporta que este estudio no cuenta con apoyo económico alguno y se hace de su conocimiento que toda la información recabada será utilizada con fines científicos.

Este estudio se encuentra dirigido a mujeres que se consideran a sí mismas como mujeres que tienen sexo con mujeres, que residen en la ciudad de Mexicali, Baja California y que sean mayores de 18 años. Su participación y los resultados obtenidos, serán para fines de comprender las necesidades y fomentar la educación sexual, con lo cual posteriormente se podrá contar con elementos sólidos para realizar intervenciones para mejorar la salud sexual. Es así, que le invitamos a participar contestando algunas preguntas en formato virtual. A continuación, se le explicará el estudio y los procedimientos, esta información lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio.

Descripción del estudio:

El contacto se realizará por medio de redes sociales (Facebook, Instagram, Twitter, etc.) a través de un flyer con información sobre el estudio, si usted desea participar se le dará acceso a un formulario virtual. Todas las participantes serán mujeres mayores de 18 años, que residen en la ciudad de Mexicali, Baja California, que se consideran a sí mismas como Mujeres que tienen Sexo con Mujeres. La recolección de la información se realizará en el periodo de octubre-diciembre del 2023. El formulario consta de tres apartados: el primero sobre la aceptación de participar por medio del consentimiento informado; el segundo sobre los datos sociodemográficos y el tercero es un cuestionario sobre VIH e ITS para determinar el nivel de conocimiento. Su participación consistirá únicamente en contestar los cuestionarios. El comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, autorizó realizar este estudio.

Si Usted desea participar se le pedirá que acepte este consentimiento informado.

El tiempo aproximado de su participación será el que usted tome para completar los cuestionarios. (20

Preguntas Respuestas Configuración

entorno seguro y libre de cualquier tipo de discriminación, se siente incómodo con alguna pregunta puede no contestarla o pedirlo no que no se le apliquen, sin que esto tenga repercusiones de ningún modo para Usted. Este proyecto no generará ningún costo a las participantes, ya que los documentos solicitados para participar podrán ser llenados en línea, de modo que no se necesitara acudir a ningún sitio, de cualquier forma, si en algún momento es necesario llegar a algún lugar se solventarán sus gastos.

Beneficios esperados:

Entre los principales beneficios del proyecto, destacan, la identificación del nivel de conocimiento sobre VIH/ITS en mujeres que tienen sexo con mujeres, para que en un futuro se puedan crear intervenciones y se desarrollen instrumentos destinados a sus necesidades específicas.

Compromisos del Investigador:

Toda pregunta sobre el proceso de participación en este estudio y en el llenado de los instrumentos, será contestada por el investigador, por lo que podrá realizar las preguntas en el momento que mejor juzgue conveniente. Cualquier duda que surja al leer este consentimiento o durante su participación será aclarada en el momento que la haga saber.

Consideraciones Políticas:

Este estudio no tiene injerencia política o partidista alguna, pues su realización se encuentra bajo los estatutos establecidos por la Universidad Autónoma de Baja California. Autorizo a la PLEES María Fernanda Cota Molina y su equipo de investigación, para que realicen las preguntas necesarias, puesto que es mi voluntad participar y para que así conste, acepto participar en este cuestionario.

Comité de ética en investigación, facultad de enfermería UABC. ci.fe@uabc.edu.mx

Acepto *

Sí

No