

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TÍTULO:**

**INCIDENCIA DE ALÓGENOS IATROGÉNICOS EN  
TRANSEXUALES FEMENINAS DE 25 A 35 AÑOS DE EDAD  
DE LA ASOCIACIÓN SILUETA X DE LA CIUDAD DE  
GUAYAQUIL EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2014 – FEBRERO  
2015**

**AUTOR (A):**

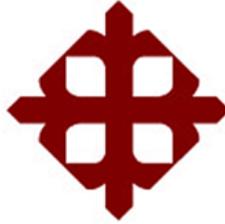
**Karin Navia Rosales**

**TRABAJO DE TITULACIÓN  
Previo a la Obtención del Título de  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TUTOR (A):**

**MS C. LILIA PRISCILLA ALCOCER CORDERO  
Guayaquil, Ecuador**

**2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Karin Mariuxi Navia Rosales**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética**.

**TUTOR (A)**

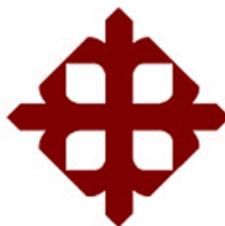
---

Ms C. Lilia Priscilla Alcocer Cordero

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

---

Dra. Martha Victoria Celi Mero, Mgs.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Karin Mariuxi Navia Rosales**.

**DECLARO QUE:**

El presente Trabajo de Titulación **“Incidencia de Alógenosis Iatrogénica en transexuales femeninas de 25 a 35 años de edad de la Asociación silueta x de la ciudad de Guayaquil en el periodo Noviembre 2014 Febrero 2015”** previa a la obtención del Título **de Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**EL AUTOR (A)**

---

**Karin Mariuxi Navia Rosales**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **KARIN MARIUXI NAVIA ROSALES**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Incidencia de Alogenosis latrogénica en transexuales femeninas de 25 a 35 años de edad de la Asociación silueta x de la ciudad de Guayaquil en el periodo Noviembre 2014 Febrero 2015”** cuyo contenido, ideas y criterios sin de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**EL AUTOR (A)**

---

**Karin Mariuxi Navia Rosales**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por colmarme de sus bendiciones y darme la fuerza necesaria para seguir adelante y no desfallecer ante las vicisitudes que pudieran presentarse en este arduo camino.

A mis padres por fomentar en mí el deseo de superación y lucha constate ya que con sus oraciones y sus múltiples bendiciones derramadas sobre mi lograron hombro a hombro la culminación de una de mis metas.

A mis hermanos por su apoyo, amor y dedicación.

A la Fundación Silueta x de la Ciudad de Guayaquil por abrirme las puertas y brindarnos su apoyo para hacer posible la realización de este trabajo.

Karin Mariuxi Navia Rosales

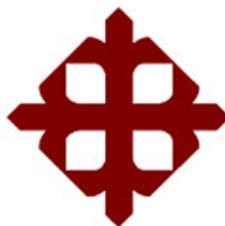
## **DEDICATORIA**

A mis padres, Juan Navia y Margarita Rosales las personas más importantes pilares fundamentales en mi vida.

A mi familia por el apoyo incondicional mis compañeros día a día y los que con sus sabios consejos guían mi vida y me impulsan a ser mejor.

A mis compañeros de carrera y mis compañeros de vida con los que he compartido alegrías y tristezas momentos hermosos que siempre recordares.

Karin Mariuxi Navia Rosales



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**DR. WALTER ADALBERTO GONZALEZ GARCIA  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

---

DRA. MARTHA CELI MERO

**OPONENTE**

---

ING JOSE CARDENAS

**SECRETARIO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**CALIFICACIÓN**

Una vez realizada la defensa pública del trabajo de titulación, el tribunal de sustentación emite las siguientes calificaciones:

**TRABAJO DE TITULACIÓN ( )**

**DEFENSA ORAL ( )**

---

**DR. WALTER ADALBERTO GONZALEZ GARCIA  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**DRA. MARTHA CELI MERO**

**OPONENTE**

**ING JOSE CARDENAS**

**SECRETARIO**

# ÍNDICE GENERAL

## Contenido

RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT .....	XV
INTRODUCCIÓN.....	XVI
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	2
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
3. JUSTIFICACIÓN.....	4
4. MARCO TEÓRICO.....	5
4.1. MARCO REFERENCIAL .....	5
4.2. MARCO TEÓRICO .....	7
4.2.1. Generalidades sobre los implantes de relleno. ....	7
4.2.2. Clasificación de los implantes.....	7
4.2.3. Nivel de acción de los implantes.....	8
4.2.4. Propiedades de implantes de origen orgánico .....	9
4.2.5. Propiedades de los implantes de origen sintético y semisintético ...	10
4.2.6. Descripción de los implantes más usados. ....	11
4.2.6.1 Biopolimeros.....	11
4.2.6.2 Colageno .....	11
4.2.6.3 Hidroxapatita Sintético .....	11
4.2.6.4 Acido Hialuronico.....	11
4.2.6.5 Metacrilato. ....	12
4.2.7. Indicaciones.....	12
4.2.8. Contraindicaciones de los implantes.....	13
4.2.9. Efectos secundarios y complicaciones.....	13
4.2.10. ALOGENOSISIATROGENICA.....	14
4.2.10.1. Signos y síntomas .....	14
4.2.10.2. Diagnostico.....	15
4.2.10.3. Criterios de tratamiento.....	15

4.2.11. GENERALIDADES SOBRE LA COMUNIDAD GLBTI.....	16
4.2.11.1. Origen de la homosexualidad. ....	16
4.2.11.2. Mitos.....	16
4.2.12. DIFERENCIAS ENTRE IDENTIDAD Y PRÁCTICAS SEXUALES....	17
4.2.12.1. Identidad sexual.....	17
4.2.13. TEORÍA CONDUCTUAL.....	17
4.2.14. Diferencias entre transexualidad femenina y transexualidad masculina. ....	18
4.2.15. Generalidades sobre la fundación silueta x de la ciudad de Guayaquil. ....	19
4.2.16. Misión .....	20
4.2.17. Visión.....	20
4.2.18. PRINCIPIOS.....	20
4.2.189. VALORES.....	21
4.2.20. LOGROS SOBRE LA FUNDADORA .....	21
4.3 MARCO LEGAL.....	22
5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	24
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES .....	24
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
7.1 Justificación de la elección del diseño metodológico .....	25
7.2. Población y muestra .....	25
7.3. Muestra y unidad de análisis .....	26
7.4. Criterios de inclusión .....	26
7.5. Criterios de exclusión .....	26
7.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
7.6.1. Entrevista .....	27
7.6.2. Datos personales.....	27
7.6.3. Registro informativo.....	27
7.6.4. Plan de análisis de resultados .....	27
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	29
8.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	29
9. CONCLUSIONES .....	36
10. RECOMENDACIONES .....	369
11. PRESENTACION DE LA PROPUESTA .....	40

11.1 TEMA.....	40
11.2 FUNDACMENTACION .....	41
11.3 OBJETIVOS.....	42
11.4 JUSTIFICACION.....	43
11.5 FACTIBILIDAD .....	44
11.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	44
12. BIBLIOGRAFÍA.....	56
13.. ANEXOS.....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>CONTENIDO</b>	<b>pág.</b>
Tabla N° 1: Número de transexuales femeninas con biopolímeros en la Asociación Silueta X.....	32
Tabla N° 2: Porcentaje de transexuales femeninas con algún tipo de relleno facial, rellenos corporal y relleno Facial-corporal en la Asociación Silueta x.....	33
Tabla N° 3: Porcentaje de las razones por las cuales se realizarón un relleno las transexuales femeninas de la Asociación Silueta X.....	34
Tabla N° 4: Porcentaje de sustancias utilizadas para la aplicación corporal por transexuales femeninas de la Asociación silueta X.....	35
Tabla N° 5: Porcentaje de lugares utilizados para inyectarse sustancias a nivel facial-corporal por transexuales femeninas de la Asociación Silueta X .....	36
Tabla N° 6 Porcentaje de transexuales femeninas de la Asociación Silueta X que recibieron información antes de usar una sustancia en su cuerpo .....	37
Tabla N° 7: Porcentaje de transexuales femeninas de la Asociación Silueta X que han presentado síntomas tras la colocación de implantes de relleno .....	38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>CONTENIDO</b>	<b>pág.</b>
Gráfico N° 1: Número de transexuales femeninas con biopolímeros en la Asociación Silueta X.....	32
Gráfico N° 2: Porcentaje de transexuales femeninas con algún tipo de relleno facial, rellenos corporal y relleno Facial-corporal en la Asociación Silueta x.....	33
Gráfico N° 3: Porcentaje de las razones por las cuales se realizarán un relleno las transexuales femeninas de la Asociación Silueta X.....	34
Gráfico N° 4: Porcentaje de sustancias utilizadas para la aplicación corporal por transexuales femeninas de la Asociación silueta X.....	35
Gráfico N° 5: Porcentaje de lugares utilizados para inyectarse sustancias a nivel facial-corporal por transexuales femeninas de la Asociación Silueta X .....	36
Gráfico N° 6 Porcentaje de transexuales femeninas de la Asociación Silueta X que recibieron información antes de usar una sustancia en su cuerpo .....	37
Gráfico N° 7: Porcentaje de transexuales femeninas de la Asociación Silueta X que han presentado síntomas tras la colocación de implantes de relleno .....	38



## **INCIDENCIA DE ALOGENOSIS IATROGÉNICA EN TRANSEXUALES FEMENINAS DE 25 A 35 AÑOS DE EDAD DE LA ASOCIACIÓN SILUETA X DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2014 FEBRERO 2015**

### **RESUMEN**

La Alógenosis Iatrogénica hace referencia al daño que producen las sustancias inyectables dentro del organismo cuando éste la rechaza. Los biopolímeros juegan un papel importante en esta patología, entre sus principales afectados se encuentran las transexuales femeninas que buscan con estas sustancias un cuerpo y rostros más estilizados y femeninos. El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la incidencia de Alógenosis Iatrogénica que existe en las transexuales femeninas de 25 a 35 años de edad que asisten a la Asociación Silueta X de la ciudad de Guayaquil. Para el efecto el diseño metodológico que se utilizó fue de enfoque cuantitativo de tipo investigativo no experimental, de corte transversal, con lo que se pudo alcanzar el objetivo planteado. La muestra estuvo compuesta por 33 pacientes los cuales cumplían con todos los criterios de inclusión. A través de la entrevista de recolección de datos se obtuvo que un 58% de los encuestados presentan Alógenosis Iatrogénica mientras que el 42% restantes manifiestan algún tipo de complicación relacionada con esta enfermedad. Finalmente para contribuir a la prevención de esta enfermedad se encuentra fundamental educar a los transexuales femeninos que asisten a la Asociación Silueta X y a su personal, tanto administrativo como médico en las complicaciones causadas por la aplicación de productos de relleno en el organismo. Se recomienda la capacitación mediante talleres y charlas las cuales están dirigidas a los asistentes y al personal de este centro.

**Palabras claves:** Alógenosis Iatrogénica, biopolímeros, transexuales femeninas.



## **IMPACT OF FEMALE TRANSSEXUAL ALOGENOSIS IATROGENIC IN 25 TO 35 YEARS OF THE ASSOCIATION X SILHOUETTE OF THE CITY OF GUAYAQUIL IN THE PERIOD NOVEMBER 2014 FEBRUARY 2015**

### **ABSTRACT**

The Alógenosis Iatrogenic refers to the damage produced by injecting substances into the body when he rejects her. Biopolymers play an important role in this disease, its main affected are female transsexuals seeking these substances a body and more stylized and female faces. The main objective of this research is to determine the incidence of Alógenosis Iatrogenic exists in female transsexuals 25-35 years of age attending Silhouette X Association of Guayaquil. For this purpose the methodological design that was used was non-experimental quantitative approach to research type, cross-sectional, which could achieve the objective. The sample consisted of 33 patients who met all inclusion criteria. Through the interview data collection was obtained that 58% of respondents have Alógenosis Iatrogenic while the remaining 42% expressed some type of complication related to this disease. Finally, to contribute to the prevention of this disease is essential to educate female transsexuals attending X Silhouette Association and its staff, in both administrative and medical complications caused by the application of fillers in the body. Recommended training through workshops and talks which are aimed at assistants and staff of this center.

**Keywords:** Alogenosis iatrogenic, biopolymers, female transsexuals.

## INTRODUCCIÓN

El termino Alógenosis Iatrogénica fue descrito por primera vez por el Doctor Felipe Coiffman Profesor (emérito) de Cirugía Plástica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. El termino alógenosis se refiere a enfermedades producidas por sustancias alógenas o sustancias extrañas al organismo; iatrogénica ya que es producida por un profesional de la salud o por la persona que la allí inyectado. (Coiffman, F, 2008).

Son múltiples los productos utilizados para la infiltración entre ellos están los biopolimeros o implantes tisulares que son sustancias con diferentes orígenes, desde derivados del petróleo como la vaselina, hasta origen animal o vegetal.

El uso de materiales de rellenos alógenos como tal comenzó en el año de 1889, año en el que Gersumy inyectó parafina en el escroto de un joven, como se manifestó diferentes complicaciones, esta técnica fue descartada. Después en Tokio se utilizó una mezcla de silicón con ácidos grasos de origen vegetal y animal y así lograr producir una capsula fibrosa que se pueda fijar a los tejidos con resultados óptimos.

En los últimos años se ha manifestado un incremento en esta enfermedad motivo por el cual se han realizado diversas investigaciones para comprender el efecto que producen en el organismo estos productos y cuáles pueden ser sus posibles tratamientos; al conocer la incidencia de Alogenosis Iatrogénica en la fundación Silueta X de la ciudad de Guayaquil se puede determinar si los implantes tisulares son un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Alógenosis latrogénica hace referencia al daño que producen las sustancias de relleno dentro del organismo cuando éste las rechaza o porque su fabricación es técnicamente equivocada. Los efectos de dicho relleno al igual que sucede con otras sustancias consisten en el endurecimiento y migración en algún momento posterior a la aplicación del producto.

Un ejemplo de ellos son las siliconas, polímeros derivados de la sílice, comenzaron a llamar la atención desde su descubrimiento. Son sustancias inertes las cuales se pueden presentar en distintos grados de dureza. En países como Japón comenzaron a usarse desde la década de los 40. A causa del desplazamiento de la silicona líquida, Sakurai, en Tokio, la mezcló con ácidos grasos de origen animal.

La mayor parte de América Latina cuenta con un incremento de pacientes que luego de aplicarse biopolímeros, presentan Alógenosis latrogénica por lo que requieren de cirugías correctivas, pero en la mayoría de los casos las cirugías correctivas no son posibles. Motivo por el cual Ecuador debe encontrar una respuesta a esta demanda. La Constitución Ecuatoriana, no condena el uso de biopolímeros; solo en casos de muerte instantánea. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2010)

En el centro de la ciudad de Guayaquil, se encuentra la ASOCIACIÓN SILUETA X, una Asociación sin fines de lucro cuya misión es la lucha por los Derechos Humanos de las personas TILGB, (Transexuales, Intersexuales, Lesbianas, Gays y bisexuales), teniendo como población meta a las jóvenes transgénicas y transexuales femeninas y masculinos e intersexuales, dicha asociación informa que el uso de sustancias inyectables como el biopolímero se ha incrementado en los últimos años.

## **1.1 Formulación del problema**

¿Cuál es la incidencia que existe de Alógenosis latrogénica en transexuales femeninas de la Asociación Silueta X de la ciudad de Guayaquil?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la incidencia de Alógenosis latrogénica en transexuales femeninas de 25-35 años de edad.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.** Determinar el número de pacientes y el motivo por el cual presentan Alógenosis latrogénica.
- 2.** Establecer los factores de riesgo implícitos tras la aplicación de biopolímeros.
- 3.** Capacitar en las complicaciones de la aplicación de productos de rellenos en el organismo.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Los primeros casos documentados en los que se utilizó algún tipo de implantes inyectables hacen referencia al año 1600, donde se manifiesta que Falopio uso una placa de oro la cual inserto para mejorar un defecto craneal. (Tejo, 2013)

Este estudio surge por la necesidad de determinar la incidencia que existe de Alopecia latrogénica entre las personas transexuales femeninas que acude a la Asociación silueta X.

El presente trabajo investigativo está relacionado con las líneas de Salud y Servicios Sociales de la Unesco en la sub-área de medicina ubicándose en servicios de salud pública, terapéutica y rehabilitación. (SENESCYT, 2011), vinculándose a la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) en su Literal B que manifiesta: “*Promover la creación, desarrollo, transmisión y difusión de la ciencia, la técnica, la tecnología y la cultura*” y en su Literal Ñ: “*Brindar niveles óptimos de calidad en la formación y en la investigación*” .Además se vincula con el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, que comprende “*Mejorar la calidad de vida de la población*”.(Asamblea Nacional del Ecuador, 2010)

Dentro del Sistema de Investigación y Desarrollo (SINDE) se relaciona con la línea de Salud y Bienestar Humano en su literal C: “*Enfermedades crónicas y degenerativas*”, (UCSG, 2013). Por parte de las Líneas de Investigación Formativa de la facultad de medicina en la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética se relaciona con “*Estética medica: Rehabilitación de patologías inestéticas*”

En el país no existe una publicación informando sobre la incidencia de Alopecia latrogénica en la población transexual femenina; por lo tanto es un aporte significativo para conocer la incidencia de la enfermedad antes mencionada en esta población.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. MARCO REFERENCIAL**

No se encontraron estudios relacionados con la incidencia de Alojenosis latrogénica en transexuales femeninas, por esta razón se tomara como referencia dos estudios internacionales sobre esta enfermedad, lo cual nos ayudara en la investigación.

El primer artículo fue escrito por Gladys A. Estrada M. D para la revista Estética, revista de la Asociación estética en Colombia en el que su objetivo principal era el de analizar las complicaciones originadas a partir de la aplicación de materiales aloplásticos en medicina estética desde su origen y evaluar los protocolos de manejo y rehabilitación propuestos. este estudio se realizó mediante encuestas resueltas a médicos estéticos de Europa, Ecuador, Brasil, Perú y Argentina se recolecto un total de 203 respuestas; 103 médicos europeos y 97 latinoamericanos y se encontró que existe una mayor tendencia entre los médicos latinoamericanos a usar materiales no aprobados o con pocas evidencia científica como implantes. Las complicaciones o efectos adversos de un material de relleno están relacionadas con el tipo de material y la técnica de aplicación. En los protocolos establecidos por la Sociedad española de Medicina Estética (SEME) se define parámetros como una correcta inyección para evitar equimosis y hematomas, una adecuada propuesta de tratamiento, explicar adecuadamente el procedimiento y recolectar firma del consentimiento informado con lo que se llegó a concluir que no existe un material de relleno que sea totalmente seguro y que no pueda generar reacciones de cuerpo extraño en el paciente; y que debemos considerar a la Alojenosis latrogenica como una epidemia. (Arroyave, 2011).

En el segundo estudio revisado por F. Coiffman en el año 2008 en el cual se analizan 358 casos agrupados y catalogados según las sustancias inyectada, los síntomas, signos, tiempo de aparición de los mismos, y cuyo objetivo principal era el de aprender cómo se maneja y tratan sus complicaciones. Gracias a este estudio se demostró que los pacientes en su mayoría de género femenino se sienten satisfechas inmediatamente

terminado el tratamiento y solo se quejan de pequeñas molestias, ya que el periodo de latencia de los signos y síntomas varía entre unas horas y 25 años el paciente, que se siente contento y satisfecho, recomienda el tratamiento. Un 95% de las pacientes no supieron que sustancias les fue inyectada, se sabe que no existe una sustancia de relleno ideal. Aún los tejidos autólogos (del mismo paciente) cuando se implantan en distintos sitio, se resisten. La grasa autógena se reabsorbe en más de un 50% en la mayoría de los casos. La fascia, el cartílago, el hueso, etc., también autógenos, no garantizan el 100% de supervivencia a largo plazo. Es por esto que se llega a la conclusión que debe llevarse a cabo en todos los países una intensa campaña de divulgación al público, al cuerpo médico y a las cosmetólogas sobre las complicaciones de la aplicación de sustancias inyectables. Los departamentos de control de drogas y cosméticos, deben ser más estrictos en la vigilancia de sustancias de relleno y deben pedirles períodos de estudio largos.

La Alogenosis Iatrogénica no mata físicamente al paciente, pero sí destruye su psiquismo, su autoestima y su calidad de vida. (Coiffman, 2008)

## 4.2. MARCO TEÓRICO

### 4.2.1. Generalidades sobre los implantes de relleno.

Los materiales de relleno se han venido utilizando mucho antes de lo que imaginamos ya que uno de los primeros casos documentados hace referencia al año 1600, donde Falopio uso una placa de oro la cual inserto para mejorar un defecto craneal. (Tejo, 2013)

El uso de los materiales de rellenos alógenos como tal comenzó en el año de 1889, año en el que Gersumy inyectó parafina en el escroto de un joven el cual se había realizado una orquidectomía, por sus diferentes complicaciones esta técnica fue descartada. Más tarde en el año de 1940 Sakuari en Tokio mezcló silicona en forma líquida con ácidos grasos de origen vegetal y animal al 1% para producir una capsula fibrosa la cual se fijaría a los tejidos de los sitios inyectados con buenos resultados. (Revista Dominicana de Dermatología, 2011).

En la actualidad encontramos materiales de rellenos con una mayor efectividad los cuales pueden ser tanto orgánicos como sintéticos. (Fernandez, 2007).

### 4.2.2. Clasificación de los implantes

Según Tejero los implantes tisulares se pueden clasificar:

**Tabla 1. Clasificación de los implantes**

Por su densidad	Implantes fluidos	
	Implantes no fluidos: hilos, prótesis	
Por su origen	Biológicos	Autologos
		Colágeno bovino
		Ácido Hialurónico
	Biosintéticos	Ácido Hialurónico
		Colágeno humano
Gel de agarosa		

	Sintéticos	Ácido poliláctico	
		Poliacrilamida	
		Gel de poliacrilamida	
		Policaprolactona	
<b>Combinados</b>	Microesferas	Dextrosa más ácido hialurónico (polisacáridos)	
		Condriotin sulfato más ácido hialurónico	
	Metacrilatos	PMMA mas colágeno (polimetilmetacrilato)	
		Hidroxi metilmetacrilato (HEMA) más ácido hialurónico	
<b>Por su biodurabilidad y longevidad</b>	Corta (3-12 meses)		
	Larga (12-.24 meses)		
	Muy larga (más de 24 meses)		
<b>Biodegradables</b>	Ácido hialurónico		
	Ácido poliláctico		
	Polimeris de alcohol vinilico		
	Gel de agarosa		
	Hodroxipatita cálcica		
	Beta fosfato tricalcico		
	Alginatos		
	Dextrano		
<b>Permanentes (no biodegradables)</b>	Policaprolactosa		
	Dimetilxilosano (silicona)		
	Polimetacrilatos		
	Policrilamida		
	Poli quilamida		
<b>Productos degradables (duración menor de 18 meses)</b>	Colágenos	Origen animal	Bovino
			porcino
	Origen humano	Ácido Hialurónico	No reticulados
			reticulados
			Bifásicos con estabilización (menor del 1% de moléculas modificadas)

**Tabla 1. Fuente:** Tejero, 2012, Clasificación de los implantes.

**Adaptado por:** Karin Navia Rosales, estudiante de Nutrición Dietética y Estética.

#### 4.2.3. Nivel de acción de los implantes

Es importante mencionar a qué nivel ejercen su acción y qué tipo de sustancias se utilizan:

**Tabla 2. Nivel de acción de los implantes**

<b>Dérmico</b>	Dermis superficial: Colágeno, ácido hialurónico
	Dermis profunda: Siliconas, Metacrilatos
<b>Hipodérmico</b>	Silicona
	Poliacrilamida
	Prótesis
	Metacrilato
	Alquilamida
	Hilos

**Tabla 2. Fuente:** Tejero, 2012, Nivel de acción de los implantes.

**Adaptado por:** Karin Navia Rosales, estudiante de Nutrición Dietética y Estética.

#### **4.2.4. Propiedades de implantes de origen orgánico**

Los implantes de origen biológico son más recomendables para el aumento de volumen ya que la probabilidad que el cuerpo los rechace es menor. (Fernandez, 2007).

**Tabla 3. Ventajas e inconvenientes de los implantes de origen orgánico**

	<b>TEJIDOS AUTÓGENOS</b>	<b>HOMOINJERTOS</b>	<b>XENOINJERTOS</b>
<b>VENTAJAS</b>	No son rechazados	No hay un límite referente a la cantidad	No hay un límite referente a la cantidad
	Son vascularizados	Estos pueden ser almacenados por largos periodos	Estos pueden ser almacenados por largos periodos
	Su grado de producir infección es muy bajo	Su reactividad inmunológica es limitada	No son carcinógenos
	No sufren exposición		Su grado de resistencia infecciosa es mayor

<b>DESVENTAJAS</b>	Se reabsorben	No pueden transferirse en forma vascularizada	Tienen una mayor respuesta inflamatoria
	No siempre se adaptan a la zona	Existe riesgo de infecciones nosocomiales	Tienen una mayor respuesta alérgica
	Pueden cambiar de forma con el tiempo	Existe riesgo de transferencia de infecciones	Sus indicaciones son limitadas
	Su cantidad es limitada	Son reemplazados por una cantidad mayor de tejido fibroso cicatricial que los autoinjertos	Tienen una mayor respuesta inmune sistémica

**Tabla 3. Fuente:** Fernández, 2007, Ventajas y desventajas de los implantes de origen orgánico y sintético.

**Adaptado por:** Karin Navia Rosales, estudiante de Nutrición Dietética y Estética.

#### **4.2.5. Propiedades de los implantes de origen sintético y semisintético.**

Por otro lado podemos indicar el atractivo de los materiales de rellenos sintéticos y semisintéticos a fin de conseguir resultados permanentes, debemos tener en cuenta que estas sustancias traen consigo múltiples efectos secundarios e insatisfacción de los pacientes. (Fernández, 2007).

**Tabla 4. Ventajas e inconvenientes de los implantes de origen sintético y semisintético.**

<b>VENTAJAS</b>	No existe un límite sobre la cantidad posible
	Estos pueden ser almacenados por largos periodos
	Algunas de estas sustancias pueden ser extraídas tras su aplicación
	Precisan sobre corrección
<b>DESVENTAJAS</b>	Existe un riesgo más alto de granulomas
	Su comportamiento a largo plazo es menos predecible
	Existe mayor riesgo de presentar alergias tanto locales como sistémicas
	Necesitan de mayor precisión en cuanto a su localización y profundidad

**Tabla 4. Fuente:** Fernandez, 2007. Ventajas y desventajas de los implantes de origen sintético y semisintético.

**Adaptado por:** Karin Navia Rosales, estudiante de Nutrición Dietética y Estética

## **4.2.6. Descripción de los implantes más usados.**

### **4.2.6.1 Biopolimeros**

Los biopolimeros o implantes tisulares son sustancias que tienen diferentes orígenes podemos encontrarlos derivados del petróleo como la vaselina, de origen animal y de origen vegetal. (Sanz-Barriga, 2010).

### **4.2.6.2 Colágeno**

El colágeno es una sustancia que se usa desde 1981, es de origen bovino a la cual se le han eliminado los dos extremos de la cadena proteica las cuales son las causantes de producir reacciones alérgicas, esto permite que se pueda inyectar con un mínimo de riesgo sin embargo hay que tener en cuenta que es una proteína extraña al organismo por lo que se recomienda realizar una prueba alérgica. (Serrano, 2007).

#### **4.2.6.3 Hidroxiapatita sintética.**

Este es un material alo-plástico biocompatible que tiene una composición similar a la hidroxiapatita de los huesos humanos razón por la que se utiliza como sustituto (Bravo, 2012).

#### **4.2.6.4 Acido Hialurónico.**

El ácido hialurónico es una sustancia que se usa desde 1996, se encuentra presente en todos los organismos vivos, es un glicosaminoglicano de la matriz intercelular dérmica el cual es responsable de la hidratación gracias a su gran capacidad para retener agua.

Existe un 0.8% de presentar hipersensibilidad y un 0,6% de manifestar reacciones alérgicas, entre sus efectos secundarios tenemos: eritema, dolor, ardor, malestar en la zona implantada el que suele desaparecer en pocos días y no presenta síntomas sistémicos ni anafilácticos. (FUNDERMA, 2007).

#### **4.2.6.5 Metacrilatos.**

Según Bravo, es también llamado polivinil metacrilato, polimetilsiloxano o silicona líquida.

Según su origen puede ser:

- Las fibras proteicas.
- La cerámica o los polímeros que se denominan comúnmente materiales biomédicos. (Bravo, 2012).

#### **4.2.7. Indicaciones.**

Entre los diferentes usos de los implantes tisulares podemos mencionar la reducción de arrugas, pérdida de volumen, vemos el relleno de surcos nasolabiales profundos, engrosa labios finos, mejora depresiones periorbitales y cicatrices, e incrementa la simetría. (Tejero, 2012).

#### **4.2.8. Contraindicaciones de los implantes.**

Según Tejero, en la actualidad no existen contraindicación a tener en cuenta por lo que se mencionaran las siguientes situaciones:

##### **Contraindicaciones absolutas:**

- Embarazo
- Lactancia
- Pacientes propensos al desarrollo de queloides
- Hipersensibilidad a las sustancias inyectables
- Piel infectada o inflamada
- Diabetes descompensada
- Pacientes con VIH
- Enfermedades autoinmunes

##### **Contraindicaciones relativas**

- Presencia de rellenos anteriores y que sean desconocidos
- Radioterapia

#### **4.2.9. Efectos secundarios y complicaciones**

Entre los riesgos que presentan los biopolímeros se puede observar que desencadenan una excesiva reacción inflamatoria ya que el organismo los identifica como un objeto extraño y se desencadena una reacción defensiva.

Crean complicaciones en lugares distintos a donde fueron infiltrados ya que estas sustancias migran dando lugar a la formación de fibrosis, lesiones, linfedema (Se refiere al tipo de edema producido por una obstrucción en los canales linfáticos del organismos) y textura de la piel, en la mayoría de los casos alergias y ya que carecen de controles sanitarios aumentan el riesgo de complicaciones y efectos secundarios por infección, en casos muy graves se puede producir la muerte. (Fig 1). (Sanz-Barriga, 2010).



**Figura 1:** paciente con abscesos en el rostro por la inyección de biopolimeros

**Fuente:** Rev Cient Med. Coiffman, 2008

#### **4.2.10. ALOGENOSIS IATROGENICA**

El termino Alógenosis Iatrogénica fue descrito por primera vez por el Doctor Felipe Coiffman Profesor (emérito) de Cirugía Plástica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Miembro de la Academia Colombiana de Medicina. El cual se refiere a enfermedades producidas por sustancias alógenas termino que se usa para referirse a sustancias extrañas al organismo; iatrogénica ya que es producida por un profesional de la salud o por la persona que la allá inyectado. (Coiffman, F, 2008).

Esta enfermedad se puede manifestar hasta unos 30 años después de la implantación de sustancias alógenas, las cuales pueden ser: (Moscoso, 2011).

- Polimetilmetacrilato
- aceite de cocina
- aceite mineral
- vaselina
- aceites vegetales.

##### **4.2.10.1. Signos y síntomas**

Según Torre, los signos y síntomas de Alogenosis Iatrogénica pueden presentarse de forma tardía o temprana:

- Procesos inflamatorios
- Dolor en la zona implantada

- Hiperemia continua
- Migración de las sustancias
- Hiperpigmentación
- Atrofia cutánea
- Ulceras

Entre las complicaciones más comunes que presentan los pacientes se encuentran: dolor, fiebre, decaimiento, dolor articular, somnolencia, malestar general y depresión. (Torres, 2010).

#### **4.2.10.2. Diagnostico**

El diagnóstico se hace principalmente por los antecedentes de aplicación que manifiestan los pacientes, además de la presencia de endurecimiento, nodulaciones, cambios de coloración, adelgazamiento cutáneo y alteraciones de la movilidad dependiendo de la zona donde fue infiltrada, previo a la presentación de necrosis cutánea con infección agregada. Este debe ser corroborado con estudios histopatológicos en los cuales se observa alteraciones en la dermis e hipodermis “La imagen histológica consiste en espacios quísticos múltiples con aspecto de "queso suizo", tejido fibroso denso rodeando estas zonas, células inflamatorias incluyendo células gigantes de cuerpo extraño, linfocitos, leucocitos polimorfonucleares y macrófagos, que muestran fagocitosis de la sustancia extraña. Estos cambios inflamatorios crónicos dan como resultado la formación de granulomas a cuerpo extraño” (Dominquez, 2013).

#### **4.2.10.3. Criterios de tratamiento.**

Los criterios para el tratamiento de Alopecia latrogénica son multidisciplinario y deben incluir la participación de los servicios de Medicina interna, Reumatología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Terapia Física, Psicología, Nutrición, así como la educación de los pacientes y sus familiares, entre los manejos quirúrgicos está indicado en las siguientes condiciones: (Murillo, 2010).

- Exposición del material modelante.
- Remoción del material inyectado cuando sea posibles.
- Drenajes de abscesos.
- Cierre de fistulas.

En caso de la región mamaria:

- Mastectomía subcutánea con reconstrucción inmediata o tardía de silicón.
- Reconstrucción de mamas mediante colgajo de TRAM pediculado.

#### **4.2.11. GENERALIDADES SOBRE LA COMUNIDAD GLBTI.**

##### **4.2.11.1. Origen de la homosexualidad.**

Según Soriano, las causas de la homosexualidad no presentaban aun bases científicas, pero se manejaban distintas teorías, las primeras parten del estudio de variables genéticas, fisiológicas y neuroanatómicas, las segundas proponen variables experienciales y sociales como agentes causales. (Soriano, 2002).

##### **4.2.11.2. Mitos**

Existen diferentes mitos sobre la homosexualidad en el que dice que uno de los hombres adopta el rol de varón y el otro el rol de mujer, por lo que al hombre se lo considera activo, mientras que aquel que es penetrado analmente se considera pasivo, y por lo tanto es más femenino.

La realidad es que en la mayor parte de los casos, ninguna persona homosexual es exclusivamente activa o pasiva durante toda su vida, y también que, en una misma relación de pareja, los roles son dinámicos, es decir, se van modificando con el tiempo. (Peraza, 2010).

## 4.2.12. DIFERENCIAS ENTRE IDENTIDAD Y PRÁCTICAS SEXUALES.

### 4.2.12.1. Identidad sexual.

Se trata de una constancia relativa en la preferencia de las personas de un sexo así puede ser:

- **Homosexual o Lesbiana:** Personas que eligen tener parejas afectivas y sexuales del mismo sexo.
- **Bisexuales:** Hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales y afectivas como personas del mismo y del sexo opuesto.
- **Heterosexuales:** Personas que tienden a elegir parejas sexuales y afectivas de sexo opuesto.

“Aquellas personas que ocasionalmente tienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo, no son necesariamente homosexuales y lesbianas. Esto es mucho más frecuente de lo que se piensa, un estudio realizado en EEUU afirma que el 75% de las personas universitarias tienen alguna práctica homosexual o lesbiana.”(Platero, 2010).

- **Transexuales:** Personas que están convencidas que pertenecen al sexo opuesto al que nacieron con una insatisfacción por sus propios caracteres sexuales primarios y secundarios y con gran sentido de rechazo (Rubio, 2008).
- **Intersexual:** Personas que tiene alguna anomalía en sus genitales internos y externos, la cual impide definir si el individuo pertenece al género masculino o femenino. (Hernandez, 2009).

### 4.2.13. TEORÍA CONDUCTUAL.

“Esta teoría afirma que la sexualidad es nacer con un impulso neutro que se va modelando a partir de diversas experiencias de aprendizaje. Por tanto, la homosexualidad, al igual que la heterosexualidad o la bisexualidad es una cuestión de socialización mediatizada por experiencias específicas de

aprendizaje que tienen su origen en la imitación y en las contingencias del refuerzo de las propias conductas”.(Soriano, 2002).

Teorías propuestas para explicar el origen del transexualismo (Becerra Fernández, 2006)

**1.- Teoría genética:** No se ha demostrado ninguna alteración del sexogenético y el cariotipo es el de su sexo biológico.

**2.- Teoría neurohormonal:** Debido a los potentes efectos de los esteroides sexuales y gonadotropinas sobre el desarrollo somático (y también cerebral), se pensó en diferentes niveles en transexuales. Estas hormonas inducirían una lateralización cerebral produciendo una asimetría. No ha podido tampoco demostrarse en humanos.

**3.- Teoría psicosocial:** Destaca la influencia ambiental familiar sobre el desarrollo de la identificación sexual. Empíricamente se ha hablado de una madre hiperprotectora y autoritaria y un padre pasivo y débil, ausente del hogar. Pero estos patrones son referidos con frecuencia en diversas alteraciones psicológicas, como en la anorexia nerviosa u otras.

**4.-Teoría multifactorial:** Llamada de los “períodos sensibles”, en donde se destaca la estrecha relación entre lo innato o hereditario y lo adquirido o ambiental. Hay factores externos (Familiares o sociales) con gran poder de influencia sobre la identidad del sexo en determinados periodos de cambio de la vida (Infancia, pubertad, adolescencia, etc.) en sujetos especialmente susceptibles de manera innata.

#### **4.2.14. Diferencias entre transexualidad femenina y transexualidad masculina.**

##### **✓ Mujeres transexuales**

Se trata de una transición de hombre a mujer. En las cuales los pacientes realizan intervenciones para adaptar su cuerpo y parecer más femeninos; por lo general los cambios incluyen:

- La administración de hormonas femeninas

- Prótesis mamarias
- En ciertos casos cirugía de reasignación genital.

#### ✓ **Hombres transexuales**

Se trata de la transición de mujer a hombre. En algunas ocasiones los pacientes le realizan intervenciones a su cuerpo para lograr una estética corporal masculina. Los cambios incluyen:

- Administración de hormonas masculinas
- Extirpación de senos
- En ciertos casos cirugía de reasignación genita.

#### **4.2.15. Generalidades sobre la Asociación Silueta X de la ciudad de Guayaquil.**

Esta Asociación, es una organización de base, creada el 12 de mayo del 2008, y constituida legalmente el 5 de Mayo del 2010 por el Acuerdo Ministerial #9989. Es una Asociación sin fines de lucro cuya misión es la lucha por los Derechos Humanos de las personas TILGB, teniendo como población o meta a las jóvenes transgéneros y transexuales femeninas y masculinos e intersexuales. La Salud Sexual (prevenir el impacto VIH SIDA en el sector Trans afectadas, no afectadas y en posible riesgo de la enfermedad) y el cuidado del Medio Ambiente. Silueta X fue mentalizado y fundado por Diane Rodríguez, que en la actualidad se ha consagrado como una de las mayores líderes transexuales ecuatorianas.

El vocablo “Silueta X”, es de la invención de Diane Rodríguez. Ella desde su visión le dio el siguiente significado: “Construcción de la Sexualidad desde la propia Bio-Psíquico vivencia”. Ella desarma el patriarcado fundamentalista: Hombre + XY = Silueta Masculina y Mujer + XX = Silueta Femenina, en contraste a su planteamiento furibundo: Biología + Psiquis + vivencias Sexuales = Silueta X.

#### **4.2.16. Misión**

La Asociación Silueta X, construye un Movimiento de Diversidad Sexual (TILGB) con alcance nacional descentralizado, y con articulación internacional. Nuestra lucha es por todas las minorías sexuales, teniendo como población o meta a las jóvenes y personas travestis, transgéneros y transexuales.

Adicionalmente crear programas en generación y promoción de una nueva cultura de Trans, que a su vez desarrollan principios y metodologías innovadoras que los incluyan dentro de la sociedad, compatibles con el crecimiento del país. Así mismo ejecutar proyectos sociales de prevención para la población en riesgo, contribuyendo a disminuir la incidencia del VIH/SIDA. Sumándose a la labor de conservación y cuidado de Medio ambiente.

#### **4.2.17. Visión**

Son un movimiento de prestigio en las acciones orientadas a la defensa de los Derechos Humanos específicamente por Identidad de Género, previniendo el VIH para apoyar a un mayor número de personas, y realizar interrelaciones con instituciones afines que apoyen al desarrollo de las actividades, y al fortalecimiento de la institución, mejorando la calidad de vida de las personas TILGB.

#### **4.2.18. PRINCIPIOS**

- Equidad y justicia
- Trabajo tesonero y desinteresado.
- Respeto a la alteridad
- Solidaridad
- Confidencialidad

#### **4.2.19. VALORES**

- Veracidad
- Responsabilidad
- Honestidad
- Autenticidad
- Lealtad

#### **4.2.20. LOGROS SOBRE LA FUNDADORA**

La señora Diane Rodríguez, es la directora de la Asociación Silueta X, de la ciudad de Guayaquil, la cual se dedica a la defensa de la población GLBTI de este país.

Es una activista transexual, desarrollo una fuerte campaña después de haber sido informada por la oficina del Registro Civil del Ecuador que su aspiración de cambiar de nombres de masculinos a femeninos, era imposible. Se convirtió en la primera candidata transexual postulante a un cargo público en las elecciones legislativas del febrero 2013

## 4.3 MARCO LEGAL

Según la constitución del Ecuador hasta el año 1997 el Art. 516 inciso primero del Código Penal del Ecuador tipificaba como delito la homosexualidad en los siguientes términos: “En los casos de homosexualismo, que no constituyan violación, los dos correos serán reprimidos con reclusión mayor de cuatro a ocho años.”(Constitución del Ecuador, 2007)

*En el Título I, Principios y Disposiciones Fundamentales en su Capítulo primero de los principios de aplicación de los derechos manifiesta:*

***El Artículo 11 literal 2 que dice: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades”***

*Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.”(Asamblea Nacional del Ecuador, 2012).*

***El Artículo 81 que dice:***

*“La ley establecerá procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual, crímenes de odio y los que se cometan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultas mayores y personas que, por sus particularidades, requieren una mayor protección. Se nombrarán fiscales y defensoras o defensores especializados para el tratamiento de estas causas, de acuerdo con la ley”. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012).*

***En el capítulo sexto, derecho de libertad manifiesta:***

***Art. 66.- se reconoce y garantiza a las personas:***

*Literal 11: El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica.(Asamblea Nacional del Ecuador, 2012)*

## 5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Los pacientes transexuales femeninos que asisten a la Asociación silueta X de la ciudad de Guayaquil serán la porción de individuos que nos muestre la incidencia de Alógenosis Iatrogénica.

## 6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	HIPOTESIS		
Determinar la incidencia de Alógenosis Iatrogénica tras la aplicación de sustancias inyectables en transexuales femeninas de 25 – 35 años de edad	Los pacientes transexuales femeninos que asisten a la Asociación silueta X de la ciudad de Guayaquil serán la porción de individuos que nos muestre la incidencia de Alógenosis Iatrogénica.		
PREGUNTA	VARIABLES		
¿Cuál es la incidencia que existe de Alógenosis Iatrogénica causada por implantes inyectables en transexuales femeninas de la Asociación Silueta X de la ciudad de Guayaquil?	Variable de Análisis	Indicadores	Variables de caracterización
	Alógenosis Iatrogénica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endurecimiento de la piel.</li> <li>- Discromias.</li> <li>- Zonas donde tienen implantes inyectables.</li> </ul>	Edad

**Elaborado por:** Karin Navia Rosales, estudiante de la carrera de nutrición dietética y estética.

## **7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1 Justificación de la elección del diseño metodológico**

En el presente trabajo de investigación tiene un diseño no experimental ya que no se manipulara ninguna variable de enfoque cuantitativo.

Tuvo como propósito, a partir de variables demostrar cómo se encuentra la muestra seleccionada, según el periodo en el que se realizó el estudio fue de corte transversal, ya que se realizó en un periodo determinado cuyo propósito fue describir las variables y analizar su interrelación en el momento dado el cual tuvo como objeto determinar la insistencia de Alógenosis Iatrogenica en pacientes transexuales femeninos de la Fundación Silueta X de la ciudad de Guayaquil.

### **7.2. Población y muestra**

La población de este estudio corresponde a 33 transexuales femeninos los cuales cumplen con todos los criterios de inclusión, y que asisten a la fundación Silueta X de la ciudad de Guayaquil, la muestras fue el 13% de la población asistente a la Asociación ya que esta consta de 258 asistente entre transexuales femeninas, gays y lesbianas tanto masculinas como femeninas.

La Asociación Silueta X, es una organización de base, creada el 12 de mayo del 2008, y constituida legalmente el 5 de Mayo del 2010 por el Acuerdo Ministerial #9989. Es una Asociación sin fines de lucro cuya misión es la lucha por los Derechos Humanos de las personas TILGB, teniendo como población o meta a las jóvenes transgéneros y transexuales femeninas y masculinos e intersexuales.

### **7.3. Muestra y unidad de análisis**

La muestra de este estudio fue el 13% de los pacientes transexuales femeninos de 25 a 35 años de edad que asistieron a la fundación Silueta X de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Noviembre 2014- Febrero del 2015, se seleccionó una muestra homogénea, no representativa, seleccionada mediante criterios de inclusión, no probabilística, esto quiere decir que no todos los asistentes de la Asociación cuentan con la misma probabilidad de formar parte de la muestra, motivo por lo cual no es aleatoria, ya que se los selecciono de forma intencional.

### **7.4. Criterios de inclusión**

Se consideran todos los individuos con los siguientes parámetros:

- Pacientes con implantes inyectables.
- Pacientes transexuales femeninas.
- Nacionalidad ecuatoriana.

### **7.5. Criterios de exclusión**

Se consideran todos los individuos con los siguientes parámetros:

- Pacientes que no tengan implantes inyectables.
- Pacientes que no sean transexuales femeninas.
- Extranjeros.

## **7.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El método utilizado en el trabajo investigativo consiste en una entrevista estructurada cuyas preguntas fueron formuladas, y entregadas a los pacientes.

### **7.6.1. Entrevista**

Esta es una técnica que exige un formato el cual puede ser resuelto por medio de una entrevista o en forma directa. (Vargas, 2010).

La entrevista fue realizada en la Fundación Silueta X de la ciudad de Guayaquil, con la que se obtuvieron los siguientes datos.

### **7.6.2. Datos personales**

Se detallaron los datos de filiación (nombre, Edad) así como también sus antecedentes patológicos.

### **7.6.3. Registro informativo**

Se tomó en consideración si los pacientes obtuvieron información previa a la realización de su tratamiento con biopolímeros, así como también si asistieron con algún médico y como se encuentra su estado de salud actual.

### **7.6.4. Plan de análisis de resultados**

Los resultados fueron tabulados según las variables propuestas. La información recolectada fue tabulada mediante una base de datos los mismos que se realizaron en una hoja de cálculo de *Excel de Microsoft Office*

versión 2010 con el fin de obtener los resultados trazados, para determinar la incidencia de Alógenosislatrogénica por biopolimeros en transexuales femeninos de la Fundación Silueta X de la ciudad de Guayaquil.

## 8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

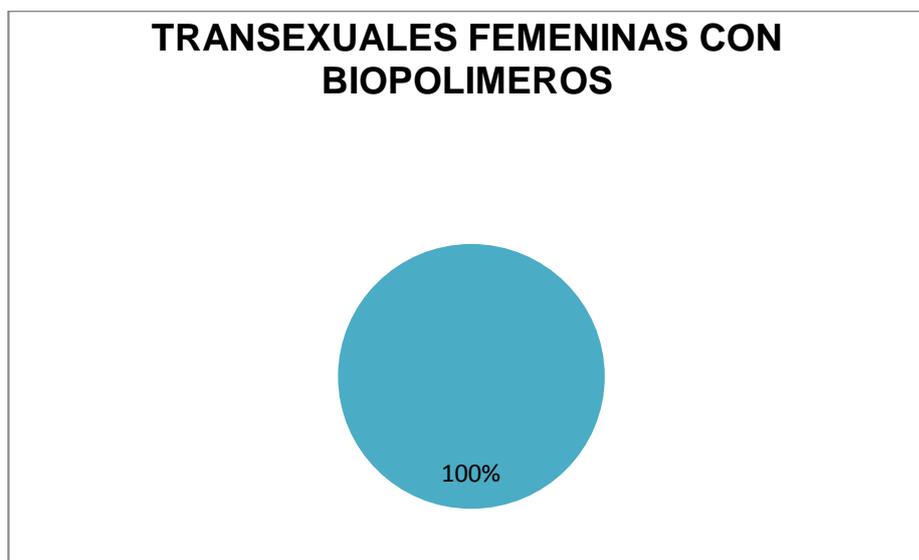
### 8.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N°1: NÚMERO DE TRANSEXUALES FEMENINAS CON BIOPOLIMEROS EN LA ASOCIACIÓN SILUETA X

	Nº Personas	Porcentaje (%)
TRANSEXUALES FEMENINAS CON BIOPOLIMEROS	33	100%

**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

Gráfico N° 1: PORCENTAJE DE TRANSEXUALES FEMENINAS CON BIOPOLIMEROS EN LA ASOCIACIÓN SILUETA X



**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

#### Análisis e interpretación de datos

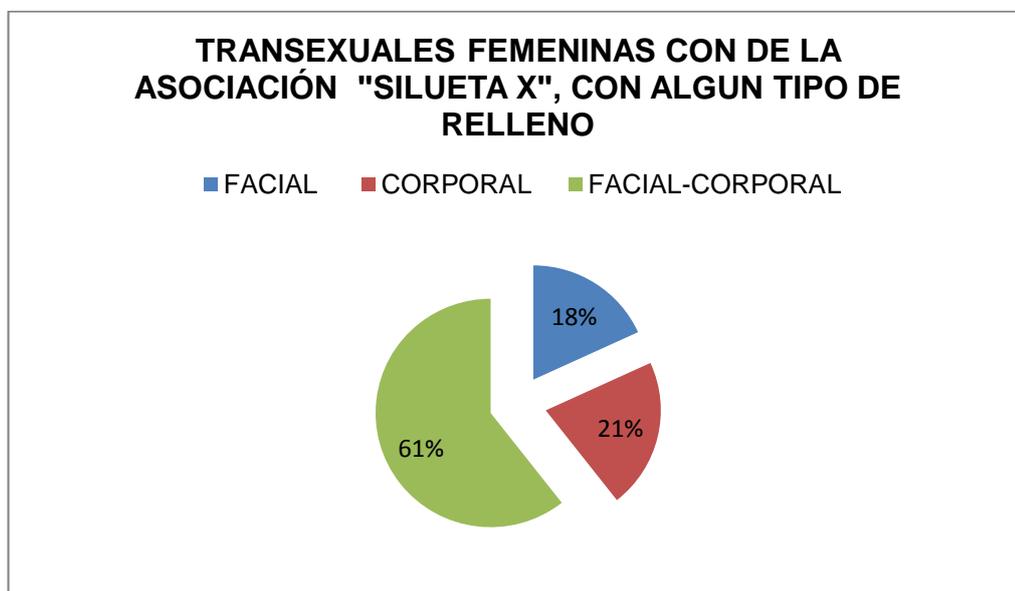
En la tabla y gráfico N° 1 se observa que el 100% de los transexuales femeninos que asisten a la Asociación tienen biopolímeros en su cuerpo.

**Tabla N°2: NUMERO DE TRANSEXUALES FEMENINAS CON ALGÚN TIPO DE RELLENO FACIAL, RELLENO CORPORAL Y RELLENO CORPORAL-FACIAL, EN LA ASOCIACIÓN "SILUETA X"**

Relleno	Nº Personas	Porcentaje (%)
FACIAL	6	18%
CORPORAL	7	21%
FACIAL-CORPORAL	20	61%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

**Gráfico N° 2: PORCENTAJE DE TRANSEXUALES FEMENINAS CON ALGÚN TIPO DE RELLENO FACIAL, RELLENO CORPORAL Y RELLENO CORPORAL-FACIAL, EN LA ASOCIACIÓN "SILUETA X"**



**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

### **Análisis e interpretación de datos**

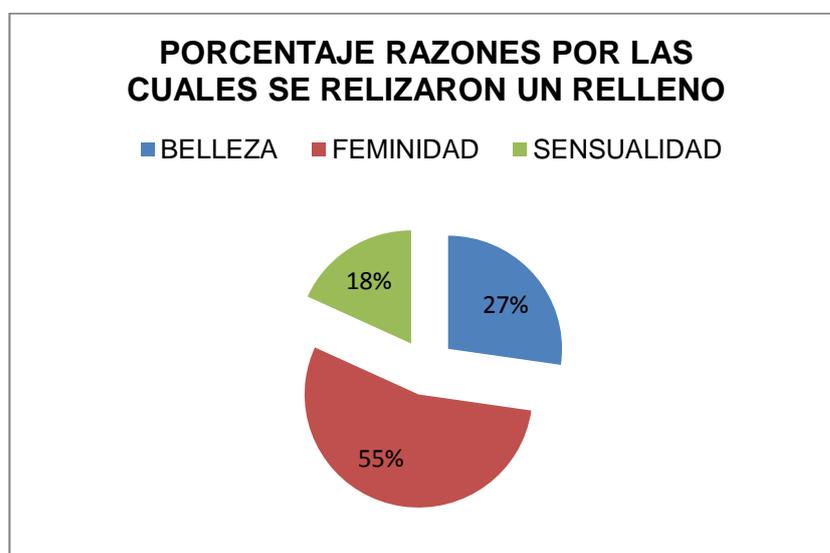
En la Tabla y Gráfico N° 2 se observa que el 61% de los transexuales femeninos presentan algún tipo de relleno facial y corporal, de los cuales el 21% presentaron rellenos en zona corporal y el 18% presentaron rellenos en zonas faciales.

**Tabla N°3 RAZONES POR LAS CUALES SE REALIZARON UN RELLENO EN EL CUERPO TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN "SILUETA X"**

Razón	Nº Personas	Porcentaje (%)
BELLEZA	9	27%
FEMINIDAD	18	55%
SENSUALIDAD	6	18%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

**Gráfico N° 3 PORCENTAJE RAZONES POR LAS CUALES SE REALIZARON UN RELLENO EN EL CUERPO TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN "SILUETA X"**



**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

### **Análisis e interpretación de datos**

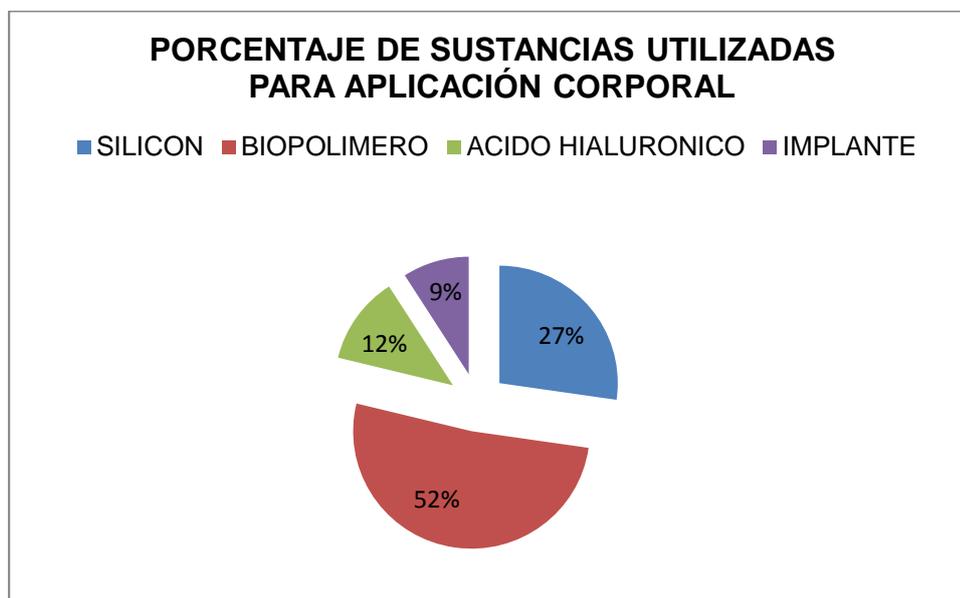
En la Tabla y Gráfico N° 3 se observan las razones por las cuales se realizaron algún tipo de relleno, el 55% manifestó que lo realizó por femineidad, el 27% por belleza y el 18% por sensualidad.

**Tabla N°4 DESCRIPCIÓN DE SUSTANCIAS UTILIZADAS PARA APLICACIÓN CORPORAL POR TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN "SILUETA X"**

Sustancias	Nº Personas	Porcentaje (%)
SILICÓN	9	27%
BIOPOLIMERO	17	52%
ACIDO HIALURÓNICO	4	12%
IMPLANTE	3	9%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

**Gráfico N°4 PORCENTAJE DE SUSTANCIAS UTILIZADAS PARA APLICACIÓN CORPORAL POR TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN "SILUETA X".**



Fuente: Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

### **Análisis e interpretación de datos**

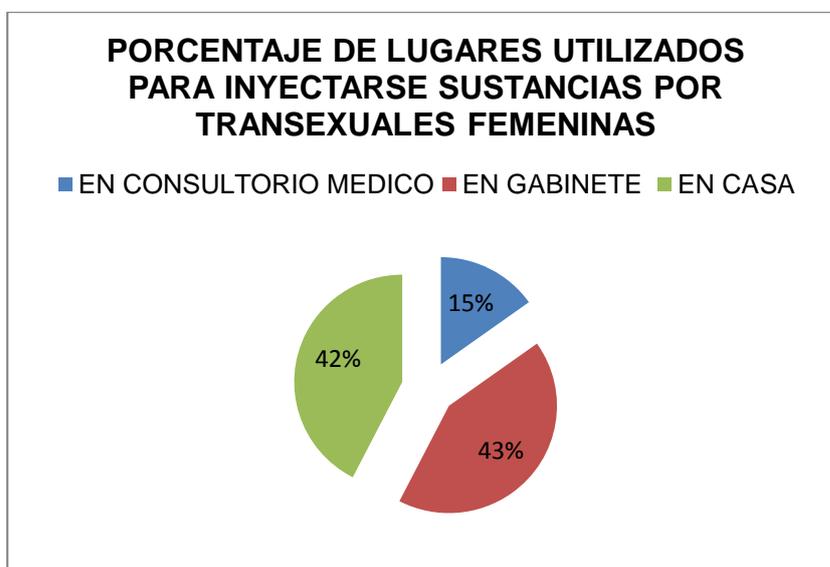
En la Tabla y Gráfico N° 4 detalla que en un 52% de los entrevistados presenta rellenos con biopolimeros, el 27% con silicón, el 12% con Ácido hialurónico y el 9% implantes.

**Tabla N°5 DESCRIPCIÓN DE LUGARES UTILIZADOS PARA INYECTARSE SUSTANCIAS A NIVEL CORPORAL-FACIAL POR TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN "SILUETA X"**

Lugar	Nº Personas	Porcentaje (%)
EN CONSULTORIO MEDICO	5	15%
EN GABINETE	14	43%
EN CASA	14	42%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

**Gráfico N°5 PORCENTAJE DE LUGARES UTILIZADOS PARA INYECTARSE SUSTANCIAS A NIVEL CORPORAL-FACIAL POR TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN "SILUETA X"**



**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

### **Análisis e interpretación de datos**

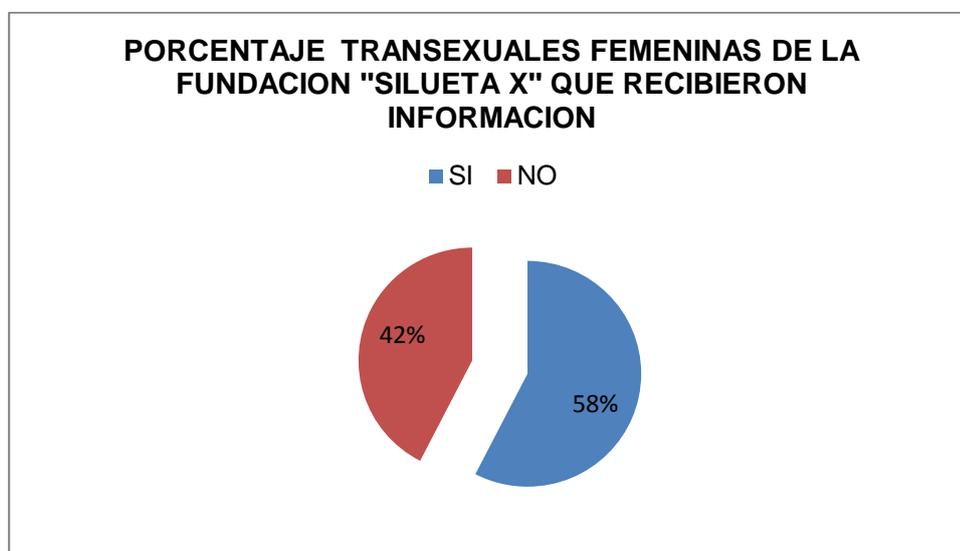
En la Tabla y Gráfico N° 5 observamos que el 43% de los transexuales femeninos se realizan rellenos en casa, el 42% lo hace en gabinetes y el 15% busca consultorios médicos.

**Tabla N°6 NUMERO TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN "SILUETA X" QUE RECIBIERON INFORMACIÓN ANTES DE USAR UNA SUSTANCIA EN SU CUERPO**

Recibió información	Nº Personas	Porcentaje (%)
SI	19	58%
NO	14	42%

**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

**Gráfico N°6 PORCENTAJE TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN "SILUETA X" QUE RECIBIERON INFORMACION ANTES DE USAR UNA SUSTANCIA EN SU CUERPO**



**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

### **Análisis e interpretación de datos**

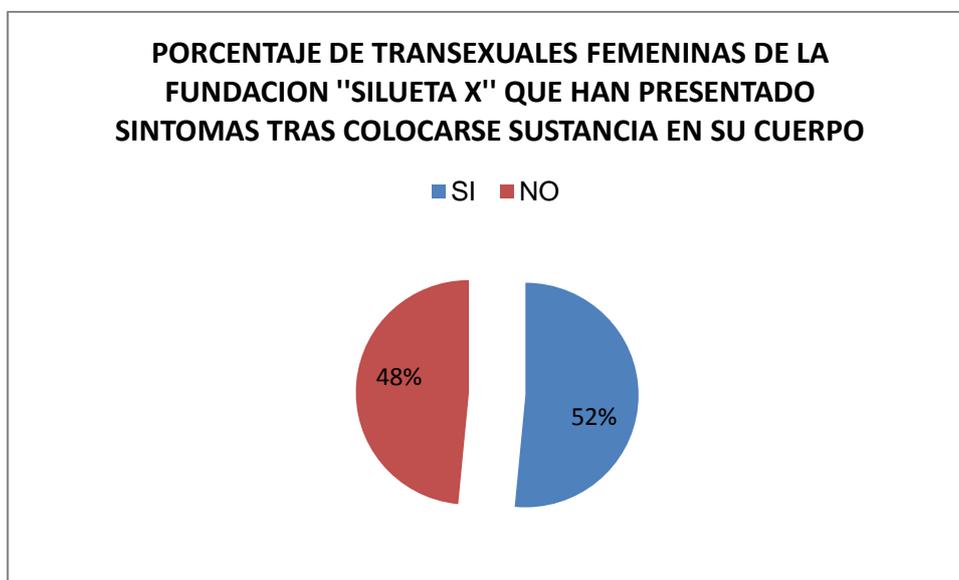
En la Tabla y Gráfico N° 6 se muestra que un 58% de las transexuales femeninas recibieron información antes de usar el biopolimero mientras que el 42% no recibieron ningún tipo de información.

**Tabla N°7 NÚMERO TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN "SILUETA X" QUE HAN PRESENTADO SÍNTOMAS TRAS COLOCARSE SUSTANCIA EN SU CUERPO**

PRESENTACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA	Nº Personas	Porcentaje (%)
SI	17	52%
NO	16	48%

**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

**Gráfico N°7 PORCENTAJE DE TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN "SILUETA X" QUE HAN PRESENTADO SINTOMAS TRAS COLOCARSE SUSTANCIA EN SU CUERPO**



**Fuente:** Entrevista de recolección de datos. Elaborada por Karin Navia

### **Análisis e interpretación de datos**

En la Tabla y Gráfico N° 7 se muestra que un 52% de las transexuales femeninas presentaron síntomas después del tratamiento, mientras que el 48% no presentaron ningún tipo de sintomatología.

## 9. CONCLUSIONES

Gracias a los datos obtenidos a través de la entrevista realizada a las transexuales femeninas asistentes a la Fundación Silueta X de la ciudad de Guayaquil se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- El presente estudio estuvo conformado por 33 pacientes, el 13% de la población asistente a la Asociación silueta X de los cuales el 100% tenían implantes con biopolímeros y eran transexuales femeninas entre los 25 y 35 años de edad.
- Se concluye que la aplicación de sustancias inyectables se hace en un 43% en el domicilio de las pacientes, un 42% en gabinetes y solo un 15% en consultorios médicos, motivo por el cual se recomienda capacitación continua a los Asistentes de la Asociación.
- Los resultados obtenidos de las entrevistas demostraron que solo el 58% de las transexuales femeninas recibieron información acerca de la sustancia que se colocarían en sus cuerpos y un 42% no la recibieron, pese a esto el 100% de las asistentes tienen en sus cuerpos implantes inyectables.
- Las personas transexuales femeninas asistentes a la Asociación Silueta X en su mayoría (52%), presentan Alopecia androgénica y su incremento es considerable pero solo el 48% manifestó algún tipo de molestia ya sea por presentar pequeñas discromías en las zonas implantadas o migración del producto.
- Pese a que la Asociación cuenta con talleres y charlas destinadas a conocer acerca de la enfermedad conocida como Alopecia androgénica sus causas y complicaciones, las personas transexuales femeninas hacen caso omiso y siguen buscando sustancias de fácil

adquisición y bajo costo como los biopolímeros para realizarse algún tipo de relleno ya sea este en el área facial o en el área corporal.

## 10.- RECOMENDACIONES

- Se recomienda educar a las personas transexuales femeninas sobre la importancia de acudir a médicos especialistas y lugares adecuados donde realizarse algún tipo de relleno y así evitar el incremento de Alojenosis Iatrogénica.
- Es necesario que la Fundación cuente con talleres y asesoría continua sobre tratamientos inyectables tanto faciales como corporales que no dañen la salud de los pacientes.
- Motivar a los transexuales femeninos de la asociación para que acudan en mayor número a las capacitaciones que se dictaran sobre Alojenosis Iatrogénica, causas complicaciones y prevención.

## **11. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA**

### **11.1 TITULO**

**Capacitar mediante talleres y charlas informativas sobre las complicaciones causadas por los implantes inyectables y como estos conllevan a presentar Alopecia latrogénica con la finalidad de dar una información idónea y confiable, y prevenir el uso de sustancias inyectables de origen sintético a las transexuales femeninas asistentes a la Asociación Silueta X de la ciudad de Guayaquil y a su personal administrativo.**

## 11.2 FUNDAMENTACION

Es interesante destacar el incremento de Alopecia Iatrogénica en transexuales femeninas que se ha encontrado a lo largo de este trabajo de investigación esto se debe al uso de sustancias inyectables.

La fundamentación está basada en la necesidad de informar acerca de las complicaciones causadas por el uso de implantes inyectables a las personas transexuales femeninas ya que son un grupo vulnerable al uso de estas sustancias.

Cabe destacar que las personas transexuales femeninas buscan estas sustancias por la necesidad de verse y sentirse femeninas y sensuales, acuden a compañeras de trabajo o amigas en común para la recomendación de alguna sustancia inyectable o lugar donde puedan colocárselas y no reciben la información necesaria para su buen uso y las complicaciones que estas pueden traer.

Es importante aclarar que las sustancias inyectables en especial las de origen sintético y semisintético, tras su aplicación presentaran Alopecia ya que son sustancias extrañas al organismo.

Por lo tanto se considera indispensable la capacitación al personal que dirigen dicha Asociación, y a sus asistentes; con el fin de afianzar los conocimientos acerca de esta enfermedad que va en aumento en esta parte vulnerable de la comunidad GLBTI.

### 11.3 OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Capacitar mediante talleres y charlas informativas sobre las causas y complicaciones de los implantes inyectables y como estos causan Alopecia latrogénica.

- **Objetivos específicos**

1. Capacitar a los transexuales femeninos de la Asociación Silueta X de la ciudad de Guayaquil sobre Alopecia latrogénica.
2. Capacitar sobre causas y complicaciones del uso de sustancias inyectables.

## 11.4 JUSTIFICACIÓN

Las capacitaciones y talleres dirigidos a las transexuales femeninas se realizaron posteriores a la interpretación y análisis de los resultados que se obtuvieron mediante la entrevista de recolección de datos, y luego de que se determinó que existe una alta incidencia de Alojenosis Iatrogenica en este grupo de la población GLBTI, cabe recalcar que fueron de corta duración ya que los asistentes a las capacitaciones sostenían que tenían que regresar a sus trabajos, u no tuvimos una gran afluencia de asistentes.

Los beneficios que tendrá la Asociación Silueta X al dictar las capacitaciones será el de tener un mayor alcance en la población trans ya son una parte importante de su población meta, además de enfocarse en el objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 el cual se enfoca en mejorar la calidad de vida de las personas brindado información idónea y de prevención de la Alojenosis Iatrogenica un enfermedad que causa en muchos casos deformaciones de las áreas donde se han implantado sustancias de relleno.

Para dictar las capacitaciones se cuenta con la aceptación de las autoridades de la Asociación Silueta X de la ciudad de Guayaquil.

### 11.5 FACTIBILIDAD.

El presente trabajo investigativo es factible ya que se cuenta con todos los recursos necesarios y no necesita de un presupuesto alto, por lo que se podrá cumplir con los objetivos propuestos.

### 11.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

FECHA	CARGA HORARIA	PARTICIPANTES	ACTIVIDAD
09/02/15	30 minutos	Personal administrativo de la Asociación Silueta X	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alogenosis latrogénica generalidades.</li><li>▪ Complicaciones del uso de implantes inyectables.</li><li>▪ Signos y síntomas</li></ul>
11/02/15	30 minutos	Transexuales femeninas	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Biopolimeros más usados</li></ul>
13/02/15	30 minutos	Transexuales femeninas con biopolimeros	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alogenosis latrogénica generalidades.</li><li>▪ Complicaciones del uso de implantes inyectables.</li></ul> Signos y síntomas

**Elaborado por:** Karin Navia Rosales, estudiante de la carrera de nutrición dietética y estética.

## CHARLA SOBRE ALOGENOSIS IATROGENICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



# ALOGENOSIS IATROGENICA

KARIN NAVIA ROSALES

Los materiales de relleno se han venido utilizando mucho antes de lo que imaginamos ya que uno de los primeros casos documentados hace referencia al año 1600, donde Falopio uso una placa de oro la cual inserto para mejorar un defecto craneal.



- El termino Alógenosis iatrogénica fue descrito por primera vez por el Doctor Felipe Coiffman. El termino alógenosis se refiere a enfermedades producidas por sustancias alógenas o sustancias extrañas al organismo iatrogénica ya que es producida por un profesional de la salud o por la persona que la allí inyectado.



## HISTORIA

- El uso de materiales de rellenos alógenos como tal comenzó en el año de 1889, año en el que Gersumy inyectó parafina en el escroto de un joven, como se manifestó diferentes complicaciones, esta técnica fue descartada. Después en Tokio se utilizó una mezcla de silicón con ácidos grasos de origen vegetal y animal y así lograr producir una capsula fibrosa que se pueda fijar a los tejidos con resultados óptimos.

La aplicación de sustancias con fines estéticos de forma indiscriminada como aceites minerales, hidrocarburos, silicona industrial (PDMS – polidimetilsiloxano), entre otros, llevan a producir enfermedades en el cuerpo bien sea locales y/o sistémicas.



Figura 2. Paciente con abscesos en el rostro por la inyección de biopolímeros.  
Fuente: Coffman 11



Las complicaciones inmediatas se relacionan con el proceso de aplicación de la sustancia, en donde puede ocurrir contaminación de los tejidos tratados la infección se manifiesta posterior al manejo, al no tenerse los cuidados respectivos que se requieren para evitar cualquier tipo de infección en un procedimiento médico o al utilizar un producto que se encuentre contaminado con bacterias.



También puede presentarse migración de la sustancia aplicada a los vasos sanguíneos de la zona tratada ocasionando trombosis y necrosis localizada de los tejidos, o trombos que migren a otros sitios como el pulmón. Todas estas complicaciones pueden poner en riesgo la vida del paciente.

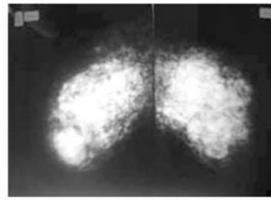


Figura 3 Mammografía: Parénquima mamario sustituido por siliconomas de diverso tamaño.

- Signos y síntomas

Los signos y síntomas de Alogenosis latrogénica pueden presentarse de forma tardía o temprana:

- Procesos inflamatorios
- Dolor en la zona implantada
- Hiperemia continua
- Migración de las sustancias
- Hiperpigmentación
- Atrofia cutánea
- Ulceras



- Entre las complicaciones más comunes que presentan los pacientes se encuentran: dolor, fiebre, decaimiento, dolor articular, somnolencia, malestar general y depresión.



- **Diagnostico**
- El diagnóstico se hace principalmente por los antecedentes de aplicación que manifiestan los pacientes, además de la presencia de endurecimiento, nodulaciones, cambios de coloración, adelgazamiento cutáneo y alteraciones de la movilidad dependiendo de la zona donde fue infiltrada, previo a la presentación de necrosis cutánea con infección agregada.
- Este debe ser corroborado con estudios histolopatológicos en los cuales se observa alteraciones en la dermis e hipodermis “

- La imagen histológica consiste en espacios quísticos múltiples con aspecto de "queso suizo", tejido fibroso denso rodeando estas zonas, células inflamatorias incluyendo células gigantes de cuerpo extraño, linfocitos, leucocitos polimorfonucleares y macrófagos, que muestran fagocitosis de la sustancia extraña. Estos cambios inflamatorios crónicos dan como resultado la formación de granulomas a cuerpo extraño"

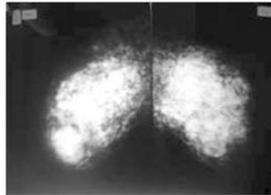


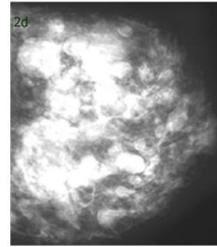
Figura 3 Mamografía: Parénquima mamario sustituido por siliconomas de diverso tamaño.

- **Criterios de tratamiento.** Los criterios para el tratamiento de Alogenosis latrogénica son multidisciplinario y deben incluir la participación de los servicios de:
  - Medicina interna
  - Reumatología
  - Cirugía General
  - Cirugía Plástica
  - Terapia Física
  - Psicología
  - Nutrición
  - así como la educación de los pacientes y sus familiares
  - entre los manejos quirúrgicos está indicado en las siguientes condiciones:
    - Exposición del material modelante.
    - Remoción del material inyectado cuando sea posibles.
    - Drenajes de abscesos.
    - Cierre de fistulas.

- En caso de la región mamaria:

Mastectomía subcutánea con reconstrucción inmediata o tardía de silicón.

Reconstrucción de mamas mediante colgajo de TRAM pediculado.



**GRACIAS**



## CHARLA SOBRE IMPLANTES MAS USADOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## IMPLANTES MAS USADOS



KARIN NAVIA ROSALES

Entre los riesgos que presentan los biopolímeros se puede observar que desencadenan una excesiva reacción inflamatoria ya que el organismo los identifica como un objeto extraño y se desencadena una reacción defensiva.



- Crean complicaciones en lugares distintos a donde fueron infiltrados ya que estas sustancias migran dando lugar a la formación de fibrosis, lesiones, linfedema (Se refiere al tipo de edema producido por una obstrucción en los canales linfáticos del organismos) y textura de la piel, en la mayoría de los casos alergias y ya que carecen de controles sanitarios aumentan el riesgo de complicaciones y efectos secundarios por infección, en casos muy graves se puede producir la muerte.

## Descripción de los implantes más usados.

- **Biopolimeros**
- Los biopolimeros o implantes tisulares son sustancias que tienen diferentes orígenes podemos encontrarlos derivados del petróleo como la vaselina, de origen animal y de origen vegetal.



## Colágeno

El colágeno es una sustancia que se usa desde 1981, es de origen bovino a el cual se le han eliminado los dos extremos de la cadena proteicas las cuales son las causantes de producir reacciones alérgicas, esto permite que se pueda inyectar con un mínimo de riesgo sin embargo hay que tener en cuenta que es una proteína extraña al organismo por lo que se recomienda realizar una prueba alérgica.



## Hidroxiapatita sintética.

Este es un material alo-plástico biocompatible que tiene una composición similar a la hidroxiapatita de los huesos humanos razón por la que se utiliza como sustituto.

### **Acido Hialurónico.**

El ácido hialurónico es una sustancia que se usa desde 1996, se encuentra presente en todos los organismos vivos, es un glicosaminoglicano de la matriz intercelular dérmica el cual es responsable de la hidratación gracias a su gran capacidad para retener agua.

Existe un 0.8% de presentar hipersensibilidad y un 0,6% de manifestar reacciones alérgicas, entre sus efectos secundarios tenemos: eritema, dolor, ardor, malestar en la zona implantada el que suele desaparecer en pocos días y no presenta síntomas sistémicos ni anafilácticos.



- **Metacrilatos.**

- Según Bravo, es también llamado polivinil metacrilato polimetilsiloxano o silicona líquida.
- Según su origen puede ser:
  - Las fibras proteicas.
  - La cerámica o los polímeros que se denominan comúnmente materiales biomédicos.



SI TE MAS DILE NO A LOS  
BIOPOLIMEROS



**GRACIAS**

## BIBLIOGRAFÍA

Arroyave, (2011) Arroyave G. (2011). Alogenosis Iatrogenica. Revista *Estetica Volumen 02- Numero 02* , 44-51.

Buen Vivir. (2013). Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorarla-calidad-de-vida-de-la-poblacion>.

Bravo, E (2013). Alogenosis Iatrogenica. Tesis previa ala obtencion del titulo de quimica y farmacia tomado de: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/5289>

Coiffman, F. (2008). Alogenosis iatrogénica: Una nueva enfermedad. Revista Cir Plast Iberolatinoam 2008; 34 .tomado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11248869>

CONSTITUCION DEL Ecuador, (2012).Capitulo tercero: Derecho de las personas y grupos de atención primaria.

Ecuador, Asamblea. Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. Guayaquil.

Gordillo, J., Alegre, E. (2013). Abordaje multidisciplinario de la enfermedad humana por inflamación de sustancias modelantes. Revista de Cirugia plastica Ibero-Latinoamericana- Volumen 39 N° 3. pag: 269-277.

Hernandez, V (2009). Intersexualidad y practicas cientificas: ¿Ciencia o ficcion? Revista de Investigaciones politicas y Sociologicas, vol. 8, núm. 1, 2009, pp. 89-102., obtenido de : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38011446008>

Klein, A (2001), Bovine Collagen. Revista Clin. Plast Surg., 2001 pag, 28:35. Tomado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11248869>

Klein A.(2001): "Sustancias para Aumento de Tejidos Suaves". En Dermatología en Medicina General. 5a. Ed. Ed. Fitzpatrick. C.V. Mosby Co. St. Louis, 2003. Pp: 2.969-2.980. Tomado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11248869>

Montealegro, G. (2013) Alogenosis Iatrogenica Hallazgos de una enfermedad reumática tomado de: [www.ciplastica.com/filedownload/.../fileid/.../@random52dd5d30ea034](http://www.ciplastica.com/filedownload/.../fileid/.../@random52dd5d30ea034)

Murillo, G. (2010). Uso ilícito de modelantes y efectos adversos. Artículo de revisión., Med Int. Mex. pag 346-349 tomado de: [http://cmim.org/boletin/pdf2010/MedIntContenido04\\_08.pdf](http://cmim.org/boletin/pdf2010/MedIntContenido04_08.pdf)

Platero, R.(2012) ,Conceptos cñaves sobre Homosexualidad y lesbianismo obtenido de [http://www.elpuertodesantamaria.es/pub/igualdad/ago12/id\\_sexual\\_concepto.pdf](http://www.elpuertodesantamaria.es/pub/igualdad/ago12/id_sexual_concepto.pdf)

Rubio, J. (2008). ¿El tercer genero?: La transexualidad,.Publicacion electronica de la Universidad complutense., revista critica de Ciencias Sociales y Juridicas tomado de : <https://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/17/fjrarribas.pdf>

Sanz, H., Erostequi, C (2010). Rev. Cient. Cienc.Med; 13 pag 31-34 tomado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v13n1/a10.pdf>.

Torres, B., Medrano G. (2010).Trabajo de Investigacion revista de Cirugía plástica, Vol 20, Nº 3, pag 124- 132.

## **10. ANEXOS**

**ANEXO Nº 1: ENTREVISTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS A TRANSEXUALES FEMENINAS DE LA ASOCIACIÓN SILUETA X DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

### **UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

#### **ENTREVISTA SOBRE ALOGENOSISIATROGÉNICA**

**NOMBRE:**

**EDAD:**

**DIRECCIÓN:**

1. ¿Se ha realizado usted algún tipo de relleno facial o corporal?
2. ¿Cuál fue la razón por la que opto por un relleno?
3. ¿Hace cuánto tiempo se realizó este tratamiento?
4. ¿Qué sustancia le aplicaron y en que sitio?
5. ¿Recibió usted alguna información previa al tratamiento?

6. ¿Ha presentado alguna sintomatología desde entonces?
  
7. De ser afirmativa su respuesta anterior a consultado con algún especialista sobre su estado de salud actual
  
8. ¿Qué tipo de tratamiento le realizaron o le recomendaron?
  
9. ¿Qué recomendaciones le daría usted a las personas que quieren realizarse algún tipo de relleno facial o corporal?

**ANEXO Nº 2 CONVOCATORIA PARA LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS TRANSEXUALES FEMENINOS DE LA ASOCIACIÓN SILUETA X DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

**¡ATENCIÓN ! CHICAS TRANS**  
**Encuesta sobre Biopolimeros**

Llevado por la Sta.  
**KARIN NAVIA ROSALES**  
Licenciada en nutrición dietética Y estética  
Universidad católica

**ESTA SEMANA**  
Los días martes miércoles jueves  
y viernes de 13:00 a 16:00

Estaremos realizando

- Peeling enzimático
- Mascarilla clarificante
- O microdermoabracion
- Con puntas de diamantes

Como incentivo a las primeras 10 chicas en venir

Lugar: G. Córdoba 325 y Padre Aguirre (Zona Rosa)  
Buses: 41, 32, 72 y Metrovía Informes: 2-562964 / 0991825634  
I@S ESPERAMOS ... Emoticono:smile

**Peeling Gratis**

**Siluetax**

**Tamara Bella**  
2 de febrero · gh

¡ATENCIÓN CHICAS ! TRANS  
ESTA SEMANA  
ENCUESTA SOBRE BIOPOLIMEROS  
Los días martes miércoles jueves y viernes  
FACILITADORA: STA. KARIN NAVIA ROSALES  
Hora: de 13:00 a 16:00 ... Ver más

Me gusta · Comentar · Compartir

A 0 personas les gusta esto

Se ha compartido 1 vez

Escribe un comentario

Solicitantes de amistad · Ver todos

Falle Jansa  
1 amigos en común  
¿ Confirmar la solicitud de ...

Crea un anuncio

**ANEXO Nº 3 ENTREVISTA CON LOS TRANSEXUALES FEMENINOS DE LA ASOCIACIÓN SILUETA X**



## ANEXO Nº 4 CAPACITACION A LOS ASISTENTES A LA ASOCIACIÓN



## ANEXO Nº 5 ASOCIACION SILUETA X DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.



**LA ORGANIZACION DE SILUETA X**  
Asociación TILGB (Transsexuales, intersexuales, lesbianas, gays y bisexuales)

[achievements](#) / [contactanos](#) / [entrada secundaria](#) / [founder](#) / [organization](#) / [programs](#) / [projects](#)

ESTRUCTURA SILUETA X

- Achievements
- Contactanos
- Entrada Secundaria
- Founder
- Organization
- Programs
- Projects

**CONTACTANOS**  
★★★★★ 3 Votes



CAMPAÑA NACIONAL



CURAR A LGBTI

