



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Características sociodemográficas y uso de método de barrera en personas LGBTI, Perú 2017

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médica Cirujano

AUTOR

Bordais Valentin, Lizbel Daisy (0000-0001-8519-9730)

ASESOR

Loayza Alarico, Manuel Jesus (0000-0001-5535-2634)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Lizbel Daisy Bordais Valentin.

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 43691086.

Datos de asesor

ASESOR: Manuel Jesús Loayza Alarico.

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 10313361

Datos del jurado

PRESIDENTE: Bertha Teresa Castro Salazar.

DNI: 086011411

ORCID: 0000-0001-9686-5997

MIEMBRO: Juan Carlos Roque Quezada.

DNI: 45914991

ORCID: 0000-0002-1886-0426

MIEMBRO: Dante Manuel Quiñones Laveriano

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre por brindarme su apoyo incondicional durante toda la carrera, por guiarme en cada paso que di y por siempre creer en mí.

A mi gloriosa casa de estudios, la Universidad Ricardo Palma (URP), por ser mí segundo hogar en todos estos años académicos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por haberme ayudado y guiado en esta etapa de mi formación como médico cirujano, dándome ánimos a través de las palabras de los pacientes para seguir esforzándome día a día.

A mi madre Gladys Norie Valentin López, por estar siempre a mi lado, desde el primer día de clases hasta el último día de internado, por creer en mí y nunca dudar aun en los momentos difíciles, por apoyarme económicamente y por permitir que cumpla mi sueño de convertirme en médico cirujano.

A mi asesor de tesis, el Dr. Manuel Loayza Alarico, por sus comentarios, sugerencias y observaciones para la realización de mi tesis.

Al personal del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz donde realice una de las etapas más importantes en mi formación académica, el internado médico.

Al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, por todo su tiempo brindado, su conocimiento compartido y su ayuda excepcional para el mejoramiento y culminación de mi tesis.

RESUMEN

Introducción: Las personas LGBTI podrían no usar métodos de barrera.

Objetivo: Determinar la asociación entre características sociodemográficas y el no uso de método de barrera en personas LGBTI de Perú

Métodos: Estudio analítico, transversal, retrospectivo, de bases secundarias de la primera encuesta virtual para personas LGBTI realizada por el INEI en el 2017. La población final fue de 11393 personas, el análisis descriptivo se presentó en frecuencias; y el inferencial con razones de prevalencias crudas (RPc) y ajustadas (RPa) con un intervalo de confianza al 95% usando modelos lineales generalizados.

Resultados: La media de edad fue $26,7 \pm 7,6$ años, 51,8% tuvo sexo masculino registrado al nacer. En el análisis multivariado, los factores asociados positivamente al no uso de métodos de barrera fueron: sexo femenino registrado al nacer (RPa: 5,23, IC95%:4,28-6,39), una sola pareja (RPa: 1,25, IC95%:1,19-1,3), ser lesbiana (RPa: 1,45, IC95%:1,21-1,73), ser trans masculino (RPa: 1,18, IC95%:1,21-1,73). Los factores asociados negativamente fueron: recibir información preventiva en organizaciones del estado (RPa: 0,79, IC95%:0,74-0,84) o sociedad civil (RPa: 0,74, IC95%:0,70-0,78) o de manera autodidacta (RPa: 0,88, IC95%:0,81-0,94), problemas de salud en los últimos 12 meses (RPa: 0,71, IC95%:1,21-1,73), ser gay (RPa: 0,71, IC95%:0,55-0,93).

Conclusión: El sexo femenino registrado al nacer, tener una sola pareja, ser lesbiana y ser trans masculino se asociaron positivamente al no uso de métodos de barrera. En tanto, ser gay, haber padecido enfermedades infecciosas en el último año y recibir información sobre prevención de ITS y VIH/SIDA se asociaron negativamente al no uso de métodos de barrera.

PALABRAS CLAVES (DeCs): Minorías Sexuales y de Género.

ABSTRACT (SUMMARY)

Introduction: LGBTI people could not use barrier methods.

Objective: To determine the association between sociodemographic characteristics and the non-use of the barrier method in LGBTI people in Peru.

Methods: Analytical, cross-sectional, retrospective study of secondary bases of the first virtual survey for LGBTI people carried out by the INEI in 2017. The final population was 11,393 people, the descriptive analysis was presented in frequencies; and the inferential one with crude prevalence ratios (PRc) and configured prevalence ratios (RPa) with a 95% confidence interval using generalized linear models.

Results: The mean age was 26.7 ± 7.6 years, 51.8% had a male sex registered at birth. In the multivariate analysis, the factors positively associated with not using barrier methods were: female sex recorded at birth (APR: 5.23, 95% CI: 4.28-6.39), a single partner (APR: 1, 25, 95% CI: 1.19-1.3), being lesbian (RPa: 1.45, 95% CI: 1.21-1.73), being trans masculine (RPa: 1.18, 95% CI: 1, 21-1.73). The negatively associated factors were: receiving preventive information in state organizations (RPa: 0.79, 95% CI: 0.74-0.84) or civil society (RPa: 0.74, 95% CI: 0.70-0, 78) or self-taught (RPa: 0.88, 95% CI: 0.81-0.94), health problems in the last 12 months (RPa: 0.71, 95% CI: 1.21-1.73), being gay (RPa: 0.71, 95% CI: 0.55-0.93).

Conclusion: The female sex registered at birth, having a single partner, being lesbian and being trans masculine were positively associated with the non-use of barrier methods. Meanwhile, being gay, having suffered from infectious diseases in the last year, and receiving information on STI and HIV/AIDS prevention were negatively associated with not using barrier methods.

KEY WORDS (DeCs): Sexual and Gender Minorities.

INTRODUCCION

Existen múltiples factores de riesgo biológicos asociados a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transgénero (MT), quienes conforman la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI). En consecuencia, hay mayor prevalencia infecciones de transmisión sexual (ITS) en esta población. Por ejemplo, según la OMS, la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) afecta mayoritariamente a las personas LGBTI.

Los prejuicios y estigmas sociales limitan la difusión de información e investigación de las enfermedades que afectan a esta comunidad. En primer lugar, esto conlleva a un déficit en la atención primaria por la falta de difusión de medidas para prácticas sexuales saludables. Asimismo, respecto a la prevención secundaria, genera un retraso en el diagnóstico de infecciones como hepatitis y VIH, así como trastornos psiquiátricos como depresión o abuso de sustancias por la violencia y el rechazo social y médico.

Para erradicar la intolerancia desde los servicios de salud, se debe educar a todos los profesionales de salud desde su formación en base a valores como el respeto y la igualdad. Al mismo tiempo, se debe exhortar a la comunidad científica a investigar y publicar estudios sobre las enfermedades prevalentes del colectivo LGTBI. De esta manera, se creará una vigilancia activa de las necesidades de estas personas y se contribuirá a una salud pública sin desigualdades.

Con el fin de difundir información médica sobre la comunidad LGTBI, esta investigación determinará la asociación entre características sociodemográficas y el no uso de método de barrera en personas LGBTI.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT (SUMMARY)

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1 Descripción de la realidad problemática.

1.2 Formulación del problema.

1.3 Línea de Investigación.

1.4 Objetivos:

1.4.1 General.

1.4.2 Específico.

1.5 Justificación del Estudio.

1.6 Delimitación.

1.7 Viabilidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

2.1.2 Antecedentes Nacionales

2.2 Bases teóricas

2.3 Hipótesis de la investigación

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño del estudio

3.2 Población

3.3 Muestra

3.4 Variables del estudio

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

3.7 Aspectos éticos de la investigación

3.8 Limitaciones de la investigación

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.2 Discusión de resultados

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.2 Recomendaciones

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.

ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA (FAMURP).

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA DEL CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS 2019 – 2.

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1 Descripción de la realidad problemática

En todo el mundo, las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e intersexuales (LGBTI) están desproporcionadamente agobiadas por infecciones de transmisión sexual (ITS), debido a múltiples factores de riesgo biológicos asociados a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transgénero (MT) en comparación con no HSH y no MT; entre estos, un mayor número de parejas de por vida y una mayor probabilidad de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) por acto durante el sexo anal que el vaginal (1,4% frente a 0,08%) probablemente impulse esta disparidad.^(1,2)

Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que la infección ocasionada por el VIH afecta mayoritariamente a las personas LGBTI. Según lo informado por la organización, la prevalencia de la infección por el VIH/SIDA en el grupo de HSH fue de 10 a 15 veces mayor en comparación con la población en general. En el caso de las mujeres transexuales y/o transgéneros, la prevalencia de la infección por el VIH/SIDA fueron 20 veces mayor ⁽³⁾.

Según el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2018, en el Perú la prevalencia de VIH entre HSH es de 3% y de las mujeres transgénero es de 2.3%. Así mismo, no hubo datos sobre el uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo. ⁽⁴⁾

El estado peruano, con respecto a la atención de salud a las personas que pertenecen a la comunidad LGBTI, está principalmente direccionada al tratamiento y prevención contra la infección del VIH/SIDA, así como también a las infecciones de transmisión sexual (ITS); en este sentido una forma para prevenir ITS son los denominados métodos anticonceptivos de barrera, que consisten en colocar una barrera física para evitar el contacto de fluidos de la otra persona ya sea masculino o femenino. Estos métodos cumplen una doble función además de prevenir un embarazo no deseado también previene ITS y VIH. ⁽⁵⁾

Pese a la implementación de programas de prevención y control de estas infecciones, que ha reducido la incidencia de ITS, más aun, se mantienen altas en el grupo de los HSH en comparación a la población en general. La comunidad LGBTI presenta varias limitantes en el acceso al sistema de salud, que vulneran la probidad de la persona como la discriminación y negación cometida por el personal de salud. Por lo que ha sido pobremente enfocada por los programas de lucha contra el VIH/ITS, debido a que no constituyen un grupo homogéneo, sino que representan una amplia gama de personas con estilos de vida y necesidades de salud distintas⁽⁶⁾.

Por tal motivo, el objetivo del presente trabajo de investigación es determinar la asociación entre características sociodemográficas y uso de método de barrera en personas LGBTI de Perú

1.2 Formulación del problema.

¿Cuál es la asociación entre características sociodemográficas y uso de método de barrera en personas LGBTI de Perú?

1.3 Línea de Investigación

El presente protocolo tiene como Línea de Investigación la Prioridad Sanitaria de ITS y VIH-SIDA enfocado en la asociación entre características sociodemográficas y el uso de métodos anticonceptivos de barrera en personas LGBTI, la cual está incluida dentro de las 21 Prioridades Nacionales de Investigación en Salud para el período 2019-2023.

1.4 Objetivos:

1.4.1 General

Determinar la asociación entre características sociodemográficas y el uso de método de barrera en personas LGBTI de Perú

1.4.2 Específico

- Determinar la asociación entre las características demográficas y sociales con el uso de método de barrera en personas LGBTI
- Determinar la asociación entre identidad de género y uso de método de barrera en personas LGBTI

- Determinar la asociación entre orientación sexual y uso de método de barrera en personas LGBTI
- Determinar la asociación entre intersexualidad y uso de método de barrera en personas LGBTI
- Determinar la asociación entre otros factores relacionados a la identidad de género, orientación sexual e intersexualidad
- Determinar la asociación entre los factores sanitarios y el uso de métodos de barrera en personas LGBTI
- Determinar la asociación entre las situaciones de violencia y el uso de métodos de barrera en personas LGBTI

1.5 Justificación del Estudio.

Actualmente, las ITS son un problema de salud pública, no solo para los HSH, sino para todos los miembros de minorías sexuales y de género, incluidos aquellos que se identifican como lesbianas, bisexuales, transgénero o de género no binario. Se ha descrito que la elevada incidencia de ITS en países de América Latina como Perú, está asociada a infecciones VIH comprobado mediante análisis de casos y controles, donde se describe que la población HSH es la más afectada, seguida de la población de mujeres transgénero.⁽⁷⁾

Los miembros de la comunidad LGBTI también requieren disponibilidad de servicios anticonceptivos sobre todo los métodos que previenen las ITS, pero a menudo tienen acceso limitado a la atención médica de todo tipo⁽⁸⁾ ; esto debido en gran medida a la violencia basada en género que las personas de la comunidad LGBTI sean víctimas de violencia verbal, física y de cualquier otro tipo, además de vulneración de su toma de decisión. Lo que afecta de manera negativa el uso de los métodos de barrera y así aumente su vulnerabilidad a las ITS y VIH/SIDA; este es uno de los motivos por el cual en el Perú la Defensoría del Pueblo consideran a la comunidad LGBTI como población vulnerable.⁽⁶⁾

Debido a que la información acerca de la salud sexual de la comunidad LGBTI en el Perú es limitada la presente investigación aportara datos importantes a los profesionales de salud y futuros investigadores que desean obtener más información sobre el tema ayudando a proporcionar datos útiles y a su vez intervenir desarrollando

políticas efectivas que estén enfocadas en los ámbitos geográficos que requieran una mayor intervención en este problema que se suscita en la población del colectivo LGBTI de la actualidad.

1.6 Delimitación

El presente estudio se llevará a cabo en miembros de la comunidad LGBTI en el Perú que participaron en la primera encuesta virtual para personas LGBTI, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La encuesta fue realizada entre el 17 de mayo y el 17 de agosto de 2017 a través de un cuestionario en línea que fue difundido en el portal web del INEI a través de medios electrónicos, contando con el apoyo de organizaciones LGBTI

1.7 Viabilidad

Para la realización del presente proyecto de investigación se solicitará la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma, asimismo se contará con ayuda de especialistas en estadística y con los recursos económicos suficientes para desarrollarlas. Se usará el software estadístico STATA 14 y el programa Microsoft Excel.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

2.1 Antecedentes de la Investigación.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Rasberry et al ⁽⁹⁾ en “Associations Between Sexual Risk-Related Behaviors and School-Based Education on HIV and Condom Use for Adolescent Sexual Minority Males and Their Non-Sexual-Minority Peers”, Estados Unidos, 2018; refiere que con las tasas de VIH y enfermedades de transmisión sexual (ETS) desproporcionadamente altas entre los adolescentes varones de minorías sexuales (ASMM), es importante comprender cómo la educación en salud sexual brindada en la escuela puede relacionarse al comportamiento sexual de riesgo en esta población. Este estudio encuestó a alumnos (n = 11,681) de 7 diferentes escuelas en Florida, Estados Unidos. Se creó una muestra analítica emparejada de estudiantes ASMM y no ASMM mediante el uso de emparejamiento de puntajes de propensión técnicas (n = 572). Se encontró que en comparación con sus compañeros que no pertenecen a ASMM, los estudiantes de ASMM eran menos propensos a informar haber sido enseñado sobre el SIDA o el VIH en la escuela (razón de probabilidades [OR] = 0.58, P = 0.04) y haber usado un condón en su última relación sexual (OR = 0,39, P <0,01), pero eran más propensos a informar que se habían hecho la prueba del VIH o las ETS (OR = 1,88, P = 0,02). Se concluye que la educación relacionada con el uso del condón en ASMM y no ASMM puede no estar impresionando de la misma manera entre estos grupos.

Vidal et al ⁽¹⁰⁾ en “Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad”, Cuba, 2017; el objetivo del estudio fue identificar conductas de riesgo asociadas a las ITS en la adolescencia. Se realizó un estudio analítico de casos de estudio y control para evaluar conductas de riesgos asociadas a las ITS en adolescentes del policlínico California. Se aplicó un cuestionario semiestructurado y anónimo, para la recogida de información, los resultados fueron representados en tablas,

calculándose pruebas de significación estadísticas. La población más estudiada fue entre 18 y 19 años (47.0 %); 50.5 % presentaban cambios frecuentes de parejas; 48 % mantenían relaciones sexuales desprotegidas; la percepción de riesgos de adquirir una ITS, tanto en el grupo de estudio y control fue de 23,2% y 40,3% respectivamente. Se concluyó que las relaciones sexuales no protegidas y los cambios frecuentes de parejas constituyeron conductas sexuales de riesgos relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual.

Da Fonte et al en ⁽¹¹⁾ “Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres”, España, 2017; este estudio tiene como objetivo describir los factores que se asocian o no con el uso del condón entre los jóvenes HSH. La recolección de datos se realizó en seis discotecas gays durante el mes de octubre de 2012 en la ciudad de Río de Janeiro - Brasil. Se entrevistó a 220 jóvenes con la ayuda de un instrumento de recolección de datos. Se realizó el análisis utilizando el programa EpiInfo. Se encontró que, la falta del uso del condón en el sexo oral, en la primera y última relación sexual fue justificada por la incomodidad que causa, la falta de experiencia/conocimiento y confianza en el compañero, respectivamente. El estudio indica que los entrevistados son susceptibles a la infección por VIH cuando abandonan el uso de condones por su confianza en el compañero, la falta de conocimiento y/o experiencia. La orientación de las acciones y aclaraciones con materiales de información son relevantes, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de este grupo a las infecciones de transmisión sexual.

Mengual et al en ⁽¹²⁾ “Conductas de riesgo y actitudes relacionadas con la infección por VIH/sida en HSH”, España, 2014; el objetivo de esta investigación es analizar las conductas sexuales de riesgo y las actitudes para la infección por VIH/SIDA en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Se administró la Encuesta Sobre SIDA (Ballester, Gil, y Giménez, 2007) a 202 hombres, 168 homosexuales y 34 bisexuales con edades comprendidas entre 14 y 57 años. Los resultados mostraron una alta confianza en el preservativo como método de prevención del VIH (el 75.7% considera que es muy eficaz y el 28.1% muy eficaz); no obstante, el uso sistemático del preservativo es

moderado tanto en el coito anal (54.6%) como en el coito vaginal (49.1%) y muy bajo en el sexo oral (6.2%). Hay una baja probabilidad percibida (20.3%) y un miedo moderado (41.3%) de infectarse con VIH. El 20.3% afirman haber consumido alcohol en la última relación sexual mientras que el 5.4% refieren otras drogas. Estos resultados deben tenerse en cuenta en la elaboración de programas de prevención.

Fernández de Mosteyrín et al ⁽¹³⁾ en “Prácticas y percepción del riesgo en hombres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que tienen sexo con otros hombres”, España, 2014; con objeto de conocer las prácticas y conductas sexuales de riesgo así como las percepciones y valoraciones de los pacientes respecto a dicho riesgo, se realizaron encuestas anónimas, voluntarias y autoadministradas a HSH VIH+ que acudían a una consulta hospitalaria, que incluía 58 preguntas divididas en 10 apartados para explorar conocimientos, actitudes y comportamientos frente al VIH. Se analizaron 495 encuestas de pacientes. El 87% dijeron conocer la manera de adquirir VIH y el 97% sabía cómo evitarlo, el 69% reconocía estar en situación de riesgo y el 43% se sentían poco preocupados de contraer VIH. El 65% tenían relaciones sexuales con ≥ 2 personas en un mismo día, el 47% encuentros por Internet y 26% sexo en grupo. El 65% de los encuestados consideraron que actuaban con impulsividad. Señalaron falta de información (33%), mala suerte (32%), riesgo excesivo asumido (36%) y despreocupación (25%) como motivos principales de la adquisición de la infección. Se concluyó que la gestión del riesgo de adquirir VIH se hace desde un grado de preocupación bajo, motivado por el optimismo fruto de los avances en la lucha contra la enfermedad y la dulcificación actual del discurso.

Ramanathan et al⁽¹⁴⁾ en el estudio “Consistent condom use with regular, paying, and casual male partners and associated factors among men who have sex with men in Tamil Nadu, India: findings from an assessment of a large-scale HIV prevention program”, Estados Unidos, 2013; con la finalidad de informar intervenciones efectivas de prevención del VIH, examinó los factores asociados con uso constante del condón (UCC) entre HSH con sus parejas habituales, de pago y ocasionales, así como con los tres tipos combinados.

Los datos para este análisis provienen de una encuesta bioconductual a gran escala realizada a HSH de 18 años a más, periodo 2009-2010 en Tamil Nadu, India. Entre los 1618 HSH entrevistados, el UCC durante el sexo anal con una pareja masculina regular, remunerada y ocasional fue 45,3%, 50,8% y 57,9%, respectivamente. El UCC con los tres tipos de parejas combinados fue del 52,6%. En conclusión, las intervenciones contra el VIH entre HSH deben promover CCU con todos los tipos (regulares, de pago y causales) de parejas masculinas y necesidad de llegar a los HSH en todos los grupos de edad.

Repiso et al ⁽¹⁵⁾ en “Uso de preservativo y número de parejas sexuales en hombres que tienen sexo con hombres con sífilis”, España, 2010; nos menciona que la sífilis ha aumentado en España en los últimos años, debido a cambios en los hábitos sexuales. Por lo que se describió la incidencia de sífilis en consulta y se estudió los hábitos sexuales de los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) en el periodo 2007-2008. Se registró 26 nuevos casos de sífilis, 19 de ellos en el estadio de sífilis precoz; 8 pacientes estaban infectados por el VIH y 15 eran HSH. Como grupo control se seleccionaron 65 HSH sin sífilis. Se demostró un mayor número de parejas sexuales en los HSH afectos de sífilis, 3,98 (IC95%=0,90–17,46) veces más en la categoría «entre 2 y 5 parejas» y 3,22 (IC95%=0,84–12,43) en la categoría de «más de 5 parejas». En el apartado de uso de preservativo estas diferencias fueron significativas ($p=0,02$), siendo 3,96 veces superior (IC95%=1,15–13,61) el empleo inconstante del mismo en el grupo de HSH con sífilis. Se concluye que el inconstante uso de preservativo y un mayor número de parejas sexuales son factores de riesgo de sífilis en los HSH de nuestra serie. Es prioritario desarrollar programas de prevención dirigidos a la población de riesgo.

Mendoza et al ⁽¹⁶⁾ en el artículo “Factores asociados con el uso inconsistente de condón en hombres que tienen sexo con hombres de Ciudad Juárez”, Colombia, 2009; el objetivo es analizar los factores asociados con el uso inconsistente de condón en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de Ciudad Juárez, Chihuahua. Se realizó un estudio observacional, transversal (de noviembre, 2006 a marzo, 2007) y analítico con una muestra por conveniencia ($n=186$) de HSH de Ciudad Juárez. Las variables independientes

fueron: nivel socioeconómico, actitudes hacia del uso del condón, uso de drogas, consumo de alcohol, identidad por orientación sexual y la discriminación por orientación sexual. Las prácticas sexuales que se relacionan con la infección por VIH (uso inconsistente de condón y recibir semen en boca o ano) fueron consideradas como variables dependientes. El 30,0 % de los HSH entrevistado usaba condón de manera inconsistente cuando practicaban sexo anal receptivo, mientras que la proporción fue de 39,1 % cuando tenían sexo anal insertivo; y el 35,5 % reportaron que recibían semen en la boca o ano. Mediante modelos de regresión logística multivariada se observó que los siguientes grupos tuvieron mayor probabilidad de mantener alguna práctica sexual de riesgo: los sujetos de menor edad, con ingreso medio, que presentan actitudes negativas hacia el uso del condón, que consumen drogas o alcohol y que asumían una identidad homosexual.

Griffin et al⁽¹⁷⁾ en “Failure to Embrace the Barrier/Condom Use Message”, Estados Unidos, 2006; su objetivo fue examinar la constancia del uso de condones entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en el área metropolitana de la ciudad de Kansas. Los autores buscaron determinar si los patrones de uso de condones se asociaron con el tipo del acto sexual y si fue insertivo o receptivo, la frecuencia de las pruebas de VIH y el número de parejas sexuales. Los datos se extrajeron en forma anónima de una Evaluación de salud en la comunidad de gays, lesbianas, bisexuales y comunidad transgénero en el área metropolitana en el año 2003. Las respuestas de 623 hombres indicaron que el uso constante de una barrera / condón independientemente del acto sexual, fue bajo. No hubo relación entre patrones de uso de barreras / condones y frecuencia de las pruebas de VIH para cualquier acto sexual o el número de parejas sexuales, con la excepción del coito anal. Se concluyó que se necesita un enfoque diferente para traducir el mensaje de uso de barrera / condón en una respuesta conductual.

Mansergh et al ⁽¹⁸⁾ en el artículo “Inconsistent Condom Use with Steady and Casual Partners and Associated Factors among Sexually-Active Men who Have Sex with Men in Bangkok, Thailand”, Estados Unidos, 2006; tiene como objetivo el comportamiento de riesgo para HIV/ETS en hombres que tienen

sexo con hombres. La muestra de hombres sexualmente activos (n = 927) fue recolectado de bares, saunas y parques en un periodo de tres meses; 20% identificado como bisexual y el 17% dio positivo en la prueba del VIH. El 45% tenían parejas estables y el 21% de los que tenían parejas casuales en el período anterior, informaron sobre el uso inconstante de condones. El 21% (n = 194) había oído hablar de tratamientos eficaces contra el VIH, entre los cuales el 44% creía que el VIH era menos grave y el 36% dijo que su comportamiento de riesgo había aumentado después de escuchar sobre los tratamientos. En el análisis multivariado, el estado de VIH positivo, la identificación gay, obtener la mayor parte de la información sobre el VIH de la radio, creyendo que el VIH puede transmitirse por picadura de mosquito, y la preocupación por adquirir una ETS se asociaron con uso inconsistente del condón durante el sexo anal; la edad mayor (25-29 frente a 18-24 años) se asoció con un uso mayor de condones.

Rodríguez et al ⁽¹⁹⁾ en “Conocimiento, actitud y uso del condón masculino en población en riesgo de contraer VIH/SIDA. Cuba. 2005”, México, 2006; el objetivo es identificar el conocimiento, las actitudes y el uso del condón masculino en la población de 15 a 34 años y en hombres que tienen sexo con hombres, HSH. La investigación realizada da respuesta a la pregunta ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y uso del condón masculino en poblaciones de riesgo? Se puso en evidencia la no correspondencia entre conocimiento y uso, baja percepción de riesgo, conducta sexual irresponsable, siendo particularmente riesgosa en la primera relación sexual y una actitud de compra más desinhibida en hombres. En cierta medida afectada por la falta de comunicación entre padres e hijos, información insuficiente de educadores, así como insuficiente e inadecuada comunicación de las estructuras de salud.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Moriarty et al ⁽²⁰⁾ en “Assessing Sexually Transmitted Infections and HIV Risk Among Transgender Women in Lima, Peru: Beyond Behavior”, Estados Unidos, 2019; el propósito de este estudio fue explorar los factores de riesgo del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) entre mujeres transgénero (MT) en Lima, Perú. Se tomó pruebas de ITS y HIV, además de completar una

encuesta socioconductual. Entre las 120 mujeres transgénero, el 29,6% tenía *Neisseria gonorrhoeae* (GC) rectal o *Chlamydia trachomatis* (CT) y el 12,6% tenía VIH. La edad y el estado migratorio se asociaron con GC / CT rectal, y la GC / CT rectal predijo la infección por VIH. Se concluye que se necesitan más estudios para comprender los factores individuales y sociales que contribuyen a la vulnerabilidad al VIH / ITS entre las mujeres transgénero.

Bravo et al ⁽²¹⁾ en la tesis “Conocimiento sobre transmisión de VIH/sida y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una institución educativa de Nasca- Ica, 2017”, Perú, 2018; tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de la I.E “Simón Rodríguez”. La población estuvo conformada por 261 adolescentes de género masculino entre 13 a 18 años de nivel secundario. Se encontró que para el nivel de conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA el 49,6% de estudiantes varones posee conocimiento medio y solo un 26,4% presenta conocimiento bajo. Así mismo para las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas se obtuvo que el 60,5% posee una actitud indiferente hacia este tema, 20,7% de varones encuestados una actitud desfavorable y sólo 18,8% una actitud favorable. En conclusión: existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que presentan los adolescentes varones sobre la transmisión de VIH/SIDA y las actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas.

Meza et al ⁽²²⁾ en “Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/sida y sus medidas preventivas en estudiantes de ciencias de la salud de Ica 2017”, Perú, 2017; tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) – VIH-SIDA y sus medidas preventivas en estudiantes de Medicina Humana, Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. En total se encuestaron 290 estudiantes. Como resultado se encontró que en forma global predomina el conocimiento medio en Obstetricia con 81.8% y en Enfermería con 76.8%, mientras que en Medicina predomina el nivel alto con 45.6. En la dimensión de las medidas preventivas se observa que predomina el nivel de conocimiento alto en general. Conclusiones: Los estudiantes de Medicina

presentan un mejor nivel de conocimientos, seguido de Obstetricia y por último los de Enfermería.

Soto ⁽²³⁾ en “Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo”, Perú, 2006; tiene como objetivo: precisar los factores asociados al no uso del condón en adolescentes y jóvenes en el distrito de Chiclayo y describir algunas características de su conducta sexual. Se encuestó a adolescentes y jóvenes, usando cuestionario autoaplicado. Para el análisis estadístico, se utilizó chi cuadrado, odds ratio y regresión logística. Se encontró que la conducta sexual presenta diferencia en cuanto a la primera relación coital, siendo más precoces los varones. El uso adecuado del condón en los últimos seis meses fue mínimo en ambos sexos; la proporción de mujeres que refirieron que nunca lo habían usado fue muy alta. Se concluyó que los factores asociados al no uso de condón en varones fueron la falta de disponibilidad, disminución del placer y relación amorosa. En las mujeres, pérdida de romanticismo, interferencia con la relación sexual y uso de otro método anticonceptivo.

2.2 Bases teóricas.

2.2.1. Antecedentes Históricos: El origen del Movimiento LGBT

No hay un comienzo claro para las relaciones entre sexualidad, movimientos sociales y políticos y salud. Pero la interacción de estos factores en la formación de las identidades LGBT en los Estados Unidos tiene su origen a mediados del siglo XX. Es así que, a mediados del macartismo de la década de 1950, se formaron dos organizaciones que influirían enormemente en la trayectoria de lo que finalmente se convertiría en personas “LGBT” en los Estados Unidos: la Sociedad Mattachine y las Hijas de Bilitis. Ambos grupos llegaron a promover la noción de que la sexualidad era constitucional para la identidad de uno, y que los miembros suscriptores eran una minoría discriminada; por lo que fomentarían la defensa pública de los derechos y la aceptación social de una comunidad más amplia con la finalidad de la autoaceptación y el desarrollo de la identidad.⁽²⁴⁾

Paralelamente varios estudios ayudaron a defender los comportamientos sexuales entre personas del mismo sexo como una forma normal y aceptable de expresión sexual, incluidos los estudios de Alfred Kinsey que demuestran la alta frecuencia de comportamientos del mismo sexo entre hombres y mujeres. Por su parte, Ford y Beach (1951) informa que los comportamientos sexuales entre personas del mismo sexo ocurrieron naturalmente tanto dentro de varias especies animales en todo el mundo como en numerosas culturas a nivel mundial, y el estudio de Evelyn Hooker (1957) no encontró diferencias de salud mental entre hombres heterosexuales y homosexuales aparte de su estado como homosexuales. Las primeras formas de activismo entre las personas LGBT aprovecharon estos estudios para dismantelar la definición de homosexualidad como un trastorno psicológico.⁽²⁴⁾

Dado que la homosexualidad ya no se incluye en el DSM, un gran número de personas LGB pudieron crear comunidades visibles en los centros urbanos. Pronto se reconoció que muchas personas LGB eran estigmatizadas al acceder a servicios en entornos de atención médica general y, como resultado, muchas organizaciones LGB se encargaron de ofrecer una fuente alternativa de atención.⁽²⁴⁾

2.2.2. Definición de LGBTI

La “comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales” o “comunidad LGBTI” se refiere a una amplia coalición de grupos que son diversos con respecto al género, la orientación sexual, la raza / etnia y el nivel socioeconómico. Por lo tanto, se debe resaltar la importancia de reconocer que las diversas poblaciones representadas por “L”, “G”, “B”, “T” e “I” son grupos distintos, cada uno con sus propias preocupaciones y necesidades especiales relacionadas con la salud.⁽²⁴⁾

Las lesbianas, los hombres gays y los hombres y mujeres bisexuales se definen de acuerdo con su orientación sexual, que se conceptualiza típicamente en términos de atracción sexual, comportamiento, identidad o alguna combinación de estas dimensiones, es decir, comparten el hecho de que su orientación sexual no es exclusivamente heterosexual. Esta agrupación de "no

heterosexuales" incluye a hombres y mujeres; individuos homosexuales y bisexuales; personas que se etiquetan a sí mismas como gay, lesbiana o bisexual, entre otros términos; y personas que no adoptan tales etiquetas pero que, sin embargo, experimentan atracción por el mismo sexo o se involucran en comportamientos sexuales con personas del mismo sexo.⁽²⁵⁾

Las personas transgénero se definen de acuerdo con su identidad y presentación de género. Este grupo incluye a individuos cuya identidad de género difiere del sexo que se les asignó originalmente al nacer (es decir, personas identificadas como hombres al nacer que posteriormente se identifican como mujeres, y personas identificadas como mujeres al nacer que luego se identifican como hombres), así como otros individuos que difieren o rechazan las conceptualizaciones culturales tradicionales del género en términos de la dicotomía hombre-mujer. La población transgénero es diversa en identidad de género, expresión y orientación sexual; las personas transgénero pueden ser heterosexuales, homosexuales o bisexuales en su orientación sexual. Algunas lesbianas, gays y bisexuales son transgénero; la mayoría no lo son. Las personas transgénero de hombre a mujer se conocen como MtF, mujeres transgénero o mujeres trans, mientras que las personas transgénero de mujer a hombre se conocen como FtM, hombres transgénero o transhombres. Algunas personas transgénero no encajan en ninguna de estas categorías binarias.⁽²⁵⁾

Las personas intersexuales tienen características sexuales innatas que no se ajustan a las normas médicas o sociales del cuerpo femenino o masculino. La población intersexual es extremadamente diversa, con más de 40 presentaciones relevantes conocidas, que incluyen variaciones genitales, gonadales, hormonales y cromosómicas. Estas pueden determinarse prenatalmente, al nacer, en la pubertad y en otros momentos, como cuando se intenta concebir un hijo. Las personas con variaciones intersexuales usan muchos términos para describir sus cuerpos y características, a menudo en respuesta a los estigmas, contextos o conceptos erróneos; estos términos incluyen intersexualidad, variaciones o rasgos intersexuales, 'variaciones innatas de las características sexuales', 'diferencias del desarrollo sexual',

etiquetas de diagnóstico individuales y, rara vez fuera de los entornos médicos, el término estigmatizante 'trastornos del desarrollo sexual'.⁽²⁶⁾

Sin embargo, no vivimos en el mundo idealizado descrito en este experimento mental. Históricamente, las lesbianas, los hombres gais, las personas bisexuales y las personas transgénero no han sido comprendidas ni aceptadas como parte del espectro normal de la condición humana. En cambio, han sido estereotipados como desviados. Aunque las personas LGBT comparten con el resto de la sociedad la gama completa de riesgos para la salud, también enfrentan un conjunto profundo y poco conocido de riesgos adicionales para la salud debido en gran parte al estigma social.⁽²⁵⁾

2.2.3. Evolución del Movimiento LGBTI en los Servicios de Salud

A mediados de la década de 1980, el Grupo de Trabajo Nacional para Gays enumeró más de 100 clínicas y programas de servicios médicos y más de 300 programas de asesoramiento y salud mental, con servicios que iban desde pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual hasta asesoramiento y atención para consumidores de sustancias, que eran abiertamente LGBT. Esta organización comunitaria e institucional combinada resultaría invaluable para el inicio del VIH / SIDA en la década de 1980. El gobierno federal, y en particular el presidente Regan, tardaron en responder a la epidemia, pero la crisis del VIH / SIDA aumentó los riesgos para que las personas LGB obtengan acceso a recursos de salud adicionales.⁽²⁵⁾

Los problemas de salud reconocidos para todos o para ciertos grupos de personas LGBT incluyen: ansiedad, acceso a la atención de calidad, depresión, suicidio, trastornos de la alimentación, embarazo adolescente, obesidad, VIH y otras infecciones de transmisión sexual, cáncer mama, cáncer anal, cáncer de cuello uterino, acoso y agresión, disfunción eréctil, abuso de sustancias (incluidos cigarrillos, alcohol y otras drogas), enfermedad cardiovascular, y tasas elevadas de otros cánceres posiblemente asociados con los tratamientos hormonales para personas transgénero.⁽²⁴⁾

Ante esto, los centros de salud comunitarios LGBT han desarrollado servicios de salud LGBT que abordan las necesidades de salud física, salud mental, sociales y educativas de las personas LGBT.

2.2.4. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como su nombre lo indica se transmiten predominantemente por contacto sexual. Algunas son consideradas de notificación obligatoria en la mayoría de los países, y continúan teniendo una frecuencia inaceptablemente alta, de preferencia entre gente joven.⁽²⁷⁾

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran entre las afecciones agudas más comunes en todo el mundo. La OMS estimó en 2012 que había 357,4 millones de nuevos casos globales de cuatro ITS curables comunes: clamidia (130.9 millones de casos), gonorrea (78.3 millones de casos), sífilis (5.6 millones de casos) y tricomoniasis (142.6 millones de casos). Además, hay aumentos alarmantes de la resistencia a los antimicrobianos en *Neisseria gonorrhoeae* y *Mycoplasma genitalium*. Las ITS también pueden aumentar la infección y susceptibilidad al VIH.⁽²⁸⁾

La infección con VIH es de baja transmisibilidad. La infección puede adquirirse por transmisión sexual, en el caso del hombre predominantemente en los homo-bisexuales. En mujeres es heterosexual, la proporción de hombre: mujeres es de 7:1. La relación sexual ocupa actualmente más del 90% del riesgo de contagio. Los factores de riesgo para adquirir la infección son el inicio de vida sexual activa a temprana edad sin protección (condón), el número y frecuencia de cambios de pareja sexual, así como presencia de otras infecciones sexuales coincidentes con la relación sexual. La presencia del virus en las secreciones genitales representa el mayor factor de riesgo para la transmisión sexual. La presencia de infecciones sexuales como gonorrea, Chlamydia o sífilis aumenta la transmisión. Para que la infección ocurra, se requiere un punto de entrada tal como la mucosa rectal irritada o presencia de úlceras asociadas a otras infecciones sexuales.⁽²⁷⁾

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) representaron alrededor del 50% de todas las infecciones por VIH en 2011 y en este mismo año, el 72% de los casos de sífilis primaria y secundaria recién diagnosticados estuvieron relacionados con los HSH.⁽²⁷⁾

Las distinciones entre sexo, género y sexualidad son particularmente importantes en la discusión sobre el riesgo de contraer ITS. La historia sexual, entonces, debe enfocarse primero en el comportamiento ya que estos resultan ser específicos en cuanto a los encuentros de HSH y mujeres que tienen sexo con mujeres (WSW) por lo que contribuye a diferenciar los riesgos de los pacientes de forma individual y así permitir el adecuado asesoramiento para la reducción de estos.⁽²⁸⁾

Dentro de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) tenemos al HIV, Chlamydia trachomatis, Linfogramuloma venéreo, Gonorrea, Virus de Herpes Simple, Sífilis, Virus del Papiloma Humano, Vaginosis bacteriana, Candidiasis vulvovaginal, Trichomoniasis, Pediculosis púbica, Molusco contagioso, Sarna, Hepatitis B o C.⁽²⁹⁾

2.2.5. Métodos de Barrera

Son aquellos métodos relativamente bajos en costo, de fácil acceso, que juegan un papel importante en la prevención de embarazos y de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Las barreras físicas (como el diafragma, el condón, etc.) son efectivas para la prevención de embarazos y algunas de ellas para la prevención del VIH/ETS; las barreras químicas (espermicidas) previenen primordialmente el embarazo.⁽³⁰⁾

Durante siglos, la gente ha utilizado con éxito las barreras físicas, Desde el inicio de la epidemia del VIH el condón de látex para hombres ha sido el instrumento exclusivo para la prevención.⁽³⁰⁾

a. Preservativo Masculino

El preservativo masculino es una funda para cubrir el pene y evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Puede ser de látex

(goma), que es el de uso más común, o sintético de poliuretano (plástico), para los casos de alergia al látex.⁽³⁰⁾

Estudios de laboratorio han confirmado la efectividad del preservativo de látex como método barrero frente al VIH, virus del herpes simple (VHS), citomegalovirus (CMV), virus de la hepatitis B (VHB), clamidia y gonorrea. Pero aparte de los criterios establecidos de calidad, es necesario el cumplimiento de dos condiciones para una protección eficaz: su utilización sistemática (en cada relación sexual) y su uso correcto para evitar roturas o deslizamientos.⁽³⁰⁾

b. Preservativo Femenino

El preservativo femenino está disponible en Europa desde 1992. Es una funda transparente de poliuretano (plástico) con un anillo flexible en ambos extremos, como un pequeño túnel de 17 centímetros de largo y 7,8 de diámetro, cerrado en uno de los extremos. El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para su colocación en el fondo de vagina mientras que el otro extremo termina en un aro más grande que queda fuera de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer y la base del pene. El poliuretano es más fuerte que el látex, inodoro y no produce reacciones alérgicas.⁽³⁰⁾

Distintos estudios, realizados in vitro, han confirmado que el preservativo femenino es una barrera eficaz frente al VIH, los virus del herpes, la hepatitis B y otros microorganismos incluido el citomegalovirus

c. Plásticos y Dental DAM

Para determinadas prácticas sexuales, bucoanales y bucogenitales, se recomienda el uso de métodos de barrera que eviten el contacto directo de la mucosa bucal con fluidos que son potencialmente infecciosos para el VIH y otras ITS.⁽³¹⁾

Concretamente, se recomienda el uso de un trozo de látex (dental dam) o plástico (el que se utiliza para envolver alimentos) para la práctica del cunnilingus y del beso negro (annilingus). Una forma rápida de hacerse una barrera de látex es cortando un preservativo masculino a lo largo y tras quitar

el aro de la base y la punta, abrirlo longitudinalmente. También puede hacerse con un preservativo de poliuretano (plástico) o utilizarse el plástico de uso doméstico para envolver alimentos, que son insípidos e inodoros.⁽³¹⁾

d. Lubricantes

La mayoría de los preservativos lleva incorporada una pequeña cantidad de lubricante hidrosoluble, en base acuosa, que facilita la penetración y disminuye el riesgo de que se produzcan heridas o de que se rompa el preservativo. Los preservativos de poliuretano, masculinos o femeninos, permiten el uso de lubricantes tanto solubles en agua como en aceite.⁽³¹⁾

2.3 Hipótesis de investigación.

Hipótesis General:

Existe asociación entre características sociodemográficas y uso de método de barrera en personas LGBTI de Perú

Hipótesis Específicas

- Los factores demográficos y sociales están asociados al uso de método de barrera en personas LGBTI.
- La identidad de género se asocia al uso de método de barrera en personas LGBTI.
- La orientación sexual se asocia al uso de método de barrera en personas LGBTI.
- La intersexualidad se asocia al uso de método de barrera en personas LGBTI.
- Los factores sanitarios se asocian al uso de métodos de barrera en personas LGBTI.
- Las situaciones de violencia se asocian al uso de métodos de barrera en personas LGBTI.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA:

3.1. Diseño de estudio.

Es analítico, retrospectivo, transversal debido a que tomará datos del año 2017; es observacional porque no habrá intervención; analítico, porque demuestra una asociación entre características sociodemográficas y uso de método de barrera en personas LGBTI de Perú.

Este estudio tiene como fuente de dato, las bases secundarias de la primera encuesta virtual para personas LGBTI, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre el 17 de mayo y el 17 de agosto de 2017 a través de un cuestionario en línea que fue difundido en el portal web del INEI a través de medios electrónicos, contando con el apoyo de organizaciones LGBTI.

3.2 Población.

El proyecto de investigación está dado por una población de 12 027 participantes encuestadas virtualmente para personas LGBTI por el INEI entre el 17 de mayo y el 17 de agosto de 2017.

3.3 Muestra:

3.3.1 Tamaño muestral.

Debido a que se trabajará con toda la población de la base de datos, no se realizará muestreo. El tamaño de la población es de 12 027 personas que, tras la aplicación de los criterios de selección, resultan en 11 152. Debido a esto, se calculó la potencia estadística para el uso de métodos de barrera de acuerdo a una de las variables independientes principales del estudio: orientación sexual. Así pues, se calculó la potencia estadística de la población para poder encontrar una asociación entre orientación sexual (categoría de exposición: ser homosexual o bisexual, llamado minoría sexual) y uso de un método de barrera (preservativo) con un nivel de confianza de 95%. La prevalencia esperada de uso de método de barrera en minorías sexuales fue 54,5% y en no minorías sexuales fue 79,2%, según un antecedente ⁽⁹⁾, resultando en una potencia estadística

cercana al 100%, como se muestra a continuación (usando el programa estadístico Epidat 4.2):

Tamaños de muestra. Estudio transversal analítico:

Datos:

Prevalencia en expuestos:	54,500%
Prevalencia en no expuestos:	79,200%
RP a detectar:	0,688
Razón no expuestos/expuestos:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Tamaño de la muestra*	Potencia (%)
11.152	100,0

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

3.3.2 Criterios de selección de la muestra:

3.3.2.1 Criterios de inclusión.

- Personas mayores de 18 años que se identifiquen como parte del colectivo LGBTI.
- Personas cuyas encuestas se encuentren correctamente llenadas.
- Participantes que respondan la pregunta que definía el uso de métodos de barrera.

3.3.2.2 Criterios de exclusión.

- Personas que no respondan las preguntas que les permita identificarse o definirse como parte del colectivo LGBTI.
- Participantes cuyas encuestas presenten inconsistencias en el llenado.
- Participantes que no respondan a la pregunta que defina el uso de los métodos de barreras.

3.4 Variables del estudio:

3.4.1 Definiciones conceptuales.

- **Características Sociodemográficas:** Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.
- **Métodos de Barrera:** Son métodos relativamente bajos en costo, de fácil acceso y que juegan un papel importante en la prevención de embarazos y de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- **LGBTI:** Es la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales que representan una amplia coalición de grupos que son diversos con respecto al género, la orientación sexual, la raza / etnia y el nivel socioeconómico.
- **Identidad de género:** Concepto propio que se tiene como ser sexual, que podría o no coincidir con sus características físicas
- **Orientación sexual:** Capacidad de sentir atracción sexual, emocional, afectiva o romántica hacia personas del sexo o género opuesto.
- **Intersexualidad:** Variación corporal de los seres humanos que difiere del estándar binario varón y mujer.

3.4.2 Operacionalización de variables.

Variable	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala	Instrumento	Categoría o unidad
Edad	Edad indicada en la base de datos	Cuantitativa, independiente	Nominal, politómica	Base de datos	Años
Sexo registrado al nacer	Sexo indicado en la base de datos	Cualitativa independiente	Nominal, politómica	Base de datos	1= Mujer 2= Hombre
Identidad de Género	Concepto propio que se tiene como ser sexual, que podría o no coincidir con sus	Cualitativa independiente	Nominal, dicotómica	Base de datos	0= Cisgénero 1= Transgénero

	características físicas				
Intersexualidad	Variación corporal de los seres humanos que difiere del estándar binario varón y mujer.	Cualitativa Independiente	Nominal dicotómica	Base de datos	0= Si 1= No
Orientación sexual	Capacidad de sentir atracción sexual, emocional, afectiva o romántica hacia personas del sexo o género opuesto	Cualitativa Independiente	Nominal politómica	Base de datos	0= Heterosexual 1= Homosexual 3= Bisexual 4= Pansexual 5= Asexual
Seguro de salud	Filiación a algún tipo de seguro de salud indicada en la base de datos	Cualitativa Independiente	Nominal dicotómica	Base de datos	0= Si 1= No
Enfermedad infecciosa	Haber padecido alguna enfermedad infecciosa en los 12 últimos meses indicada en la base de datos	Cualitativa Independiente	Nominal dicotómica	Base de datos	0= Si 1= No
Información sobre prevención de ITS/ VIH-SIDA	Haber recibido información sobre prevención de ITS/ VIH-SIDA indicada en la base de datos	Cualitativa Independiente	Nominal politómica	Base de datos	0= No recibió 1= Por parte de una organización del Estado 2= Por parte de una organización de la Sociedad Civil 3= Institución educativa 4= Amigos/Familiares 5= Autodidacta, búsqueda bibliográfica, internet, etc. 6= Otro

Situaciones de violencia	Todo acto relacionado con la práctica de la fuerza física o verbal sobre otra persona indicado en la base de datos	Cualitativa Independiente	Nominal dicotómica	Base de datos	0= Si 1= No
Método de Barrera	Empleo de método de barrera	Cualitativa Dependiente	Nominal dicotómica	Base de datos	0=Si 1=No

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizará será una encuesta constituida por setenta y un ítems, que incluyen datos generales como las características sociodemográficas (36 preguntas); discriminación y violencia (11 preguntas); conocimientos de los derechos de las personas LGBT (3 preguntas); participación ciudadana (2 preguntas); percepción sobre la condición de la persona LGBTI (4 preguntas) y datos de la vivienda y del hogar (5 preguntas).

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis.

Se descargarán los módulos de datos de la página web del INEI, para realizar el análisis de datos. Se extraerán los datos necesarios del módulo colgado en SPSS y se exportarán a un archivo de Microsoft Excel 2013. Los datos serán analizados a través del paquete estadístico STATA versión 14, en dónde se presentarán las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes. Para evaluar los factores asociados a la variable dependiente se calcularán razones de prevalencias crudas (R_{Pc}) y ajustadas (R_{Pa}), así como sus intervalos de confianza al 95% (IC95%) usando modelos lineales generalizados.

3.7 Aspectos éticos de la investigación.

El trabajo de investigación se realizará a través de un análisis de datos secundarios, de una base de datos disponible públicamente, la cual se obtendrá de la página web del INEI. Se extraerán de la base de datos sólo los considerados relevantes para el estudio, ignorando los datos que permitieran reconocer la identidad de los individuos.

El Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana procedente de la Universidad Ricardo Palma sometió a revisión y aprobó el presente proyecto de investigación con código PG 008 – 2022, cumpliendo con las buenas prácticas en investigación y ciñéndose a los lineamientos éticos biomédicos admitidos por la normativa nacional e internacional.

3.8 Limitaciones de la investigación.

La encuesta, al tener un carácter exploratorio, no probabilístico, no dispuso de información previa sobre el tamaño de su población para poder seleccionar una muestra adecuada por lo que los resultados se encontrarán referidos únicamente a la población que participó de la encuesta y no podrían ser extrapolados al total de la población LGBTI de Perú.

Otra limitación es que debido a que durante su ejecución fue de manera virtual, su acceso sólo estuvo limitado a las personas que contaron con internet, a pesar de que la muestra fue relativamente grande no se ha podido identificar adecuadamente si los participantes que completaron la encuesta pertenecían al público objetivo, por lo que, ante cualquier indicio de respuestas no concordantes, estas observaciones fueron eliminadas.

Las preguntas corresponden a eventos sucedidos hasta con doce meses de anticipación por lo que podría existir sesgo de memoria en el llenado de la encuesta, a pesar de ello las variables seleccionadas delimitaban específicamente la variable de interés.

El auto reporte de la encuesta puede constituir un sesgo de información, sin embargo, las preguntas refieren a hechos y eventos importantes de la vida de una persona lo cual disminuye este sesgo, además de su anonimato lo cual da libertad a los participantes para que estos puedan responder con veracidad.

Por último, el diseño de la encuesta impidió la realización de un estudio de casos y controles por lo que no existe una direccionalidad causa-efecto entre las características sociodemográficas y el uso de métodos de barrera.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

4.1. Resultados

Se contó con una población final de 11 393 personas, la media de la edad fue 26,7 ($\pm 7,6$), siendo la mayoría adultos jóvenes entre 20 y 29 años (60,4%), la mayoría de los encuestados son de sexo masculino (51,8%), tienen estudios universitarios (57%), la orientación sexual del 61,6% es homosexual (gay y/o lesbiana), el 83,4% no se considera trans en cuanto su identidad de género, así como también el 80,1% no se considera intersexual. (Tabla N°1)

Tabla N°1. Características generales de la población estudiada

Características	n (%) (n=11393)
Sexo	
Masculino	5903 (51,8%)
Femenino	5177 (45,4%)
Datos perdidos	313 (2,7%)
Grupos de edad	
< 20	1344 (11,8%)
20 - 24	3963 (34,8%)
25 - 29	2919 (25,6%)
30 - 34	1390 (12,2%)
35 - 39	767 (6,7%)
40 - 49	554 (4,9%)
> 50	190 (1,7%)
Datos perdidos	266 (2,3%)
Nivel educativo	
Sin estudios superiores	1526 (13,4%)
Estudios técnicos	2300 (20,2%)
Estudios universitarios	6491 (57,0%)
Estudios de posgrado	1039 (9,1%)
Datos perdidos	37 (0,3%)
Orientación sexual	
Heterosexual	418 (3,7%)
Gay	4641 (40,7%)
Lesbiana	2386 (20,9%)
Bisexual	2775 (24,4%)
Otro	858 (7,5%)
Datos perdidos	315 (2,8%)
Identidad de género	
No Trans	9499 (83,4%)
Trans femenina	292 (2,6%)

Trans masculino	320 (2,8%)
Género no binario	838 (7,4%)
Datos perdidos	444 (3,9%)
Intersexual	
Si	475 (4,2%)
No	9122 (80,1%)
No sabe/No está seguro	1247 (10,9%)
Datos perdidos	549 (4,8%)
Situación sentimental	
Sin pareja	5305 (46,6%)
Con pareja, sin convivencia	3678 (32,3%)
Con pareja, en convivencia	1706 (15,0%)
Con más de una pareja	152 (1,3%)
Datos perdidos	552 (4,8%)

En el análisis bivariado de los factores sociodemográficos, se encontró asociación estadísticamente significativa a la no utilización de métodos de barrera con el sexo registrado al nacer ($p < 0,001$), siendo las mujeres (65,9%) las que refieren en mayor medida no usar este método, la edad ($p < 0,001$), nivel educativo ($p < 0,001$), tener pareja ($p < 0,001$), donde el 44,8% las(os) que tienen una pareja no usan métodos de barrera, no haber sido trabajador(a) sexual ($p < 0,001$), cual considera su origen étnico ($p = 0,005$) y conocer instituciones que defiendan los derechos de las personas LGBTI ($p < 0,001$). (Tabla N°2)

Tabla N°2. Factores demográficos y sociales asociados a la no utilización de métodos de barrera

Factores	Uso de métodos de barrera			Valor de p
	Si usa N=7414	No usa N=3979	Total N=11393	
Sexo registrado al nacer				
Masculino	5459 (92,5%)	444 (7,5%)	5903 (100,0%)	<0,001
Femenino	1767 (34,1%)	3410 (65,9%)	5177 (100,0%)	
Datos perdidos	188 (60,1%)	125 (39,9%)	313 (100,0%)	
Edad (media, DS)	27,1(±7,8)	26,1(±7,2)	26,7(±7,6)	<0,001
Nivel educativo				
Sin estudios superiores	934 (61,2%)	592 (38,8%)	1526 (100,0%)	<0,001
Estudios técnicos	1452 (63,1%)	848 (36,9%)	2300 (100,0%)	
Estudios universitarios	4268 (65,8%)	2223 (34,2%)	6491 (100,0%)	
Estudios de posgrado	737 (70,9%)	302 (29,1%)	1039 (100,0%)	
Datos perdidos	23 (62,2%)	14 (37,8%)	37 (100,0%)	

Tiene pareja				
No	3989 (75,2%)	1316 (24,8%)	5305 (100,0%)	
Una pareja	2973 (55,2%)	2411 (44,8%)	5384 (100,0%)	<0,001
Más de una pareja	101 (66,4%)	51 (33,6%)	152 (100,0%)	
Datos perdidos	351 (63,6%)	201 (36,4%)	552 (100,0%)	
Tiene hijos				
Si	883 (64,9%)	478 (35,1%)	1361 (100,0%)	
No	6181 (65,2%)	3299 (34,8%)	9480 (100,0%)	0,82
Datos perdidos	350 (63,4%)	202 (36,6%)	552 (100,0%)	
Haber realizado trabajo sexual				
No	6121 (63,5%)	3523 (36,5%)	9644 (100,0%)	
Si	635 (85,8%)	105 (14,2%)	740 (100,0%)	<0,001
Datos perdidos	658 (65,2%)	351 (34,8%)	1009 (100,0%)	
Origen étnico autorreportado				
Blanco	1141 (63,3%)	662 (36,7%)	1803 (100,0%)	
Pueblo indígena u originario	377 (65,1%)	202 (34,9%)	579 (100,0%)	
Pueblo Afroperuano o Afrodescendiente	292 (59,6%)	198 (40,4%)	490 (100,0%)	0,005
Mestizo	4765 (66,2%)	2437 (33,8%)	7202 (100,0%)	
Datos perdidos	839 (63,6%)	480 (36,4%)	1319 (100,0%)	
Conoce alguna institución que defienda los derechos de las personas LGBTI				
No	4303 (63,6%)	2467 (36,4%)	6770 (100,0%)	<0,001
Si	2258 (68,1%)	1059 (31,9%)	3317 (100,0%)	
Datos perdidos	853 (65,3%)	453 (34,7%)	1306 (100,0%)	

En el análisis bivariado de los factores relacionados a la identidad de género, orientación sexual e intersexualidad, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la no utilización de métodos de barrera y haber realizado el cambio de nombre/sexo en el DNI ($p=0,031$), el miedo a expresar la orientación sexual y/o la identidad de género ($p<0,001$), la orientación sexual ($p<0,001$), donde se vio que el 82,8% de las lesbianas no usan métodos de barrera, Por otro lado, en cuanto a la identidad de género ($p<0,001$), el 59,4% de los trans masculinos tampoco usan este método, Por último también se encuentra asociación con la intersexualidad ($p=0,012$). (Tabla N°3)

Tabla N°3. Factores relacionados a la identidad de género, orientación sexual e intersexualidad asociados a la no utilización de métodos de barrera

Factores	Uso de métodos de barrera			Valor de p
	Si usa N=7414	No usa N=3979	Total N=11393	
Logró cambiar el nombre/sexo en DNI				
No	825 (58,3%)	591 (41,7%)	1416 (100,0%)	0,031
Si	22 (78,6%)	6 (21,4%)	28 (100,0%)	
Datos perdidos	6567 (66,0%)	3382 (34,0%)	9949 (100,0%)	
Expresa sin temor su OS/IG				
No	4018 (63,5%)	2311 (36,5%)	6329 (100,0%)	<0,001
Si	3203 (67,5%)	1540 (32,5%)	4743 (100,0%)	
Datos perdidos	193 (60,1%)	128 (39,9%)	321 (100,0%)	
Orientación sexual				
Heterosexual	257 (61,5%)	161 (38,5%)	418 (100,0%)	<0,001
Gay	4325 (93,2%)	316 (6,8%)	4641 (100,0%)	
Lesbiana	411 (17,2%)	1975 (82,8%)	2386 (100,0%)	
Bisexual	1711 (61,7%)	1064 (38,3%)	2775 (100,0%)	
Otro	521 (60,7%)	337 (39,3%)	858 (100,0%)	
Datos perdidos	189 (60,0%)	126 (40,0%)	315 (100,0%)	
Identidad de género				
No Trans	6296 (66,3%)	3203 (33,7%)	9499 (100,0%)	<0,001
Trans femenina	219 (75,0%)	73 (25,0%)	292 (100,0%)	
Trans masculino	130 (40,6%)	190 (59,4%)	320 (100,0%)	
Género no binario	504 (60,1%)	334 (39,9%)	838 (100,0%)	
Datos perdidos	265 (59,7%)	179 (40,3%)	444 (100,0%)	
Intersexualidad				
No	5997 (65,7%)	3125 (34,3%)	9122 (100,0%)	0,012
No lo sé	772 (61,9%)	475 (38,1%)	1247 (100,0%)	
Si	296 (62,3%)	179 (37,7%)	475 (100,0%)	
Datos perdidos	349 (63,6%)	200 (36,4%)	549 (100,0%)	

OS: orientación sexual, **IG:** identidad de género

En el análisis bivariado de los factores sanitarios, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la no utilización de métodos de barrera y la afiliación a algún tipo de seguro de salud ($p < 0,001$), haber presentado problemas de salud en los últimos 12 meses ($p < 0,001$) y recibir información sobre prevención de ITS/VIH-SIDA ($p < 0,001$). (Tabla N°4)

Tabla N°4. Factores sanitarios asociados a la no utilización de métodos de barrera

Factores	Uso de métodos de barrera			Valor de p
	Si usa N=7414	No usa N=3979	Total N=11393	
Afiliación a algún tipo de seguro de salud				
Si	5329 (66,4%)	2692 (33,6%)	8021 (100,0%)	<0,001
No	2083 (61,8%)	1287 (38,2%)	3370 (100,0%)	
Datos perdidos	2 (100,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	
Haber padecido enfermedades infecciosas en los últimos 12 meses				
No	6341 (62,0%)	3882 (38,0%)	10223 (100,0%)	<0,001
Si	1073 (91,7%)	97 (8,3%)	1170 (100,0%)	
Recibió información sobre prevención de ITS/VIH-SIDA				
Por parte de una organización del Estado	1744 (71,4%)	700 (28,6%)	2444 (100,0%)	<0,001
Por parte de una organización de la Sociedad Civil (Colectivo, ONG, etc.)	3086 (76,9%)	926 (23,1%)	4012 (100,0%)	
Institución educativa donde estudia o estudió	341 (59,7%)	230 (40,3%)	571 (100,0%)	
Amigos/Familiares	135 (68,2%)	63 (31,8%)	198 (100,0%)	
Autodidacta, búsqueda bibliográfica, internet, etc.	434 (59,0%)	301 (41,0%)	735 (100,0%)	
Otro	89 (55,6%)	71 (44,4%)	160 (100,0%)	
No recibió	1585 (48,4%)	1688 (51,6%)	3273 (100,0%)	

En el análisis bivariado de las situaciones de violencia, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la no utilización de métodos de barrera y sufrir discriminación o violencia ($p < 0,001$), experimentar situaciones discriminatorias ($p < 0,001$), víctima de violencia sexual y ser obligado a someterse a pruebas de ITS y/o VIH ($p < 0,001$). (Tabla N°5)

Tabla N° 5. Situaciones de violencia asociadas a la no utilización de métodos de barrera

Factores	Uso de métodos de barrera			Valor de p
	Si usa N=7414	No usa N=3979	Total N=11393	
Haber sufrido discriminación o violencia				0,002

No	1905 (62,9%)	1126 (37,1%)	3031 (100,0%)	
Si	4695 (66,0%)	2420 (34,0%)	7115 (100,0%)	
Datos perdidos	814 (65,3%)	433 (34,7%)	1247 (100,0%)	
Haber experimentado situaciones discriminatorias				
No	4063 (65,4%)	2153 (34,6%)	6216 (100,0%)	<0,001
Si	603 (74,0%)	212 (26,0%)	815 (100,0%)	
Datos perdidos	2748 (63,0%)	1614 (37,0%)	4362 (100,0%)	
Víctima de acoso y/o relaciones sexuales obligadas				
No	3844 (65,4%)	2033 (34,6%)	5877 (100,0%)	0,024
Si	851 (68,7%)	387 (31,3%)	1238 (100,0%)	
Datos perdidos	2719 (63,6%)	1559 (36,4%)	4278 (100,0%)	
Habérsele obligado a realizarse pruebas de ITS y/o VIH				
No	4150 (64,2%)	2310 (35,8%)	6460 (100,0%)	<0,001
Si	545 (83,2%)	110 (16,8%)	655 (100,0%)	
Datos perdidos	2719 (63,6%)	1559 (36,4%)	4278 (100,0%)	

ITS: Infecciones de transmisión sexual, **VIH:** virus de inmunodeficiencia humana

Finalmente, en el análisis multivariado se encontró como factores negativos haber sido registrado al nacer como del sexo femenino, tienen un 23% más de probabilidad (RPa:5,23, IC95%:4,28-6,39, $p<0,001$) de no usar métodos de barrera, al igual que tener solo una pareja presentan un 25% (RPa:1,25, IC95%:1,19-1,3, $p<0,001$) más de probabilidades, ser lesbiana presenta un 45% (RPa:1,45, IC95%:1,21-1,73, $p<0,001$) más de probabilidad de no usar este método, por último los trans masculinos presentan 18% (RPa:1,18, IC95%:1,21-1,73, $p<0,001$) más de probabilidad. También se encontraron factores positivos para el uso de métodos de barrera, como haber recibido información preventiva en organizaciones del estado (RPa:0,79, IC95%:0,74-0,84, $p<0,001$) o de la sociedad civil (RPa:0,74, IC95%:0,70-0,78, $p<0,001$) y ser autodidacta (RPa:0,88, IC95%:0,81-0,94, $p=0,001$); haber tenido problemas de salud en los últimos 12 meses (RPa:0,71, IC95%:1,21-1,73, $p<0,001$), ser gay (RPa:0,71, IC95%:0,55-0,93, $p=0,015$). (Tabla N°6)

Tabla N° 6. Análisis multivariado de los factores asociados a la no utilización de métodos de barrera

Factores	RPc	IC95%	Valor de p	RPa	IC95%	Valor de p
Sexo registrado al nacer						
Masculino	Ref.			Ref.		
Femenino	8,75	7,99-9,59	<0,001	5,23	4,28-6,39	<0,001
Edad	0,98	0,98-0,99	<0,001	1,00	0,99-1,01	0,087
Nivel educativo						
Sin estudios universitarios	Ref.			Ref.		
Estudios técnicos	0,95	0,87-1,03	0,228	0,98	0,91-1,06	0,721
Estudios universitarios	0,88	0,82-0,94	0,001	0,98	0,91-1,05	0,646
Estudios posgrado	0,74	0,66-0,83	<0,001	0,94	0,85-1,05	0,317
Afiliación a algún seguro de salud						
Si	Ref.			Ref.		
No	1,13	1,07-1,99	<0,001	1,00	0,95-1,04	0,982
Expresa sin miedo su orientación sexual y/o identidad de género						
Si	0,88	0,84-0,93	<0,001	0,96	0,91-1,00	0,073
No	Ref.			Ref.		
Situación sentimental						
Sin pareja	Ref.			Ref.		
Una pareja	1,81	1,71-191	<0,001	1,25	1,19-1,31	<0,001
Más de una pareja	1,35	1,07-1,69	0,010	1,31	0,98-1,75	0,065
Haber realizado trabajo sexual						
No	Ref.			Ref.		
Si	0,38	0,32-0,46	<0,001	0,86	0,72-1,03	0,121
Origen étnico autorreportado						
Mestizo	Ref.			Ref.		
Blanco	1,08	1,01-1,16	0,020	1,03	0,98-1,09	0,209
Pueblo indígena u originario	1,03	0,91-1,15	0,605	1,08	0,99-1,19	0,061
Pueblo afroperuano o afrodescendiente	1,19	1,06-1,33	0,002	1,03	0,94-1,13	0,507
Haber sufrido discriminación o violencia						
No	Ref.			Ref.		
Si	0,91	0,86-0,96	0,002	0,97	0,93-1,02	0,673
Conoce institución que defienda los derechos de las personas LGBTI						
No	Ref.			Ref.		

Si	0,87	0,82-0,92	<0,001	0,98	0,94-1,03	0,673
Recibió información sobre prevención de ITS/VIH-SIDA						
No recibir	Ref.			Ref.		
Organización del estado	0,55	0,51-0,59	<0,001	0,79	0,74-0,84	<0,001
Organización de la sociedad civil	0,44	0,41-0,47	<0,001	0,74	0,70-0,78	<0,001
Institución educativa	0,78	0,70-0,86	<0,001	0,92	0,84-1,01	0,071
Amigos/familiares	0,61	0,50-0,75	<0,001	0,84	0,70-1,01	0,069
Autodidacta, búsqueda bibliográfica	0,79	0,72-0,87	<0,001	0,88	0,81-0,94	0,001
Otro	0,86	0,72-1,02	0,095	0,90	0,78-1,05	0,221
Haber padecido enfermedades infecciosas en los últimos 12 meses						
No	Ref.			Ref.		
Si	2,18	0,18-0,26	<0,001	0,71	0,56-0,87	0,002
Orientación sexual						
Heterosexual	Ref.			Ref.		
Gay	0,17	0,15-0,21	<0,001	0,71	0,55-0,93	0,015
Lesbiana	2,14	1,09-2,42	<0,001	1,45	1,21-1,73	<0,001
Bisexual	0,99	0,87-1,13	0,945	0,91	0,76-1,10	0,356
Otro	1,01	0,88-1,18	0,794	0,94	0,78-1,13	0,544
Identidad de género						
No trans	Ref.			Ref.		
Trans femenina	0,74	0,61-0,91	0,003	1,01	0,83-1,22	0,913
Trans masculino	1,76	1,60-1,93	<0,001	1,18	1,05-1,33	0,004
Género no binario	1,18	1,08-1,29	<0,001	0,94	0,86-1,01	0,137
Se considera intersexual						
No	Ref.			Ref.		
Si	1,10	0,97-1,23	0,117	1,02	0,91-1,14	0,695
No lo sé	1,11	1,03-1,20	0,006	1,03	0,96-1,10	0,340

4.2 Discusión de resultados

Relación entre características sociodemográficas y el uso de métodos de barrera

En el presente estudio se encontró que el sexo femenino (reportado al nacer) aumenta el riesgo de no usar un método de barrera, del mismo modo que tener una sola pareja, situación basada en la confianza a la pareja que conlleva a una conducta sexual de riesgo ⁽¹¹⁾, no obstante, en otro estudio se señala el uso inconstante de métodos de barrera en aquellos que tienen más de una pareja sexual⁽¹⁵⁾; por otra parte, no se

encontró relación entre el uso de métodos de barrera con haber realizado trabajo sexual situación muy preocupante por la alta vulnerabilidad de este grupo a contraer o contagiar alguna enfermedad infectocontagiosa a su pareja sexual.

Si bien en nuestro estudio no se encontró asociación con la edad, otros estudios señalan que a mayor edad disminuye el riesgo de no usar un método de barrera, esto debido a la mayor experiencia sobre el tema, ya que los adolescentes presentan mayores conductas sexuales de riesgo y una mala actitud frente uso de condón, situaciones que se dan por la falta de educación por parte de los padres o cuidadores y el sistema educativo. ^(18,19)

Del mismo modo no se encontró relación entre el uso de métodos de barrera con conocer instituciones que defiendan los derechos de las personas LGBTI, ya que, es más importante que las personas acudan a estas instituciones y reciban información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual más que solo conocer cuáles son las instituciones existentes.

Relación entre la identidad de género, orientación sexual e intersexualidad y el uso de métodos de barrera

Por otro lado, se encontró que ser lesbiana aumenta el riesgo de no usar métodos de barrera, al igual que ser trans masculino, a diferencia de los gais, quienes tienen mayor prevalencia de usar métodos de barrera, mientras que en un estudio realizado en el año 2009 se observó que los hombres que tiene sexo con hombres tenían mayor probabilidad de tener conductas sexuales de riesgo como el no uso de condón, en síntesis, observamos que hay una disminución de conductas sexuales de riesgo en los hombres que tienen sexo con hombres y/o gais por el cambio de actitud frente a la prevención de ITS y VIH-SIDA debido a las mayores campañas de difusión y concientización en estas poblaciones sobre el tema⁽¹⁶⁾; en cambio encontramos una situación opuesta en las mujeres lesbianas y trans masculinos, similar situación se encontró en otro estudio, donde las participantes mujeres referían que el uso de métodos de barrera interferían durante el coito y se perdía el romanticismo⁽²³⁾, por lo tanto la falta de temor ante el contagio de enfermedades infectocontagiosas en este grupo las pone en situaciones de mayor riesgo para el contagio de alguna de estas

enfermedades, por ende se debería continuar y mejorar la difusión de información enfocado en este grupo de riesgo.

Relación entre factores sanitarios y el uso de métodos de barrera

Se encontró que haber recibido información sobre prevención de enfermedades infecciosas, ya sea, por una organización del estado o de la sociedad civil, son factores que aumentan la prevalencia del uso de métodos de barrera, al igual que ser autodidacta en cuanto a la búsqueda de este tema en internet u otras fuentes, asimismo se encontró que el haber padecido alguna enfermedad infecciosa en los últimos 12 meses fue un factor que aumento el uso de métodos de barrera, como resultado de las múltiples intervenciones con programas de prevención de las ITS y VIH-SIDA en las personas LGBTI ^(12, 14).

Relación entre situaciones de violencia y el uso de métodos de barrera

Finalmente, en el presente estudio no se encontró relación entre el uso de métodos de barrera con haber sufrido situaciones de violencia o discriminación por su orientación sexual o identidad de género, pero otros estudios señalan que este es un factor que aumenta el riesgo del no uso de métodos de barrera ⁽⁶⁾.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El sexo femenino registrado al nacer y tener una sola pareja se asoció al no uso de métodos de barrera.
- Ser lesbiana y trans masculino se asoció al no uso de métodos de barrera
- Ser gay se asoció de manera inversa al no uso de métodos de barrera.
- El haber recibido información sobre prevención de ITS y VIH/SIDA en organizaciones del estado u organizaciones de la sociedad civil y ser autodidacta en la búsqueda de información se asociaron de manera inversa al no uso de métodos de barrera.
- El haber padecido enfermedades infecciosas en los 12 últimos meses se asocia de manera inversa al no uso de métodos de barrera
- No se encontró asociación entre el uso de métodos de barrera con considerarse intersexual, los factores sanitarios, el nivel educativo, el origen étnico autorreportado, el haber sufrido violencia o conocer instituciones que defiendan los derechos de las personas LGBTI.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar charlas y capacitaciones intensivas en la población LGBTI acerca del uso de métodos de barrera, especialmente en aquellas personas que tuvieron el sexo femenino registrado al nacer, ya que como se vio en los resultados, estas personas usan menos frecuentemente los métodos de barrera.
- De la misma forma se debe realizar intervenciones para mejorar el hábito del uso de métodos anticonceptivos en personas lesbianas y trans masculinos, especialmente charlas o sociodramas enfocados en las experiencias sexuales a las que podrían estar expuestos, siempre cuidando y empoderando a los participantes para que puedan hacer valer su decisión de usar un método de barrera.
- Se recomienda también reforzar las buenas conductas para prevenir ETS en la población gay, si bien es cierto que, según los resultados, existe un mayor uso de métodos de barreras en esta población; es importante que estas

prácticas no se pierdan, principalmente porque los hombres que tienen sexo con hombres tienen mayor riesgo de transmisión de infecciones como VIH.

- Se recomienda continuar y aumentar la difusión de información sobre prevención de las ITS y el VIH-SIDA, y sexualidad integral, por parte de todas las instituciones que protegen los derechos de la comunidad LGBTI, del mismo modo se deberían implementar charlas sobre el tema en las instituciones educativas tanto para los padres o cuidadores, profesores y alumnos para crear un ambiente libre de tabús, donde los jóvenes tengan la confianza de consultar dudas y así disminuir las situaciones de riesgo; de manera análoga se debe incrementar la difusión de información a través de las redes sociales y páginas web, para que aquellos que prefieren adquirir información en internet puedan tener acceso a información segura y verdadera.
- Se recomienda realizar la promoción y prevención de ETS cada vez que las personas tienen contacto con algún proveedor de salud, especialmente si se realiza por la consulta de alguna enfermedad infecciosa; esta es una recomendación que se extiende no solamente a la población LGBTI, sino también es transversal a toda la población sexualmente activa.
- Se recomienda que se capacite a las personas intersexuales para que conozcan y estén habilitados de usar métodos de barrera o los métodos de prevención de ETS que más se le acomode a la forma de vivir su sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ulrich AK, Sanchez J, Lama JR, Manhart LE, Goodreau SM, Duerr AC. Correlates of concurrent partnerships and patterns of condom use among men who have sex with men and transgender women in Peru. PLOS ONE. 2019;14(9):e0222114. doi:10.1371/journal.pone.0222114
2. Wang H, Wolock TM, Carter A, Nguyen G, Kyu HH, Gakidou E, et al. Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2015: the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet HIV. 2016;3(8):e361–87. doi:10.1016/S2352-3018(16)30087-X
3. Mitchell C. La OPS/OMS advierte que el estigma y la discriminación afectan la salud de lesbianas, gays, bisexuales y trans [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado el 14 de octubre de 2021]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8670:2013-stigma-discrimination-jeopardize-health-lesbians-gays-bisexuals-transgender-people&Itemid=1926&lang=es

4. ONU SIDA. La respuesta al VIH en América Latina [Internet]. 2019. Disponible en: http://onusalac.org/1/images/2019-global-AIDS-update_latin-america_es.pdf
5. MISA Perú. Norma técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis; Aprobado RM 752-2018/MINSA [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
6. Guillen Contreras MCR. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2021 [citado el 14 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16889>
7. Romani L, Ladera-Porta K, Quiñones-Laveriano DM, Rios-Garcia W, Juarez-Ubillus A, Vilchez-Cornejo J, et al. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2021;38(2):240–7. doi:10.17843/rpmesp.2021.382.6149
8. Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. An Evidence-Based Update on Contraception. *Am J Nurs*. 2020;120(2):22–33. doi:10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7
9. Rasberry CN, Condrón DS, Lesesne CA, Adkins SH, Sheremenko G, Kroupa E. Associations Between Sexual Risk-Related Behaviors and School-Based Education on HIV and Condom Use for Adolescent Sexual Minority Males and Their Non-Sexual-Minority Peers. *LGBT Health*. 2018;5(1):69–77. doi:10.1089/lgbt.2017.0111
10. Vidal Borrás E, Hernández González B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2017;16(4):625–34.
11. da Fonte VRF da, Pinheiro CDP, Barcelos N de S, Costa CMA, Ribeiro FMT, Spindola T, et al. Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Enfermería Global*. 2017;16(46):50–93. doi:10.6018/eglobal.16.2.245451
12. Mengual VJM, Llarío MDG, Arnal RB, Rodríguez IMD. Conductas de riesgo y actitudes relacionadas con la infección por VIH/sida en HSH. *Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2014;3(1):409–14. doi:10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.518
13. Fernández de Mosteyrín S, del Val Acebrón M, Fernández de Mosteyrín T, Fernández Guerrero ML. Prácticas y percepción del riesgo en hombres con

infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que tienen sexo con otros hombres. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2014;32(4):219–24. doi:10.1016/j.eimc.2013.04.017

14. Ramanathan S, Chakrapani V, Ramakrishnan L, Goswami P, Yadav D, Subramanian T, et al. Consistent condom use with regular, paying, and casual male partners and associated factors among men who have sex with men in Tamil Nadu, India: findings from an assessment of a large-scale HIV prevention program. *BMC Public Health*. 2013;13(1):827. doi:10.1186/1471-2458-13-827
15. Repiso B, Frieyro M, Rivas-Ruiz F, De Troya M. Uso de preservativo y número de parejas sexuales en hombres que tienen sexo con hombres con sífilis. *Actas Dermosifiliogr*. 2010;101(10):847–52. doi:10.1016/j.ad.2010.06.014
16. Mendoza-Pérez JC, Ortiz-Hernández L. Factores asociados con el uso inconsistente de condón en hombres que tienen sexo con hombres de Ciudad Juárez. *Rev salud pública*. 2009;11:700–12. doi:10.1590/S0124-00642009000500003
17. Griffin R, Snook WD, Hoff GL, Cai J, Russell J. Failure to embrace the barrier/condom use message. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2006;17(4):24–9. doi:10.1016/j.jana.2006.05.004
18. Mansergh G, Naorat S, Jommaroeng R, Jenkins RA, Stall R, Jeeyapant S, et al. Inconsistent condom use with steady and casual partners and associated factors among sexually-active men who have sex with men in Bangkok, Thailand. *AIDS Behav*. 2006;10(6):743–51. doi:10.1007/s10461-006-9108-4
19. Alonso LRR, Lugo NS. Conocimiento, actitud y uso del condón masculino en población en riesgo de contraer VIH/SIDA. Cuba. 2005. *Horizonte Sanitario*. 2006;5(1):12–27.
20. Moriarty KE, Segura ER, Gonzales W, Lake JE, Cabello R, Clark JL. Assessing Sexually Transmitted Infections and HIV Risk Among Transgender Women in Lima, Peru: Beyond Behavior. *LGBT Health*. 2019;6(7):370–6. doi:10.1089/lgbt.2018.0087
21. Bravo Molina P del P, Calle Rojas MS, Lázaro Guzmán LT. Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nasca - Ica, 2017. 2018 [citado el 14 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3694>
22. Meza-León JN, Conislla-Monterola JA, Huarancca-Gavilán ML, Soto-Meneses KD. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ICA 2017. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2017 [citado el 14 de octubre de 2021];6(3). doi:10.35563/rmp.v6i3.44

23. Soto V. Factores asociados al no uso del condón: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2006;67(2):152–9.
24. Martos AJ, Wilson PA, Meyer IH. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health services in the United States: Origins, evolution, and contemporary landscape. *PLOS ONE*. 2017;12(7):e0180544. doi:10.1371/journal.pone.0180544
25. Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding* [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011 [citado el 14 de octubre de 2021]. (The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64806/>
26. Carpenter M. Intersex human rights, sexual orientation, gender identity, sex characteristics and the Yogyakarta Principles plus 10. *Cult Health Sex*. 2021;23(4):516–32. doi:10.1080/13691058.2020.1781262
27. Jaimes EC. Diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Rev Fac Med UNAM*. 2002;45(3):110–7.
28. Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, de Vries HJC, Francis SC, Mabey D, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect Dis*. 2017;17(8):e235–79. doi:10.1016/S1473-3099(17)30310-9
29. Floyd SR, Pierce DM, Geraci SA. Preventive and Primary Care for Lesbian, Gay and Bisexual Patients. *Am J Med Sci*. 2016;352(6):637–43. doi:10.1016/j.amjms.2016.05.008
30. Division of Prevention Science. Métodos de barrera [Internet]. [citado el 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://prevention.ucsf.edu/research-project/metodos-de-barrera>
31. MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en personas que ejercen la prostitución. 2003.

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y USO DE MÉTODO DE BARRERA EN PERSONAS LGBTI, PERÚ 2017**” que presenta la Srta. LIZBEL DAISY BORDAIS VALENTIN para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Manuel Loayza Alarico
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 19 OCTUBRE DE 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Lizbel Daisy Bordais Valentin, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. Manuel Loayza Alarico

Lima, 19 de octubre del 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2294-2021-FMH-D

Lima, 02 de noviembre de 2021

Señorita
LIZBEL DAISY BORDAIS VALENTIN
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y USO DE MÉTODO DE BARRERA EN PERSONAS LGBTI, PERÚ 2017**", desarrollado en el contexto del **VIII Curso Taller de Titulación por Tesis**, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
6010

Central 708 -0000 / Anexo:

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA (FAMURP).

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y USO DE MÉTODO DE BARRERA EN PERSONAS LGBTI, PERÚ 2017"***.

Investigadora:

LIZBEL DAISY BORDAIS VALENTÍN

Código del Comité: **PG 008 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 11 de mayo del 2022

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada

“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y USO DE MÉTODO DE BARRERA EN PERSONAS LGBTI, PERÚ 2017”, que presenta la Señorita **LIZBEL DAISY BORDAIS VALENTIN** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

MC. Bertha Teresa Castro Salazar
PRESIDENTE

Mg. Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
MIEMBRO

Ms(c) Dante Manuel Quiñones Laveriano
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas PhD. MSC, MD
Director de Tesis

Dr. Manuel Loayza Alarico
Asesor de Tesis

Lima 09, de junio de 2022

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y USO DE MÉTODO DE BARRERA EN PERSONAS LGBTI, PERÚ 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	tusaluddesdecasa.com Fuente de Internet	2%
4	revista.infad.eu Fuente de Internet	1%
5	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
6	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
7	actasdermo.org Fuente de Internet	1%
8	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	1%
9	lasexualidadenlaadolescencias.blogspot.com Fuente de Internet	

		1 %
10	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1 %
11	apps.wl.elsevier.es Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
14	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias : < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA DEL CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS 2021 – 2.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

LIZBEL DAISY BORDAIS VALENTIN

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y USO DE MÉTODO DE BARRERA EN PERSONAS LGBTI, PERÚ 2017.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN
¿Cuál es la asociación entre características sociodemográficas y uso de método de barrera en personas LGBTI de Perú?	<p>Objetivo General: Determinar la asociación entre características sociodemográficas y uso de método de barrera en personas LGBTI de Perú</p> <p>Objetivo Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre edad y uso de método de barrera en personas LGBTI Determinar la asociación entre sexo registrado al nacer y uso de método de barrera en personas LGBTI Determinar la asociación entre identidad de género y uso de método de barrera en personas LGBTI 	<p>Hipótesis General: Existe asociación entre características sociodemográficas y uso de método de barrera en personas LGBTI de Perú</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La edad se asocia al uso de método de barrera en personas LGBTI El sexo registrado al nacer está asociado al uso de método de barrera en personas LGBTI La identidad de género se asocia al uso de método de barrera en personas LGBTI La orientación sexual se asocia al uso de método de barrera en personas LGBTI 	<p>Variable dependiente: Uso de método de barrera</p> <p>Variables independientes: Edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, intersexualidad</p>	Es analítico, retrospectivo, transversal debido a que tomará datos del año 2017; es observacional porque no habrá intervención; analítico, porque demuestra una asociación entre características sociodemográficas y uso de método de barrera en personas LGBTI de Perú.	Se descargarán los módulos de datos de la página web del INEI, para realizar el análisis de datos. Se extraerán los datos necesarios del módulo colgado en SPSS y se exportarán a un archivo de Microsoft Excel 2013. Los datos serán analizados a través del paquete estadístico STATA versión 14, en donde se presentarán las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes. Para evaluar los factores asociados a la variable dependiente se calcularán razones de prevalencias crudas (RPC) y ajustadas (RPa), así como sus intervalos de confianza
	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre orientación sexual y uso de método de barrera en personas LGBTI 	<ul style="list-style-type: none"> La intersexualidad se asocia al uso de método de barrera en personas LGBTI 			al 95% (IC95%) usando modelos lineales generalizados.

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de Variable	Escala	Instrumento	Categoría o unidad
Edad	Edad indicada en la base de datos	Cuantitativa, independiente	Nominal, politómica	Base de datos	Años
Sexo registrado al nacer	Sexo indicado en la base de datos	Cualitativa independiente	Nominal, politómica	Base de datos	1= Mujer 2= Hombre
Identidad de Género	Concepto propio que se tiene como ser sexual, que podría o no coincidir con sus características físicas	Cualitativa independiente	Nominal, dicotómica	Base de datos	0= Cisgénero 1= Transgénero
Intersexualidad	Variación corporal de los seres humanos que difiere del estándar binario varón y mujer.	Cualitativa Independiente	Nominal dicotómica	Base de datos	0= Si 1= No
Orientación sexual	Capacidad de sentir atracción sexual, emocional, afectiva o romántica hacia personas del sexo o género opuesto	Cualitativa Independiente	Nominal politómica	Base de datos	0= Heterosexual 1= Homosexual 3= Bisexual 4= Pansexual 5= Asexual
Seguro de salud	Filiación a algún tipo de seguro de salud indicada en la base de datos	Cualitativa Independiente	Nominal dicotómica	Base de datos	0= Si 1= No

Enfermedad infecciosa	Haber padecido alguna enfermedad infecciosa en los 12 últimos meses indicada en la base de datos	Cualitativa Independiente	Nominal dicotómica	Base de datos	0= Si 1= No
Información sobre prevención de ITS/ VIH-SIDA	Haber recibido información sobre prevención de ITS/ VIH-SIDA indicada en la base de datos	Cualitativa Independiente	Nominal politómica	Base de datos	0= No recibió 1= Por parte de una organización del Estado 2= Por parte de una organización de la Sociedad Civil 3= Institución educativa 4= Amigos/Familiares 5= Autodidacta, búsqueda bibliográfica, internet, etc. 6= Otro
Situaciones de violencia	Todo acto relacionado con la práctica de la fuerza física o verbal sobre otra persona indicado en la base de datos	Cualitativa Independiente	Nominal dicotómica	Base de datos	0= Si 1= No
Método de Barrera	Empleo de método de barrera	Cualitativa Dependiente	Nominal dicotómica	Base de datos	0=Si 1=No

Por favor sírvase marcar un aspa (x) la alternativa, que usted considere adecuada.

SECCIÓN 100. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS			
N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
EDUCACION			
101	¿CUÁL ES EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1.Sin nivel educativo..... <input type="checkbox"/> 2.Educación inicial..... <input type="checkbox"/> 3.Primaria Incompleta..... <input type="checkbox"/> 4.Primaria Completa..... <input type="checkbox"/> 5.Secundaria Incompleta..... <input type="checkbox"/> 6.Secundaria Completa..... <input type="checkbox"/> 7.Superior No Universitaria Incompleta (Técnica-3 años)..... <input type="checkbox"/> 8.Superior No Universitaria Completa (Técnica-3 años)..... <input type="checkbox"/> 9.Superior Universitaria Completa..... <input type="checkbox"/> 10.Superior Universitaria Incompleta..... <input type="checkbox"/> 11.Postgrado..... <input type="checkbox"/>	
102	ACTUALMENTE, ¿ASISTE A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, COLEGIO, INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD?	1.Si..... <input type="checkbox"/> → PASE A 104 2.No..... <input type="checkbox"/>	
103	¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA CUAL USTED NO ASISTE A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, COLEGIO, INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. Por falta de dinero..... <input type="checkbox"/> 2. Porque fui discriminado(a) o violentado(a) por mi orientación sexual/identidad de género/ diversidad corporal..... <input type="checkbox"/> 3. Porque ya concluí mis estudios..... <input type="checkbox"/> 4. Otra razón _____ <input type="checkbox"/> (Especifique)	
SALUD			
104	USTED SE ENCUENTRA AFILIADO A: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. ¿Seguro integral de salud (SIS)?..... <input type="checkbox"/> 2. ¿Seguro social de salud (ESSALUD)?..... <input type="checkbox"/> 3. ¿Seguro de fuerzas armadas / policiales?..... <input type="checkbox"/> 4. ¿Seguro privado de salud?..... <input type="checkbox"/> 5. ¿Entidad prestadora de salud (EPS)?..... <input type="checkbox"/> 6. ¿Otro seguro? _____ <input type="checkbox"/> (Especifique) 7. No estoy afiliado..... <input type="checkbox"/>	

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
105	<p>EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED TUVO ALGÚN PROBLEMA DE SALUD COMO: (Marque una o más alternativas de respuesta)</p>	<p>1. ¿ Enfermedades crónicas (asma, bronquitis crónica o enfisema, hipertensión, es decir, presión alta, Diabetes, es decir, azúcar alta en la sangre)?</p> <p>2. ¿ Enfermedades infecto contagiosas (tuberculosis, infecciones de transmisión sexual (sífilis, Gonorrea, etc.), VIH / SIDA)?</p> <p>3. ¿ Salud mental (depresión, ansiedad)?.....</p> <p>4. ¿Otro? _____ (Especifique)</p> <p>5. Ninguno</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> → PASE A 109</p>
106	<p>¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA ATENDERSE POR ESTA(S) ENFERMEDAD(ES)? (Marque una o más alternativas de respuesta)</p>	<p>1. MINSA (puesto de salud, centro de salud, hospital)</p> <p>2. ESSALUD (posta, policlinico, hospital)</p> <p>3. Hospital fuerzas armadas y/o Policía Nacional del Perú</p> <p>4. Hospital de la solidaridad</p> <p>5. Consultorio médico particular.....</p> <p>6. Clínica particular</p> <p>7. Farmacia o botica.....</p> <p>8. Otro _____ (Especifique)</p> <p>9. No busqué atención</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> → PASE A 108</p>
107	<p>¿ QUIÉN ATENDIÓ SU CONSULTA? (Marque una o más alternativas de respuesta)</p>	<p>1. Profesional especializado (médico, enfermera/o u obstetra)</p> <p>2. Sanitaria/o (Auxiliar o técnico en salud)</p> <p>3. Boticaria/o, farmacéutica/o.....</p> <p>4. Curandera/o, hierbera/o</p> <p>5. Otro _____ (Especifique)</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> → PASE A 109</p>
108	<p>¿POR QUÉ MOTIVOS NO BUSCÓ ATENCIÓN MÉDICA? (Marque una o más alternativas de respuesta)</p>	<p>1. No tuve dinero</p> <p>2. El establecimiento de salud se encuentra lejos</p> <p>3. Demoran mucho para atender</p> <p>4. No confío en el personal de salud.....</p> <p>5. Prefiero curarme con remedios caseros</p> <p>6. Me auto receté</p> <p>7. Otro _____ (Especifique)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
109	<p>¿USTED HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)/VIH-SIDA, ATENDIENDO SUS NECESIDADES COMO PERSONA LGBTI? (Marque sólo una alternativa de respuesta)</p>	<p>1. Si, por parte de una organización del Estado</p> <p>2. Si, por parte de una organización de la Sociedad Civil (Colectivo, ONG, etc.)</p> <p>3. Si, por parte de _____ (Especifique)</p> <p>4. No.....</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
110	¿UTILIZA USTED, ALGUN MÉTODO PARA PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)/VIH-SIDA, COMO: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. Condón?..... <input type="checkbox"/> 2. Barrera látex?..... <input type="checkbox"/> 3. Otro?..... <input type="checkbox"/> (Especifique) 4. Ninguno..... <input type="checkbox"/>	→ PASE A 112
111	¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA DICHSOS MÉTODOS? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. Siempre..... <input type="checkbox"/> 2. Frecuentemente..... <input type="checkbox"/> 3. Ocasionalmente..... <input type="checkbox"/>	
IDENTIDAD, CUERPO Y SEXUALIDAD			
112	¿CON QUÉ SEXO FUE REGISTRADO(A) AL NACER? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. Masculino..... <input type="checkbox"/> 2. Femenino..... <input type="checkbox"/>	
113	DE ACUERDO A SU ORIENTACIÓN SEXUAL, ¿USTED ACTUALMENTE SE CONSIDERA: (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. Heterosexual?..... <input type="checkbox"/> 2. Gay?..... <input type="checkbox"/> 3. Lesbiana?..... <input type="checkbox"/> 4. Bisexual?..... <input type="checkbox"/> 5. Pansexual..... <input type="checkbox"/> 6. Asexual?..... <input type="checkbox"/> 7. Otro?..... <input type="checkbox"/> (Especifique)	
114	DE ACUERDO A SU IDENTIDAD DE GÉNERO, ¿USTED SE CONSIDERA: (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. Trans femenina, mujer trans (transexual, transgénero, travesti)?..... <input type="checkbox"/> 2. Trans masculino, hombre trans?..... <input type="checkbox"/> 3. Persona de género no binario?..... <input type="checkbox"/> 4. No soy una persona trans (transexual, transgénero, travesti)?.. <input type="checkbox"/> 5. Otro?..... <input type="checkbox"/> (Especifique)	→ PASE A 116
115	USTED, ¿HA LOGRADO EL CAMBIO DE NOMBRE Y SEXO EN SU DNI?	1. Si..... <input type="checkbox"/> 2. No..... <input type="checkbox"/>	
116	¿USTED EXPRESA SIN TEMOR SU ORIENTACIÓN SEXUAL Y/O IDENTIDAD DE GÉNERO? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. Si..... <input type="checkbox"/> 2. No..... <input type="checkbox"/>	→ PASE A 118
117	¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR EL QUE TEME EXPRESAR SU ORIENTACIÓN SEXUAL/IDENTIDAD DE GÉNERO? (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. A perder mi trabajo u otras oportunidades laborales..... <input type="checkbox"/> 2. A perder mi familia..... <input type="checkbox"/> 3. Dejar de ser aceptado por mis amigos/as..... <input type="checkbox"/> 4. A ser discriminado y/o agredido..... <input type="checkbox"/> 5. A perder el lugar donde vivo..... <input type="checkbox"/> 6. A no conseguir lugar donde vivir..... <input type="checkbox"/> 7. Otro..... <input type="checkbox"/> (Especifique)	
ENTORNO FAMILIAR			
118	¿ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA CONOCE QUE USTED ES UNA PERSONA LGBTI? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. Si..... <input type="checkbox"/> 2. No..... <input type="checkbox"/> 3. No lo se..... <input type="checkbox"/>	→ PASE A 120

N°	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CÓDIGOS	PASE A
119	¿CONOCER SU ORIENTACIÓN SEXUAL/IDENTIDAD DE GÉNERO ¿SUS FAMILIARES: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. Le obligaron a asistir donde un psicólogo, psiquiatra, cura o pastor, curandero, chamán para "curarle" o "cambiarle"?..... <input type="checkbox"/> 2. Le sometieron forzosamente a tratamiento hormonales correctivo?..... <input type="checkbox"/> 3. Le agredieron sexualmente para corregir su orientación sexual?... <input type="checkbox"/> 4. Le aceptaron, pero niegan su orientación sexual? <input type="checkbox"/> 5. Le aceptaron pero niegan su identidad de género? <input type="checkbox"/> 6. Le respetaron, aceptaron e integraron? <input type="checkbox"/> 7. Se identificaron con la defensa de los derechos LGBTI?..... <input type="checkbox"/> 8. No lo apoyan, ni lo aceptan? <input type="checkbox"/>	
120	¿SE CONSIDERA USTED UNA PERSONA INTERSEXUAL?	1.Si..... <input type="checkbox"/> 2.No..... <input type="checkbox"/> 3.No sabe/No está seguro(a)..... <input type="checkbox"/>	
121	¿CONSIDERA USTED NECESARIO MODIFICAR SU CUERPO PARA SER RECONOCIDO(A) EN EL GÉNERO CON EL QUE SE IDENTIFICA?	1.Si..... <input type="checkbox"/> 2.No..... <input type="checkbox"/>	
122	ACTUALMENTE CON RELACIÓN A SU VIDA EN PAREJA, ¿USTED SE ENCUENTRA: (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1.Sin pareja?..... <input type="checkbox"/> 2.Con pareja, sin convivencia? <input type="checkbox"/> 3.Con pareja, en convivencia?..... <input type="checkbox"/> 4.Con más de una pareja?..... <input type="checkbox"/>	
123	¿SI USTED TIENE HIJOS, ESTOS ESTAN LEGALMENTE RECONOCIDOS?	1.Si..... <input type="checkbox"/> 2.No..... <input type="checkbox"/> 3.No tiene..... <input type="checkbox"/>	
DISCAPACIDAD			
<i>La siguiente pregunta es para saber si Ud. presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE (más de 6 meses), que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias</i>			
124	¿TIENE USTED ALGUNA DISCAPACIDAD O DIFICULTAD PERMANENTE, QUE LE IMPIDA DESARROLLAR NORMALMENTE SUS ACTIVIDADES DIARIAS, IGUAL QUE LAS DEMÁS PERSONAS?	1.Si..... <input type="checkbox"/> 2.No..... <input type="checkbox"/>	
EMPLEO			
125	LA SEMANA PASADA ¿TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA POR ALGÚN PAGO EN DINERO O ESPECIE? (Sin contar los quehaceres del hogar)	1.Si..... <input type="checkbox"/> → PASE A 128 2.No..... <input type="checkbox"/>	
126	LA SEMANA PASADA: (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. ¿No trabajó pero tenía trabajo? <input type="checkbox"/> 2. ¿Aunque no trabajó, tiene algún negocio propio al que volverá? <input type="checkbox"/> 3. ¿Realizó algún cachuelo por un pago en dinero o especie?..... <input type="checkbox"/> 4. ¿Realizó labores en la chacra, cuidó y/o pastoreó animales?..... <input type="checkbox"/> 5. ¿Estuvo ayudando en la tienda o negocio de un familiar sin pago alguno?..... <input type="checkbox"/> 6. ¿Estuvo al cuidado del hogar y no trabajó?..... <input type="checkbox"/> 7. NO TRABAJÓ <input type="checkbox"/>	PASE A 128

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
127	LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO?	1.Si..... <input type="checkbox"/> 2.No..... <input type="checkbox"/>	} PASE A 134
128	LA SEMANA PASADA ¿CUAL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑO? (Ejemplos: PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ABOGADO(A), AGRICULTOR(A), VENDEDOR(A), COCINERO(A), ETC.)	_____ (Especifique)	
129	¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA? (Ejemplos: CONFECCIÓN DE VESTIDOS, VENTA DE ABARROTES AL POR MAYOR EN TIENDA, RESTAURANTE, ETC.)	_____ (Especifique)	
130	LA SEMANA PASADA, EN SU CENTRO DE TRABAJO SE DESEMPEÑO COMO: (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. ¿Empleado(a)? <input type="checkbox"/> 2. ¿Obrero(a)? <input type="checkbox"/> 3. ¿Trabajador(a) independiente(a) o por cuenta propia? <input type="checkbox"/> 4. ¿Empleador(a) o patrono(a)? <input type="checkbox"/> 5. ¿Trabajador(a) familiar no remunerado(a)? <input type="checkbox"/> 6. ¿Trabajador(a) del hogar? <input type="checkbox"/> 7. ¿Otro(a)? <input type="checkbox"/> (Especifique)	
131	USTED, EN ESTE TRABAJO ENFRENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. ¿Le amenazaron o agredieron física, verbal o sexualmente? ... <input type="checkbox"/> 2. ¿Le amenazaron con despedirte del trabajo?..... <input type="checkbox"/> 3. ¿No le pagaron lo que le prometieron?..... <input type="checkbox"/> 4. ¿Le obligaron a permanecer en el trabajo para que le den su pago? <input type="checkbox"/> 5. ¿Trabajó en todo momento (día y noche)?..... <input type="checkbox"/> 6. ¿No tuvo acceso a servicio de baño (condiciones insalubres)? <input type="checkbox"/> 7. Ninguna..... <input type="checkbox"/>	
132	SI USTED QUISIERA DEJAR DE TRABAJAR EN ESTE TRABAJO, ¿PODRÍA HACERLO? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1.Si..... <input type="checkbox"/> →PASE A 134 2.No..... <input type="checkbox"/>	
133	QUÉ PASARÍA SI NO SIGUE USTED TRABAJANDO: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. ¿Mi familia y/o yo podríamos sufrir alguna amenaza?..... <input type="checkbox"/> 2. ¿Mi empleador me pondría en una lista que me impediría trabajar en la zona? <input type="checkbox"/> 3. ¿Algún otro miembro de mi familia perdería beneficios, como el acceso a tierras, préstamos o empleo? <input type="checkbox"/> 4. ¿Nada, pero no hay más trabajos por mi zona? <input type="checkbox"/> 5. ¿Otro? <input type="checkbox"/> (Especifique)	

Por favor sírvase marcar un aspa (x) la alternativa, que usted considere adecuada.

SECCIÓN 200. DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA			
N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
201	¿ALGUNA VEZ HA SUFRIDO DE DISCRIMINACIÓN Y/O VIOLENCIA?	1. Si..... 2. No.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → PASE A CAP.300
202	USTED, HA EXPERIMENTADO DISCRIMINACIÓN Y/O VIOLENCIA EN: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. ¿El ámbito laboral?..... 2. ¿El ámbito educativo?..... 3. ¿Las instituciones públicas: ministerios/juzgados/policía/fiscalías?..... 4. ¿Los servicios de salud?..... 5. ¿Los medios de transporte (taxi, buses, combis, transporte público, etc.)?..... 6. ¿Espacios de participación política y representación?..... 7. ¿Espacios públicos (parques, playas, plazas, vía pública)?..... 8. ¿Espacios comerciales y de ocio (bares, discotecas, restaurantes, sauna, etc.)?..... 9. ¿Otro?..... (Especifique)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
203	¿QUIÉNES LE DISCRIMINARON Y/O VIOLENTARON? (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. Familia (padres, hermano(as), tío, abuelo, sobrino, etc.)..... 2. Pareja/expareja, familiares de pareja/expareja..... 3. Compañeros(as) de escuela, padres de compañeros(as)..... 4. Jefes(as), compañeros(as) de trabajo..... 5. Director, docentes, auxiliares, personal administrativo..... 6. Líderes religiosos/espirituales y/o comunidad religiosa..... 7. Funcionarios públicos, policía, serenazgo..... 8. Personal de salud (médicos, enfermeros(as), psicólogos(os), psiquiatras)..... 9. Otro..... (Especifique)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
204	A LO LARGO DE SU VIDA, ¿ALGUNA VEZ HA EXPERIMENTADO ALGUNA(S) DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. Le gritaron, insultaron, amenazaron, burlaron y/o hostigaron, le dijeron que es inmoral, anormal o sucio(a), promiscuo(a), enfermo(a), escandaloso(a)? 2. Le obligaron a cambiar de apariencia (cabellos, uñas, vestimenta)? 3. Le obligaron a someterse a pruebas de ITS y/o VIH? 4. Le trataron sin respetar el género con el cual se identifica? 5. Le ridiculizaron en voz alta llamándole por su nombre legal? 6. Le expulsaron o le negaron la entrada por su identidad de género y/o expresión de afecto en espacios públicos? 7. Le impidieron donar sangre? 8. Le negaron o dificultaron el derecho al voto? 9. Le negaron o dificultaron el derecho a registrar su identidad? 10. Fue víctima de violencia sexual: acoso y/o relaciones sexuales obligadas? 11. Le asaltaron con algún tipo de droga u otra sustancia (le pepearon)? 12. Otro..... (Especifique)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
205	¿POR TODAS LAS EXPERIENCIAS ANTES MENCIONADAS, USTED HA TENIDO: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. Sentimientos de culpa, inutilidad y/o impotencia? <input type="checkbox"/> 2. Sentimientos de exclusión/aislamiento social (familia, compañeros, amigos, etc.)? <input type="checkbox"/> 3. Fatiga y falta de energía, estrés e irritabilidad? <input type="checkbox"/> 4. Dificultad para concentrarse, recordar detalles y para tomar decisiones? <input type="checkbox"/> 5. Dificultades para dormir? <input type="checkbox"/> 6. Ideas suicidas, Intentos de suicidios? <input type="checkbox"/> 7. Falta de apetito o ha comido en exceso? <input type="checkbox"/> 8. Dependencia de algún medicamento? <input type="checkbox"/> 9. Otro? <input type="checkbox"/> (Especifique) 10. Ninguna <input type="checkbox"/>	→ PASE A CAP.300
206	¿POR LA DISCRIMINACIÓN Y/O VIOLENCIA QUE EXPERIMENTÓ USTED: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. Buscó/acudió a consulta psiquiátrica/psicológica? <input type="checkbox"/> 2. Buscó/acudió a un grupo de apoyo? <input type="checkbox"/> 3. Consumió alcohol y drogas? <input type="checkbox"/> 4. Otro? <input type="checkbox"/> (Especifique)	
207	DIGAME CON RESPECTO A LA ÚLTIMA DISCRIMINACIÓN Y/O VIOLENCIA ¿USTED LA HA DENUNCIADO?	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	→ PASE A 211
208	¿ANTE QUÉ INSTITUCIÓN O INSTANCIA DENUNCIÓ USTED? (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. Comisaría <input type="checkbox"/> 2. Juzgado <input type="checkbox"/> 3. Fiscalía <input type="checkbox"/> 4. Defensoría del Pueblo <input type="checkbox"/> 5. Centro de Emergencia Mujer (CEM) <input type="checkbox"/> 6. Municipalidad <input type="checkbox"/> 7. INDECOPI <input type="checkbox"/> 8. Organización LGBTI <input type="checkbox"/> 9. Otra <input type="checkbox"/> (Especifique)	
209	¿CÓMO LE ATENDIERON EN LA INSTITUCIÓN O INSTANCIA A LA QUE USTED ACUDIÓ PARA HACER LA DENUNCIA? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. Muy bien <input type="checkbox"/> 2. Bien <input type="checkbox"/> 3. Mal <input type="checkbox"/> 4. Muy Mal <input type="checkbox"/>	
210	¿CUÁL FUE EL RESULTADO DE LA DENUNCIA REALIZADA? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. La denuncia sigue en trámite <input type="checkbox"/> 2. Desconozco el resultado <input type="checkbox"/> 3. No sancionaron al agresor <input type="checkbox"/> 4. Sancionaron al agresor <input type="checkbox"/> 5. Otro <input type="checkbox"/> (Especifique)	→ PASE A CAP.300

Por favor sírvase marcar un aspa (x) la alternativa, que usted considere adecuada.

SECCIÓN 600. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR			
N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
DATOS DE LA VIVIENDA			
601	¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE SU VIVIENDA, SIN CONTAR EL BAÑO, COCINA, PASADIZOS, NI GARAJE?	<input type="text"/> Total de habitaciones	
602	INCLUYÉNDOSE USTED ¿CUÁNTAS PERSONAS OCUPAN SU VIVIENDA DE MANERA PERMANENTE O HABITUAL? (De haber recién nacidos y/o ancianos en la vivienda deben ser considerados en el total de personas)	<input type="text"/> N° de Personas	
DATOS DEL HOGAR			
603	¿LA VIVIENDA QUE OCUPA USTED ES: (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. Alquilada? <input type="checkbox"/> 2. Propia, totalmente pagada? <input type="checkbox"/> 3. Propia, comprándola a plazos? <input type="checkbox"/> 4. Cedita por un familiar/pareja/amigo(a)? <input type="checkbox"/> 5. Cedita por su centro de trabajo? <input type="checkbox"/> 6. Otra? <input type="checkbox"/> (Especifique)	
604	¿LA VIVIENDA CUENTA CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS BÁSICOS: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. Electricidad? <input type="checkbox"/> 2. Agua Potable? <input type="checkbox"/> 3. Desagüe? <input type="checkbox"/> 4. No cuento con estos servicios <input type="checkbox"/>	
605	EN SU HOGAR TIENE: (Dé respuesta a todas las alternativas)	A. EQUIPOS 1. ¿Radio? <input type="checkbox"/> 2. ¿Televisor? <input type="checkbox"/> 3. ¿Refrigeradora? <input type="checkbox"/> 4. ¿Lavadora? <input type="checkbox"/> 5. ¿Horno microondas? <input type="checkbox"/> 6. ¿Tablet? <input type="checkbox"/> 7. ¿Computadora / Laptop? <input type="checkbox"/> 8. No tengo <input type="checkbox"/> B. SERVICIOS 1. ¿Teléfono fijo? <input type="checkbox"/> 2. ¿Teléfono celular? <input type="checkbox"/> 3. ¿Conexión a TV por cable o satelital? <input type="checkbox"/> 4. ¿Conexión a Internet? <input type="checkbox"/> 5. No tengo <input type="checkbox"/> C. VEHÍCULO AUTOMOTOR <input type="checkbox"/> 1. No tengo <input type="checkbox"/>	