

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“Factores de riesgo asociado a ITS/VIH/SIDA, según género y orientación sexual, basados en la encuesta LGTBI Perú 2017”

Área de Investigación:

Enfermedades infecciosas y tropicales

Autor:

Merino Coronado, Raúl André

Jurado Evaluador:

Presidente: Castañeda Sabogal, Alex Napoleón

Secretario: Arroyo Sánchez, Abel Salvador

Vocal: Chávez Cruzado, Edward Valdemar

Asesora:

Ramírez Córdova, Josefa

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6110-9654>

Piura – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 15/11/2023

FACTORES RIESGO ITS

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

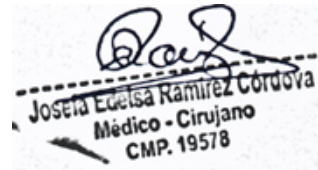
PRIMARY SOURCES

1	scielo.isciii.es Internet Source	1%
2	repositorio.upao.edu.pe Internet Source	1%
3	hdl.handle.net Internet Source	1%
4	repositorio.beceneslp.edu.mx Internet Source	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
6	diposit.ub.edu Internet Source	1%
7	riaa.uaem.mx:8080 Internet Source	1%
8	Carmem L. Dutra, Cora L. Araújo, Andréa D. Bertoldi. "Prevalência de sobrepeso em adolescentes: um estudo de base populacional em uma cidade no Sul do Brasil", Cadernos de Saúde Pública, 2006 Publication	1%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%



Declaración de originalidad

Yo, **Josefa Edelsa Ramírez Cordova**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada “**Factores de riesgo asociado a ITS/VIH/SIDA, según género y orientación sexual basados en la encuesta LGTBI Perú 2017**”, autor Raúl André Merino Coronado, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 9 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el viernes 20 de Noviembre de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Piura, 20 de Noviembre de 2023

ASESORA

Dra. Ramírez Córdoba, Josefa Edelsa
DNI: 17866135
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6110-9654>

FIRMA:

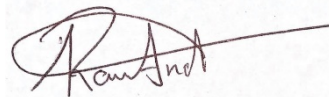



Josefa Edelsa Ramírez Córdoba
Médico - Cirujano
CMP. 19578

AUTOR

Merino Coronado , Raúl André
DNI: 70667663

FIRMA:



DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, por permitir acabar con éxito mi carrera, a mis Padres, por ser el motor constante, que a través de sus enseñanzas y consejos han hecho de mi un hombre de bien, con valores y principios que me inculcaron a través de toda esta etapa.

A mi hermano Sergio por su perseverancia, a mis Abuelos Pablo y Yolanda, quienes ahora no están físicamente conmigo, pero sé que están orgullosos de mis logros. A mi abuela María por ayudarme a cumplir mis metas. A mi compañera de amanecidas de estudio Mixi. Finalmente, la tesis va dedicada a todos aquellos que me acompañaron en este proceso y ahora estoy cumpliendo uno de tantos sueños propuestos.

Raúl André Merino Coronado

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Raúl y Yolanda; por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado. Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida.

A mis docentes por sus palabras sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

A mi asesora de tesis por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A mis amigos y compañeros que culminamos esta maravillosa aventura y no puedo dejar de recordar cuantas tardes y horas de trabajo nos juntamos a lo largo de nuestra formación. Hoy nos toca cerrar un capítulo maravilloso en esta historia de vida y no puedo dejar de agradecerles por su apoyo y constancia, al estar en las horas más difíciles, por compartir horas de estudio. Gracias por estar siempre allí.

Raúl André Merino Coronado

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A ITS/VIH/SIDA, SEGÚN GENERO Y ORIENTACION SEXUAL, BASADOS EN LA ENCUESTA LGTB PERÚ 2017
RISK FACTORS ASSOCIATED WITH STI/HIV/AIDS , ACCORDING TO GENDER AND SEXUAL ORIENTATION, BASED ON THE PERU LGTB SURVEY 2017

Raúl André Merino Coronado¹, Josefa Edelsa Ramírez Cordova^{1,2}

1.- Escuela de Medicina Humana; Universidad Privada Antenor Orrego.

Filial Piura-Perú

2.-

AUTOR CORRESPONSAL

Raúl André Merino Coronado

Dirección: Urb. Talara Mz A Lote 31

Telefono : 966663630

Email: raulandremarinocoronado@gmail.com

FINANCIAMIENTO:

Autofinanciado

CONFLICTO DE INTERÉS:

Autores no refieren tener conflicto de interés

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN:	9
1.1.-ENUNCIADO DEL PROBLEMA:	10
1.2.- OBJETIVOS:	10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL:	10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	10
1.3. HIPÓTESIS:.....	10
2.- MATERIAL Y MÉTODO:	11
2.1.- DISEÑO DE ESTUDIO:.....	11
2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:	11
2.2.1.- POBLACIÓN:.....	11
2.2.2.1.- Criterios de Inclusión:	11
2.2.2.2.- Criterios de Exclusión:	11
2.2.2.- MUESTRA Y MUESTREO:	12
2.3.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:.....	12
2.4.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:	12
2.6.- ASPECTOS ÉTICOS:.....	14
2.7.- LIMITACIONES:	15
3. RESULTADOS	16
4.DISCUSIÓN.....	16
5. CONCLUSIONES.....	23
6. RECOMENDACIONES	24
7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	25
10.- ANEXOS.....	30
10.1 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS	30
10.2 CONSTANCIA DE ASESORÍA.....	31

RESUMEN

Introducción: Las ITS, incluyendo el VIH, son un grave problema, siendo más comunes en hombres que tienen sexo con hombres. En Perú, el VIH se concentra en personas con conductas sexuales de alto riesgo y se asocia al estigma hacia las mujeres transgénero. **Metodología:** Se realizó un análisis de datos secundarios de la "Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI en el Perú" llevada a cabo entre mayo y agosto de 2017 a nivel nacional, incluyendo áreas urbanas y rurales de 24 departamentos y el Callao. La encuesta se enfocó en personas LGBTI. **Resultados:** Se incluyeron un total de 9077 participantes. Se encontró que el 11% de los sujetos tenía ITS/VIH/SIDA. Los factores de riesgo varían según el género y la orientación sexual. En el grupo masculino (95.4%), la edad (RP:1.01; IC95%: 1.004-1.018; $p < 0.001$), la falta de uso de métodos de barrera (RP: 1.30; IC95%: 1.004-1.707; $p = 0.047$) y la orientación gay (RP: 1.56; IC95%: 1.277-1.909; valor $p < 0.001$) se relacionaron con un mayor riesgo. En el grupo femenino, la salud mental alterada (RP: 2.23; IC95%: 1.254-3.972; valor $p = 0.006$), la falta de uso de métodos de barrera (RP: 2.73; IC95%: 1.492-4.995; valor $p < 0.001$) y el antecedente de trabajo sexual (RP: 6.54; IC95%: 3.154-13.564; valor $p < 0.001$) aumentaron el riesgo. En el grupo de gays, la edad (RP: 1.01; IC95%: 1.004-1.017; valor $p = 0.002$) y el antecedente de trabajo sexual (RP: 1.90; IC95%: 1.641-2.211; valor $p < 0.001$) se asociaron con un mayor riesgo. En lesbianas, solo el antecedente de trabajo sexual (RP: 4.71; IC95%: 1.228-18.128; valor $p = 0.024$) aumentó el riesgo. Para bisexuales, la falta de uso de métodos de barrera (RP: 3.48; IC95%: 1.632-7.426; valor $p = 0.001$) y el antecedente de trabajo sexual (RP: 2.96; IC95%: 1.986-4.434; valor $p < 0.001$) se relacionaron con un mayor riesgo, y el género masculino tenía un riesgo más alto que el femenino (RP: 4.97; IC95%: 3.153-7.852; valor $p < 0.001$). **Conclusión:** Los factores de riesgo varían según género y orientación sexual.

Palabras Clave: Minorías Sexuales y de Género, Enfermedades de Transmisión Sexual, Factores de Riesgo

ABSTRACT

Background: STIs, including HIV, are a serious issue, with a higher prevalence among men who have sex with men. In Peru, HIV is concentrated among individuals engaging in high-risk sexual behaviors and is associated with stigma towards transgender women. **Methodology:** A secondary data analysis was conducted on the "First Virtual Survey for LGBTI Individuals in Peru," which took place between May and August 2017 nationwide, covering urban and rural areas in 24 departments and Callao. The survey focused on LGBTI individuals. **Results:** A total of 9077 participants were included. It was found that 11% of the subjects had STIs/HIV/AIDS. Risk factors varied based on gender and sexual orientation. In the male group (95.4%), age (PR: 1.01; 95% CI: 1.004-1.018; $p < 0.001$), lack of barrier method use (PR: 1.30; 95% CI: 1.004-1.707; $p = 0.047$), and being gay (PR: 1.56; 95% CI: 1.277-1.909; $p < 0.001$) were associated with higher risk. In the female group, altered mental health (PR: 2.23; 95% CI: 1.254-3.972; $p = 0.006$), lack of barrier method use (PR: 2.73; 95% CI: 1.492-4.995; $p < 0.001$), and a history of sex work (PR: 6.54; 95% CI: 3.154-13.564; $p < 0.001$) increased the risk. In the gay group, age (PR: 1.01; 95% CI: 1.004-1.017; $p = 0.002$) and a history of sex work (PR: 1.90; 95% CI: 1.641-2.211; $p < 0.001$) were associated with higher risk. Among lesbians, only a history of sex work (PR: 4.71; 95% CI: 1.228-18.128; $p = 0.024$) increased the risk. For bisexual individuals, lack of barrier method use (PR: 3.48; 95% CI: 1.632-7.426; $p = 0.001$) and a history of sex work (PR: 2.96; 95% CI: 1.986-4.434; $p < 0.001$) were related to higher risk, and males had a higher risk than females (PR: 4.97; 95% CI: 3.153-7.852; $p < 0.001$). **Conclusion:** Risk factors vary by gender and sexual orientation.

Keywords: Sexual and Gender Minorities, Sexually Transmitted Diseases, Risk Factors

1.- INTRODUCCIÓN:

Actualmente, el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) constituye una epidemia global en constante crecimiento. Se estima que, en 2018, la prevalencia mundial del VIH/SIDA fue del 0.7%, con un incremento significativo, afectando especialmente a regiones como África subsahariana, Europa oriental y Asia central. El VIH/SIDA ha emergido como una de las principales causas de mortalidad y ejerce un profundo impacto en los ámbitos social, político y económico (1-5).

Aunque en la década de 1980 se consideraba al VIH/SIDA como una enfermedad que afectaba principalmente a hombres homosexuales, en la actualidad, las mujeres y los bebés también se encuentran en situación de vulnerabilidad. Investigaciones indican que las mujeres transgénero, travestis y transexuales constituyen una población especialmente propensa al riesgo de infección (6-12).

Factores asociados a la percepción de vulnerabilidad al VIH en personas transgénero LGTBI revelan un elevado porcentaje de infección entre quienes ejercen la prostitución y consumen drogas. Además, a pesar de la utilización de preservativos en entornos laborales, se siguen produciendo infecciones, principalmente debidas a relaciones sexuales no protegidas, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral. Estas infecciones representan un problema crítico en términos de salud, así como un importante desafío económico y social (13-15).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA, se propagan principalmente a través de relaciones sexuales desprotegidas, involucrando el sexo vaginal, anal y oral. Esta situación constituye un grave problema a nivel mundial, con una alta prevalencia del VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (16-20).

En Perú, hasta febrero de 2021, se habían registrado aproximadamente 137,000 casos de VIH, con el 98.39% de los contagios atribuidos a transmisiones sexuales. La tasa de VIH-1 en el país es de 1.3 casos por cada 100,000 habitantes, concentrándose principalmente en personas con comportamientos sexuales de alto riesgo. Factores como el alto estigma social y la discriminación impactan de manera significativa a las mujeres transgénero en Perú, quienes

enfrentan escasas oportunidades laborales y se ven obligadas a recurrir al trabajo sexual como actividad predominante (21-24).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en su Primera encuesta virtual para personas LGBTI en 2017, se propuso recopilar información estadística sobre esta comunidad. Esta información tiene como fin informar a las autoridades gubernamentales y promover programas de prevención e información (25).

La comunidad LGTBI enfrentan tasas de incidencia significativamente más altas, lo cual se atribuye a su mayor vulnerabilidad en comparación con personas heterosexuales. Esta disparidad se debe en parte a conductas sexuales de riesgo, que contribuyen a la propagación.

Este trabajo se enfoca en comprender los diversos riesgos y comportamientos sexuales predominantes en las poblaciones con mayor incidencia de VIH/SIDA. Con esta comprensión, se busca desarrollar planes de contingencia y diseñar programas y estrategias que contribuyan a frenar la propagación de estas enfermedades. El enfoque se dirige, en especial, hacia las minorías sexuales, con el objetivo de reducir las complicaciones y la propagación de estas infecciones. Simultáneamente, se busca concientizar a la población general sobre la gestión de sus comportamientos sexuales y los factores de riesgo a los que pueden estar expuestos.

1.1.-ENUNCIADO DEL PROBLEMA: ¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ITS – VIH/ SIDA SEGÚN GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL BASADO EN LA ENCUESTA LGTBI PERÚ 2017?

1.2.- OBJETIVOS:

1.2.1 OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores de riesgos asociados a ITS -VIH-SIDA, según género y orientación sexual basado en la encuesta LGTBI Perú- 2017.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

A. Determinar la frecuencia del género en los participantes de la encuesta LGBTI Perú 2017 que reportaron y no reportaron infección por ITS/VIH/SIDA.

- B. Determinar la frecuencia de las orientaciones sexuales en los participantes de la encuesta LGBTI Perú 2017 que reportaron y no reportaron infección por ITS/VIH/SIDA.
- C. Comparar las frecuencias del género y la orientación sexual en los participantes de la encuesta LGBTI Perú 2017 que reportaron y no reportaron infección por ITS/VIH/SIDA.
- D. Comparar los RP según género y orientación sexual para ITS/VIH/SIDA en los participantes de la encuesta LGTBI, ajustado por las características demográficas y factores psicosexuales.

1.3. HIPÓTESIS:

- **HIPÓTESIS NULA (H_0):** EL género u orientación sexual **no son** factores de riesgo de ITS–VIH/SIDA en la encuesta LGTBI Perú 2017.
- **HIPÓTESIS ALTERNATIVA (H_1):** EL género u orientación sexual **son** factores de riesgo de ITS–VIH/SIDA en la encuesta LGTBI Perú 2017.

2.- MATERIAL Y MÉTODO:

2.1.- DISEÑO DE ESTUDIO: Aplicado, Observacional, analítico y Transversal con toma de datos secundarios.

2.2.- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

2.2.1.- POBLACIÓN: Población LGBTI a nivel Nacional que respondo a la encuesta Nacional en el año 2017.

2.2.2.1.- Criterios de Inclusión:

- a) Población LGTBI encuestada por INEI el año 2017, que tengan de 18 años a más .
- b) Población LGTBI cuya información este completa en la encuesta INEI en el año 2017.

2.2.2.2.- Criterios de Exclusión:

- a) Población cuyas edades sean menores a 18 años, en encuesta LGTBI por INEI en el año 2017.

- b) Población encuestada que no se identificaron como población LGB, en encuesta por INEI en el año 2017.

2.2.2.- MUESTRA Y MUESTREO:

- **Unidad de análisis:** Encuesta del INEI en el año 2017.
- **Unidad de muestreo:** Encuestado por el INEI en el año 2017, cuya selección fue basada con criterios de inclusión y exclusión.
- **Marco muestral:** Lista de encuestados de Personas LGBTI a nivel Nacional abordados por INEI en el año 2017.
- **Método de elección:** No probabilístico tipo censal. Para efecto de determinar el tamaño muestral se considerará la revisión inicial de toda la encuesta correspondiente (25).
- **Muestra:**
Todos los encuestados participantes de 18 años a más, conformada por 9077 participantes y que han cumplido con los criterios de selección.

2.3.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO Y ESCALA	REGISTRO
VARIABLE DEPENDIENTE				
INFECCIÓN ITS / VIH / SIDA	Infección ITS / VIH / SIDA	Autoreporte de ITS VIH SIDA	Cualitativa Nominal	Si No
VARIABLE INDEPENDIENTE				
ORIENTACIÓN SEXUAL	Orientación Sexual	Condición que adopta la persona en cuanto su esfera sexual	Cualitativa Nominal	Lesbiana
				Gay
				Bisexual
GÉNERO	Género	Sexo registrado al nacer.	Cualitativa Nominal	Masculino
				Femenino
VARIABLE INTERVINIENTE				
VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa De razón	Años Cumplidos
	Grado de instrucción	Máximo Nivel académico de	Cualitativa Ordinal	Analfabeto (sin nivel educativo, educación inicial) ¹

		la persona encuestada		Primaria (primaria completa, incompleta)2
				Secundaria (completa, incompleta)3
				Superior (No universitaria completa/incompleta, universitaria completa/incompleta, postgrado)4
	Pareja	Condición de la persona encuestada	Cualitativa Nominal	Sin pareja
				Con pareja
	Convivencia	Convivencia auto reportada por el participante	Cualitativa Nominal	Conviviente
No conviviente				
FACTORES PSICOSEXUALES	Salud mental	Problemas de salud mental auto reportado	Cualitativa Nominal	Con problema en Salud Mental
				Sin problema en Salud Mental
	Uso de método de barrera	Uso de método de barrera auto reportado	Cualitativa Nominal	Uso de barrera
				Sin barrera
	Antecedente de Trabajo sexual (ATS)	Auto reporte de haber laborado como trabajador sexual	Cualitativa Nominal	Si
				No

2.4.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

En primer lugar, se procedió a la obtención de permisos a las instituciones pertinentes. Primero, se obtuvo la aprobación de la Universidad Privada Antenor Orrego, paralelamente se realizó la búsqueda de forma directa en las bases de datos INEI (<https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>) de aquella población que cumple con los criterios de inclusión/exclusión anteriores y se ha ingresado en el formulario de recopilación de datos para su posterior procesamiento. Primero fue realizado por el programa Microsoft Excel 2015 para el sistema de doble entrada, luego en Stata v.17 para su análisis estadístico.

2.5.- PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS:

El análisis estadístico se realizó usando el programa de paquete estadístico STATA v17 posterior a la limpieza y depuración de la base de datos procesada en Microsoft Excel. Las variables categóricas, fueron presentadas usando frecuencia y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se presentaron en medias y desviaciones estándar. Además, para las variables numéricas se utilizó el test Kolmogorov-Smirnov, identificándose las variables como paramétricas. Las asociaciones entre las 2 variables categóricas se determinaron mediante el test de Chi-cuadrado, mientras que entre las variables numéricas y categóricas se usó T de student. Por último, para la determinación de la asociación de riesgo se calcularon sus respectivas Razones de prevalencia RP cruda y ajustada, los valores p e intervalos de confianza; según si las variables intervinientes tuvieron significancia estadística o no. El valor p considerado como estadísticamente significativo será <0.05 .

2.6.- ASPECTOS ÉTICOS:

Al seguir un diseño de tipo análisis secundario de base de datos de libre acceso, no se requirió consentimiento informado. Se obtuvo la bienvenida por el comité de ética e investigación. No obstante, Se respetó en todo plazo la confidencialidad y anonimato de los datos correcto debido que fueron codificados, además no se alteró el esclarecimiento de la base de datos disponible, debiendo ser conducidos con la discreción que se merece. Se remitieron historial a las unidades competentes.

2.7.- LIMITACIONES:

A pesar de los esfuerzos por garantizar la calidad y la rigurosidad de esta investigación, es fundamental reconocer las limitaciones que pueden influir en la interpretación de los resultados y en la generalización de las conclusiones. La calidad de los resultados de este estudio depende en gran medida de la calidad de los datos recopilados en la encuesta original. Las limitaciones en la precisión de las respuestas de los participantes, la falta de información detallada o la posible subjetividad en las respuestas pueden influir en la validez de los resultados. No se utilizó cálculo de tamaño muestral para determinar una población representativa, y el tipo de selección fue por conveniencia censal. Por lo tanto los resultados pueden no ser representativos de toda la población LGTBI en Perú, especialmente si ciertos grupos no estuvieron representados adecuadamente en la muestra. La información sobre la prevalencia de infecciones VIH e ITS se basa en el autoreporte de los participantes, lo que puede estar sujeto a sesgos de memoria y a la falta de conciencia sobre su estado de salud. Los datos pueden estar sujetos a subregistro o sobrerregistro de estas infecciones. Aunque se han analizado diversas variables, siempre existe la posibilidad de que factores importantes para la salud sexual y la identidad de género no hayan sido incluidos en el estudio. Los resultados de este estudio se basan en datos recopilados en 2017 en Perú. La situación de la población LGTBI y la prevención y el tratamiento de ITS-VIH/SIDA pueden haber evolucionado desde entonces y variar según la ubicación geográfica. Finalmente, los resultados de este estudio se aplican específicamente a la población LGTBI en Perú y pueden no ser generalizables a otras poblaciones o contextos.

3. RESULTADOS

TABLA 1. Variables sociodemográficas, factores psicosexuales, género y orientación sexual y su asociación con ITS/VIH/SIDA en los participantes evaluados en la encuesta LGBTI Perú 2017.

	Con ITS/VIH/SIDA N= 1000 n (%)	Sin ITS/VIH/SIDA N= 8077 n (%)	Valor p
Edad (M±DS*)	28.5 ± 7.4	26.4 ± 7.3	<0.001**
Grado de instrucción			
No superior	101, 10.1%	981, 12.2%	0.060
Superior	899, 89.9%	7096, 87.8%	
Con pareja	435, 43.5%	4295, 53.1%	<0.001
Convivencia	153, 15.3%	1394, 17.26%	0.120
Salud Mental Alterada	197, 19.7%	1849, 22.8%	0.023
No usa método de barrera	936, 93.6%	5106, 63.2%	<0.001
ATS***	173, 17.3%	400, 4.95%	<0.001
Género			
Femenino	46, 4.6%	4040, 50.1%	<0.001
Masculino	954, 95.4%	4037, 49.9%	
Orientación sexual			
Gay	864, 86.4%	3407, 42.2%	<0.001
Lesbiana	19, 1.9%	2255, 27.9%	
Bisexual	117, 11.7%	2415, 29.9%	

* M±DS: Media y desviación estándar. **Obtenido por T Student ***ATS: Antecedente de ser trabajador Sexual.

Se encontró que 11% (1000/9077) sujetos reportaron tener ITS/VIH/SIDA. En este grupo, la edad promedio fue de 28.5 (± 7.4) años. El 89.9% tenía educación superior, el 43.5% tenía pareja, y el 19.7% presentaba alteraciones en la salud mental. El 93.6% no utilizaba métodos de barrera en relaciones sexuales. El 95.4% pertenecieron al género masculino. El 86.4% se identificó como gay, el 1.9% como lesbiana, y el 11.7% como bisexual. En el análisis multivariado general se encontró asociación significativa entre la edad, el género y la orientación sexual para ITS/VIH/SIDA.

Tabla 2. Factores de riesgos asociados a ITS -VIH-SIDA, según género, en población peruana LGB

ITS/VIH/SIDA								
Masculino				Femenino				
Bivariado	Valor p	Multivariado*	Valor p	Bivariado	Valor p	Multivariado*	Valor p	
RP (IC95%)		RP(IC95%)		RP(IC95%)		RP(IC95%)		
Variables sociodemográficas								
Edad (M±DS**)	1.01	<0,001	1.01	0.001	0.97	0.335	1.01	0.645
	(1.007-1.019)		(1.004-1.018)		(0.930-1.024)		(0.962-1.064)	
Grado de instrucción								
No superior	0.89	0.287	0.91	0.392	1.75	0.112	1.69	0.188
	(0.738-1.093)		(0.754-1.116)		(0.876-3.518)		(0.771-3.725)	
Superior (Ref)	-	-	-	-	-	-	-	-
Con pareja	0.97	0.700	0.97	0.663	0.914	0.767	1.22	0.533
	(0.871-1.097)		(0.850-1.108)		(0.507-1.648)		(0.645-2.329)	
Convivencia	1.00	0.976	0.92	0.446	0.87	0.738	0.80	0.581
	(0.855-1.175)		(0.769-1.122)		(0.411-1.875)		(0.371-1.742)	
Factores psicosociales								
Salud Mental Alterada	0.88	0.109	0.88	0.108	2.69	0.001	2.23	0.006
	(0.763-1.027)		(0.764-1.026)		(1.519-4.792)		(1.254-3.972)	
No usa método de barrera	1.35	0.027	1.30	0.047	3.34	<0,001	2.73	0.001
	(1.035-1.779)		(1.004-1.707)		(1.846-6.072)		(1.492-4.995)	
ATS***	1.93	<0,001	1.98	<0,001	8.65	<0,001	6.54	<0,001
	(1.683-2.223)		(1.724-2.282)		(3.989-18,784)		(3.154-13.564)	
Orientación sexual								
Gay/Lesbiana	1.61	<0,001	1.56	<0,001	0.56	0.052	0.88	0.714
	(1.322-1.981)		(1.277-1.909)		(0.312-1.005)		(0.475-1.663)	
Bisexual (Ref)								

*Análisis multivariado ajustado entre todas las variables entre sí mismas. ** M±DS: Media y Desviación estándar
 *** ATS: Antecedente de haber sido trabajador(a) sexual.

La tabla 2 muestra los factores de riesgos asociados a ITS -VIH-SIDA, según género, en población peruana LGB. En el grupo masculino, la edad (RP:1.01 ; IC95%: 1.004-1.018; $p < 0.001$), la falta de uso de métodos de barrera (RP: 1.30; IC95%: 1.004-1.707; $p = 0.047$) y el ATS (RP: 1.98; IC95%: 1.724-2.282; $p < 0.001$) se asociaron significativamente con un incremento en el riesgo de infección. Además, los individuos que se identificaron como gay presentaron un mayor riesgo de infección que los identificados como bisexuales (RP: 1.56; IC95%: 1.277-1.909; valor $p < 0.001$).

En el grupo femenino, la salud mental alterada (RP: 2.23; IC95%: 1.254-3.972; valor $p = 0.006$), la falta de uso de métodos de barrera (RP: 2.73; IC95%: 1.492-4.995; valor $p < 0.001$) y el ATS (RP: 6.54; IC95%: 3.154-13.564; valor $p < 0.001$) demostraron aumentar el riesgo de infección ITS/VIH/SIDA. En el grupo femenino, la edad no demostró asociación significativa (RP: 1.01; IC95%: 0.962-1.064; valor $p = 0.645$) con el riesgo de ITS/VIH/SIDA . Además, las participantes que se identificaron como lesbianas tampoco presentaron diferencia significativa con las bisexuales (RP: 0.88; IC95%: 0.475-1.663; valor $p = 0.714$).

Tabla 3. Factores de riesgos asociados a ITS -VIH-SIDA, según orientación sexual, en población peruana LGB

	ITS/VIH/SIDA											
	Gay				Lesbiana				Bisexual			
	Bivariado RP (IC95%)	Valor p	Multivariado* RP(IC95%)	Valor p	Bivariado RP(IC95%)	Valor p	Multivariado* RP(IC95%)	Valor p	Bivariado RP(IC95%)	Valor p	Multivariado* RP(IC95%)	Valor p
Variables sociodemográficas												
Edad (M±DS**)	1.01 (1.003-1.016)	0,001	1.01 (1.004-1.017)	0.002	0.96 (0.895-1.047)	0.420	1.00 (0.929-1.082)	0.940	1.04 (1.017-1.064)	<0,001	1.01 (0.988-1.039)	0.298
Grado de instrucción												
No superior	0.93 (0.755-1.148)	0.509	0.91 (0.744-1.133)	0.427	1.91 (0.639-3.728)	0.245	1.76 (0.533-5.828)	0.353	1.94 (0.649-1.694)	0.845	1.08 (0.683-1.720)	0.731
Superior (Ref)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Con pareja	0.96 (0.852-1.084)	0.527	0.97 (0.850-1.122)	0.744	0.83 (0.328-2.100)	0.695	1.19 (0.454-3.136)	0.719	0.66 (0.465-0.954)	0.027	0.93 (0.626-1.386)	0.730
Convivencia	0.96 (0.815-1.134)	0.645	0.91 (0.754-1.115)	0.387	0.37 (0.087-1.634)	0.193	0.37 (0.087-1.648)	0.196	1.08 (0.647-1.812)	0.760	1.22 (0.672-2.247)	0.502
Factores psicosociales												
Salud Mental Alterada	0.90 (0.774-1.058)	0.211	0.89 (0.764-1.043)	0.156	2.36 (0.936-5.972)	0.069	2.13 (0.854-5.342)	0.104	0.91 (0.617-1.357)	0.662	1.10 (0.751-1.612)	0.621
No usa método de barrera	1.30 (0.991-1.729)	0.058	1.20 (0.921-1.587)	0.171	2.36 (0.936-5.972)	0.069	2.16 (0.888-5.298)	0.089	8.16 (4.001-16.672)	<0,001	3.48 (1.632-7.426)	0.001
ATS***	1.86 (1.611-2.165)	<0,001	1.90 (1.641-2.211)	<0,001	6.25 (1.491-26,212)	0,012	4.71 (1.228-18.128)	0,024	6.13 (4.161-9.050)	<0,001	2.96 (1.986-4.434)	<0,001
Género												
Masculino									8.3 (5.504-12.785)	<0,001	4.97 (3.153-7.852)	<0,001
Femenino (Ref)												

*Análisis multivariado ajustado entre todas las variables entre sí mismas. ** M±DS: Media y Desviación estándar *** ATS: Antecedente de haber sido trabajador(a) sexual.

La tabla 3 muestra los factores de riesgos asociados a ITS -VIH-SIDA, según orientación sexual, en población peruana LGB. En el grupo de gays, la edad (RP: 1.01; IC95%: 1.004-1.017; valor p = 0.002) y el antecedente de haber sido trabajador sexual (RP: 1.90; IC95%: 1.641-2.211; valor p <0.001) se asociaron significativamente con un mayor riesgo de infección. Sin embargo, el no uso de métodos de barrera (RP: 1.20; IC95%: 0.921-1.587; valor p = 0.171) no mostró una asociación significativa.

En el grupo de lesbianas, la edad no demostró una asociación significativa con el riesgo de ITS/VIH-SIDA (RP: 1.00; IC95%: 0.929-1.082; valor p = 0.940), al igual que el no uso de métodos de barrera (RP: 2.16; IC95%: 0.888-5.298; valor p = 0.089). Sin embargo, el antecedente de haber sido trabajador sexual se vinculó significativamente con un mayor riesgo de infección (RP: 4.71; IC95%: 1.228-18.128; valor p = 0.024).

En el grupo de individuos de bisexuales, la edad no se asoció significativamente con el riesgo de ITS/VIH-SIDA (RP: 1.01; IC95%: 0.988-1.039; valor p = 0.298). En contraste, el no uso de métodos de barrera (RP: 3.48; IC95%: 1.632-7.426; valor p = 0.001) y el antecedente de haber sido trabajador sexual (RP: 2.96; IC95%: 1.986-4.434; valor p <0.001) se relacionaron significativamente con un mayor riesgo. Además, se observó que el género masculino en comparación con el género femenino presentó un mayor riesgo de ITS/VIH-SIDA (RP: 4.97; IC95%: 3.153-7.852; valor p <0.001).

4.DISCUSIÓN

El estudio ha proporcionado una visión profunda y reveladora sobre las asociaciones entre la orientación sexual, el género y la incidencia de infecciones de VIH, ITS y SIDA en la población LGTBI de Perú. Los resultados presentados muestra patrones significativos y destacados en las tasas de infección y factores asociados.

En el marco de nuestra investigación, se identificó que el 11% de la población objeto de estudio, lo que equivale a 1000 individuos de un total de 9077 participantes, informó la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos resultados se sitúan en línea con las prevalencias observadas en estudios nacionales previos, que han documentado cifras de entre el 10% y el 12% en población sexualmente activa(26). Datos adicionales indican que una de cada diez mujeres presenta infección por *Chlamydia trachomatis*, mientras que tres de cada diez experimentan vaginosis bacteriana. Además, la prevalencia de herpes se sitúa en torno al 24%(27).

Este estudio revela diferencias significativas en el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA según género y orientación sexual. En hombres, la edad, la falta de uso de métodos de barrera y la identificación como gay se asocian con un mayor riesgo. En mujeres, la salud mental alterada, la falta de uso de métodos de barrera y la identificación como trabajadora sexual aumentan significativamente el riesgo. En el grupo bisexual, el no uso de métodos de barrera, el antecedente de trabajo sexual y el género masculino se relacionan con un mayor riesgo. Estas disparidades resaltan la necesidad de enfoques de prevención y apoyo específicos para abordar estos factores de riesgo en cada grupo.

La mayor prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en grupo LGTBI se concentra varones que tienen sexo con varones. Este hallazgo se alinea con datos epidemiológicos de otro país latinoamericano, Brasil, donde se observa que durante el período de 2007 a 2018, el 59,4% de los casos de ETS en hombres estuvo asociado a la exposición homosexual o bisexual, en contraste

con el 36,9% de los casos relacionados con relaciones heterosexuales. Es importante destacar que, en el caso de las mujeres en Brasil, el 96,8% de los casos se clasificaron en la categoría de relaciones heterosexual(28). Una de las consideraciones fundamentales que emerge en la literatura científica es la anatomía y la fisiología del recto, que desempeñan un papel crucial en la susceptibilidad a las ETS. En particular, se ha observado que el rol sexual pasivo o versátil en las relaciones homosexuales puede conllevar un mayor riesgo de adquirir ETS, dado que la mucosa rectal es más delicada y propensa a micro lesiones que pueden aumentar la probabilidad de contagio(29).

Esto se puede explicar a que el tener una relación estable hace más propenso a no usar el preservativo. Se afirma que muchos hombres diagnosticados de SIDA habían sido infectados cuando tuvieron relaciones sexuales sin protección con una pareja estable(30). Otro estudio, afirma que cuando la pareja estable se tiene a no usar protección; y que si la pareja estable es conformada entre varones se emplea aún menos frecuentemente protección(31). Cuando estas parejas deciden ser cerradas, normalmente también deciden dejar de usar el preservativo(32, 33). La justificación para el no uso del preservativo se relaciona con la confianza que profesaban en su pareja. Fonzo et al en su estudio encontró que los hombres homosexuales mostraron mayores probabilidades de tener múltiples parejas sexuales en comparación con los hombres heterosexuales (AOR: 5,52). Las lesbianas, mayor probabilidad de uso irregular de métodos de barrera (AOR: 11,16). Los bisexuales, mayor probabilidad de consumo frecuente de alcohol (AOR: 2,67), y fumar frecuentemente (AOR: 1,85), tener múltiples parejas sexuales (AOR: 1,78) y uso irregular de barreras protectoras (AOR: 1,90) en comparación con heterosexuales(34).

Es fundamental destacar que estos hallazgos son el resultado de una investigación basada en datos y no buscan estigmatizar ni discriminar a ningún grupo de orientación sexual. Nuestro objetivo principal es contribuir al conocimiento y la comprensión de la epidemiología de las ITS y el VIH en diferentes segmentos de la población para mejorar las estrategias de prevención y atención médica.

5. CONCLUSIONES

- La mayoría de los participantes con infecciones por ITS/VIH/SIDA en la encuesta LGBTI Perú 2017 eran de género masculino. Por otro lado, entre los participantes que no reportaron infección por ITS/VIH/SIDA, no se observó diferencias entre sexo masculino y sexo femenino.
- Entre los participantes con infecciones por ITS/VIH/SIDA, la orientación sexual mayoritaria fue gay, seguida de bisexual , y en menor medida, lesbiana
- Se observó diferencia en la frecuencia del género y la orientación sexual entre los participantes que reportaron infección por ITS/VIH/SIDA y aquellos que no reportaron dichas infecciones. Los participantes con infecciones por ITS/VIH/SIDA eran predominantemente de género masculino y se identificaban mayoritariamente como gay. Por otro lado, entre los participantes que no reportaron infección la mitad eran masculinos; y la mayoría eran gay.
- Al ajustar para factores demográficos y psicosexuales, se encontró que el género masculino y la orientación gay seguían estando relacionados con un mayor riesgo de infección en el grupo masculino. Además, en el grupo femenino, la salud mental alterada, la falta de uso de métodos de barrera y el antecedente de trabajo sexual continuaban aumentando el riesgo de infección. Estos factores demuestran la persistencia de estas asociaciones incluso después de considerar otros posibles factores de confusión.

6. RECOMENDACIONES

- Promover la educación sobre métodos de barrera: Dado que la falta de uso de métodos de barrera se asoció con un mayor riesgo de infección en varios grupos, es fundamental implementar campañas de concientización y educación que destaquen la importancia de su uso en las prácticas sexuales seguras.
- Intervenciones personalizadas de salud mental: La salud mental alterada se relacionó con un mayor riesgo de infección en el grupo de lesbianas. Por lo tanto, se recomienda ofrecer intervenciones de salud mental personalizadas y accesibles que aborden el bienestar emocional de las mujeres lesbianas y ayuden a reducir su riesgo de infección.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Zapata-Pizarro Antonio, Muena-Bugueño Cristina, Quiroz-Nilo Susana, Serri-Venegas Michel, Usedo-López Pedro. Consideraciones en población transgénero respecto a la infección por VIH, la terapia antirretroviral, la profilaxis preexposición (PreP) y la interacción con el tratamiento de reafirmación de género. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2022 abril [citado el 2023 junio 01] ; 39(2): 149-156. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182022000200149&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182022000200149>.
2. Lote F, Cazein F. Épidémiologie du VIH et status chez les seniors. Soins [Internet]. 2019 [citado el 1 de junio de 2023];64(834):20–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31023462/>
3. Barré-Sinoussi F. L'infection VIH/sida : l'histoire exemplaire d'une épidémie qui résiste. Med Sci (París) [Internet]. 2018 [citado el 1 de junio de 2023];34(6–7):499–500. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30067222/>
4. Eichenberger A, Weisser M, Battegay M. HIV im südlichen Afrika: wo stehen wir heute? Praxis (Berna 1994) [Internet]. 2019 [citado el 1 de junio de 2023];108(15):971–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31771494/>
5. Chisumpa VH, Odimegwu CO, Saikia N. Mortalidad de adultos en el África subsahariana: estudio transversal de las causas de muerte en Zambia. Trop Med Int Salud [Internet]. 2019 [citado el 1 de junio de 2023];24(10):1208–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31420929/>
6. Becasen JS, Denard CL, Mullins MM, Higa DH, Sipe TA. Estimación de la prevalencia del VIH y los comportamientos sexuales entre la población transgénero de EE. UU.: una revisión sistemática y un metanálisis, 2006-2017. Am J Public Health [Internet]. 2019 [citado el 1 de junio de 2023];109(1):e1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496000/>
7. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Carga mundial del VIH en mujeres transgénero: revisión sistemática y metanálisis. Lancet Infect Dis [Internet]. 2013 [citado el 1 de junio de 2023];13(3):214–22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23260128/>

8. Stutterheim SE, van Dijk M, Wang H, Jonas KJ. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2021;16(12):e0260063. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>
9. Fernández-Silva CA, Sánchez-Martínez DE. Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH/SIDA. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. 2018 Oct 18;50(4):352–9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072018000400350
10. Vidal E, Hernandez B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Revista Habanera de Ciencia Medicas. [Internet] [2017] [Abril, 2023]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014.
11. Money DM. Le VIH/sida est encore présent. J Obstet Gynaecol Can [Internet]. 2022 [citado el 2 de junio de 2023];44(12):1242–3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36567090/>
12. Bassichetto KC, Saggese GSR, Maschião LF, Carvalho PGC de, Gilmore H, Sevelius J, et al. Factors associated with the retention of travestis and transgender women living with HIV in a peer navigation intervention in São Paulo, Brazil. Cad Saude Publica [Internet]. 2023 [citado el 2 de junio de 2023];39(4):e00147522. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37132720/>
13. Ramos-Jaraba SM, Berbesí-Fernández DY, Bedoya-Mejía S, Molina-Estrada AP, Martínez-Rocha A, Segura-Cardona ÁM. Factores asociados a la percepción de vulnerabilidad al VIH en mujeres transgénero de tres ciudades de Colombia. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 1 de junio de 2023];38(2):232–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342021000200232&script=sci_arttext
14. Lopez-Corbeto E, Sanclemente C, González V, Mansilla R, Casabona J, Folch C. HIV, Chlamydia and gonorrhoea vulnerability depending to sex work site. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl) [Internet]. 2022 [citado el 2 de junio de 2023];40(4):166–71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35216949/>

15. Newcomb ME, Hill R, Buehler K, Ryan DT, Whitton SW, Mustanski B. High burden of mental health problems, substance use, violence, and related psychosocial factors in transgender, non-binary, and gender diverse youth and young adults. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2020 [citado el 2 de junio de 2023];49(2):645–59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31485801/>
16. Morales-Miranda S, Loya-Montiel I, Ritter J, Rocha-Jiménez T, Gordon L, García J, et al. Factors associated with HIV testing among men who have sex with men in Guatemala City. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2019 [citado el 1 de junio de 2023];30(6):577–85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30813861/>
17. Zapata FCC, Pariona IR, Zuñiga MM, Huamani JRS, Untiveros GFL. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2021 Apr 16;23(1):1–7. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/85165>
18. Duarte-Anselmi G, Leiva-Pinto E, Vanegas-López J, Thomas-Lange J. Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. *Diseñando una intervención digital. Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 Mar;27(3):909–20. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n3/909-920/>
19. Morales A, Tomczyk S, Orgilés M, Espada JP. “who are at higher sexual risk?” latent class analysis of behavioral intentions among Spanish adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 12 de junio de 2023];18(4):1855. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041855>
20. Espada JP, Morales A, Guillén-Riquelme A, Ballester R, Orgilés M. Predicción del uso del condón en adolescentes: una prueba de tres modelos sociocognitivos utilizando un enfoque de modelado de ecuaciones estructurales. *BMC Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado el 12 de junio de 2023];16(1):35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26762643/>
21. Yabar CA, Vilcarino GF, Espetia S, Lujan F, Vásquez-Domínguez A, Yaya M, et al. Social, epidemiological, and virological characteristics from Peruvian subjects living with HIV-1/AIDS with different sexual risk behavior. *AIDS Res Hum Retroviruses* [Internet]. 2022 [citado el 1 de junio de 2023];38(4):288–99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34569275/>

22. Ledesma Palacios GV, Mendoza Flores M. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes [Internet]. Revista de Investigación Científica y Tecnológica Alpha Centauri. 2020. Available from: <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/19>
23. Haithem Thabet H, Quintana Ugando M, Rodríguez Méndez L. Promoción de salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes universitarios. EDUMECENTRO [Internet]. 2018 Sep 1;10(3):158–73. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300011
24. Morales A, Vallejo-Medina P, Abello-Luque D, Saavedra-Roa A, García-Roncallo P, Gomez-Lugo M, et al. Riesgo sexual en adolescentes colombianos: conocimientos, actitudes, creencias normativas, control percibido, intención y comportamiento sexual. BMC Salud Pública [Internet]. 2018;18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-6311-y>
25. Francisco E, Aponte C, Aguilar AS, Hidalgo N, Benavides H, Director R, et al. Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI Créditos [Internet]. Gob.pe. [citado el 11 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>
26. Pino Romero N. Modelo matemático de la dinámica de transmisión sexual del VIH/SIDA en una población heterosexual activa en el Perú. 2013.
27. García PJ, Blas MM. Las infecciones de transmisión sexual y el VIH: la epidemia desde una visión global y local. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2007;24:199-201.
28. Ministerio da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. HIV/AIDS 2018[Internet]. Bol Epidemiol HIV/Aids; 2018;49(53).
29. JA SL, Caparros-Gonzalez RA, Hueso-Montoro C, MÁ PM. Factors determining risk sex practices in the acquisition of sexually transmitted diseases among men who have sex with men: a systematic review. Revista Espanola de Salud Publica. 2021;95:e202106089-e.
30. Gasch Gallén À, Tomás Aznar C, Rubio Aranda E. [Type of partner, socio-economic factors and risk practices in men who have sex with men]. Gaceta sanitaria. 2015;29(6):412-8.
31. He J, Xu HF, Cheng WB, Zhang SJ, Gu J, Hao YT, et al. Intimate relationship characteristics as determinants of HIV risk among men who

- have sex with regular male sex partners: a cross-sectional study in Guangzhou, China. *BMC infectious diseases*. 2018;18(1):150.
32. Azeze GA, Gebeyehu NA, Wassie AY, Mokonnen TM. Factors associated with risky sexual behaviour among secondary and preparatory students in Wolaita Sodo town, Southern Ethiopia; Institution based cross-sectional study. *African health sciences*. 2021;21(4):1830-41.
 33. Blondeel K, Dias S, Furegato M, Seuc A, Gama A, Fuertes R, et al. Sexual behaviour patterns and STI risk: results of a cluster analysis among men who have sex with men in Portugal. *BMJ open*. 2021;11(1):e033290.
 34. Fonzo M, Cocchio S, Centomo M, Baldovin T, Buja A, Majori S, et al. Sexual and Gender Minorities and Risk Behaviours among University Students in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21).

10.- ANEXOS.

10.1 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

Piura, 22 de diciembre de 2021

Dra. Katherine Lozano

Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana UPAO

ASUNTO: SOLICITO APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Yo, Raúl André Merino Coronado identificado con ID 000123517, alumno de la Escuela de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, recorro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A ITS/VIH/SIDA, SEGÚN GENERO Y ORIENTACION SEXUAL, BASADOS EN LA ENCUESTA LGTBI PERÚ 2017”** Así mismo informo que la docente Dra. Josefa Edelsa Ramírez Córdova, será mi asesora, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Piura, 22 de diciembre del 2021.

Raúl André Merino Coronado

ID: 000123517

Teléfono: 966 663 630

Correo: merinoc@upao.edu.pe

Adjunto: Derecho de trámite

01 anillado (mica: color morado)

01 cd Serigrafiado

10.2 CONSTANCIA DE ASESORÍA

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Quien suscribe Dra. Josefa Edelsa Ramírez Córdova, docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana, hace constar que me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A ITS/VIH/SIDA, SEGÚN GENERO Y ORIENTACION SEXUAL, BASADOS EN LA ENCUESTA LGTBI PERÚ 2017”**, del estudiante o bachiller Raúl André Merino Coronado de la Escuela de Medicina Humana.

Se expide el presente para los fines que estime conveniente



Josefa Edelsa Ramírez Córdova
Médico - Cirujano
CMP. 19578

Piura, 20 de Julio del 2023.

10.3 CUESTIONARIO LGBTI INEI 2017



PRIMERA ENCUESTA VIRTUAL PARA PERSONAS LGBTI, 2017

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADA POR EL DECRETO SUPREMO 043-2001-PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO

DOC.LGBTI.01.01

I. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE SU VIVIENDA

10. DEPARTAMENTO	11. PROVINCIA	12. DISTRITO

II. IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE

1. APELLIDOS Y NOMBRES (LEGAL O SOCIAL)	N° DE DNI

3. CORREO ELECTRÓNICO	4. TELÉFONO MÓVIL	5. EDAD	6. FECHA DE NACIMIENTO
	N° de Móvil: _____		
OPCIONAL	OPCIONAL		Día Mes Año

7. LUGAR DE NACIMIENTO:

A: PERU	B: EXTRANJERO
DEPARTAMENTO :	PAÍS
PROVINCIA:	
DISTRITO:	

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"/>	

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"/>
-----	---	---

105	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED TUVO ALGÚN PROBLEMA DE SALUD COMO: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. ¿Enfermedades crónicas (asma, bronquitis crónica o enfisema, hipertensión, es decir, presión alta, Diabetes, es decir, azúcar alta en la sangre)? <input type="checkbox"/> 2. ¿Enfermedades infecto contagiosas (tuberculosis, infecciones de transmisión sexual (sífilis, Gonorrea, etc.), VIH / SIDA)? <input type="checkbox"/> 3. ¿Salud mental (depresión, ansiedad)? <input type="checkbox"/> 4. ¿Otro? _____ <input type="checkbox"/> (Especifique) 5. Ninguno <input type="checkbox"/> → PASE A 109
-----	--	--

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 DICHS 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)

ENTORNO FAMILIAR

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"/>
-----	---	--

EMPLEO

134	EN ALGÚN MOMENTO, DE SU VIDA, ¿USTED HA REALIZADO TRABAJO SEXUAL? (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. <i>Si, por decisión propia</i> 2. <i>Si, forzosamente</i> 3. <i>No</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → PASE A 201
-----	--	---	--