



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Factores asociados al no uso de métodos
anticonceptivos de barrera en la población LGBTI
peruana, 2017**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Mary Carmen Rosa GUILLEN CONTRERAS

ASESORES

Mg. Yuly Raquel SANTOS ROSALES

Lic. Víctor Hugo MOQUILLAZA ALCÁNTARA (Coasesor)

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Guillen M. Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2021.

Hoja de metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Mary Carmen Rosa Guillén Contreras
DNI	72209903
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-21987217
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mg. Yuly Raquel Santos Rosales
DNI	40387603
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-45368293
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	Lic. Victor Hugo Moquillaza Alcántara
DNI	72246038
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-0362907X
Datos de investigación	
Grupo de investigación	-
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	A nivel nacional – Perú, mediante la Primera encuesta virtual para personas LGTBI en el Perú, del Instituto Nacional de Estadística e Informática del 2017
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021

URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la Salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Ciencias socio biomédicas (planificación familiar, salud sexual, efectos políticos y sociales de la investigación biomédica) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12</p>
-------------------------	--



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 12 /07 / 2021

HORA INICIO : 15:00

HORA TÉRMINO : 16:10

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA

MIEMBRO : Mg. MARÍA LUISA TORRES CHAUCA

MIEMBRO : Mg. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO

ASESORA : Mg. YULY RAQUEL SANTOS ROSALES

2. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Guillén Contreras Mary Carmen Rosa

CÓDIGO : 15010104

TÍTULO DE LA TESIS : Factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana,2017.

3. RECOMENDACIONES

- Publicación con las correcciones respectivas ahondar el marco teórico.

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

Link: <https://us02web.zoom.us/j/81117228668?pwd=NVISUjlyN3NWWFBINIMwa05JME9aUT09>

ID: 81117228668

Grabación archivada en: [EPO](#)

4. NOTA OBTENIDA: 15 (QUINCE)





Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
“Año de la universalización de la salud”

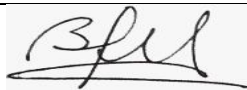



5. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	Gálvez Calvo Alessandra Isabel Inés	15010103
2	Arotoma de La Cruz Nahomy	70908810
3	Olortegui Ramos Thalia Grace	48156292
4	Sanchez Yalan Katherine Dayan	70558082
5	Santos Rosales Yuly Raquel	40387603
6	Grecia Grisela Huancahuari Lopez	70123639
7	Gianina Milagros García Carrera	71232167
8	Ashley Victoria Marquez Canchari	75496784
9	Diana Flor Mejía Nuñez	72738949
10	Patricia Lázaro Illatopa	73453365
11	Anais Janeth Cuadros Suarez	73500097
12	Lizbeth Valeria Oliva Inga	77176286
13	Yngrid Odilia Sanchez Quispe	75094243
14	Evelyn Acuña Solis	75475397
15	Lisbeth Cruspida Contreras Enciso	75429896
16	Luis Angel Cárdenas rojas	71618625
17	Junior Angel Flores Llerena	73253140
18	Andrea Cristina Mallma Bazan	70506793
19	Apoyo técnico: Judah Dahizé Salhuana Gil	77331533

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 <p>Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 14.07.2021 15:09:41 -05:00</p>	
DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA DNI 06095595	MG. MARÍA LUISA TORRES CHAUCA DNI 08718104
PRESIDENTE	MIEMBRO

	
Mg. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO Mg. DNI 09654753	Mg. YULY RAQUEL SANTOS ROSALES DNI 40387603
MIEMBRO	ASESORA

 <p>Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 14.07.2021 15:10:19 -05:00</p>	 <p>Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 20.07.2021 17:19:53 -05:00</p>
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

Agradecimientos

A Dios, quien ha forjado mi camino y por darme la fortaleza de no rendirme.

A mis padres y hermano, por brindarme su confianza y apoyarme siempre en este largo camino.

A mi asesora, Mg. Yuly Raquel Santos Rosales, por brindarme su tiempo, paciencia y apoyo.

A mi coasesor, Lic. Víctor Hugo Moquillaza Alcántara, por la dedicación y ayuda constante para la finalización en este estudio.

Dedicatoria

Dedico mi tesis, a mis queridos padres Tobias Guillen y Primitiva Contreras ,por siempre apoyarme y motivarme a seguir adelante.

A mi hermano Vladimir ,por ser mi cómplice en todas mis aventuras.

A mis tios Orlando,Fabian y Noe, por sus consejos.

A mi abuelo Jacinto,por cuidarme desde el cielo.

Índice

Agradecimientos	2
Dedicatoria	3
Índice	4
Índice de tablas	5
Resumen	6
Abstract.....	7
CAPITULO I	8
OBJETIVOS	17
CAPITULO II	20
2.1.Tipo de estudio.....	20
2.2.Diseño de estudio	20
2.3.Población.....	20
2.4.Muestra	21
2.5.Identificación de Variables.....	21
2.6.Operacionalización de variables	22
2.7.Técnica.....	24
2.8. Instrumento de recolección de datos	24
2.9. Procedimiento	24
2.10.Análisis de datos	25
2.11.Consideraciones éticas	25
CAPÍTULO III	27
CAPITULO IV	39
CAPITULO V.....	43
CAPITULO VI.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45

Índice de tablas

Tabla 1. No uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI según los departamentos del Perú, 2017 29

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017 **Error! Bookmark not defined.**

Tabla 3. Factores sanitarios asociados al no uso de métodos anticonceptivos asociados al node barrera en la población LGBTI peruana, 2017 **Error! Bookmark not defined.**

Tabla 4 . Factores de identidad asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017. **Error! Bookmark not defined.**

Tabla 5. Factores familiares asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017 **Error! Bookmark not defined.**

Tabla 6. Análisis crudo y ajustado de los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017 36

Índice de figuras

Figura 1. Flujograma de selección de participantes 27

Figura 2. Distribución geográfica de la proporción de no uso de métodos anticonceptivos de barrera en población LGBTI, 2017 30

Resumen

OBJETIVO: Analizar los factores asociados al no utilizar métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana durante el 2017.

METODOLOGÍA: Análisis de base secundaria de la “Primera encuesta virtual para personas LGTBI en el Perú”, donde se incluyeron 11987 personas LGTBI peruanas. Se evaluaron factores sociodemográficos, sanitarios, de identidad, familiares y socioeconómicos. Se utilizó un análisis bivariado (Chi cuadrado de Pearson y T de Student) y multivariado (Regresión de Poisson) para evaluar la asociación, con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS: La proporción de participantes que no utiliza métodos anticonceptivos de barrera es del 36,15% (IC95%:35,29-37,01%), siendo Tacna (52,03%), Callao (39,90%) y Ayacucho (38,46%) los departamentos con mayor proporción. Se hallaron como factores protectores del no uso de métodos anticonceptivos el tener grado de instrucción secundaria ($p=0,042$; RPa:0,77) y superior ($p=0.013$; RPa:0,74), que ningún familiar conozca que es una persona LGBTI ($p<0,001$; RPa:0,78) y el no presentar pareja sentimental ($p<0,001$; RPa:0,79); mientras que fueron factores de riesgo el presentar una mayor edad ($p=0,001$; RPa:1,002), no haber recibido información sobre prevención de ITS o VIH ($p<0,001$; RPa:1,31) y ser de sexo mujer ($p<0,001$; RPa:6,66).

CONCLUSION: Se identificaron factores sociodemográficos, sanitarios, de identidad y familiares asociados a no utilizar métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana.

PALABRAS CLAVE: Anticoncepción, Identidad de género, Minorías sexuales y de género, Perú (*Fuente:DeCS,BIREME*).

Abstrac

OBJECTIVE:To evaluate the factors associated with not using barrier contraceptive methods in the Peruvian LGBTI population during 2017.

METHODOLOGY: Secondary base analysis of the "First virtual survey for LGTBI people in Peru", where 11987 Peruvian LGTBI people were included. Sociodemographic, health, identity, family, and socioeconomic factors were evaluated. A bivariate analysis (Pearson's Chi square and Student's t) and multivariate (Poisson regression) were used to evaluate the association, with a confidence level of 95%.

RESULTS: The proportion that does not use barrier contraceptive methods is 36.15% (95%CI:35.29-37.01%), being Tacna (52.03%), Callao (39.90%) and Ayacucho (38.46%) the departments with the highest proportion. Protective factors against the non-use of contraceptive methods were found to have a degree of secondary education ($p=0.042$; aRP:0.77) and higher ($p=0.013$; aRP:0.74), which no family member knows is a person LGBTI ($p<0.001$; aRP:0.78) and not having a sentimental partner ($p<0.001$; aRP:0.79); While the risk factors were being older ($p=0.001$; aRP:1.002), not having received information on STI or HIV prevention ($p<0.001$; aRP:1.31) and having a sex at birth as a woman ($p<0.001$; aRP:6.66).

CONCLUSION: Sociodemographic, health, identity and family factors associated with not using barrier contraceptive methods were identified in the Peruvian LGBTI population.

KEY WORD: Contraception, Gender identity, Sexual and gender minorities, Peru
(Source: MeSH, NLM)

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los estudios acerca de la salud sexual la comunidad de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales (LGBTI) son limitadas. A nivel mundial, los hombres que tuvieron sexo con hombres, los hombres gays, las personas que usan drogas y sus parejas sexuales y los trabajadores sexuales y sus clientes representan cerca del 40 a 50% de los adultos que se infectaron con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en 2014 (1).

Así mismo, un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que la infección ocasionada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) afecta mayoritariamente al grupo de bisexuales, hombres homosexuales y mujeres transexuales y/o transgéneros, denotando un alto índice de infección por el virus en esta población. Según lo informado por la organización, la prevalencia de la infección por el VIH/SIDA en el grupo de hombres que tuvieron sexo con hombres 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 (2).

Según el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2015, en América Latina la prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre hombres que tuvieron sexo con hombres superó el 10% en 9 de los 15 países y la prevalencia osciló entre 10% a 38% entre las mujeres transgénero. Así mismo, más de la mitad de hombres que tuvieron sexo con hombres no usaron condón con su última pareja, quedando un porcentaje alto con riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA (3).

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); sin embargo no hay una suficiente cobertura para esta comunidad. Si bien una de las principales vías de transmisión

sigue siendo las relaciones sexuales sin el uso del preservativo (97% de los casos). Por otro lado, se ha reportado un incremento en la población más joven de hombres que tuvieron sexo con hombres, los cuales a su vez no acceden al sistema de salud (4).

La infección por transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un problema de salud pública a nivel mundial, tanto por su magnitud como por las complicaciones que conlleva a corto y largo plazo. A pesar de la implementación de programas de prevención y control de estas infecciones, que han permitido evitar y reducir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sin embargo se mantienen altas en el colectivo de los hombres que tienen sexo con hombres en comparación con el resto de la población en general. debido a varios factores que se detalla más adelante. La comunidad LGBTI tienen limitaciones en el acceso al sistema de salud, con acciones que vulneran la integridad de la misma persona como la discriminación y negación cometido por el personal de salud. Por lo cual ha sido poco enfocada por los programas de lucha contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y las infecciones de transmisión sexual (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. El estado peruano ha desatendido durante muchos años a la comunidad LGTBI. Por tal motivo , son limitados los datos oficiales en cuanto a la situación de salud de estas personas.

La presente investigación brindará un aporte específico por región o departamento del país permitirá el desarrollo de políticas efectivas que estén enfocadas en los ámbitos geográficos que requieran una mayor intervención. A lo largo de los últimos años las infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la comunidad LGTBI ha ido aumentando. Por lo cual es necesario generar evidencia como la planteada en el presente estudio que permita conocer los motivos que predisponen a que este grupo poblacional no utilice método de barrera, los cuales llegan ser la principal actividad preventiva para evitar las ITS o el VIH. De tener estos resultados podrían generarse políticas focalizadas y efectivas que favorezcan la salud de la comunidad LGTBI.

De ahí la necesidad de fortalecer el conocimiento sobre las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y las medidas preventivas como el correcto uso del preservativo puesto que la mayoría aprendió de manera empírica, las prácticas sexuales de riesgo, fomentar la detección precoz y así su oportuno tratamiento, lo cual es una información desconocida hasta el momento y podría dilucidarse con los resultados que se obtengan del presente estudio.

Se hallaron diversos estudios donde se analizó los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI como los que mencionaremos a continuación:

Logie C et al. "Caminos desde el estigma sexual hasta el uso inconsistente del condón y la rotura y deslizamiento del condón entre HSH en Jamaica". En Jamaica, con el propósito de determinar una relación entre el uso del condón y el estigma, en el año 2018 realizaron un estudio con el uso de una encuesta transversal con una muestra de 556 hombres que tuvieron sexo con hombres cuya edad promedio fue de 26 años. Donde se indicó que el uso inconsistente del condón fue de 21.33% (90/422), y el deslizamiento o rotura del condón fue de 37.80% (155/410), también los que indicaron que sufrieron de abuso sexual durante toda su vida fue de 35,97% (n = 200), concluyendo que el estigma sexual influyó indirectamente en los resultados del condón y la autoeficacia sexual más segura por factores de nivel intrapersonal (depresión) e interpersonal (historial de abuso sexual). Mientras la relación entre la estigma sexual y la rotura condón y el deslizamiento estuvo dado por el efecto combinado del uso del condón y el historial de abuso sexual (5).

Da Fonte V et al. "Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres". En Brasil, estudiaron con el objetivo de encontrar que factores se asocian o no al uso del preservativo entre hombres que tuvieron sexo con hombres en el año 2017. En este estudio contaron con la participación de 220 personas con un rango de edad de 18 a 24 años. Respecto al uso del preservativo, los que utilizaron siempre fue 135 (61,4%), a veces 80 (36,4%) y nunca 5 (2,3%). Dando como resultado que la incomodidad que produce el uso del preservativo, la poca experiencia, la falta de conocimiento y la

confianza estuvieran asociadas al no uso del preservativo durante el sexo oral, en la primera y última relación, respectivamente (6).

Heijman T et al. "Motivos y barreras para un sexo más seguro y pruebas regulares de ITS entre HSH poco después del diagnóstico de VIH". En Holanda, desarrollaron un estudio con un diseño cualitativo descriptivo con el objetivo de explorar las opiniones de los participantes, los motivos y las barreras con respecto al uso del condón y las pruebas de infección de transmisión sexual (ITS) en el año 2017. Participaron 30 hombres con diagnóstico de VIH positivo con un rango de edad de 25 a 54 años. Resultando que las barreras para el uso del condón fueron 10 divididas en 3 grupos importantes; barreras relacionadas con las emociones, con la transición de un VIH negativo a un VIH positivo estado serológico, y situacionales relacionadas con las características de las parejas, contactos sexuales o lugar de contacto sexual (7).

Arrington-Sanders E et al. "Contexto del primer uso y no uso del condón entre personas del mismo sexo en jóvenes homosexuales y bisexuales negros". En Estados Unidos, publicaron un estudio que buscó comprender los factores socio contextuales de hombres negros jóvenes que tuvieron sexo con hombres que influyeron en el uso del condón durante la primera relación sexual entre personas del mismo sexo en el año 2016. Realizaron entrevista cualitativa a profundidad a 50 hombres entre las edades de 15 y 19 años. 16 participantes indicaron el no uso del condón durante la primera relación de sexo anal y 42 indicaron el no uso del condón durante la primera relación oral, la principal razón al no uso, fue porque se realizaban el descarte frecuente de VIH/SIDA. La segunda fue la falta de información sobre el uso del condón y la tercera la incomodidad que producía el uso del condón, todo esto respecto al factor individual. Otro factor fue asociado a la pareja como la confianza que promueve al no uso del condón y el último factor fue la influencia del entorno familiar y social; los participantes indicaron que los amigos o las redes sociales alentaron el no uso del condón para mejorar la sensación (8).

Musinguzi G et al. "Barreras al uso del condón entre hombres de alto riesgo que tienen sexo con hombres en Uganda: un estudio cualitativo". En Uganda, publicaron un estudio con el objetivo de identificar las barreras que contribuyen

al no uso del condón en los hombres que tuvieron sexo con hombres en el año 2015. En el estudio participaron 33 hombres entre 18 y 40 años. Identificaron 6 categorías relacionadas al no uso del condón las cuales fueron en primer lugar dificultades prácticas para usar condones como preocupaciones sobre la calidad, la falta de lubricantes, molestias y dolor al usarlos; desafíos de acceso como que los condones se encontraban agotados y en algunos casos no se vendían en el lugar donde viven; falta de conocimiento e información errónea sobre el uso del condón, factores relacionados con la pareja y la relación, incentivos financieros y vulnerabilidad socioeconómica y el consumo de alcohol (9).

Passaro R et al. "Contextualizando condones: un estudio transversal que mapea intersecciones de ubicaciones de contacto sexual, tipo de pareja y uso de sustancias como contextos para el comportamiento de riesgo sexual entre HSH en Perú". En Lima, Perú, realizaron un estudio transversal en el año 2019 que buscó las asociaciones entre el tipo de pareja, el uso de sustancias y las relaciones sexuales anales sin condón en lugares donde los hombres que tuvieron sexo con hombres comúnmente tuvieron encuentros sexuales. Evaluaron a 447 hombres con una edad promedio de 27 años. Los participantes informaron tener sexo anal sin condón con menos frecuencia en los hoteles que en los hogares. Los que usaban marihuana antes de tener relaciones sexuales en el hogar tenían más probabilidades de no usar condón comparado a los que no usaban marihuana. También se asoció el consumo de alcohol antes de tener relaciones sexuales al no uso del condón en saunas, cabinas de Internet y espacios públicos (10).

Ulrich A et al. "Correlaciones de asociaciones concurrentes y patrones de uso del condón entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero en Perú". En Lima, publicaron en el 2019 un estudio de análisis secundario se usaron los datos de la encuesta de bioconducta peruana 2011 para cuantificar la concurrencia, evaluar los factores asociados con la concurrencia y evaluar el uso del condón con parejas concurrentes entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero. Obteniendo que la concurrencia fue mayor en mujeres transgénero que en los hombres que tienen sexo con hombres, de los cuales ambos tenían parejas concurrentes estables y los no estables referieron

el uso del condón con ambas parejas, también indicaron que tenían coito anal sin condón solo con la pareja estable (11).

Delgado J et al . “Análisis a nivel de evento del consumo de alcohol y el uso del condón en contextos de asociación entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero en Lima, Perú”. En Lima, Perú, desarrollaron un estudio de análisis secundario sobre el consumo de alcohol antes del sexo, el coito anal insertivo sin preservativo y el coito anal receptivo sin preservativo en el año 2017 . De los 1607 participantes la edad promedio fue de 28 años. Encontraron que el consumo de alcohol antes de la relación sexual se asoció con el coito anal receptivo sin preservativo y el coito anal insertivo sin preservativo, también afecto negativamente al conocimiento del estado serológico del VIH de la pareja lo cual es un factor de riesgo para contraer infección de transmisión sexual (12).

Satcher M. “Factores a nivel de pareja asociados con el coito anal sin condón insertivo y receptivo entre mujeres transgénero en Lima, Perú”. En Lima, Perú realizaron un estudio y utilizaron un análisis de datos secundarios de los factores a nivel de pareja asociados con el coito anal insertivo versus receptivo sin condón en el año 2016 . Con participación de 138 mujeres transgéneros con una edad promedio de 27 años . La mayoría de las mujeres transgéneros obtaron por el papel sexual pasivo (receptivo). Obteniendo que el coito anal insertivo sin condón era más común con parejas sexuales ocasionales, transaccionales y con mujeres transgénero que tenían antecedentes de consumo de alcohol o que había consumido sustancias nocivas antes del sexo. Por otra parte el coito anal receptivo sin condón es más frecuente con parejas primarias que casuales y con mujeres transgéneros que tenían una menor disposición de los factores de riesgo ya mencionados . El estado de VIH autoinformado de las mujeres transgéneros esta relacionada significativamente con el uso del condón durante el coito anal insertivo y el coito anal receptivo, es decir una mujer transgénero con VIH positivo practica menos el coito anal insertivo sin condón y una mujer transgénero con VIH desconocido practica más el coito anal receptivo sin condón, en comparación con las prácticas de mujeres transgéneros con VIH negativo (13) .

Cambou M. “El riesgo de asociaciones estables: asociaciones entre las características de la asociación y el coito anal sin protección entre hombres que

tienen sexo con hombres y mujeres transgénero recientemente diagnosticadas con VIH y / o ITS en Lima, Perú".En Lima realizó un estudio de análisis secundario de las características asociado con el coito anal sin protección y el riesgo posterior de VIH e infecciones de transmisión sexual en el año 2014.Participaron 339 personas diagnosticados con VIH o una infección de transmisión sexual en los últimos 30 días.Con un rango de edad de 18 a 60 años. Los hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres transgéneros con diagnóstico de VIH o una infección de transmisión sexual tuvieron una mayor prevalencia de coito anal sin protección con parejas sexuales estables y con una mayor frecuencia de encuentros sexuales, esto sugiere que al mayor sentido de familiaridad, compromiso y / o intimidad común en estas relaciones puede conducir a una minimización de la importancia del uso del condón durante el coito anal lo cual lleva a un riesgo de infección de transmisión sexual (14).

Consecuentemente se procedió a la conceptualización de los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI.

Los métodos anticonceptivos de barrera consisten en colocar una barrera física para evitar el contacto de fluidos de la otra persona. Estos métodos cumplen una doble función además de prevenir un embarazo no deseado también previene ITS y VIH. Son distribuidos de manera gratuita por el Ministerio de Salud (MINSA) en los centros de salud mediante el servicio de planificación familiar y en el programa de control de infecciones de transmisión sexual (PROCITS) (15).

Dentro de los métodos anticonceptivos de barrera el condón masculino es una funda delgada de látex, lubricada, que se coloca en el pene erecto antes de iniciar el acto sexual. Una contraindicación es la alergia al látex, se aumentó condones hipoalérgicos de poliuretano. Una de las estrategias más recomendadas para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA es el uso continuo y correcto del condón masculino durante todo el acto sexual anal, oral y vaginal; su eficacia implica su permanencia en el pene y la no rotura durante todo el acto sexual (15).

Esto se demuestra en un estudio prospectivo realizado en EE.UU donde el uso del condón masculino en sujetos con VIH negativos cuyo único riesgo de contraer el virus era su relación estable heterosexual con una persona VIH positiva viviendo juntos. Por muerte o enfermedad de la pareja, un grupo desistió de tener relaciones sexuales. Después de 3 meses de iniciado el estudio, siguieron teniendo relaciones sexuales las 256 parejas, 124 usaron condones constantemente durante las relaciones sexuales vaginales y anales, dando que ninguno de los integrantes seronegativos contrajo VIH (16).

Por otro lado el condón femenino es una delgada y grande cobertura de polímero de nitrilo que se debe colocar en la vagina antes de iniciar el acto sexual, no hay una patología médica que contraindique su uso (15). Si bien se ha demostrado la eficacia del condón masculino en la prevención de las ITS y VIH/SIDA en diversos estudios lo mismo sucede con el condón femenino. Esto se demuestra en un estudio realizado en Tailandia con 255 empleadoras sexuales donde usaron solo el condón masculino y las otras 249 donde usaron ambos, femenino y masculino. Dando como resultado que los casos de ITS fueron un tercio más bajo en comparación de las que usaron solo condón masculino y el número de relaciones sexuales no protegidas fue menor. Concluyendo que puede llevar una disminución de los casos de ITS con respecto al uso del condón femenino (17).

Por ello la importancia que la población tenga un fácil y seguro acceso a estos métodos anticonceptivos de barrera y una adecuada información sobre su uso así puedan llevar una vida sexual segura y responsable. Sin embargo hay un grupo dentro de esta población que presentan factores que limitan su uso. La Defensoría del Pueblo consideran a la comunidad LGBTI como población vulnerable (18).

Respecto a los servicios sanitarios la Organización Panamericana de la Salud (OPS) identifica que en los centros de salud hay discriminación y estigmatización generalizada por los prestadores de este servicio como la negación en la atención, una actitud irrespetuosa con un inadecuado uso del lenguaje y la falta de confidencialidad, si bien este último es importante en todas las personas, lo es especialmente para las personas que pertenecen a esta comunidad, debido a que la mayoría aún mantiene en reserva su orientación sexual o identidad de género (19).

La violencia basada en género genera que las personas de la comunidad LGBTI sufran altos abusos, siendo víctimas de violencia verbal, física y de cualquier otro tipo y vulneración de su toma de decisión. Estas personas que viven en un entorno de violencia tienen menos posibilidades del uso del condón y así aumenta su vulnerabilidad a las ITS y VIH/SIDA (20).

También está el factor económico que está ligado a la pobreza que limita el acceso a la información sobre la prevención de las ITS y VIH/SIDA de igual manera al costear la adquisición de un condón. Esto lleva a las prácticas sexuales de alto riesgo realizadas por muchas personas LGBTI que son pobres y marginados. La negociación del uso del condón es complicado, donde la necesidad de subsistir y la mantención de la familia depende de un intercambio de sexo, con algunas facilidades, por mayor dinero o un alimento (21).

Con respecto a otros factores asociados al no uso del condón el impulso por el placer físico y la conexión emocional con la pareja lo cual es reforzado con el consumo de sustancias tóxicas como las drogas o el alcohol; así mismo, la confianza hacia la pareja se ve reflejado en la fidelidad dentro de una relación estable y produce un sentimiento de seguridad (22;23).

En todo esto, el entorno familiar forma parte importante en la construcción y desarrollo de la identidad personal de las personas LGBTI, donde recibe apoyo emocional, material e información y donde se les prepara para el entorno social. Los jóvenes para evitar entrar en conflicto, rechazo o agresión con la familia deciden ocultar su orientación o identidad sexual o deciden de alejarse del entorno familiar viviendo con miedo y baja autoestima, siendo más vulnerables para una adecuada toma de decisiones (24) .

Con respecto a la identidad, los varones a pesar de tener sexo con hombres no se identifican como homosexuales esto es un alto riesgo para sus parejas mujeres en el incremento de ITS y VIH/SIDA. Los que se identifican como homosexuales hay un mayor riesgo del uso inconsistente del condón en el sexo oral insertivo y de recibir semen en el ano o boca. Así mismo, los hombres que se identifican como bisexuales practican con menos frecuencia el sexo receptivo sin condón (25).

Con respecto a los hombres que se identifican como heterosexuales, si no existieran amenazas a su masculinidad, practicarían el sexo con el mismo género. Dichas amenazas es adoptar el papel femenino es decir ser receptivo anal u oral en el sexo con hombres. De igual modo prefieren los comportamientos insertivos. Los hombres que se sienten identificados como bisexuales que no tienen una identidad del mismo sexo, prefieren los comportamientos insertivos orales (26).

Por todo lo mencionado se considera realizar la siguiente interrogante

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana según el Instituto Nacional de Estadística e Informática 2017?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar los factores asociados al no uso métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, INEI 2017.

Objetivos Específicos:

- Estimar la proporción de personas LGBTI que no usan métodos anticonceptivos de barrera en las regiones del Perú, INEI 2017.
- Evaluar los factores sociodemográficos asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI, INEI 2017.
- Analizar los factores sanitarios asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI, INEI 2017.
- Estimar los factores de identidad asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI, INEI 2017.
- Identificar los factores familiares asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI, INEI 2017.

HIPÓTESIS

Hi: Existen factores que se asocian significativamente al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGTBI peruana durante el 2017.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Hombres que tienen sexo con hombres
Son aquellas personas que, independientemente de si tienen sexo con mujeres o tienen una identidad gay personal o social o bisexual , también incluye a hombres que se identifican como heterosexuales pero que tienen relaciones sexuales con otros hombres (27).
- La homosexualidad
Se define como un interés sexual ,afectiva o sentimental, dirigido a individuos del mismo sexo que el propio (28).
- Bisexual
Persona que siente una atracción dirigida a individuos ya sea del sexo opuesto o de su mismo sexo (29).
- Identidad de género

Hace referencia a una persona que, sin importar su sexo biológico, se identifica tanto como mujer o como del sexo opuesto(30) .

- Identidad sexual

Cuando una persona se identifica dependiendo de su orientación sexual e identidad de género, como lesbiana, gay , bisexual , hombre o mujer heterosexual (31).

- Intersexualidad

Hace referencia a alteraciones genéticas u hormonales, un infante puede nacer con caracteres sexuales primarios que no corresponden a su sexo genético, o puede ser genéticamente hermafrodita, con características físicas que lo reflejan (32).

- Trans

Son personas cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer. Incluye a personas transgénero, transexuales, travestis y personas de género no binario, entre otros (33).

- Transgénero

Se dice del individuo que hace un cambio o transición de un género dado hacia otro con la que se siente identificado.(34).

- Transexual

Individuo que decide por practicarse una intervención genital quirúrgica como parte de su transición de género (35) .

- Orientación sexual

Hace referencia de un sentimiento de atracción profunda emocional, , sexual y afectiva dirigido a personas de diferente o mismo género al que tiene, también de iniciar y tener relaciones íntimas y coitales con aquellas personas (36).

CAPÍTULO II

MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal.

2.2. Diseño de estudio

Análisis de base secundaria de la “Primera encuesta virtual para personas LGBTI en el Perú, 2017” donde se comparó al grupo de quienes refieren no utilizar métodos anticonceptivos de barrera (casos) y quienes refieren si utilizarlo (controles). Seguidamente, se evaluaron los factores que podrían predisponer a que las personas no utilicen este tipo de métodos anticonceptivos.

2.3. Población

Estuvo conformado por 12 026 personas que se identificaron como parte de la comunidad LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales) o que no se incluye dentro de las definiciones binarias, de los 24 departamentos del Perú y la provincia constitucional del Callao, durante el periodo de Mayo a Agosto del 2017 y que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión

Casos

- Persona LGBTI que refirieron no utilizar métodos anticonceptivos de barrera.
- Persona que se identificó como LGBTI o cuya identidad, expresión y/o anatomía no se adscribe a las definiciones binarias.
- Persona que residió en territorio peruano.

Controles

- Persona que refirió utilizar métodos anticonceptivos de barrera

- Persona que se identificó como LGBTI o cuya identidad, expresión y/o anatomía no se adscribe a las definiciones binarias.
- Persona que residió en territorio peruano.

Criterios de Exclusion

- Persona menor de 18 años.
- Persona que no tuvieron acceso a recursos digitales para responder el cuestionario.
- No presente una pareja sexual al momento de resolver la encuesta.
- Personas que sus datos registrados presenten inconsistencias.

2.4. Muestra

Unidad de muestra: Una persona LGBTI o quien no tiene una identidad adscrita a las definiciones binarias

Cálculo del tamaño de muestra: Se ha optado por analizar la totalidad de la base de datos y no generar una selección mediante un proceso de cálculo, puesto que este proceso reduciría el poder estadístico posterior.

Muestreo: El muestreo se caracterizó por ser no probabilístico, por conveniencia. Debido a la falta de información previa respecto al tamaño y distribución de la población no se pudo realizar un proceso probabilístico en la selección de la muestra.

2.5. Identificación de Variables

Variable 1: Uso de métodos anticonceptivos de barrera

Variable 2: Factores asociados

- Sociodemográficos
- Sanitarios
- De identidad
- Familiares

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CODIFICACIÓN	TIPO	ESCALA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Variable de investigación 1: Factores asociados							
Factores sociodemográficos	Son características de cada miembro de la población como la religión, tamaño de la familia, edad, sexo, educación, ingresos, estado civil y trabajo.	Grado de instrucción	Ninguno Inicial/Primaria Secundaria Superior	1 2 3 4	Categórica, Politómica	Ordinal	Primera encuesta virtual para personas LGBTI en el Perú.
		Edad	Valor numérico en años	-	Numérica, Discreta	Razón	
		Presenta DNI	No Si	1 0	Categórica, Dicotómica	Nominal	
		Lugar de residencia	Departamento	1 - 25	Categórica, Politómica	Nominal	
			Capital Provincia	1 0	Categórica, Dicotómica	Nominal	
		Número de personas com quienes vive	Valor numérico	-	Numérica, Discreta	Razón	
Factores sanitarios	Esta relacionado con la salud de la persona, como el acceso a los servicios básicos de salud lo cual influye en el no uso del condón.	Afiliado a um seguro	No Si	1 0	Categórica, Dicotómica	Nominal	
		Há presentado problemas de salud	Si No	1 0	Categórica, Dicotómica	Nominal	

		Recibió información sobre ITS o VIH	Si No	1 0	Categórica, Dicotómica	Nominal	
Factores de identidad	Son los grupos sociales, el género, la orientación sexual que influyen en el no uso del condón.	Sexo al nacer	Mujer Hombre	1 0	Categórica, Dicotómica	Nominal	
		Expresa sin temor su orientación sexual y/o identidad de género	No Si	1 0	Categórica, Dicotómica	Nominal	
Factores familiares	Son características de la familia que puede influir en el no uso de condón.	Algún miembro de la familia conoce que es LGTBI	No Si	1 0	Categórica, Dicotómica	Nominal	
		Presenta hijos	Si No	1 0	Categórica, Dicotómica	Nominal	
Variable de investigación 2: No uso de métodos anticonceptivos de barrera							
No uso de métodos anticonceptivos de barrera	Ausencia de uso del condón masculino y/o el femenino durante el todo el acto sexual .	No uso de métodos anticonceptivos de barrera	No Si	1 0	Categórica, Dicotómica	Nominal	

2.7. Técnica

Se utilizó la base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del 2017 disponible en la página web (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>) la técnica de tipo documental, bajo el formato de encuesta. La data obtenida a partir del cuestionario fue alojada en 12 módulos, de los cuales se seleccionaron el módulo 3 (“Situación migratoria de la persona”), 6 (“Salud”), 7 (“Educación”), 11 y 12 (“Discriminación”). Así mismo, la variable principal del estudio, la cual fue si utilizaba o no métodos anticonceptivos de barrera, fue evaluada mediante la pregunta “p110” de la base de datos.

2.8. Instrumento de recolección de datos

El presente estudio no contó con un instrumento de recolección de datos, puesto que estos ya han sido obtenidos y almacenados en una base de datos. Esta fue descargada del portal del Instituto Nacional de Estadística e Informática (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>), bajo su único módulo 1287.

2.9. Procedimiento

Fase I – Elaboración del proyecto: Se inició con la idea de la investigación, la cual deriva del interés propio, la evidencia científica disponible al respecto y la factibilidad de realizar una investigación en un contexto de pandemia. Se inició la redacción del proyecto, la cual fue guiada y supervisada por mi asesora y coasesor. Luego de concluirlo, se espera sea aprobado por la sección de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia (UNMSM).

Fase II – Evaluación de la calidad de los datos: Durante este proceso se evaluó si existe inconsistencias en la información registrada. Así mismo, se garantizó que los datos a analizar correspondan a los establecidos en los criterios de selección.

Fase III – Análisis: Posteriormente, los datos seleccionados han sido exportados al software STATA, donde se reportó los resultados mediante tablas y figuras necesarias que puedan responder los objetivos del estudio.

Fase IV – Informe final: Luego de obtener los resultados de la investigación, se procedió a generar su discusión y las conclusiones del estudio, así como adaptar el esquema a uno que cumpla con el documento de sustentación de tesis. Luego de que sea revisado por los jurados correspondientes será sustentado. Finalmente, se espera que el manuscrito sea publicado en una revista indexada.

2.10. Análisis de datos

Los datos obtenidos del portal del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se encontraron en formato “SAV”, el cual fue adaptado al “DTA” del software STATA versión 14, con el cual se hizo el análisis. En este último programa se evaluó la consistencia de los datos y se seleccionaron los registros que cumplan con los criterios de selección establecidos.

Los datos descriptivos categóricos han sido reportados mediante frecuencias y porcentajes, refiriendo su intervalo de confianza en ciertas variables. Por otro lado, las características numéricas fueron reportadas mediante frecuencias de tendencia central y de dispersión, las cuales previamente fueron evaluados mediante la prueba Shapiro Wilk para delimitar la normalidad de su distribución.

Inicialmente se analizó la asociación de las variables mediante pruebas bivariadas como la prueba Chi cuadrado de Pearson (para categóricas) o T de Student (si al menos una es numérica), de ser necesario se utilizó sus respectivas pruebas no paramétricas. El análisis multivariado (ajustado) ha sido evaluado mediante la prueba de Regresión de Poisson. Se consideró para el análisis un nivel de confianza del 95%.

La distribución geográfica fueron reportados mediante mapas, los cuales fueron generados con el software QGIS.

2.11. Consideraciones éticas

Se respetó la confidencialidad de las personas encuestadas, sin ninguna consecuencia negativa. Así mismo, se respetó la autonomía de la persona que tomó una decisión libre, no forzada sobre si participar o no en la encuesta. Al término del trabajo de investigación los participantes se beneficiaron con el

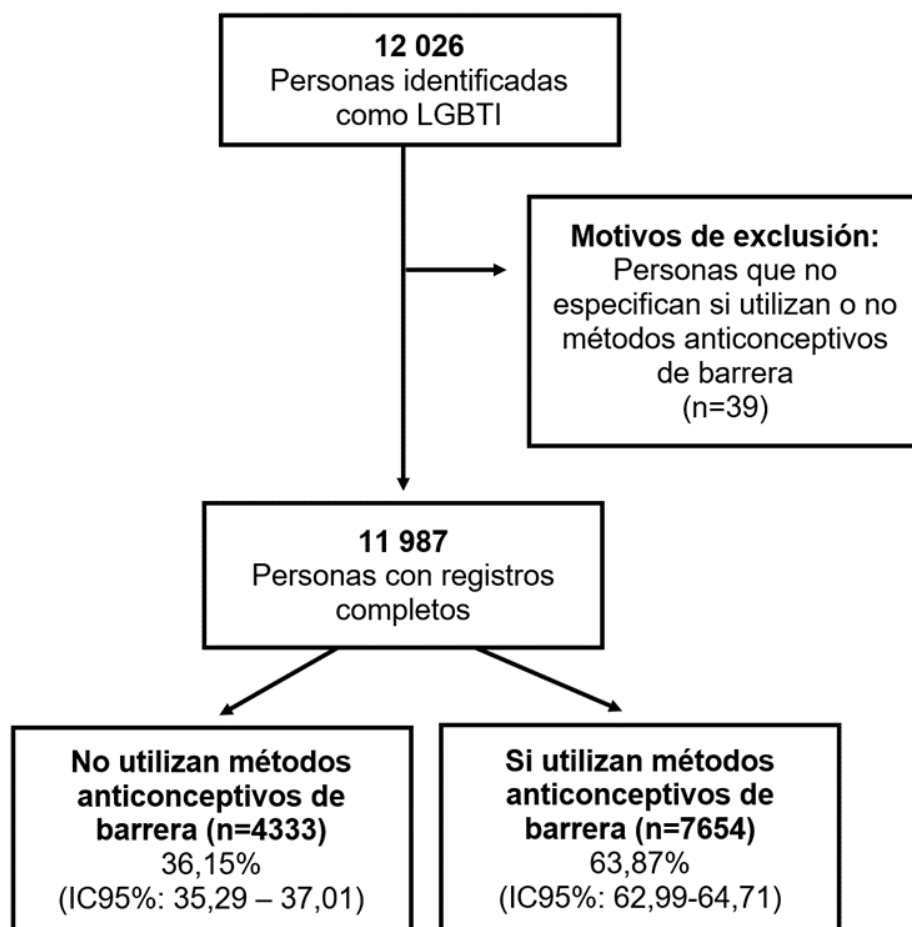
conocimiento brindado sobre problemas de salud pública. Los resultados que se podrán observar en cybertesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

El estudio es un análisis de base secundaria de la “Primera encuesta virtual para personas LGTBI en el Perú”, donde se obtuvo un total de 12 026 personas identificadas como LGTBI peruanas, no obstante, se excluyeron a quienes no han especificado si utilizan o no métodos anticonceptivos de barrera (n=39), con lo cual nos resultó 11 987 participantes con registro completo. De ellos un 36,15% (IC95%:35,29-37,01%) no utilizan métodos anticonceptivos de barrera (Figura 1).

Figura 1. Flujograma de selección de participantes



Fuente: Elaboración propia.

En la **tabla 1** se muestran el no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI según los departamentos del Perú, 2017. Entre los departamentos con mayor proporción al no uso de métodos anticonceptivos de barrera se encontró a Tacna con 52,03% (IC95%:43,88–60,17), Callao con 39,90% (IC95%:35,98 – 43,82) y Ayacucho con 38,46%(IC95%:22,48–54,44). Los departamentos con menor proporción fueron Madre de Dios 16,67% (IC95%:8,06–41,39), Huancavelica 20,83%(IC95%:3,31–38,35) y San Martín 21,21% (IC95%:14,15–28,28). La distribución geográfica permite visualizar un patrón de altas proporciones estimadas al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI al sur del país (**Figura 2**).

Tabla 1. No uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI según los departamentos del Perú, 2017

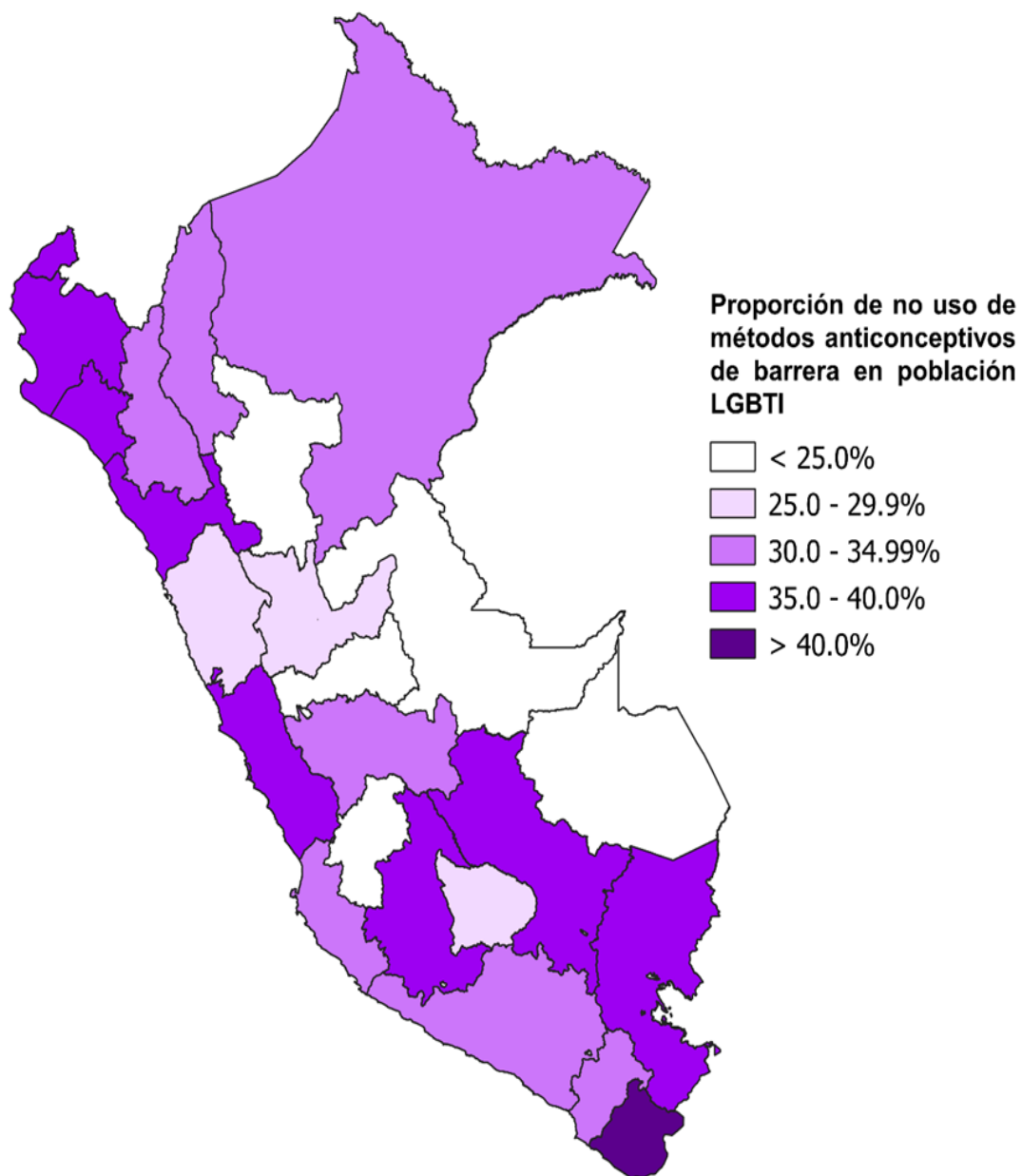
Departamento	No utiliza métodos anticonceptivos de barrera		
	n/N	%	[IC95%]
Amazonas	11/32	34.38	[16.97 – 51.77]
Áncash	45/158	28.48	[21.37 – 35.59]
Apurímac	10/37	27.03	[12.02 – 42.04]
Arequipa	225/647	34.78	[31.09 – 38.45]
Ayacucho	15/39	38.46	[22.48 – 54.44]
Cajamarca	36/103	34.95	[25.59 – 44.32]
Callao	241/604	39.90	[35.98 – 43.82]
Cusco	61/163	37.42	[29.91 – 44.93]
Huancavelica	5/24	20.83	[3.31 – 38.35]
Huánuco	16/62	25.81	[14.60 – 37.01]
Ica	54/174	31.03	[24.09 – 37.98]
Junín	44/144	30.56	[22.94 – 38.17]
La libertad	158/437	36.16	[31.63 – 40.68]
Lambayeque	82/217	37.79	[31.29 – 44.29]
Lima	3021/8228	36.72	[35.67 – 37.76]
Loreto	38/126	30.16	[22.03 – 38.28]
Madre de Dios	2/12	16.67	[8.06 – 41.39]
Moquegua	16/48	33.33	[19.50 – 47.17]
Pasco	4/18	22.22	[0.94 – 43.49]
Piura	85/242	35.12	[29.07 – 41.18]
Puno	22/61	36.07	[23.67 – 48.47]
San Martín	28/132	21.21	[14.15 – 28.28]
Tacna	77/148	52.03	[43.88 – 60.17]
Tumbes	14/37	37.84	[21.44 – 54.23]
Ucayali	23/94	24.47	[15.62 – 33.32]

n/N: Casos sobre el total de participantes del departamento

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Distribución geográfica de la proporción de no uso de métodos anticonceptivos de barrera en población LGBTI, 2017



Fuente: Elaboración propia

En **Tabla 2**, se muestra la asociación entre características sociodemográficas y el no uso de métodos de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI. Respecto al grado de instrucción, todas las categorías mostraron ser factores protectores asociándose significativamente el grado de instrucción superior ($p=0,020$; $RPc=0,75$), debido a que el 87% de quienes si utilizaban métodos anticonceptivos de barrera presentaban este grado de instrucción. Por otro lado la edad media fue de 28.53 ± 13.45 , la cual presentó una variación significativa ($p=0,047$) entre los grupo de comparación, donde quienes no utilizaban métodos tuvieron una edad de 28.16 ± 13.81 años y quienes si utilizaron presentaron una edad de 28.66 ± 13.03 . Siendo como factor de riesgo el de tener una mayor edad. El resto de características de esta variable no presentaron significancia estadística. Se halló que el 99,36% presentó un documento nacional de identidad y un 68,62% provenía de la capital del país (Lima). Por último, el promedio de personas con las que vienen en su hogar fue de 4.09 ± 2.68 .

Al evaluar los factores sanitarios, en la **Tabla 3**, se halló que todos presentan una significancia estadística. Los participantes en su mayoría estaban afiliados a un seguro de salud (70,36%), siendo este porcentaje mayor en quienes si utilizaban un método anticonceptivo, por lo cual el no estar afiliado se mostró como un factor de riesgo ($p<0,001$; $RPc=1,13$). Así mismo, un 47,04% refirió haber presentado un problema de salud en el último año, siendo este porcentaje mayor en quienes si utilizaron un método, por lo cual el haber presentado algún problema de salud se mostró como un factor protector de no utilizar métodos anticonceptivos de barrera ($p<0,001$; $RPc=0,83$). Finalmente, un 28,68% de los participantes no había recibido información respecto a ITS o VIH, alcanzando un 41% en quienes no utilizaban métodos de barrera, con lo cual la ausencia de información se mostró como un factor de riesgo ($p<0,001$; $RPc=1,77$).

En la **Tabla 4** se muestran los factores de identidad de acuerdo con el no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI. El sexo al nacer mostró que quienes no utilizan métodos de barrera fueron en su mayoría mujeres (87,35%), con lo cual el sexo mujer se mostró como un factor de riesgo ($p<0,001$; $RPc=7,24$). Finalmente, el no expresar sin temor su orientación o identidad también se mostró como un factor de riesgo ($p<0,001$; $RPc=1,14$).

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017

	Total		Utiliza métodos anticonceptivos de barrera				p †	RP	[IC95%]
			No		Si				
	n	%	n	%	n	%			
Máximo grado de instrucción alcanzado									
Ninguno	80	0.67	35	0.81	39	0.51		Ref.	
Inicial / Primaria	34	0.28	13	0.30	21	0.27	0.395	0.81	[0.49 – 1.32]
Secundaria	1530	12.72	608	14.03	921	12.03	0.171	0.84	[0.66 – 1.08]
Superior	10382	86.33	3677	84.86	6673	87.18	0.020	0.75	[0.59 – 0.96]
Edad									
(Media ± D.S)	(28.53 ± 13.45)		(28.16 ± 13.81)		(28.66 ± 13.03)		0.047 *	-	-
Presenta Documento Nacional de Identidad									
No	77	0.64	22	0.51	55	0.72	0.190	0.79	[0.55 – 1.12]
Si	11949	99.36	4311	99.49	7599	99.28			
Lugar de residencia									
Capital (Lima)	8225	68.62	3020	69.70	5205	68.00	0.056	1.05	[0.99 – 1.11]
Provincia	3762	31.38	1313	30.30	2449	32.00			
Con cuantas personas viven en su hogar									
(Media ± D.S)	(Media ± D.S)		(4.09 ± 2.68)		(4.11 ± 2.67)		0.640*	-	-
Total	11987	100.00	4333	100.00	7654	100.00			

D.S: Desviación estándar; RP: Razón de prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

† Evaluado mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson

* Evaluado mediante la prueba T de Student

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Factores sanitarios asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017

	Total		Utiliza métodos anticonceptivos de barrera				p †	RP	[IC95%]
			No		Si				
	n	%	n	%	n	%			
Afiliado a algún seguro de salud									
No tiene	3553	29.64	1394	32.17	2159	28.21	<0.001	1.13	[1.07 – 1.18]
Si tiene	8434	70.36	2939	67.83	5495	71.79			
Em los últimos 12 meses ha presentado algún problema de salud									
Si presentó	5639	47.04	1917	44.24	3722	48.63	<0.001	0.83	[0.85 – 0.94]
No presentó	6348	52.96	2416	55.76	3932	51.37			
Recibió información sobre prevención de ITS o VIH									
No recibió	3438	28.68	1804	41.63	1634	21.35	<0.001	1.77	[1.69 – 1.86]
Si recibió	8549	71.32	2529	58.37	6020	78.65			
Total	11987	100.00	4333	100.00	7654	100.00			

RP: Razón de prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

† Evaluado mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Factores de identidad asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017

	Total		Utiliza métodos anticonceptivos de barrera				p †	RP	[IC95%]
			No		Si				
	n	%	n	%	n	%			
Sexo al nacer									
Mujer	5851	48.81	3785	87.35	2066	26.99	<0.001	7.24	[6.67 – 7.86]
Hombre	6136	51.19	548	12.65	5588	73.01			
Expresa sin temor su orientación sexual y/o identidad de género									
No	6902	57.58	2628	60.65	4274	55.84	<0.001	1.14	[1.08 – 1.19]
Si	5085	42.42	1705	39.35	3380	44.16			
Total	11987	100.00	4333	100.00	7654	100.00			

RP: Razón de prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

† Evaluado mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los factores familiares, los cuales han sido reportados en la **Tabla 5**, se identificó como factor protector del no uso de métodos anticonceptivos que ningún familiar conozca que es una persona LGBTI ($p < 0,001$; $RP_c = 0,88$), donde la proporción de no saber que un miembro familiar es LGTBI en quienes si usan métodos fue del 28,43%, mientras que en quienes no usan métodos fue del 24,49%. Finalmente, quienes no utilizaban métodos anticonceptivos de barrera tenían en su mayoría pareja (66,28%), mientras que quienes si utilizaban métodos de barrera reportaron no tener una pareja en su mayoría (53,66%), por lo cual el no presentar pareja se consideró como un factor protector ($p < 0,001$; $RP_c = 0,59$).

Por último, en la **Tabla 6** se evaluaron indicadores crudos y ajustados. Entre los factores que incrementan la probabilidad de que los usuarios no utilicen un método anticonceptivo de barrera se encuentran la edad ($p < 0,001$; $RP_a = 1,002$), siendo los de mayor edad, el sexo al nacer de mujer ($p < 0,001$; $RP_a = 6,66$) y el no haber recibido información sobre prevención de ITS o VIH ($p < 0,001$; $RP_a = 1,31$). Así mismo, los factores protectores del evento fueron el presentar grado de instrucción secundaria ($p = 0,042$; $RP_a = 0,77$) o superior ($p = 0,013$; $RP_a = 0,74$), el que un integrante del entorno familiar no conozca que la persona sea LGBTI ($p < 0,001$; $RP_a = 0,78$) y el no presentar pareja ($p < 0,001$; $RP_a = 0,79$).

Tabla 5. Factores familiares asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017

	Total		Utiliza métodos anticonceptivos de barrera				p †	RP	[IC95%]
			No		Si				
	n	%	n	%	n	%			
Algún miembro de la familia conocer que es una persona LGTBI									
No	3237	27.00	1061	24.49	2176	28.43	<0.001	0.88	[0.83 – 0.93]
Si	8750	73.00	3272	75.51	5478	71.57			
Presenta pareja									
No	5568	46.45	1461	33.72	4107	53.66	<0.001	0.59	[0.56 – 0.62]
Si	6419	53.55	2872	66.28	3547	46.34			
Presenta hijo/s									
Si	577	4.81	271	6.25	306	4.00	<0.001	1.32	[1.21 – 1.44]
No	11410	95.19	4062	93.75	7348	96.00			
Total	11987	100.00	4333	100.00	7654	100.00			

RP: Razón de prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%

† Evaluado mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Análisis crudo y ajustado de los factores asociados al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI peruana, 2017

	No utiliza métodos anticonceptivos de barrera					
	Análisis crudo			Análisis ajustado		
	p †	RP	[IC95%]	p ††	RP	[IC95%]
Máximo grado de instrucción alcanzado						
Ninguno		<i>Ref.</i>			<i>Ref.</i>	
Inicial / Primaria	0.395	0.81	[0.49 – 1.32]	0.256	0.77	[0.49 – 1.21]
Secundaria	0.171	0.84	[0.66 – 1.08]	0.042	0.77	[0.60 – 0.99]
Superior	0.020	0.75	[0.59 – 0.96]	0.013	0.74	[0.58 – 0.94]
Edad						
Edad						
(Media ± D.S)	0.047 *	-	-	0.001	1.002	[1.0009 – 1.003]
Lugar de residencia						
Capital (Lima)	0.056	1.05	[0.99 – 1.11]	0.278	0.98	[0.94 – 1.02]
Provincia		<i>Ref.</i>			<i>Ref.</i>	
Afiliado a algún seguro de salud						
No tiene	<0.001	1.13	[1.07 – 1.18]	0.367	1.02	[0.98 – 1.06]
Si tiene		<i>Ref.</i>			<i>Ref.</i>	
En los últimos 12 meses ha presentado algún problema de salud						
Si presentó	<0.001	0.83	[0.85 – 0.94]	0.333	0.98	[0.94 – 1.02]
No presentó		<i>Ref.</i>			<i>Ref.</i>	
Recibió información sobre prevención de ITS o VIH						
No recibió	<0.001	1.77	[1.69 – 1.86]	<0.001	1.31	[1.26 – 1.36]
Si recibió		<i>Ref.</i>			<i>Ref.</i>	

Sexo al nacer

Mujer	<0.001	7.24	[6.67 – 7.86]	<0.001	6.66	[6.12 – 7.26]
Hombre		<i>Ref.</i>			<i>Ref.</i>	

Expresa sin temor su orientación sexual y/o identidad de género

No	<0.001	1.14	[1.08 – 1.19]	0.251	1.02	[0.98 – 1.07]
Si		<i>Ref.</i>			<i>Ref.</i>	

Algún miembro de la familia conocer que es una persona LGBTI

No	<0.001	0.88	[0.83 – 0.93]	<0.001	0.78	[0.75 – 0.82]
Si		<i>Ref.</i>			<i>Ref.</i>	

Presenta pareja

No	<0.001	0.59	[0.56 – 0.62]	<0.001	0.79	[0.76 – 0.83]
Si		<i>Ref.</i>			<i>Ref.</i>	

Presenta hijo/s

Si	<0.001	1.32	[1.21 – 1.44]	0.096	1.07	[0.99 – 1.17]
No		<i>Ref.</i>			<i>Ref.</i>	

D.S: Desviación estándar; RP: Razón de prevalencia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%; *Ref.*: Categoría de referencia

† Evaluado mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson

†† Evaluado mediante la prueba Regresión de Poisson

* Evaluado mediante la prueba T de Student

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En esta investigación se tuvo como primer objetivo estimar la proporción de personas LGBTI que no usan métodos anticonceptivos de barrera en las regiones del Perú, se pudo encontrar que los departamentos con mayor proporción fueron Tacna, seguido de Callao y por último esta Ayacucho, los cual muestra espacios geográficos donde se podría incrementar el riesgo de adquisición y transmisión de las ITS y VIH/SIDA, puesto que en la mayoría de casos, los usuarios con estas enfermedades son quienes no utilizan condón en los últimos 12 meses, lo cual según un estudio previo alcanza el 45,3% de la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En países europeos como España, la transmisión de VIH/SIDA en los hombres que tienen sexo con hombres representa el 56,6% de los casos en total; siendo las ciudades con más altos indicadores las de Madrid, con 77.4%, continuando con Galicia (66.1%) y Canarias con 66.1% (37). La presencia de una alta tasa de VIH/SIDA e infección de transmisión sexual, en hombres que tuvieron sexo con hombres, mayormente de los casos, se debe con el no uso del condón. Se halló que el 45,3% no utilizó el condón con las parejas ocasionales en los últimos 12 meses (38).

Entre los factores sociodemográficos, se hallaron como factores protectores el tener grado de instrucción secundaria y superior, lo cual hace referencia que las personas que tienen un alto nivel educativo son más propensas a usar condón en sus relaciones sexuales. Esto concuerda con un estudio realizado por Montero CV, en México, donde se concluyó que los hombres que tuvieron sexo con hombres con un alto nivel de educación tuvieron una alta autoeficiencia con respecto al uso adecuado del condón. Por otra parte, los hombres que tuvieron sexo con otros hombres que se identificaban como homosexuales o gays y que tienen una baja educación tuvieron una menor autoeficiencia con respecto al uso adecuado del condón en una relación de pareja (39). Es preciso referir que este fenómeno también se ha observado en población general (externa a la LGBTI), donde el cursar mayor número de grados académicos puede influir en el uso de métodos anticonceptivos de barrera (40).

Por otro parte, un factor de riesgo significativo es presentar una mayor edad , lo cual indica que por cada año que cumple una persona LGTBI existe una mayor probabilidad de no utilizar métodos de barrera. Esto se relaciona a un estudio realizado en España, donde se concluyó que las relaciones sexuales no protegidas en los hombres que tienen sexo con hombres ocupan el primer lugar en cuanto al mecanismo probable de infección de VIH/SIDA, donde las tasa más elevada son las edades de 25 y 34 años; por ende, este grupo es primordial para los programas de prevención (37). Sin embargo, también existe evidencia que reporta lo contrario, como el estudio realizado por Da Fonte et al ,en Brasil, donde da a conocer que el uso del preservativo se da mayormente en la población joven, es decir, mayor que en cualquier otro grupo de edad (6).

Respecto a los factores sanitarios, se presentó como factor de riesgo no haber recibido información sobre prevención de ITS o VIH. Esto se relaciona con una investigación realizado por Verdecia IB, Acosta XC y Carrasco AAD, quienes hallaron que un 57.6% de los hombres que tuvieron sexo con otros hombres desconocían en su totalidad de todas las ITS y un 69.5 % no identificaron de forma correcta las vías de transmisión del VIH/SIDA, obteniendo una proporción elevada de conocimiento insuficiente en este grupo poblacional y por ende, ello puede incrementar el riesgo a no usar el condón (41). De la misma manera, un estudio realizado por Musinguzi G et al, determinaron que una de las barreras del no uso del condón se debía a la falta de conocimiento y desinformación sobre el uso del condón, donde indicaron que no conocían nada sobre condones, tenían los condones a la mano pero no sabían cómo usarlo, no estaban muy seguros de cómo funcionan los condones o que nunca había tenido experiencia en el uso del mismo (9).

Dentro de los factores de identidad , el tener un sexo al nacer de mujer se presenta como un factor de riesgo. Resultado que concuerda con el estudio realizado por Mendoza JC, Hernández LO y Román R, quienes estudiaron la situación de las personas LGTBI, donde se reportó que las mujeres lesbianas conforma el segundo grupo con mayor actividad sexual dando un 94.79% . Además concluyeron que el grupo de mujeres lesbianas y mujeres bisexuales tuvieron un menor uso de condón , comparado con los hombres gay y hombres bisexuales. Por consiguiente, las mujeres lesbianas fueron el grupo con menor

uso de condón en su primera relación sexual (21.7%) y última relación sexual (9.19%) comparado con los demás grupos. Por lo tanto, las mujeres lesbianas como en las bisexuales las que no habían utilizado condón en su primera relación sexual presentaron menor uso de éste en su última relación sexual (42). Hasta el momento la evidencia ha reportado frecuencias respecto a este fenómeno, mas no se han hallado estudios sobre los motivos, lo cual podría ser una línea de investigación para próximas investigaciones.

Dentro de los factores familiares, está como factor protector que ningún familiar conozca que es una persona LGBTI, esto podría deberse al temor de ser rechazados o excluidos dentro del entorno familiar o de sufrir alguna agresión física. En un estudio que realizó Medina RS, Piña CRR, Negrete DJE y Lamot MFG, compararon la percepción que tienen hombres gay con respecto a la comunicación, supervisión y apoyo de sus padres entre dos grupos, aquellos que usaron y no utilizaron condón en su última relación sexual. Hallaron como resultado que en el grupo de los que no usaron condón en su última relación sexual no hubo apoyo por parte de su padre. Adicionalmente halló discriminación y homofobia en el entorno social y familiar, mayormente el de padres, por lo cual dificultan conductas de prevención (43).

Finalmente, el segundo factor protector hallado es el no presentar pareja sentimental. Esto se podría deducir en un estudio realizado por Musunguzi G et al, donde una de las barreras para el uso del condón en los hombres que tienen sexo con hombres es tener una pareja estable, esto debido a que los participantes refirieron que hay confianza y conocimiento del estado de VIH de la pareja. Otro punto era el tener relaciones sexuales no planeadas con la pareja, por lo cual indicaron que no tenían a disposición el condón para su uso (9). De igual manera, en el estudio de Satcher MF y colaboradores, evaluaron un grupo de mujeres transgéneros, y se halló que el no uso del preservativo se daba en mujeres transexuales y transgéneros que desconocían su diagnóstico de VIH y en el sexo anal receptivo fue frecuente en relaciones estables, también indica que el sexo anal insertivo fue frecuente en parejas no formales, en mujeres transexuales y transgéneros que sabían su estado de VIH negativo (13).

Los resultados obtenidos en este estudio deben considerar ciertas limitaciones. Una de ellas es el uso de una base secundaria, como la base de datos del

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), donde solo se ha podido obtener información sobre variables encuestadas, con lo cual pueden quedar múltiples variables de ajuste que no se han incluido en el análisis. Así mismo, puede existir un sesgo de olvido en las respuestas recolectadas, lo cual es habitual en todo estudio que involucre información retrospectiva; por otro lado, debido a la naturaleza de las bases secundarias, existe una posibilidad de error en la digitación de datos por parte de los trabajadores del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al momento de realizar la base de datos; sin embargo, este error aleatorio puede ser compensado con la amplia cantidad de información analizada. No obstante se realizó una limpieza de datos para evitar dichas limitaciones y de este modo garantizar el mínimo error posible.

Por último, la ficha técnica del muestreo refiere que el muestreo del estudio fue no probabilístico. Esta falta de aleatorización en la selección de participantes puede ser una limitación respecto a la inferencia de los resultados, sin embargo, consideramos que el objetivo principal del estudio es tener una aproximación respecto al tema que permita futuros estudios epidemiológicos con una mayor representatividad, más aún en una población donde no se tiene información sobre su salud sexual y reproductiva a escala nacional hasta el momento.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación podemos concluir lo siguiente:

- La proporción de personas LGBTI que no usan métodos anticonceptivos de barrera a nivel nacional es de 36.15 % ,siendo mayor en las regiones de Tacna, Callao y Ayacucho.
- Los factores sociodemográficos que tuvieron una asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo ,al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI fue tener una mayor edad .Por otro lado los factores protectores fueron el tener un grado de instrucción secundaria o superior.. Los demás factores sociodemográficos evaluados no presentaron asociación significativa.
- El factor sanitario que tuvo asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo ,al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI fue no haber recibido información sobre prevención de ITS o VIH. Los demás factores sanitarios evaluados no presentaron asociación significativa.
- El factor de identidad que tuvo una asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo al no uso de métodos anticonceptivos de barrera en la población LGBTI fue tener un sexo al nacer de mujer. Los demás factores de identidad evaluadas no presentaron asociación significativa.
- Los factores familiares que tuvo una asociación estadísticamente significativa como factor protector fueron el que un integrante del entorno familiar no conozca que la persona sea LGBTI y el de no presentar pareja.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- En los departamentos Tacna, Callao Ayacucho se debe realizar mayor sensibilización al equipo de salud que permita garantizar el acceso y calidad en la atención de la población LGTBI que incluya los derechos sexuales y reproductivos, se respeta el derecho a la diversidad sexual, se reconozca sus necesidades y se mejora la comunicación para fortalecer la promoción y prevención, un diagnóstico acertado, la adherencia a un tratamiento y para brindar educación en salud de manera apropiada.
- A nivel de las Universidades incluir dentro de los contenidos curriculares el abordaje de la diversidad sexual que permitan la garantía de esta población a l derecho a la salud.
- Considerar a la población LGTBI como un grupo clave en la lucha contra la ITS y VIH/SIDA, por lo cual, requiere un amplio conocimiento y estudio de sus características para lograr políticas de salud adecuado y enfocado, más aún en las regiones identificadas donde el uso de métodos de barrera es menor.
- Se requieren estudios adicionales en los factores asociados para el no uso de métodos anticonceptivos de barrera a nivel nacional y bajo una técnica de recolección de datos en el campo, lo cual podría ejecutarse en centros de salud con atención especializada, puesto que hay escasa y desactualizada literatura .
- Lograr una mejora el nivel de conocimientos sobre la población LGTBI en los profesionales de salud, puesto que son los proveedores de programas de atención en este grupo población, para promover la cultura de respeto y eliminar el estigma y discriminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para las poblaciones clave: directrices consolidadas. Ginebra; 2014. Disponible en: <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS advierte que el estigma y la discriminación afectan la salud de lesbianas, gays, bisexuales y trans; 2013. Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=941:la-ops-oms-advierte-que-estigma-discriminacion-afectan-salud-lesbianas-gays-bisexuales-trans&Itemid=255
3. ONUSIDA. ONUSIDA América Latina y el Caribe: Situación de la epidemia del VIH en América Latina en 2014; 2014. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/index.php/america-latina/america-latina>.
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: 2006-2015; 2007. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43773/9789243563473_spa.pdf;jsessionid=95A3323488FEF426A39B8787DBC079DE?sequence=1
5. Logie CH et al. Pathways From Sexual Stigma to Inconsistent Condom Use and Condom Breakage and Slippage Among MSM in Jamaica. J Acquir Immune Defic Syndr. 2018; 78(4): 513-521. DOI: <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000001712>
6. Da Fonte VRF, Pinheiro CD, Barcelos NS, Costa CMA, Francisco MTR, Spindola T. Factores asociados ao uso do preservativo entre jovens homens que fazem sexo com homens. Enfermería Global. 2017; 16(46). Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00050.pdf
7. Heijman T, Zuure F, Stolte I, Davidovich U. Motives and barriers to safer sex and regular STI testing among MSM soon after HIV diagnosis. BMC Infectious Diseases. 2017; 17(194). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2277-0>
8. Arrington-Sanders R. Context of First Same-Sex Condom Use and Nonuse in Young Black Gay and Bisexual Males. J Res Adolesc. 2016; 26(4). DOI: <https://dx.doi.org/10.1111%2Fjora.12255>
9. Musinguzi G et al. Barriers to Condom Use among High Risk Men Who Have Sex with Men in Uganda: A Qualitative Study. PLoS One. 2015; 10(7). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132297>

10. Passaro RC, Castañeda-Huaripata A, Gonzales-Saavedra W, Chavez-Gomez S, Segura ER, Lake J, Cabello R, Clark JL. Contextualizing Condoms: A Cross-Sectional Study Mapping Intersections of Locations of Sexual Contact, Partner Type, and Substance Use as Contexts for Sexual Risk Behavior Among MSM in Peru. *BMC Infec Dis.* 2019; 19(1): 958. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4517-y>
11. Ulrich AK, Sanchez J, Lama RJ, 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 setiembre; 14(9). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222114>
12. Delgado JR, Segura ER, Lake JE, Sanchez J, Lama JR, Clark JL. Event-level Analysis of Alcohol Consumption and Condom Use in Partnership Contexts Among Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Lima, Peru. *Drug and Alcohol Dependence.* 2017 junio; 170(1): 17-24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.10.033>
13. Satcher M, Segura E,R, Silva-Santiesteban A, Sanchez J, Lama JR, Clark JL. Partner-Level Factors Associated with Insertive and Receptive Condomless Anal Intercourse Among Transgender Women in Lima, Peru. *AIDS and behavior.* 2017 agosto; 21(8). DOI: <http://doi.org/10.1007/s10461-016-1503-x>
14. Cambou MC et al. The risk of stable partnerships: associations between partnership characteristics and unprotected anal intercourse among men who have sex with men and transgender women recently diagnosed with HIV and/or STI in Lima, Peru. *PLoS One.* 2014 julio; 9(7). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102894>
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. Primera edición. Lima-Perú; 2017 .Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
16. De Vincenzi I.A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual couples. *The New England Journal Medici.* 1994 agosto; 331(6). DOI: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199408113310601>
17. Fontanet AL et al. Protection against sexually transmitted diseases by granting sex workers in Thailand the choice of using the male or female condom: results from a randomized controlled trial. 1998 octubre; 12(14). Disponible en: https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/1998/14000/Protection_against_sexually_transmitted_diseases.17.aspx

18. Defensoría del Pueblo. La epidemia del VIH/SIDA: El Rol de la Defensoría del Pueblo. Primera edición. Lima-Perú;2008. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/dd_003_09.pdf
19. Organización Panamericana de la Salud. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. Washington, DC;2013. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-18-s.pdf>
20. International Council of AIDS Service Organizations. Barreras que impiden el acceso a los condones: Estableciendo una agenda para la incidencia política. Toronto-Canadá;2007. Disponible en: <http://www.grupodemujeres.org.ar/descargas/vih/vih%201.pdf>
21. International Council of AIDS Service Organizations. El Género, la Sexualidad, los Derechos y el VIH. Una perspectiva general para las organizaciones del sector comunitario. Toronto-Canadá;2007. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/Otros%20documentos%20relevantes/EI%20Genero%2C%20la%20Sexualidad%20y%20el%20VIH.pdf>
22. Balan IC, [Carballo-Diéguez](#) A, Alex C, Ventuanee A, Remien RH. Intentional Condomless Anal Intercourse Among Latino MSM Who Meet Sexual Partners on the Internet. [AIDS Educ Prev](#). 2009;21(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2745600/>
23. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA. Levantamento de necessidades em HIV/AIDS na população homossexual do Grande Rio: Jovens de 18 a 24 anos e homens soropositivos. Río de Janeiro;2008. Disponible en: <http://abi aids.org.br/ img/media/Levant %20necessidades internet.pdf>
24. Antezana ML. HOMOSEXUALIDAD, FAMILIA Y APOYO SOCIAL. Gaceta Médica Boliviana. 2007;30(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000100006
25. Mendoza JC, Hernández LO. Factores asociados con el uso inconsistente de condón en hombres que tienen sexo con hombres de Ciudad Juárez. Revista salud pública. 2009 octubre;11(5). Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:WKs4p7kjAgIJ:www.scielo.org.co/sciELO.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0124-00642009000500003+&cd=15&hl=es&ct=clnk&gl=pe
26. Izazola JA et al. Sexual behavior patterns and HIV risks in bisexual men compared to exclusively heterosexual and homosexual men. Salud Pública de México. 2003 enero;45(5). Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100012&lng=es&nrm=iso&tlng=en

27. ONUSIDA. Acción acelerada para acabar con el sida; 2016-2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf
28. American Psychological Asociación. Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality. Washington, DC;2012. Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZWNpc3dlYi5jb218d3d3fGd4OjVkOTg0ODI3MTM1MGlyNzI>
29. Advocates for Youth. Creo que soy bisexual. Washington, DC;2016. Disponible en: <https://advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/2019/06/ITIMB-Bisexual-Pansexual-spanish-translation.pdf>
30. American Psychological Association. Definitions Related to Sexual Orientation and Gender Diversity in APA Documents. Washington, DC;2015. Disponible en: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>
31. Sánchez FL. Identidad sexual y orientación del deseo en la infancia y adolescencia. Madrid;2013. Disponible en: http://cursosaeppap.exlibrisediciones.com/files/49-142-fichero/10_curso_Identidad%20sexual%20y%20orientacion_lopez_sanchez.pdf
32. Intersex Society of North America. What is intersex?. 2008. Disponible en: https://isna.org/faq/what_is_intersex/
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI. Primera edición. Lima-Perú;2017. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>

34. Soley-Beltran P. Transexuality and Transgender: a bioethical perspective. *Revista de Bioética y Derecho*. 2014 enero; (30). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n30/original2.pdf>
35. Stuart J, Poémape S, Del Mastro I. En busca del bienestar: barreras y posibilidades percibidas por las mujeres transexuales para acceder a los servicios de salud en Iquitos. *Revista Argumento*. 2015 mayo; 9(2). Disponible en: <https://argumentos-historico.iep.org.pe/articulos/en-busca-del-bienestar-barreras-y-posibilidades-percibidas-por-las-mujeres-transexuales-para-acceder-a-los-servicios-de-salud-en-iquitos/>
36. Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de legislación internacional de los derechos humanos en relación a la orientación sexual y la identidad de género; 2007 marzo. Disponible en: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>
37. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019. Madrid; 2020 noviembre. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAV E/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/pdfs%20y%20protocolo/Informe%20VIH_SIDA_20201130.pdf
38. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Encuesta on-line europea para hombre que tienen relaciones sexuales con hombre (EMIS). España; 2013. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EncuestaEMIS2013.pdf>
39. Valdez C. Modelo de conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. México; 2015 agosto. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/9227/6/1080215489.pdf>
40. Morales A et al. "Who Are at Higher Sexual Risk?" Latent Class Analysis of Behavioral Intentions among Spanish Adolescents. España; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041855>
41. Verdecia IB, Acosta XC y Carrasco AAD. Conocimiento, actitud y uso del condón en hombres que tienen sexo con hombres. La Habana; 2013. Disponible en: <http://www.revcaxto.sld.cu/index.php/ahcg/article/viewFile/74/70>
42. Mendoza JC, Hernández LO, Román R. Principales resultados del Diagnóstico situacional de personas LGBTIQ de México 2015. México; 2016 febrero. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Juan-Mendoza-Perez-2/publication/308347084_Principales_Resultados_del_Diagnostico_situacio

[nal de personas lesbianas gays bisexuales transgenero travestis transexuales intersexuales y queers de Mexico 2015 Segunda parte/links/57e1842608ae9e25307d3d93/Principales-Resultados-del-Diagnostico-situacional-de-personas-lesbianas-gays-bisexuales-transgenero-travestis-transexuales-intersexuales-y-queers-de-Mexico-2015-Segunda-parte.pdf](https://www.transformacion-educativa.com/attachments/article/246/Principales-Resultados-del-Diagnostico-situacional-de-personas-lesbianas-gays-bisexuales-transgenero-travestis-transexuales-intersexuales-y-queers-de-Mexico-2015-Segunda-parte.pdf)

43. Medina RS, Piña CRR, Negrete DJE, Lamot MFG. Comunicación, apoyo y supervisión de padres en hijos gay. México; 2018 agosto. Disponible en: <https://www.transformacion-educativa.com/attachments/article/246/Relaciones%20familiares,%20afectivo,%20valores%20y%20aprendizaje%20creador.pdf#page=44>