

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Nivel educativo y problemas de salud en la población
peruana LGBTI durante el año 2017**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Bachiller Gerald Abanto Puerta

Asesor:

Mc. Anderson Nelver Soriano Moreno

Chosica, 24 de Julio del 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo **Mc. Anderson Soriano Moreno**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “**Nivel educativo y problemas de salud en la población peruana LGBTI durante el año 2017**” del autor **Gerald Abanto Puerta** tiene un índice de similitud de **14 %** verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de **Chosica**, a los **24** días del mes de **Julio** del año **2023**

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned above a horizontal line.

Mc. Anderson Nelver Soriano Moreno



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 24 día(s) del mes de Julio del año 2023, siendo las 20:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mg. Rod. Marcos Carbajal, el (la) secretario(a): Mg. Manuel Daniel Concha Toledo, y los demás miembros: Mg. Edda Lynet Neliball Noriega y el (la) asesor(a) Mc. Anderson Nieves Echea Soriano Moreno

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Nivel educativo y problemas de salud en la población peruana LGBTI durante el año 2017"

del(los) bachiller(es): a) Gerald Abanto Puerto
 b) _____
 c) _____

conducente a la obtención del título profesional de: Médico Cirujano
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Gerald Abanto Puerto

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>14</u>	<u>C</u>	<u>Aceptable</u>	<u>Bueno</u>

Bachiller (b): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Bachiller (c): _____

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

 Presidente/a

 Asesor/a

 Bachiller (a)

 Miembro

 Bachiller (b)

 Miembro

 Bachiller (c)

 Secretario/a

Querido padre Segundo Santiago Abanto Silva, apreciada madre Elith Puerta Ramírez, queridos hermanos Eder Martin Abanto Puerta y Rider Antoni Abanto Puerta, y queridos amigos.

En esta noche llena de gratitud, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a cada uno de ustedes por su inquebrantable apoyo y aliento en mi camino. Vuestra constante inspiración ha sido la chispa que me ha impulsado a seguir adelante en esta faena con dedicación y determinación.

Vuestra presencia en mi vida ha sido un faro de luz en los momentos oscuros, y vuestro aliento ha sido la fuerza que me ha sostenido en los momentos de desafío. Vuestras palabras de ánimo y confianza en mis habilidades han sido mi impulso para superar obstáculos y alcanzar metas inimaginables.

Así que, a vosotros, mi amada familia y queridos amigos, gracias por estar a mi lado, gracias por creer en mí y gracias por ser mi fuente inagotable de motivación. Vuestra presencia en mi vida es un regalo invaluable, y sin duda, seguiré avanzando en esta faena con el corazón lleno de gratitud y la determinación de honrar vuestro apoyo con cada logro alcanzado.

Con todo mi cariño y gratitud,

Gerald Abanto Puerta.

Nivel educativo y problemas de salud en la población peruana LGBTI durante el año 2017

Gerald Abanto Puerta¹, Anderson N. Soriano-Moreno

Autor corresponsal

Gerald Abanto Puerta

Escuela de Medicina, Universidad Peruana Unión

Email: geraldef@gmail.com

Teléfono: +51 900686818

RESUMEN:

Introducción: Este artículo examinó la asociación entre tener un nivel educativo más alto y una menor incidencia de problemas de salud en la comunidad LGBTI peruana en el año 2017.

Metodología: Estudio transversal. Analizamos los datos de la encuesta nacional realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en población LGBTI en Perú en el año 2017. Los datos fueron auto referidos por los participantes en una encuesta virtual. Utilizamos regresión de Poisson con varianza robusta para evaluar la asociación entre las variables de interés.

Resultados: Se analizaron los datos de 10,214 participantes. El 13.0%, 10.6% y 23.6% reportaron haber tenido algún problema de salud como una enfermedad crónica, infectocontagiosos y de salud mental, respectivamente en los últimos 12 meses. Ajustando por variables confusoras aquellos participantes con una educación secundaria (RP, 0.52; IC 95%, 0.39 - 0.71) o superior (RP, 0.52; IC 95%, 0.38 - 0.70) tuvieron menos prevalencia de enfermedades crónicas en comparación con los participantes sin educación o solo con nivel primario. No observamos esta asociación con los otros problemas de salud infectocontagiosos y de salud mental.

Conclusión: Encontramos evidencia de que un mayor nivel educativo podría ser un factor que ayude a la prevención y control de enfermedades crónicas en la población LGBTI de Perú.

Palabras clave: Nivel educativo, enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas, salud mental, comunidad sexualmente diversa y de género.

Educational Level and Health Issues in the Peruvian LGBTI Population during the Year 2017

Gerald Abanto Puerta¹

Corresponding Author:

Gerald Abanto Puerta
School of Medicine, Peruvian Union University
Email: geraldef@gmail.com
Phone: +51 900686818

ABSTRACT:

Introduction: This article examined the association between having a higher level of education and a lower incidence of health problems in the Peruvian LGBTI community in 2017.

Methodology: Cross-sectional study. We analyzed data from the national survey conducted by the National Institute of Statistics and Informatics on the LGBTI population in Peru in 2017. The data were self-reported by participants in a virtual survey. We used Poisson regression with robust variance to assess the association between the variables of interest.

Results: Data from 10,214 participants were analyzed. 13.0%, 10.6%, and 23.6% reported having had a health problem such as a chronic disease, infectious diseases, and mental health issues, respectively, in the last 12 months. Adjusting for confounding variables, those participants with a secondary education (RR, 0.52; 95% CI, 0.39 - 0.71) or higher (RR, 0.52; 95% CI, 0.38 - 0.70) had a lower prevalence of chronic diseases compared to participants with no education or only primary education. We did not observe this association with other infectious diseases and mental health issues.

Conclusion: We found evidence that a higher level of education could be a factor contributing to the prevention and control of chronic diseases in the LGBTI population of Peru.

Keywords: Education level, chronic diseases, infectious diseases, mental health, sexually diverse and gender diverse community.

INTRODUCCIÓN

Las siglas LGBTI representan a lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales, que conforman una comunidad minoritaria con características sexuales que no se ajustan a las definiciones tradicionales de masculino y femenino (1,2). Este grupo ha experimentado un crecimiento constante a lo largo del tiempo, como se evidencia en la encuesta realizada por Ipsos: Global LGBTI Pride 2021 que se realizó en 27 países incluido el nuestro. En dicha encuesta, se destaca que las generaciones más jóvenes tienen mayor propensión a expresar con libertad su orientación sexual en comparación con las generaciones anteriores (3).

En América latina, persisten desigualdades arraigadas en convicciones tradicionales que respaldan la hegemonía masculina sobre las mujeres y otras comunidades sexualmente diversas, así como privilegios otorgados a las relaciones heterosexuales (4). La discusión pública sobre las personas de la comunidad LGBTI en América Latina ha aumentado en los últimos años, y se han realizado numerosos estudios en varios países que han revelado el prejuicio, la discriminación, la violencia y la falta de acceso a servicios de salud adecuados que enfrentan estas personas (5).

En Argentina, se han destacado los siguientes hallazgos relevantes: un estudio de Arrubia y Brocca et al., encontró que el prejuicio que rodea a las personas de la comunidad LGBTI es uno de los principales obstáculos para acceder a servicios de salud y tratamientos continuos (6). Según un estudio de Rada Schultze et al., en el mismo país, las personas trans y travestis tienen una esperanza de vida significativamente más baja que la de la población heterosexual promedio debido a la constante violencia y discriminación que enfrentan (7).

Costa et al., llevaron a cabo un estudio en Brasil que examinó la prevalencia del VIH en personas transgénero y los factores relacionados, y encontraron que la prevalencia no estaba significativamente relacionada con el nivel educativo, la raza/etnia y el historial de consumo de drogas durante el año de diagnóstico (8). Otro artículo escrito por De Souza, Malvasi, Signorelli y Pereira, examinó la violencia que experimentan las personas transgénero en varios aspectos de su vida y como esto afecta su salud física y mental (9).

La investigación realizada en Chile por Berredo de Toledo Lobato y Muñoz et al., Zamorano y Alvarado et al., muestra los desafíos administrativos que enfrentan las personas trans que residen en la Región Metropolitana, como los procedimientos bancarios, el ejercicio del sufragio, el acceso a servicios médicos, la búsqueda de educación privada, el empleo, el trato por parte de las fuerzas del orden y la práctica religiosa (10,11).

En Perú, la discusión en torno a las personas de la comunidad LGBTI ha ganado importancia recientemente, a pesar de la escasez de estudios en comparación con otros países cercanos. Sin embargo, investigaciones recientes, como la de Pollock, Silva-Santisteban et al., han llamado la atención. Este estudio utiliza entrevistas cualitativas

abiertas con mujeres trans, lesbianas y homosexuales en Lima, Perú, para analizar la vulnerabilidad a los derechos de las personas transexuales masculinas y femeninas y revela las dificultades que enfrentan estas comunidades en todo el país (12). El estudio realizado por Luccio Romani et al., ofrece datos útiles sobre un grupo de pacientes peruanos LGBTI. Se encontró que el 55,4% de los pacientes eran varones al nacer, con una mediana de 25 años y un rango de 21 a 30 años. Los resultados mostraron una correlación negativa entre la presencia de enfermedades mentales, enfermedades infectocontagiosas y enfermedades crónicas en las personas que expresaron abiertamente su orientación sexual en comparación las personas que no recibieron respeto por su identidad de género, también se observó que el segundo grupo tenía menos probabilidades de utilizar los servicios médicos (13).

Es importante destacar el papel del Congreso Peruano durante el año 2016 en relación a las políticas de identidad de género, los derechos de la comunidad LGBTI y la promulgación de leyes contra la discriminación basada en la orientación sexual de las personas (14). Sin embargo, es lamentable observar que, a pesar de los esfuerzos realizados, las protecciones y garantías legales implementadas no han sido suficientes en la práctica (15).

Aunque se han logrado avances significativos en las últimas décadas, las personas de la comunidad LGBTI aún se enfrentan a numerosas dificultades, como la persecución y la violencia sistemática. Estas situaciones contribuyen al aumento de los problemas de salud que enfrenta esta comunidad (16,17).

También cabe señalar que hasta ahora los estudios se han centrado principalmente en el acceso a servicios de salud, el abuso de sustancias y los problemas de salud sexual y mental, prestando poca atención a otros factores importantes, como las barreras que dificultan el acceso a una educación de calidad y a la atención médica adecuada, así como las complicaciones derivadas de estos problemas (18).

Este artículo tiene como objetivo explorar la situación de las personas de la comunidad LGBTI en Perú a través del análisis del conflicto entre la persona y la sociedad. El objetivo es determinar si existe una correlación entre el nivel educativo y los problemas de salud en la comunidad LGBTI en Perú.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Se realizó un análisis transversal de una base de datos secundaria de la Primera Encuesta Virtual para personas LGTBI en Perú. Esta encuesta fue realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú en el año 2017. El objetivo principal de esta encuesta fue obtener información estadística de la población LGBTI peruana. Esta encuesta tuvo un diseño exploratorio y utilizó muestreo no probabilístico

debido a que no se disponía de información previa sobre el tamaño de esta población para seleccionar una muestra. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta virtual en el sitio web del INEI de mayo a agosto de 2017.

Población de estudio

La unidad de investigación de esta encuesta fueron adultos mayores 18 años, residentes en el territorio peruano que se identifican como parte de la comunidad LGTBI (lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex). La muestra alcanzada fue de 12,026 personas. En esta investigación se incluyeron a todos los participantes de la encuesta y se excluyeron a aquellos que tuvieron datos faltantes en las variables de interés.

Variables

Las variables dependientes fueron la presencia de enfermedades crónicas, enfermedades infecto contagiosas o problemas de salud mental en los últimos 12 meses. Las enfermedades crónicas se evaluaron con la siguiente pregunta “En los últimos 12 meses, ¿ha tenido algún problema de salud como: enfermedades crónicas?” (P105_1) que incluyen (bronquitis crónica, enfisema, asma, diabetes, cáncer, artritis, esclerosis múltiple). Asimismo, se evaluaron las enfermedades infecto contagiosas con la pregunta “En los últimos 12 meses, ¿ha tenido algún problema de salud como: enfermedades infecto contagiosas?” (P105_2), que comprenden. (tuberculosis, dengue, hepatitis, VIH/SIDA, sífilis, herpes genital, gonorrea, clamidia). También se consideraron los problemas de salud mental con la siguiente pregunta “En los últimos 12 meses, ¿ha tenido algún problema de salud como: salud mental?” (P105_3), tales como, trastornos de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y trastorno obsesivo-compulsivo. Consideramos que el participante ha tenido alguna de estas enfermedades si respondió afirmativamente. En caso contrario, consideramos que no las ha tenido.

La variable independiente fue el nivel de educativo, que se evaluó con la pregunta “¿Cuál es el último nivel de estudios alcanzado?” (P101). Esta variable tuvo 11 posibles respuestas desde “sin nivel educativo” hasta “postgrado”. Recategorizamos estas respuestas en tres categorías: ninguno/primario, secundaria completa o superior.

También se consideraron las siguientes covariables: etnia (mestizo, amerindio, asiático, negro, blanco), discriminación (no, sí), discapacidad (no, sí), seguro de salud (privado, público), estatus laboral (empleado, empleador, desempleado), estado civil (casado, viudo, divorciado, conviviente), realizó trabajo sexual (no, sí), libertad de expresar su orientación sexual (no, sí) y conocimiento de instituciones LGBTI (no, sí). Algunas de estas variables se consideraron confusoras según el diagrama causal (**Archivo suplementario 1**).

Análisis estadístico

En este estudio se utilizaron frecuencias tanto absolutas como relativas para describir los datos categóricos de la muestra elegida. Determinaremos la prevalencia de problemas de salud en los últimos meses, y comparamos según las características generales. Utilizando la regresión de Poisson con varianza robusta, calculamos las razones de prevalencia (RP) no ajustadas y ajustadas con intervalos de confianza del 95% (IC 95%) para analizar la relación entre el nivel educativo alcanzado y los problemas de salud. El modelo ajustado incluirá las variables confusoras identificadas en el diagrama causal. Se considero un valor p menor a 0.05 como estadísticamente significativo. Los análisis se realizaron en el programa estadístico R versión 4.

RESULTADOS

Características generales

De los 12,026 participantes en la encuesta, incluimos a 10,214 participantes que tuvieron los datos completos de las variables de interés. El 53.0% se identificó con sexo biológico masculino y el 74.0% perteneció al grupo de edad entre 18 y 29 años. Más de la mitad tenía estudios secundarios y otra gran parte tenía estudios superiores. El 13.0%, 10.6% y 23.6% reportó haber tenido algún problema de salud como enfermedades crónicas, infectocontagiosas o de salud mental, respectivamente. El 42.0% se identificó como gay y el 57.6% que expresaba sin temor su orientación sexual y/o identidad de género (Tabla 1).

Características generales según antecedente de enfermedades

Al comparar entre aquellos que refirieron problemas de salud y aquellos que no se observó que los participantes de sexo masculino tuvieron una mayor frecuencia de enfermedades infectocontagiosas. Por otra parte, las enfermedades crónicas y de salud mental fueron más frecuentes entre los participantes de sexo femenino. Con respecto a la edad, las enfermedades crónicas e infecciosas incrementaron conforme la edad, a diferencia de las enfermedades de salud mental que fueron más frecuentes entre los jóvenes. Respecto a la orientación sexual, se observó que las enfermedades crónicas y de salud mental fueron más frecuentes entre aquellos autoidentificados como pansexuales/asexuales/otro. Por otra parte, aquellos identificados como gays tuvieron la mayor frecuencia de enfermedades infectocontagiosas. Se observó que aquellas personas que expresaban sin temor su identidad de género tenían una mayor frecuencia de problemas de salud mental que aquellos que no. El haber sufrido discriminación o violencia se asoció con una mayor frecuencia de enfermedades. El tener alguna discapacidad se asoció con una mayor frecuencia de enfermedades crónicas y de salud mental (Tabla 2).

Asociación entre educación y antecedente de enfermedades

Al realizar el análisis multivariado ajustando por variables confusoras, se observó que aquellos participantes con una educación secundaria (RP, 0.52; IC 95%, 0.39 - 0.71) o superior (RP, 0.52; IC 95%, 0.38 - 0.70) tuvieron la mitad de prevalencia de enfermedades crónicas en comparación con los participantes sin educación o solo con nivel primario. El nivel educativo superior también se asoció con una menor prevalencia de enfermedades de salud mental (RP, 0.74; IC 95%, 0.55 - 0.99), sin embargo, al ajustar por variables confusoras esta asociación se perdió (RP, 0.89; IC 95%, 0.66 - 1.19) (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Esta investigación evaluó la asociación entre el nivel educativo y la presencia de problemas de salud en los últimos 12 meses en la población peruana LGBTI. Se encontró que el nivel educativo estuvo asociado a una menor prevalencia de enfermedades crónicas, pero no a una menor incidencia de problemas de salud mental o enfermedades infectocontagiosas.

En esta investigación se encontró que un mayor nivel educativo se asoció con una menor prevalencia de enfermedades crónicas. Lefan Liu et al. y Daniel S. Harvie et al. corroboran los resultados de esta investigación al demostrar que la educación más elevada está vinculada a menos enfermedades crónicas y a una mayor adherencia a tratamientos médicos (19), (20). La educación juega un rol esencial en la gestión autónoma de enfermedades crónicas, donde comprender las indicaciones médicas y adoptar estilos de vida saludables resultan vitales.

Comunidades vulnerables, como la LGBTI, a menudo enfrentan desafíos particulares en su acceso a atención médica de calidad y educación. Para enfrentar esta problemática, se deben diseñar intervenciones específicas. Mario Kano et al. exploraron la eficacia de programas educativos culturalmente sensibles, con la intención de mejorar resultados de salud en poblaciones diversas con cáncer y la formación de personal de salud altamente capacitado para atenderlos (21).

Sorprendentemente, en esta investigación no se encontró que un mayor nivel educativo estuviera asociado con una menor prevalencia de problemas de salud mental. Según lo descrito por la OMS, existe una asociación significativa entre la educación y las enfermedades de salud mental (22). Por un lado, la falta de acceso a la educación o la educación de baja calidad pueden aumentar el riesgo de padecer algún problema de salud mental. Esto puede generar limitaciones en las perspectivas laborales y económicas, lo que a su vez puede generar estrés, ansiedad y depresión (23). Ximena Macaya Sandoval et al., encontró que la educación puede ser uno de los factores sociales más importantes asociados a la aparición de enfermedades mentales, pero no es determinante en su desarrollo, ya que otros factores socioeconómicos como la pobreza, el desempleo, la falta de acceso a recursos básicos como vivienda, alimentación adecuada, atención médica y apoyo familiar son los desencadenantes y

actores principales en el desarrollo crónico de enfermedades mentales (24), variables que no evaluamos en nuestro estudio. Otra de las razones por las cuales el nivel educativo no se asoció con una menor prevalencia de enfermedades de salud mental se revela en el artículo escrito por Esteban MM et al., donde se menciona que, aunque la educación proporciona a las personas habilidades y recursos para hacer frente a los desafíos de la vida, lo que puede tener un efecto protector en la salud mental, por otro lado, el estrés académico, las altas expectativas relacionadas con la educación, las dificultades de adaptación, el acoso escolar, entre otros, pueden contribuir a la aparición y exacerbación de enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión (25). Todo esto sugiere que, aunque el nivel de educación puede estar relacionado con la salud mental, existen otros factores con mayor relevancia que contribuyen a estos problemas de salud tanto en la población general como en la población LGBTI.

Respecto a la falta de asociación encontrada entre el nivel educativo y enfermedades infectocontagiosas, esto podría deberse a que, aunque el nivel educativo no es el único factor determinante de la incidencia de estas enfermedades, puede desempeñar un papel importante en su prevención y manejo. Sin embargo, es necesario considerar otros factores, como el acceso a recursos, las condiciones socioeconómicas y los factores culturales, para obtener una comprensión completa de la relación entre el nivel educativo y las enfermedades infectocontagiosas (26). David J. Brennan et al., concuerdan con el análisis que realizado en esta investigación al declarar que los factores más importantes para el aumento de enfermedades infecciosas se deben al comportamiento en las prácticas sexuales de los hombres homosexuales y bisexuales, como el encuentro sexual con múltiples parejas y el uso de sustancias psicoactivas en los encuentros sociales que comúnmente frecuentan. El resultado reveló un aumento de casi 6 veces en el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en comparación con hombres heterosexuales (27). Un estudio realizado por Ignacio et al., reveló que las enfermedades infecciosas, como la vaginosis bacteriana, tiene una mayor prevalencia en mujeres que tienen relaciones con mujeres. Además, señalaron que, dentro de las variables sociodemográficas, el 48,7% de las participantes no habían completado la educación secundaria o solo tenían estudios primarios. Este dato es relevante, especialmente cuando observamos que el uso de preservativos es un factor clave en la aparición de vaginosis bacteriana como lo relata el artículo. El autor resalta en la conclusión la necesidad de una agenda de educación sexual más inclusiva con el objetivo de reducir el riesgo de infecciones transmitidas sexualmente (28). Este estudio nos brinda una visión de resultados que difieren de los nuestros, determinando que la educación es un factor importante en la aparición de enfermedades infecciosas en las personas de la comunidad LGBTI.

También se observó que hubo factores sociodemográficos asociados a los problemas de salud. Por ejemplo, observamos diferencias en las prevalencias con respecto a la

etnia/raza. La etnia puede desempeñar un papel importante como factor de problemas de salud en algunas situaciones (29). Varios factores, como la genética, el acceso a la atención médica y los determinantes sociales como el nivel socioeconómico, la educación, la vivienda y el entorno laboral, pueden influir en la salud de una persona (30). Además de la discriminación étnica experimentada en entidades públicas y el entorno laboral, la entrevista a Edgar Solís Guzmán. Revela que las personas de la comunidad LGBTI en comunidades indígenas enfrentan discriminación tanto de la sociedad en general como de sus propios compañeros LGBTI. Esta falta de aceptación dificulta su proceso de transición y los lleva a cuestionar sus propias decisiones. Se sienten excluidos de la comunidad LGBTI debido a la percepción de que es exclusivamente para personas blancas y de cierto estatus social. Esto genera conflictos emocionales y mentales, aumentando las conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y drogas, relaciones sexuales sin protección, prostitución y enfermedades mentales como ansiedad, depresión y trastornos de personalidad, incluso llegando a ideación suicida (31). Abordar las desigualdades étnicas en la atención médica y otras instituciones públicas es fundamental para garantizar una vida saludable y próspera para todas las personas, sin importar su origen étnico.

Por otro lado, se observó que a mayor edad hubo un mayor porcentaje de padecer alguna enfermedad crónica o infecciosa. Esto se debe a que los pacientes adultos mayores tienen una mayor tendencia a padecer enfermedades infectocontagiosas debido a una serie de alteraciones en su sistema inmunológico, conocidas globalmente como inmunosenescencia. Además, se ha observado que a medida que aumenta la edad, también aumenta la actividad sexual y el número de parejas sexuales, lo que incrementa la probabilidad de padecer enfermedades de transmisión sexual y/o infecciones en general (32).

Con respecto a las afecciones crónicas en los adultos mayores de la comunidad LGBTI se relacionan con las conductas de riesgo como el tabaquismo, la obesidad y el alcoholismo que aumentan a medida que envejecen, así como con enfermedades propias del envejecimiento, como enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, enfermedades renales, hepáticas, osteoporosis y deterioro cognitivo (33). El estudio realizado por Karen I. Fredriksen-Goldsen et al., examina la calidad de vida física y mental de adultos mayores heterosexuales y de la comunidad LGBTI en diferentes grupos de edad. Los resultados revelan que los adultos de mayor edad de la comunidad LGBTI tienen una incidencia mayor de enfermedades crónicas incluyendo, cáncer de próstata, EPOC, diabetes mellitus, enfermedades renales, cardiovasculares y obesidad en comparación con los heterosexuales. Factores como la victimización, discriminación, falta de apoyo social, aislamiento, inactividad física y etnia agravan los padecimientos de estos pacientes. Un hallazgo relevante es que los adultos mayores heterosexuales que viven en pareja tienen una esperanza de vida mayor que aquellos con parejas del

mismo sexo, debido a su mayor participación en ejercicio físico, chequeos médicos y apoyo mutuo. Estos aspectos no se reflejan en las parejas de adultos mayores homosexuales (34).

Los pacientes más jóvenes tienen una mayor prevalencia de enfermedades mentales. Según literatura previa, esto podría deberse a la influencia de la familia y el entorno escolar (35). Los factores desencadenantes incluyen conflictos conyugales y diversas formas de maltrato (36). Si no se tratan, estos trastornos pueden afectar el rendimiento académico, el empleo, las relaciones afectivas y la capacidad de ser padres en la edad adulta (37). El Servicio de Salud y Servicios Humanos en los Estados Unidos identificó que los jóvenes gays, lesbianas y transgéneros, que pertenecen a la comunidad LGBTI, presentan un riesgo mayor de suicidio (38). Cathleen E. Willging et al., menciona en su artículo que los factores de riesgo asociados a problemas de salud mental en los jóvenes universitarios LGBTI son el abuso de sustancias alucinógenas y alcohólicas, la falta de apoyo social adecuado, la inseguridad dentro de la universidad y la discriminación selectiva (39). Otros estudios relacionados con la salud mental de los jóvenes de la comunidad LGBTI durante 15 años de investigación encontraron que las probabilidades de experimentar ideación e intentos suicidas son de 2 a 4 veces mayores en esta población en comparación a sus compañeros heterosexuales (39),(40).

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. En primer lugar, su diseño transversal impide la evaluación de la temporalidad entre las variables analizadas. Existe la posibilidad de que los problemas de salud estuvieran presentes en un periodo de vida antes de poder alcanzar su máximo nivel de educación. En segundo lugar, existe un potencial sesgo de información debido a que las variables fueron autorreportadas por los participantes. También hay que considerar que los datos utilizados fueron de una encuesta exploratoria que no utilizó un muestreo probabilístico lo que limitaría la extrapolación a la población peruana. Como principales fortalezas destacamos el tamaño muestral que supera los diez mil participantes y permite tener la suficiente potencia para realizar análisis de regresión ajustados, y el ajuste realizado por variables confusoras en base a un modelo epidemiológico. Para obtener conclusiones más sólidas y representativas, sería necesario realizar investigaciones adicionales utilizando diseños longitudinales y métodos de diagnóstico.

CONCLUSION

En definitiva, encontramos evidencia de que el nivel educativo podría estar asociado a la prevención y control de enfermedades crónicas dentro de la población LGBTI.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. El ACNUDH y los derechos humanos del colectivo LGBTI. OHCHR [Internet]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/sexual-orientation-and-gender-identity>
2. Historia de lo trans. Las raíces de la revolución de hoy [Internet]. Contintameties. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://contintameties.com/producto/historia-de-lo-trans-las-raices-de-la-revolucion-de-hoy/>
3. La Encuesta Global LGBT+ Pride 2021 apunta a una brecha generacional en torno a la identidad de género [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-06/lgbt-pride-2021-global-survey-ipsos.pdf>
4. Poblet F. Los derechos LGBTI+ en América Latina [Internet]. CELAG. 2021 [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.celag.org/los-derechos-lgbti-en-america-latina/>
5. Arévalo APG. Barrientos Delgado, Jaime. 2015. Violencia homofóbica en América Latina y Chile. 1ª ed. Santiago de Chile: Ediciones y Publicaciones El Buen Aire, 154 p. Sex Salud Soc - Rev Latinoam. 2015;(20):141-8.
6. Arrubia E, Brocca M. La construcción del estigma como límite a los derechos sociales de las personas trans desde una perspectiva internacional. Anu Derechos Hum. 26 de julio de 2017;(13):87-96.
7. Schultze FR. SITUACIÓN LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO DE LAS TRAVESTIS EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES. 04.
8. Costa AB, Fontanari AMV, Jacinto MM, da Silva DC, Lorencetti EK, da Rosa Filho HT, et al. Population-Based HIV Prevalence and Associated Factors in Male-to-Female Transsexuals from Southern Brazil. Arch Sex Behav. 1 de febrero de 2015;44(2):521-4.
9. Souza MHT de, Malvasi P, Signorelli MC, Pereira PPG. Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. abril de 2015;31:767-76.
10. Berredo de Toledo Lobato L, Lawrence E. Dificultades administrativas enfrentadas por las personas trans en la región Metropolitana de Chile [Internet] [Thesis]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2011 [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/2188>
11. La Investigación Psicosocial Actual Referida a la Salud Mental de las Personas Transgénero: Una Mirada Desde Chile. Psykhe Santiago. noviembre de 2019;28(2):01-13.

12. Pollock L, Silva-Santisteban A, Sevelius J, Salazar X. La construcción del estigma como límite a los derechos sociales de las personas trans desde una perspectiva internacional - Lima/Perú. *Glob Public Health*. 13 de septiembre de 2016;11(7-8):981-93.
13. Romani L, Ladera-Porta K, Quiñones-Laveriano DM, Rios-Garcia W, Juarez-Ubillus A, Vilchez-Cornejo J, et al. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. abril de 2021;38(2):240-7.
14. Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/Informe-175--Derechos-humanos-de-personas-LGBTI.pdf>
15. Defensoría del Pueblo - Perú [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Defensoría del Pueblo: Perú carece de leyes y políticas para proteger derechos de las personas LGBTI. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-peru-carece-de-leyes-y-politicas-para-proteger-derechos-de-las-personas-lgtbi/>
16. ABORDAJE DEL ESTIGMA EN EL MARCO DE LAS POLITICAS DE REDUCCION DEL CONSUMO DE DORGAS [Internet]. [citado 24 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.oas.org/es/sms/cicad/sesiones/72/docs/2686_Bautista_Abordaje%20del%20Estigma_SPA.pdf
17. Lee JH, Gamarel KE, Bryant KJ, Zaller ND, Operario D. Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Populations. *LGBT Health*. agosto de 2016;3(4):258-65.
18. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*. 23 de julio de 2016;388(10042):412-36.
19. Liu L, Qian X, Chen Z, He T. Health literacy and its effect on chronic disease prevention: evidence from China's data. *BMC Public Health*. 14 de mayo de 2020;20(1):690.
20. Harvie DS. Immersive Education for Chronic Condition Self-Management. *Front Virtual Real* [Internet]. 2021 [citado 13 de septiembre de 2023];2. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frvir.2021.657761>
21. Kano M, Tamí-Maury I, Pratt-Chapman ML, Chang S, Kosich M, Quinn GP, et al. Piloting the Sexual and Gender Minority Cancer Curricular Advances for Research and Education (SGM Cancer CARE) Workshop: Research Training in the Service of SGM Cancer Health Equity. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. junio de 2023;38(3):1066-76.

22. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
23. Kyu Choi S, Flórez-Donado J, Kittle K, Meyer IH, Divsalar S, Lin A, et al. Estrés, salud y bienestar de las personas LGBT en Colombia. Resultados de una encuesta nacional [Internet]. Universidad Simón Bolívar; 2019 [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/8296>
24. eureka-17-1-17.pdf [Internet]. [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-1-17.pdf>
25. Esteban MM, Puerto ML, Fernández Cordero X, Jiménez García R, Gil de Miguel A, Hernández Barrera V. Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. An Sist Sanit Navar. agosto de 2012;35(2):229-40.
26. Elsevier. Elsevier Connect. [citado 3 de julio de 2023]. 4 factores que contribuyen a la aparición de enfermedades infecciosas. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/Patologia-factores-enfermedades-infecciosas>
27. Brennan DJ, Ross LE, Dobinson C, Veldhuizen S, Steele LS. Men's Sexual Orientation and Health in Canada. Can J Public Health Rev Can Santé Publique. mayo de 2010;101(3):255-8.
28. Ignacio MADDO, Andrade J, Freitas APFD, Pinto GVDS, Silva MGD, Duarte MTC. Prevalence of bacterial vaginosis and factors associated among women who have sex with women. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 14 de noviembre de 2018 [citado 3 de julio de 2023];26(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100377&lng=en&tlng=en
29. Torres C. La equidad en materia de salud vista con enfoque étnico. Rev Panam Salud Pública. septiembre de 2001;10:188-201.
30. Vega WA. PATRONES DE LA DISCRIMINACIÓN EN EL PERÚ.
31. Guzmán ES, Wasser PN. Entrevista: Edgar Soliz Guzmán, del Movimiento Maricas Bolivia, por Nicolas Wasser en diciembre de 2020. Sex Salud Soc Rio Jan [Internet]. 2021 [citado 9 de junio de 2023];(37). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2933/293369761033/html/>
32. El VIH y los hombres gay y bisexuales | NIH [Internet]. [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-los-hombres-gay-y-bisexuales>

33. <https://www.facebook.com/NIHAging>. National Institute on Aging. 2013 [citado 16 de junio de 2023]. Aging with HIV: Responding to an emerging challenge. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/news/aging-hiv-responding-emerging-challenge>
34. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Shiu C, Goldsen J, Emlet CA. Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. *The Gerontologist*. febrero de 2015;55(1):154-68.
35. Depa N, Desai S, Patel S, Silvi S, Hanif S, Rizvi S, et al. Mental health disparities amongst sexual-minority adolescents of the US – A national survey study of YRBSS-CDC. *Psychiatry Res*. 1 de agosto de 2022;314:114635.
36. del C. Fernández Rodríguez M, Calle FV. En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. *Rev Griot*. diciembre de 2013;6(1):44-65.
37. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*. 1 de marzo de 2016;137(3):e20154079.
38. US Department of Health and Human Services; Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action: (415652005-001) [Internet]. 2001 [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <http://doi.apa.org/get-pe-doi.cfm?doi=10.1037/e415652005-001>
39. Willging CE, Green AE, Ramos MM. Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol. *Implement Sci*. 22 de octubre de 2016;11(1):145.
40. Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, Woods ER, Goodman E. Sexual Orientation and Risk of Suicide Attempts Among a Representative Sample of Youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1 de mayo de 1999;153(5):487-93.

TABLAS

Tabla 1. Características generales de las variables estudiadas en las personas LGBTI.

Característica	N = 10,214
En los últimos 12 meses, ud. tuvo algún problema de salud como: ¿Enfermedades crónicas?	
No	8,889 (87.0%)
Si	1,325 (13.0%)
En los últimos 12 meses, ud. tuvo algún problema de salud como: ¿Enfermedades infecto contagiosas?	
No	9,132 (89.4%)
Si	1,082 (10.6%)
En los últimos 12 meses, ud. tuvo algún problema de salud como: ¿Salud mental?	
No	7,806 (76.4%)
Si	2,408 (23.6%)
Nivel educativo	
Ninguno/Primario	130 (1.3%)
Secundario	5,186 (50.8%)
Superior	4,898 (48.0%)
Sexo biológico	
Masculino	5,409 (53.0%)
Femenino	4,805 (47.0%)
Grupo de edad	
18-29	7,559 (74.0%)
29-59	2,622 (25.7%)
>59	33 (0.3%)
Orientación sexual	
Heterosexual	415 (4.1%)
Gay	4,288 (42.0%)
Lesbiana	2,220 (21.7%)
Bisexual	2,509 (24.6%)
Pansexual/Asexual/Otro	782 (7.7%)
Ud. expresa sin temor su orientación sexual y/o identidad de género	
No	4,329 (42.4%)
Si	5,885 (57.6%)
Por sus costumbres y sus antepasados, ¿Ud. se siente o se considera:	
Quechua, Ayamara, Nativo, Otro pueblo indígena	577 (5.6%)
Negro	489 (4.8%)
Blanco	1,799 (17.6%)
Mestizo	7,089 (69.4%)
Otro	260 (2.5%)
Alguna vez ha sufrido de discriminación y/o violencia	
No	3,092 (30.3%)
Si	7,122 (69.7%)
¿Tiene ud. alguna discapacidad o dificultad permanente, que le impida desarrollar normalmente sus actividades diarias, igual que las demás personas?	
No	9,896 (96.9%)
Si	318 (3.1%)

Tabla 2. Características generales según enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas y problemas de salud mental de las personas de la comunidad LGBTI.

Característica	Enfermedades crónicas			Enfermedades infecciosas			Problemas de salud mental		
	No, N = 8,889	Si, N = 1,325	Valor de p	No, N = 9,132	Si, N = 1,082	Valor de p	No, N = 7,806	Si, N = 2,408	Valor de p
Sexo biológico			0.047			<0.001			<0.001
Masculino	4,741 (87.7%)	668 (12.3%)		4,392 (81.2%)	1,017 (18.8%)		4,294 (79.4%)	1,115 (20.6%)	
Femenino	4,148 (86.3%)	657 (13.7%)		4,740 (98.6%)	65 (1.4%)		3,512 (73.1%)	1,293 (26.9%)	
Grupo de edad			<0.001			<0.001			<0.001
18-29	6,639 (87.8%)	920 (12.2%)		6,860 (90.8%)	699 (9.2%)		5,590 (74.0%)	1,969 (26.0%)	
29-59	2,227 (84.9%)	395 (15.1%)		2,244 (85.6%)	378 (14.4%)		2,185 (83.3%)	437 (16.7%)	
>59	23 (69.7%)	10 (30.3%)		28 (84.8%)	5 (15.2%)		31 (93.9%)	2 (6.1%)	
Orientación sexual			0.037			<0.001			<0.001
Heterosexual	369 (88.9%)	46 (11.1%)		395 (95.2%)	20 (4.8%)		335 (80.7%)	80 (19.3%)	
Gay	3,764 (87.8%)	524 (12.2%)		3,424 (79.9%)	864 (20.1%)		3,451 (80.5%)	837 (19.5%)	
Lesbiana	1,904 (85.8%)	316 (14.2%)		2,202 (99.2%)	18 (0.8%)		1,780 (80.2%)	440 (19.8%)	
Bisexual	2,189 (87.2%)	320 (12.8%)		2,391 (95.3%)	118 (4.7%)		1,767 (70.4%)	742 (29.6%)	
Pansexual/Asexual/Otro	663 (84.8%)	119 (15.2%)		720 (92.1%)	62 (7.9%)		473 (60.5%)	309 (39.5%)	
Ud. expresa sin temor su orientación sexual y/o identidad de género			0.089			0.064			<0.001
No	3,796 (87.7%)	533 (12.3%)		3,842 (88.8%)	487 (11.2%)		3,480 (80.4%)	849 (19.6%)	
Si	5,093 (86.5%)	792 (13.5%)		5,290 (89.9%)	595 (10.1%)		4,326 (73.5%)	1,559 (26.5%)	
Por sus costumbres y sus antepasados, ¿Ud. se siente o se considera:			0.425			<0.001			0.063
Quechua, Ayamara, Nativo, Otro pueblo indígena	505 (87.5%)	72 (12.5%)		494 (85.6%)	83 (14.4%)		426 (73.8%)	151 (26.2%)	
Negro	418 (85.5%)	71 (14.5%)		440 (90.0%)	49 (10.0%)		369 (75.5%)	120 (24.5%)	
Blanco	1,547 (86.0%)	252 (14.0%)		1,654 (91.9%)	145 (8.1%)		1,419 (78.9%)	380 (21.1%)	
Mestizo	6,195 (87.4%)	894 (12.6%)		6,315 (89.1%)	774 (10.9%)		5,396 (76.1%)	1,693 (23.9%)	
Otro	224 (86.2%)	36 (13.8%)		229 (88.1%)	31 (11.9%)		196 (75.4%)	64 (24.6%)	
Alguna vez ha sufrido de discriminación y/o violencia			<0.001			<0.001			<0.001
No	2,802 (90.6%)	290 (9.4%)		2,857 (92.4%)	235 (7.6%)		2,617 (84.6%)	475 (15.4%)	
Si	6,087 (85.5%)	1,035 (14.5%)		6,275 (88.1%)	847 (11.9%)		5,189 (72.9%)	1,933 (27.1%)	
¿Tiene ud. alguna discapacidad o dificultad permanente, que le impida desarrollar normalmente sus actividades diarias, igual que las demás personas?			<0.001			0.056			<0.001
No	8,637 (87.3%)	1,259 (12.7%)		8,858 (89.5%)	1,038 (10.5%)		7,651 (77.3%)	2,245 (22.7%)	
Si	252 (79.2%)	66 (20.8%)		274 (86.2%)	44 (13.8%)		155 (48.7%)	163 (51.3%)	

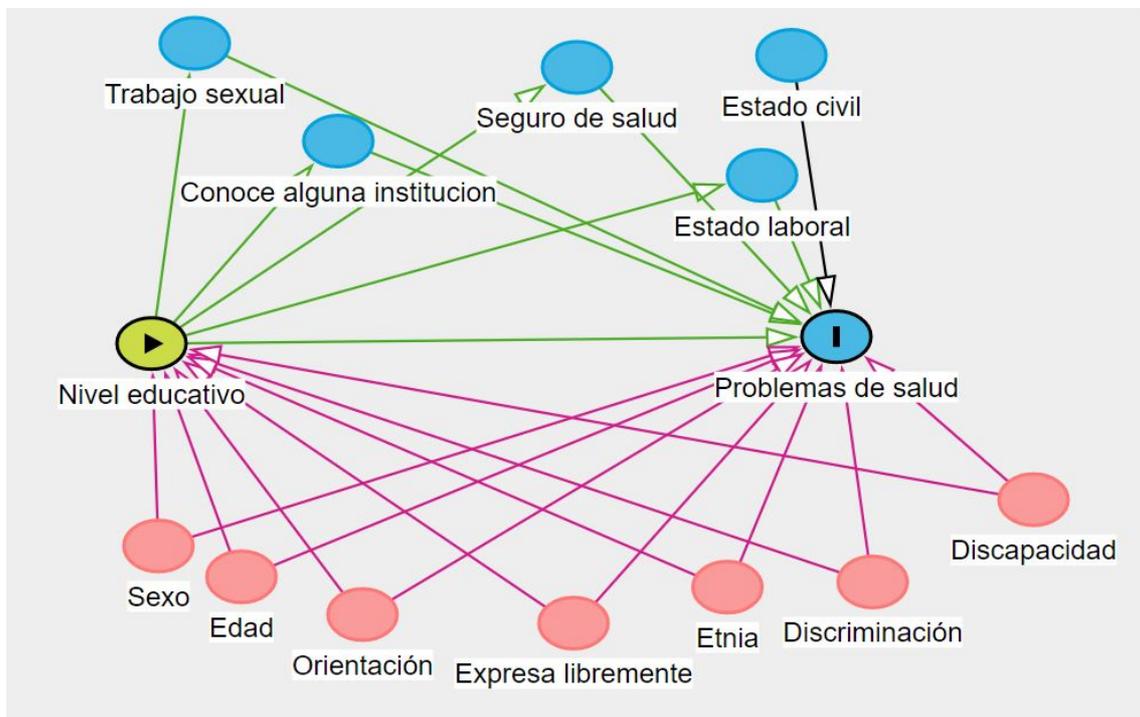
*Valor p calculado con prueba chi cuadrado de independencia; test exacto de Fisher

Tabla 3. Asociación entre nivel educativo y problemas de salud de las personas de la comunidad LGBTI.

Variables	Problemas de salud		Modelo crudo			Modelo ajustado*		
	No	Si	RP	CI	p	RP	CI	p
Enfermedades crónicas								
Nivel educativo								
Ninguno/Primario	97 (74.6%)	33 (25.4%)	1.00			1.00		
Secundario	4,537 (87.5%)	649 (12.5%)	0.49	0.36 – 0.67	<0.001	0.52	0.39 – 0.71	<0.001
Superior	4,255 (86.9%)	643 (13.1%)	0.52	0.38 – 0.70	<0.001	0.52	0.38 – 0.70	<0.001
Enfermedades infectocontagiosas								
Nivel educativo								
Ninguno/Primario	113 (86.9%)	17 (13.1%)	1.00			1.00		
Secundario	4,674 (90.1%)	512 (9.9%)	0.75	0.48 – 1.18	0.222	0.93	0.59 – 1.46	0.744
Superior	4,345 (88.7%)	553 (11.3%)	0.86	0.55 – 1.35	0.522	0.87	0.55 – 1.38	0.561
Problemas de salud mental								
Nivel educativo								
Ninguno/Primario	96 (73.8%)	34 (26.2%)	1.00			1.00		
Secundario	3,760 (72.5%)	1,426 (27.5%)	1.05	0.78 – 1.41	0.737	1.12	0.84 – 1.50	0.431
Superior	3,950 (80.6%)	948 (19.4%)	0.74	0.55 – 0.99	0.045	0.89	0.66 – 1.19	0.435

*Modelo ajustado por las variables sexo biológico, grupo de edad, orientación, expresar si temor su orientación sexual, etnia, discriminación, discapacidad

Archivo suplementario 1. Diagrama causal entre el nivel educativo y los problemas de salud



En verde la variable independiente, en azul y con borde negro la variable dependiente, en rojo las variables confusoras.