



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Tesis

Factores asociados al uso de anticonceptivos en población migrante LGTB+
venezolana en el Perú según la ENPOVE 2022

**Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Autor: Quisuruco Gutierrez, Isaac David

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4582-7345>

Autora: Ramirez Leon, Maria Isabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0628-2807>

Asesor: Dr. Cano Perez, Carlos Alfredo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9429-0595>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, QUISURUCO GUTIERREZ Isaac David, RAMIREZ LEON, María Isabel egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores asociados al uso de anticonceptivos en población migrante LGTB+ venezolana en el Perú según la ENPOVE 2022.” Asesorado por el docente: CANO PEREZ, Carlos Alfredo DNI 06062363 ORCID 0000-0001-9429-0595 tiene un índice de similitud de **15 (quince)** % con código 14912:506652554 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:


1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Isaac David Quisuruco Gutierrez
 DNI: 73882379



.....
 Firma de autor 2
 María Isabel Ramírez León
 DNI: 44860089



.....
 Firma
 Carlos Alfredo Cano Pérez
 DNI: 06062363

Lima, 01 de octubre de 2025

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a todas las personas que hicieron posible mi formación académica: a mis docentes, por su enseñanza y guía; a mi familia, en especial a mis sobrinos, quienes son mi mayor motivación; a la persona que me brindó apoyo emocional a lo largo de este camino; y a mis compañeros, por su amistad y valiosas experiencias compartidas. Asimismo, a quienes ya no están físicamente, pero permanecen como una parte esencial de mi vida, con gratitud eterna.

Isaac David Quisuruco Gutierrez

Dedico este trabajo a María Inés, por creer en mí y ser un ejemplo de fortaleza y perseverancia; a mi familia y a mi esposo, cuyo amor y apoyo incondicional hicieron posible esta meta; y a mi hija Antonella, mi mayor motivación e inspiración. También a mi vieja laptop, fiel compañera de largas madrugadas de estudio, y a Isaac, amigo y colega, por su valioso apoyo desde el inicio hasta la defensa de esta tesis y la obtención de nuestro grado como Químicos Farmacéuticos.

Maria Isabel Ramirez León

AGRADECIMIENTOS

De manera especial, expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestro asesor de tesis, Q.F. Carlos Alfredo Cano Pérez, por su valiosa guía y orientación; así como a la Universidad Privada Norbert Wiener, por el conocimiento, los recursos y el apoyo brindado que hicieron posible la culminación exitosa de este proyecto.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal.....	9

1.5.2.	Espacial	9
1.5.3.	Recursos	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		11
2.1.	Antecedentes de la investigación	11
2.2.	Bases teóricas	15
2.2.1.	Conceptualización de las variables del estudio	15
2.2.2.	Enfoques teóricos relacionados con el uso de anticonceptivos	17
2.2.3.	Acceso a métodos anticonceptivos	20
2.2.4.	Uso de anticonceptivos en contextos de migración y vulnerabilidad	21
2.3.	Formulación de la hipótesis	24
2.3.1.	Hipótesis general	24
2.3.2.	Hipótesis específicas	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		25
3.1.	Método de investigación	25
3.2.	Enfoque de la investigación	25
3.3.	Tipo de investigación	26
3.4.	Diseño de la investigación	26
3.4.1.	Corte	26
3.4.2.	Nivel o alcance	27
3.5.	Población, muestra y muestreo	27

3.5.1.	Población.....	27
3.5.2.	Muestreo	28
3.5.3.	Muestra	28
3.5.4.	Cálculo de la potencia estadística	28
3.6.	Variables y operacionalización.....	31
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1.	Técnica.....	34
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	34
3.7.3.	Validación.....	34
3.7.4.	Confiabilidad.....	36
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9.	Aspectos éticos.....	39
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		42
4.1.	Resultados.....	42
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados.....	42
4.1.2.	Prueba de hipótesis	47
4.1.2.1.	Hipótesis general.....	47
4.1.3.	Discusión de resultados.....	20
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		25
5.1.	Conclusiones.....	25

5.2. Recomendaciones	26
REFERENCIAS.....	28
Anexos	29
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	29
Anexo 2. Instrumento secundario de extracción de datos.....	30
Anexo 3. Validez de instrumento primario.....	31
Anexo 4. Aprobación del Comité de Ética	33
Anexo 5. Reporte de similitud de Turnitin	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas relevantes para el uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022.	44
Tabla 2 Prevalencia de uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022.	46
Tabla 3 Comparación del acceso a métodos anticonceptivos entre personas LGTB+ y heterosexuales: diferencia cruda (sin emparejar) y efecto promedio del tratamiento en los tratados (ATT) estimados mediante emparejamiento 1:1 por puntaje de propensión.	48
Tabla 4 Factores asociados al uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022.	50

RESUMEN

Introducción: El uso de anticonceptivos en poblaciones migrantes LGTB+ constituye un desafío sanitario, en tanto confluyen barreras de acceso, experiencias de discriminación y determinantes sociales de la salud. En el Perú, la Encuesta Nacional sobre Población Venezolana (ENPOVE 2022) ofrece evidencia relevante para abordar estas desigualdades. **Objetivo.** Determinar los factores asociados al uso de anticonceptivos en población migrante LGTB+ venezolana residente en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022. **Métodos.** Estudio transversal analítico con microdatos de la ENPOVE 2022. Se analizaron variables sociodemográficas, educativas, experiencias de discriminación y estado conyugal. Se aplicaron regresiones logísticas crudas y ajustadas mediante emparejamiento por puntaje de propensión. **Resultados.** El 39,7 % de la población migrante LGTB+ reportó uso de anticonceptivos, cifra cercana a la observada en migrantes heterosexuales (43,1 %). Tras el ajuste, pertenecer al colectivo LGTB+ se asoció con mayor probabilidad de uso (PR ajustado: 2,55; IC95 %: 1,36–4,77; $p = 0,003$). Por el contrario, haber experimentado discriminación redujo significativamente la probabilidad de uso en un 61 % (PR: 0,39; IC95 %: 0,21–0,74; $p = 0,004$). **Conclusiones.** La población LGTB+ migrante venezolana en Perú presenta una probabilidad significativamente mayor de uso anticonceptivo, aunque la discriminación constituye una barrera crítica para el acceso. Se recomienda fortalecer políticas públicas inclusivas y resaltar el papel de la farmacia comunitaria como espacio clave de consejería y provisión sin estigma.

Palabras clave: Migración, LGTB+, anticoncepción, discriminación, farmacia comunitaria, Perú.

ABSTRACT

Introduction: Contraceptive use among LGTB+ migrant populations represents a public health challenge, as it intersects with access barriers, experiences of discrimination, and social determinants of health. In Peru, the 2022 National Survey of the Venezuelan Population (ENPOVE 2022) provides key evidence to address these inequalities.

Objective. To determine the factors associated with contraceptive use in Venezuelan LGTB+ migrants residing in Peru, using data from ENPOVE 2022. **Methods.** Analytical cross-sectional study with microdata from ENPOVE 2022. Sociodemographic, educational, marital status, and discrimination variables were analyzed. Logistic regression models were applied, including propensity score matching to control for confounding. **Results.** A total of 39.7 % of LGTB+ migrants reported contraceptive use, compared to 43.1 % among heterosexual migrants. After adjustment, being LGTB+ was associated with a significantly higher likelihood of contraceptive use (adjusted PR: 2.55; 95 % CI: 1.36–4.77; $p = 0.003$). Conversely, reporting discrimination decreased the probability of use by 61 % (PR: 0.39; 95 % CI: 0.21–0.74; $p = 0.004$). **Conclusions.** Venezuelan LGTB+ migrants in Peru show a significantly higher probability of contraceptive use; however, discrimination remains a major barrier. Inclusive public health strategies and the active role of community pharmacies in counseling and stigma-free provision are essential to reduce inequities.

Keywords: Migration, LGTB+, contraception, discrimination, community pharmacy, Peru.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio examina los factores asociados al uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, problemática relevante en salud pública y farmacia comunitaria debido a las inequidades que enfrenta esta población. En el Capítulo I se plantea el problema de investigación, los objetivos y la justificación, subrayando la necesidad de generar evidencia científica que contribuya al diseño de políticas inclusivas en salud sexual y reproductiva.

En el Capítulo II se expone el marco teórico, que incluye antecedentes nacionales e internacionales sobre el acceso a métodos anticonceptivos en poblaciones migrantes y LGTB+, así como enfoques conceptuales relacionados con los determinantes sociales de la salud, la interseccionalidad y la perspectiva farmacéutica. Estos elementos permiten comprender integralmente las barreras y facilitadores del uso anticonceptivo.

El Capítulo III describe la metodología utilizada, basada en un diseño no experimental, de tipo básico, transversal y correlacional-explicativo. Se emplearon datos de la Encuesta a la Población Venezolana Residente en el Perú (ENPOVE 2022), aplicando análisis descriptivo y modelos de regresión logística con emparejamiento por puntaje de propensión, asegurando rigor científico y validez.

En el Capítulo IV se presentan los resultados y la discusión, evidenciando que la pertenencia al colectivo LGTB+ incrementa la probabilidad de uso de anticonceptivos, mientras que la discriminación la reduce significativamente. Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones, orientadas a fortalecer políticas inclusivas y resaltar el rol de la farmacia comunitaria, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El acceso de manera igualitaria a los métodos anticonceptivos sigue siendo un reto importante para la salud pública y en el ámbito de la farmacia comunitaria (1). Los métodos no solo facilitan la planificación familiar, sino que desempeñan un rol vital en la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) por ende en la promoción de una mejor calidad de vida, ya que se disminuyen los riesgos derivados de embarazos no deseados y problemas de salud sexual reproductiva (2). Según la data de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un gran número de mujeres y hombres, así como personas de género diverso aun enfrentan dificultades para poder acceder de manera correcta a estos recursos de salud, situación que afecta especialmente a poblaciones vulnerables dentro de los que tenemos a los migrantes y comunidades LGTB+ (3). Esta problemática es muy notoria en América Latina, debido a los precarios sistemas de salud y limitaciones diversas que presentan, afectando de manera particular a la población migrante venezolana, que ha superado los siete millones en la región, con más de 1.5 millones viviendo en Perú (4).

Dentro del sector farmacéutico, el acceso y la distribución de métodos anticonceptivos depende de múltiples factores dentro de los que podemos resaltar la disponibilidad del producto, costo, la educación sanitaria y la sensibilidad hacia los aspectos culturales (5,6). Estudios anteriores han señalados que las barreras más significativas a las que se enfrenta la población migrante son la ausencia de políticas de inclusión, la limitada oferta de información comprensible y el estigma social persistente (7). Asimismo, en el caso de la comunidad LGTB+, el desconocimiento de sus necesidades específicas y los prejuicios existentes impactan de manera negativa el acceso a los servicios farmacéuticos y productos destinados a la salud sexual (8,9).

En Perú, aunque la Encuesta Nacional de Hogares a Personas Venezolanas (ENPOVE) 2022 ofrece información valiosa sobre esta población (10), La literatura científica disponible acerca del empleo de métodos anticonceptivos en personas migrantes de origen venezolano LGTB+ es prácticamente inexistente. En estudios internacionales, se han identificado factores como el desconocimiento sobre anticonceptivos modernos, el acceso restringido a farmacias inclusivas y la falta de asesoramiento profesional adaptado a sus necesidades (11). Sin embargo, la mayoría de estos estudios no tienen representatividad suficiente para aplicar sus hallazgos a la población migrante en el contexto peruano, ni evalúan el papel del farmacéutico como vínculo clave entre los sistemas de sanitario y las comunidades.

Esta ausencia en la literatura científica destaca la importancia de llevar a cabo un estudio específico y representativo que examine los factores relacionados con el uso de estrategias anticonceptivas en población vulnerable, incorporando además el enfoque farmacéutico. El presente estudio busca superar estas limitaciones al emplear datos de la

ENPOVE 2022 para identificar características sociodemográficas, nivel de ocurrencia y elementos asociados, destacando el rol de los profesionales químicos farmacéuticos en el fomento del bienestar sexual y reproductivo (12,13).

Al responder esta pregunta de investigación, se podrá informar la formulación de estrategias orientadas a facilitar el acceso a opciones anticonceptivas desde las farmacias comunitarias, mejorando la sensibilización y capacitación en el uso de estos métodos. El estudio está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el tercer objetivo (asegurar una vida saludable y promover el bienestar universal) y el objetivo 10 (reducir las desigualdades) (14).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú según los datos de la ENPOVE 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas relevantes para el uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú?
2. ¿Cuál es la prevalencia de uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú según los datos de la ENPOVE 2022?
3. ¿Qué factores están asociados al uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores asociados al uso de anticonceptivos en población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, utilizando datos de la ENPOVE 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas relevantes para el uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022.
2. Determinar la prevalencia de uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022.
3. Identificar los factores asociados al uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Las experiencias de salud sexual y reproductiva de las personas venezolanas LGTB+ que hoy residen en el Perú siguen prácticamente invisibles para la literatura científica internacional. La mayor parte de los estudios se ha enfocado en mujeres o en poblaciones migrantes en general, dejando sin explorar cómo confluyen y a menudo se potencian la orientación sexual, la identidad de género, la situación migratoria y las dinámicas propias del sistema de salud peruano. Esta ausencia de evidencia impide reconocer las trayectorias únicas de vulnerabilidad y

de resiliencia que atraviesa esta comunidad cuando busca información y métodos anticonceptivos.

Al examinar de manera simultánea los factores sociodemográficos, culturales y estructurales incluido el papel de la farmacia comunitaria como primer punto de contacto, el presente estudio profundizará en la comprensión de las barreras y facilitadores que modulan la toma de decisiones sobre anticoncepción. Con ello, ampliará los marcos teóricos de la inequidad en salud desde una perspectiva interseccional y de farmacología social, aportando argumentos sólidos para el diseño de programas inclusivos y culturalmente competentes. Esta contribución resulta clave para avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y bienestar) y 5 (Igualdad de género), así como para fortalecer el diálogo global sobre los derechos sexuales y reproductivos de las poblaciones diversas.

1.4.2. Metodológica

El uso de la Encuesta a la Población Venezolana Residente en el Perú (ENPOVE 2022) asegura representatividad nacional y eficiencia de recursos, al basarse en datos secundarios de alta calidad que minimizan riesgos éticos y costos operativos. Este diseño supera limitaciones evidenciadas en trabajos previos como sesgo de selección y baja potencia estadística y garantiza la viabilidad del estudio. Se empleará un modelo analítico de regresión logística multivariable con efectos fijos y enfoques de estratificación por identidad de género y orientación sexual, lo que permitirá aislar asociaciones entre factores predisponentes, habilitadores y el uso de anticonceptivos. La incorporación explícita de variables relacionadas con

el acceso farmacéutico añade un valor metodológico diferencial, reforzando la pertinencia del estudio para la farmacia comunitaria. Este enfoque analítico puede replicarse en otros países receptores de migración venezolana, facilitando la comparabilidad internacional y el desarrollo de nuevas líneas de investigación.

1.4.3. Práctica

Al identificar los factores que restringen o facilitan el uso de métodos anticonceptivos, el proyecto generará evidencia para orientar intervenciones de alta relevancia social. Los resultados permitirán diseñar estrategias culturalmente sensibles como consejería inclusiva, esquemas de provisión sin barreras en farmacias y campañas de educación sexual adaptadas a diversidades que reduzcan embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y estigmatización dentro de la población migrante. Asimismo, proveerán insumos concretos para que el Ministerio de Salud, organizaciones no gubernamentales y la cooperación internacional integren indicadores específicos de equidad LGTB+ en sus programas de salud sexual y reproductiva, fortaleciendo la articulación entre política pública y servicios farmacéuticos. La factibilidad de aplicar dichas intervenciones se sustenta en el uso de redes existentes de farmacia comunitaria y en la base legal peruana que reconoce el derecho a la salud de las personas migrantes, lo que realza la pertinencia y la aplicabilidad inmediata de los hallazgos. De esta manera, el estudio contribuirá a construir entornos más inclusivos y saludables, favoreciendo la integración social de la población LGTB+ venezolana y reduciendo brechas estructurales de salud en el país.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se lleva a cabo utilizando los datos recopilados en el año 2022 por la Encuesta a la Población Venezolana residente en el Perú (ENPOVE). Este periodo es relevante porque refleja las condiciones de la población migrante LGTB+ venezolana en un contexto posterior a los impactos más críticos de la pandemia de COVID-19 y dentro del proceso de integración social en Perú.

1.5.2. Espacial

El ámbito espacial del estudio se delimita al territorio peruano, donde reside una de las mayores comunidades migrantes venezolanas en América Latina. La ENPOVE proporciona información representativa de la población migrante venezolana en el país, incluyendo tanto áreas urbanas como rurales, lo que permite analizar las disparidades en el acceso a métodos anticonceptivos según la ubicación geográfica.

1.5.3. Recursos

La investigación utiliza recursos secundarios, específicamente los datos de la Encuesta a la Población Venezolana residente en el Perú (ENPOVE) 2022, lo que elimina la necesidad de recolectar información primaria y reduce significativamente los costos. Para el análisis estadístico, se emplearon herramientas especializadas como STATA, que garantizaron un procesamiento de datos eficiente y preciso. Asimismo, se dispuso de acceso a bibliotecas virtuales y bases de datos científicas para construir un marco teórico sólido y actualizado. La investigación aprovechó el tiempo y las capacidades del investigador principal,

quien aplicó los conocimientos adquiridos durante su formación profesional para abordar de manera integral el problema planteado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Márquez-Lamedá RD, et al. (2022). Este estudio se centró en evaluar los factores que influyen en el acceso a servicios de salud reproductiva y el uso de anticonceptivos entre las mujeres migrantes y refugiadas venezolanas en Perú. Utilizando datos de una encuesta realizada en 2018, que abarcó seis ciudades importantes, se aplicó el Modelo de Comportamiento de Servicios de Salud de Anderson para analizar la información mediante modelos de regresión logística. Los hallazgos revelaron que solo un 20.2% de las 3,378 mujeres encuestadas tenía acceso a anticonceptivos modernos, siendo más favorable este acceso para aquellas con seguro médico, residentes en Trujillo y de mayor estatus socioeconómico. La conclusión del estudio subraya la necesidad de integrar efectivamente a estas mujeres en los sistemas de salud y economía locales, pasando de la asistencia humanitaria temporal a soluciones de integración más sostenibles (15).

Larenas-Rosa D y Cabieses B (2019). La revisión narrativa realizada entre julio y agosto de 2017 aborda la situación de acceso a servicios de salud para la población migrante internacional en situación irregular (MISI), destacando su alta vulnerabilidad y las barreras que enfrentan para acceder a atención médica. El estudio, que revisó fuentes como PubMed, Embase, Health Systems Evidence, Cochrane, LILACS y Scielo, incluyó 26 de los 787 artículos encontrados, identificando 31 iniciativas principalmente en América Septentrional, Asia Sudoriental y Europa Septentrional. La mayoría de las iniciativas se enfocaron en servicios de nivel primario y terciario, incluyendo urgencias y emergencias, con énfasis en la accesibilidad administrativa y financiera durante la etapa de "destino" en el proceso migratorio. Sin embargo, se observa una falta de programas que aborden la rehabilitación, la salud sexual, la calidad del contacto, la perspectiva de género y la competencia cultural en la atención sanitaria (16).

Silva J y Costa G (2020). Este estudio tiene como objetivo describir las prácticas de atención sanitaria dirigidas a la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, travestis y transexuales. Para ello, se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos MEDLINE, LILACS y SciELO, desde septiembre hasta noviembre de 2018, centrándose en publicaciones del periodo 2012-2017 en portugués, inglés y español que abordaran la atención a este grupo poblacional. De los catorce artículos analizados, la mayoría expone las dificultades y barreras que estas personas enfrentan dentro de los servicios de salud. Los resultados destacan que la organización de los servicios, la actitud de los profesionales, el estigma y la discriminación son factores que impiden una

atención sanitaria efectiva. Por tanto, es crucial implementar actividades educativas en los servicios de salud y las instituciones educativas para mejorar la inclusión y los resultados de salud de esta comunidad (17).

Nacionales

Moncada-Mapelli E et al. (2024). Este estudio investiga los factores que afectan el acceso a métodos anticonceptivos en mujeres migrantes venezolanas en Perú, utilizando datos de la Segunda Encuesta a la Población Venezolana Residenciada en Perú. Se analizaron 3617 mujeres, de las cuales el 50.12% reportó acceso a anticonceptivos. Los factores que facilitaron el acceso incluyeron tener entre 20 y 29 años y poseer educación universitaria. Por otro lado, las que ingresaron a Perú tras la declaración de la cuarentena por COVID-19 mostraron menor acceso. El estudio resalta la necesidad de garantizar educación y planificación familiar eficaz para prevenir embarazos no deseados y asegurar cobertura completa a todas las migrantes, independientemente de su momento de ingreso al país (18).

Hernández Vásquez A et al. (2023). Este estudio evalúa cómo el estatus migratorio influye en el uso de servicios de salud entre la población venezolana en Perú, utilizando datos de la Encuesta Nacional a la Población Venezolana Residente en Perú (ENPOVE) de 2022. El estudio analizó 1569 migrantes, encontrando que un 32.4% tenía un estatus migratorio ilegal, con un porcentaje mayor de mujeres (36.7%) en esta situación que hombres (24.3%). Además, el 58.1% de los encuestados no utilizó servicios de salud el mes anterior. Los modelos lineales generalizados de la familia

Poisson revelaron que el estatus migratorio ilegal estaba asociado con un menor uso de servicios de salud, con una razón de prevalencia ajustada (aPR) de 0.75. Este efecto fue más marcado en hombres (aPR: 0.53) que en mujeres (aPR: 0.84). La conclusión destaca que un significativo porcentaje de migrantes venezolanos en Perú no accede a atención médica, especialmente aquellos en situación ilegal, y este efecto es más pronunciado en hombres (19).

Segundo Paredes J. et al. (2020). Este estudio analiza la prevalencia y los factores asociados al acceso a métodos de planificación familiar modernos (MPFM) entre mujeres inmigrantes venezolanas en edad fértil en Perú, utilizando datos de la Encuesta ENPOVE 2018. Se encontró que solo tres de cada diez mujeres acceden a estos métodos, y factores como la juventud, el estado civil (casadas o convivientes) y residir en Trujillo aumentan la probabilidad de acceso. El estudio subraya la necesidad de priorizar los servicios de salud sexual y reproductiva en áreas y grupos con mayores barreras de acceso, para mejorar la cobertura y el apoyo a esta población vulnerable (20).

Pesantes MA et al. (2023). Este estudio explora cómo el sistema de salud peruano aborda las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres venezolanas en Lima, mediante entrevistas con 30 mujeres migrantes, trabajadores de salud y funcionarios del Ministerio de Salud. A pesar de ciertas limitaciones, las mujeres reportaron experiencias positivas, destacando que el sistema responde adecuadamente a sus necesidades más comunes. Los testimonios están respaldados por la perspectiva del personal sanitario y las políticas prioritarias de salud. La investigación subraya que

políticas como la reducción de la mortalidad materna y el Seguro Integral de Salud, aunque no diseñadas para migrantes, han beneficiado significativamente a esta población (21).

Mendoza W et al. (2019). Esta publicación incluye estudios sobre la calidad de vida y la salud general de los migrantes, así como la situación nutricional de los niños en el punto de ingreso norte de Tumbes. Además, presenta una revisión sistemática realizada por Larenas-Rosa y colaboradores, que examina las iniciativas de acceso a servicios de salud para migrantes internacionales en situación irregular. Los hallazgos destacan la vulnerabilidad de este grupo y la falta de estudios en Sudamérica, señalando además que las iniciativas existentes generalmente no abordan la salud sexual y reproductiva ni incorporan una perspectiva de género o competencia cultural (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización de las variables del estudio

2.2.1.1. Conceptualización del uso de anticonceptivos

El uso de anticonceptivos se refiere a la adopción de métodos o prácticas diseñadas para prevenir embarazos no deseados, controlar la fertilidad y, en algunos casos, prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS). Los métodos anticonceptivos se clasifican en dos grandes categorías: métodos modernos, como preservativos, dispositivos intrauterinos (DIU), anticonceptivos hormonales orales, inyectables, implantes subdérmicos y métodos quirúrgicos; y métodos tradicionales, como la abstinencia periódica y el retiro. Según la

Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso y uso adecuado de anticonceptivos son fundamentales para mejorar la salud sexual y reproductiva y para el empoderamiento de las personas en la planificación de sus vidas reproductivas (23,24).

2.2.1.2. Conceptualización de los factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son características individuales y contextuales que influyen en los comportamientos, decisiones y acceso a servicios de salud (25). En este estudio, los factores incluyen:

- Edad: Referida al rango etario de los individuos, un factor clave en la aceptación y uso de métodos anticonceptivos.
- Nivel educativo: Nivel máximo de instrucción formal alcanzado, que influye en el conocimiento y actitud hacia el uso de anticonceptivos.
- Estado civil: Situación conyugal de las personas, que puede modificar las necesidades y preferencias en cuanto al uso de métodos anticonceptivos.
- Situación económica: Capacidad económica del individuo, medida por ingresos o empleo, que afecta el acceso a métodos anticonceptivos.

Estos factores actúan como determinantes sociales de la salud, influyendo en las inequidades en el acceso y uso de métodos anticonceptivos (26).

2.2.1.3. Conceptualización de la identidad de género y orientación sexual

La identidad de género se refiere al sentido interno de una persona sobre su género, que puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer. En tanto, la orientación sexual describe la atracción emocional, afectiva y/o sexual hacia personas de un género específico. En la población LGTB+ (lesbianas, gays,

bisexuales, transgénero y otras identidades no heteronormativas), estas dimensiones son fundamentales para entender sus necesidades y barreras particulares en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. En contextos de migración, las personas LGTB+ enfrentan mayores desafíos debido a la discriminación estructural y social, lo que las coloca en una situación de alta vulnerabilidad (27).

2.2.1.4. Conceptualización de la población migrante LGTB+

La población migrante LGTB+ se define como personas que han cambiado su lugar de residencia cruzando fronteras internacionales y que se identifican dentro del espectro de orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Esta población combina factores de vulnerabilidad derivados de su condición migratoria, como el acceso limitado a servicios básicos, con las barreras específicas asociadas a su identidad de género u orientación sexual, como la estigmatización y discriminación. En el Perú, la migración venezolana ha traído consigo una diversidad de experiencias y necesidades, destacándose la importancia de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para esta población (28).

2.2.2. Enfoques teóricos relacionados con el uso de anticonceptivos

2.2.2.1. Teorías de la conducta de salud

Las teorías de la conducta de salud proporcionan un marco para comprender los factores que influyen en las decisiones relacionadas con la

adopción de comportamientos preventivos, como el uso de métodos anticonceptivos. Entre las teorías más relevantes se incluyen:

- a. Modelo de Creencias de Salud (Health Belief Model): Este modelo postula que las decisiones de salud, incluido el uso de anticonceptivos, están influenciadas por las percepciones individuales de la susceptibilidad a un problema de salud (por ejemplo, embarazos no deseados o ITS), la gravedad percibida de ese problema, los beneficios esperados de adoptar un comportamiento preventivo y las barreras percibidas para implementar dicho comportamiento. En el caso de la población migrante LGTB+, factores como la percepción de discriminación o la falta de servicios inclusivos pueden actuar como barreras significativas (29).
- b. Teoría del Comportamiento Planificado (Theory of Planned Behavior): Esta teoría sugiere que la intención de realizar un comportamiento, como el uso de anticonceptivos, está determinada por tres factores: las actitudes hacia el comportamiento, las normas subjetivas (influencia social) y el control percibido sobre el comportamiento. En este contexto, los estigmas sociales y las experiencias de exclusión pueden influir en la intención de las personas migrantes LGTB+ de utilizar anticonceptivos (30).
- c. Modelo Transteórico del Cambio: Este modelo describe el proceso de cambio de comportamiento como un ciclo que pasa por varias etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. Entender en qué etapa se encuentran los individuos en relación con el uso de anticonceptivos puede ayudar a diseñar intervenciones personalizadas (31).

2.2.2.2. Aplicación de teorías de equidad en salud al acceso a anticonceptivos

El acceso a métodos anticonceptivos está profundamente influenciado por inequidades sociales y económicas. En este sentido, las teorías de equidad en salud, como el enfoque de los determinantes sociales de la salud, son fundamentales para analizar las barreras enfrentadas por la población migrante LGTB+. Este enfoque reconoce que las condiciones sociales, como la educación, el ingreso y el entorno social, influyen en el acceso a servicios de salud, incluidos los métodos anticonceptivos. La población migrante, especialmente la LGTB+, se encuentra a menudo en desventaja debido a su exclusión de redes de apoyo formales, pobreza y estigmatización, lo que agrava las inequidades (32).

2.2.2.3. Enfoque de determinantes sociales de la salud

El enfoque de los determinantes sociales de la salud es una perspectiva central en el análisis del acceso y uso de anticonceptivos. Este enfoque considera que los factores sociales y económicos, como el nivel educativo, el ingreso, la ocupación y la situación migratoria, son fundamentales para explicar las desigualdades en salud. En el caso de la población migrante LGTB+ venezolana, los determinantes sociales pueden incluir la falta de acceso a empleos formales, la exclusión de los sistemas de salud y la discriminación basada en la identidad de género o la orientación sexual. Este enfoque es clave para diseñar políticas inclusivas que aborden estas barreras estructurales (33,34).

2.2.2.4. Perspectivas interseccionales en el análisis del acceso a anticonceptivos

La teoría de la interseccionalidad es particularmente relevante para entender cómo múltiples formas de opresión y discriminación, como la migración, el género y la orientación sexual, interactúan para influir en el acceso y uso de

anticonceptivos. Este enfoque enfatiza que no es suficiente considerar cada factor de manera aislada; más bien, es necesario analizar cómo estos factores se combinan para producir experiencias únicas de exclusión o privilegio en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (35,36).

2.2.2.5. Perspectivas conductuales y farmacéuticas

Desde la perspectiva farmacéutica, el uso de anticonceptivos se ve influenciado por factores como la disponibilidad, la accesibilidad económica y la calidad de la información proporcionada en las farmacias y centros de salud. Las teorías conductuales complementan esta perspectiva al analizar cómo las percepciones individuales y las barreras sistémicas afectan la decisión de adquirir y utilizar anticonceptivos (37,38).

2.2.3. Acceso a métodos anticonceptivos

2.2.3.2. Evolución del acceso a métodos anticonceptivos en América Latina

América Latina ha experimentado una transformación en el acceso a los anticonceptivos en las últimas décadas. En los años 70 y 80, los programas de planificación familiar se expandieron como parte de las políticas de control demográfico, aunque a menudo estuvieron marcados por controversias relacionadas con la coerción y la falta de respeto a los derechos individuales. En los años 90, la región cambió su enfoque hacia un modelo basado en derechos humanos, enfatizando la importancia de garantizar el acceso equitativo y voluntario a los métodos anticonceptivos (39–41).

A pesar de estos avances, las inequidades persisten en la región, especialmente en poblaciones rurales, indígenas, migrantes y personas LGTB+. Las barreras económicas, culturales y sociales, así como la falta de educación sexual integral, limitan el acceso a métodos modernos, afectando la salud sexual y reproductiva de estas comunidades (42–44).

2.2.3.3. Situación del acceso a anticonceptivos en Perú

En el Perú, el acceso a métodos anticonceptivos ha mejorado notablemente en las últimas décadas gracias a la implementación de políticas de salud pública y programas de planificación familiar. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres en edad fértil aumentó de manera sostenida en las últimas dos décadas. Sin embargo, existen importantes disparidades entre regiones urbanas y rurales, así como entre diferentes niveles socioeconómicos (45–47).

Para la población migrante, el acceso a anticonceptivos es limitado debido a barreras legales, económicas y culturales. La migración venezolana ha intensificado estos desafíos, dado que muchas personas enfrentan dificultades para integrarse al sistema de salud peruano. En el caso de la población LGTB+ migrante, estas barreras se agravan debido a la discriminación y la falta de servicios inclusivos (48).

2.2.4. Uso de anticonceptivos en contextos de migración y vulnerabilidad

El uso de métodos anticonceptivos en poblaciones migrantes está profundamente influenciado por las circunstancias de vulnerabilidad que enfrentan estas personas, las cuales limitan su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Los migrantes suelen encontrarse con múltiples barreras que dificultan la adopción de prácticas de planificación familiar y prevención de infecciones de transmisión sexual. Entre los principales retos está la falta de documentación legal, que en muchos casos les impide registrarse en los sistemas de salud pública o acceder a programas que ofrecen anticonceptivos gratuitos o subsidiados. En el Perú, como en otros países receptores, esta exclusión crea un vacío significativo en la atención de las necesidades de salud sexual de los migrantes (49).

Además, las condiciones económicas de las personas migrantes, a menudo marcadas por el empleo informal y los bajos ingresos, dificultan la adquisición de métodos anticonceptivos en farmacias o instituciones privadas. Métodos modernos, como los dispositivos intrauterinos (DIU) o los implantes subdérmicos, resultan inaccesibles para quienes no cuentan con suficientes recursos económicos. Este problema se agrava por la falta de información clara y accesible sobre las opciones disponibles, lo que genera desconfianza hacia ciertos métodos o una subutilización de ellos (50).

En el caso de la población migrante LGTB+, las barreras son aún más complejas. Estas personas enfrentan discriminación y estigma en los servicios de salud, lo que las desanima a buscar atención médica. Además, los programas de planificación familiar a menudo no consideran sus necesidades específicas,

dejando a esta población desprovista de información y servicios adecuados. La invisibilización de estas realidades contribuye a perpetuar las inequidades en el acceso a métodos anticonceptivos (51).

La condición de migrante tiene un impacto significativo en la salud sexual y reproductiva, ya que las experiencias de exclusión social, precariedad económica y estrés psicológico dificultan la toma de decisiones informadas y el acceso a los servicios necesarios. La falta de acceso a métodos anticonceptivos en esta población incrementa el riesgo de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual, especialmente en contextos de hacinamiento o falta de servicios básicos. Estos riesgos son más altos para la población LGTB+ migrante, donde se intersectan la discriminación estructural por su identidad de género u orientación sexual con las barreras asociadas a su situación migratoria (52).

Por otra parte, las diferencias culturales y lingüísticas pueden dificultar la comunicación efectiva con los proveedores de servicios de salud, lo que limita aún más la adopción de prácticas preventivas. Esta situación evidencia la importancia de diseñar políticas públicas inclusivas que aborden estas barreras y ofrezcan soluciones sostenibles para garantizar el acceso universal a métodos anticonceptivos (53).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H0: No existe una asociación significativa entre la orientación sexual y las experiencias de discriminación con el uso de métodos anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú.

H1: Existe una asociación significativa entre la orientación sexual y las experiencias de discriminación con el uso de métodos anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú.

2.3.2. Hipótesis específicas

No aplica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El presente estudio siguió el método hipotético-deductivo, ya que se parte de la formulación de hipótesis basadas en teorías y antecedentes para luego someterlas a prueba mediante el análisis de datos ⁽³¹⁾. Este enfoque permite identificar asociaciones entre las variables independientes (factores sociodemográficos, acceso a servicios de salud y experiencias de discriminación) y la variable dependiente (uso de métodos anticonceptivos) en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la Encuesta a la Población Venezolana Residente en el Perú (ENPOVE) 2022.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que utilizó datos numéricos obtenidos de una fuente secundaria (ENPOVE 2022) para describir y analizar las relaciones entre las variables. Este enfoque es adecuado para medir asociaciones,

establecer prevalencias y realizar análisis estadísticos que permitan generalizar los hallazgos a la población de interés ⁽³²⁾.

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básica, ya que buscó ampliar el conocimiento sobre los factores asociados al uso de métodos anticonceptivos en una población vulnerable. Los resultados esperados contribuyen al entendimiento de las barreras y facilitadores en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, sin un propósito directo de aplicación inmediata ⁽³³⁾.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio. Los datos se analizaron tal como fueron recolectados en la Encuesta a la Población Venezolana Residente en el País (ENPOVE) 2022. Este enfoque fue adecuado para explorar asociaciones entre variables en un contexto observacional (10).

3.4.1. Corte

El diseño fue transversal, ya que los datos utilizados correspondieron a un único momento en el tiempo, recolectados durante la aplicación de la ENPOVE 2022. Este corte permitió analizar la asociación entre las variables en un periodo específico, sin evaluar cambios a lo largo del tiempo (10).

3.4.2. Nivel o alcance

El estudio tuvo un nivel correlacional, ya que buscó identificar y medir la relación entre los factores asociados (variables independientes) y el uso de métodos anticonceptivos (variable dependiente). Además, presentó un alcance explicativo, al intentar entender cómo las experiencias de discriminación y el acceso a servicios de salud influyen en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de la Segunda Encuesta Dirigida a la Población Venezolana Residente en el País (ENPOVE 2022) estuvo conformada por personas migrantes venezolanas que residen en el Perú, con énfasis en la población LGTB+ que participaron en la. Esta población incluyó hombres, mujeres y personas no binarias mayores de 15 años, que cumplían los criterios establecidos en el marco muestral de la ENPOVE. La encuesta cubrió las principales ciudades del Perú con mayor concentración de población venezolana (Ancash, Arequipa, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura, Tumbes) (10).

Esta investigación tuvo como población la base de datos de la Segunda Encuesta Dirigida a la Población Venezolana Residente en el País (ENPOVE 2022).

3.5.2. Muestreo

El diseño muestral de la ENPOVE 2022 fue probabilístico, estratificado e independiente en cada ciudad de estudio, lo que garantizó la representatividad de la población objetivo a nivel urbano. El marco muestral incluyó viviendas identificadas mediante la Encuesta Nacional de Mercado Laboral (ENAMEL) y registros administrativos proporcionados por la Superintendencia Nacional de Migraciones y la Comisión Especial para Refugiados.

La selección de unidades de muestreo se realizó de forma sistemática con arranque aleatorio, seleccionando segmentos geográficos previamente establecidos para asegurar la cobertura homogénea de la población venezolana en las ciudades de interés (10).

Este estudio no empleó técnicas de muestreo, sino que se trabajó con la totalidad de los datos disponibles en la base, lo que permitió analizar el universo completo de información.

3.5.3. Muestra

El tamaño de muestra total de la ENPOVE 2022 incluyó información de 12,487 personas migrantes venezolanas (10).

Este estudio se basa en un análisis secundario que no emplea la totalidad de la muestra de la ENPOVE 2022, sino un subconjunto analítico definido por la disponibilidad de información clave para el estudio. En una primera depuración se seleccionaron los casos elegibles con datos completos en orientación sexual, uso de métodos anticonceptivos y covariables mínimas para control de confusión (edad, sexo y nivel educativo), conformando 8 287 observaciones: 8 124

personas heterosexuales y 163 personas que se identifican como LGTB+. Posteriormente, se excluyeron las observaciones con valores faltantes en las variables utilizadas para estimar el puntaje de propensión y en la variable de resultado, obteniéndose así la muestra analítica no emparejada con la que operó `psmatch2`, integrada por 7 521 individuos (7 377 controles heterosexuales y 144 tratados LGTB+). Finalmente, mediante emparejamiento 1:1 por puntaje de propensión con calíper 0,20 y restricción a soporte común, se conformó la submuestra emparejada de 288 observaciones (144 pares), sobre la cual se estimaron los contrastes principales y los modelos post-emparejamiento.

La muestra de este estudio no corresponde a la población encuestada de manera directa por el tesista, sino a los registros seleccionados de la base de datos de la Encuesta Dirigida a la Población Venezolana Residente en el Perú (ENPOVE 2022), aplicada originalmente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En este caso, se realizó un análisis secundario de datos, extrayéndose un subgrupo conformado por 163 registros de personas migrantes venezolanas que se autodefinen como LGTB+, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión definidos para la presente investigación. Posteriormente, mediante emparejamiento por puntaje de propensión (1:1), se obtuvo un conjunto final de 144 LGTB+ y 144 controles heterosexuales comparables, garantizando la validez de las comparaciones. Esta precisión metodológica asegura que la muestra analizada corresponde estrictamente a los datos disponibles en la base ENPOVE y no a una aplicación directa de instrumentos por parte del investigador.

3.5.4. Cálculo de la potencia estadística

Dado que este es un estudio secundario basado en datos recolectados previamente por la ENPOVE 2022 se evaluó la potencia estadística para determinar si la muestra disponible era suficiente para detectar asociaciones significativas entre las variables de interés (55). Para determinar si la muestra tenía suficiente poder estadístico para el análisis pensado se realizó un cálculo de potencia post-hoc con el software STATA 19.5 y Python (56).

a. Muestra sin emparejar (dos proporciones)

Proporciones observadas

Heterosexuales (n1): $3429/7953 = 0.431$

LGTB+ (n2): $64/161 = 0.397$

alfa: 0.05

Potencia calculada: 0.1356

La potencia calculada en la muestra sin emparejar es de 13.56%

b. Pares emparejados 1:1

n10 (Tratado=1, control=0): 22

n01 (Tratado=0, Control=1): 52

Total de pares N: 144

Las proporciones discordantes son

$P10 = 22/144 = 0.153$

$P01 = 52/144 = 0.361$

alfa: 0.05

Parámetro de no centralidad

$$\lambda = N(p_{10} - p_{01})^2 / (p_{10} + p_{01})$$

$$144 (0.1527778 - 0.3611111)^2 / 0.1527778 + 0.3611111 = 12.162162$$

Valor crítico X^2 con 1 g.l. y 0.95: $X^2_{1,0.95} = 3.841$

CDF de X^2 no central en el crítico (con $df=1$, $\lambda=12.162162$):

$$F = 0.0633227$$

$$\text{Potencia calculada: } 1 - F = 1 - 0.0633227 = 0.9366773 = 93.67\%$$

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Uso de métodos anticonceptivos

Variable 2: Edad

Variable 3: Sexo

Variable 4: Orientación sexual

Variable 5: Estado civil

Variable 6: Nivel educativo

Variable 7: Tipo de seguro de salud

Variable 8: Acceso a métodos anticonceptivos

Variable 9: Consejería en salud sexual

Variable 10: Percepción de discriminación

Variable 11: Motivo de discriminación

Variable 12: Lugar de discriminación

Variable 13: Ingreso económico total

Variables y operacionalización

Factores asociados al uso de anticonceptivos en población migrante LGTB+ venezolana en el Perú: Un estudio trasversal basado en la ENPOVE 2022

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Uso de métodos anticonceptivos	Uso de prácticas o dispositivos para prevenir embarazos no deseados y, en algunos casos, ITS.	Declaración de uso de métodos anticonceptivos modernos o tradicionales por la persona o su pareja.	-	Uso declarado de métodos anticonceptivos (sí/no)	Nominal	Sí, No
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona.	Edad reportada en años cumplidos al momento de la encuesta.	Factores sociodemográficos	Edad en años	Razón	15 a más años
Sexo	Identidad de género con la que la persona se identifica.	Género reportado por la persona en la encuesta.	Factores sociodemográficos	Género	Nominal	Mujer, Hombre
Orientación sexual	Atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas de un género específico	Identificación de orientación sexual según la respuesta del participante	Factores sociodemográficos	Orientación sexual	Nominal	Heterosexual, LGTB+
Estado civil	Situación conyugal de la persona	Estado civil reportado por el participante de la encuesta	Factores sociodemográficos	Estado civil	Nominal	Conviviente Casado Viudo/a Divorciado Separado o Exconviviente Soltero/a

Nivel educativo	Nivel máximo de educación formal alcanzado.	Último nivel de estudios completado, ya sea en Venezuela o Perú.	Factores sociodemográficos	Nivel educativo	Ordinal	Sin nivel o inicial/ Primaria / Secundaria / Superior
Tipo de seguro de salud	Cobertura formal de servicios de salud mediante un seguro.	Declaración de afiliación a algún seguro de salud.	Factores sociodemográficos	Tipo de seguro	Nominal	ESSALUD / SIS / Privado / Otro
Consejería en salud sexual	Información y orientación ofrecida para promover la salud sexual y reproductiva.	Declaración de haber recibido consejería en salud sexual en un servicio de salud.	Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	Consejería recibida (sí/no)	Nominal	Sí, No
Percepción de discriminación	Experiencia de trato desigual o injusto debido a características personales o grupales.	Declaración de haber experimentado discriminación desde la llegada a Perú.	Experiencias de discriminación	Discriminación percibida	Nominal	Sí, No
Motivo de discriminación	Razón por la cual la persona percibió haber sido discriminada.	Declaración del motivo de discriminación.	Experiencias de discriminación	Razón de discriminación	Nominal	Género / orientación sexual / condición migratoria / condición socioeconómica / nacionalidad / raza y forma de hablar
Lugar de discriminación	Espacio donde ocurrió la discriminación percibida.	Declaración del lugar donde la persona percibió discriminación.	Experiencias de discriminación	Lugar de discriminación	Nominal	En otro lugar En el establecimiento de salud
Ingreso económico total	Total de ingresos percibidos en el último mes.	Monto reportado de ingresos económicos mensuales.	-	Monto total de ingresos en soles	Razón	Rango abierto

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada en la Segunda Encuesta Dirigida a la Población Venezolana Residente en el Perú (ENPOVE 2022), desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con el apoyo de agencias internacionales, fue la encuesta, un método adecuado para recolectar información estructurada y sistemática directamente de los participantes. La encuesta fue aplicada de manera presencial y, en algunos casos excepcionales, telefónica, siguiendo protocolos estrictos de bioseguridad y utilizando dispositivos móviles (tabletas digitales) para registrar las respuestas ⁽³⁷⁾.

La ENPOVE 2022 sirvió como base para la obtención de los datos. La técnica de este estudio fue análisis secundario de datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento empleado por la Segunda Encuesta Dirigida a la Población Venezolana Residente en el Perú (ENPOVE 2022) fue el cuestionario digital. Este cuestionario estuvo compuesto por módulos temáticos que abordan diversos aspectos relevantes de la población migrante. En cuanto a las características sociodemográficas, se recopilaron datos sobre edad, género, orientación sexual, estado civil, nivel educativo y tipo de seguro de salud. En relación al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, el cuestionario incluyó preguntas sobre el uso de métodos anticonceptivos, la recepción de consejería en salud sexual y la disponibilidad percibida de estos servicios. Asimismo, se exploraron las experiencias de discriminación mediante preguntas dirigidas a captar la

percepción de discriminación, los motivos, los lugares donde ocurrió y los responsables de estos actos. Finalmente, en el módulo de ingresos económicos, se registraron tanto los ingresos laborales como los no laborales. El cuestionario fue estructurado con preguntas cerradas y escalas estandarizadas, lo que asegura la consistencia en las respuestas y permite la comparabilidad de los datos recolectados. Este diseño garantizó que la información obtenida sea representativa y adecuada para los objetivos del estudio.

Como se trata de un análisis secundario, en esta investigación el “instrumento” operativo consistió en una tabla estructurada de extracción y codificación de datos elaborada por el equipo investigador a partir de la base ENPOVE 2022. Dicha tabla consignó para cada variable seleccionada su código original, definición operacional, esquema de recodificación y categorías de referencia.

3.7.3. Validación

El cuestionario utilizado en la ENPOVE 2022 fue sometido a un proceso riguroso de validación implementado por el INEI, con el objetivo de garantizar la calidad de los datos recolectados. En primer lugar, se llevaron a cabo pruebas cognitivas que evaluaron la claridad y comprensión de las preguntas por parte de los participantes, lo que permitió identificar y corregir posibles ambigüedades o dificultades en la interpretación de los ítems.

Posteriormente, se realizó una prueba piloto aplicada a una muestra pequeña de la población objetivo. Este ejercicio permitió ajustar el diseño del

cuestionario y asegurarse de que las preguntas abordaran de manera adecuada las variables y dimensiones planteadas en el estudio.

Finalmente, se verificó la validez de contenido y de constructo, asegurando que las preguntas fueran pertinentes y que midieran con precisión los conceptos teóricos y los objetivos de la encuesta. Estas etapas del proceso de validación garantizaron que el instrumento cumpliera con los estándares metodológicos necesarios para un estudio de gran escala, proporcionando datos confiables y representativos para el análisis.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del cuestionario utilizado en la ENPOVE 2022 fue asegurada a través de diversas estrategias metodológicas que garantizaron la calidad y consistencia de los datos recolectados. En primer lugar, se realizaron pruebas de consistencia interna, utilizando métodos estadísticos como el coeficiente Alfa de Cronbach, con el fin de evaluar la coherencia de los ítems dentro de cada módulo temático. Este análisis permitió verificar que las preguntas relacionadas con cada dimensión del cuestionario midieran de manera consistente los aspectos definidos. Adicionalmente, durante el proceso de recolección de datos se implementó un sistema de supervisión y monitoreo en tiempo real, que incluyó la supervisión presencial y el control en línea de las entrevistas realizadas. Este sistema permitió identificar y corregir posibles errores en tiempo oportuno, asegurando la fidelidad del registro de información. Por último, el diseño muestral probabilístico y estratificado de la encuesta garantizó la representatividad de los datos, permitiendo hacer inferencias válidas a nivel nacional sobre la población

venezolana migrante. Estas medidas combinadas refuerzan la confiabilidad del instrumento y la robustez de los datos obtenidos para el análisis.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El estudio utilizó la ENPOVE 2022. Se incluyeron personas de 15 años o más con información válida para las variables de interés. La variable dependiente fue el uso/acceso a métodos anticonceptivos. La exposición principal fue la orientación sexual. Para caracterizar a la población y construir el puntaje de propensión se consideraron: edad continua en años, sexo y nivel educativo. Como covariable explicativa adicional en el análisis inferencial se incluyó la percepción de discriminación. Otras variables (p. ej., consejería en salud sexual, p413_3t) carecieron de variación útil en el subgrupo LGTB+ y, por ello, no se incorporaron en los modelos.

Se procedió con la depuración y codificación. Se verificó consistencia interna, rangos plausibles y valores perdidos. Las variables categóricas se recodificaron en factores con categorías explícitas y categoría de referencia documentada. La edad se mantuvo continua para maximizar capacidad explicativa en el modelo de propensión; los cuartiles de ingreso se usaron para descripción y no entraron en el puntaje. Se excluyeron de los análisis de emparejamiento los casos con datos faltantes en las covariables de la función de selección.

Para el análisis descriptivo se elaboró una tabla de caracterización sociodemográfica estratificada por orientación sexual, reportando frecuencias y porcentajes para variables categóricas y medias y desviaciones estándar para las continuas (o medias por cuartiles de ingreso). La prevalencia de uso de anticonceptivos

se estimó por grupo (heterosexuales vs. LGTB+) como proporciones y frecuencias absolutas.

Para corregir el desbalance entre grupos se estimó un modelo logístico binario con orientación sexual como dependiente y edad (continua), sexo y nivel educativo como predictores. Del modelo se obtuvo el puntaje de propensión individual (probabilidad de pertenecer al grupo LGTB+ dado el vector de covariables). Se documentaron estadísticos globales del ajuste y se inspeccionaron predictores perfectos y colinealidad, colapsando o suprimiendo categorías vacías cuando fue necesario.

Con el puntaje de propensión se realizó emparejamiento vecino más cercano 1:1 con calíper 0,20 sobre la escala del puntaje, forzando soporte común. Se verificó que todas las observaciones quedaran dentro del rango de solapamiento (“common support”), y se reportó la tabla de conteo de tratados y controles dentro del soporte. El conjunto emparejado consistió en 144 LGTB+ y sus 144 controles heterosexuales comparables.

El balance posterior al emparejamiento se evaluó con pruebas estandarizadas de diferencias de medias/porcentajes (pstest), reportando %bias (sesgo) antes y después, reducción de sesgo, $Ps R^2$, χ^2 del modelo de selección y t-tests por covariable. Se exigió sesgos estandarizados cercanos a cero y, cuando correspondía, se interpretaron las relaciones $V(T)/V(C)$ y los criterios B y R.

Sobre la muestra emparejada se estimó el Efecto Promedio del Tratamiento en los Tratados (ATT) para el desenlace dicotómico (uso de anticonceptivos), calculando la diferencia de proporciones tratadas vs. controles emparejados. Para la muestra sin emparejar se reportó la diferencia cruda de proporciones. En ambos casos se presentaron estadístico t, valor p e intervalos de confianza al 95 %. Dado que la desviación estándar

del ATT convencional no incorpora la incertidumbre por estimación del PS, los IC 95 % se obtuvieron mediante bootstrap con 1 000 réplicas, replicando el proceso (remuestreo de la muestra; y, para el ATT, repitiendo el emparejamiento 1:1 con calíper 0,20 en cada réplica).

Para explorar factores asociados en la población emparejada se ajustaron modelos binarios con el uso de anticonceptivos como desenlace, incluyendo orientación sexual y discriminación como covariables explicativas. Los modelos se estimaron ponderando por el peso de emparejamiento (`_weight`) y con errores estándar robustos. Los resultados se presentan como razones de prevalencia (PR) con IC95% y valor p; cuando procede, la presentación se apoya en efectos marginales promedio para facilitar la interpretación en escala de prevalencias.

El nivel de significancia a priori fue $\alpha = 0,05$. Todas las pruebas se reportaron con valores p e IC95%; cuando correspondió, se destacó la evidencia con $p < 0,01$.

Se documentaron explícitamente los supuestos de positividad/solapamiento (soporte común), independencia condicional (no confusión no medida dada la edad, sexo y educación) y especificación del modelo de selección. Como análisis de robustez, se informó el diagnóstico de balance y la incertidumbre por bootstrap. Variables sin variación o con celdas escasas no se incluyeron para evitar inestabilidad.

Todos los análisis se realizaron en Stata 19.5.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio consideró los aspectos éticos necesarios para su desarrollo, alineándose con los principios bioéticos fundamentales de autonomía, beneficencia, no

maleficencia y justicia. Estos principios se aplicaron durante el recojo de los datos de la encuesta ya ejecutada y al análisis secundario propuesto. La información respetó los estándares internacionales establecidos en la Declaración de Helsinki y los lineamientos del “Reglamento de Ética de la Investigación” de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Dado que se trató de un estudio basado en el análisis de datos secundarios proporcionados por la ENPOVE 2022, el consentimiento informado de los participantes fue gestionado previamente por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Esta institución garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados, asegurando que ninguna información permita identificar directamente a los participantes. Además, el uso de estos datos se realizó respetando las condiciones legales y éticas establecidas para su acceso y análisis. El investigador mantuvo una conducta ética adecuada durante todo el proceso, observando las buenas prácticas científicas. Esto incluye la veracidad y precisión en la presentación e interpretación de los resultados, el reconocimiento adecuado de todas las contribuciones al trabajo, y la declaración de la ausencia de conflictos de interés que puedan comprometer la objetividad del estudio.

Adicionalmente, el trabajo fue evaluado con el software Turnitin® para detectar posibles similitudes, asegurando que el porcentaje de coincidencia no exceda el 20% y que ninguna fuente individual supere el 4%, en concordancia con las políticas de la universidad. Para garantizar la transparencia y validez ética, el proyecto fue sometido a la evaluación del Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener. Finalmente, la difusión de los resultados se realizó bajo los principios de publicación responsable, asegurando que la información generada contribuya de manera ética y

significativa al conocimiento científico. Este enfoque no solo fortalece la validez del estudio, sino que también promueve la generación de políticas inclusivas y basadas en evidencia que beneficien a las poblaciones involucradas indirectamente en el análisis.

(39).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

La Tabla 1 brinda el perfil sociodemográfico de los migrantes incluidos en la ENPOVE 2022. Se identificaron 163 migrantes venezolanos que se autodefinen como LGTB+ frente a 8 124 heterosexuales. Su perfil sociodemográfico muestra importantes diferencias que ayudan a comprender su uso de anticonceptivos.

La población LGTB+ es más joven, seis de cada diez tienen entre 18 y 29 años, mientras que apenas un tercio de los heterosexuales se ubica en ese rango. Además, el 60 % del colectivo LGTB+ alcanzó educación superior, proporción claramente mayor que la observada en el grupo heterosexual (equivalente al 40 %). A la vez, casi dos tercios de los LGTB+ declaran ser solteros, contraste marcado con la estructura conyugal de los heterosexuales, en la que predomina la convivencia y el matrimonio.

En materia de acceso a seguro de salud, ambos grupos evidencian alta no-afiliación, aunque los LGTB+ se inscriben con más frecuencia en EsSalud, lo que sugiere mayor inserción laboral formal o mejores redes de apoyo.

Respecto a la discriminación, poco más de la mitad de los LGTB+ manifiesta haberla sufrido, porcentaje menor al de sus pares heterosexuales. Cuando ocurre, suele atribuirse a la nacionalidad venezolana y se experimenta sobre todo en la calle o en el trabajo; ninguno de los LGTB+ reportó malos tratos dentro de establecimientos de salud.

Finalmente, las medias de ingreso muestran que los LGTB+ se concentran en los cuartiles intermedios y alto, con escasa representación en el estrato de menor ingreso, lo que sugiere menor exposición a pobreza extrema.

Tabla 1 Características sociodemográficas relevantes para el uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022.

Variable	Heterosexual	LGBTB+
	n (%)	n (%)
Sexo		
Mujer	4 167 (51.3)	69 (42.3)
Hombre	3 957 (48.7)	94 (57.7)
Edad		
15 a 17 años	559 (7.0)	10 (6.3)
18 a 29 años	2 993 (37.7)	96 (60.8)
30 a 59 años	4 091 (51.5)	51 (32.3)
60 años más	297 (3.7)	1 (0.6)
Nivel educativo		
Sin nivel/inicial	14 (0.2)	0 (0.0)
Primaria	1 042 (14.0)	18 (12.5)
Secundaria	3 443 (46.2)	39 (27.1)
Superior	2 946 (39.6)	87 (60.4)
Estado civil		
Soltero/a	2 339 (28.8)	103 (63.2)
Conviviente	3 795 (46.7)	51 (31.3)
Casado/a	1 131 (13.9)	3 (1.8)
Viudo/a	112 (1.4)	1 (0.6)
Divorciado/a	94 (1.2)	1 (0.6)
Separado o Ex-conviviente	653 (8.0)	103 (2.4)
Tipo de seguro de salud		
No está afiliado	6 645 (81.8)	122 (74.8)
Seguro Integral de Salud	997 (12.3)	18 (11.0)
EsSalud	384 (4.7)	21 (12.9)
Seguro Privado de Salud	98 (1.2)	2 (1.2)
Percepción de discriminación		

Sí	5 406 (66.5)	89 (54.6)
No	2 718 (1.2)	74 (45.4)
Motivo de discriminación		
Género	2 (0.1)	0 (0.0)
Orientación sexual	2 (0.1)	1 (1.3)
Condición migratoria	44 (1.6)	3 (4.0)
Condición socioeconómica	19 (0.7)	0 (0.0)
Nacionalidad	2 270 (83.8)	60 (81.0)
Raza y forma de hablar	371 (13.7)	10 (13.5)
Lugar de discriminación		
En su centro de trabajo	506 (18.6)	16 (21.6)
En la Institución Educativa	67 (2.5)	4 (5.4)
En el establecimiento de salud	29 (1.1)	0 (0.0)
En las Instituciones de Justicia	3 (0.1)	0 (0.0)
En la calle/lugares públicos	1 550 (57.0)	40 (54.0)
En el transporte público (bus, colectivo, Metro de Lima, Corredor azul, Metropolitano, etc.	306 (11.3)	6 (8.1)
En las oficinas de Migración	13 (0.5)	2 (2.7)
En las oficinas de la Cancillería	1 (0.1)	0 (0.0)
En tu comunidad/barrio	237 (8.7)	6 (8.1)
Otro lugar	6 (0.2)	0 (0.0)
Media de ingreso económico total (media; d.e.)		
1er cuartil (S/52 a S/440/año) (más bajo)	262.4 (\pm 113.0)	330* (s.d.)
2do cuartil (S/ 448 a S/ 740/año)	585.7 (\pm 86.1)	528 (\pm 64.7)
3er cuartil (S/750 a S/ 1317/año)	1011.8 (\pm 161.0)	1206.6 (\pm 66.8)
4to cuartil (S/ 1320 a S/5000/año) (más alto)	1984.4 (\pm 887.3)	1920 (\pm 254.6)

La variable consejería en salud sexual no presentó datos para la variable principal

* valor único, por lo que no es posible calcular desviación estándar

Nota. Elaborada por los autores

La Tabla 2 muestra que el 43,1 % de los migrantes venezolanos heterosexuales declaró usar algún método anticonceptivo, mientras que esa proporción fue ligeramente menor 39,7 % entre quienes se identifican como LGTB+. En términos absolutos, 3 429 de 7 953 heterosexuales y 64 de 161 LGTB+ reportaron uso. La diferencia bruta (equivalente a 3 puntos porcentuales) es pequeña y sugiere que la población LGTB+ no presenta una desventaja marcada en el acceso a anticonceptivos respecto a sus pares heterosexuales. Sin embargo, más de la mitad de ambas poblaciones (56,9 % y 60,2 %, respectivamente) continúa sin utilizar métodos anticonceptivos, lo que evidencia una amplia brecha de cobertura para los migrantes venezolanos en general y subraya la necesidad de intervenciones dirigidas a ambos colectivos.

Tabla 2 Prevalencia de uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022.

Variable	Heterosexual n (%)	LGTB+ n (%)
Acceso a métodos anticonceptivos		
Sí	3 429 (43.1)	64 (39.7)
No	4 524 (56.9)	97 (60.2)

Nota. Elaborada por los autores

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Hipótesis general

H0: No existe una asociación significativa entre la orientación sexual y las experiencias de discriminación con el uso de métodos anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú.

H1: Existe una asociación significativa entre la orientación sexual y las experiencias de discriminación con el uso de métodos anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Puntaje de propensión y regresión logística.

se observa que en la muestra sin emparejar el 60,4 % de las personas LGTB+ y el 56,0 % de las heterosexuales declararon utilizar anticonceptivos; la diferencia de 4,3 puntos porcentuales fue pequeña y no alcanzó significación estadística ($p = 0,294$), lo que sugiere una prevalencia similar cuando no se controlan las características de los individuos. Al aplicar el emparejamiento 1:1 por puntaje de propensión —que igualó a los 144 migrantes LGTB+ con heterosexuales de la misma edad, sexo y nivel educativo— la proporción de uso en los controles cayó a 39,5 %, mientras que en el grupo tratado se mantuvo en 60,4 %. La brecha resultante de 20,8 puntos porcentuales fue estadísticamente significativa ($p = 0,012$; IC 95 %: 3,0 a 38,6), lo que indica que, una vez controladas las diferencias sociodemográficas, pertenecer al colectivo LGTB+ se asocia con una probabilidad sustancialmente mayor de emplear métodos anticonceptivos.

Tabla 3 Comparación del acceso a métodos anticonceptivos entre personas LGTB+ y heterosexuales: diferencia cruda (sin emparejar) y efecto promedio del tratamiento en los tratados (ATT) estimados mediante emparejamiento 1:1 por puntaje de propensión.

Variable	Tratados	Controles	Diferencia	IC 95%		error estándar	t-stat	valor p
				Inf	Sup			
Acceso a métodos anticonceptivos								
Sin emparejar	0.604	0.560	0.043	-0.038	0.125	0.041	1.05	0.294
Efecto promedio del tratamiento en tratados (ATT)	0.604	0.395	0.208	0.030	0.386	0.082	2.51	0.012

Nota 1. El puntaje de propensión se estimó mediante regresión logística con las covariables: edad (continua), sexo (mujer vs. hombre (referencia) y nivel educativo (primaria, secundaria, superior (referencia)).

Nota 2. La desviación estándar no toma en cuenta que el puntaje de propensión ha sido estimado.

Nota 3. El análisis de common support indica que todas las observaciones se encuentran dentro del rango de solapamiento del puntaje de propensión, permitiendo una comparación válida entre grupos. En este caso, los 144 individuos del grupo tratado (personas LGTB+) y los 7,377 del grupo no tratado (personas heterosexuales) fueron incluidos en el emparejamiento, sumando un total de 7,521 observaciones emparejables.

Nota 4. Los intervalos de confianza al 95 % se calcularon mediante 1 000 réplicas bootstrap. Para la muestra sin emparejar se remuestreó la diferencia cruda de proporciones; para el efecto promedio del tratamiento en los tratados (ATT) se repitió el emparejamiento 1:1 con calíper 0,2 en cada réplica.

Nota 5. Elaborada por el autor.

En la **Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se presentan los resultados de la contrastación de hipótesis general. En la sub-muestra emparejada (144 personas LGTB+ y 7 377 heterosexuales comparables), la razón de prevalencias (PR) del modelo simple muestra que los migrantes venezolanos que se identifican como LGTB+ presentan, sin considerar otras variables, 2,33 veces más probabilidad de haber usado anticonceptivos que sus pares heterosexuales (IC 95 %: 1,23–4,42; $p = 0,010$).

Al introducir simultáneamente la variable de discriminación, el modelo ajustado revela que el efecto positivo de la orientación sexual se mantiene e incluso se intensifica ligeramente: las personas LGTB+ tienen 2,55 veces más probabilidad de uso (IC 95 %: 1,36–4,77; $p = 0,003$).

La experiencia de discriminación actúa en sentido opuesto: quienes declararon haberse sentido discriminados exhiben una reducción del 61 % en la probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos (PR = 0,39; IC 95 %: 0,21–0,74; $p = 0,004$).

En conjunto, los resultados indican que, aun tras controlar por discriminación y luego de igualar a los grupos en edad, sexo y nivel educativo mediante puntaje de propensión, la pertenencia al colectivo LGTB+ se asocia de forma independiente con un mayor uso de anticonceptivos; no obstante, la discriminación constituye un factor que merma ese acceso dentro de la población migrante analizada.

Toma de decisión: Los valores p obtenidos fueron inferiores al nivel de significancia fijado ($\alpha = 0,01$): $p = 0,003$ para la variable «orientación sexual» y $p = 0,004$ para «discriminación». En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula de ausencia de asociación. Con un 95 % de confianza se concluye que, entre la población migrante venezolana estudiada (ENPOVE 2022), pertenecer al colectivo LGTB+ incrementa

significativamente la probabilidad de usar métodos anticonceptivos, mientras que haber sufrido discriminación la reduce de forma significativa.

Tabla 4 Factores asociados al uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022.

Variables	Modelo simple				Modelo ajustado			
	PR	IC 95%		valor p	PR	IC 95%		valor p
Orientación sexual								
Heterosexual	Ref.				Ref.			
LGBTB+	2.33	1.23	4.42	0.010	2.55	1.36	4.77	0.003
Discriminación								
No	Ref.				Ref.			
Sí	0.43	0.23	0.82	0.011	0.39	0.21	0.74	0.004

Nota 1. Prueba estadística: Regresión logística binaria

Nota 2. Los modelos se estimaron sobre la sub-muestra emparejada 1:1 mediante puntaje de propensión (calíper 0,20), obtenido a partir de edad (continua), sexo y nivel educativo. El modelo simple presenta las razones de prevalencia (PR) crudas; el modelo ajustado incluye simultáneamente las variables listadas.

Nota 3. Elaborada por el autor

4.1.3. Discusión de resultados

El resultado central de este estudio muestra que, una vez igualadas las características sociodemográficas por emparejamiento 1:1 con puntaje de propensión, pertenecer al colectivo LGTB+ se asocia con una probabilidad sustancialmente mayor de uso de métodos anticonceptivos frente a heterosexuales comparables (ATT = +20,8 puntos porcentuales; $p = 0,012$). En el modelo multivariado sobre la submuestra emparejada, esta asociación se mantiene de manera independiente (PR = 2,55; $p = 0,003$), mientras que haber sufrido discriminación se relaciona con menor uso (PR = 0,39; $p = 0,004$). En conjunto, la orientación sexual opera como un facilitador y la discriminación como una barrera, en un contexto donde el no uso sigue siendo elevado en ambos grupos.

Otros hallazgos ayudan a interpretar este patrón. La población LGTB+ es marcadamente más joven, con mayor escolaridad y predominio de la soltería; estos rasgos suelen asociarse a mayor agencia en salud sexual y demanda informada, lo que podría explicar parte del mayor uso observado tras balancear por edad, sexo y educación. Que la diferencia “cruda” sin emparejar sea pequeña y no significativa, pero aumente y se vuelva significativa una vez controlado el perfil sociodemográfico, sugiere que las composiciones distintas de los grupos enmascaraban el verdadero contraste.

Estos resultados dialogan con la evidencia internacional. En mujeres migrantes y refugiadas venezolanas en Perú, Márquez-Lamedá y colaboradores reportaron acceso a anticonceptivos modernos de apenas 20,2% y destacaron como facilitadores el seguro y un mayor estatus socioeconómico, lo que es congruente con

el rol de la educación y la protección financiera como habilitadores del uso observado en nuestro análisis (15). La revisión de Larenas-Rosa y Cabieses subraya que la accesibilidad administrativa y financiera domina las iniciativas para población migrante, pero persiste un déficit de programas con perspectiva de género y competencia cultural, ámbitos clave para reducir el efecto adverso de la discriminación que aquí documentamos (16). De manera complementaria, la revisión de Silva y Costa en población LGBTT identifica estigma, organización de servicios y actitudes del personal como barreras centrales; esta triada coincide con la asociación negativa de la discriminación encontrada en nuestros modelos, reforzando la necesidad de servicios inclusivos y libres de trato hostil (17).

La literatura nacional también es concordante. En mujeres migrantes venezolanas, Moncada-Mapelli et al. hallaron que la educación universitaria incrementa el acceso, mientras que condiciones contextuales adversas reducen su probabilidad (18); en nuestro estudio, el mayor nivel educativo del grupo LGTB+ probablemente opera a favor del uso. Hernández Vásquez y colegas mostraron que la irregularidad migratoria disminuye el uso de servicios de salud, en especial en hombres (19); aunque no modelamos estatus migratorio, la dirección coincide con la noción de barreras estructurales que nuestra variable de discriminación capta parcialmente. Hallazgos previos con la ENPOVE 2018 describieron coberturas modestas y gradientes por edad, estado civil y territorio (20), coherentes con el peso de los determinantes sociodemográficos que aquí controlamos. A la vez, la evidencia cualitativa en Lima reporta experiencias positivas y beneficios indirectos de políticas no diseñadas específicamente para migrantes (21); esto sugiere heterogeneidad, hay

ventanas de oportunidad en ciertos contextos, pero persisten brechas que se agravan cuando median estigma y trato discriminatorio. En la misma línea, síntesis previas han resaltado la escasez de intervenciones con perspectiva de género y competencia cultural, vacíos que explican por qué la discriminación sigue minando el acceso efectivo (22).

Este estudio tiene limitaciones que matizan, pero no invalidan, las conclusiones. El diseño transversal de la ENPOVE 2022 impide inferir causalidad estricta; hablamos de asociaciones consistentes con mecanismos plausibles. El tamaño del subgrupo LGTB+ es reducido, lo que tensiona la positividad y favorece el sesgo en pequeñas celdas; para mitigarlo empleamos emparejamiento por puntaje de propensión con verificación de balance y errores estándar con bootstrap. La variable de consejería en salud sexual careció de variación útil en LGTB+ y no pudo integrarse; ello abre la posibilidad de confusión residual por información y motivaciones de uso no observadas (intención reproductiva, número de parejas, paridad). Además, el error estándar de algunos métodos de emparejamiento no captura por completo la incertidumbre en la estimación del puntaje; el uso de remuestreo reduce, aunque no elimina, esa preocupación. Por último, el uso por autorreporte de métodos podría estar sujeto a sesgo de deseabilidad social; sin embargo, el sesgo direccional necesario para revertir simultáneamente el ATT y la asociación con discriminación requeriría patrones diferenciales fuertes, poco probables dada la consistencia con la literatura.

Entre las fortalezas, destaca el uso integrado de tres lentes analíticos descriptivo, emparejamiento con puntaje e inferencia multivariada, la evaluación formal del balance posterior al emparejamiento y la construcción de intervalos de confianza por bootstrap. La coherencia entre el contraste emparejado (ATT) y el modelo ajustado, junto con la plausibilidad de los mecanismos propuestos, eleva la credibilidad de los hallazgos. Adicionalmente, la base ENPOVE 2022 ofrece cobertura nacional y estandarización de mediciones, lo que favorece la validez externa para migrantes venezolanos residentes en el Perú.

Mirando hacia adelante, superar las limitaciones identificadas requerirá encuestas que sobremuestren población LGTB+, incorporen mediciones más finas de consejería, conductas sexuales, intención reproductiva y estatus migratorio, y apliquen métodos doblemente robustos con análisis de sensibilidad a confusión no medida. Ello permitiría refinar la estimación del efecto neto de la orientación sexual y mapear con mayor precisión el rol de la discriminación en distintos ámbitos de interacción social.

Nuestro resultado central es claro, tras igualar perfiles sociodemográficos, las personas LGTB+ presentan mayor probabilidad de uso de anticonceptivos, pero la discriminación reduce significativamente esa probabilidad. La recomendación principal es avanzar hacia servicios de salud sexual y reproductiva explícitamente inclusivos, con protocolos de trato digno, competencia cultural y mecanismos efectivos de prevención y sanción de la discriminación, acompañados de estrategias de acercamiento comunitario que reduzcan el gran porcentaje de no uso en toda la población migrante.

Desde la perspectiva del químico farmacéutico, estos hallazgos obligan a reorientar la práctica hacia un modelo de atención farmacéutica inclusiva que combine acceso, adherencia y seguridad terapéutica. En el punto de dispensación deben garantizarse la elección informada y la confidencialidad con consejería no estigmatizante, validando identidades y necesidades específicas del colectivo LGTB+. Ello implica ofrecer un mix de métodos y, a la vez, verificar interacciones fármaco-fármaco que comprometen la eficacia por ejemplo, inductores enzimáticos, ciertos antirretrovirales o hierbas que ameritan ajustar esquemas y reforzar el doble métodos.

El servicio debe incorporar farmacovigilancia activa (eventos adversos, fallas terapéuticas), gestión de abastecimiento para evitar quiebres de stock y indicadores de calidad (continuidad, cambios de método, oportunidades perdidas). Finalmente, protocolos y capacitaciones en competencia cultural y derechos del equipo de farmacia junto con horarios flexibles, vías de teleconsejería y articulación efectiva con SIS/EsSalud son intervenciones de alto rendimiento que traducen la evidencia en mejor cobertura y uso sostenido de anticonceptivos, mitigando el impacto de la discriminación documentado en este estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera

La población migrante venezolana LGTB+ presenta un perfil distinto al de sus pares heterosexuales: es más joven (60,8% entre 18–29 años vs. 37,7%), con mayor educación superior (60,4% vs. 39,6%) y mayor proporción de soltería (63,2% vs. 28,8%). Aunque la no afiliación al seguro es alta en ambos grupos, los LGTB+ muestran más afiliación a EsSalud (12,9% vs. 4,7%). Algo más de la mitad reporta discriminación, atribuida sobre todo a la nacionalidad, y ocurrida principalmente en espacios públicos y laborales. El ingreso se concentra en cuartiles intermedios y alto, con escasa presencia en el más bajo.

Segunda

La prevalencia de uso de anticonceptivos en la población LGTB+ es 39,7%, ligeramente menor que en el grupo heterosexual (43,1%). No obstante, más de la mitad de ambos colectivos no utiliza métodos (60,2% y 56,9%, respectivamente), lo que

evidencia una gran brecha de cobertura y la necesidad de estrategias de oferta y demanda dirigidas a toda la población migrante.

Tercera

Tras balancear por edad, sexo y educación mediante emparejamiento 1:1 por puntaje de propensión, se observa un efecto promedio del tratamiento en tratados (ATT) de +20,8 puntos porcentuales a favor del grupo LGTB+ ($p=0,012$), lo que indica mayor probabilidad de uso frente a controles comparables. En el análisis multivariado sobre la submuestra emparejada, la orientación LGTB+ se asocia de manera independiente con mayor utilización ($PR=2,55$; $IC95\%: 1,36-4,77$; $p=0,003$), mientras que haber sufrido discriminación se asocia con menor uso ($PR=0,39$; $IC95\%: 0,21-0,74$; $p=0,004$). Por tanto, la orientación sexual y la discriminación son factores explicativos opuestos, la primera favorece el uso y la segunda lo reduce.

5.2. Recomendaciones

Primera

Se recomienda implementar servicios de salud sexual libres de discriminación y culturalmente competentes para población LGTB+ migrante, que incluya capacitación al personal, protocolos de trato digno, señalización de espacios seguros, canales de quejas y monitoreo continuo de indicadores de “cero tolerancia”.

Segunda

Se recomienda desplegar estrategias de acercamiento comunitario para reducir la alta proporción de no uso, como consejería confidencial (presencial y virtual), pares

educadores, puntos móviles de entrega de métodos en espacios públicos y laborales, y alianzas con organizaciones de migrantes y LGTB+.

Tercera

Se recomienda eliminar barreras económicas y administrativas para facilitar la afiliación efectiva al SIS para personas migrantes, asegurar el abastecimiento sostenido de métodos y articular derivaciones con EsSalud/privado cuando corresponda.

Cuarta

Se recomienda fortalecer la agenda metodológica y de monitoreo y sobremuestrear a población LGTB+ en futuras encuestas, mejorar la medición de consejería y tipos de métodos.

REFERENCIAS

1. Cheedalla A, Moreau C, Burke AE. Sex education and contraceptive use of adolescent and young adult females in the United States: an analysis of the National Survey of Family Growth 2011–2017. *Contracept X* [Internet]. 2020;2:100048. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2590151620300319>
2. Gozzi P, Persson M, Nielsen A, Kilander H, Kågesten AE, Iwarsson KE, et al. Contraceptive access and use among women with migratory experience living in high-income countries: a scoping review. *BMC Public Health* [Internet]. el 20 de septiembre de 2024;24(1):2569. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19778-y>
3. Oliveira GS, Nogueira J de A, Costa GPO, Silva FV da, Almeida SA de. Access by lesbians, gays, bisexuals and transvestites/transsexuals to the Basic Family Health Units. *Rev da Rede Enferm do Nord* [Internet]. el 24 de julio de 2018;19:e3295. Disponible en: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/33109/pdf>
4. Grochtdreis T, König H-H, Dams J. Migration-related determinants of health-care service utilization among persons with a direct migration background in Germany: an exploratory study based on the German Socio-Economic Panel (SOEP). *Eur J Heal Econ* [Internet]. el 15 de julio de 2024; Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10198-024-01708-9>
5. Irons R. Percepción de mujeres venezolanas sobre los servicios de salud sexual y reproductiva en Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 30 de junio de 2021 [citado el 17 de marzo de 2025];38(2):248–53. Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/rpmpesp/article/view/6217>

6. Pérez-Sánchez M, Immordino P, Romano G, Giordano A, García-Gil C, Morales F. Access of migrant women to sexual and reproductive health services: A systematic review. *Midwifery* [Internet]. diciembre de 2024;139:104167. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S026661382400250X>
7. Pesantes MA, Cortez L, Scaramutti C, Portocarrero J, Haghparast-Bidgoli H, Miranda JJ. Respondiendo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Lima. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. el 19 de abril de 2023;47:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57382>
8. Carroll A, Kapilashrami A. Barriers to uptake of reproductive information and contraceptives in rural Tanzania: an intersectionality informed qualitative enquiry. *BMJ Open* [Internet]. octubre de 2020;10(10):e036600. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2019-036600>
9. Guimarães R de CP, Lorenzo CFG, Mendonça AVM. Sexualidade e estigma na saúde: uma análise da patologização da diversidade sexual nos discursos de profissionais da rede básica. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2021;31(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312021000100624&tlng=pt
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección Nacional de Censos y Encuestas. Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país - ENPOVE. II ENPOVE 2021 - 2022. Ficha Técnica [Internet]. 2022. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3515822/Ficha Técnica.pdf?v=1660834581](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3515822/Ficha_Técnica.pdf?v=1660834581)
11. Cavalcante DR, Ribeiro SG, Pinheiro AKB, Soares PRAL, Aquino P de S, Chaves AFL.

- Sexual practices of women who have sex with women and condom use. *Rev Rene* [Internet]. el 5 de enero de 2022;23:e71297. Disponible en:
<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/71297>
12. Navarrete J, Yuksel N, Schindel TJ, Hughes CA. Sexual and reproductive health services provided by community pharmacists: a scoping review. *BMJ Open* [Internet]. julio de 2021 [citado el 18 de marzo de 2025];11(7):e047034. Disponible en:
<https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2020-047034>
 13. Hilverding AT, DiPietro Mager NA. Pharmacists' attitudes regarding provision of sexual and reproductive health services. *J Am Pharm Assoc* [Internet]. julio de 2017;57(4):493–7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1544319117306738>
 14. Organización de Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. 2024 [citado el 13 de agosto de 2024]. Disponible en:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
 15. Márquez-Lamedada RD. Predisposing and enabling factors associated with Venezuelan migrant and refugee women's access to sexual and reproductive health care services and contraceptive usage in Peru. *J Migr Heal* [Internet]. 2022 [citado el 17 de marzo de 2025];5:100107. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666623522000307>
 16. Larenas-Rosa D, Cabieses Valdés B. Salud de migrantes internacionales en situación irregular: una revisión narrativa de iniciativas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 19 de agosto de 2019;36(3):487. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4469>
 17. Silva JF, Costa GMC. Health care of sexual and gender minorities: an integrative

- literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(suppl 6). Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001800300&tIng=en
18. Moncada-Mapelli E, Roman LA, Galeas-Torre MK, Roman-Lazarte V. Access to Contraceptives among Venezuelan Migrant Women Residing in Peru: Analysis on a Population-Based Survey. *Hisp Heal Care Int* [Internet]. el 28 de septiembre de 2024 [citado el 17 de marzo de 2025];22(3):168–77. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15404153241258158>
 19. Hernández-Vásquez A, Bendezu-Quispe G, Azañedo D. Migration Status and Utilization of Healthcare Services Among Venezuelan Immigrants in Peru. *J Community Health* [Internet]. el 29 de diciembre de 2023 [citado el 19 de marzo de 2025];48(6):1031–7. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10900-023-01276-8>
 20. Segundo-Paredes J, Espinola-Sánchez M, Saldaña-Díaz C, Desposorio-Robles J, Mejía-Veramendi J, Racchumí Vela AE, et al. Factores asociados al acceso de métodos de planificación familiar modernos en mujeres en edad fértil inmigrantes venezolanas en Perú. *ENPOVE 2018. Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. el 14 de abril de 2020 [citado el 17 de marzo de 2025];9(1):39–44. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/188>
 21. Pesantes MA, Cortez L, Scaramutti C, Portocarrero J, Haghparast-Bidgoli H, Miranda JJ. Respondiendo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Lima. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. el 19 de abril de 2023;47:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57382>
 22. Mendoza W. La inmigración venezolana en el Perú vista desde una perspectiva de salud.

- Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. el 23 de septiembre de 2019;36(3):381.
Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4812>
23. Williamson LM, Parkes A, Wight D, Petticrew M, Hart GJ. Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research. *Reprod Health* [Internet]. 2009;6(1):3. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-6-3>
 24. Upadhyay UD, Raifman S, Raine-Bennett T. Effects of relationship context on contraceptive use among young women. *Contraception* [Internet]. julio de 2016;94(1):68–73. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782415301621>
 25. Machado S, Wiedmeyer M, Watt S, Servin AE, Goldenberg S. Determinants and Inequities in Sexual and Reproductive Health (SRH) Care Access Among Im/Migrant Women in Canada: Findings of a Comprehensive Review (2008–2018). *J Immigr Minor Heal* [Internet]. el 3 de febrero de 2022;24(1):256–99. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10903-021-01184-w>
 26. Houghton N, Bascolo E, del Riego A. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado el 16 de enero de 2025];44. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51900/v44e112020.pdf?sequence=1>
 27. Yang H-C. Teaching LGBT+ Health and Gender Education to Future Doctors: Implementation of Case-Based Teaching. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. el 10 de agosto de 2021;18(16):8429. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8429>
 28. AJ M. Individualism Under Constraining Social Norms: Conceptualizing the Lived

- Experiences of LGBT persons. *Avant* [Internet]. 2021;12(1). Disponible en:
<http://avant.edu.pl/en/2021-01-06>
29. Anuar H, Shah SA, Gafor H, Mahmood MI, Ghazi HF. Usage of Health Belief Model (HBM) in Health Behavior: A Systematic Review. *Malaysian J Med Heal Sci* [Internet]. 2020;16(Suppl 11):201–9. Disponible en:
https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2021010809001826_2020_0366_.pdf
 30. Green EC, Murphy EM, Gryboski K. The Health Belief Model. En: *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* [Internet]. Wiley; 2020. p. 211–4. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781119057840.ch68>
 31. Imeri H, Toth J, Arnold A, Barnard M. Use of the transtheoretical model in medication adherence: A systematic review. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. mayo de 2022;18(5):2778–85. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551741121002667>
 32. Holt K, Reed R, Crear-Perry J, Scott C, Wulf S, Dehlendorf C. Beyond same-day long-acting reversible contraceptive access: a person-centered framework for advancing high-quality, equitable contraceptive care. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. abril de 2020;222(4):S878.e1-S878.e6. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937819327000>
 33. Golden TL, Wendel ML. Public Health’s Next Step in Advancing Equity: Re-evaluating Epistemological Assumptions to Move Social Determinants From Theory to Practice. *Front Public Heal* [Internet]. el 7 de mayo de 2020 [citado el 25 de febrero de 2025];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2020.00131/full>
 34. Holt-Lunstad J. Social Connection as a Public Health Issue: The Evidence and a Systemic

- Framework for Prioritizing the “Social” in Social Determinants of Health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. el 5 de abril de 2022 [citado el 27 de marzo de 2025];43(1):193–213. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-052020-110732>
35. Amakor GO. Contraceptive Use by Young Unmarried Mothers in Nigeria: An Intersectional Analysis. En: *Intersecting Religion and Sexuality* [Internet]. BRILL; 2020. p. 168–89. Disponible en: <https://brill.com/view/book/9789004390713/BP000009.xml>
 36. Kebede Y, Teshome F, Binu W, Kebede A, Seid A, Kasaye HK, et al. Structural, programmatic, and sociocultural intersectionality of gender influencing access-uptake of reproductive, maternal, and child health services in developing regions of Ethiopia: A qualitative study. Tu W-J, editor. *PLoS One* [Internet]. el 7 de marzo de 2023;18(3):e0282711. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0282711>
 37. D’Souza P, Bailey J V., Stephenson J, Oliver S. Factors influencing contraception choice and use globally: a synthesis of systematic reviews. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. el 3 de septiembre de 2022;27(5):364–72. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2022.2096215>
 38. Rodriguez MI, Garg B, Williams SM, Souphanavong J, Schrote K, Darney BG. Availability of pharmacist prescription of contraception in rural areas of Oregon and New Mexico. *Contraception* [Internet]. marzo de 2020;101(3):210–2. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782419304731>
 39. Carvajal DN, Mudafort PCR, Barnet B, Blank AE. Contraceptive Decision Making Among Latina Immigrants: Developing Theory-Based Survey Items. *Hisp Heal Care Int* [Internet]. el 24 de diciembre de 2020;18(4):181–90. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1540415319883422>

40. Cicerchia G, Reid LD, Carvajal DN. Contraceptive Decision-Making and the Importance of Side Effect Information Among a Sample of Latinas. *Women's Heal Reports* [Internet]. el 1 de enero de 2022;3(1):78–84. Disponible en:
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/whr.2021.0115>
41. Carvajal DN, Zambrana RE. Challenging Stereotypes: A Counter-Narrative of the Contraceptive Experiences of Low-Income Latinas. *Heal Equity* [Internet]. el 1 de marzo de 2020;4(1):10–6. Disponible en:
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/heq.2019.0107>
42. De Carvalho SMO, Lima JA, Feitosa CDA, Mendes PN. Assistência prestada em serviços de saúde à população LGBTQIA+. *Rev Enferm Atual Derme* [Internet]. el 18 de noviembre de 2020;94(32). Disponible en:
<https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/901>
43. Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Heal* [Internet]. febrero de 2019;7(2):e227–35. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X18304819>
44. Garraza LG, Tobar F, Rodríguez Bernate I. Out-of-pocket spending for contraceptives in Latin America. *Sex Reprod Heal Matters* [Internet]. el 17 de diciembre de 2020;28(2):1833429. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1833429>
45. Díaz-Alvites AL, Yrala-Castillo G, Al-kassab-Córdova A, Munayco C V. Associated

- factors, inequalities, and spatial distribution of the use of modern contraceptive methods among women of reproductive age in Peru: a population-based cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. el 5 de diciembre de 2022;22(1):2267. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14629-0>
46. Chuman-Sanchez M, Tapia-Sequeiros G, Galeas-Torre MK, Roman-Lazarte V. Women's empowerment and contraceptive use in ever-married adult women: Analysis of a population-based survey in Peru. *Contracept X* [Internet]. 2024;6:100115. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2590151624000121>
47. Cruz-Vargas L, Villalobos R, Tello M, De La Cruz-Vargas JA, Gutierrez EL. Factors associated with the discontinuation of hormonal contraceptives in women of Lima, Peru. *Eur J Midwifery* [Internet]. el 5 de enero de 2024;8(January):1–8. Disponible en: <http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Factors-associated-with-the-discontinuation-of-hormonal-ncontraceptives-in-women,174478,0,2.html>
48. Rivillas-García JC, Cifuentes-Avellaneda Á, Ariza-Abril JS, Sánchez-Molano M, Rivera-Montero D. Venezuelan migrants and access to contraception in Colombia: A mixed research approach towards understanding patterns of inequality. *J Migr Heal* [Internet]. 2021 [citado el 17 de marzo de 2025];3:100027. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666623520300271>
49. Ortiz-Ruiz N, Díaz-Grajales C, López-Paz Y, Zamudio-Espinosa DC, Espinosa-Mosquera L. [Sexual and reproductive health needs of Venezuelan migrants in the municipality of Cali, ColombiaNecessidades de saúde sexual e reprodutiva de migrantes de origem venezuelana no município de Cali (Colômbia)]. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023;47:e4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36874148>

50. Flórez García VA, Giraldo Gartner V, Bojorquez Chapela I, Fernández Niño JA, Rojas Botero ML, Sobczyk RA, et al. Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. el 3 de julio de 2020 [citado el 17 de marzo de 2025];38(3):1–10. Disponible en:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/339274>
51. Silva NR da, Mota MS, Hatje LF, Acosta DF, Cadaval PM, Silva CD. Entre direito à saúde e invisibilidade: mulheres lésbicas e bissexuais. *Rev Recien - Rev Científica Enferm* [Internet]. el 13 de marzo de 2022;12(37):346–54. Disponible en:
<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/574>
52. Knight DA, Jarrett D. Preventive Health Care for Women Who Have Sex with Women. *Am Fam Physician* [Internet]. el 1 de marzo de 2017;95(5):314–21. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28290645>
53. Davidson N, Hammarberg K, Romero L, Fisher J. Access to preventive sexual and reproductive health care for women from refugee-like backgrounds: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. el 27 de febrero de 2022;22(1):403. Disponible en:
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12576-4>
54. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill / Interamericana Editores; 2014. 1–634 p.
55. Wayne W D, Chad L C. *Biostatistics. A Foundation for Analysis in the Health Sciences*. Tenth Edit. Las Vegas: Wiley; 2013.
56. G*Power. *Statistical Power Analyses for Mac and Windows* [Internet]. Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; 2025. Disponible en:

<https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Factores asociados al uso de anticonceptivos en población migrante LGTB+ venezolana en el Perú: Un estudio trasversal basado en la ENPOVE 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú según los datos de la ENPOVE 2022?</p>	<p>Objetivo general Analizar los factores asociados al uso de anticonceptivos en población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, utilizando datos de la ENPOVE 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe una asociación significativa entre la orientación sexual y las experiencias de discriminación con el uso de métodos anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú.</p>	<p>Variable 1: Uso de métodos anticonceptivos Variable 2: Edad Variable 3: Sexo Variable 4: Orientación sexual Variable 5: Estado civil Variable 6: Nivel educativo Variable 7: Tipo de seguro de salud</p>	<p>Tipo de investigación Básico</p> <p>Población y muestra Población: Personas migrantes venezolanas que residen en el Perú</p> <p>Muestra: 12,487 personas migrantes venezolanas</p>
<p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características sociodemográficas relevantes para el uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú? ¿Cuál es la prevalencia de uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú según los datos de la ENPOVE 2022? ¿Qué factores están asociados al uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú? 	<p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar las características sociodemográficas relevantes para el uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022. Determinar la prevalencia de uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022. Identificar los factores asociados al uso de anticonceptivos en la población migrante LGTB+ venezolana en el Perú, según los datos de la ENPOVE 2022. 	<p>Hipótesis específicas No aplica.</p>	<p>Variable 8: Acceso a métodos anticonceptivos Variable 9: Consejería en salud sexual Variable 10: Percepción de discriminación Variable 11: Motivo de discriminación Variable 12: Lugar de discriminación Variable 13: Ingreso económico total</p>	<p>Procesamiento de datos Hoja de cálculo Excel y programa estadístico STATA SE 19.5.</p> <p>Técnica de análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis mediante puntaje de propensión y regresión logística.</p>

Anexo 2. Instrumento secundario de extracción de datos

Ficha de extracción de variables (base ENPOVE 2022)

Código ENPOVE	Nombre de la variable	Texto de pregunta / Definición operativa	Tipo (número/ categórica)	Valores originales (según ENPOVE)	Recodificación para análisis (nueva etiqueta)

Anexo 3. Validez de instrumento primario



4. PRESUPUESTO POR ACTIVIDADES

PART.	ACTIVIDAD	TOTAL GENERAL
TOTAL		748,148.33
01	DIRECCIÓN Y GERENCIA	800.00
02	DISEÑO MUESTRAL	7,000.00
03	SEGMENTACIÓN	10,940.00
04	PRUEBAS COGNITIVA Y PILOTO	2,900.00
05	MÉTODOS Y DOCUMENTOS	70,300.00
06	CAPACITACIÓN	10,172.67
07	OPERACIÓN DE CAMPO	523,035.66
08	ENTRADA DE DATOS	24,850.00
09	CONSISTENCIA DE DATOS	60,500.00
10	DISTRIBUCIÓN Y ARCHIVO	-
11	ANÁLISIS DE RESULTADOS	19,700.00
12	DIFUSIÓN DE RESULTADOS	15,950.00

Anexo 4. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 7 de julio de 2025

Investigador(a)
QUISURUCO GUTIERREZ, ISAAC DAVID
RAMIREZ LEON, MARIA ISABEL
Exp. N°: 0918-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Factores asociados al uso de anticonceptivos en población migrante LGTB+ venezolana en el Perú: Un estudio trasversal basado en la ENPOVE 2022”** con fecha 21/06/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Quisuruco Gutiérrez, Isaac David y Sr(a) Ramírez León, María Isabel.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5. Reporte de similitud de Turnitin

Reporte de similitud

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2023-12-07 Submitted works	<1%
4	Universidad Científica del Sur on 2023-07-21 Submitted works	<1%
5	accioncontraelhambre.pe Internet	<1%
6	Universidad Científica del Sur on 2023-06-20 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-11-02 Submitted works	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2023-07-21	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-04	<1%
5	Internet	accioncontraelhambre.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-02	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-08	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Trabajos entregados	University of the Andes on 2024-11-12	<1%
10	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2023-06-20	<1%