



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

PREVALENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS Y FACTORES
ASOCIADOS EN LA COMUNIDAD LGBTI SEGÚN UNA ENCUESTA NACIONAL
DEL PERÚ, 2017

Línea de investigación

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en
Terapia Física y Rehabilitación

Autor

Rosas Segura, Nilo Braulio

Asesor

Zuzunaga Infantes, Flor de María

Código ORCID 0000-0002-1890-7327

Jurado

Guevara Vizcarra, María Eufrosina

Leiva Loayza, Elizabeth Inés

Delgado Flores, Hilda

Lima - Perú

2024



"PREVALENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS Y FACTORES ASOCIADOS EN LA COMUNIDAD LGBTI SEGÚN UNA ENCUESTA NACIONAL DEL PERÚ, 2017"

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

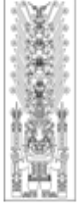
PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	www.inei.gob.pe:8090 Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	www.salud.gob.ec Fuente de Internet	1%
5	erevistas.saber.ula.ve Fuente de Internet	1%
6	Submitted to UTEC Universidad de Ingeniería & Tecnología Trabajo del estudiante	<1%
7	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**PREVALENCIA DE LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS Y FACTORES
ASOCIADOS EN LA COMUNIDAD LGBTI SEGÚN UNA ENCUESTA NACIONAL
DEL PERÚ, 2017**

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en

Terapia Física y Rehabilitación

Autor

Rosas Segura, Nilo Braulio

Asesora:

Zuzunaga Infantes, Flor de María

ORCID: 0000-0002-1890-7327

Jurado:

Guevara Vizcarra, María Eufrosina

Leiva Loayza, Elizabeth Inés

Delgado Flores, Hilda

Lima- Perú

2024

Dedicatoria

A la comunidad LGBTI de todo el mundo.

A mi Perú que tanto sangra.

Ya es hora de coger las riendas

contra la discriminación.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, siempre fui partidario de que algo publicado debe tener una exposición de que suceden cosas y merecen ser dadas a conocer. Así como sucede mi cariño, admiración y lealtad con mi familia. Mis padres, mi hermano, que tanta peregrinación tuvieron conmigo, pero siempre tuvieron fe en que podría generar algo, hasta el momento en que tomé las riendas de mi vida y supe que tenían razón, y que siempre serán el lugar donde mi niño interior pertenezca; además que sin el juicio crítico que me incentivaron no podría generar estos espacios de discusión. También vivo eternamente agradecido con quienes ya no están presentes y que su ausencia todavía duele, solo que cada vez no dejo de tenerles presentes en mis proyectos. De igual manera siento mucho agradecimiento con quienes sirvieron de inspiración a culminar esta etapa. De la misma forma, agradecer a la familia Villegas Kanashiro que tanto cariño me brindaron desde siempre y que quiero como una familia. Por último y no menos importante, agradecer a mis docentes y amigos que me acompañaron en este recorrido tan bonito: Mg. Sergio Bravo Cucci, Mg Pedro Correa Morán, Mg Marina Villegas Kanashiro, puesto que su predisposición y ayuda me sirvió de mucho hasta el punto de poder lograrlo, y a mi asesora Flor de María Zuzunaga Infantes, quien me terminó de convencer de que la discriminación se combate sin temor y con la cara en alto.

Índice

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.1.1. Problema General.....	12
1.1.2. Problemas Específicos	12
1.2. Antecedentes	12
1.2.1. Antecedentes Internacionales.....	12
1.2.2. Antecedentes Nacionales	15
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos	16
1.4. Justificación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Práctica.....	17
1.4.3. Social	17
II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación	18
2.1.1. La comunidad LGBTI	18

2.1.2. Orientación Sexual	19
2.1.3. Factores sociodemográficos	20
2.1.4. Lesiones Musculoesqueléticas (LME).....	21
III. MÉTODO	23
3.1. Tipo de Investigación	23
3.2. Ámbito Temporal y Espacial	23
3.3. Variables.....	23
3.3.1. Operalización de Variables	23
3.4. Población y muestra	26
3.4.1. Criterios de Inclusión.....	26
3.4.2. Criterios de exclusión	26
3.4.3. Muestra	26
3.5. Instrumento	26
3.6. Procedimientos.....	26
3.7. Análisis de datos	26
3.8. Consideraciones éticas	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35

VIII. REFERENCIAS.....	37
IX. ANEXOS.....	40
9.1. Anexo A.....	40
9.1.1. Ficha Técnica	40

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variables.....	24
Tabla 2 Asociación de variables a las lesiones musculoesqueléticas en personas LGBTI según Primera Encuesta	28
Tabla 3 Asociación de variables a las lesiones musculoesqueléticas en personas según Primera Encuesta Virtual. Perú 2017	30
Tabla 4 Asociación de múltiples variables a las lesiones musculoesqueléticas en personas LGBTI según Primera Encuesta Virtual. Perú 2017	31

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y los factores asociados de lesiones musculoesqueléticas en la comunidad LGBTI. La investigación fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo de fuente secundaria, diseño no experimental, transversal, de alcance descriptivo. Los datos fueron tomados de la Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI, (2017) publicada por el INEI realizada a nivel nacional, tanto en el área urbana y rural. La población estuvo constituida por personas mayores de 18 años y la muestra fue de 12026 personas. Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS versión 25®. Se utilizó la frecuencia absoluta y relativa para el análisis de las variables cualitativas; así como, la media y la desviación estándar para el análisis de las variables cuantitativas. Para el análisis bivariado: Se buscó asociar la variable dependiente lesiones musculoesqueléticas, que es una variable cualitativa dicotómica, con las variables independientes que fueron los factores sociodemográficos. Para el análisis multivariado se utilizó un modelo lineal generalizado con varianzas robustas de Poisson. Los resultados determinaron en relación con la orientación sexual que la prevalencia de Lesiones musculoesqueléticas en las personas que se identifican como lesbianas fue de 2,44 veces mayor que el resto de la muestra. En relación con los datos sociodemográficos, se encontró que la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas es de 92% en las personas registradas con sexo femenino al nacer; en personas >50 años es 12,39 veces mayor, y que por cada año aumenta en 0,9% el riesgo de sufrirlas.

Palabras claves: lesiones musculoesqueléticas, comunidad LGTBI, orientación sexual

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence and associated factors of musculoskeletal injuries in the LGBTI community. The research was applied, secondary source quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, descriptive in scope. The data were taken from the First Virtual Survey for LGBTI People, (2017) published by the INEI conducted nationwide, both in urban and rural areas. The population consisted of people over 18 years of age and the sample was 12026 people. SPSS version 25® software was used for data analysis. For the descriptive analysis, absolute and relative frequency (percentage) was used. For the analysis of association between variables, Chi2 tests were used. Regarding the analysis of multiple variables, the Poisson Generalized Linear Model was used. The results determined in relation to sexual orientation that the prevalence of musculoskeletal injuries in people who identify themselves as lesbians was 2.44 times higher than the rest of the sample. In relation to the sociodemographic data, it was found that the prevalence of musculoskeletal injuries is 92% in persons registered with female sex at birth; in persons >50 years of age it is 12.39 times higher, and that for each year of age the risk of suffering them increases by 0.9%.

Key words. musculoskeletal injuries, LGTBI community, sexual orientation.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Este sector social siempre ha permanecido en situación de vulnerabilidad por la percepción negativa que presenta la comunidad desde hace varios siglos y permanece actualmente alrededor del mundo. Se ha demostrado mediante investigaciones, que los niños pertenecientes a las comunidades lesbianas, gays, transgéneros, transexuales, bisexuales, intersexuales (LGBTI) fueron más expuestos a ser víctimas de violencia interpersonal (acoso, hostigamiento, agresión física y/o heridas de armas) en el ámbito escolar, a diferencia de los niños heterosexuales con la misma edad (Huang et al., 2018).

Un estudio en 9 países africanos acerca de la experiencia y los factores asociados a la violencia en minorías sexuales y de género reveló que el 56% de los encuestados había tenido en su vida alguna forma de violencia, además en el último año, el 25% había experimentado la violencia física que fue un alto común denominador en los participantes pertenecientes a todas las orientaciones sexuales e identidades de género. Asimismo, las mujeres transgénero habían mostrado los niveles más altos de violencia: tres de cada cuatro mujeres transgénero (73%) había experimentado alguna forma de violencia en su vida, y casi la mitad (45%) en el último año (Müller et al., 2021).

En China, una sociedad muy cerrada con relación a estos temas y muy prejuiciosa, se realizó un estudio a nivel nacional para explorar la asociación entre la situación de la minoría sexual que puede llegar desde sentirse muy vulnerables por las agresiones recibidas hasta el comportamiento suicida en los adolescentes chinos, informó de los riesgos elevados de los intentos de suicidio en homosexuales y bisexuales, sobre todo en los varones hombres. Los estudios previos señalaron que más del 60 % al 80 % de los estudiantes de minorías sexuales han sido acosados verbalmente y que el 40 % de los estudiantes experimentaron violencia física en la escuela. Por tal motivo, las experiencias como ser amenazado o lesionado están

directamente relacionadas con el suicidio porque en este país aún persiste el estigma contra los no heterosexuales y una gran parte de la población en general muestra actitudes intolerantes hacia ellos (Huang et al., 2018).

Si bien es cierto, que en Europa este colectivo tuvo con una mayor aceptación en comparación con otras partes del mundo, en España, el Ayuntamiento de Barcelona presentó el año pasado “El informe del Observatorio de las Discriminaciones del año 2020”. Con relación a la comunidad LGTBI+ relata que es el grupo que sufre casi la mitad (el 47 %) de las agresiones físicas en esta urbe por su condición sexual y además denunció el incremento del grado de violencia de las agresiones. Un dato muy relevante fue que las denuncias de discriminación hacia los homosexuales representan el 64.35% mucho mayor que los otros grupos LGTBI que su en su conjunto fueron el 35.65% (Ayuntamiento de Barcelona, 2021).

En Ecuador, se ha presentado este año un informe sobre la situación laboral del país que va acorde con el “Plan de Acción sobre Salud de los Trabajadores 2015-2025 (PAST) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)” donde se ha hecho un diagnóstico de la población trabajadora. Dentro del grupo LGTBI, se destacó la discriminación que sufre este grupo social por personas que no aceptan su condición y los niveles de rechazo provienen de su propio núcleo familiar: padre (13,0%), madre (9,0%), padrastro o madrastra (12,0%) e hijos (8%) y la gente que más los aceptan son las amistades 89,0%, los colegas de trabajo (86,0%) o pares de estudio (81,0%). El 70,9% de los encuestados han llegado en muchos casos hasta la violencia física, en mayor número en el campo educativo y del trabajo (Ministerio de Salud Pública, 2022).

En Perú, no es ajeno a este problema de discriminación y violencia hacia esta comunidad, según la Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI, (2017) se registró un 24.9% de este grupo con amenazas o agresiones verbales, físicas y sexuales en los centros laborales (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2018). Por tal motivo surge

la interrogante sobre la prevalencia de las lesiones musculo esqueléticas en este grupo (Müller et al., 2021).

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados de las lesiones musculoesqueléticas en la comunidad LGBTI, según Primera Encuesta Virtual en el Perú 2017?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas a la muestra de la comunidad LGBTI?
- ¿Cuál la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en la comunidad LGBTI?
- ¿Cuál es la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en la comunidad LGBTI según los factores sociodemográficos?
- ¿Cuál es la valoración de los factores sociodemográficos con las lesiones musculoesqueléticas en la comunidad LGBTI?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Huang et al. (2018) publicaron su investigación cuyo objetivo fue estimar si el estado mental de minoría sexual guarda relación con los intentos de suicidio en adolescentes varones de China. Se utilizó la encuesta de salud de adolescentes chinos basada en la secundaria (SCAHS, por sus siglas en inglés) a los estudiantes de las clases seleccionadas y se les entregó un cuestionario autoadministrado, elegidos a través de un método de muestreo aleatoria de 4 etapas, con grupo estratificado. Se obtuvieron como resultados que de los 72, 409 estudiantes seleccionados, los varones de las minorías sexuales tienen mayor probabilidad de sufrir victimización escolar y tendencia a la depresión, los estudiantes que presentaban obesidad según la escala del índice de masa corporal (IMC) estuvieron más expuestos a los intentos de suicidio que los otros estudiantes y los varones con obesidad pertenecientes a la minoría sexual

presentan mayor exposición al suicidio el último año. En conclusión, el presente estudio es importante porque a comparación de otros realizados anteriormente, determinó que los estudiantes varones pertenecientes a la minoría sexual tienen una mayor probabilidad a tener intentos de suicidio el año anterior y si tienen obesidad es un factor considerablemente influyente.

Keenan et al. (2018) presentaron un estudio, tuvo como objetivo determinar si hay diferencia del IMC infantil, evaluado en la infancia, entre LGB y adolescentes heterosexuales tardíos, y cómo influye el estrés social infantil en la orientación sexual y el IMC infantil. Para caracterizar la variación en el IMC, informe sobre la soledad y la victimización entre iguales. Se utilizaron las pendientes individuales por cada participante con las tres variables de estudio, todos los análisis fueron hechos mediante IBM SPSS Statistics, versión 22 con datos ponderados. En cuanto a los efectos de mediación, se calcularon utilizando un enfoque de arranque en regresión con $k=5,000$ re-muestras e intervalos de confianza corregidos con un sesgo de 95% usando la macro PROCESS en SPSS. Como resultado se obtuvo que las mujeres LGB entre 10-14 años, a comparación de las mujeres heterosexuales, tuvieron mayores aumentos en el IMC, siendo a lo largo del tiempo un 30% más alto para mujeres LGB. El estudio es importante porque se demuestra que las adolescentes LGB presentan niveles más elevados de soledad y de victimización entre pares, a diferencias de las adolescentes heterosexuales, factores de estrés que significan una probabilidad de IMC más alto en las mujeres LGB.

Hafeez et al. (2017) publicaron un artículo cuyo propósito fue establecer las circunstancias que influyen sobre los resultados de salud más pobres, desigualdades sociales y disparidades en la atención médica en personas LGBT a diferencia de las personas heterosexuales. Se utilizó la encuesta escolar realizada en Boston, Massachusetts, donde los jóvenes LGBT tuvieron niveles más altos de depresión y tendencia a ideas suicidas. El Estudio

Nacional Longitudinal de Salud de los Adolescentes determinó que los jóvenes LGBT tienden al aislamiento social, la juventud LGBT presenta un mayor riesgo ante las Enfermedades de transmisión sexual (ETS) según las Encuestas de Evaluación Juvenil del Condado de Dane en (2008-2009). Asimismo, en el American Journal of Public Health se determinó que las personas LGBT están más expuestas a factores de riesgo relacionados con el cáncer y la Encuesta de Conducta de Riesgo Juvenil del 2016, las personas pertenecientes a las minorías sexuales dieron a conocer que fueron víctimas de acoso, obligadas a tener relaciones sexuales forzadas, víctima de violencia sexual y física. Se obtuvo como resultado que, los jóvenes LGBT reciben una calidad de atención más deficiente a comparación de los jóvenes heterosexuales a causa de la poca preparación del equipo médico en cuanto al tratamiento de este grupo social. En conclusión, el estudio es importante porque se denotan las diferencias sociales y la exposición de las personas LGBT a ser objeto de cualquier tipo de violencia, por lo que la atención médica, al no ser la adecuada puede generar aparición o agravamiento de las alteraciones y/o disfunciones, por lo cual, se debe capacitar al personal médico para brindar un mejor tratamiento y mejorar la calidad de vida de esta comunidad.

Yi et al. (2017) presentaron un estudio cuyo objetivo fue descubrir las diferencias de la salud entre las personas adultas LGB y la población general en Corea del Sur que fue realizado a partir de una encuesta realizada entre noviembre y diciembre del 2016, utilizando una muestra de 2335 personas, en cuanto a la encuesta se utilizó la escala de Likert en salud autoevaluada, desde “muy buena” hasta “muy mala”. Con respecto a salud física se consideraron 9 síntomas físicos (dentro de los cuales se encontraban los dolores musculoesqueléticos) y con relación a los síntomas depresivos se calcularon utilizando la Escala de Depresión – D 11. Por lo tanto, este estudio mostró que las personas adultas LGB expresan una prevalencia considerable, superior en síntomas depresivos, conductas suicidas y afección a nivel musculoesquelético en comparación con la población general, en tanto las

mujeres lesbianas y bisexuales demostraron ser más propensas en cuanto a salud y tabaquismo y con relación al consumo de alcohol, las personas homosexuales y las mujeres bisexuales denotaron una prevalencia mayor en comparación con la población general, además mostraron que la prevalencia del dolor de espalda es mayor en un 2.85 -3.40 en hombres gays y bisexuales y en un 3.88-5.39 en mujeres lesbianas y bisexuales ,Este estudio es importante porque las personas adultas LGB evidenciaron tener mayores condiciones desfavorables para la salud, también se suma las propuestas que generen intervenciones con el propósito de disminuir las diferencias de salud en las personas adultas LGB.

Gonzales et al. (2016) en su estudio realizado con el propósito de establecer las diferencias de la salud y las causas de riesgo entre adultos LGB y adultos heterosexuales en E.E.U.U. Se utilizó el cuestionario Family Core, donde se elige aleatoriamente a un adulto, el cual brindará información del estado de salud de los miembros de su familia. Los resultados se hallaron que las personas LGB tienen menos disposición a estar casadas o tener convivientes, tener un mejor nivel educativo, a no tener seguro y a recibir atención médica no cubierta, también se descubrió que las mujeres lesbianas, bisexuales y varones bisexuales tienen mayor prevalencia a padecer de angustia psicológica moderada y severa, siendo más potente en las mujeres bisexuales, además los varones homosexuales y bisexuales están propensos al consumo de alcohol y cigarrillos y que las mujeres lesbianas y bisexuales están más propensas a sufrir enfermedades crónicas múltiples y al consumo excesivo del consumo de alcohol y cigarrillos, siendo más significativas en las mujeres lesbianas. En conclusión, su importancia radica en que es un estudio más cercano a la realidad debido al tamaño de la población y alcance geográfico.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

INEI (2018) publicó la primera encuesta hacia la población LGTBI, conociendo las cifras oficiales sobre una problemática que sufre este grupo social, al ser históricamente

discriminado y no tener una voz en las organizaciones del estado que los ampare. El 63% de quienes respondieron la encuesta reportaron haber sido víctimas de algún tipo de discriminación y/o violencia, y el ámbito de actuación fueron espacios públicos (65,6%), ambientes educativos (57,6%), medios de transporte, establecimientos comerciales e instalaciones de ocio. (42% y 41%). En cuanto a los agresores, el 55,8% son las/los compañeras/os de escuela y padres de éstos, seguidos por el 43% de líderes religiosos, el 33% de funcionarios públicos, el 28% de miembros de la propia familia y el 22% personal administrativo de algún servicio público. Dirigentes y compañeros (17,4%) y trabajadores de la salud (15,4%) también agreden a la población en el trabajo. El 24,9% de las situaciones de violencia en la vida laboral fueron violencia física, verbal o sexual. El 56,5% de la población LGBTI siente temor de expresar su orientación sexual y/o identidad de género, señalando como principal motivo el miedo a ser discriminado y/o agredido (72%). Finalmente, el 90 por ciento de las víctimas de actos discriminatorios sufrieron sentimientos negativos y otras dificultades como resultado de los ataques. De las secuelas físicas, el 51% reportó cansancio y falta de energía, estrés e irritabilidad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia y los factores asociados de lesiones musculoesqueléticas en la comunidad LGBTI.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la muestra de la comunidad LGBTI.
- Identificar la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en la comunidad LGBTI.
- Identificar la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en la comunidad LGBTI de acuerdo con factores sociodemográficos

- Valorar la asociación de factores sociodemográficos con las lesiones musculoesqueléticas en la comunidad LGBTI.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Los datos por obtener del perfil epidemiológico de esta comunidad permitieron conocer la prevalencia de LME a nivel nacional en la población LGBTI en el Perú que antes no se conocía. Esto alentará a que el Ministerio de Salud tome a recaudo estrategias de intervención en los servicios de rehabilitación del país y, por lo tanto, llama a susceptibilidad de ser atendida o de ser incluida en un servicio de rehabilitación. De la literatura revisada en el país no se encontraron antecedentes referentes al tema a tratar.

1.4.2. Práctica

En la práctica significaría que las personas de la comunidad LGBTI, al conocer su situación real, podrán recibir atención especializada de parte de las organizaciones gubernamentales que los ayudaría a participarían de una manera más activa en el ámbito ocupacional y social, respetando sus derechos a la opción sexual. Así mismo, los fisioterapeutas podrán reconocer los factores de riesgos de las personas pertenecientes a la comunidad y generar programas, protocolos y/o guías en los cuales atender las especificidades en cada una de ellas.

1.4.3. Social

Una vez concluida la tesis, se propone la difusión de la misma, para generar sensibilización en la sociedad peruana para un aminorar los estigmas, según el resultado de la prevalencia de LME en personas de la comunidad LGBTI y su consciente intervención causará una adecuada atención fomentando su participación en la sociedad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *La comunidad LGBTI*

En su acepción la Real Academia Española (s/f) define comunidad como: “Conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes”. Por consiguiente, según el informe presentado por el Institute of Medicine United State Committee on Lesbian (2011) con respecto al por qué de la denominación de comunidad, comentaban sobre ¿Qué tienen en común las lesbianas, los hombres homosexuales, las mujeres y los hombres bisexuales y las personas transgénero que hacen de ellas una población combinada? Desde el punto de vista del comité, la característica principal de estos diversos grupos es la posición social históricamente marginada de sus miembros en relación con las normas culturales de la sociedad y el individuo exclusivamente heterosexual conforme a los roles y expectativas de género tradicionales. su "otredad" es la base del estigma y los prejuicios, la discriminación y la violencia, lo que lleva a la falta general de atención de la sociedad a sus necesidades de salud y a muchas disparidades en la salud. Por tal motivo se denomina “comunidad” por la relación entre sus objetivos tanto políticos, sociales y legales. Puesto que se evidencia una notable, y nada discreta, discriminación en contra de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTI, siendo estas diferencias los desencadenantes de la violencia contra las minorías sexuales.

A nivel de Perú, en aras de promover políticas que tengan la finalidad de proteger de manera integral sus derechos y con la intención de generar conciencia por el respeto a la diversidad, el 2004 se realizó el primer reporte sobre estos temas, realizándolo anualmente e incentivando a otras organizaciones, visibilizando para la sociedad y ámbito políticos temas que siempre estuvieron al margen del interés común (Vásquez, 2009).

En Setiembre de 2015, el Ministerio público, junto con la ONG Salvemos a la Familia firmaron un convenio con el propósito de dictar talleres de Identidad y Desarrollo Personal, que contenían información prejuiciosa en contra de la comunidad LGBTI, que se llevaría a cabo en varias ciudades de la capital. En octubre del mismo año, la comisión encargada de presentar el informe sobre la situación de los derechos humanos en el Perú hizo evidente la poca intención por parte de la política peruana para incluir en las instancias del estado, las decisiones que tome la Comisión Nacional contra la Discriminación (CONACOD). También en octubre, el Jurado Nacional de Elecciones (JNE) estableció un conjunto de normas en cuanto a la presentación de planes de gobierno de quienes postulen, dictando en su anexo 6, considerando D, menciona que “los planes de gobierno deben formularse con enfoques de interculturalidad, género (...)”, por lo que se incluyen las mujeres y comunidad LGBTI. Aunque la realidad fue que, de los 21 partidos postulantes, solo 8 añadieron propuestas en favor de la comunidad LGBTI. Pero, solo 3 de los 8 partidos, mostraban un adecuado plan en favor de las comunidades LGBTI (Otsuka et al., 2016).

2.1.2. Orientación Sexual.

Se refiere a la capacidad de una persona para sentir atracción emocional, afectiva y sexual ya sea por personas del sexo opuesto, por personas de su mismo sexo o por personas de más de un género (INEI, 2018). Por ejemplo:

2.1.2.1. Homosexual. Persona que puede sentirse atraída por personas del mismo sexo.

El término lesbiana se usa a menudo para referirse a la homosexualidad femenina y la homosexualidad masculina gay.

2.1.2.2. Bisexual. Una persona que se siente atraída tanto por hombres como por mujeres.

Algunas personas bisexuales tienen una fuerte preferencia por un género en particular

y se mantienen flexibles. su atracción por los demás, porque hay quienes disfrutan de ambos por igual.

2.1.2.3. Pansexual. Una persona que se siente atraída por múltiples géneros, incluidas las personas trans y no binarias.

2.1.2.4. Asexual. persona cuya sexualidad se da a nivel de atracción estética y emocional, que no experimenta deseo sexual. Muchas personas asexuales no quieren sexo; sin embargo, otros tienen relaciones sexuales en algún momento de sus vidas.

El INEI (2018) también expone la diferencia entre orientación sexual e identidad de género, exponiendo que esta última “se entiende como la vivencia interna e individual de género tal como la persona siente profundamente la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo” (p.8).

2.1.3. Factores sociodemográficos

En los principales resultados la Primera Encuesta Virtual para personas LGBTI en el Perú, 2017 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, (2018), se halló que el 72% de las personas encuestadas (8,630) se encuentran entre los 18 – 29 años. También se denotó que poco más del 50% de personas encuestadas son natales de la provincia de Lima, lego están quienes nacieron en la provincia de Arequipa (5,7%), continuadas por quienes nacieron en la provincia de La Libertad.

En referencia al sexo, nacieron mujeres el 52% y nacieron varones el 28%, la mayor cantidad de participantes en la encuesta se encuentran fluctuando entre los 20 – 24 años las personas que nacieron ya sea varón o mujer. El 69,1% de los participantes expresaron que se identifican como mestizas/os, el 16,4% que se identifican como blancos y el 4,9% como mulatas/os, negras/os. También se encontró que el 3,1% de las personas participantes presentan alguna discapacidad. En cuanto al tema educativo, el 61% de la población participante afirmó

tener un título universitario; aunque también es considerable el porcentaje de participantes que expresaron tener estudios superiores no universitarios, siendo el 19,5% de la población.

En el ámbito sanitario, en los participantes de la encuesta se observó que el 68% estaba afiliado a algún seguro de salud, a EsSalud el 40%, a algún seguro privado 25.6% y al Seguro Integral de Salud (SIS) el 25.4%. Además, se analizó si tuvieron problemas de salud en los últimos 12 meses, el 47% reportó que sí tuvo problemas y, el 54,4% manifestó problemas de salud mental, el 26% se vio afectado por enfermedades crónicas, el 19% por enfermedades infectocontagiosas y el 1,6% se vio afectada por accidentes musculares y articulares y cirugías relacionadas. Además, se analizó si tuvieron problemas de salud en los últimos 12 meses, cuando el 47% reportó que tuvo problemas de salud,

Por último, en el rubro laboral el 61,8% de las personas participantes manifestaron que trabajan; de este porcentaje, el 69,5% se desempeñan como empleados/as. Por otro lado, el 17,5% expresó que laboran de manera independiente y el 3,2% señaló que se reconocen como empleador/a o patrono/a. En cuanto a jóvenes de 18- 29, el mayor porcentaje de las personas participantes se identificó su ocupación principal como Profesionales, Científicos e Intelectuales (28%), les siguen quienes se desempeñan como Técnicos y trabajadores asimilados (23%) y continúan quienes se desarrollan como jefes y empleados (16%).

2.1.4. Lesiones Musculoesqueléticas (LME)

La OMS publicó una serie de folletos para promover y promover la protección de la salud de los trabajadores. Por eso se estrenó en 2017 con el gobierno, un folleto en español titulado "Enfermedades musculoesqueléticas relacionadas con el trabajo", la LME se define como:

"Enfermedades que ocurren en los tendones, músculos, articulaciones, huesos, cartílagos, ligamentos y nervios" y también agrega que tienen su origen en "Muy

diferentes en cuanto a la gravedad, porque pueden variar desde dolores pequeños u ocasionales (...) hasta lesiones muy graves (...) que incluso pueden impedir que la persona que las padece continúe con su trabajo” (Secretaría de salud y medio ambiente - Unión General del Trabajo-CEC, 2017, p. 8).

Las LME son problemas que alteran el correcto funcionamiento que genera el cuerpo que, de acuerdo se vea influenciado por distintos factores como la intensidad, el tiempo, la fuerza, los segmentos comprometidos, entre otros; determinará el pronóstico de la persona afectada. Por ende, la OMS nos presenta los segmentos en donde es más común desarrollar alguna LME:

En articulaciones (artritis, artritis reumatoide, artritis psoriásica, gota, espondilitis anquilosante), huesos (osteoporosis, fracturas por osteopenia y fragilidad ósea, fracturas traumáticas), músculos (sarcopenia), columna (espalda y cuello). dolor) en diferentes sistemas o áreas del cuerpo (dolor regional o sistémico y enfermedades inflamatorias que incluyen enfermedades del tejido conectivo o vasculitis con síntomas musculoesqueléticos como el lupus eritematoso sistémico). Se presenta a la espalda como el segmento corporal más propenso a sufrir LME, siendo el 60%, aproximadamente, la población afectada. Además, nos menciona que existen factores muy importantes para que se desarrollen las LME como son las condiciones y la intensidad del trabajo (OMS, 2021).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo de fuente secundaria, diseño no experimental, transversal, de alcance descriptivo y correlacional.

3.2. Ámbito Temporal y Espacial

La encuesta para analizar fue publicada en la web por el INEI del 17 de mayo al 17 de agosto de 2017 y en tanto al ámbito espacial se llevó a cabo en todo el país, por lo cual fue de carácter retrospectivo.

3.3. Variables

- Factores Sociodemográficos
- Lesiones musculoesqueléticas

3.3.1. Operalización de Variables

Definición Operativa:

3.3.1.1. Factores Sociodemográficos. La caracterización de la población LGTBI a través de su orientación sexual, sexo registrado al nacer, grupo etario, pertenencia a un seguro de salud, la atención médica recibida, situación laboral y si han sido víctimas de discriminación o violencia.

3.3.1.2. Lesiones Musculoesqueléticas. “Los trastornos que afectan el sistema locomotor. Abarcan desde trastornos repentinos y de corta duración, como fracturas, esguinces y distensiones, a enfermedades crónicas que causan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanentes” (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Tabla 1*Operacionalización de Variables*

Variable	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición	
Factores Sociodemográficos	Orientación Sexual	Gay	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	
		Lesbiana				
	Sexo registrado al nacer	Bisexual	Cualitativa	Dicotómica	Cuestionario	
		Femenino				
	Grupo etario	Masculino	< 20 años	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario
			20 - 24			
			25 - 29			
			30 - 34			
			35 - 39			
			40 - 44			
45 - 49						
> 50 años						
Seguro de salud	SIS ESSALUD	Cualitativa	Nominal	Cuestionario		

		Particular No tiene			
	Atención médica	MINSA ESSALUD Otros	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
	Laboral	Trabajó al menos una vez la semana pasada No trabaja	Cualitativa	Dicotómica	Cuestionario
	Discriminación y/o violencia	Sufrió discriminación No sufrió discriminación	Cualitativa	Dicotómica	Cuestionario
Lesiones musculo-esquelético	Problemas que alteran el correcto funcionamiento del cuerpo	Presentó lesiones No presentó lesiones	Cualitativa	Dicotómica	Cuestionario

3.4. Población y muestra

Conformada por personas de más de 18 años, a nivel nacional, durante el año 2017.

3.4.1. Criterios de Inclusión

Las personas de acuerdo con la orientación sexual con la que se identifican LGBTI (Lesbianas, Gays y Bisexuales).

3.4.2. Criterios de exclusión

Persona que se adscribieron a las definiciones binarias y rígidas de lo masculino y femenino.

3.4.3. Muestra

Conformada por 12026 personas de la comunidad LGBTI que participaron de la Primera encuesta Virtual para Personas LGBTI en el Perú, 2017.

3.5. Instrumento

Como instrumento se utilizó la ficha técnica publicada por la Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI en el Perú, en el año 2017.

3.6. Procedimientos

Los datos se obtuvieron mediante la ficha técnica del Instituto Nacional de Estadística e informática – Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI en el Perú, 2017, procesados estadísticamente.

3.7. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS versión 25®, base de datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) con extensión *.sav, los cuales fueron sometidos a la correspondiente verificación y control de calidad. Se utilizó la frecuencia absoluta y relativa para el análisis de las variables cualitativas; así como, la media y la

desviación estándar para el análisis de las variables cuantitativas. Para el análisis bivariado: Se buscó asociar la variable dependiente lesiones musculoesqueléticas que es una variable cualitativa dicotómica con las variables independientes que fueron los factores sociodemográficos; por lo que se empleó la prueba chi cuadrado en el caso de que la variable independiente fue cualitativa y la prueba de t de Student cuando ésta fue numérica, ello de acuerdo al cumplimiento de los supuestos para las pruebas de hipótesis. Para el análisis multivariado se utilizó un modelo lineal generalizado con varianza robustas de Poisson. El umbral de significancia estadística se fijó en un valor menor igual a 0.05 para obtener la razón de prevalencias cruda y ajustada.

3.8. Consideraciones éticas

Para esta tesis, se mantuvo un compromiso con los aspectos necesarios y un sentido de responsabilidad con los miembros y las interacciones relacionadas. Además, el informe funcionó de acuerdo con la Declaración de Helsinki como principio de proporcionalidad de los riesgos previsible y los posibles beneficios; en relación con los derechos del sujeto, los intereses de la ciencia y la sociedad en el Informe Belmont: Respetar a las person

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Asociación de variables a las lesiones musculoesqueléticas en personas LGBTI según Primera Encuesta Virtual. Perú 2017.

Características		n	%
Sexo	Masculino	6136	52,6%
	Femenino	5527	47,4%
Edad	X - DE	28,5	13,44
Sociodemográficas	< 20 años	1420	11,8%
	20 - 24	4160	34,6%
	25 - 29	3047	25,4%
	30 - 34	1472	12,3%
	35 - 39	819	6,8%
	40 - 44	600	5,0%
	45 - 49	214	1,8%
Seguro de Salud	> 50 años	281	2,3%
Seguro de Salud	Sí tiene	8456	70,4%
	No tiene	3557	29,6%
Laboral	Sí, al menos una hora la semana pasada	6413	58,6%
	No	4524	41,4%
Víctima de Discriminación y/o Violencia	Sí	7408	69,5%
	No	3255	30,5%
Orientación sexual	Gay	4749	47,1%
	Lesbiana	2468	24,5%
	Bisexual	2862	28,4%

Lesiones	Sí	114	0,95%
musculoesqueléticas	No	11899	99,05%

En la variable de LME según la Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI en el Perú, 2017, tomando en consideración los datos sociodemográficos, se encontró que se registraron como sexo masculino al nacer 6136 (52,6%) y como sexo femenino al nacer 5527 (47,4%). Se halló una edad media de 28,5. El grupo entre 20-24 años representaron la población con más miembros 4160 (34,6%) que respondieron la encuesta, seguido por el grupo entre 25-29 años 3047 (25,4%) y, en tercer lugar, al grupo entre 30-34 años 1472 (12,3%).

En cuanto al seguro de salud 8456 (70,4%) respondieron que si tiene alguno y 3557 (29,6%) respondieron que no cuentan con seguro.

Al ser preguntados por su situación laboral, 6413(58,6%) personas respondieron que habían trabajado al menos una hora la semana pasada y 4524 (41,4%) personas, que no trabajaron.

Dentro de los resultados, las personas víctimas de discriminación y/o violencia fueron 7408 (69,5%) y 3255 (30,5%) de las personas encuestadas respondieron que no fueron víctimas. de tales actos.

Con respecto a la orientación sexual 4749 (47,1%) personas determinaron ser gays, 2568 (24,5%) personas lesbianas y 2862 (28,4%) personas bisexuales.

Tabla 3*Asociación de variables a las lesiones musculoesqueléticas en personas LGBTI según**Primera Encuesta Virtual. Perú 2017*

Características			Lesiones Musculoesqueléticas				P
			Si		No		
			n	%	n	%	
Socio demográficas	Sexo	Masculino	45	0,73%	6091	99,3%	0,008
		Femenino	67	1.21%	5460	98.8%	
	Edad	X - DE	39.59	12.7	28.47	13.4	0.09
		< 20 años	4	0,28%	1416	99,7%	0.002
	Grupo Etarios años	20-24	37	0,89%	4123	99,1%	
		25-29	24	0,79%	3023	99,2%	
		30-34	26	1,77%	1446	98,2%	
		35-39	9	1,10%	810	98,9%	
		40-49	12	1,47%	802	98,5%	
		>50 años	2	0,71%	279	99,3%	
Seguro de Salud	Si tiene	88	1,04%	8368	69,7%	0,110	
	No tiene	26	0,73%	3531	29,4%		
Laboral	Sí, al menos una hora la semana pasada	68	0,62%	6345	58,0%	0,594	
	No trabaja	41	0,37%	4483	41,0%		
Víctima de Discriminación y/o Violencia	Si	78	1,05%	7330	98,9%	0,282	
	No	27	0,83%	3228	99,2%		
Orientación sexual	Gay	34	0,72%	4715	99,3%	0.004	
	Lesbiana	38	1,54%	2430	98,5%		
	Bisexual	28	0,98%	2834	99,0%		

Según el análisis bivariado las variables “sexo”, “grupo etéreo” y “orientación sexual” resultaron ser estadísticamente significativas, de donde encontramos que las 1,77% de las personas entre 30-34 años sufrieron LME siendo la tasa más alta, a comparación del 0,28% de las personas <20 años.

Tabla 4

Asociación de múltiples variables a las lesiones musculoesqueléticas en personas LGBTI según Primera Encuesta Virtual. Perú 2017

Características		Prevalencia de PD %	RPc	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
Sociodemográficas								
Sexo	Masculino	0,73%	1	referencia	1		referencia	
	Femenino	1,21%	1,65	1,13-2,41	0,009	1,923	1,296-2,893	0,001"
Edad	X - DE		1,01	1,001-1,017	0,026	1,009	1-1,019	0,039*
Grupo etario	< 20 años	0,28%	1	referencia		1	referencia	
	20 - 24	0,89%	3,16	1,127-8,843	0,029	4,078	1,226-13,562	0,022*
	25 - 29	0,79%	2,8	0,971-8,044	0,056	3,221	0,909-11,415	0,07*
	30 - 34	1,77%	6,27	2,193-17,921	0,001	7,478	2,092-26,730	0,002*
	35 - 39	1,10%	3,9	1,205-12,628	0,023	5,517	1,380-22,047	0,016*
	40 - 49	1,47%	4,14	1,216-14,096	0,023	3,87	0,800-18,713	0,092*
	> 50 años	0,71%	8,29	0,465-13,729	0,002	12,394	2,590-59,292	0,002*
Seguro de Salud								
Sí tiene		1,04%	1	referencia		1	referencia	
No tiene		0,73%	0,7	0,454-1,085	0,112	0,751	0,462-1,221	0,249*
Laboral								
Sí, al menos una hora la semana pasada		0,00%	1	referencia		1	referencia	
No		0,37%	0,85	0,581-1,257	0,425	0,986	0,609-1,595	0,955*
Víctima de Discriminación y/o Violencia								
Sí		1,05%	1	referencia		1	referencia	
No		0,83%	0,79	0,509-1,217	0,283	0,77	0,489-1,211	0,259*

Orientación Sexual

Gay	0,72%	1	referencia		1	referencia	
Lesbiana	1,54%	2,150	1,357-3,407	0,001	2,441	1,525-3,907	0*
Bisexual	0,98%	1,37	0,830-2,248	0,219	1,771	1,064-2,948	0,028*

Según los resultados de la asociación de múltiples variables, los datos de la razón de prevalencia ajustada (Rpa) con excepción de la variable “Orientación Sexual”, determinan que en las personas registradas con sexo femenino al nacer tiene 92% más probabilidades de sufrir LME.

Por otra parte, se halló que los datos de la Rpa con excepción a la variable “Sexo”, se determinó que por cada año de edad aumenta en 0,9% las probabilidades de sufrir LME.

También se encontró que las personas >50 años tienen 12,39 veces más probabilidades de sufrir LME, las personas entre 30-34 años tienen 7,47 veces más probabilidades de sufrir LME y las personas entre 35-39 años tienen 5,51 veces más probabilidades de sufrir LME.

En cuanto a la variable “Orientación Sexual”, las personas que se identifican como “lesbianas” tienen 2,44 veces más probabilidad de sufrir LME y, las personas que se identificaron como “bisexuales”, tienen 77% más probabilidades de sufrir LME, tomando como punto de referencia a las personas que se identifican como “gay”.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio tuvo como punto diana determinar la prevalencia de lesiones músculo esqueléticas y, según se conoce, fue la primera vez que se analizaron este tipo de lesiones en personas de la comunidad LGBTI en el Perú. Se determinó una prevalencia de lesiones musculoesqueléticas de 2,44 veces más en las personas que se identifican como lesbianas y era de 77% en las personas que se identificaron como bisexuales, siendo similar a (Yi et al., 2017) donde se encontró que las lesbianas y las bisexuales cumplen con condiciones desfavorables para la salud por los factores de riesgo a los que se vieron expuestos teniendo considerable predisposición a sufrir enfermedades crónicas múltiples. También, (Gonzales et al., 2016) halló que las lesbianas, mujeres y varones bisexuales muestran mayor predominancia de angustia psicológica entre moderada y severa. A esto se agrega que (Boehmer et al., 2007) también identificó a las “mujeres lesbianas” como el grupo con mayor relevancia estadística en cuanto a los niveles altos de IMC. También se halló que las probabilidades de sufrir LME aumentaron 0,9% por cada año; observando que las personas >50 años, tienen 12,39 veces más probabilidad de sufrir lesiones músculo esqueléticas. Precisamente, lo que coincide con (Keenan et al., 2018) quien menciona que a través del tiempo los valores de IMC aumentaron en 30% en mujeres pertenecientes a la comunidad LGTB.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Pese a tener limitaciones de alcance ya que la encuesta virtual realizada por el INEI no pudo llegar a la totalidad de la población, las labores que desempeñan y precisiones de los segmentos corporales donde se presentan estas lesiones junto con su etiología en personas de la comunidad LGBTI en el Perú.
- 6.2. Se logró observar una considerable prevalencia en lesbianas y bisexuales lo que nos da indicio de un grupo mayormente afectado por lesiones músculo esqueléticas a la cual se podría realizar encuestas y/o estudios, y así tener precisión en cuanto a los factores que influyeron sobre su lesión y la ubicación por segmentos.
- 6.3. En definitiva, estos estudios no debieron dejar de lado a toda la comunidad LGBTI, puesto que era pertinente atender, las alteraciones que sufran, de la mejor manera posible. Por lo tanto, esta tesis debe tomarse como antecedente para continuar con los estudios de la comunidad LGBTI, teniendo en cuenta a qué factores de riesgo se ven expuestas.
- 6.4. En relación con la orientación sexual se encontró que la prevalencia de LME en las personas que se identifican como lesbianas es de 2,44 veces y las personas que se identificaron como bisexuales es de 77%.
- 6.5. En relación con los datos sociodemográficos, se encontró que la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas es de 92% en las personas registradas con sexo femenino al nacer; en personas >50 años es 12,39 veces mayor, en personas entre 30-34 años es 7,47 veces mayor, en personas entre 35-39 años es 5,51 veces mayor y que por cada año aumenta en 0,9% el riesgo.

VII. RECOMENDACIONES

Según los datos recogidos del perfil epidemiológico de esta comunidad permitió conocer de la prevalencia de LME a nivel nacional en la población LGBTI en el Perú que antes no se conocía y que, ahora, se podrán servir como herramientas en aras del pertinente abordaje de las disfunciones y/o alteraciones de las personas de la comunidad LGBTI.

- 7.1. Por ende, esto alentará a que el Ministerio de Salud tome a recaudo estrategias de intervención en los servicios de rehabilitación del país y, por lo tanto, llama a susceptibilidad de ser atendida y de ser incluida en los servicios de rehabilitación.
- 7.2. De la literatura revisada en el país no se encontraron antecedentes referentes al tema a tratar, por lo que también se insta a generar difusión para poder estimular encuestas e investigaciones más específicas sobre determinados temas.
- 7.3. Con respecto a la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) es importante tomar en cuenta esta investigación, con el fin de atenuar, prevenir y mitigar los factores de riesgo que mayor impacto tienen sobre la comunidad LGBTI a la cual pertenecen un porcentaje no identificado de su población estudiantil y sensibilizar a sus estudiantes con respecto a este tema.
- 7.4. En tanto a la Facultad de Tecnología Médica de la UNFV, es también recomendable que educar al estudiantado como futura generación de profesionales que atenderán a miembros de la comunidad LGBTI y puedan tener en cuenta que hay factores de riesgo que pueden estar influyendo en el adecuado progreso de los tratamientos que se empleen como mejor opción al caso que estén llevando
- 7.5. Sobre la práctica clínica, significaría que las personas de la comunidad LGBTI, al conocer su situación real, podrán recibir atención especializada de parte de las organizaciones gubernamentales que los ayudaría a participar de una manera más activa en el ámbito ocupacional y social, respetando sus derechos a la opción sexual. Así mismo, los

fisioterapeutas podrán reconocer los factores de riesgos de las personas pertenecientes a la comunidad y generar programas, protocolos y/o guías en los cuales se puedan atender las especificidades en cada una de ellas, considerando el trabajo interdisciplinario, del cual participamos, y debemos saber reconocer la presencia de alertas para referir con otras áreas de salud.

7.6. También se propone a la difusión de la tesis, con el fin de generar sensibilización y conciencia en la sociedad peruana para aminorar los estigmas que repercuten mucho en las personas de la comunidad y crear una adecuada intervención para fomentar su participación en la sociedad.

7.7. Finalmente, siendo una investigación dirigida a las personas de la comunidad LGBTI se da lugar a la escucha y derecho sobre la atención específica de sus necesidades individuales. Considerando que esto último es importante por la lucha constante que esta población realiza, respetando y generando cada vez más espacios donde se brinde atención de calidad. Por lo que, ya no debe ser una opción esconderse ni huir, es preciso continuar con más fuerzas y mayor sustento; y que cada vez puedan estar más cerca a la calidad de vida adecuada que tienen como derecho innegable.

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias empresariales y económicas. Repositorio Ulima.
- Ayuntamiento de Barcelona. (2021). *Informe del Observatorio de las Discriminaciones en Barcelona 2020*. Ayuntamiento de Barcelona, Área de Derechos Sociales, Justicia Global, Feminismos y LGTBI.
- Boehmer, U., Bowen, D., & Bauer, G. (2007). Overweight and obesity in sexual-minority women: evidence from population-based data. *American Journal of Public Health*, 97(6), 1134-1140. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.088419>
- Gonzales, G., Przedworski, J., & Henning-Smith, C. (2016). Comparison of Health and Health Risk Factors Between Lesbian, Gay, and Bisexual Adults and Heterosexual Adults in the United States. *JAMA Internal Medicine*, 176(9), 1344. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.3432>
- Hafeez, H., Zeshan, M., Tahir, M. A., Jahan, N., & Naveed, S. (2017). Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *Cureus*, 9(4), e1184. <https://doi.org/10.7759/cureus.1184>
- Huang, Y., Li, P., Guo, L., Gao, X., Xu, Y., Huang, G., Lu, C. (2018). Sexual minority status and suicidal behaviour among Chinese adolescents: a nationally representative cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(8), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020969>
- Huang, Y., Li, P., Lai, Z., Jia, X., Xiao, D., Wang, T., & Lu, C. (2018). Chinese Sexual Minority Male Adolescents' Suicidality and Body Mass Index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph1511>

- Institute of Medicine United State. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: building a foundation for better understanding*. Academies Press.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). *Principales Resultados de la Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI, 2017*. Lima.
<https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>
- Keenan, K., Wroblewski, K., Matthews, P., Hipwell, A., & Stepp, S. (2018). *Differences in childhood body mass index between lesbian/gay and bisexual and heterosexual female adolescents: A follow-back study*. *PloS One*, *13*(6).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196327>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Panorama Nacional de Salud de los trabajadores. Encuesta de las condiciones de trabajo y salud 2021-2022*. Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud Pública de Ecuador.
- Muller, A., Daskilewicz, K., Mc Lean, K., Mmolai-Chalmers, A., Morroni, C., Muparamoto, N., Adamson, M., Odira, V., Zimba, M., the Southern and Eastern African Research Collective for Health, (2021). Experience of and factors associated with violence against sexual and gender minorities in nine African countries: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *21*(357), 2-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10314-w>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, febrero 08). *Acceso-Centro de prensa-notas descriptivas-detail*. Transtornos musculoesqueléticos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Otsuka, L., Anaya, K., Hidalgo, A., & Forno, M. (2016). *Informe Anual sobre derechos Humanos de personas Trans, Lesbianas, gays y bisexuales en el Perú 2015- 2016*.
<https://promsex.org/wp-content/uploads/2016/07/InformeTLGB2015al2016.pdf>

Real Academia Española. (s/f). *Diccionario de la lengua española* (23° Edición ed., Vol. versión 23.5). Retrieved from <https://dle.rae.es>

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente - Unión General de Trabajadores-CEC. (2017). *Trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo*. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Gobierno de España. https://www.ugt.es/sites/default/files/folleto_tme_web.pdf

Vásquez, M. V. (2009). *Reporte anual sobre derechos humanos de las personas lesbianas, gays, trans y bisexuales en el Perú 2009*. <http://boletindiversidad.blogspot.com>

Yi, H., Lee, H., Park, J., Choi, B., & Kim, S. (2017). Health disparities between lesbian, gay, and bisexual adults, and the general population in South Korea: Rainbow Connection Project I. *Epidemiology and Health*, 39. <https://doi.org/https://doi.org/10.4178/>

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

9.1.1. Ficha Técnica

Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI en el Perú, en el año 2017.

I. FINALIDAD	<p>Generar información estadística sobre la población LGBTI en el Perú, que permita a las autoridades públicas y sociedad civil implementar políticas, acciones y estrategias que garanticen su reconocimiento y protección en los diferentes ámbitos públicos y privados.</p>
II. OBJETIVOS	<p>2.1. Identificar las características sociodemográficas de las personas LGBTI, en aspectos tales como educación, empleo, salud, identificación étnica y discapacidad.</p> <p>2.2. Estimar la proporción de la población en estudio de acuerdo con su orientación sexual e identidad de género y sus relaciones de pareja.</p> <p>2.3. Detallar los principales problemas de violencia y discriminación que la afectan, en el ámbito familiar, laboral, académico, social, etc.</p> <p>2.4. Identificar las características sociodemográficas de las personas LGBTI, en aspectos tales como educación, empleo, salud, identificación étnica y discapacidad.</p> <p>2.5. Estimar la proporción de la población en estudio de acuerdo con su orientación sexual e identidad de género y sus relaciones de pareja.</p>

	<p>2.6. Identificar las características sociodemográficas de las personas LGBTI, en aspectos tales como educación, empleo, salud, identificación étnica y discapacidad.</p> <p>2.7. Estimar la proporción de la población en estudio de acuerdo con su orientación sexual e identidad de género y sus relaciones de pareja.</p> <p>2.8. Detallar los principales problemas de violencia y discriminación que la afectan, en el ámbito familiar, laboral, académico, social, etc.</p> <p>2.9. Registrar el conocimiento de la población LGBTI, respecto a propuestas legislativas y otras iniciativas administrativas y reglamentarias que la protegen.</p> <p>2.10. Describir la participación de este grupo poblacional, en las organizaciones de seguridad ciudadana y en otros espacios de socialización.</p> <p>2.11. Analizar la percepción de las personas LGBTI, sobre la actitud de los líderes de la sociedad respecto a ellas/os.</p> <p>2.12. Mostrar las condiciones de la vivienda y el hogar: número de personas que la habitan, acceso a servicios básicos y equipamiento disponible.</p>
<p>III. COBERTURA GEOGRÁFICA</p>	<p>Se realizará a nivel nacional, en el área urbana y rural en los 24 departamentos de país y la Provincia</p>

	Constitucional del Callao.
IV. COBERTURA TEMPORAL	El dispositivo estará disponible en la página web del INEI del 17 de mayo al 17 de agosto de 2017.
V. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS	<p>La encuesta tiene carácter exploratorio, no probabilístico por cuanto no se dispone de información previa sobre el tamaño de esta población para poder seleccionar una muestra. En vista de ello, los resultados que se obtengan estarán referidos a la población que participó en la encuesta y no pueden ser expandidos al total de la población LGBTI.</p> <p>5.1. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN</p> <p>La unidad de investigación está conformada por las personas LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales) y aquellas que, sin identificarse con dichas categorías tienen una identidad de género, expresión de género y/o anatomía sexual que no se adscribe a las definiciones binarias y rígidas de lo masculino y lo femenino.</p> <p>5.2 TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección y ubicación geográfica de las viviendas (3 preguntas) • Identificación del informante (7 preguntas)

	<p>. La temática a investigar (61 preguntas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas: educación, salud, identidad, cuerpo y sexualidad, entorno familiar, discapacidad, empleo, etnicidad (36 preguntas) - Discriminación y Violencia (11 preguntas) - Conocimientos de los derechos de las personas LGBTI (3 preguntas) - Participación ciudadana (2 preguntas) - Percepción sobre la condición de la persona LGBTI (4 preguntas) - Datos de la vivienda y del hogar (5 preguntas) <p>5.3. MODALIDAD DE RECOJO DE INFORMACIÓN</p> <p>Encuesta virtual (online) a través de la página web del INEI.</p> <p>5.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</p> <p>Cuestionario virtual en la plataforma WEB del INEI.</p> <p>5.5. POBLACIÓN BAJO ESTUDIO:</p> <p>Personas de 18 y más años de edad, residentes en el territorio peruano que, se identifican como parte de la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex) o que, sin identificarse con dichas categorías,</p>
--	---

VI. PRODUCTOS	<p>no se adscribe a las definiciones binarias y rígidas de lo masculino y lo femenino.</p> <p>Base de datos</p> <p>Presentación de Principales resultados de la Primera Encuesta Virtual para la población LGBTI, 2017</p>
---------------	--