Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2025; 93 (3): 65-75.

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.102

Prevalencia y factores asociados con el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual en inmigrantes venezolanas a Perú

Prevalence of and factors associated with access to diagnostic tests for sexually transmitted infections among Venezuelan immigrants in Peru.

Alicia María López Gomero

Resumen

OBJETIVO: Describir la prevalencia y explorar los factores asociados con el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual a inmigrantes venezolanas a Perú.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio transversal, analítico, de datos secundarios de la segunda Encuesta Nacional a la Población Venezolana Residente en el Perú (ENPOVE). Se aplicó un modelo lineal generalizado de Poisson, con función *log-link* para el análisis, cálculo de razones de prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa) junto con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%).
RESULTADOS: De una muestra de 3617 mujeres resultó una prevalencia de acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual del 27%. El acceso a estas fue mayor en las inmigrantes venezolanas jóvenes (RPa: 2.62; IC95%: 1.38-4.96), convivientes (RPa: 2.52; IC95%: 1.97-3.22), residentes en Chimbote (RPa: 1.70; IC95%: 1.35-2.14) y en quienes tenían seguro integral de salud (RPa: 1.44; IC95%: 1.22-1.71), fue menor en las que ingresaron a Perú entre el 2020 y 2022 (RPa: 0.76; IC95%: 0.62-0.92) y en quienes tuvieron necesidad de acceso a servicios de salud (RPa: 0.78; IC95%: 0.68-0.90).
CONCLUSIONES: Solo 3 de cada 10 mujeres inmigrantes venezolanas accedieron a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual. El ser joven, conviviente, residir en Chimbote y contar con seguro integral de salud fueron factores que se asociaron con un mayor acceso, mientras que ingresar a Perú entre 2020 y 2022 y tener necesidades de acceso a servicios de salud se asociaron con un menor acceso a las pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual.

PALABRAS CLAVE: Prevalencia; pruebas diagnósticas; infecciones de trasmisión sexual; emigrantes e inmigrantes; Perú.

Abstract

OBJECTIVE: To describe the prevalence and explore the factors associated with access to diagnostic tests for sexually transmitted infections among Venezuelan immigrants in Peru.

Coordinadora del Comité Institucional de Ética en la Investigación, Universidad Continental, Lima, Perú.

ORCID
https://orcid.org/0000-0002-5027-059X

Recibido: octubre 2024
Aceptado: febrero 2025

Correspondencia
Alicia Lopez Gomero
alicia.lopez.gomero@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
Lopez-Gomero A. Prevalencia y factores asociados con el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual en inmigrantes venezolanas a Perú. Ginecol Obstet Mex 2025; 93 (3): 65-75.

MATERIALS AND METHODS: Cross-sectional, analytical study of secondary data from the Second National Survey of the Venezuelan Population Residing in Peru (ENPOVE). A generalized linear Poisson model with log-link function was used for analysis, calculating crude (RPc) and adjusted (RPa) prevalence ratios with their respective 95% confidence intervals (95%CI).
RESULTS: In a sample of 3617 women, the prevalence of access to diagnostic tests for sexually transmitted infections was 27%. Access was higher among young Venezuelan immigrant women (PRa: 2.62; 95%CI: 1.38-4.96), cohabitants (PRa: 2.52; 95%CI: 1.97-3.22), residents of Chimbote (PRa: 1.70; 95%CI: 1.35-2.14), and those with comprehensive health insurance (PRa: 1.44; 95%CI: 1.35-2.14). 44; 95%CI: 1.22-1.71), was lower in those who arrived in Peru between 2020 and 2022 (RPa: 0.76; 95%CI: 0.62-0.92) and in those who needed access to health services (RPa: 0.78; 95%CI: 0.68-0.90).
CONCLUSIONS: Only 3 in 10 Venezuelan migrant women had access to diagnostic tests for sexually transmitted infections. Being young, cohabiting, living in Chimbote, and having comprehensive health insurance were factors associated with greater access, while arriving in Peru between 2020 and 2022 and having a need for access to health services were associated with less access to diagnostic tests for sexually transmitted infections.

KEYWORDS: Prevalence; Diagnostic tests; Sexually transmitted infections; Emigrants and immigrants; Peru.

ANTECEDENTES

El acceso a pruebas de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de trasmisión sexual entre inmigrantes venezolanas a Perú es un problema crítico de salud pública. La edad, el estado civil, la situación económica y el lugar de residencia son factores que influyen en la probabilidad de que esas mujeres accedan a los servicios de salud sexual y reproductiva.[1,2] Las inmigrantes venezolanas, al ser una población vulnerable, enfrentan múltiples barreras al acceso a esos servicios: falta de información, situación migratoria irregular y limitaciones económicas.[3]

En estudios previos se señala que los migrantes a diversas partes del mundo, incluidos África subsahariana y América Latina, experimentan serias dificultades para acceder a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual, sobre todo debido a barreras legales, económicas y sociales.[4,5] Esos estudios, rara vez, se centran en la situación específica de las venezolanas emigradas a Perú, lo que genera un vacío en el conocimiento que este estudio busca llenar. Si bien algunos estudios han explorado el acceso a servicios de salud en migrantes, pocos han examinado las características que influyen, específicamente, en las inmigrantes venezolanas, como el tiempo de residencia en el país o la trascendencia del seguro de salud.

La relevancia de este estudio es clara: identificar los factores asociados con el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual que permitan diseñar intervenciones más efectivas para mejorar la salud de esa población. Además, los resultados tienen el potencial de informar políticas de salud pública locales y

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.102

regionales, con beneficio no solo para las inmigrantes venezolanas a Perú, sino también a otros países que enfrentan desafíos similares. Por lo mencionado, el objetivo de esta investigación fue: describir la prevalencia y explorar los factores asociados con el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual en inmigrantes venezolanas a Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal y analítico efectuado con base en datos secundarios de la segunda Encuesta Nacional a la Población Venezolana Residente en el Perú (ENPOVE 2022), emprendida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre febrero y marzo del 2022. Esta encuesta se efectuó en ciudades que concentran el 82.9% de las viviendas con migrantes y refugiados venezolanos en Lima y Callao, Arequipa, Chiclayo, Chimbote, Ica, Piura, Trujillo y Tumbes. La encuesta recopiló información de características de la vivienda y el hogar, de los residentes, situación migratoria, salud, educación, empleo, discriminación, género y victimización.[6]

Población y muestra

La población de la ENPOVE 2022 estuvo conformada por adultos y niños venezolanos que residen de forma habitual en hogares de zonas urbanas. El marco muestral se diseñó con base en la información de la Encuesta Nacional del Mercado Laboral y de la Superintendencia Nacional de Migraciones. Las unidades de investigación incluyeron viviendas con población venezolana, los hogares en esas viviendas y los residentes venezolanos en esas áreas. Las unidades de muestreo fueron grupos de cinco viviendas cercanas entre sí, organizadas en segmentos. Esos segmentos se seleccionaron mediante un muestreo sistemático simple, con inicio aleatorio en cada ciudad, hasta completar la cantidad requerida de segmentos para la muestra. El diseño muestral fue probabilístico, estratificado e independiente en cada ciudad. Se entrevistó a personas mayores de 12 años y, en el caso de los menores, la encuesta la respondió el jefe del hogar. Los detalles de la encuesta se encuentran en la ficha técnica disponible en: https://n9.cl/ijlzj.[6]

Para el estudio se analizaron 6317 registros de mujeres venezolanas provenientes de la ENPOVE 2022. Como unidad de análisis se tomó el cuestionario individual de mujeres venezolanas residentes en las viviendas y hogares del área de estudio. Se utilizó la base de datos del "módulo 10", disponible en la sección "Microdatos" del sitio web del INEI (https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/). Se incluyeron los cuestionarios de mujeres venezolanas entre 15 y 49 años con información completa de las variables de interés: resultaron 3617 cuestionarios. Los criterios de selección se encuentran en la **Figura 1.**

Procedimientos

En agosto del 2021 se llevó a cabo una prueba piloto y, entre mayo y agosto del mismo año se efectuó la capacitación de encuestadores. El

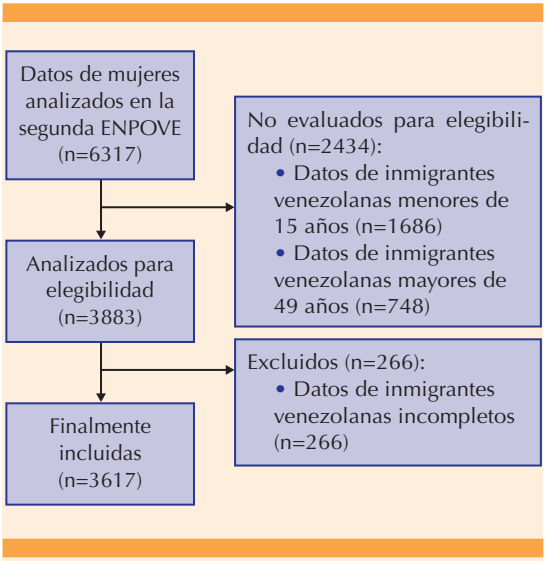


Figura 1. Flujograma de inclusión de participantes.

objetivo fue prepararlos para aplicar encuestas y realizar entrevistas directas a la población venezolana elegible. Las entrevistas fueron presenciales y, en casos excepcionales, por vía telefónica. La recolección de los datos tuvo lugar entre los meses de febrero y marzo de 2022, mediante tabletas digitales. Durante este periodo también se verificó la calidad de los datos recopilados para su posterior análisis.[6]

Plan de análisis

Se descargó la base de datos correspondiente al módulo 10 de la ENPOVE 2022 en formato Excel desde la sección de microdatos del INEI (5) y, posteriormente, se importó al programa estadístico Stata® v.18.0 (Stata Corporation, College Station, TX, USA) para los análisis, manteniendo el diseño de muestreo complejo de la encuesta mediante el comando "svy".

Para el análisis univariado se calcularon: frecuencias absolutas y porcentajes ponderados de las variables. En el análisis bivariado se examinó la asociación entre las variables dependientes e independientes mediante la prueba de χ^2 corregida por Rao-Scott.

Los factores asociados se evaluaron con un modelo lineal generalizado de Poisson, con función *log-link,* para obtener razones de prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa), con sus respectivos intervalos de confianza de 95% (IC95%). El modelo ajustado se construyó con un método de selección manual progresiva, incluidas variables de: edad, orientación sexual, estado civil, escolaridad, ciudad, año de llegada a Perú y necesidad de servicios de salud. La multicolinealidad se evaluó con el factor de inflación de varianza (VIF), donde los valores inferiores a 10 indicaron ausencia de problemas de multicolinealidad entre las variables. No se consideraron las variables con factor de inflación de varianza mayor a 10. Todas las pruebas estadísticas se consideraron significativas con un valor de $p < 0.005$.

RESULTADOS

En el segundo ENPOVE se analizaron los datos de 6317 mujeres inmigrantes venezolanas. De ese grupo, 2434 se descartaron debido a que no se encontraban en edad fértil, y otras 266 se excluyeron por falta de información completa. Al final, para el análisis, se consideraron los datos de 3617 mujeres, lo que representa el 57.3% del total de la muestra. **Figura 1**

En el análisis de los factores predisponentes se encontró que 50% eran mujeres adultas, el 97% se identificó como heterosexual, y 50% convivía en pareja. El 52% contaba con educación superior, 66% estaba empleada y el 83% residía en Lima. En cuanto a su llegada a Perú, el 49% ingresó al país entre 1996 y 2018, y 37% pertenecía a un estrato socioeconómico medio. Respecto a los factores facilitadores, 76% no contaba con seguro de salud, mientras que el 59% percibía ingresos inferiores al salario mínimo. En relación con el factor necesidad, el 57% manifestó tener una necesidad explícita de acceso a servicios de salud. También, 27% reportó haber accedido a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual. **Cuadro 1**

En cuanto a factores predisponentes se registró mayor frecuencia de acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual en mujeres jóvenes (53%), convivientes (63%), con empleo (59%), residentes en Lima (80%) y que ingresaron al país entre los años 1996 a 2018 (54%). En cambio, entre los factores facilitadores, el acceso fue mayor para las mujeres sin seguro de salud (69%) y con ingreso mensual menor al sueldo mínimo (54%). En relación con el factor necesidad, la frecuencia fue mayor en las mujeres sin necesidad de acceso a servicios de salud (51%). **Cuadro 2**

En el análisis ajustado se identificó que el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual fue mayor en las inmigrantes

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.102

Cuadro 1. Características de las inmigrantes venezolanas a Perú (n = 3617) (continúa en la siguiente columna)

Características	n	(%)*
Factores predisponentes		
Distribución por edad		
Adolescente	186	5
Joven	1664	45
Adulta	1767	50
Orientación sexual		
Heterosexual	3538	97
Otro	79	3
Estado civil		
Soltera	919	27
Conviviente	1838	50
Casada	458	13
Otro	402	10
Educación		
Sin educación superior	1964	49
Con educación superior	1653	52
Empleo		
No	1259	34
Sí	2322	66
Ciudad		
Lima	1926	83
Arequipa	191	3
Chiclayo	207	2
Chimbote	248	2
Ica	174	2
Piura	214	2
Trujillo	409	5
Tumbes	248	1
Año de ingreso a Perú		
1996 a 2018	1668	49
2019	980	26
2020 a 2022	969	25
Estrato		
Bajo	441	12
Medio bajo	1137	28
Medio	1278	37
Medio alto	677	21

Cuadro 1. Características de las inmigrantes venezolanas a Perú (n = 3617) (continuación)

Características	n	(%)*
Alto	84	2
Factores facilitadores		
Seguro de salud		
Sin seguro de salud	2898	76
Seguro integral de salud	532	17
EsSalud	153	5
Seguro privado	34	2
Ingreso mensual		
Sin ingresos	1184	32
Menos del sueldo mínimo	2163	59
Más del sueldo mínimo	270	9
Factor de necesidad		
Necesidad de acceso a servicios de salud		
No	1597	43
Sí	2020	57
Acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual		
No	2572	73
Sí	1045	27

* Valores ponderados considerando el diseño complejo de la encuesta.

venezolanas que eran jóvenes (RPa: 2.62; IC95%: 1.38-4.96), convivientes (RPa: 2.52; IC95%: 1.97-3.22), residentes en Chimbote (RPa: 1.70; IC95%: 1.35-2.14) y en quienes tenían seguro integral de salud (RPa: 1.44; IC95%: 1.22-1.71). No obstante, el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual fue menor en las que ingresaron a Perú durante los años 2020 a 2022 (RPa: 0.76; IC95%: 0.62-0.92) y en quienes tuvieron necesidad de acceso a servicios de salud (RPa: 0.78; IC95%: 0.68-0.90).

DISCUSIÓN

Los inmigrantes venezolanos enfrentan barreras para ejercer plenamente sus derechos, de ellos, las mujeres son las más vulnerables en lo que

Cuadro 2. Prevalencia del acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual según las características de las inmigrantes venezolanas que residen en Perú (n = 3617) (continúa en la siguiente página)

Características	Acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual				
	No		Sí		p**
	n	%*	n	%*	
Factores predisponentes					
Distribución por edad					
Adolescente	172	6	14	1	<0.001
Joven	1099	42	565	53	
Adulto	1301	52	466	46	
Orientación sexual					
Heterosexual	2512	97	1026	98	0.506
Otro	60	3	19	2	
Estado civil					
Soltera	806	32	113	12	<0.001
Conviviente	1166	46	672	63	
Casada	313	13	145	15	
Otro	287	9	115	10	
Educación					
Sin educación superior	1429	50	535	45	0.057
Con educación superior	1143	50	510	55	
Empleo					
No	848	32	447	41	<0.001
Sí	1724	68	598	59	
Ciudad					
Lima	1441	84	485	80	<0.001
Arequipa	135	4	56	3	
Chiclayo	135	1	72	2	
Chimbote	141	1	107	3	
Ica	116	2	58	3	
Piura	150	2	64	2	
Trujillo	308	5	101	5	
Tumbes	146	1	102	2	
Año de ingreso a Perú					
1996 a 2018	1135	48	533	54	0.004
2019	694	26	286	26	
2020 a 2022	743	26	226	20	

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.102

Cuadro 2. Prevalencia del acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual según las características de inmigrantes venezolanas que residen en Perú (n = 3617) (continuación)

Características	Acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual				
	No		Sí		p**
	n	%*	n	%*	
Estrato					
Bajo	326	13	115	10	0.522
Medio bajo	820	28	317	27	
Medio	894	36	384	38	
Medio alto	479	21	198	23	
Alto	53	2	31	2	
Factores facilitadores					
Seguro de salud					
Sin seguro de salud	2131	79	767	69	<0.001
Seguro integral de salud	309	14	223	24	
EsSalud	106	5	47	5	
Seguro privado	26	2	8	2	
Ingreso mensual					
Sin ingresos	786	29	398	38	<0.001
Menos del sueldo mínimo	1584	61	579	54	
Más del sueldo mínimo	202	10	68	8	
Factor de necesidad					
Necesidad de acceso a servicios de salud					
No	1077	41	520	51	<0.001
Sí	1495	59	525	49	

*Valores ponderados considerando el diseño complejo de la encuesta.
** Calculado mediante la prueba de independencia de χ^2 con corrección de Rao-Scott para muestreo complejo. Los valores de $p < 0.05$ se señalan con letras negritas.

respecta a derechos sexuales y reproductivos. Este estudio analizó la prevalencia y los factores asociados con el acceso a pruebas diagnósticas para infecciones de trasmisión sexual en una muestra de 3617 mujeres venezolanas residentes en Perú. Se encontró que 3 de cada 10 accedieron a estas pruebas. El hecho de ser joven, vivir en pareja, residir en Chimbote y contar con seguro integral de salud fueron factores que se relacionaron con un mayor acceso. En contraste, haber ingresado a Perú entre 2020 y 2022 y tener una necesidad de acceso a servicios de salud se asociaron con un menor acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual.

En esta investigación, la prevalencia de acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual entre inmigrantes venezolanas a Perú fue del 27%. Este porcentaje es comparable con lo reportado en un estudio efectuado en jóvenes inmigrantes sexualmente activos en Hillbrow, Sudáfrica, donde el 23% accedió a servicios de salud sexual y reproductiva.[7] Por el contrario, una investigación en seis comunidades con alta

Cuadro 3. Factores asociados con el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual en inmigrantes venezolanas que residen en Perú (n=3617) (continúa en la siguiente página)

Características	Acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual			
	RPc (IC 95%)	p†	RPa* (IC 95%)	p†
Factores predisponentes				
Distribución por edad				
Adolescente	Ref.		Ref.	
Joven	4.68 (2.49 a 8.19)	**<0.001**	2.62 (1.38 a 4.96)	**0.003**
Adulto	3.67 (1.95 a 6.73)	**<0.001**	1.92 (1.02 a 3.61)	**0.043**
Orientación sexual				
Heterosexual	Ref.			
Otro	0.83 (0.48 a 1.45)	0.518		
Estado civil				
Soltera	Ref.		Ref.	
Conviviente	2.84 (2.24 a 3.60)	**<0.001**	2.52 (1.97 a 3.22)	**<0.001**
Casada	2.52 (1.89 a 3.37)	**<0.001**	2.36 (1.74 a 3.21)	**<0.001**
Otro	2.34 (1.73 a 3.18)	**<0.001**	2.29 (1.67 a 3.14)	**<0.001**
Educación				
Sin educación superior	Ref.			
Con educación superior	1.15 (0.99 a 1.32)	0.056	1.04 (0.90 a 1.21)	0.578
Empleo				
No	Ref.		**	
Sí	0.74 (0.64 a 0.86)	**<0.001**		
Ciudad				
Lima	Ref.		Ref.	
Arequipa	1.06 (0.81 a 1.40)	0.673	0.96 (0.74 a 1.24)	0.737
Chiclayo	1.40 (1.10 a 1.77)	**0.005**	1.58 (1.26 a 1.98)	**<0.001**
Chimbote	1.73 (1.28 a 2.18)	**<0.001**	1.70 (1.35 a 2.14)	**<0.001**
Ica	1.28 (0.98 a 1.67)	0.068	1.17 (0.91 a 1.52)	0.223
Piura	1.16 (0.92 a 1.46)	0.218	1.24 (0.97 a 1.57)	0.087
Trujillo	0.95 (0.75 a 1.20)	0.661	0.96 (0.77 a 1.21)	0.753
Tumbes	1.61 (0.23 a 0.29)	**<0.001**	1.58 (1.25 a 1.99)	**<0.001**
Año de ingreso a Perú				
1996 a 2018	Ref.		Ref.	
2019	0.90 (0.76 a 1.07)	0.222	0.92 (0.78 a 1.09)	0.318
2020 a 2022	0.73 (0.60 a 0.88)	**0.001**	0.76 (0.62 a 0.92)	**0.006**
Estrato				
Bajo	Ref.			
Medio bajo	1.19 (0.87 a 1.62)	0.269		
Medio	1.28 (0.95 a 1.73)	0.104		

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.102

Cuadro 3. Factores asociados con el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual en inmigrantes venezolanas que residen en Perú (n=3617) (continuación)

Características	Acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual			
	RPc (IC 95%)	p†	RPa* (IC 95%)	p†
Medio alto	1.28 (0.91 a 1.79)	0.155		
Alto	1.15 (0.62 a 2.15)	0.657		
Factores facilitadores				
Seguro de salud				
Sin seguro de salud	Ref.			
Seguro integral de salud	1.60 (1.35 a 1.88)	**<0.001**	1.44 (1.22 a 1.71)	**<0.001**
EsSalud	1.07 (0.74 a 1.55)	0.723	1.08 (0.74 a 1.56)	0.696
Seguro privado	1.21 (0.61 a 2.39)	0.587	1.17 (0.59 a 2.28)	0.655
Ingreso mensual				
Sin ingresos	Ref.		**	
Menos del sueldo mínimo	0.77 (0.66 a 0.89)	**0.001**		
Más del sueldo mínimo	0.72 (0.54 a 0.96)	**0.026**		
Factor de necesidad				
Necesidad de acceso a servicios de salud				
No	Ref.		Ref.	
Sí	0.75 (0.65 a 0.86)	**<0.001**	0.78 (0.68 a 0.90)	<0.001

RPc: Razón de prevalencia; **RPa:** Razón de prevalencia ajustada; **IC95%:** Intervalo de confianza al 95%; **Ref:** Categoría de referencia. La razón de prevalencia y los intervalos de confianza se calcularon considerando el diseño complejo de la encuesta.
† Evaluado mediante regresión de Poisson. Los valores de $p < 0.05$ se señalan en letras negritas.
*Ajustado por: edad, estado civil, grado de instrucción, ciudad de residencia, año de ingreso a Perú, seguro de salud y necesidad de acceso a servicios de salud.
**Omitido por multicolinealidad en modelo múltiple.

migración en Sudáfrica reportó una prevalencia significativamente mayor, con un 83.3% de las inmigrantes internacionales con acceso a pruebas de VIH.[8] En cambio, entre las trabajadoras inmigrantes indonesias que residieron en Malasia durante al menos seis meses, la prevalencia fue menor, con solo un 13.5% con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.[9] Las diferencias en el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual entre mujeres migrantes pueden explicarse por las políticas de salud pública y las barreras socioeconómicas. En Sudáfrica, las intervenciones específicas para poblaciones móviles, como las clínicas móviles, han facilitado un mayor acceso a los servicios de salud sexual. Sin embargo, en Malasia y Perú las mujeres migrantes enfrentan barreras significativas, incluidas restricciones legales, altos costos de atención médica, miedo a ser deportadas y discriminación, lo que reduce su acceso a estos servicios.[8,10,11]

Se identificó una asociación positiva entre ser joven y el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual, un hallazgo que coincide con lo reportado en un estudio en inmigrantes en Kampala, Uganda. En ese estudio se encontró que los jóvenes tenían una mayor probabilidad de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva en comparación

con los menores de edad.[12] Esto sugiere que los jóvenes, debido a su mayor independencia o acceso a información, tienden a utilizar más estos servicios que otros grupos etarios más vulnerables.

El estudio aquí reportado también reveló una asociación positiva entre el estado civil de convivencia y el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual. Este resultado contrasta con lo encontrado en tres investigaciones llevadas a cabo en inmigrantes de Uganda, Sudáfrica y Vietnam, donde se observó una relación entre el acceso a dichas pruebas y el estado civil casada. Este contraste podría explicarse por diferencias culturales y socioeconómicas entre los contextos. En algunos países, como Uganda,[12] Sudáfrica[8] y Vietnam[13] el matrimonio es percibido como una fuente de estabilidad social y económica, lo que facilita el acceso a servicios de salud. Además, los programas de salud en esos países pueden estar más orientados hacia la población casada, ofreciéndoles más recursos y apoyo. En cambio, las personas en relaciones de convivencia pueden enfrentar mayores barreras sociales y legales que les dificultan el acceso a servicios de salud sexual en dichos contextos. En el estudio que aquí se publica, las personas convivientes pudieron percibir un mayor riesgo o vulnerabilidad, lo que impulsó una mayor búsqueda de protección mediante el acceso a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual.[14]

El mayor acceso a pruebas diagnósticas para infecciones de trasmisión sexual entre las inmigrantes venezolanas residentes en Chimbote y quienes tienen seguro integral de salud puede deberse a la mejor infraestructura sanitaria en la región y a la existencia de programas de salud pública que facilitan el acceso a estos servicios. Asimismo, contar con un seguro que reduce las barreras económicas permite un acceso más fácil a cuidados preventivos que, de otro modo, podrían ser costosos para quienes no están aseguradas.[15]

Los resultados dejan claro el limitado acceso a las pruebas diagnósticas para infecciones de trasmisión sexual entre las inmigrantes venezolanas que ingresaron a Perú entre 2020 y 2022 y de quienes tienen necesidades insatisfechas de servicios de salud. Ello puede atribuirse a la sobrecarga de los sistemas de salud durante la pandemia de COVID-19, que limitó la oferta de servicios preventivos. Además, a la falta de documentación, barreras económicas, desinformación y el temor a la discriminación complicaron aún más el acceso a la atención médica.[16]

Limitaciones del estudio: haber recurrido a una base de datos secundaria, lo que redujo el control de la calidad de los datos y quizá haya afectado los resultados, aunque se aplicaron ajustes estadísticos para mitigar este efecto. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre variables. La falta de variables decisivas, como la situación migratoria, fue otra limitación, pero se complementó con una revisión de la bibliografía. A pesar de esto, el estudio tiene fortalezas importantes: acceso a una muestra amplia de inmigrantes venezolanas que permitió identificar patrones relevantes y hacer comparaciones valiosas para políticas de salud pública.

CONCLUSIONES

Solo 3 de cada 10 mujeres inmigrantes venezolanas accedieron a pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual. El ser joven, conviviente, residir en Chimbote y contar con seguro integral de salud fueron factores que se asociaron con un mayor acceso, mientras que ingresar a Perú entre 2020 y 2022 y tener necesidades de acceso a servicios de salud se asociaron con una menor posibilidad de practicarse pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer las políticas y programas de salud dirigidos a las inmigrantes venezolanas,

https://doi.org/10.24245/gom.v93i3.102

sobre todo de quienes tienen menor tiempo de residencia y mayores necesidades de acceso a servicios de salud. Mejorar el acceso a las pruebas diagnósticas de infecciones de trasmisión sexual es fundamental para promover la salud pública y proteger a esta población vulnerable.

REFERENCIAS

1. Panchenko S, Gabster A, Mayaud P, Erausquin JT. Sexual health challenges in migrant, immigrant, and displaced populations 2022-2023. Curr Opin Infect Dis 2024; 37 (1): 46-52. https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000990
2. Cordel H, Tantet C, Stempak T, Billaud E, et al. Addressing sexuality and sexual health with migrants. Practice guidelines. Infect Dis Now 2022; 52 (2): 61-7. https://doi.org/10.1016/j.idnow.2022.01.005
3. Soeiro RE, Rocha L, Surita FG, Bahamondes L, et al. A neglected population: Sexual and reproductive issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. Int J Gynaecol Obstet 2022; 157 (1): 51-58. https://doi.org/10.1002/ijgo.13795
4. Egli-Gany D, Aftab W, Hawkes S, Abu-Raddad L, et al. The social and structural determinants of sexual and reproductive health and rights in migrants and refugees: a systematic review of reviews. East Mediterr Health J 2021; 27 (12): 1203-13. https://doi.org/10.26719/emhj.20.101
5. Mann S, Mougammadou Z, Wohlfahrt J, Elmahdi R. Post-migration HIV acquisition: A systematic review and meta-analysis. Epidemiol Infect 2024; 152: e49. https://doi.org/10.1017/S0950268824000372
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida de la Población Venezolana que reside en el Perú. Resultados de la II ENPOVE 2022 | R4V.
7. Obisie-Nmehielle N, Kalule-Sabiti I, Palamuleni M. Factors associated with knowledge about family planning and access to sexual and reproductive health services by sexually active immigrant youths in Hillbrow, South Africa: a cross-sectional study. Reprod Health 2022; 19 (1). https://doi.org/10.1186/s12978-022-01477-9
8. Chawhanda C, Levin J, Ibisomi L. Factors associated with access to condoms and HIV services among women in high migration communities in six Southern African countries. Afr J Reprod Health 2023; 27 (1): 41-53. https://doi.org/10.29063/ajrh2023/v27i1.4
9. Sutan R, Siregar PP. Reproductive health practices and use of health services among immigrant Indonesian women working in Malaysia. Rev Saude Publica 2022; 56: 55. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003811
10. Sawadogo PM, Sia D, Onadja Y, Beogo I, et al. Barriers and facilitators of access to sexual and reproductive health services among migrant, internally displaced, asylum seeking and refugee women: A scoping review. PLOS ONE 2023; 18 (9): e0291486. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291486
11. Loganathan T, Chan ZX, de Smalen AW, Pocock NS. Migrant women's access to sexual and reproductive health services in Malaysia: A Qualitative Study. IJERPH 2020; 17 (15): 5376. https://doi.org/10.3390/ijerph17155376
12. Bwambale M, Bukuluki P, Moyer C, Van den Borne B. Utilization of sexual and reproductive health services among street children and young adults in Kampala, Uganda: does migration matter? BMC Health Serv Res 2021; 21 (1). https://doi.org/10.1186/s12913-021-06173-1
13. Ha T, Givens D, Shi H, Nguyen TN, et al. Assessing barriers and utilization of sexual and reproductive health services among female migrant workers in Vietnam. Int J Environ Res Public Health 2023; 20 (14). https://doi.org/10.3390/ijerph20146368
14. Darebo TD, Spigt M, Teklewold B, Badacho AS, et al. The sexual and reproductive healthcare challenges when dealing with female migrants and refugees in low and middle-income countries (a qualitative evidence synthesis). BMC Public Health 2024; 24 (1): 520. https://doi.org/10.1186/s12889-024-17916-0
15. Tirado V, Chu J, Hanson C, Ekström AM, et al. Barriers and facilitators for the sexual and reproductive health and rights of young people in refugee contexts globally: A scoping review. PLOS ONE 2020; 1 5(7): e0236316. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236316
16. Leal-Jofré E, Alonso-Karle M, Espinoza-Fabri F, Latorre-Funke J, et al. Salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes latinoamericanas: una revisión narrativa. MUSAS Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad 2022; 7 (2): 104-26. https://doi.org/10.1344/musas2022.vol7.num2.6