



2023

REPORTE FINAL

Encuesta Bioconductual (BBS)
en Migrantes Venezolanos que
viven en Lima/Callao y Trujillo

Las opiniones expresadas en las publicaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las de la OIM. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona citados, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La OIM está consagrada al principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. En su calidad de organismo intergubernamental, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para: ayudar a encarar los crecientes desafíos que plantea la gestión de la migración; fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias; alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Esta publicación fue posible gracias al apoyo del Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Ello no obstante, las opiniones expresadas en la misma no reflejan necesariamente las políticas oficiales del Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC).

Publicado por: Oficina País, OIM Perú
Organización Internacional para las Migraciones (OIM),
Misión Perú
Lima, Perú
Sitio web: peru.iom.int
C. Miguel G. Seminario 320, San Isidro.

Esta publicación no ha sido editada oficialmente por la OIM.

Esta publicación no ha sido aprobada por la Unidad de Publicaciones de la OIM (PUB) en cuanto a la observancia de las directrices de marca y las normas de estilo de la Organización.

Esta publicación fue emitida sin el aval de la Unidad de Investigación de la OIM (RES).

Esta publicación no ha sido traducida por el Servicio de Traducción de la OIM.

Foto de la portada: Asistencia Humanitaria / Organización Internacional para las Migraciones 2023.

ISBN XXX-XX-XXXX-XX-X (PDF)
ISBN XXX-XX-XXXX-XX-X (impreso)
ISSN XXXX-XXXX

© OIM 2023



Reservados todos los derechos. La presente publicación está disponible en virtud de la [licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO \(CC BY-NC-ND 3.0 IGO\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode).*

Si desea más información, consulte los [derechos de autor y las condiciones de utilización](#).

La presente publicación no podrá ser utilizada, publicada o redistribuida con fines comerciales o para la obtención de beneficios económicos, ni de manera que los propicie, con la excepción de los fines educativos, por ejemplo, para su inclusión en libros de texto.

Autorizaciones: Las solicitudes para la utilización comercial u otros derechos y autorizaciones deberán enviarse a publications@iom.int.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

REPORTE FINAL

Encuesta Bioconductual (BBS) en Migrantes Venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo

Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los
Estados Unidos- CDC EE. UU.

Avi Hakim
Horacio Ruiseñor
Sagarika Das

Oficina Internacional para las Migraciones – OIM

Kolitha Wickramage
Karin Sosa
Gino Calvo

Socios en Salud, Sucursal Perú - SES

Jesús Peinado Rodríguez
Renato Errea Valdivia
Lorena Vargas Rodríguez

2023



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention



A. PREFACIO



La persistente y grave crisis económica y social que vive Venezuela ha llevado a más de 5.5 millones de venezolanos a abandonar su país en búsqueda de garantía al derecho a la salud y a la vida, acceso a servicios básicos y oportunidades laborales. Perú, con más de 1.57 millones de migrantes venezolanos, es el segundo país de Latinoamérica con mayor acogida. Esta situación representa uno de los mayores movimientos migratorios, comparable con el visto en situaciones de guerra, como en Siria o Afganistán. De 2018 a la fecha, se han observado cambios en la dinámica migratoria, que podrían traducirse en la modificación de las condiciones que afrontan los migrantes, y repercutir en su acceso a servicios básicos.

Ante esta situación, diferentes instancias gubernamentales y algunas ONG han creado distintos canales para ofrecer apoyo a los migrantes venezolanos en el Perú. A pesar del compromiso y el esfuerzo del gobierno peruano en apoyar a la población refugiada y migrante, el 91,5 % de la población venezolana residente en el país no cuenta con seguro de salud.[1] Muchos de ellos no cuentan con los medios legales y económicos necesarios para acceder a estos servicios y al no disponer de identificación legal en el país, no les corresponde el seguro nacional de salud o Seguro Integral de Salud (SIS).

El número de migrantes venezolanos que viven con VIH y reside en el Perú ha ido en aumento. En el 2021, según cifras de USAID a través del proyecto LHSS (Proyecto de Sostenibilidad de los Sistemas Locales de Salud) se estimaron más de 8,000 migrantes viviendo con VIH, de los cuales menos del 50% recibían tratamiento antirretroviral. Es preocupante el gran porcentaje de migrantes que dejaron de recibir el tratamiento al abandonar su país o durante su trayecto al Perú, y que han encontrado importantes barreras para el acceso a los servicios integrales de VIH durante su estancia.

La normativa nacional asegura acceso universal al tratamiento antirretroviral a toda persona con VIH en el territorio nacional, independientemente al país de origen, pero investigaciones realizadas por las agencias de cooperación informan que solo el 2% de los migrantes con VIH disponen de Seguro Integral de Salud (SIS) y que el 23% de ellos llegan con o desarrollan etapas avanzadas de VIH o SIDA.

El presente documento reporta una prevalencia del VIH de 1.01% en la población migrante venezolana en Lima/Callao y Trujillo, la cual es más alta que la prevalencia de 0.4% en población adulta peruana (15-49 años) [ONUSIDA] y que la prevalencia de 0.5% en la población adulta en Venezuela (15-49 años) [ONUSIDA]. Al igual que Perú, la epidemia de VIH en la población venezolana migrante está concentrada en población clave (hombres gay y hombres que tienen sexo con otros hombres-HSH, las mujeres transgénero-MT, las trabajadoras sexuales-TS y usuarios de drogas intravenosas), así como en población joven. Sin embargo se encontró mayor prevalencia de VIH en la población HSH de migrantes venezolanos (15.6%) que la

población HSH peruana (10%) [ONUSIDA] y mayor prevalencia en TS masculinos venezolanos (43.39%) que peruanos (3%) [10].

Son preocupantes los hallazgos de la cascada del continuo de atención de las personas migrantes con diagnóstico de VIH confirmado que mostro niveles bajos de inicio de tratamiento, continuación de cuidado y de supresión virológica: 25% había iniciado tratamiento antirretroviral, 20.6% reportó encontrarse recibiendo atención en VIH al momento del estudio y el 38.8% se encontraba en supresión virológica. La supresión virológica fue mayor entre aquellos con diagnóstico antiguo (85.7%) que en aquellos con diagnóstico nuevo (17.4%). Cifras muy por debajo de las metas 95-95-95 de la Estrategia Global de Sida 2021-2026.

La población migrante con VIH presenta múltiples necesidades básicas, y confronta distintas formas de discriminación por su origen (xenofobia), expresión e identidad de género (transfobia), diversidad sexual (homofobia o lesbofobia), edad, o vivir con el VIH (serofobia), que al superponerse determinan una discriminación interseccional que junto con otras determinantes sociales, son barreras de acceso a servicios de salud, al trabajo digno, a alimentación y vivienda, y presentan además, grandes dificultades para regularizar su estatus migratorio y acceder a un carnet de extranjería que les habilitaría a tramitar el SIS. Las principales dificultades a las que se enfrenta la población migrante venezolana son financieras (52.6%), de alimentación (21.6%) y de vivienda (17.3%).

El 70.7% de los migrantes participantes en este estudio refiere haber tenido una experiencia de estigma o discriminación. Con respecto a las experiencias de violencia en los últimos 12 meses durante su estadía en el Perú, un total de 45.5% reportó violencia de tipo psicológica, 47.7% violencia física, 48.7% reportó haber sufrido sexo forzado y 44.2% reportó haber sido explotado sexualmente a cambio de recursos.

Es necesario abordar estas barreras a través de respuestas enfocadas en y dirigidas por las comunidades afectadas como son ampliar la oferta de servicios de diagnóstico y la prevención combinada del VIH en el sector primario de atención a la salud, que incluya la profilaxis preexposición (PrEP) y el auto testeo en servicios de salud libres de discriminación y con enfoque de igualdad de género.

Los hallazgos de este informe aportan evidencia sólida sobre los factores de vulnerabilidad y determinantes sociales y de salud de la comunidad migrante venezolana en el Perú. Retrata la situación de salud de las personas migrantes en general y de los migrantes viviendo con VIH e identifica brechas en el acceso a educación, trabajo, salud, justicia e igualdad para todos. Es un recurso para la generación de políticas enfocadas y diferenciadas de prevención combinada, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del VIH, la eliminación de la discriminación, la eficiencia de las inversiones en VIH, y el fortalecimiento de otros programas que apunten al bienestar social, la seguridad alimentaria y la eliminación de la pobreza.

Desde ONUSIDA saludamos los hallazgos de este trabajo que describe la epidemia del VIH en esta población en dos de las regiones peruanas con mayor número de migrantes y brinda a los tomadores de decisión del gobierno, la evidencia necesaria para el sustento de políticas públicas inclusivas y orientadas a la eliminación de las barreras al acceso a servicios, generadas por las desigualdades que enfrenta la población migrante, con VIH y pertenecientes a las poblaciones clave en el Perú.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) – Equipo Perú

B. AGRADECIMIENTOS

El equipo de la encuesta agradece especialmente a toda la población migrante que se ofreció como voluntaria para participar en la encuesta.

De igual manera agradecemos a los equipos de campo de Lima/Callao y Trujillo:

Equipo de Lima/Callao: Nilda Altamirano, Carla Rodríguez, Faleny Jimenez, Carla Malca, Stephanie Delgado, Sharon Asmat, Fabiola García, Leonor Pacheco, James Malca

Equipo de Trujillo: Catherine Lino, Saira Avila, Abigail Vargas, Verónica Aguilar, Alma Medina, Fernando Panana, Freddy Regalado, Patricia Lozada, Miguel Zavala

Agradecemos al equipo de enlazadores en Lima/Callao y Trujillo, quienes bajo la supervisión de Aid for Aids (AFA) y en el marco del proyecto de apoyo a los Ministerios de Salud de Colombia y Perú para incrementar el acceso de migrantes venezolanos al VIH servicios de prevención, diagnóstico y atención integral financiados por el Centro Internacional para Programas de Atención y Tratamiento del SIDA (ICAP) de la Universidad de Columbia, apoyó la vinculación de participantes con resultados positivos para VIH y/o sífilis a los establecimientos de salud.

Al equipo de trabajo de la investigación formativa del estudio, liderado por la Dra. Lourdes Kusunoki de SES.

Al equipo del laboratorio del Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambientales – CITBM de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, liderado por el director de laboratorio el Blgo. Ricardo Alfaro quienes fueron responsables de la realización de exámenes de confirmación de resultados positivos de VIH y sífilis.

Al equipo de estadística de Socios en Salud, conformado por Lourdes Ramos Córdova, María del Pilar Landa Baella y Diego Rondón Soto por su gran labor en el análisis de datos del estudio.

Al equipo de soporte informático, de sistemas, administrativo y logística de SES.

A las organizaciones que desde la planificación del proyecto participaron activamente con sus aportes: Grupo de Referencia en Investigación conformado por Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH), Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC Perú), Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), Asociación de Médicos Venezolanos en Perú (ASOMEVEP), Illari Amanecer, AFA, Unión Venezolana, Programa de Soporte a la Autoayuda de Personas Positivas (PROSA), Centro Internacional de Programas de Atención y Tratamiento del SIDA (ICAP), Centro Pastoral Carcelaria de la Arquidiócesis de Trujillo.

Al Comité Institucional de Bioética de la Asociación Vía Libre, en Perú que garantizó la implementación y ejecución correcta del protocolo, velando por los derechos de los participantes y las buenas prácticas clínicas.

Al Ministerio de Salud, a través de la DPVIH, a nivel de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y la Gerencia Regional de Salud de la Libertad (GERESA) quienes brindaron el apoyo necesario en las coordinaciones con los establecimientos de salud (Hospital Belén y Hospital Regional de Trujillo).

Al centro de salud Alberto Barton del Callao que a través de la Dirección Regional de Salud del Callao que brindaron atención y acceso a tratamiento a los participantes derivados del estudio.

Agradecimientos de financiación

Esta encuesta ha sido apoyada por el Plan de Emergencia del Presidente para el alivio del SIDA (PEPFAR) a través de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) bajo los términos del Acuerdo de Cooperación número NU2GGH002000-03-01.

El contenido de este informe es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU. o del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

C. TABLA DE CONTENIDO

0.	Lista de Tablas y Figuras	9
1.	Resumen Ejecutivo	12
2.	Capítulo 1: Introducción.....	16
3.	Capítulo 2: Antecedentes	17
4.	Capítulo 3: Metodología	20
4.1	Muestra	22
4.2	Reclutamiento	23
4.3	Visitas de la encuesta	28
4.4	Pruebas biológicas	32
4.5	Vinculación de migrantes con resultados positivos	35
4.6	Seguimiento de casos.....	36
4.7	Análisis.....	36
4.8	Ética	37
5.	Capítulo 4: Resultados	38
6.	Capítulo 5: Discusión	82
7.	Capítulo 6: Conclusión	86
8.	Anexos y apéndice.....	88
9.	Referencias	140

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

TABLA 1	Estimaciones de prevalencia del VIH entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo. Perú
TABLA 2	Detalle de las características del tipo de muestra
TABLA 3	Características demográficas de los migrantes venezolanos por lugar, Perú
TABLA 4	Historia y experiencias de desplazamiento entre migrantes por lugar de estudio, Perú
TABLA 5	Historia y experiencias de desplazamiento entre migrantes por estatus migratorio, Perú
TABLA 6	Características de salud de los migrantes por lugar, Perú
TABLA 7	Características de salud de los migrantes por estatus migratorio, Perú
TABLA 8	Acceso y uso de atención prenatal en mujeres según lugar, Perú
TABLA 9	Comportamientos sexuales y comportamientos de riesgo para el VIH por lugar, Perú
TABLA 10	Pruebas y prevención del VIH entre migrantes por lugar, Perú
TABLA 11	Estimaciones de prevalencia de VIH entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú
TABLA 12	Características de los participantes con diagnóstico pasado y nuevo de VIH entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú
TABLA 13	Correlatos de infección por VIH entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú
TABLA 14	Correlatos de supresión viral entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú
TABLA 15	Estimaciones de prevalencia de sífilis entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú
TABLA 16	Experiencias de victimización por discriminación y violencia entre migrantes venezolanos por lugar, Perú
TABLA 17	Utilización de servicios humanitarios por lugar, Perú
TABLA 18	Utilización de servicios humanitarios por estatus migratorio

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

- FIGURE 1 Ubicación de las sedes del estudio en el Perú (2021-2022)
- FIGURE 2 Distribución geográfica de los migrantes en el Perú (actualizado hasta diciembre de 2021)
- FIGURE 3 Flujograma de la visita de enrolamiento
- FIGURE 4 Flujograma de la visita de entrega de resultados confirmatorios y/o de gestión de cupones
- FIGURE 5 Algoritmo de diagnóstico de VIH/sífilis
- FIGURE 6 Gráfico de redes del reclutamiento en Lima/Callao, Perú
- FIGURE 7 Gráfico de redes del reclutamiento en Trujillo, Perú
- FIGURE 8 Motivo principal informado para la migración a Perú, estratificado por lugar
- FIGURE 9 Motivación principal para la migración, estratificada por estatus migratorio
- FIGURE 10 Principales motivos de salud para la migración entre quienes reportaron la salud como factor principal por sexo
- FIGURE 11 Métodos anticonceptivos utilizados por mujeres migrantes en cada lugar, Perú
- FIGURE 12 Razones para no usar anticonceptivos entre las mujeres en cada lugar, Perú
- FIGURE 13 Género de las parejas sexuales
- FIGURE 14 Continuo de atención del VIH entre participantes con infección por VIH confirmada por laboratorio entre migrantes y refugiados venezolanos que viven en Trujillo y Lima, Perú
- FIGURE 15 Frecuencia de estigma y discriminación reportada entre migrantes venezolanos residentes en Lima/Callao por sexo, Perú
- FIGURE 16 Frecuencia de estigma y discriminación reportada entre migrantes venezolanos residentes en Trujillo por sexo, Perú

ABREVIATURAS

ACNUR	Agencia de la ONU para los Refugiados
BBS	Encuesta Bioconductual (siglas en inglés)
CASI	Entrevista auto-administrada asistida por computadora (siglas en inglés)
CEI/IRB	Comité de Ética Independiente /Junta de Revisión Institucional (siglas en inglés)
CDC EEUU	Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
CDC Perú	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
CITBM	Centro de Investigación Tecnológicas, Biomédicas y Medio Ambientales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
CLIA	Prueba Serológica de Quimioluminiscencia
DPVIH	Dirección de Prevención de VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual y
HV	Hepatitis
EP	Entrevista a Profundidad
EES	Establecimientos de Salud
ESSALUD	Seguro Social de Salud
GF	Grupo focal
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infección de transmisión sexual
MINSA	Ministerio de Salud
MT	Mujeres transgénero
OBC	Organización de base comunitaria
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEPFAR	Plan de Emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del
SIDA	
PVV	Personas viviendo con VIH
PTP	Permiso de Permanencia Temporal
RDvS	Muestreo dirigido por participantes (siglas en inglés)
RPR	Reagina plasmática rápida
RRG	Grupo de referencia de investigación (siglas en inglés)
SES	Socios en Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TARGA	Terapia antirretroviral de gran actividad
TS	Trabajadoras sexuales
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VL	Carga Viral (siglas en inglés)
VLS	Supresión de carga viral (siglas en inglés)

1. RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

Para julio 2022, 1.57 millones de migrantes venezolanos habían migrado al Perú producto de la crisis política, económica y social presente en Venezuela. Frente la afluencia masiva de migrantes venezolanos, el gobierno peruano tiene el gran reto de proporcionar servicios de salud, educación, vivienda y trabajo a esta población. Para emplear políticas de salud con respuestas específicas que beneficien a la comunidad migrante venezolana en Perú, se necesita información actualizada sobre su situación de salud, en particular, de enfermedades de mayor carga para la salud pública como el VIH. De ese modo, el presente estudio tuvo como objetivo principal estimar la prevalencia del VIH entre la población adulta de migrantes venezolanos que viven en las ciudades de Lima/Callao y Trujillo, en Perú. Como objetivos secundarios se evaluó la situación con respecto a otras características de salud y sociales.



METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta en Lima/Callao y Trujillo, las dos ciudades con mayor número de habitantes venezolanos en el Perú. El reclutamiento de migrantes se realizó mediante muestreo dirigido por participantes (Respondent-driven Sampling, “RDS”), la cual se utiliza para acceder a poblaciones con conexiones sociales extensas y cuando no existe un marco muestral. Se recolectó información demográfica, historia de migración, historia de salud, comportamiento sexual, acceso a servicios de salud y de VIH, experiencias de discriminación y estigma, y uso de servicios humanitarios. Para la detección de VIH y sífilis se emplearon pruebas rápidas duales, pruebas confirmatorias de VIH y sífilis, y pruebas de carga viral para VIH. Para estimar la prevalencia de las variables de interés a partir de la muestra se utilizó el estimador de muestreo Giles, a través del software RDS-Analyst.

RESULTADOS

Entre noviembre de 2021 a julio de 2022, se enroló a un total de 6200 migrantes de 18 años a más: 4650 (75%) en Lima/Callao, y 1550 (25%) en Trujillo. La mediana de edad global fue 32 años (RIC: 15). En total, 66.21% (IC: 64.19 - 68.23) fueron mujeres, 33.79% (IC: 31.73 - 35.85) fueron hombres. En Lima/Callao, fue menor el número de migrantes hombres 33.40% (IC: 31.16 - 35.66) comparado con Trujillo 38.90% (IC: 35.15 - 42.72), mayor el número de migrantes mujeres 66.60% (IC: 64.34 - 68.84) comparado con Trujillo 61.10% (IC: 57.28 - 64.85) El 73.26% (IC: 71.27 - 75.25) de los migrantes venezolanos se encontraban en condición migratoria regular (migrantes que están legalmente en el país), siendo ésta más frecuente en Trujillo 79.30% (IC: 75.80 - 82.80) que en Lima/Callao 72.80% (IC: 70.70 - 74.90).

Con respecto al comportamiento sexual, el 29.51% (IC: 27.56 - 31.46) usó condón en su última relación sexual, el 1.60% (IC: -0.60 - 3.79) realizó trabajo sexual alguna vez, dentro de los cuales, el 32.74% (IC: 21.46 - 44.01) realizó trabajo sexual en la última semana. El 40.05% (IC: 37.93 - 42.18) de la población no se había realizado una prueba de VIH previamente, con diferencias entre Trujillo 51.77% (IC: 47.7 - 55.79) y Lima/Callao 39.16% (IC: 36.89 - 41.42). Entre aquellos que sí se habían realizado una prueba de VIH anteriormente, sólo el 16.51% (IC: 14.14 - 18.89) lo había hecho en el último año.

Un total de 49 (1.05%) y 19 (1.23%) migrantes resultaron con diagnóstico confirmado de VIH en Lima/Callao y en Trujillo, respectivamente, con una prevalencia global de 1.01% (IC: 0.56 - 1.45) en población adulta venezolana (Tabla 1). La prevalencia estimada de VIH fue de 15.61% (IC: 10.04 - 21.18) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 43.39% (IC: 17.33 - 69.45) en población masculina que realiza trabajo sexual (no se reportaron mujeres con VIH que realizan trabajo sexual) y 8.20% (IC: 2.57 - 13.84) en población usuaria de drogas inyectables. El 36.76% de los migrantes venezolanos con diagnóstico de VIH tenía coinfección con sífilis. De los venezolanos diagnosticados con VIH, el 30,9% conocía su estado, el 22,1% estaba en TARV y el 19,1% estaba viralmente suprimido..

Tabla 1. Estimaciones de prevalencia del VIH entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo. Perú

	Muestra	Proporción	Estimado Poblacional	
	n	%	%	95% IC
HIV	68/6200	1.10	1.01	0.56 - 1.45
Lugar				
Lima	49/4650	1.05	1.02	0.56 - 1.48
Trujillo	19/1550	1.23	0.85	0.24 - 1.46
Edad				
18 a 29	26/2639	1.10	1.10	-1.64 - 3.88
30 a 39	26/2117	1.23	1.12	-1.64 - 3.88
40 a 49	14/1083	1.29	1.10	-2.29 - 4.48
50+	2/631	0.32	0.19	-1.45 - 1.82
Sexo				
Hombre	54/2211	2.44	2.10	-0.69 - 4.88
Mujer	14/3989	0.35	0.46	-1.61 - 2.53
HSH (Según el sexo al nacer)	32/148	21.62	15.61	10.04 - 21.18
Pago por sexo	5/68	7.35	12.28	1.58 - 22.97
Sexo transaccional (hombres)	9/37	24.32	43.39	17.33 - 69.45
Alguna vez se inyectó drogas	2/24	8.33	8.20	2.57 - 13.84
Población general	30/5883	0.51	0.42	-1.35 - 2.20

Notas: n: denominador para subgrupo ; N: población total del estudio; 95%IC: 95% Confidence Interval; ref: grupo de referencia no mostrado. Pagó por sexo (las personas dan regalos/dinero a cambio de sexo); Sexo transaccional (las personas reciben regalos/dinero a cambio de sexo)

Con respecto a otras características de salud y sociales de interés, de las mujeres que reportaron haber tenido un parto, solo 73.40% (IC: 69.10 - 77.77) en Lima/Callao y el 77.50% (IC: 69.45 - 85.71) en Trujillo recibieron cuidado prenatal. Alrededor del 15% de las mujeres en edad fértil encuestadas no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo de larga duración. En Lima/Callao, un 14.09% (IC: 11.86 - 16.00) y en Trujillo, un 8.3% (IC: 5.34 - 11.27), tuvo un tamizaje positivo para depresión y ansiedad en el cuestionario PHQ-4. Un 70.9% (IC: 68.83 - 73.0) en Lima/Callao y un 68.5% (IC: 64.53 - 72.36) en Trujillo, reportaron haber tenido alguna experiencia de estigma o discriminación.

DISCUSIÓN

La prevalencia de VIH encontrada en población adulta de migrantes de Lima/Callao y de Trujillo es más alta que la prevalencia de 0.4% (IC: 0.3 - 0.4) en población adulta (15-49 años) peruana y que la prevalencia de 0.5% (IC: 0.40 - 0.60) en población adulta (15-49 años) en Venezuela. Se encontró que un bajo porcentaje de migrantes que vivían con el VIH estaban en TAR y con supresión de la carga viral (VLS) por sus siglas en inglés. Se evidenció también brechas importantes de acceso a otros servicios de salud como un insuficiente acceso a atención prenatal y uso de anticoncepción, así como elevadas frecuencias de trastornos mentales como depresión y ansiedad comparados con la población peruana, y una elevada frecuencia de experiencias de estigma y discriminación.

CONCLUSIÓN

Los migrantes venezolanos se ven afectados por diversos problemas sociales y de salud. Después de Colombia, Perú es el país que ha recibido el mayor número de migrantes venezolanos en la región. El aumento del acceso a los servicios de VIH y otras ITS, atención prenatal, planificación familiar, salud mental y servicios de salud para la población migrante venezolana por parte del Gobierno de Perú ayudará a mejorar el bienestar general.

2. CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

El flujo de refugiados y migrantes de la República Bolivariana de Venezuela es considerado el mayor movimiento migratorio en la historia de América Latina y el segundo más grande a nivel mundial. Para julio del 2020, producto de la crisis política, económica y social de su país, más de 5 millones de venezolanos habían abandonado sus hogares en busca de una mejor vida, incluyendo mejor acceso a servicios de salud. De los 5 millones, alrededor de 3.9 millones migraron a otros países de América Latina y el Caribe. Al momento, Colombia y Perú han acogido a la mayor cantidad de venezolanos, estimándose que para julio 2022, 1.57 millones de migrantes venezolanos estaban residiendo en el Perú. [2]

En el Perú, la población venezolana se concentra geográficamente en la capital, que alberga a alrededor de 1.08 millones de migrantes, especialmente en la zona norte y centro de Lima. Las otras ciudades de la costa norte del país albergan a otro porcentaje importante de la población, destacando La Libertad con 80 mil habitantes venezolanos. La comunidad migrante es, principalmente, una población adulta joven (43.1% tiene entre 20 y 29 años y el 28% entre 30 a 39 años) y con leve predominio masculino (56.6% vs 43.4%). Cerca de la mitad cuenta con nivel educativo superior o técnico completo (46.4%), sin embargo, con frecuencia, su ocupación laboral en el país dista de su profesión. Asimismo, solo el 0.2% habita en una residencia propia. La condición de vulnerabilidad en la que vive la mayoría de esta población, se acentuó tras la pandemia por el COVID-19, en donde la restricción de la libre circulación, la cuarentena y las medidas de distanciamiento social limitaron las oportunidades de la población migrante de participar en actividades económicas, impidiendo asimismo el acceso a alimentos, vivienda y atención en salud. [1]

Ante el desplazamiento masivo de migrantes venezolanos y las condiciones en las que viven en el país, el gobierno peruano implementó algunas políticas públicas como trámites para regularizar su estatus migratorio con permisos temporales, obtener la residencia e incluso obtener la residencia por razones humanitarias. Sin embargo, en la práctica, el efecto de estas medidas sobre la población es insuficiente, al menos desde la percepción de quienes forman parte de este grupo. Así, el Perú aún enfrenta el gran desafío de brindar servicios de salud, educación, vivienda y trabajo a esta población migrante y refugiada. [6]

Para emplear nuevas políticas de salud con respuestas específicas que benefician a la comunidad migrante venezolana, se necesita información actualizada sobre su situación de salud en particular de enfermedades de mayor carga para la salud pública. En dicho contexto CDC EE.UU., OIM y SES se unieron para llevar a cabo el presente estudio, el cual permitirá contar con información relacionada a la salud de los migrantes, incluyendo la salud mental, seguridad alimentaria y salud sexual, con énfasis en la situación de salud con respecto al VIH. Se espera que los resultados de este estudio contribuyan al movimiento de acciones para el desarrollo de programas y tomar decisiones sobre políticas de salud y de VIH basada en evidencia, para los venezolanos que residen en el Perú.

3. CAPÍTULO 2: ANTECEDENTES

Situación del VIH

Cada día, 4.000 personas, incluidos 1.100 jóvenes (de 15 a 24 años), se infectan con el VIH en el mundo. Si continúan las tendencias actuales, 1,2 millones de personas se infectarán con el VIH para 2025, tres veces el objetivo de 2025 que reduce las nuevas infecciones a 370 000. [7] En América Latina, que alberga alrededor de 1,8 millones de personas que viven con el VIH (PVVS), [8] las PVVS se concentran principalmente en áreas urbanas y están compuestas por las llamadas poblaciones clave, como los hombres que tienen sexo con hombres. (HSH) y mujeres transgénero (TW) donde la prevalencia del VIH supera el 10% y donde el 40-50% de las nuevas infecciones ocurren en estas poblaciones clave y sus parejas sexuales. [8]

Las epidemias del VIH que afectan a la población general en Venezuela y Perú, a pesar de tener prevalencias diferentes (0.56% y 0.4%, respectivamente) presentan similitudes. En ambos casos, el VIH se transmite principalmente por vía sexual, con predominancia en HSH, MT y trabajadores sexuales (TS). Los grupos de población clave más afectados son los jóvenes de los sectores más empobrecidos, con bajo nivel educativo y cuya inserción laboral solo se da en las economías informales. Cabe destacar que es en este escenario de marginación social, donde arriban y se insertan la mayoría de migrantes venezolanos. Asimismo, la falta de trabajo formal y la precariedad del trabajo informal condicionan la búsqueda de alternativas de sobrevivencia, obligándolos al trabajo sexual. [9]

Para el 2016, en Venezuela, ONUSIDA estimó un aumento del 24% de nuevas infecciones por el VIH en personas mayores de 15 años en comparación con los años previos, sumando alrededor de 120,000 personas viviendo con VIH en el país. Entre las razones que contribuyeron a este aumento se encuentran la escasez de: pruebas de diagnóstico, suministros para laboratorio, medicamentos antirretrovirales y profesionales de la salud. En ese mismo año, solo el 59 % de las PVV en Venezuela tenía acceso a TAR y tan solo el 7 % había logrado la supresión viral [10]. Para el 2019, se reportó en el país un aumento de PVV tratadas con esquemas antirretrovirales de tercera línea debido al fracaso terapéutico, y en ese mismo año, aproximadamente 8,000 personas viviendo con VIH en Venezuela habían migrado fuera del país. [9]

En Perú, para el 2021, se estimó que existían alrededor de 98,000 PVV mayores de 15 años y se produjeron 5,500 nuevas infecciones. Alrededor del 45% de las PVV diagnosticadas se notificaron en Lima Metropolitana y el 50% se concentra en personas entre 20 a 34 años [20]. La prevalencia de VIH en población clave se estima en 10% para HSH y alrededor de 30% en MT. [15,20]. El TAR, disponible en el Perú desde el 2004, se ofrece actualmente en cerca de 2,000 establecimientos a nivel nacional, llegando a un total de 87,000 PVV desde sus inicios. [15]

El número de migrantes venezolanos PVV en Perú ha ido en incremento: entre enero a junio del 2018, se reportó 622 migrantes venezolanos PVV; para fines de mayo de 2019, se estimaba un total de 1,600 PVV venezolanos en el Perú [10], mientras que para diciembre del 2021 se reportó cerca de 8,000 PVV viviendo en el Perú. Un importante porcentaje de estos migrantes habrían dejado de recibir tratamiento médico debido a la crisis en su país de origen. [9]

Acceso a servicios de salud y de VIH

Según un estudio financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), un tercio de los refugiados y migrantes reportan tener acceso limitado a una atención médica inclusiva y de calidad, especialmente durante el contexto del COVID-19. Entre las causas que limitan este acceso se destaca la falta de recursos económicos por parte de la población venezolana, cierre de establecimientos de salud en el primer nivel de atención y servicios limitados en el segundo y tercer nivel de atención, así como recursos humanos y logísticos insuficientes en los establecimientos de salud para satisfacer la diversa demanda de salud de la población migrante. El limitado acceso a los servicios de salud se extiende a áreas como la salud sexual, salud reproductiva y salud mental. Asimismo, la falta de servicios y profesionales de salud sensibilizados sobre los derechos de los migrantes acentúa las condiciones desfavorables para esta población. [9]

Por otra parte, según un estudio sobre factores asociados a la no utilización de servicios de salud en migrantes venezolanos de Lima, Trujillo, Arequipa, Cusco y Tumbes, encontraron que más del 50% de migrantes no utiliza instituciones formales de servicios de salud, además el 64.5% refiere no contar con dinero suficiente para acceder a estos servicios. Adicionalmente las personas jóvenes, que viven en Lima y que no tienen seguro de salud tienen menos probabilidad de acceder a los servicios de salud. Además, que las personas que tienen una enfermedad crónica son las que mayor buscan servicios de salud. [25]

Según los resultados de una encuesta de población venezolana realizada en 2018 por el INEI (ENPOVE 2018), solo el 26,5% de los migrantes habían accedido a servicios de salud sexual y/o reproductiva. Además, el 66,8% de las mujeres migrantes no utiliza un método anticonceptivo, y solo el 2,8% accedió a una prueba de detección de VIH/ITS. Asimismo, de las mujeres que están embarazadas, el 18,9% no accede a los servicios de atención prenatal. [26]

Con respecto al VIH, en el Perú, la ley establece el acceso a tratamiento antirretroviral de forma gratuita en el sistema público de salud. Como parte de esta ley, se brinda gratuitamente consejería en VIH, pruebas de tamizaje y de confirmación de VIH, pruebas de recuento de CD4 y de carga viral, así como medicamentos antirretrovirales, para todas las personas que viven con VIH que se atienden en los programas de cuidado de VIH de los establecimientos públicos y en algunas organizaciones no gubernamentales en convenio con el estado, independientemente de contar con seguro de salud. Toda otra atención, incluida, la realización de exámenes complementarios, consultas médicas o gastos por hospitalización, están cubiertos gratuitamente en los establecimientos de salud públicos siempre y cuando uno se encuentre afiliado a algún sistema de aseguramiento de salud del gobierno; en el Perú existen tres sectores que brindan aseguramiento en salud siendo el principal el SIS que cobertura a 70% de la población residente peruana, ESSALUD el 25% y el resto el seguro privado de salud. De los asegurados por el SIS solo el 2% de PVV migrantes venezolanos tienen cobertura para la atención. [9]

Perú ha adoptado una política de solidaridad con los migrantes venezolanos, en lo que respecta a la salud, la educación, la legalización de su situación migratoria -como la expedición de su Permiso de Permanencia Temporal (TPP). Asimismo, la sociedad civil y ONUSIDA en Perú convocaron a un grupo multisectorial conformado por el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Salud -a través de la DPVIH-, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, organizaciones de la sociedad civil como la asociación de médicos venezolanos en Perú, la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) y la OPS, para implementar una acción coordinada denominada “La Ruta de la Salud” para mejorar el acceso de los migrantes venezolanos que viven con el VIH a los servicios de salud y garantizar el acceso urgente en casos que requieren hospitalización por VIH.

Además, ONUSIDA facilitó una acción coordinada con el Ministerio de Relaciones Exteriores para facilitar la tramitación expedita de la tarjeta de extranjería para personas migrantes que viven con el VIH remitidas por el colegio de médicos venezolanos. [18]

El país ha avanzado en la mejora del acceso a los servicios integrales de VIH y el TAR, pero obstáculos persistentes, como es poder acogerse al SIS afectan especialmente a muchos PVV migrantes venezolanos, quienes por no tener una situación migratoria “regular” no son candidatos al SIS. [15]

3.1. OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

Objetivos principal:

- Generar estimaciones de la prevalencia del VIH entre la población adulta general ($> = 18$ años) de migrantes venezolanos que viven en las ciudades de Lima/Callao y Trujillo, en el Perú.

Objetivos secundarios:

- Generar estimaciones preliminares de conocimiento sobre el estado del VIH, la cobertura de la terapia antirretroviral y la supresión de la carga viral entre la población general de personas venezolanas que viven con el VIH (PVV).
- Contribuir a la mejora de los servicios de VIH que se brindan a los migrantes venezolanos en el Perú.

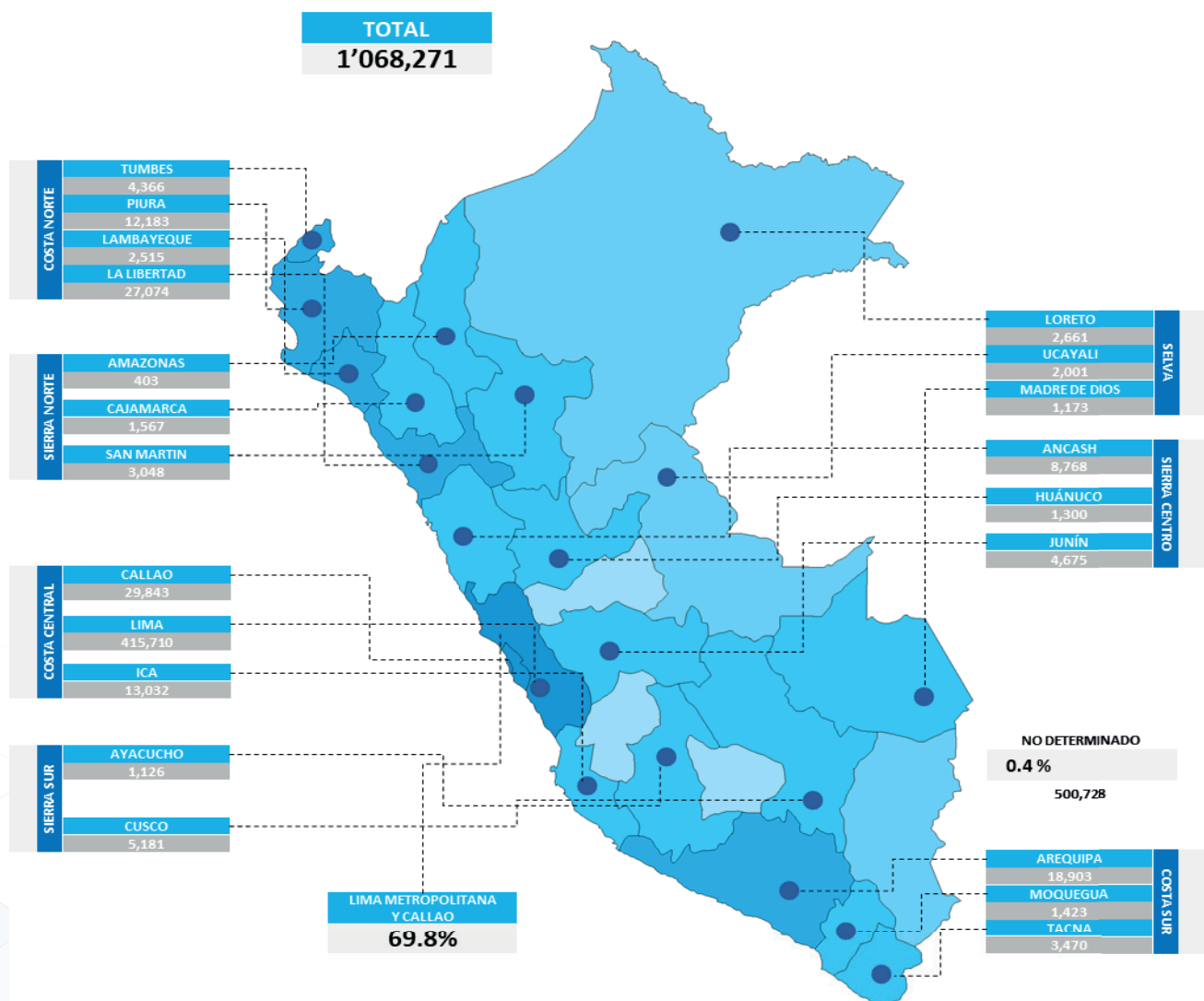
4. CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

La encuesta se realizó en las ciudades de Lima/Callao y Trujillo, Perú (ver Fig. 1). Estos lugares fueron seleccionados porque han recibido la mayor cantidad de migrantes venezolanos y reportan la mayor prevalencia del VIH entre la población migrante y local según información proporcionada por la Superintendencia Nacional de Migraciones y los datos de prevalencia por región de la DPVIH (ver Fig. 2)

Figura 1: Ubicación de las sedes del estudio en el Perú (2021-2022).



Figura 2. Distribución geográfica de los migrantes en el Perú (actualizado hasta diciembre de 2021)



Fuente: Superintendencia Nacional Migraciones, Perú (Diciembre 2021)

4.1. MUESTRA

Evaluación formativa

La evaluación formativa buscó recopilar opiniones, conocimientos, percepciones y actitudes de los migrantes venezolanos. Además, la evaluación tuvo como objetivo obtener información de los proveedores de servicios y de las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) sobre aspectos relacionados con la salud en población migrante venezolana, así como sobre el funcionamiento actual del sistema de salud, incluyendo desafíos, dificultades y oportunidades.

Se realizaron un máximo de 5 a 8 grupos focales (GF), con 5 a 10 migrantes por grupo en cada sitio de encuesta, llegando a un máximo de 160 migrantes. Asimismo, se realizaron un máximo de 5 entrevistas en profundidad (EP) en cada sitio, es decir, un máximo de 10 migrantes entrevistados. Tanto los GF como los EP podrían detenerse antes de alcanzar el tamaño de la muestra si se hubiera alcanzado la saturación en las respuestas. Se adaptaron guías de entrevista para el GF e EP siguiendo los lineamientos de acuerdo con los objetivos planteados en el protocolo; estas guías fueron aprobadas por un comité de ética local.

Los grupos focales estuvieron conformados por hombres y mujeres migrantes y poblaciones vulnerables (PVVS, trabajadoras sexuales, mujeres transgénero y HSH). Por otro lado, se realizaron entrevistas en profundidad a autoridades representativas del contexto VIH/ITS y proveedores de salud directamente relacionados con la atención de migrantes.

Encuesta bioconductual

El tamaño de la muestra se basó en lo siguiente:

Asumiendo una prevalencia de VIH del 1% entre la población general, según informes de proveedores locales que sugieren un rango de prevalencia de 0.2-0.3% en vigilancia de atención prenatal (MINSA, Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Perú, 2013) a 0.5 % de prevalencia (ONUSIDA), un alfa 0.05, margen de error de 0.005 y efecto de diseño de 2 que se ha sugerido para RDS, se estimó que se necesitaría un tamaño muestral de 6200. Este tamaño de muestra proporcionó una fracción de muestreo suficientemente pequeña requerida por la mayoría de los estimadores RDS, dado que se estimó que las poblaciones de migrantes venezolanos superan las 115.000 personas en ambas ciudades. En base a discusiones realizadas antes del inicio de la encuesta con la DPVIH, CDC Perú, SES, OIM Perú, y organizaciones no gubernamentales, se decidió según la más reciente información sobre tamaños poblacionales de migrantes en diferentes localidades de Perú por la Superintendencia Nacional de Migraciones y según datos de prevalencia de VIH según región por la DPVIH, que se adjudicaría 4,650 (75%) migrantes y 1,550 (25%) migrantes a Lima/Callao y Trujillo, respectivamente para un total de 6200 migrantes.

4.2. RECLUTAMIENTO

Los migrantes fueron reclutados utilizando el método de muestreo basado en encuestados (RDS). RDS es una técnica de muestreo por referencia en cadena, mediante la cual se obtiene una ruta de seguimiento de datos de forma consecutiva de una persona a otra, en función de la relación entre ellas. Así, se establece una cadena que permite visualizar una relación de los diferentes individuos. Esta metodología de reclutamiento suele ser útil para estudios de poblaciones ocultas o de difícil acceso, como grupos de inmigrantes o grupos en los que no existe un marco muestral. [19]

Las ventajas del RDS son: Es más económico, rápido y fácil de implementar que otros métodos comúnmente utilizados para estudiar poblaciones ocultas (Semaan, Lauby y Liebman 2002). Esto es una ventaja significativa dado que para una cantidad dada de recursos, el RDS permite a los investigadores tener más sitios de estudio o tamaños de muestra más grandes que otros métodos.[47][48]

Las desventajas del RDS son: El potencial sesgo está relacionado con la implementación y los errores analíticos, la evidencia empírica sobre cuán representativos son los resultados obtenidos por RDS es limitado, la búsqueda para mejorar la metodología aún está en progreso y es fundamental garantizar la transparencia y precisión en la presentación de informes de estudios utilizando RDS para adquirir más confianza en el uso de este método.[47][48]

En el estudio, el reclutamiento mediante RDS involucró dos procesos:

a) Selección de semillas: Las semillas fueron miembros de la población objetivo, que son quienes tuvieron a su cargo iniciar el reclutamiento. Las semillas recibieron información sobre los detalles básicos del estudio, el sentido de su participación y su papel como punto de partida para la derivación de pares. Las semillas fueron seleccionadas intencionalmente de acuerdo con los siguientes criterios de elegibilidad:

- Tener una conexión amplia y estrecha con sus redes sociales
- Ser considerados y vistos positivamente por sus pares
- Estar dispuestos a apoyar en el estudio luego de conocer los objetivos del mismo
- Estar en redes sociales separadas (es decir, no conocerse entre sí)
- No ser miembros de Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) u alguna Organización no Gubernamental (ONG), para evitar el muestreo repetido de redes en miembros de OBC/ONG.
- Ser diversos en cuanto a características destacadas, como edad, nivel educativo, estado civil, nivel socioeconómico, zona de residencia y estado serológico conocido.
- Vivir en diferentes zonas de la ciudad de residencia.

En Lima, se enroló un total de 13 semillas: 4 enroladas al inicio, 2 en el segundo mes de enrolamiento, 2 en el tercer mes de enrolamiento y 5 en el cuarto; de estas semillas, 10 fueron de sexo masculino y 3 de sexo femenino. En Trujillo, se enroló un total de 11 semillas: 6 enroladas al inicio, 2 en el tercer mes y 3 entre el cuarto y quinto mes. De estas semillas, 6 fueron de sexo masculino y 5 de sexo femenino. Del total de 24 semillas en ambas sedes, 5 (20.1%) fueron PVV: 4 de sexo masculino y 1 de sexo femenino. Las semillas fueron aumentando progresivamente según el análisis semanal que el equipo técnico realizaba de la rapidez con que ocurría el reclutamiento.

Las semillas fueron convocadas de tres fuentes distintas:

1. Participantes de los grupos focales de la investigación formativa del estudio, quienes fueron considerados como líderes en su comunidad.
2. Participantes de entrevistas a líderes comunitarios para el análisis conjunto de necesidades de la población migrantes venezolana realizada por organizaciones de las Naciones Unidas como es la OIM y la Municipalidad de Lima Metropolitana.
3. Referencia de organizaciones como PROSA en Lima y del Centro Pastoral Carcelaria de la Arquidiócesis de Trujillo-Departamento de la mujer trata de personas y tráfico de migrantes en Trujillo.

a) Enrolamiento de migrantes: Los potenciales participantes recibieron un cupón de una semilla o de un par que ya se había enrolado en el estudio. Estos, a su vez, luego de enrolarse en el estudio, recibieron un mínimo de tres y un máximo de cuatro cupones para entregar a nuevos potenciales participantes, y así sucesivamente hasta completar la muestra total del estudio, conformando de esta manera la cadena de derivaciones también denominadas “olas”

Al momento de la entrega de cupones al final de la visita de enrolamiento en la sede del estudio, los migrantes fueron informados y se les entregó una guía informativa sobre el proceso de derivación de pares venezolanos, las características de las personas a referir (edad requerida, no ser familia o pareja, ser residentes en la ciudad y no haber participado previamente en el proyecto), el proceso de la visita de enrolamiento y el reembolso o incentivo que recibiría por cada derivado enrolado. Los cupones fueron codificados y tenían escrita información general de la encuesta (nombre, institución encargada, etc.), así como el número telefónico de contacto de la sede.

Asimismo, se realizaron análisis de homofilia para evaluar el grado de heterogeneidad de las personas reclutadas y si los participantes tuvieron tendencia a reclutar otros participantes con características similares a ellos. La homofilia consiste en el hecho social de que que las personas tienden a construir más relaciones con otras personas con características sociales similares. La homofilia se puede demostrar u objetivar en cualquier tipo de relación. Los valores de homofilia oscilan entre -1 y +1. El valor 0 corresponde al reclutamiento aleatorio; el valor 1 corresponde a reclutar siempre del propio grupo; el valor -1 corresponde a no reclutar nunca del propio grupo. Una homofilia moderada no es problemática. Sin embargo, si la homofilia es muy grande, la matriz de transición puede tomar mucho tiempo para converger, lo que puede ser una señal de que los grupos no están interconectados. A continuación, la descripción de los grados de homofilia:

- Homofilia = 1: siempre recluta del propio grupo;
- Homofilia >0 a 1: reclutamiento preferencial del grupo con características similares;
- Homofilia = 0: sin reclutamiento preferencial;
- Homofilia -1 a <0 : reclutamiento preferencial de grupos con diferentes características; y
- Homofilia = -1 : siempre recluta de otros que no sean los propios grupos.

Para el estudio se realizaron análisis de homofilia para las variables sexo, VIH según lugar.

Lima

Homofilia según Sexo

Homofilia = 1.067981

Estimación poblacional de la homofilia según sexo 1.042312

Actividad diferencial según Sexo: El grado medio de los que tienen valor 1 dividido por el grado medio de los que no lo tienen es 0.993766

Homofilia según Estado de VIH

Homofilia = 1.000275

Estimación poblacional de la homofilia según VIH 1.029418

Actividad diferencial según VIH: El grado medio de los que tienen valor 1 dividido por el grado medio de los que no lo tienen es 1.03078

Homofilia según Status Migratorio

Homofilia = 1.048019

Estimación poblacional de la homofilia según status migratorio 1.033202

Actividad diferencial según Status Migratorio: El grado medio de los que tienen valor 1 dividido por el grado medio de los que no lo tienen es 1.125596

Trujillo

Homofilia según Sexo

Homofilia = 1.171717

Estimación poblacional de la homofilia según sexo 1.227327

Actividad diferencial según Sexo: El grado medio de los que tienen valor 1 dividido por el grado medio de los que no lo tienen es 1.15977

Homofilia según Estado de VIH

Recruitment Homophily for vihconf

Homofilia = 1.00247

Estimación poblacional de la homofilia según VIH 0.9530962

Actividad diferencial según VIH: El grado medio de los que tienen valor 1 dividido por el grado medio de los que no lo tienen es 1.292354

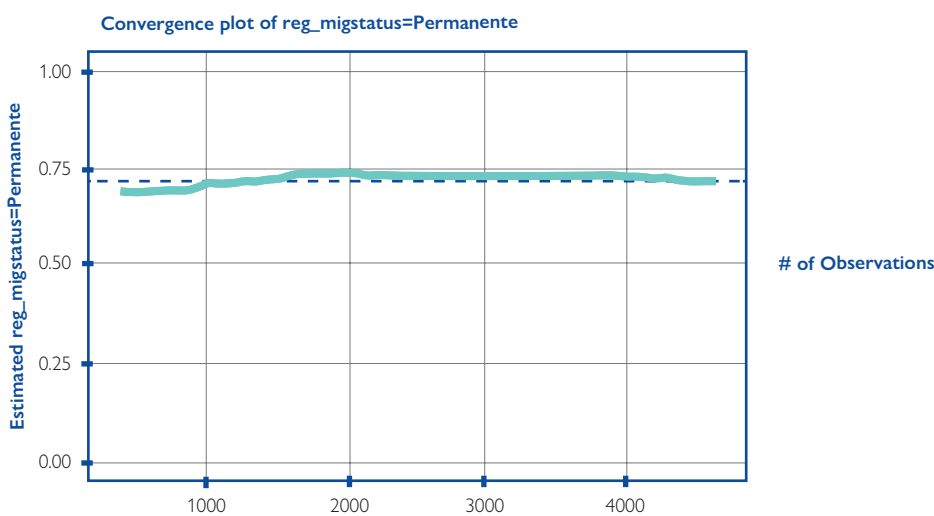
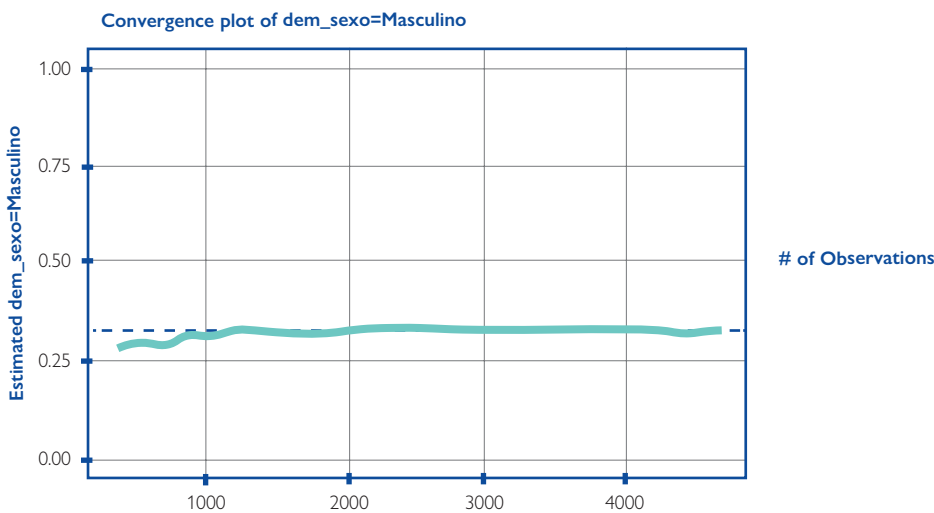
Homofilia segun Status Migratorio

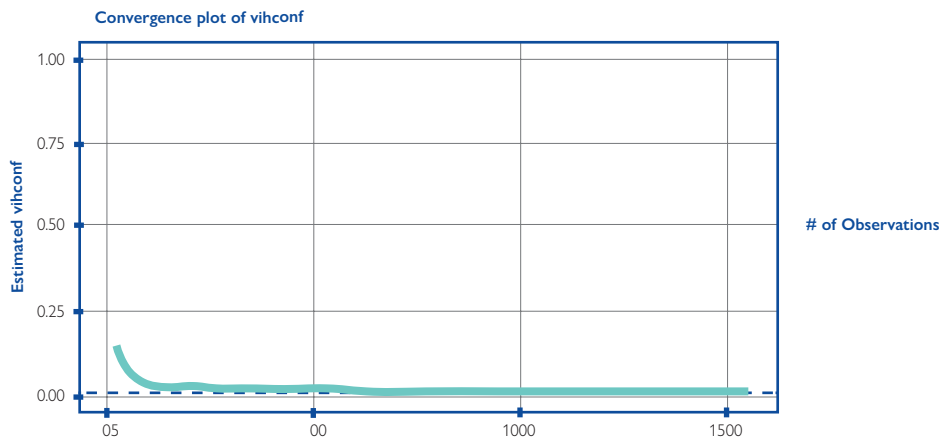
Homophily = 1.029989

Estimación poblacional de la homofilia según Status Migratorio 0.6599782

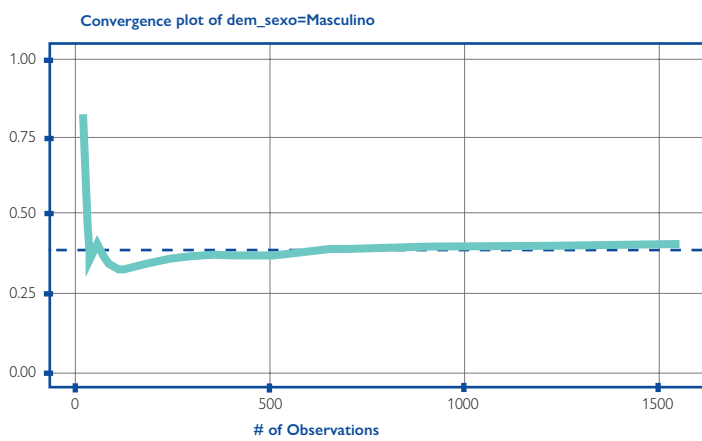
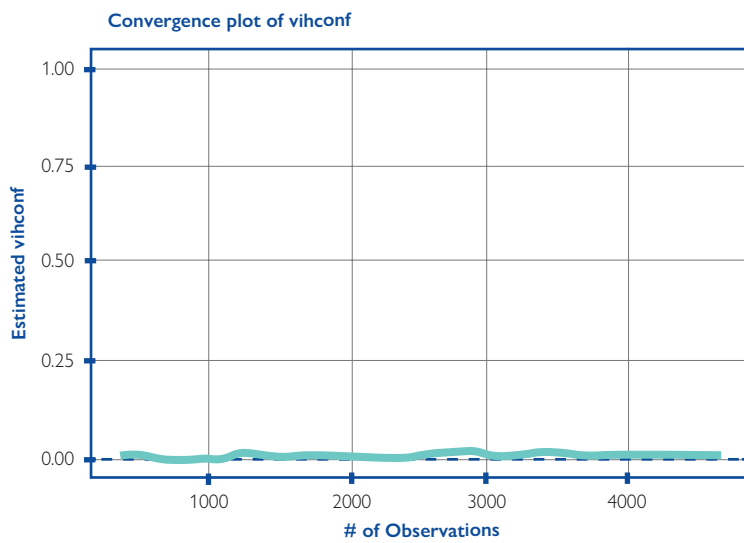
Actividad diferencial según Status Migratorio: El grado medio de los que tienen valor 1 dividido por el grado medio de los que no lo tienen es 1.027078

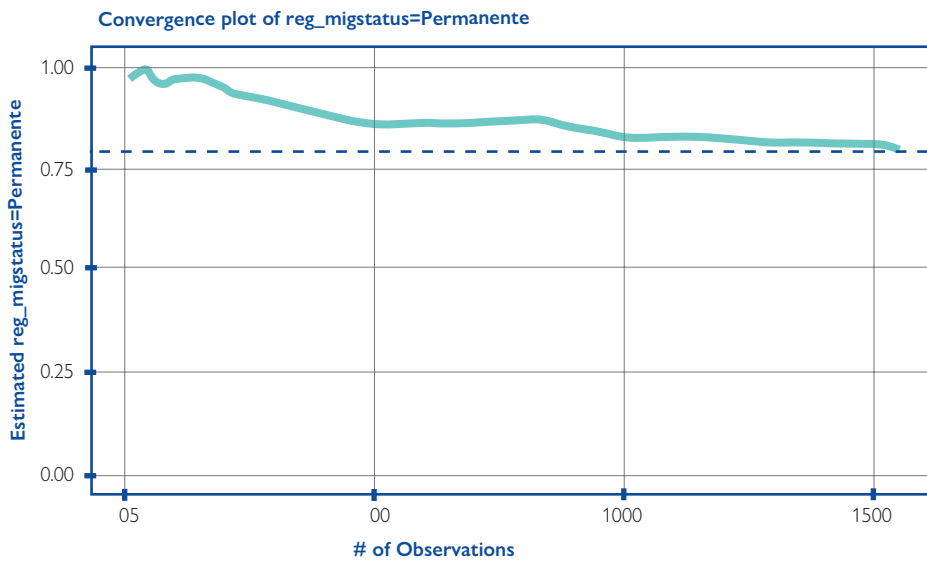
Análisis de Convergencia Lima





Análisis de Convergencia Trujillo



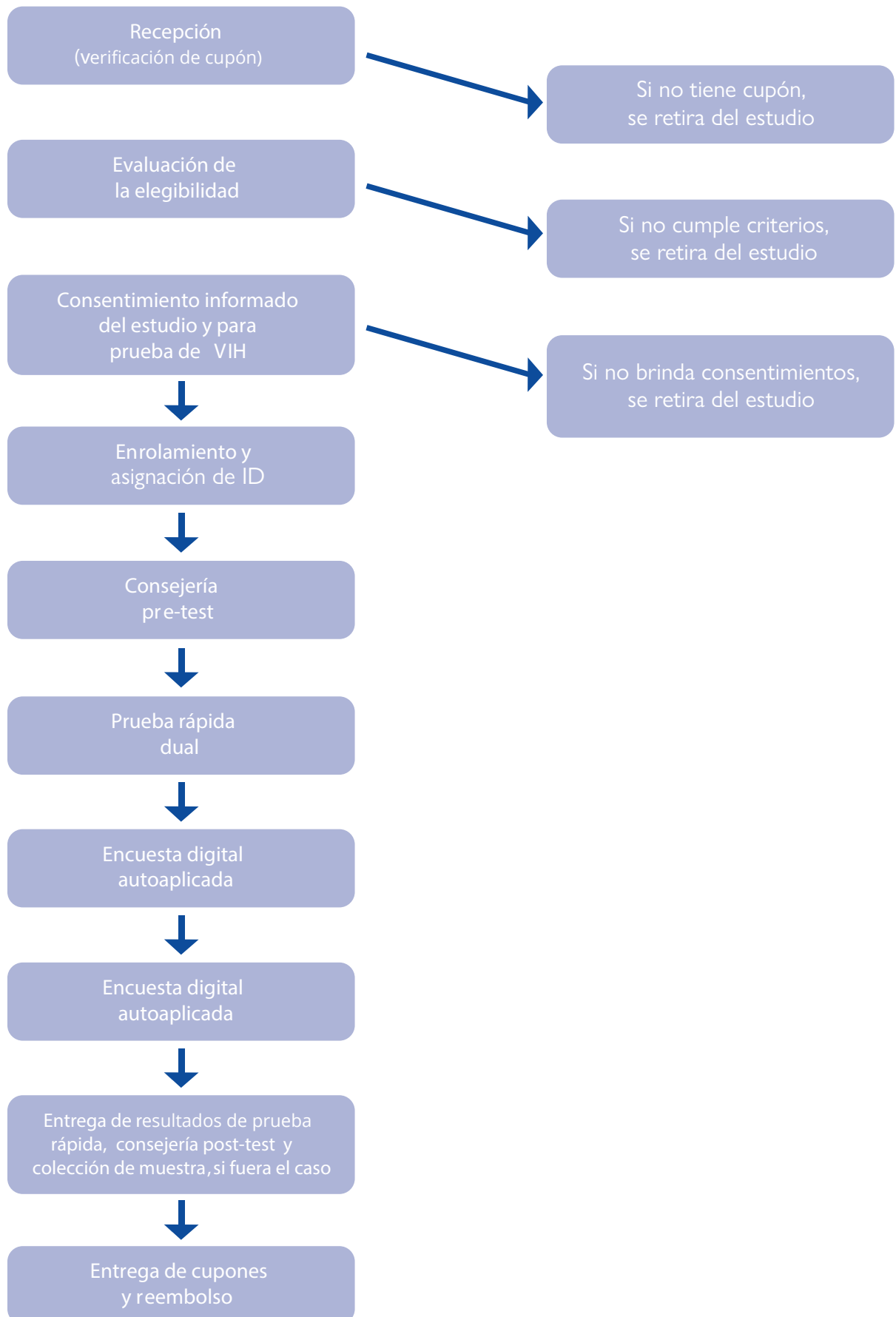


4.3. VISITAS DE LA ENCUESTA

4.3.1. Visita 1: Enrolamiento

El propósito de la primera visita fue inscribir al migrante en la encuesta. Se aplicaron varios procesos comenzando con la verificación de ser un cupón válido y la evaluación de la elegibilidad del migrante. La siguiente figura resume el flujo de los procedimientos de la encuesta durante la primera visita:

Figura 3. Flujograma de la visita de enrolamiento



Los migrantes fueron elegidos según los siguientes criterios de elegibilidad:

- Ser migrante venezolano
- Mayor de 18 años
- Haber migrado a Perú a partir de 2015 o posterior
- Residir en Perú
- Ser capaz de comunicarse en español
- Ser capaz de proporcionar consentimiento informado verbal
- Tener y presentar un cupón de reclutamiento de pares válido (excluyendo semillas)

La consejería pre-test para la prueba dual de HIV/sífilis siguió la regulación nacional priorizando la información sobre comportamientos de riesgo, pruebas de ITS/VIH y medidas generales de prevención.

Para el tamizaje con prueba rápida se usó la prueba rápida dual de la marca Bioline™ HIV/Syphilis Dúo que emplea una gota de sangre capilar y en combinación con un buffer proporciona resultados en 15-20 minutos. Posterior a la toma de la prueba rápida, mientras los migrantes esperaron los resultados de la misma, completaron la encuesta digital autoaplicada a través de una tableta electrónica que recogió información sociodemográfica, de conductas sexuales de riesgo, consumo de alcohol y drogas, salud mental, estigma, discriminación y violencia, así como uso de los servicios de salud, síntomas de COVID-19, e historial de pruebas de VIH. El tiempo promedio que los migrantes tomaron para completar el cuestionario fue de 30 minutos y todos tuvieron la posibilidad de realizar consultas al personal a cargo durante la realización del cuestionario cuando tenían alguna duda.

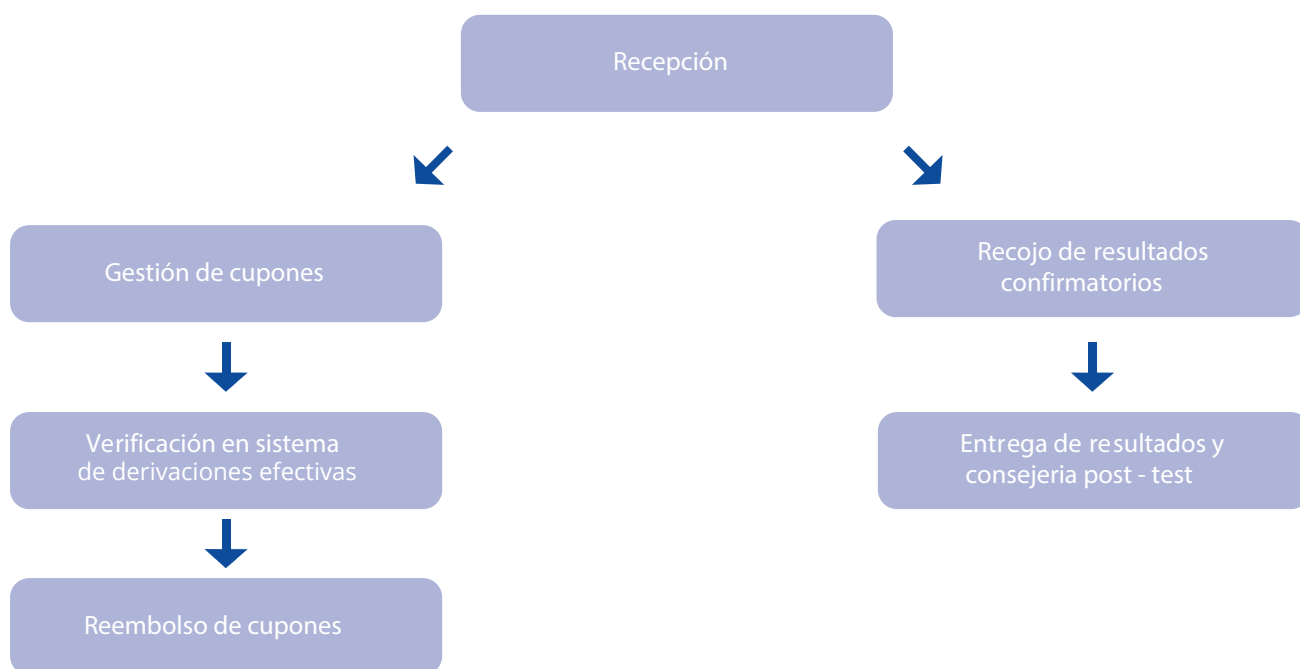
Completado el cuestionario por el migrante, el siguiente paso fue la entrega de resultados de prueba rápida y recibieron consejería post-test. A los migrantes con pruebas rápidas positivas para VIH y/o sífilis, se les tomaron muestras de sangre venosa para la realización de pruebas confirmatorias: Geenius™ HIV ½ confirmatory assay para VIH, mientras que para sífilis fue la prueba ARCHITECT Sífilis TP, cuyos resultados eran entregados en la visita 2; así mismo para sífilis se realizó la prueba de RPR (prueba serológica no treponémica) y para VIH se procesó la carga viral y se usó la prueba de Xpert® HIV-1 Viral Load. La visita 1 tuvo un promedio de duración de 90 minutos.

Al término de la visita cada migrante recibió S/.25.00(aproximadamente 6,5 USD) como incentivo por participar en el estudio y S/.10.00(aproximadamente 2,6 USD) por concepto de transporte, así como el número de cupones para entregar a nuevos potenciales migrantes, además de indicaciones específicas sobre a quienes entregarlos.

4.3.2. Visita 2: Entrega de Resultados Confirmatorios y/o de Gestión de Cupones

La segunda visita del estudio estuvo orientada a la gestión de cupones por derivaciones efectivas, así como al recojo de resultados confirmatorio de VIH y/o sífilis y consejería post test en caso de haberse tomado una muestra para una prueba confirmatoria en la visita 1. En la gestión de cupones se verificó las derivaciones efectivas realizadas por el participante. Para ello, en la visita 1, a cada migrante se le recomendó que regrese a la sede luego de aproximadamente 15 días para dar tiempo suficiente para que sus derivados se enrolen, sin embargo, fueron informados que los resultados confirmatorios estarían disponibles en 7 días y que podrían acercarse antes de la fecha programada en caso lo deseen. Además, los migrantes con resultados confirmatorios de VIH positivos fueron llamados telefónicamente para informar que los resultados estaban listos para ser entregados.

Figura 4. Flujograma de la visita de entrega de resultados confirmatorios y/o de gestión de cupones

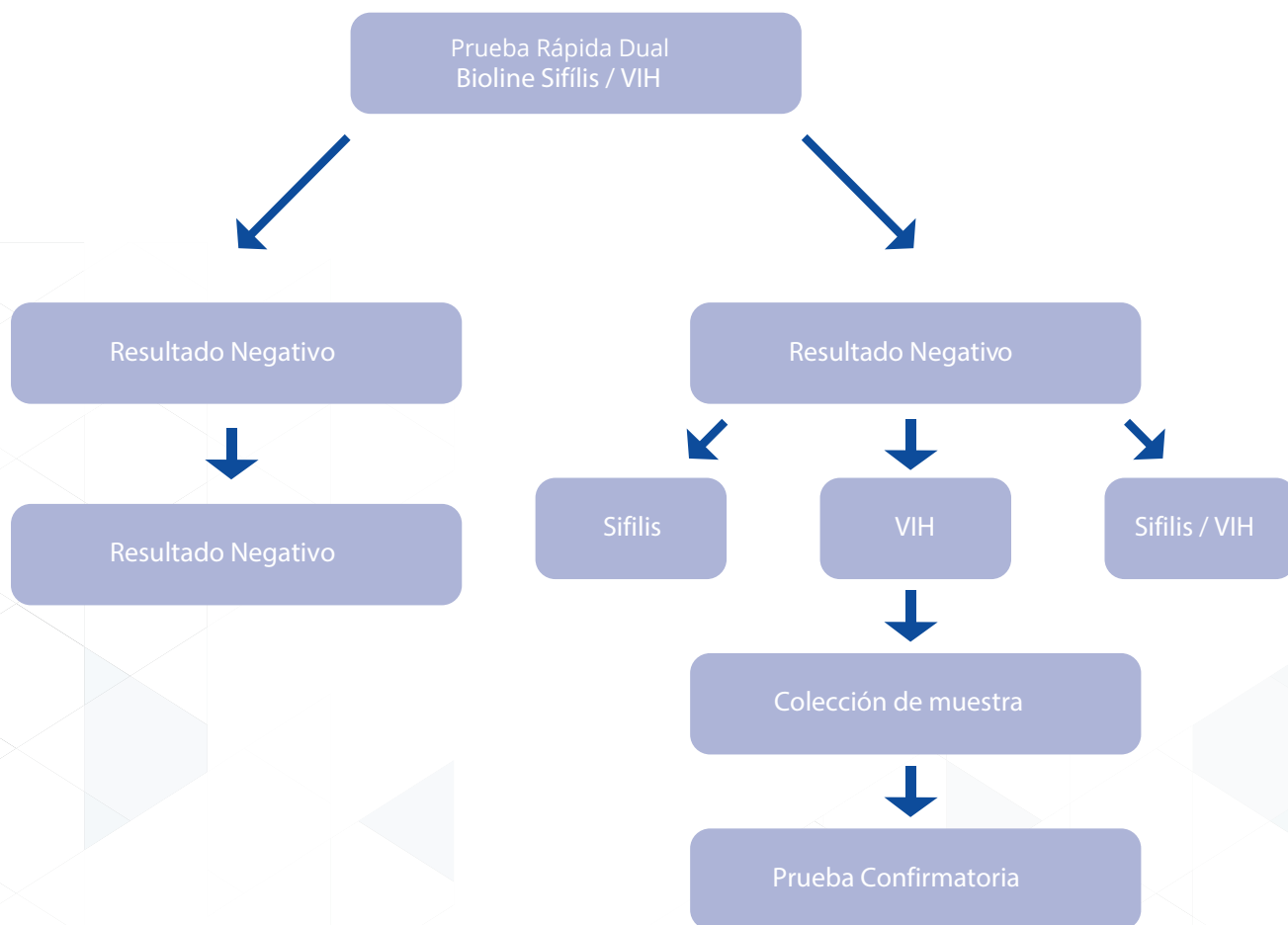


Durante la consejería post-test se entregó los resultados de las pruebas confirmatorias. Se enfatizó los mensajes sobre el significado de una prueba negativa o positiva, los cuidados de la salud referidos al resultado, y la importancia del tratamiento en caso resultar con diagnóstico confirmado. Se entregó 10 condones y 05 lubricantes a cada participante, además de una copia de sus resultados de laboratorio.

Al final de la visita, se brindó la compensación de S/. 25.00 por cada cupón derivado efectivamente y S/. 10.00 por concepto de transporte. Adicionalmente, los migrantes fueron informados que podrían retornar en posteriores oportunidades para recibir las compensaciones faltantes por cupones derivados en caso no hayan sido efectivos en las visitas previas, pero ya no serían sujetos a compensación por transporte.

4.4. PRUEBAS BIOLÓGICAS

Figura 5. Algoritmo de diagnóstico de VIH/sífilis



4.4.1. Colección de especímenes

Tabla 2. Detalle de las características del tipo de muestra

Tipo de muestra	Marcador	Ensayo de prueba	Lugar de la prueba	Devolución de resultados / derivación
Sangre capilar	VIH	Bioline HIV/Sífilis Dúo	Sede de estudio	1ra visita
Sangre capilar	Treponema pallidum (sífilis)	Bioline HIV/Sífilis Dúo	Sede de estudio	1ra visita
Sangre Venosa	Prueba Confirmatoria VIH	Ensayo suplementario Geenius HIV 1/2	CITBM (Lab externo)	2da visita
Sangre venosa	Carga viral	Xpert HIV -1VL	CITBM (Lab externo)	2da visita
Sangre venosa	Diluciones	RPR	CITBM (Lab externo)	2da visita
Sangre venosa	Prueba confirmatoria para sífilis	ARCHITEC Sífilis TP	CITBM (Lab externo)	2da visita

4.4.2. Prueba rápida de VIH/Sífilis

Se utilizó la prueba rápida dual de la marca BIOLINE HIV/Syphilis Duo para detectar VIH y sífilis en la visita de enrolamiento. Esta prueba tiene una sensibilidad del 99.8% y una especificidad del 100% para la detección de anticuerpos anti-VIH y una sensibilidad del 90% y una especificidad del 99.9% para la detección de anticuerpos anti-Treponema Pallidum. La muestra fue tomada y leída en los ambientes de laboratorio de cada sede. La lectura del resultado se realizó 15 -20 minutos posterior a la toma de muestra.

4.4.3 Pruebas confirmatorias de VIH y Sífilis

Las pruebas confirmatorias fueron realizadas en un laboratorio externo, el “Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambiental – CITBM”. Para la confirmación de HIV se utilizó la prueba Geenius™ HIV 1/2 Confirmatory Assay, es una prueba inmunocromatográfica de un solo uso para la confirmación y diferenciación de anticuerpos individuales contra los tipos 1 y 2 del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1 y VIH-2) en muestras de sangre entera, sangre venosa entera, suero o plasma, previsto para su uso como prueba adicional para confirmar la presencia de anticuerpos contra VIH-1 y VIH-2 para muestras identificadas repetidamente como reactivas en procedimientos de tamizaje. El Bio-Rad Geenius™ HIV 1/2 Confirmatory Assay utiliza antígenos inmovilizados para la detección de anticuerpos contra VIH-1 y VIH-2.

Para procesar la carga viral se utilizó la prueba de Xpert® HIV-1 Viral Load, esta prueba es un ensayo in vitro de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para la detección y cuantificación del ARN del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) en plasma humano de personas infectadas

por el VIH-1, en la que cuantifica el ARN del VIH-1 en el rango de 40 a 10 000 000 copias/mL. El ensayo Xpert HIV-1 VL está validado para la cuantificación de ARN del grupo M del VIH-1 (subtipos A, B, C, D, F, G, H, J, K, CRF01_AE, CRF02_AG y CRF03_AB), grupo N, y Grupo O. Los sistemas de instrumentos GeneXpert son equipos automatizados que utilizan cartuchos en el cual se integran la preparación de muestras, la extracción y amplificación de ácidos nucleicos y la detección de la secuencia objetivo en la muestra mediante la PCR con transcriptasa inversa en tiempo real (RT-PCR), dentro del cartucho se encuentran todos los reactivos necesarios para la detección de ARN de VIH-1 en muestras y dos controles internos utilizados para la cuantificación de ARN de VIH-1.

Para la prueba confirmatoria de Sífilis se utilizó la prueba la prueba ARCHITECT Sífilis TP, dicha prueba es un inmunoensayo de micropartículas quimioluminiscentes (CMIA) para la detección cualitativa de anticuerpos contra *Treponema palladium* (TP) en suero y plasma humanos en el sistema ARCHITECT i 1000 para el diagnóstico de sífilis. El ensayo ARCHITECT Sífilis TP es un inmunoensayo de dos pasos para la detección cualitativa de anticuerpos contra TP. En el primer paso, se combinan la muestra, las micropartículas recubiertas con antígenos TP recombinantes (TpN15, TpN17 y TpN47) y el diluyente de ensayo. Los anticuerpos anti-TP presentes en la muestra se unen a las micropartículas recubiertas de TP. Después del lavado, el conjugado de IgG e IgM antihumano marcado con acridina se agrega en el segundo paso. Después de otro ciclo de lavado, se agregan a la mezcla de reacción las soluciones de activación previa y activación. La reacción quimioluminiscente resultante se mide como unidades relativas de luz (RLU). Existe una relación directa entre la cantidad de anticuerpos anti-TP en la muestra y las URL detectadas por el sistema óptico ARCHITECT. La presencia o ausencia de anticuerpos anti-TP en la muestra se determina comparando la señal quimioluminiscente en la reacción con la señal de corte determinada a partir de una calibración previa de ARCHITECT Sífilis TP. Si la señal quimioluminiscente en la muestra es mayor o igual a la señal de corte, la muestra se considera reactiva para anti-TP, así mismo para sífilis se realizó la prueba rápida de Reagina Plasmática Rápida (RPR), que es una prueba no treponémica que sirve para medir anticuerpos (IgG, IgM) muestra en suero.

En la sede de estudio las muestras colectadas pasaron por un proceso de centrifugado, alicuotado y almacenamiento en microviales debidamente rotulados, almacenadas en refrigeración.

4.4.4. Transporte de muestras

Las muestras fueron transportadas una vez a la semana, en una caja térmica que asegure hasta máximo 4°C hasta llegar al laboratorio de referencia, del Centro de Investigación Tecnológica, Biomédica y Medioambiental - CITBM de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos- UNMSM, según cronograma coordinado entre las sedes. Una vez recibidos por el personal del laboratorio de CITBM, las muestras fueron procesadas siguiendo las guías del laboratorio CITBM. Todos los eventos de transporte (número de muestras, transferencias y tiempo de transporte) se registraron en formularios específicos para garantizar la cadena de custodia.

4.4.5 Gestión de datos de laboratorio

Las muestras se registraron utilizando el número de identificación del migrante y el número de identificación de la muestra. Los resultados de las pruebas rápidas de la sede fueron registrados en formato físico y de manera digital en los formularios del estudio. Los resultados de las pruebas confirmatorias fueron enviados por CITBM a la Sede de estudio vía correo electrónico a los responsables del equipo técnico para impresión, el registro de los datos en el sistema electrónico del estudio y el archivo de documento físico en cada expediente. Ninguna prueba de laboratorio contó con identificación personal del migrante.

4.5. VINCULACIÓN DE MIGRANTES CON RESULTADOS POSITIVOS

Acorde con las consideraciones éticas de la encuesta y las regulaciones del MINSA, a los migrantes con resultados positivos para sífilis y resultados confirmatorios para VIH, se les derivó con un vinculador externo, quien proporcionó apoyo para la vinculación al sistema de salud para el inicio de tratamiento de sífilis y/o de VIH. ICAP Global Health con sede en la Universidad de Columbia de New York, viene desarrollando un proyecto dirigido a los migrantes venezolanos en Colombia y Perú en colaboración con los Ministerios de Salud de Perú y Colombia, con financiamiento de PEPFAR (Plan de emergencia del presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA) a través de los CDC-EE.UU. (Centros para el Control de Enfermedades y Prevención). El objetivo es aumentar el acceso a la prevención, diagnóstico y atención integral del VIH para migrantes y refugiados venezolanos, favoreciendo la respuesta nacional al VIH en áreas geográficas priorizadas por los Ministerios de Salud. La implementación en campo del proyecto lo realiza AFA, adjudicatario subcontratado de ICAP.

ICAP en atención a las coordinaciones con CDC-EE.UU y OIM y, de acuerdo a lo estipulado en el protocolo de la Encuesta Bioconductual (BBS) de los migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo; implementado por OIM, SES y CDC; se proporcionó apoyo desde el proyecto en coordinación con AFA, las DIRIS de Lima Metropolitana y la GERESA La Libertad, facilitando las acciones de vinculación, ingreso al tratamiento antirretroviral (TAR) y tratamiento de sífilis, así como el seguimiento para favorecer la adherencia al tratamiento y el monitoreo de los migrantes venezolanos afectados por el VIH y sífilis. Los procesos seguidos para la vinculación de las personas viviendo con VIH (PVVs) se realizaron según los flujos establecidos en la NTS N° 169/MINSA/2020/DGIESP –Norma Técnica de atención integral del adulto con infección por el VIH. En consecuencia AFA brindó acompañamiento durante el proceso de ingreso al programa TAR que se brindan en los servicios de salud del Ministerio de Salud, se cubrieron los tarifarios relacionados a exámenes previos al ingreso al TAR, además de los exámenes adicionales solicitados por el médico tratante, se entregó soporte alimentario, traslado de pacientes y la regularización de la situación migratoria en Perú de los migrantes venezolanos con la finalidad de que posteriormente puedan afiliarse al Seguro Integral de Salud (SIS) que provee el estado peruano.

Los procesos de vinculación de las personas con sífilis se dieron hacia los servicios de salud tercerizados del proyecto para la aplicación del tratamiento y control laboratorial posterior al tratamiento, de acuerdo con la NTS N° 077/MINSA/DGIESP –Norma Técnica de Salud para el manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú.

El resultado al cierre del estudio fue que el 92% de PVVs diagnósticas en la –Encuesta Bioconductual (BBS) de los migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo; fueron ingresados al programa TAR del Ministerio de Salud y el 89% de personas con resultado de sífilis activa recibieron tratamiento de acuerdo a la norma técnica nacional.

La principal dificultad para el éxito de la vinculación fue que algunos migrantes viajaron fuera del país y el recambio alto de números celulares de los migrantes dificultó la comunicación para concretar el ingreso al tratamiento antirretroviral o concluir el tratamiento para sífilis.

4.6. SEGUIMIENTO DE CASOS

El seguimiento de migrantes con resultados para sífilis a través de la prueba rápida estuvo a cargo del vinculator de la sede y fue realizada a través de contacto telefónico y en ocasiones se realizó acompañamiento presencial al establecimiento de salud.

Para los migrantes con prueba confirmatoria de VIH, el equipo de estudio realizó inicialmente un contacto telefónico para informar que ya se encontraban disponibles para recojo los resultados de su prueba confirmatoria de VIH. Luego del recojo de la prueba y de la consejería post-test, fue el vinculator el encargado de continuar con el seguimiento del migrante. Este proceso tuvo también acompañamiento telefónico y en algunos casos acompañamiento presencial.

4.7. ANÁLISIS DE DATOS

El pre-procesamiento y el análisis descriptivo de la muestra por sede se realizó con el software estadístico Stata V.15 (StataCorp, Texas). Para el análisis de respondent-driven sampling (RDS), se utilizó el estimador de muestreo Giles con Bootstrap para estimar la prevalencia de las variables de interés a partir de la muestra RDS. El software utilizado fue RDS-Analyst (<http://hpmrg.org/>). En las tablas se reporta el estimado poblacional.

4.8. ÉTICA

El protocolo fue enviado para revisión y aprobación del SIB (Science Integrity Branch) de la DGHT (Director of the Division of Global HIV & TB) del CDC EE.UU. y a nivel local al Comité Institucional de Bioética Institucional de la Asociación Vía Libre. Todos los migrantes brindaron voluntariamente su consentimiento informado escrito para participar en el estudio. Debido al estado de vulnerabilidad social y migratoria en la que se encuentra la población del estudio, no se recogió ninguna información de identificación personal. Para la fase formativa se agregaron consentimiento informados verbales y guías de entrevista para los GF y EP que fueron aprobados por el Comité Institucional de Bioética Institucional de la Asociación Vía Libre.

5. CAPÍTULO 4: RESULTADOS

MUESTRA

Un total de 6664 (100%) de personas fueron abordadas para participar en el estudio: 5003 (75.08%) en Lima/Callao y 1661 (24.92%) en Trujillo. De un total de 463 (100%) personas no elegibles: 352 (76.03%) fueron de Lima/Callao y 111 (23.97%) de Trujillo. Los principales motivos de no elegibilidad fueron: ser familiar de un migrante previamente enrolado (68.19%) y por tiempo insuficiente de permanencia en la ciudad de la sede del estudio (22.46%). Se enroló a un total de 6200 (100%) migrantes: de noviembre de 2021 a julio de 2022 se enrolaron 4650 (75%) migrantes en Lima/Callao, mientras que de noviembre de 2021 a abril de 2022 se enrolaron 1550 (25%) migrantes en Trujillo.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Tabla 3. Características demográficas de los migrantes venezolanos por lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Mediana de la edad (RIQ)	33 (14)				31 (13)				32 (15)			
Género												
Hombre	1539/4650	33.1	32.69	30.42 - 34.96	650/1550	41.94	37.45	33.42 - 41.50	2189/6200	35.31	33.03	30.90 - 35.16
Mujer	3053/4650	65.65	65.85	63.58 - 68.13	874/1550	56.39	60.78	56.61 - 64.94	3927/6200	63.34	65.49	63.36 - 67.63
Ciudad												
Lima	4077/4650	87.68	88.49	86.40 - 90.59					4077/6200	65.76		
Callao	569/4650	12.24	11.43	9.33 - 13.54					569/6200	9.18		
Trujillo					1550	100			1550/6200	25		
Otro	4/4650	0.09	0.06	-0.07 - 0.20					4/6200	0.06		
Educación												
Educación no Formal	28/4650	0.6	0.8	0.30 - 1.30	10/1550	0.65	0.64	0.12 - 1.15	38/6200	0.61	0.79	0.32 - 1.25
Primaria	281/4650	6.04	5.94	4.91 - 6.95	68/1550	4.39	5.42	3.52 - 7.31	349/6200	5.63	5.9	4.95 - 6.86
Secundaria	2461/4650	52.92	53.97	51.57 - 56.35	774/1550	49.94	50.22	46.13 - 54.37	3235/6200	52.18	53.7	51.46 - 55.94
Superior	1816/4650	39.05	37.61	35.26 - 39.96	677/1550	43.67	42.58	38.41 - 46.70	2493/6200	40.21	37.96	35.76 - 40.17
Otro	64/4650	1.38	1.68	1.10 - 2.26	21/1550	1.35	1.12	0.54 - 1.70	85/6200	1.37	1.64	1.10 - 2.18
Empleo												
Formal tiempo completo	396/4650	8.52	8.4	7.23 - 9.56	190/1550	12.26	14.45	11.48 - 17.43	586/6200	9.45	8.83	7.73 - 9.93
Formal tiempo parcial	127/4650	2.73	2.21	1.58 - 2.85	76/1550	4.9	5.78	3.84 - 7.73	203/6200	3.27	2.46	1.86 - 3.07
Informal	1190/4650	25.59	26.29	24.19 - 28.38	507/1550	32.71	29.07	25.45 - 32.64	1697/6200	27.37	26.49	24.52 - 28.45
Ambulante	1413/4650	30.39	29.2	27.05 - 31.35	415/1550	26.77	23.99	20.17 - 27.81	1828/6200	29.48	28.83	26.82 - 30.85
Estudiante tiempo completo	21/4650	0.45	0.71	0.29 - 1.13	11/1550	0.71	1.13	0.20 - 2.07	32/6200	0.52	0.74	0.34 - 1.14
Jubilado	23/4650	0.49	0.53	0.20 - 0.88	6/1550	0.39	0.67	-0.09 - 1.44	29/6200	0.47	0.54	0.22 - 0.86
Desempleado	1315/4650	28.28	28.44	26.41 - 30.47	281/1550	18.13	21.48	20.17 - 27.81	1596/6200	25.74	27.95	26.04 - 29.85
Otro	165/4650	3.55	4.19	3.25 - 5.14	64/1550	4.13	3.4	1.95 - 4.83	229/6200	3.69	4.13	3.25 - 5.02
Ingreso												
Menos del sueldo mínimo (930 SOLES)	2965/4650	63.76	63.81	61.49 - 66.12	985/1550	63.55	64.01	60.3 - 67.7	3950/6200	63.71	63.82	61.66 - 65.99
El sueldo mínimo (930 SOLES)	1215/4650	26.13	27.54	25.45 - 9.63	416/1550	26.84	27.8	24.22 - 31.39	1631/6200	26.31	27.56	25.60 - 29.52
Entre 930 -1500 SOLES	427/4650	9.18	7.84	6.61 - 9.06	126/1550	8.13	7.14	5.25 - 9.01	553/6200	8.92	7.79	6.64 - 8.94
Más de 1500 SOLES	43/4650	0.92	0.8	0.45 - 1.15	23/1550	1.48	1.05	0.45 - 1.65	66/6200	1.06	0.82	0.49 - 1.15
Estado civil												
Nunca casado/ soltero	1865/4650	40.11	42.01	39.71 - 44.31	662/1550	42.71	45.13	41.19 - 49.06	2527/6200	40.76	42.23	40.08 - 44.39
Casado o conviviente	2075/4650	44.62	43.56	41.28 - 45.84	687/1550	44.32	42.08	37.96 - 46.21	2762/6200	44.55	43.46	41.32 - 45.59
Divorciado o separado	626/4650	13.46	13.29	11.7 - 14.87	181/1550	11.68	11.65	8.92 - 14.35	807/6200	13.02	13.17	11.69 - 14.66
Viudo(a)	84/4650	1.81	1.13	0.72 - 1.53	20/1550	1.29	1.14	0.26 - 2.02	104/6200	1.68	1.13	0.75 - 1.51
Mediana del número de dependientes (RIQ)	3 (2)				3 (2)				3 (2)			

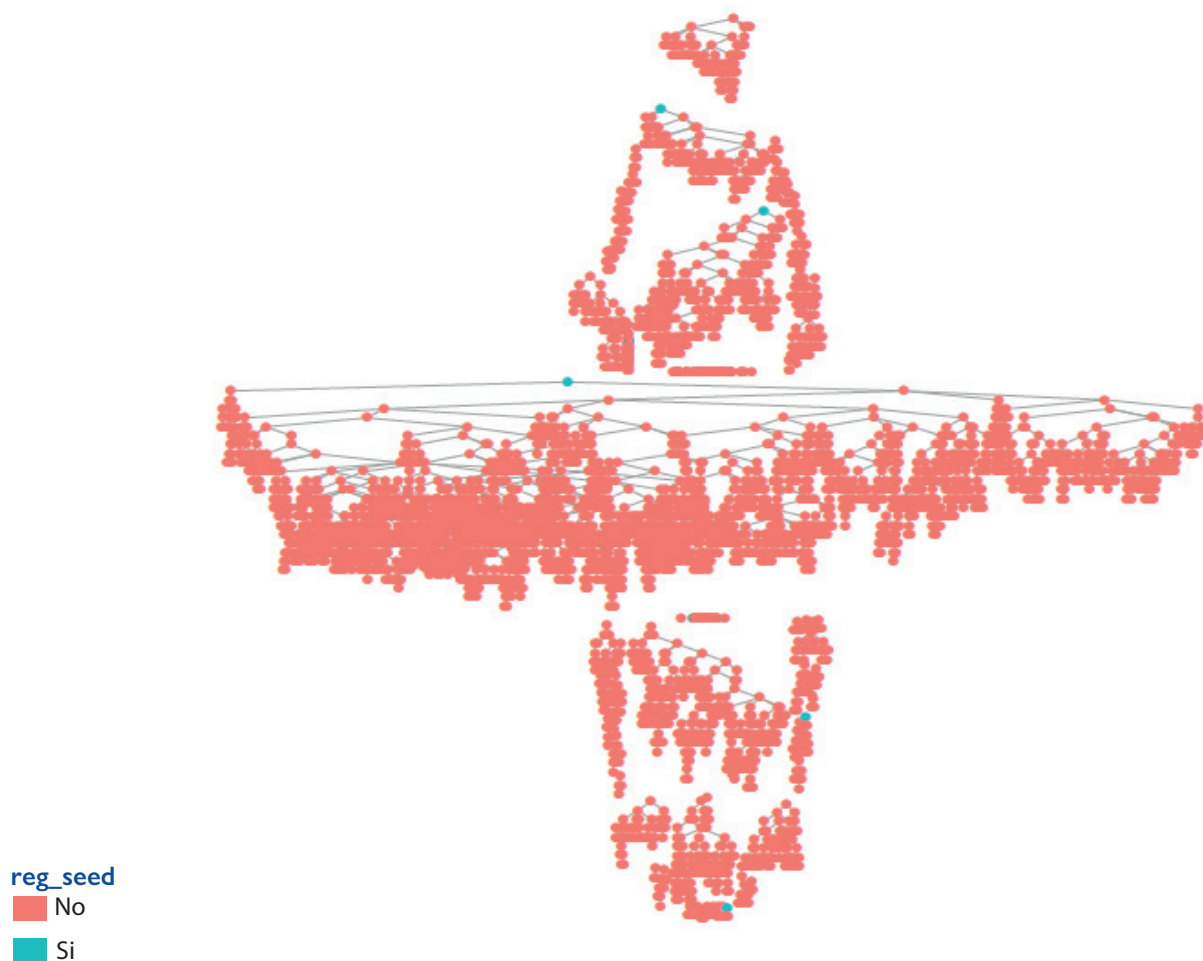
Tabla 3. Características demográficas de los migrantes venezolanos por lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Mediana de la edad (RIQ)	33 (14)				31 (13)				32 (15)			
Residencia actual												
<i>Casa/departamento/habitación</i>	4361/4650	93.78	92.15	90.85 - 93.45	1455/1550	93.87	92.98	91.01 - 94.95	5816/6200	93.81	92.21	90.99 - 93.42
<i>Casa propia/Departamento</i>	7/4650	0.15	0.39	0.01 - 0.77	10/1550	0.65	0.81	0.02 - 1.61	17/6200	0.27	0.42	0.06 - 0.78
<i>Se queda en casa de otra persona</i>	208/4650	4.47	5.48	4.47 - 6.49	61/1550	3.94	4.54	2.94 - 6.15	269/6200	4.34	5.41	4.47 - 6.36
<i>En situación de calle</i>	15/4650	0.32	0.42	0.09 - 0.75	6/1550	0.39	0.33	0.07 - 0.60	21/6200	0.34	0.41	0.11 - 0.72
<i>Otro (refugio, edificio abandonado, coche, otro)</i>	59/4650	1.27	1.53	0.85 - 2.20	18/1550	1.16	1.32	0.43 - 2.19	77/6200	1.24	1.51	0.88 - 2.14
"Número de noches inseguras para dormir"												
<i>Ninguna</i>	3439/4650	73.96	74.09	72.08 - 6.10	1400/1550	90.32	89.3	86.73 - 91.86	4839/6200	78.05	75.17	73.29 - 77.04
<i>1-10</i>	577/4650	12.41	12.05	10.58 - 13.52	108/1550	6.97	7.37	5.37 - 9.37	685/6200	11.05	11.72	10.35 - 13.09
<i>11-30</i>	177/4650	3.81	3.72	2.80 - 4.63	24/1550	1.55	1.87	0.63 - 3.11	201/6200	3.24	3.59	2.73 - 4.44
<i>31-60</i>	90/4650	1.94	2.25	1.56 - 2.94	8/1550	0.52	0.86	0.01 - 1.69	98/6200	1.58	2.15	1.51 - 2.80
<i>Más de 60</i>	367/4650	7.89	7.89	6.71 - 9.08	10/1550	0.65	0.59	0.12 - 1.05	377/6200	6.08	7.37	6.27 - 8.47
"Seguridad alimentaria (medida USDA; últimos 12 meses)"												
<i>Seguro</i>	500/4650	10.75	10.8	9.31 - 12.29	219/1550	14.13	13.8	11.09 - 16.42	719/6200	11.6	11.01	9.62 - 12.41
<i>Bajo</i>	1072/4650	23.05	24.5	22.56 - 26.36	509/1550	32.84	36.3	32.36 - 40.15	1581/6200	25.5	25.34	23.55 - 27.12
<i>Muy baja</i>	3078/4650	66.19	64.7	62.53 - 66.94	822/1550	53.03	50	45.88 - 54.11	3900/6200	62.9	63.66	61.59 - 65.73

La tabla 3 presenta las características demográficas de los migrantes venezolanos participantes en total y según sede de estudio. La mediana de edad global fue 32 años (Rango intercuartílico - RIC: 15); siendo de 33 años (RIC: 14) en Lima/Callao y de 31 años (RIC: 13) en Trujillo. En total, 66.21% (IC: 64.19 - 68.23) fueron mujeres, 33.79% (IC: 31.73 - 35.85) fueron hombres. En Lima/Callao, fue menor el número de migrantes hombres 33.40% (IC: 31.16 - 35.66) comparado con Trujillo 38.90% (IC: 35.15 - 42.72), mayor el número de migrantes mujeres 66.60% (IC: 64.34 - 68.84) comparado con Trujillo 61.10% (IC: 57.28 - 64.85). El empleo formal fue escaso, pero más frecuente en Trujillo: en Lima/Callao, un 8.4% (IC: 7.23 - 9.56) tenía trabajo formal a tiempo completo y 2.21% (IC: 1.58 - 2.85) trabajo formal a tiempo parcial; mientras que, en Trujillo, un 14.45% (IC: 11.48 - 17.43) tenía trabajo formal a tiempo completo y un 5.78% (IC: 3.84 - 7.73) trabajo formal a tiempo parcial. El desempleo fue más frecuente en Lima/Callao 28.44% (IC: 26.41 - 30.47) que en Trujillo 21.48% (IC: 20.17 - 27.81). En ambas ciudades, predominó un ingreso económico bajo: en Lima/Callao, un 63.81% (IC: 61.49 - 66.12) tenía ingreso menor al sueldo mínimo (930 PEN = 245 USD) y 27.54% (25.45 - 29.63) un ingreso equivalente al sueldo mínimo, mientras que en Trujillo un 64.01% (IC: 60.3 - 67.7) percibía un ingreso menor al sueldo mínimo y un 27.8% (IC: 24.22 - 31.39) un ingreso equivalente al sueldo mínimo. La mayoría de los venezolanos se encontraban solteros 42.23% (IC: 40.08 - 44.39) o casados/conviviendo 43.46% (IC: 41.32 - 45.59). Respecto a la condición de vivienda, la mayoría 92.21% (IC: 90.99 - 93.42) de migrantes vivía en una casa, departamento o cuarto alquilado; mientras que un 0.41% (IC: 0.11 - 0.72) vivía en la calle y un 1.51% (IC: 0.88 - 2.14) vivía en otros espacios como albergues, edificios abandonados, automóviles, entre otros.

GRÁFICOS DE REDES

Figura 6 Gráfico de redes del reclutamiento en Lima/Callao, Perú



La figura 6 muestra el gráfico de redes resultante del reclutamiento en Lima/Callao mediante la metodología RDS. Se observa que, de las 13 semillas, 1 resultó dar origen a la mayor cantidad de migrantes, mientras que otras 4 tuvieron un rol importante pero menor, y el resto produjo una aún menor cantidad de migrantes reclutados o ningún reclutado.

Gráfico de redes del reclutamiento en Lima/Callao, Perú

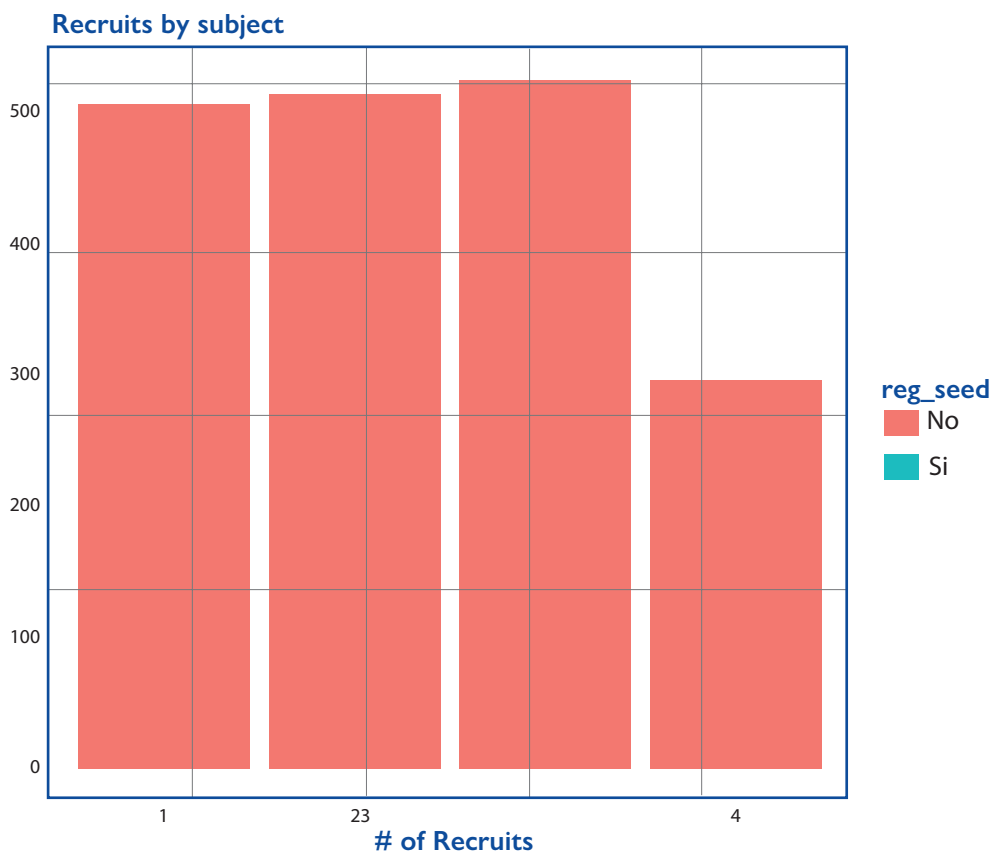
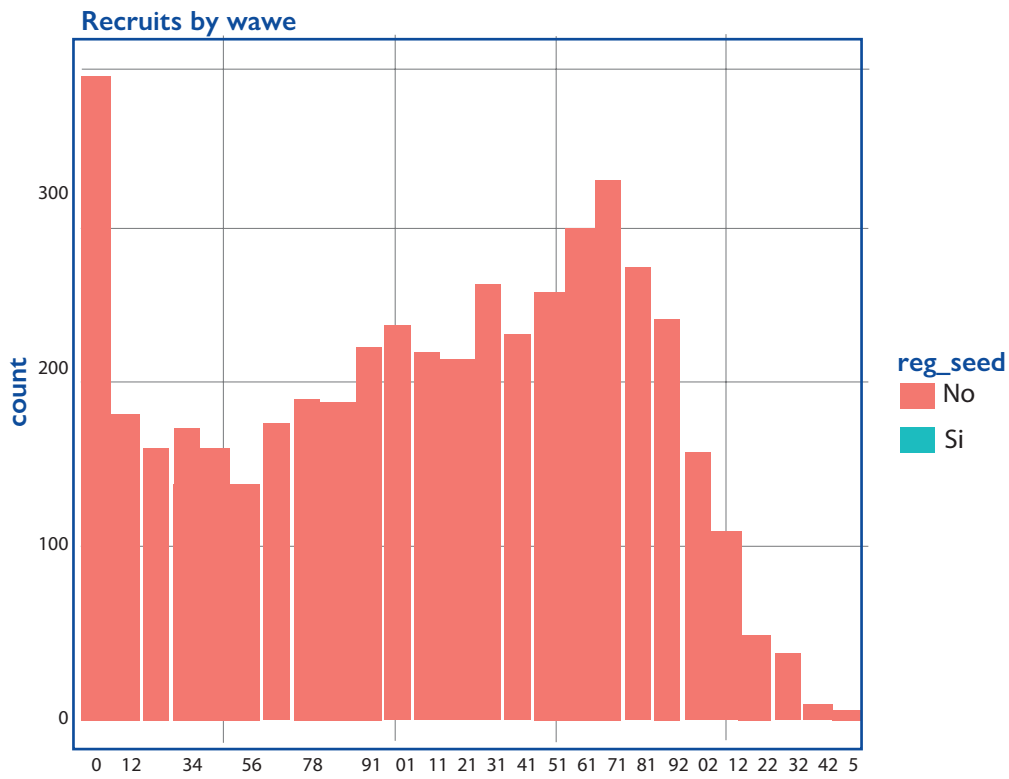
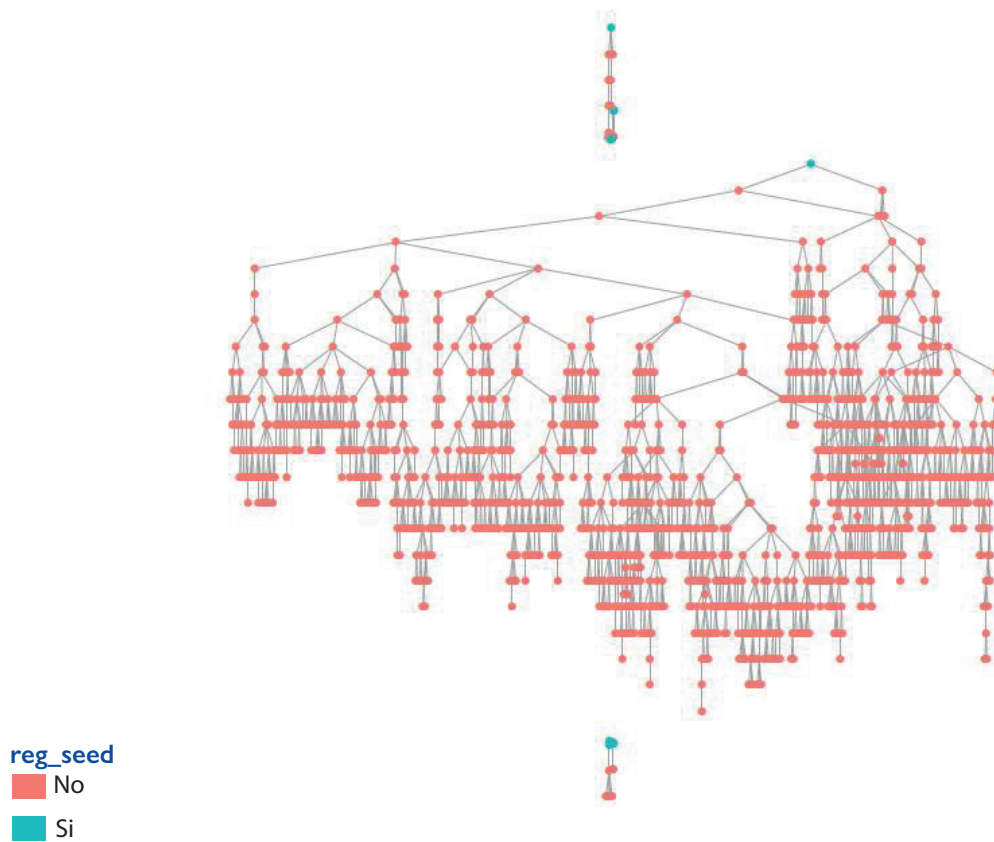
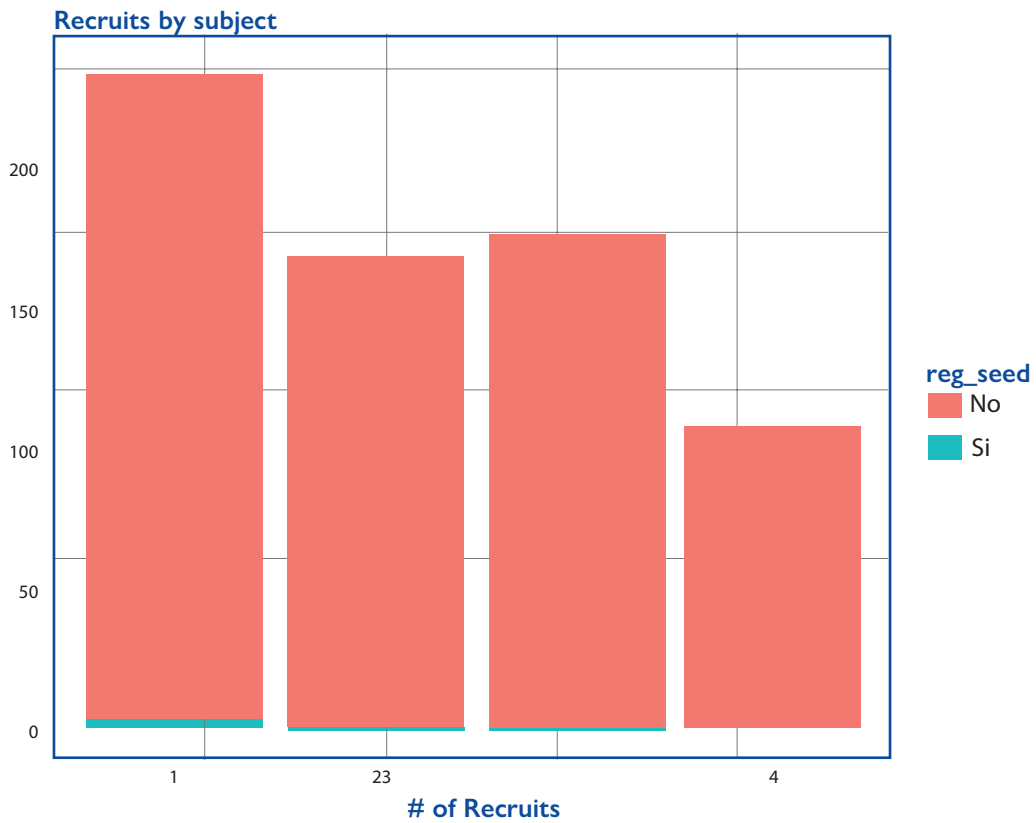
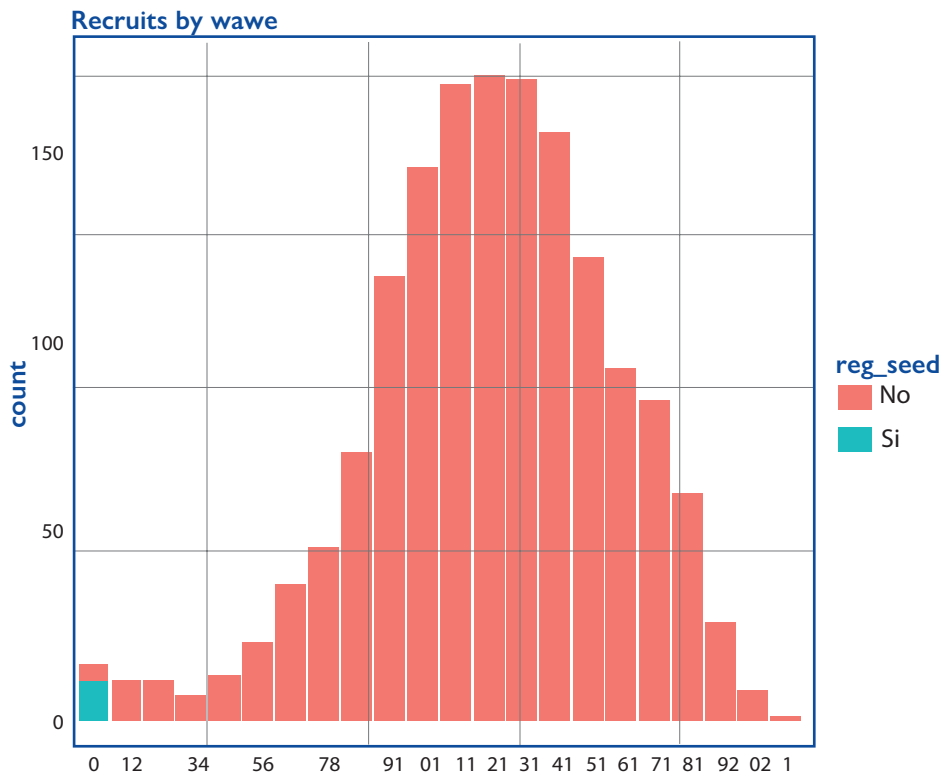


Fig 7 Gráfico de redes del reclutamiento en Trujillo, Perú



La figura 7 muestra el gráfico de redes resultante del reclutamiento en Trujillo. Se observa que, de las 11 semillas, 1 resultó dar origen a la gran mayoría de migrantes, mientras que otras 2 tuvieron un rol menor, y el resto no produjo ningún migrante.

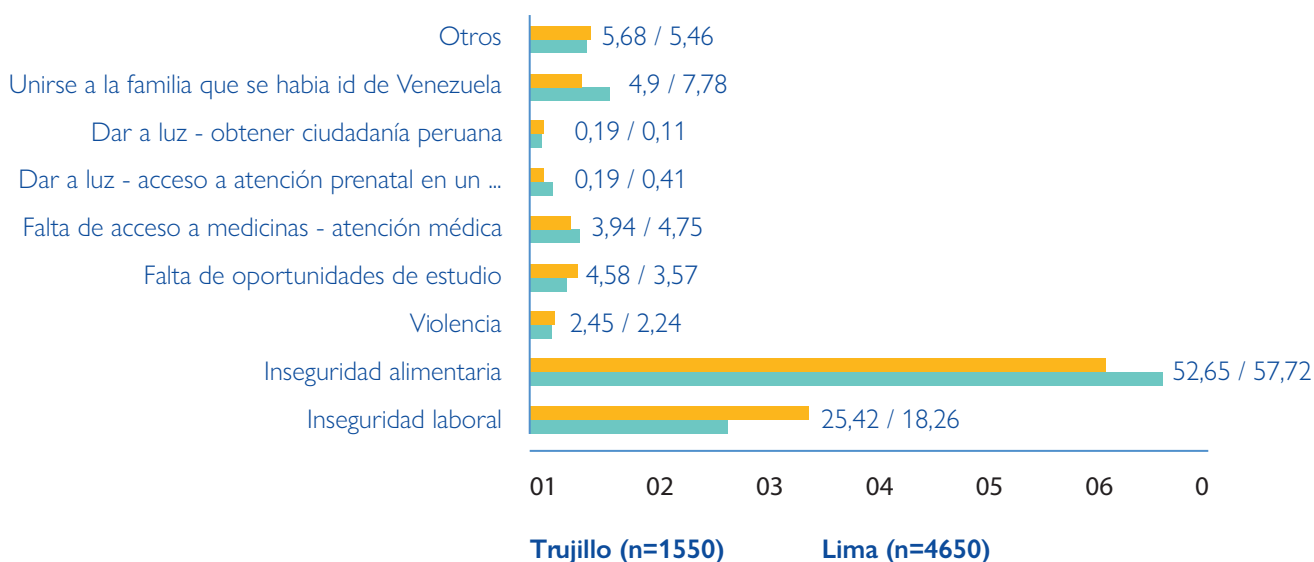


HISTORIA DE DESPLAZAMIENTO Y CARACTERÍSTICAS MIGRATORIAS

Los motivos por los cuales la población venezolana migró fueron diversos.

En la figura 8 se observa los principales motivos según sede de estudio. En ambas ciudades, los dos principales motivos para migrar fueron la inseguridad alimentaria y la inseguridad laboral en Venezuela, con diferencias significativas entre ambas ciudades: En los migrantes residentes en Lima/Callao, la inseguridad alimentaria como motivo para migrar de Venezuela fue más frecuente que en Trujillo (57.72% vs 52.65%, $p<0.05$), mientras que en Trujillo la inseguridad laboral fue un motivo más frecuente para migrar de su país natal comparado con Lima/Callao (25.42% vs 18.26%, $p<0.05$). Otro grupo importante de venezolanos migró fuera de su país debido a que su familia había migrado previamente, con diferencias significativas entre sede de estudio, siendo más frecuente este motivo en Lima/Callao que en Trujillo (7.48% vs 4.90%, $p<0.05$). Entre otros motivos menos frecuentes se encuentran la falta de acceso a atención médica, migrar para recibir atención prenatal en otro país, migrar para que su hijo(a) nazca en Perú, falta de oportunidades de educación y por la violencia existente en Venezuela.

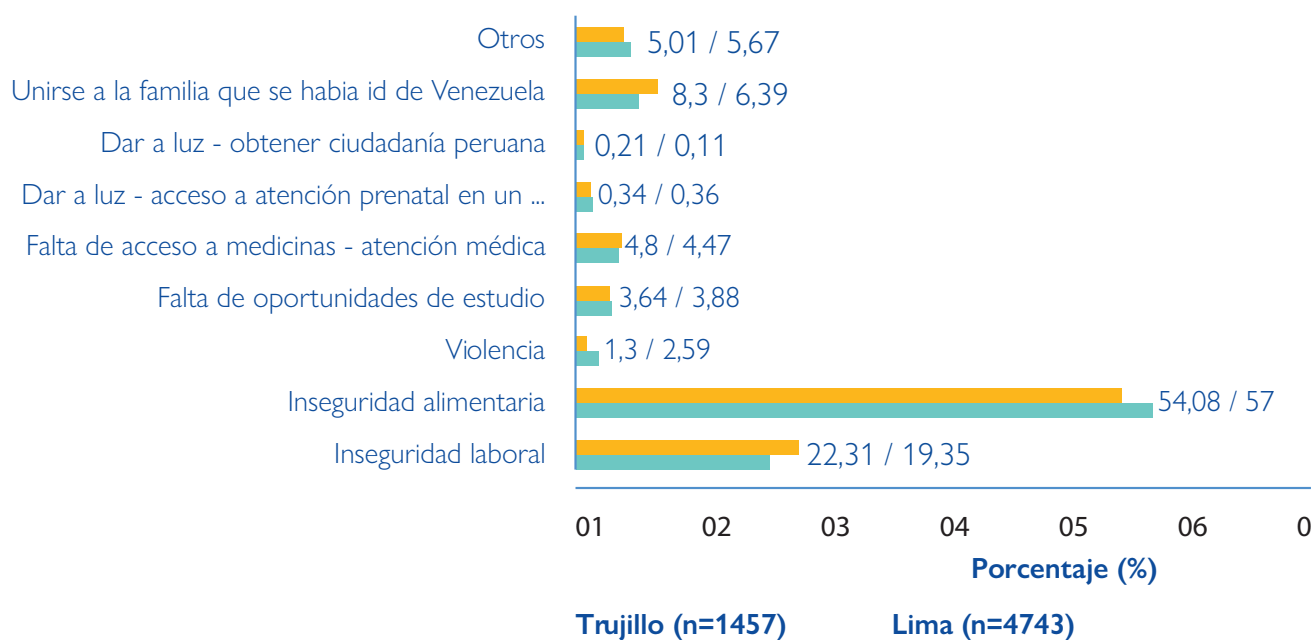
Figura 8. Motivo principal informado para la migración a Perú, estratificado por lugar



*Diferencia de estado del sitio en $*p<0.05$ para inseguridad laboral, inseguridad alimentaria e ingreso familiar que había salido de Venezuela

*Inseguridad laboral, inseguridad alimentaria y unirse a la familia que se había ido de Venezuela.

Figura 9 Motivación principal para la migración, estratificada por estatus migratorio

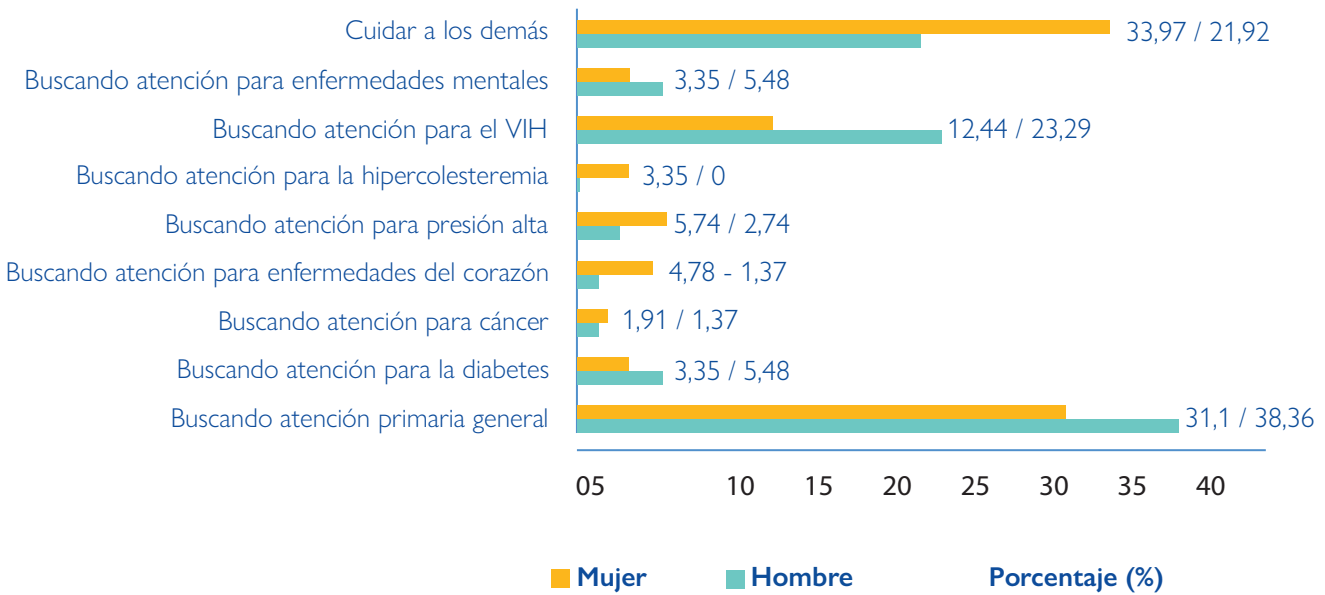


*Diferencia de estatus migratorio en $p < 0.05$ para Inseguridad laboral, inseguridad alimentaria, violencia y unión familiar que había salido de Venezuela

Cifra realizada con datos no ajustados

En la figura 9, se muestran los motivos para migrar según estatus migratorio, tomando como definición a un migrante en situación regular como la persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional y ha sido autorizada a ingresar o permanecer en un Estado de conformidad con las leyes de ese Estado y los acuerdos internacionales en que ese Estado sea parte, y para el caso de un migrante en situación irregular es definido como la persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional y no ha sido autorizada a ingresar o permanecer en un Estado de conformidad con las leyes de ese Estado y los acuerdos internacionales en que ese Estado sea parte[26]. Con respecto a los motivos más frecuentes, entre aquellos que migraron, la inseguridad alimentaria en su país es la razón común que motiva a los migrantes venezolanos a migrar fuera de su país y encontramos que el 54.08% se encontraba en situación irregular y el 57.00% en situación regular. Entre aquellos que migraron debido a la inseguridad laboral, el 23.31% se encuentra en situación irregular y el 19.35% en situación regular. Entre aquellos que migraron siguiendo a sus familiares, el 8.30% se encuentra en condición migratoria irregular y el 6.39% en situación migratoria regular. No se observó diferencias significativas según estatus migratorio para ninguno de los motivos analizado

Figura 10 Principales motivos de salud para la migración entre quienes reportaron la salud como factor principal por sexo



*Diferencia según sexo * $p < 0,05$ para búsqueda de atención por VIH

La figura 10, muestra los motivos médicos que motivaron a migrar entre aquellos venezolanos que reportaron haber migrado para recibir atención médica, según sexo. La mayor cantidad de migrantes refirió migrar en búsqueda de atención médica primaria, con una frecuencia de 38.36% en hombres y 31.10% en mujeres. Un grupo importante de personas reportó haber migrado en búsqueda de atención de salud en VIH, con mayor porcentaje en hombres que en mujeres y con una diferencia significativa (23.29% vs 12.44%, $p < 0.05$).

Tabla 4. Historia y experiencias de desplazamiento entre migrantes por lugar de estudio, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Estatus Migratorio												
Regular	3491/4650	75.08	72.8	70.7-4.90	1252/1550	80.77	79.30	75.80-82.80	4743/6200	76.50	73.26	71.27-75.25
Irregular	3491/4650	24.92	27.2	25.1-29.30	298/1550	19.23	20.70	17.20-24.15	1457/6200	23.50	26.74	24.77-28.70
País de ciudadanía												
Venezuela	4650	100			1550	100.00			6200	100.00		
Peru	2654/4650	57.08	54.70	52.20-57.12	172/1550	11.10	10.60	7.88-13.33	2826/6200	45.58	51.58	49.28-53.87
Otro (1 Chile, 9 Colombia, 1 Italia, 1 España)	8/465	0.17	0.18	0.02-0.34	4/1550	0.26	0.157	-0.02-0.33	12	0.19	0.18	0.03-0.33
Año de migración												
2015	8/4650	0.17	0.15	0.001-0.3	24/1550	1.55	1.54	0.004-3.06	32/6200	0.52	0.25	0.07-0.42
2016	41/4650	0.88	0.88	0.44-1.31	15/1550	0.97	0.83	0.18-1.48	56/6200	0.9	0.88	0.47-1.28
2017	368/4650	7.91	8.31	6.92-9.69	103/1550	6.65	5.57	3.96-7.17	471/6200	7.6	8.12	6.82-9.41
2018	1998/4650	42.97	40.7	38.38-43.01	686/1550	44.26	40.38	36.17-44.61	2684/6200	43.29	40.68	38.51-42.85
2019	1139/4650	24.49	23.65	21.78-25.52	396/1550	25.55	25.66	22.31-29.01	1535/6200	24.76	23.79	22.04-25.55
2020	366/4650	7.87	8.23	6.95-9.5	104/1550	6.71	8.29	5.79-10.79	470/6200	7.58	8.23	7.04-9.43
2021	621/4650	13.35	14.31	12.6-16.01	204/1550	13.16	16.5	13.29-19.73	825/6200	13.31	14.47	12.86-16.07
2022	109/4650	2.34	3.77	2.66-4.87	18/1550	1.16	1.19	0.49-1.88	127/6200	2.05	3.59	2.56-4.62
Método de llegada												
Cruce fronterizo oficial	2880/4650	61.94	59.76	57.42-62.11	984/1550	63.48	57.85	53.73-61.94	3864/6200	62.32	59.62	57.43-61.82
Cruce fronterizo informal	1240/4650	26.67	27.9	25.69-30.12	447/1550	28.84	34.59	30.63-38.57	1687/6200	27.21	28.37	26.3-30.45
Avión/ barco/ autobús/ camión/ coche/ a pie	511/4650	10.99	11.83	10.37-13.29	114/1550	7.35	6.89	4.91-8.86	625/6200	10.08	11.48	10.12-12.84
Otro	19/4650	0.41	0.49	0.14-0.84	5/1550	0.32	0.661	-0.13-1.45	24/6200	0.39	0.5	0.18-0.83
Viajó a Perú con												
Solo(a)	1640/4641	35.34	37.1	35.18-38.94	600/1547	38.78	39.6	36.34-42.84	2240/6188	36.2	37.28	35.52-39.04
Familia	2231/4641	48.07	45.9	43.87-47.88	677/1547	43.76	42.9	39.66-46.12	2908/6188	46.99	45.69	43.81-47.56
Familia extendida	126/4641	2.71	2.21	-0.08-4.49	44/1547	2.84	2.38	-3.66-8.42	170/6188	2.75	2.22	0.06-4.39
Amigos	547/4641	11.79	12.1	9.83-14.32	219/1547	14.16	13.9	9.42-18.47	766/6188	12.38	12.23	10.12-14.34
Grupo que no conocía bien	215/4641	4.63	5.31	2.92 - 7.71	36/1547	2.33	2.17	-3.14 - 7.49	251/6188	4.06	5.09	2.83-7.34
Todos los miembros de la familia viajan con el participante (si viaja con la familia)												
No	1139/2219	51.33	51.2	48.27-54.13	350/676	51.78	50.6	45.16-55.97	1489/2895	51.43	51.16	48.41-53.91
Si	1080/2219	48.67	48.8	45.87-51.73	326/676	48.22	49.4	44.03-54.84	1406/2895	48.57	48.84	46.09 -51.59

Tabla 4. Historia y experiencias de desplazamiento entre migrantes por lugar de estudio, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población	IC 95%
Los miembros de la familia inmediata se unieron en otro momento (ref: no)	1714/3511	48.82	46.9	44.36-49.4	514/1207	42.58	38	33.66-42.38	2228/4718	47.22	46.27	43.91-48.63
Plan para permanecer en la ciudad actual (ref: no)	4279/4650	92.02	92.95	91.78-94.11	1468/1550	94.71	93.55	91.59-95.51	5747/6200	92.69	92.99	91.9-94.08
Plan de tiempo para permanecer en la ciudad antes de partir												
Menos de 1 mes	6/367	1.63				3/78	3.85			9/445	2.02	
1 mes - 6 meses	46/367	12.53				10/78	0.65			56/445	12.58	
7 meses - 1 año	97/367	26.43				14/78	0.9			111/445	24.94	
Más de 1 año	219/367	59.4				51/78	3.29			269/445	60.45	
Ciudad de destino si planea irse												
Lima	247/367	74.66				5/78	6.41			279/445	62.7	
Arequipa	1/367	0.27				0	0			1/445	0.22	
Trujillo	0	0				40/78	51.28			40/445	8.99	
Piura	2/367	0.54				0	0			2/445	0.45	
Tumbes	3/367	0.82				0	0			3/445	0.67	
Otro	87/367	23.71				33/78	42.31			120/445	26.97	
Alguna vez detenido en Perú porque de estatus migratorio (ref: no)	234/4650	5.03	5.00	3.78-5.69	128/1550	8.26	7.95	5.96-9.94	362/6200	5.84	5.21	4.31-6.11

Tabla 4. Historia y experiencias de desplazamiento entre migrantes por lugar de estudio, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Documentación vigente en posesión												
Permiso de permanencia temporal	432/3488	12.39			231/1252	18.45			663/4740	13.99		
Carné de extranjería	1721/3488	49.34			371/1252	29.63			2092/4740	44.14		
Carné de solicitante de refugiado	242/3488	6.94			65/1252	5.19			307/4740	6.48		
Carné de permiso temporal de permanencia	524/3488	15.02			196/1252	15.65			720/4740	15.19		
Cédula de identidad	1526/3488	43.75			633/1252	50.56			2159/4740	45.55		
Pasaporte venezolano	841/3488	24.11			274/1252	21.88			1115/4740	23.52		
Otro	61/3488	1.75			36/1252	2.88			97/4740	2.05		

Las características y experiencia migratoria de los migrantes venezolanos según lugar se muestran en la tabla 4. El 73.26% (IC: 71.27 - 75.25) de los migrantes venezolanos se encuentran en condición migratoria regular (cuentan con documento de identidad y/o ingresaron al Perú por medios oficiales), siendo ésta más frecuente en Trujillo 79.30% (IC: 75.80 - 82.80) que en Lima/Callao 72.80% (IC: 70.70 - 74.90). Entre 3488 migrantes venezolanos con condición migratoria regular, en Lima/Callao, un 49.34% de los migrantes venezolanos contaba con carné de extranjería, mientras que en Trujillo sólo un 29.63% contaba con dicho documento. La mayor cantidad de venezolanos migraron al Perú en el año 2018 40.68% (IC: 38.51 - 42.85) y en el año 2019 23.79% (IC: 22.04 - 25.55). El 45.69% (IC: 43.81 - 47.56) de venezolanos llegó al Perú con familiares, y un 12.23% (IC: 10.12 - 14.34) llegó al Perú con amigos; sin embargo, un 37.28% (IC: 35.22 - 39.04) lo hizo sólo y el 5.09% (IC: 2.83 - 7.34) arribó acompañado de desconocidos. El 5.21% (IC: 4.31 - 6.11) de venezolanos han sido detenidos en algún momento en el país debido a su estatus migratorio, siendo más frecuente en Trujillo 7.95% (IC: 5.96 - 9.94) que en Lima/Callao 5.0% (IC: 3.78 - 5.69).

Tabla 5. Historia y experiencias de desplazamiento entre migrantes por estatus migratorio, Perú

	Estatus Regular				Estatus Irregular				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
País de ciudadanía												
Venezuela	4743	100			1457	100			6200	100		
Peru	2479/4743	52.27	62.63	60.25-65.01	347/1457	23.82	21.71	18.77 - 24.66	2826/6200	45.58	51.58	49.28 - 53.87
Otro (1 Chile, 9 Colombia, 1 Italia, 1 España)	11/4743	0.23	0.18	-0.82-1.19	1/1457	0.07			12/6200	0.19		
Año de Migración												
2015	27/4743	0.57	0.25	0.03 - 0.46	5/1457	0.34	0.23	0.12 - 0.34	32/6200	0.52	0.25	0.07 - 0.42
2016	49/4743	1.03	0.93	0.48 - 1.38	7/1457	0.48	0.73	0 - 1.45	56/6200	0.9	0.88	0.47 - 1.28
2017	397/4743	8.37	9	7.59 - 10.4	74/1457	5.08	5.68	3.39 - 7.96	471/6200	7.6	8.12	6.82 - 9.41
2018	2280/4743	48.07	47.22	44.68 - 49.75	404/1457	27.73	22.81	19.3 - 26.32	2684/6200	43.29	40.68	38.51 - 42.85
2019	1145/4743	24.14	23.07	20.9 - 25.25	390/1457	26.77	25.76	22.04 - 29.48	1535/6200	24.76	23.79	22.04 - 25.55
2020	307/4743	6.47	7.13	5.81 - 8.46	163/1457	11.19	11.32	8.19 - 14.44	470/6200	7.58	8.23	7.04 - 9.43
2021	494/4743	10.42	10.52	8.92 - 12.12	331/1457	22.72	25.23	21.24 - 29.23	825/6200	13.31	14.47	12.86 - 16.07
2022	44/4743	0.93	1.88	1.23 - 2.54	83/1457	5.7	8.24	5.04 - 11.44	127/6200	2.05	3.59	2.56 - 4.62
Método de llegada												
Cruce fronterizo oficial	3160/4743	66.6	65.14	62.63 - 67.64	704/1457	48.3	44.65	41.46 - 47.84	3864/6200	62.3	59.62	57.43 - 61.82
Cruce fronterizo informal	1080/4743	22.8	22.55	21.14 - 23.95	607/1457	41.7	44.28	41.23 - 47.33	1687/6200	27.2	28.37	26.3 - 30.45
Avión/barco/autobús/camión/coche/a pie	490/4743	10.3		10.41 - 13.54	135/1457	9.3	10.09	8.17 - 12.02	625/6200	10.1	11.48	10.12 - 12.84
Otro	13/4743	0.3	0.34	-1.68 - 2.36	11/1457	0.8	0.98	-2.43 - 4.4	24/6200	0.4	0.5	0.18 - 0.83
Viajó a Perú con												
Solo	1742/4737	36.8	38.66	1.2 - 36.29	498/1451	34.3	33.43	29.76 - 37.1	2240/6188	36.2	37.28	35.52 - 39.04
Familia	2187/4737	46.2	44.5	1.21 - 42.12	721/1451	46.7	48.77	45.14 - 52.4	2908/6188	47	45.69	43.81 - 47.56
Familia extendida	129/4737	2.7	1.98	0.47 - 1.06	41/1451	2.8	2.87	1.39 - 4.36	170/6188	2.8	2.22	0.06 - 4.39
Amigos	602/4737	12.7	12.23	1.05 - 10.18	164/1451	11.3	12.06	9.61 - 14.52	766/6188	12.4	12.23	10.12 - 14.34
Con grupo que no conocía bien	187/4737	4	4.91	1.17 - 2.63	64/1451	4.4	5.56	1.79 - 9.33	251/6188	4.1	5.09	2.83 - 7.34
Todos los miembros de la familia viajan con el participante. (si viaja con la familia)	1053/2181	48.3	47.94	44.38 - 51.5	353/714	49.4	50.97	45.64 - 56.29	1406/2895	48.6	48.84	46.09 - 51.59
Los miembros de la familia inmediata se unieron en otro momento (ref: no)	1778/3647	48.8	48	45.31 - 50.69	450/1071	42	41.05	35.9 - 46.2	2228/4718	47.2	46.27	43.91 - 48.63
Plan para permanecer en la ciudad actual (ref: no)	4531/4743	95.5	95.31	93.89 - 96.73	1216/1457	83.5	86.66	84.38 - 88.93	5747/6200	92.7	92.99	91.9 - 94.08

Tabla 5. Historia y experiencias de desplazamiento entre migrantes por estatus migratorio, Perú

	Estatus Regular				Estatus Irregular				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Tiempo de permanencia en el sitio												
Menos de 1 mes	5/205	2.4			4/240	1.7			9/445	2		
1 mes - 6 meses	32/205	15.6			24/240	10			56/445	12.6		
7 meses - 1 año	40/205	19.5			71/240	29.6			111/445	24.9		
Más de 1 año	128/205	62.4			141/240	58.8			269/445	60.4		
Ciudad de destino si planea irse												
Lima	118/205	57.6			161/240	67.1			1/445	0.2		
Arequipa	1/205	0.5			0	0			40/445	9		
Trujillo	25/205	12.2			15/240	6.3			2/445	0.4		
Piura	1/205	0.5			1/240	0.4			3/445	0.7		
Tumbes	1/205	0.5			2/240	0.8			120/445	27		
Otro	59/205	28.8			61/240	25.4						
"Alguna vez detenido en Perú porque de estatus migratorio (ref: no)"	274/4743	5.8	4.4	3.11 - 5.69	88/1457	6	6.52	4.28 - 8.76	362/6200	5.8	5.21	4.31 - 6.11
Documentación vigente en posesión												
Permiso de permanencia temporal	663/4740	13.99										
Carné de extranjería	2092/4740	44.14										
Carné de solicitante de refugiado	307/4740	6.48										
Carné de permiso temporal de permanencia	720/4740	15.19										
Cédula de identidad	2159/4740	45.55										
Pasaporte venezolano	1115/4740	23.52										
Otro	94/4740	2.05										

Las características y experiencia migratoria de los migrantes venezolanos según estatus migratorio se observan en la tabla 5. Entre los venezolanos con condición migratoria regular, el mayor porcentaje de ellos llegó al país en el año 2018 47.22% (IC: 44.68 - 49.75) y 2019 23.07% (IC: 20.90 - 25.25), mientras que aquellos con condición migratoria irregular llegaron con mayor frecuencia en los siguientes 3 años: año 2018 22.81% (IC: 19.30 - 26.32), 2019 25.76% (CI: 22.04 - 29.48) y 2021 25.23% (IC: 21.24 - 29.23). Entre 4740 venezolanos con condición migratoria regular, el 44.14% tenía el carné de extranjería, 15.19% contaba con el carné de permiso de residencia temporal y 13.99% contaba con el permiso de permanencia temporal. No se observó diferencia en haber sido detenido por la policía según estatus migratorio: el 4.39% (IC: 3.10 - 5.68) en aquellos con estatus regular y 6.52% (IC: 4.28 - 8.76) en aquellos con estatus irregular.

Tabla 6. Características de salud de los migrantes por lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Estado de salud (autoinforme)												
Excelente	599/4650	12.88	13.9	12.36 - 15	308/1550	19.87	20.13	17.01 - 23.23	907/6200	14.63	14.34	12.89 - 15.79
Muy Bien	883/4650	18.99	18.35	16.70 - 20	330/1550	21.29	21	17.84 - 24.16	1213/6200	19.56	18.54	16.99 - 20.09
Bien	1778/4650	38.24	38.11	35.95 - 40	580/1550	37.42	37.16	33.45 - 40.88	2358/6200	38.03	38.04	36.01 - 40.07
Regular	1328/4650	28.56	28.61	26.54 - 31	324/1550	20.9	21.32	18.20 - 24.45	1652/6200	26.65	28.09	26.16 - 30.03
Malo	62/4650	1.33	1.01	0.59 - 1.4	8/1550	0.52	0.37	0.07 - 0.66	70/6200	1.13	0.96	0.57 - 1.36
Índice de masa corporal												
Bajo peso (<18.5)	166/4650	3.57	4.37	3.37 - 5.4	39/1550	2.52	3.31	1.63 - 5.01	205/6200	3.31	4.29	3.36 - 5.23
Peso normal (18.5-24.9)	1765/4650	37.96	38.57	36.28 - 41	566/1550	36.52	40.47	36.79 - 44.15	2331/6200	37.6	38.7	36.57 - 40.84
Sobrepeso (25.0-29.9)	1531/4650	32.92	32.25	30.12 - 34	578/1550	37.29	33.37	29.85 - 36.88	2109/6200	34.02	32.33	30.34 - 34.32
Obesidad (>=30)	1188/4650	25.55	24.81	22.77 - 27	367/1500	23.68	22.85	19.79 - 25.91	1555/6200	25.08	24.67	22.76 - 26.58
Ansiedad en varones (PHQ-4) (ref: no)	188/1547	12.2	10.5	8.37 - 12.67	58/664	8.7	9.3	5.76 - 12.85	246/2211	11.13	10.4	8.4 - 12.4
Ansiedad en mujeres (PHQ-4) (ref: no)	644/3103	20.8	20	17.80 - 22.1	110/886	12.4	11.4	8.52 - 14.32	754/3989	18.9	19.4	17.4 - 21.4
Depresión en varones (PHQ-4) (ref: no)	184/1547	11.9	9.42	6.63 - 21.21	68/664	10.2	11.7	5.81 - 17.54	252/2211	11.4	9.6	2.8 - 16.4
Depresión en mujeres (PHQ-4) (ref: no)	545/3103	17.6	17.5	15.07 - 19.98	98/886	11.1	10.7	6.37 - 15.03	643/3989	16.12	17	14.7 - 19.3
Ingesta mensual de alcohol en hombres (ref: no)	1027/1547	66.4	65.7	61.97 - 69.43	434/664	65.4	63.5	57.81 - 69.28	1461/2211	66.08	65.5	62.1 - 69
Ingesta mensual de alcohol en mujeres. (ref: no)	1217/3103	39.2	38.2	35.48 - 40.83	379/886	42.8	41.7	36.50 - 46.8	1596/3989	40.01	38.4	35.9 - 41
Alguna vez consumió drogas (ref: no)	235/4650	5.05	4.9	3.85 - 6	86/1550	5.55	5.49	3.73 - 7.25	321/6200	5.18	4.94	3.96 - 5.93
Consumo de drogas en los últimos 12 meses	113/237	48.09	46	36.89 - 55	39/86	45.35	37.9	27.18 - 48.32	152/321	47.35	45.43	36.91 - 53.94
Alguna vez se inyectó drogas (ref: no)	13/4650	0.28	0.45	0.07 - 0.8	11/1550	0.71	0.63	0.12 - 1.11	24/6200	0.39	0.46	0.11 - 0.8
Inyectado en los últimos 12 meses (durante toda la vida)	3/13	23.08	9.81	4.26 - 15	3/11	27.27	12.6	12.30 - 12.3	6/24	25	10.01	4.86 - 15.16
Alguna transfusión de sangre en Venezuela	416/4650	8.95	8.91	4.26 - 15	118/1550	7.61	7.28	5.30 - 9.25	534/6200	8.61	8.79	3.64 - 13.95
Alguna cirugía en Venezuela	2127/4650	45.74	44	41.74 - 9.4	576/1550	37.16	34.2	30.60 - 7.77	2703/6200	43.6	43.31	41.23 - 45.38

Tabla 6. Características de salud de los migrantes por lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Prueba de Tuberculosis alguna vez	414/4650	8.9	8.26	7.11 - 9.4	109/1550	7.03	6.97	4.71 - 9.23	523/6200	8.44	8.17	7.09 - 9.25
Alguna vez diagnosticado con Tuberculosis (TB) (entre testeados)	22/414	5.31	4.53	1.18 - 7.9	9/109	8.26	9.23	-0.94 - 19.46	31/523	5.93	4.86	1.67 - 8.06
País de diagnóstico de TB												
Venezuela	16/22	72.73			5/9	55.56			21/31	67.74		
Peru	6/22	27.27			4/9	44.44			10/31	32.26		
Alguna vez tratado por (TB)	20/22	90.91			6/9	66.67			26/31	83.87		
Tratamiento de TB terminado	20/20	100			6/6	100			26/26	100		
Tratado por TB en Venezuela	15/20	75			3/6	50			18/26	69.23		
Tratado por TB en Perú	5/20	25			3/6	50			8/26	30.77		
COVID-19												
Creía que tenía COVID-19 según síntomas (ref: no)	2066/4548	45.43	43.9	41.93 - 46	578/1499	38.56	36	32.65 - 39.43	2644/6047	43.72	43.34	41.48 - 45.2
Testeado (COVID-19) entre aquellos que se cree que tiene COVID-19	1073/2066	51.94	51.6	48.26 - 55	286/578	49.48	48.9	42.96 - 54.85	1359/2644	51.4	51.41	48.29 - 54.53
Resultados (COVID-19), entre los que se testearon												
Negativo	525/1073	48.93	53.97	50.45 - 57	159/286	55.59	56.32	49.10 - 63.53	684/1359	50.33	54.14	50.84 - 57.44
Positivo	527/1073	49.11	44.6	41.22 - 48	124/286	43.36	43	36.04 - 49.99	651/1359	47.9	44.49	41.31 - 47.66
No sabe	21/1073	1.96	1.43	0.06 - 2.8	3/286	1.05	0.68	-1.03 - 2.37	24/1359	1.77	1.38	0.1 - 2.66

En la tabla 6, se presentan las características de salud de los migrantes según lugar. Según auto reporte, sólo el 0.96% (IC: 0.57 - 1.36) de los venezolanos percibió contar con un pobre estado de salud, sin embargo, se observaron diferencias en las estimaciones poblacionales según ciudad: en Lima/Callao, el 13.9% (IC: 12.36 - 15.44) tiene un estado de salud excelente, mientras que en Trujillo un 20.13% (IC: 17.01 - 23.23); así mismo, el 28.61% (IC: 26.54 - 30.67) de venezolanos en Lima/Callao tiene un estado de salud regular, mientras que en Trujillo un 21.32% (IC: 18.20 - 24.45). Se estima que más de la mitad de los venezolanos se encuentran con un IMC superior al recomendado: 32.33% (95%CI: 30.34 - 34.32) con sobrepeso y un 24.67% (CI: 22.76 - 26.58) con obesidad. Según resultados del PHQ-4, en la ciudad de Lima/Callao la prevalencia de ansiedad en mujeres es el doble en relación con el de varones siendo esta de 20.00% (IC: 17.80 - 22.10) vs 10.50% (IC: 8.37-12.67) respectivamente, mientras que en Trujillo la prevalencia de ansiedad entre hombres y mujeres presentaron pocas diferencias siendo 9.30% (IC: 5.76 - 12.85) vs 11.40% (IC: 8.52-14.32) respectivamente.

La prevalencia de depresión presentó distribuciones similares encontrando en Lima/Callao en un 9.42% (IC: 6.63 - 12.21) vs 17.50% (IC: 15.07-19.98) para hombres y mujeres respectivamente. En Trujillo la prevalencia de depresión en varones fue ligeramente mayor, 11.70% (IC: 5.81 - 17.54) vs 10.70% (IC: 6.37-15.03). Un 65.5% (IC: 62.10 - 69.00) de hombres consume alcohol mensualmente, mientras que en mujeres un 38.4% (IC: 35.9 - 41.0) consume alcohol de forma mensual. El 4.94% (IC: 3.96 - 5.93) ha consumido drogas alguna vez en la vida, en donde el 45.43% (IC: 36.91 - 53.94) lo hizo en los últimos 12 meses; mientras que el consumo de drogas inyectables fue poco frecuente (0.46%, IC: 0.11 - 0.80). Sólo un 8.17% (IC: 7.09 - 9.25) de venezolanos se ha realizado un descarte de TB alguna vez, de los cuales el 4.86% (IC: 1.67 - 8.06) fue diagnosticado de TB. Adicionalmente a ello, de los que tuvieron historia de TB, un 83.87% recibió tratamiento y el 100% de ellos lo llegó a culminar. El 43.34% (IC: 41.48 - 45.30) cree haber tenido COVID-19, con ligera diferencia entre Lima/Callao 43.9% (IC: 41.93 - 45.90) y Trujillo 36% (IC: 32.65 - 39.43). Entre aquellos que creían tener COVID-19, el 51.41% (IC: 48.29 - 54.53) se realizó una prueba de descarte, en donde un 44.49% (IC: 41.31 - 47.66) tuvo un resultado positivo.

Tabla 7. Características de salud de los migrantes por estatus migratorio, Perú

	Estatus Regular				Estatus Irregular				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Estado de salud (autoinforme)												
Excelente	688/4743	14.51	14.7	12.83 - 16.57	219/1457	15.03	13.49	11.1 - 15.88	907/6200	14.63	14.34	12.89 - 15.79
Muy Bien	952/4743	20.07	20.16	18.71 - 21.6	261/1457	17.91	17.25	15.06 - 19.44	1213/6200	19.56	18.54	16.99 - 20.09
Bien	1796/4743	37.87	37.37	34.9 - 39.85	562/1457	38.57	39.78	35.75 - 43.81	2358/6200	38.03	38.04	36.01 - 40.07
Regular	1251/4743	26.38	27.92	25.66 - 30.18	401/1457	27.52	28.63	25.22 - 32.04	1652/6200	26.65	28.09	26.16 - 30.03
Malo	56/4743	1.18	1.01	-0.53 - 2.56	14/1457	0.96	0.85	-3.68 - 5.37	70/6200	1.13	0.96	0.57 - 1.36
Índice de masa corporal												
Bajo Peso (<18.5)	141/4743	2.97	3.63	1.82 - 5.45	64/1457	4.39	6.07	3.5 - 8.65	205/6200	3.31	4.29	3.36 - 5.23
Peso Normal (18.5-24.9)	1747/4743	36.83	38.16	35.77 - 40.55	584/1457	40.08	40.31	36.73 - 43.9	2331/6200	37.6	38.7	36.57 - 40.84
Sobrepeso (25.0-29.9)	1639/4743	34.56	33.72	31.52 - 35.92	470/1457	32.26	28.54	25.44 - 31.63	2109/6200	34.02	32.33	30.34 - 34.32
Obesidad (>=30)	1216/4743	25.64	24.49	22.48 - 26.5	339/1457	23.27	25.08	21.09 - 29.07	1555/6200	25.08	24.67	22.76 - 26.58
Ansiedad (PHQ-4) (ref: no)	750/4743	15.81	16.6	14.3 - 17.9	239/1457	16.4	16.9	13.4 - 20.5	989/6200	15.95	15.95	15.06 - 16.88
Depresión (PHQ-4) (ref: no)	657/4743	13.85	13.8	11.6 - 16.1	228/1457	15.65	16.6	13.1 - 20.1	885/6200	14.27	14.27	13.43 - 15.17
Ingesta mensual de alcohol (ref: no)	2352/4743	49.59	48.3	46 - 50.5	752/1457	46.26	45.7	42.2 - 49.3	3026/6200	48.81	49.31	48.06 - 50.55
Alguna vez consumió drogas (ref: no)	227/4743	4.79	4.97	3.35 - 6.58	94/1457	6.45	4.88	3.18 - 6.57	321/6200	5.18	4.94	3.96 - 5.93
Consumo de drogas en los últimos 12 meses	109/227	48.02			43/94	45.74			125/321	47.35	45.43	36.91 - 53.94
Alguna vez se inyectó drogas (ref: no)	13/4743	0.27	0.13	-0.01 - 0.27	11/1457	0.75	1.33	0.48 - 2.18	24/6200	0.39	0.46	0.11 - 0.8
Inyectado en los últimos 12 meses	3/13	23.08			3/11	27.27			6/24	25	10.01	4.86 - 15.16
Alguna transfusión de sangre en Venezuela (ref: no)	401/4743	8.45	8.13	6.52 - 9.74	133/1457	9.13	10.48	8.25 - 12.71	534/6200	8.61	8.79	3.64 - 13.95
Alguna cirugía en Venezuela (ref: no)	2113/4743	44.55	43.96	41.54 - 46.38	590/1457	40.44	41.24	37.51 - 44.98	2703/6200	43.6	43.31	41.23 - 45.38
Prueba de Tuberculosis alguna vez (ref: no)	412/4743	8.69	8.04	5.81 - 10.27	111/1457	7.62	8.48	5.28 - 11.69	523/6200	8.44	8.17	7.09 - 9.25
Alguna vez diagnosticado con Tuberculosis (TB) (entre testeados) (ref: no)	21/412	5.1			10/111	9.01			31/523	5.93	4.86	1.67 - 8.06

Tabla 7. Características de salud de los migrantes por estatus migratorio, Perú

	Estatus Regular				Estatus Irregular				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
<i>Pais de diagnóstico (seleccionar todo)</i>												
Venezuela	13/21	61.9			8/10	80			21/31	67.74		
Peru	8/21	38.1			2/10	20			10/31	32.26		
Alguna vez tratado por (TB)	18/21	85.7			8/10	80			26/31	83.87		
Tratamiento de TB terminado	18/18	100			8/8	100			26/26	100		
Tratado por TB en Venezuela	11/18	61.11			7/8	87.5			18/26	69.23		
Tratado por TB en Perú	7/18	38.89			1/8	12.5			8/26	30.77		
COVID-19												
"Creía que tenía COVID-19 según síntomas (ref: no)"	2073/4594	45.12	45.67	43.13 - 48.21	571/1453	39.3	37.13	33.87 - 40.38	2644/6047	43.72	43.34	41.48 - 45.2
Testeado (COVID-19) entre aquellos que se cree que tiene COVID-19	1075/2073	51.86	52.39	48.92 - 55.85	284/571	49.74	48.11	42.84 - 53.38	1359/2644	51.4	51.41	48.29 - 54.53
Resultados (COVID-19), entre los que se testearon												
Negativo	522/1075	48.56	50.02	45.57 - 54.46	162/284	57.04	69.1	63.6 - 74.61	684/1359	50.33	54.14	50.84 - 57.44
Positivo	535/1075	49.77	48.6	44.18 - 53.03	116/284	40.85	29.82	24.35 - 35.3	651/1359	47.9	44.49	41.31 - 47.66
No sabe	18/1075	1.67	1.38	0.69 - 2.07	6/284	2.11	1.07	0.38 - 1.76	247/1359	1.77	1.38	0.1 - 2.66

Las características de salud de los migrantes según estatus migratorio se observan en la tabla 7. No se observaron diferencias significativas según estatus migratorio para ninguna característica de salud, excepto que, entre los migrantes con prueba de COVID-19, fue más común obtener un resultado positivo en aquellos con estatus migratorio regular 48.6% (IC: 44.18 - 53.03) que en aquellos con estatus irregular 29.82% (IC: 24.35 - 35.30), además de encontrar una prevalencia ligeramente mayor de depresión en venezolanos con estatus migratorio irregular, 13.80% (IC: 11.60 – 16.10) vs 16.60% (IC: 13.10 - 20.10)

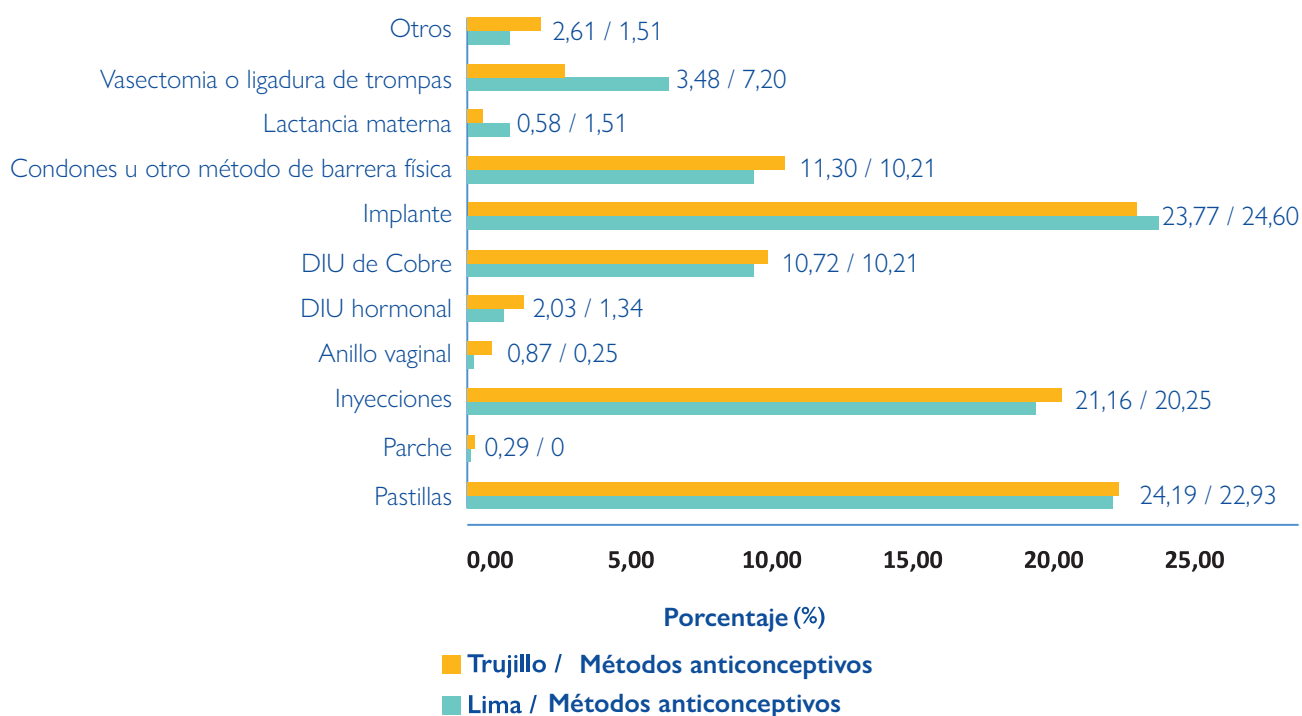
Cuidado prenatal y uso de métodos anticonceptivos

Tabla 8. Acceso y uso de atención prenatal en mujeres según lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Alguna vez sexualmente activo (ref: no)	4275/4650	91.94	91.12	89.7 - 92.51	1372/1550	88.52	86.7	83.94 - 89.48	5647/6200	91.08	90.81	89.5 - 92.11
Uso de anticonceptivos (ref: no)	1211/2868	42.22	42	39.1 - 44.81	350/798	43.86	44	39.33 - 48.73	1561/3666	42.58	42.14	39.49 - 44.8
Participante/ pareja embarazada desde llegando a Perú (ref: no)	1062/4650	22.84	22.2	20.1 - 24.2	265/1550	17.1	16.1	13.02 - 19.22	1327/6200	21.4	21.77	19.85 - 23.69
"Número de nacimientos en Perú (entre los quien informa embarazo desde la llegada)"												
0	156/1062	14.69	13.15	9.91 - 16.39	46/265	17.36	13.27	2.813 - 23.61	202/1327	15.22	13.16	10.12 - 16.19
1	853/1062	80.32	81.26	77.2 - 85.33	214/265	80.75	85.68	74.89 - 96.63	1067/1327	80.41	81.57	77.88 - 85.25
2	50/1062	4.71	5.55	2.91 - 8.2	4/265	1.51	0.61	-0.44 - 1.63	54/1327	4.07	5.2	2.58 - 7.83
4 o mas	3/1062	0.28	0.04	-0.09 - 0.17	1/265	0.38	0.44	0.36 - 0.52	4/1327	0.3	0.07	-0.05 - 0.19
Recibió atención prenatal (entre los que informaron nacidos vivos)	790/1062	74.39	73.4	69.1 - 77.77	196/265	73.96	77.5	69.45 - 85.71	986/1327	74.3	73.69	69.61 - 77.77
"Número de visitas prenatales (entre las embarazadas desde la llegada)"												
0	180/1062	16.95	15.71	12.3 - 19.15	45/265	16.98	12.37	5.61 - 18.98	225/1327	16.96	15.47	12.24 - 18.71
1	74/1062	6.97	8.77	6.04 - 11.51	11/265	4.15	4.21	2.31 - 6.12	85/1327	6.41	8.45	5.9 - 10.99
2	75/1062	7.06	6.79	4.12 - 9.46	34/265	12.83	15.57	7.2 - 24.01	109/1327	8.21	7.41	4.86 - 9.96
3	98/1062	9.23	11.53	8.46 - 14.59	11/265	4.15	5.34	0.18 - 10.53	109/1327	8.21	11.09	8.22 - 13.96
4 o mas	635/1062	59.79	57.2	52.4 - 62.02	164/265	61.89	62.51	50.93 - 74.12	799/1327	60.21	57.58	53.02 - 62.13

La tabla 8 muestra el acceso y uso de servicios de atención prenatal en mujeres según lugar. En general, el 42.14% (IC: 39.49 - 44.80) de la población migrante femenina usa algún método anticonceptivo. Entre las mujeres que tuvieron un embarazo en algún momento desde de su llegada al Perú, la mayoría 81.57% (IC: 77.88 - 85.25) tuvo un solo hijo/a, y el 73.69% (IC: 69.61 - 77.77) recibió algún tipo de atención prenatal, sólo el 57.58% (IC: 53.02 - 62.12) recibió de 4 a más atenciones prenatales. No se observan otras diferencias significativas según lugar.

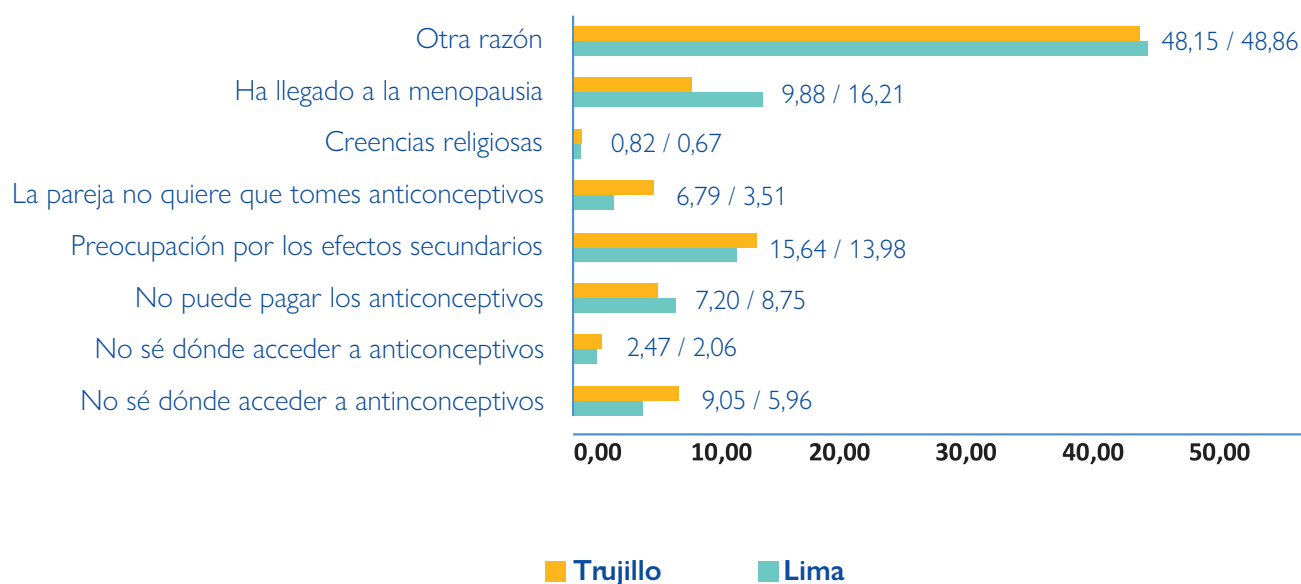
Figura 11 Métodos anticonceptivos utilizados por mujeres migrantes en cada lugar, Perú



* Diferencia de métodos anticonceptivos en $p < 0,05$ para vasectomía o ligadura de trompas

La figura 11 muestra los tipos de métodos anticonceptivos usados según lugar en 1195 mujeres venezolanas en Lima/Callao y 345 en Trujillo. Los principales métodos empleados fueron el implante (24.60% en Lima/Callao y 23.77% en Trujillo), anticonceptivos orales (22.93% en Lima/Callao y 23.19% en Trujillo) y los inyectables (20.25% en Lima/Callao y 21.16% en Trujillo). Si bien la ligadura de trompas o vasectomía no fueron empleados con tanta frecuencia, se observó una diferencia significativa entre ciudades, siendo más frecuente en Lima/Callao que en Trujillo (7.20% vs 3.48%, $p < 0.05$).

Figura 12 Razones para no usar anticonceptivos entre las mujeres en cada lugar, Perú



La figura 12 muestra los motivos para no usar métodos anticonceptivos en 1795 mujeres venezolanas en Lima/Callao y 486 en Trujillo. Un porcentaje de migrantes reportó no usar métodos anticonceptivos porque ya habían alcanzado la menopausia, siendo esto mayor en Lima/Callao que en Trujillo (16.21% vs 9.88%, $p < 0.05$). Un grupo importante de mujeres reportó no hacer uso de ellos por temor a los efectos secundarios con una diferencia significativa según ciudad (13.98% en Lima/Callao vs 15.64% en Trujillo, $p < 0.05$). Si bien no fue un motivo muy frecuente, se observó una diferencia significativa según ciudad en aquellas mujeres que reportaron que su pareja no deseaba que usen métodos anticonceptivos (3.51% en Lima/Callao vs 6.79% en Trujillo). Un gran porcentaje de mujeres reportó otros motivos diferentes a los incluidos en el estudio (48.86% en Lima/Callao y 48.15% en Trujillo).

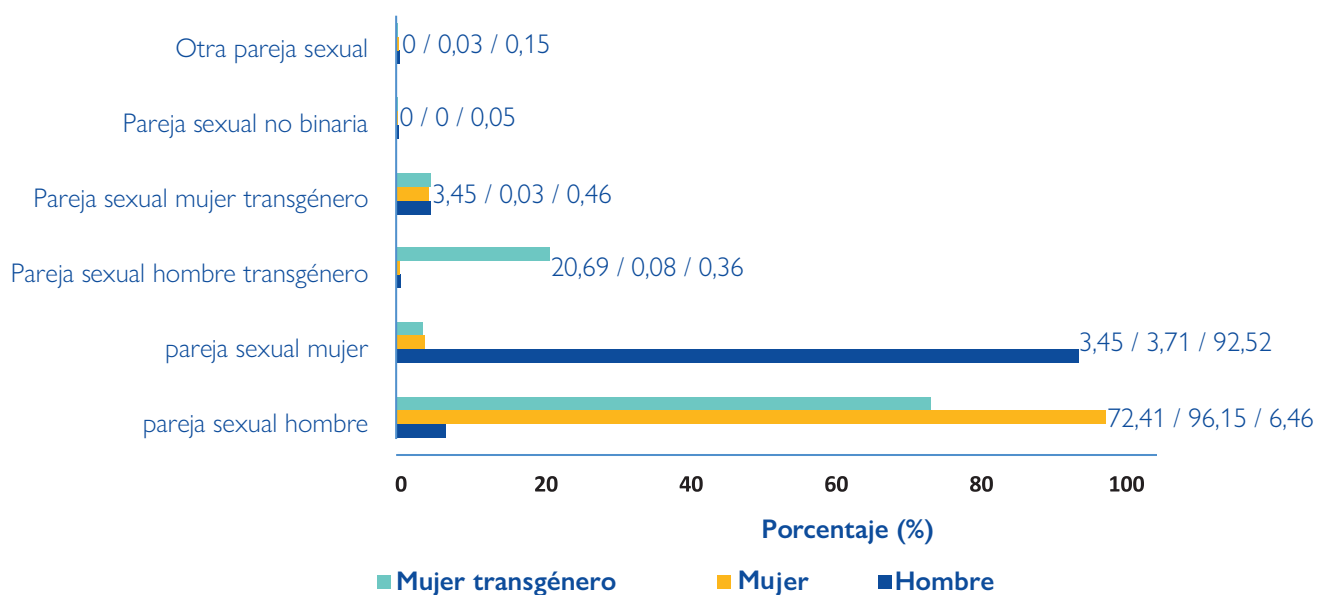
VIH y sífilis: diagnóstico, prevención y atención de salud Comportamiento de riesgo para adquisición de VIH

Tabla 9. Comportamientos sexuales y comportamientos de riesgo para el VIH por lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Alguna vez sexualmente activo (ref: no)	4275/4650	91.94	91.12	89.73 - 92.51	1372/1550	88.52	86.7	83.94 - 89.48	5647/6200	91.08	90.81	89.5 - 92.11
Mediana del número de parejas sexuales en los últimos 12 meses (p25-p75)	1 (1-2)				1 (1-2)				1 (1-2)			
Uso de preservativo en la última relación sexual (ref: no) independientemente del sexo de la pareja, no incluye trabajo sexual	1279/4268	29.97	29.7	27.62 - 31.78	431/1370	31.46	27	23.59 - 30.4	1710/5638	30.33	29.51	27.56 - 31.46
Participante hombre o trans con relaciones sexuales masculinas pareja (ref: no)	123/1401	8.78	8.19	6.01 - 10.38	25/566	4.42	5.08	2.82 - 7.37	148/1967	7.52	7.97	5.93 - 10.01
Pagó por Sexo (ref: no)	52/4275	1.22	1.49	-0.91 - 3.9	16/1372	1.17	1.28	-2.38 - 4.95	68/5647	1.2	1.48	-0.77 - 3.72
Sexo Transaccional hombres (ref: no)	26/1407	1.80	1.66	-0.98 - 4.31	11/574	1.90	1.66	-2.77 - 6.08	37/1981	1.87	1.66	-0.82 - 4.14
Sexo Transaccional mujeres (ref: no)	47/2868	1.60	1.52	-0.71 - 3.75	19/798	2.40	2.18	-3.34 - 7.68	66/3666	1.80	1.57	-0.54 - 3.68
Trabajo Sexual en los últimos 7 días (ref: no)	25/73	34.25	31.3	19.42 - 43.16	11/30	36.67	51.6	18.89 - 85.14	36/103	34.95	32.74	21.46 - 44.01
Población Clave (ref: no)	235/4650	5.05	5.18	4.23 - 6.14	82/1550	5.29	4.97	3.36 - 6.57	317/6200	5.11	5.17	4.27 - 6.06
Estado de VIH de la pareja												
HIV-negativo	2471/4275	57.8	59.29	56.87 - 61.73	734/1372	53.5	50.21	46.14 - 54.26	3205/5647	56.76	58.65	56.37 - 60.92
HIV-positivo	19/4275	0.44	0.44	-1.77 - 2.64	3/1372	0.22	0.13	-0.07 - 0.34	22/5647	0.39	0.41	-1.63 - 2.46
Desconocido	1785/4275	41.75	40.26	38.36 - 42.17	635/1372	46.28	49.65	45.82 - 53.51	2420/5647	42.85	40.93	39.13 - 42.72
Alguna vez diagnosticado con ITS (ref: no)	190/2233	8.51	8.97	6.27 - 11.66	40/655	6.11	6.58	1.54 - 11.65	230/2888	7.96	8.8	6.27 - 11.33
Alguna vez tratado por una ITS de los diagnosticados (ref: no) en Venezuela o peru	147/185	79.46	83.1	72.55 - 93.66	32/40	80	79.4	59.8 - 98.86	179/225	79.56	82.83	72.92 - 92.73

El comportamiento sexual y las conductas de riesgo para la adquisición de VIH según sede de estudio se muestran en la tabla 9. La mayoría de la población se consideró sexualmente activa, con ligera diferencia en las estimaciones poblacionales según ciudad: en Lima/Callao, un 91.12% (IC: 89.73 - 92.51) y en Trujillo un 86.7% (IC: 83.94 - 89.48). La mediana de parejas sexuales en los últimos 12 meses fue de 1 pareja (RIC: 1 - 2); sin embargo, sólo el 29.51% (IC: 27.56 - 31.46) usó condón en su última relación sexual. El 1.60% (IC: -0.60 - 3.79) ha realizado trabajo sexual alguna vez, dentro de los cuales, el 32.74% (IC: 21.46 - 44.01) realizó trabajó sexual en la última semana. Entre aquellos con vida sexual activa, el 40.93% (IC: 39.13 - 42.72) no conoce el estatus VIH de su pareja sexual, siendo este desconocimiento mayor en Trujillo 49.65% (CI: 45.82 - 53.51) que en Lima/Callao 40.26% (IC: 38.36 - 42.17). Por último, el 8.80% (IC: 6.27 - 11.33) de los migrantes ha sido diagnosticado de alguna ITS alguna vez en la vida, en donde el 82.83% (IC: 72.92 - 92.73) no ha sido tratado.

Figura 13 Género de las parejas sexuales



* Creación de variable hombre y pareja sexual, mujer y pareja sexual, mujer transgénero y pareja sexual

La identidad de género de las parejas sexuales se observa en la figura 13. Entre la población transgénero, la mayoría (72.41%) reportó tener pareja sexual de género masculino y un menor porcentaje (20.69%) reportó tener como pareja sexual a hombres transgéneros. Entre los migrantes de género femenino, la mayoría (96.15%) reportó tener pareja sexual de género masculino. Entre los migrantes de género masculino, la mayoría (92.52%) reportó tener pareja sexual de género femenino, mientras que un menor porcentaje (6.46%) reportó tener pareja sexual del mismo género.

Historia de tamizaje y prevención de VIH

Tabla 10. Pruebas y prevención del VIH entre migrantes por lugar, Perú

	Estatus Regular				Estatus Irregular				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Alguna vez hizo la prueba del VIH												
No	1702/4650	36.6	39.16	36.89 - 41.42	734/1550	47.35	51.77	47.7 - 55.79	2436/6200	39.29	40.05	37.93 - 42.18
Si	2884/4650	62.02	59.3	57.01 - 61.57	794/1550	51.23	46.91	42.97 - 50.9	3678/6200	59.32	58.42	56.29 - 60.56
No sabe	64/4650	1.38	1.54	0.95 - 2.12	22/1550	1.42	1.32	0.37 - 2.26	86/6200	1.39	1.52	0.98 - 2.07
"Tiempo desde la última prueba de VIH (entre los que se hicieron la prueba)"												
En el último año	467/2884	16.19	16.71	14 - 19.09	115/794	14.48	13.94	10.34 - 17.5	582/3678	15.82	16.51	14.14 - 18.89
Hace más de 1 año y menos de 5 años	1205/2884	41.78	42.77	39.76 - 45.76	335/794	42.19	44.92	39.73 - 50.23	1540/3678	41.87	42.92	40.11 - 45.73
Hace más de 5 años y menos de 10 años	795/2884	27.57	26.36	23.87 - 28.84	247/794	31.11	31.44	26.68 - 36.15	1042/3678	28.33	26.72	24.39 - 29.05
Hace más de 10 años	387/2884	13.42	12.91	10.91 - 14.91	91/794	11.46	8.42	6.18 - 10.56	478/3678	13.00	12.59	10.73 - 14.46
No sabe	30/2884	1.04	1.24	0.6 - 1.86	6/794	0.76	1.28	0.41 - 2.18	36/3678	1.24	1.24	0.65 - 1.83
País de la prueba del VIH												
Colombia	43/2884	1.49			15/794	1.89			58/3678	1.58		
Venezuela	1721/2884	59.67			487/794	61.34			2208/3678	60.03		
Peru	1093/2884	37.79			284/794	35.77			1374/3678	37.36		
Brasil	1/2884	0.03			2/794	0.25			3/3678	0.08		
Ecuador	25/2884	0.87			6/794	0.76			30/3678	0.82		
Otro	5/2884	0.17			0	0			5/3678	0.14		
Resultados de la última prueba de VIH												
HIV negativo	2843/2886	98.51	98.55	95.16 - 101.95	781/794	98.36	98.83	83.45 - 114.22	322/3678	94.48	98.57	92.23 - 101.91
HIV positivo	19/2886	0.66	0.6	-3.63 - 4.84	3/794	0.38	0.06	-0.01 - 0.11	22/3678	0.60	0.56	-3.37 - 4.50
Indeterminado	2/2886	0.07	0.03	-0.01 - 0.09	2/794	0.25	0.23	-0.47 - 0.95	4/3678	0.11	0.04	-0.02 - 0.11
Desconocido	22/2886	0.76	0.79	-3.15 - 4.75	8/794	1.01	0.87	-14.2 - 15.94	30/3678	0.82	0.80	-3.03 - 4.62
Uso de PEP en Perú (entre aquellos con última prueba negativa o desconocida)												
Si	23/4631	0.5	0.36	0.11 - 0.61	8/794	0.52	0.18	0.04 - 0.31	31/6178	0.5	0.35	0.11 - 0.58
Lugar donde se obtuvo la PEP												
Sala de emergencias	2/23	8.7			0	0			2	6.45		
Hospital	7/23	30.4			2	25			9	29.03		
Centro de salud	8/23	34.8			1	12.5			9	29.03		
Clínica privada	2/23	8.7			1	12.5			3	9.68		
Organización humanitaria	3/23	13			0	0			3	9.68		
Organización de base comunitaria	0	0			0	0			0	0		
De un miembro de la familia	1/23	4.3			0	0			1	3.23		
Otro	2/23	8.7			4	50			6	19.35		
Uso de PrEP en Perú												
No	4508/4631	97.34	97.32	96.55 - 98.1	1497/1547	96.77	96.53	94.97 - 98.08	6005/6178	97.2	97.26	96.53 - 97.99
Si	22/4631	0.48	0.64	0.26 - 1.03	4/1547	0.26	0.45	-0.11 - 1.02	26/6178	0.42	0.63	0.27 - 0.99
No sabe	101/4631	2.18	2.02	1.38 - 2.67	46/1547	2.98	3.02	1.57 - 4.47	147/6178	2.38	2.09	1.48 - 2.70

Tabla 10. Pruebas y prevención del VIH entre migrantes por lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Lugar donde se obtuvo PrEP												
Sala de emergencias	5	22.73			0	0			5	19.23		
Hospital	6	27.27			2	50			8	30.77		
Centro de salud	7	31.82			1	25			8	30.77		
Clínica privada	3	13.64			0	0			3	11.54		
Organización humanitaria	0	0			0	0			0	0		
Organización de base comunitaria	1	4.55			0	0			1	3.85		
De un miembro de la familia	0	0			1	25			1	3.85		
Otro	2	9.09			0	0			2	7.69		
Actualmente tomando PrEP (ref: no)	3/22	13.64			0	0.00			3/26	11.54		

En la tabla 10, se muestra la historia de testeo y prevención contra el VIH según lugar. El 40.05% (IC: 37.93 - 42.18) de la población migrante no se había realizado una prueba de VIH previamente, con diferencias entre Trujillo 51.77% (IC: 47.7 - 55.79) y Lima/Callao 39.16% (IC: 36.89 - 41.42). Entre aquellos que sí se habían realizado una prueba de VIH anteriormente, sólo el 16.51% (IC: 14.14 - 18.89) lo había hecho en el último año. La mayoría de los que se realizaron prueba de VIH lo hicieron en Venezuela (60.03%), sin embargo, una cantidad importante (37.36%) lo hizo en Perú. El uso PrEP entre los migrantes fue infrecuente 0.63% (IC: 0.27 - 0.99), sin diferencias según lugar.

Prevalencia de VIH

Tabla 11. Estimaciones de prevalencia de VIH entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú

	Muestra n	%	Estimación de población %	IC 95%
HIV	68/6200	1.1	1.01	0.56 - 1.45
Lugar				
Lima/Callao	49/4650	1.05	1.02	0.57 - 1.48
Trujillo	19/1550	1.23	0.85	0.24 - 1.46
Edad				
18 a 29	26/2639	1.1	1.1	-1.64 - 3.83
30 a 39	26/2117	1.23	1.12	-1.64 - 3.88
40 a 49	14/1083	1.29	1.1	-2.29 - 4.48
50+	2/631	0.32	0.19	-1.45 - 1.82
Sexo				
Hombre	54/2211	2.44	2.10	-0.69 - 4.88
Mujer	14/3989	0.35	0.46	-1.61 - 2.53
HSH (basado en el sexo al nacer)	32/148	21.62	15.61	10.04 - 21.18
Pagó por sexo*	5/68	7.35	12.28	1.58 - 22.97
Sexo Transaccional (hombres)**	9/37	24.32	43.39	17.33 - 69.45
Alguna vez se inyectó drogas	2/24	8.33	8.2	2.57 - 13.84
Población Clave****	38/317	11.99	11.78	6.46 - 17.11
Población General	30/5883	0.51	0.42	-1.35 - 2.2

* Pagó por sexo (las personas dan regalos/dinero a cambio de sexo)

** Sexo transaccional (las personas reciben regalos/dinero a cambio de sexo)

La tabla 11 muestra la prevalencia de VIH entre los migrantes venezolanos en Perú. Un total de 49 (1.05%) y 19 (1.23%) personas resultaron con diagnóstico confirmado de VIH en Lima/Callao y en Trujillo, respectivamente, estimándose una prevalencia de VIH de 1.01% (IC: 0.56 - 1.45) en población adulta venezolana, no se encontraron diferencias según la edad. La prevalencia estimada de VIH fue particularmente alta en población HSH, 15.61% (10.04- 21.18), 43.39% (IC: 17.33 – 69.45) en población masculina que realiza trabajo sexual (no se reportaron mujeres con VIH que realizan trabajo sexual) y 8.20% (IC: 2.57 - 13.84) en población usuaria de drogas inyectables.

Tabla 12. Características de los participantes con diagnóstico pasado y nuevo de VIH entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú

	Diagnóstico pasado (n=21)		Nuevo diagnóstico (n=47)		Total (n=68)	
	n	Col%	n	Col%	n	Col%
Lugar						
Lima	18/21	85.71	31/47	65.96	49/68	72.06
Trujillo	3/21	14.29	16/47	34.04	19/68	27.94
Edad						
18 a 30	7/21	33.33	19/47	40.43	26/68	38.24
30 a 39	11/21	52.38	15/47	31.91	26/68	38.24
40 a 49	2/21	9.52	12/47	25.53	14/68	20.59
50+	1/21	4.76	1/47	2.13	2/68	2.94
Género						
Hombre	18/21	85.71	34/47	72.34	52/68	76.47
Mujer	3/21	14.29	10/47	21.28	13/68	19.12
Estatus Migratorio						
Regular	20/21	95.24	42/47	89.36	62/68	91.18
Irregular	1/21	4.76	5/47	10.64	6/68	8.82
HSH (basado en el sexo al nacer (ref: no; entre hombres o trans PVVIH))	15/18	83.33	17/47	51.52	32/51	62.75
Pagó por sexo (ref: no)	2/21	9.52	3/44	6.82	5/65	7.69
Sexo Transaccional (hombres)(ref: no)	5/21	23.81	4/44	9.09	9/65	13.85
Drogas inyectadas alguna vez (ref: no)	1/21	4.76	1/47	2.13	2/68	2.94
Alguna vez la prueba del VIH						
No	0	0	14/47	29.79	14/68	20.59
Si	21/21	100	32/47	68.09	53/68	77.94
No sabe	0	0	1/47	2.13	1/68	1.47
País de la última prueba de VIH						
Peru	20/21	95.24	13/32	40.63	33/53	62.26
Venezuela	1/21	4.76	18/32	56.25	19/53	35.85
Colombia	0	0	1/32	3.13	1/53	1.89
Infección por sífilis	6/21	28.57	19/47	40.43	25/68	36.76
Carga viral del VIH						
<1000	18/21	85.71	8/46	17.39	26/67	38.81
>=1000	3/21	14.29	38/46	82.61	41/67	61.19

* Pagó por sexo (las personas dan regalos/dinero a cambio de sexo)

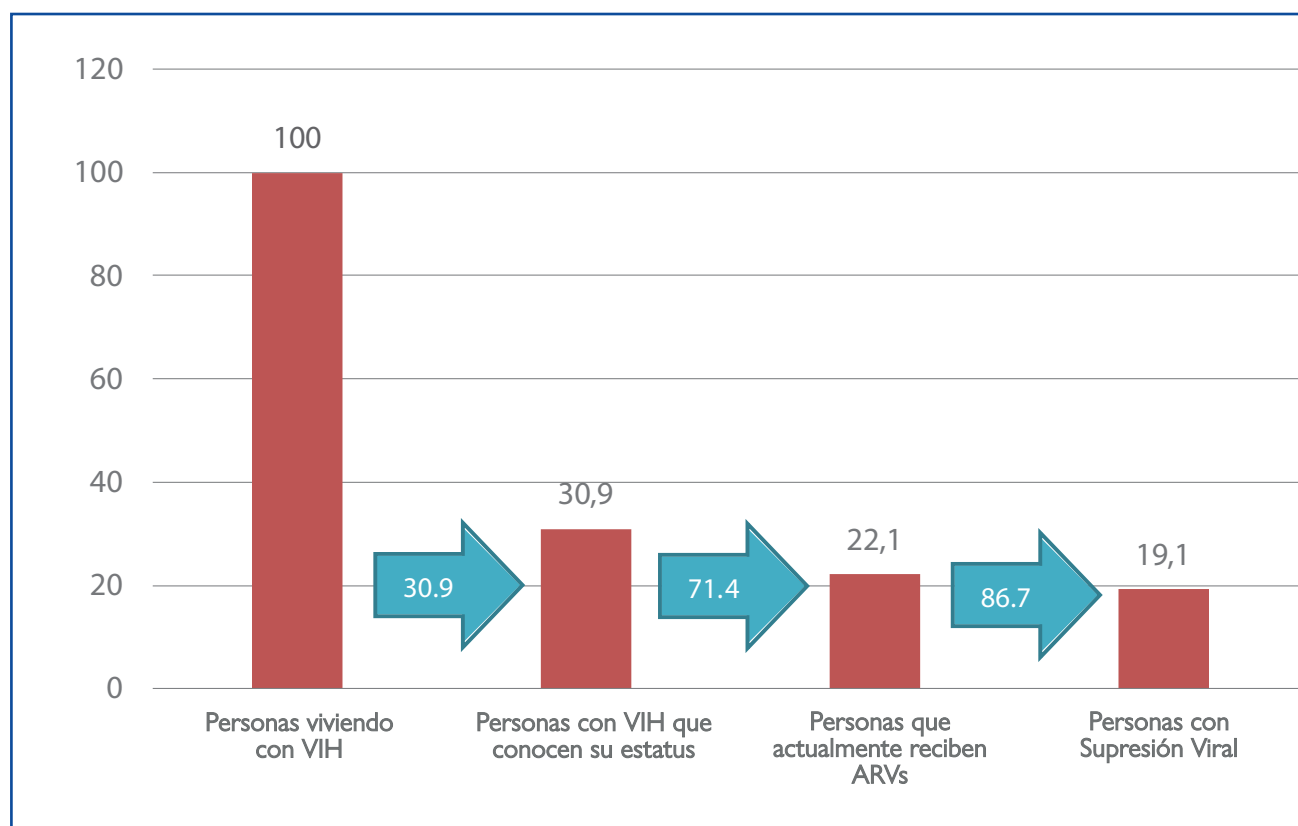
** Sexo transaccional (las personas reciben regalos/dinero a cambio de sexo)

Tabla 12. Características de los participantes con diagnóstico pasado y nuevo de VIH entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú

La tabla 12 muestra las características de los venezolanos viviendo con VIH en total y según diagnóstico reciente y pasado. Entre los 68 venezolanos viviendo con VIH identificados, el 72.06% residían en Lima/Callao y el 27.94% en Trujillo. El grueso de la población fueron adultos jóvenes (18-30 años: 38.24%) o adulto de edad media (30-39 años: 38.24%). El 76.47% fueron de sexo masculino, 19.12% de sexo femenino. Un 62.75% fueron HSH, 7.69% usuarios de trabajo sexual, 13.85% trabajadores sexuales y 2.94% reportó haberse inyectado drogas alguna vez.

Entre los 68 (100%) migrantes con diagnóstico de VIH, 21 (30.88%) reportaron conocer su diagnóstico previamente y 47 (69.12%) fueron diagnósticos nuevos (Tabla 12). De los que reportaron un diagnóstico anterior, la mayoría fueron en Lima/Callao (85.71%), del mismo modo ocurrió para los casos nuevos (65.96%). Entre los migrantes venezolanos con diagnóstico antiguo, el mayor porcentaje se trató de población adulta media (30-39 años: 53.38%), mientras que entre aquellos con nuevo diagnóstico el mayor porcentaje fue población de adultos jóvenes (18-30 años: 40.43%). Entre aquellos con diagnóstico nuevo, el 29.79% nunca se había realizado una prueba de VIH. Entre aquellos con diagnóstico antiguo, el 95.24% se realizó su última prueba de descartar VIH en Perú. El 36.76% de los migrantes venezolanos con diagnóstico de VIH tenía coinfección con sífilis, siendo más común entre aquellos con diagnóstico nuevo (40.43%) que en aquellos con diagnóstico antiguo (28.57%).

Figura 14 Continuo de atención del VIH entre participantes con infección por VIH confirmada por laboratorio entre migrantes y refugiados venezolanos que viven en Trujillo y Lima, Perú (n = 68)



Personas que viven con VIH se refiere a las personas enroladas en la encuesta que previamente conocían su estado serológico y que recientemente fueron diagnosticadas durante la encuesta.

Personas con VIH que conocen su status se refiere a las personas enroladas en la encuesta que previamente conocían su estado serológico.

Las personas que actualmente toman ARV se refieren a las personas enroladas en la encuesta que informaron recibir ARV.

Las personas con supresión viral se refieren a aquellas con una carga viral indetectable entre las personas que viven con el VIH/SIDA.

*1 dato faltante para la variable de supresión viral/1 dato faltante para la variable de supresión viral

La figura 14 muestra el continuo de atención entre los migrantes venezolanos con diagnóstico confirmado de VIH. Entre los 68 venezolanos con diagnóstico confirmado, se observan niveles bajos de quienes conocían su status serológico, quienes tomaban ARVs y de supresión virológica: 30.9% conocía su status de VIH, 22.1% reportó reportó tomar actualmente ARVs y el 19.1% se encontraba en supresión virológica. La supresión virológica fue mayor entre aquellos con diagnóstico antiguo (85.71%) que en aquellos con diagnóstico nuevo (17.39%) (Tabla 12).

Correlaciones de la infección por VIH y de supresión virológica

Tabla 13. Correlatos de infección por VIH entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú

	OR	95%IC	p-valor	aOR	95%IC	p-valor
Género (ref: hombre)						
Mujer	0.14	0.77 - 0.25	<0.001	0.11	0.04 - 0.29	p<0.001
Población Clave (ref: Población General) **:†	26.57	16.22 - 43.52	<0.001	10.3	4.89 - 21.67	p<0.001
Explotación Sexual (ref: no)	5.75	2.43 - 13.60	<0.001	2.29	0.65 - 7.93	0.19
Diagnóstico de ITS en la vida (Autoreportado; ref: no)	7.63	4.23 - 13.73	<0.001	4.25	2.02 - 8.94	p<0.001
Estado de VIH de la pareja (ref: negativo)						
Positivo	101.89	40.46 - 256.62	<0.001	21.56	5.79 - 80.31	p<0.001
No sabe	1.48	0.87- 2.52	0.147	1.38	0.69 - 2.75	0.35

p valor con regresión logística

* Población clave definida como individuos que se identifican como transgénero o no binarios, son hombres o personas transgénero que reportan sexo con hombres, reportan sexo transaccional en la vida o reportan uso de drogas inyectables en la vida.

La tabla 13 muestra las correlaciones de infección por VIH entre migrantes venezolanos en Lima/Callao y Trujillo. El análisis multivariado de regresión ajustado por edad muestra que, utilizando a la población masculina como referencia, la población de género femenino tiene menor riesgo de adquirir VIH (aOR: 0.11; CI: 0.04 - 0.29, p<0.001). Por el contrario, no se encontró asociación entre el riesgo de infección por VIH y pertenecer a la población transgénero/no binaria (aOR: 0.92; CI: 0.15 - 4.32, p=0.82). Pertenecer a la población clave (aOR: 2.29, CI: 0.65 - 7.93), tener antecedente de ITS (aOR: 4.25; CI: 2.02 - 8.94, p<0.001) y tener pareja con el diagnóstico de VIH (aOR: 21.56; CI: 5.79 - 80.31) estuvo asociado a la infección por VIH.

Tabla 14. Correlatos de supresión viral entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú

	OR	95%IC	p-valor	aOR	95%IC	p-valor
Estatus Migratorio Regular (ref: regular)	3.47	0.38 - 31.55	0.27	1.64	0.12-22.13	0.71
Población Clave (ref: Población General)	0.55	0.20 - 1.53	0.26	0.68	0.13 -3.43	0.637
País de la última prueba de VIH (ref: Peru)						
Venezuela	9.33	2.25 - 38.71	0.002	6.79	1.25-36.79	0.026
Uso de Servicios humanitarios (ref: no)	0.38	0.13 - 1.17	0.09	0.67	0.15-3.10	0.613

p valor con regresión logística

* Población clave definida como individuos que se identifican como transgénero o no binarios, son hombres o personas transgénero que reportan sexo con hombres, reportan sexo transaccional en la vida o reportan uso de drogas inyectables en la vida.

La tabla 14 muestra las correlaciones para el logro de la supresión viral entre migrantes venezolanos con VIH viviendo en Lima/Callao y Trujillo. El análisis multivariado no mostró asociación entre supresión virológica y ser población clave (OR: 0.55; IC:0.20 - 1.53, $p=0.26$), en comparación a la población general. El análisis de regresión multivariado ajustado por sexo, no mostró diferencias significativas para el logro de la supresión viral según estatus migratorio (aOR: 1.44; IC: 0.10 - 20.29, $p=0.786$); según población clave (aOR: 0.68; IC: 0.13 - 3.43, $p=0.637$), ni según uso de servicios humanitarios (aOR: 0.67; IC: 0.15 - 3.10, $p=0.637$); mientras que sí se observó diferencias entre aquellos migrantes que se realizaron su última prueba de VIH en Venezuela (aOR: 9.45; IC: 2.09 - 42.69, $p=0.004$), comparado con aquellos cuya última prueba fue realizada en Perú.

Prevalencia de sífilis

Tabla 15. Estimaciones de prevalencia de sífilis entre migrantes venezolanos que viven en Lima/Callao y Trujillo, Perú

	Muestra	Proporción	Estimado Poblacional	
	n=241	%	%	95%CI:
Prevalencia de sífilis (general)	241/ 6200	3.89	4.17	3.26 - 5.07
Lugar				
Lima	189/4650	4.06	4.25	3.31 - 5.19
Trujillo	52/1550	3.35	3.07	1.79 - 4.36
Edad				
18 a 29	89/2369	3.76	4.08	1.29 - 6.87
30 a 39	72/2117	3.4	3.68	0.83 - 6.53
40 a 49	48/1083	4.43	4.44	0.96 - 7.92
50+	32/631	5.07	5.66	1.06 - 10.26
Sexo				
Hombre(n=2189)	106/2186	4.84	5.62	2.69 - 8.54
Mujer (n=3927)	126/3926	3.21	3.2	1.05 - 5.36
HSH (Según el sexo al nacer)	32/148	21.62	23.68	13.59 - 33.77
Pagó por sexo	6/68	8.82	5.32	0 - 10.63
Sexo Transaccional	13/103	12.62	14	3.66 - 24.34
Alguna vez se inyectó drogas	2/24	8.33		
Población Clave	48/317	15.14	17.14	10.59 - 23.69
Población General	193/5883	3.28	3.45	1.14 - 5.77
VIH confirmado por laboratorio	25/68	36.76	37.99	22.67 - 53.3

*Pagó por sexo (las personas dan regalos/dinero a cambio de sexo)

** Sexo transaccional (las personas reciben regalos/dinero a cambio de sexo)

La tabla 15 muestra las estimaciones poblacionales de la prevalencia de sífilis. La prevalencia de sífilis en población adulta fue de 4.17% (IC: 3.26 - 5.07), sin diferencia en las estimaciones poblaciones según la edad. La prevalencia de sífilis fue particularmente elevada en la población HSH 23.68% (IC: 13.59 - 33.77) y en población masculina que realiza trabajo sexual 23.27% (IC: 5.22 – 41.31) y en la femenina fue 9.09% (IC: -0.30 – 18.48); en las personas con VIH la prevalencia global de sífilis fue 37.99% (IC: 22.67 – 53.30).

Experiencia de discriminación y víctimas de violencia

Tabla 16. Experiencias de victimización por discriminación y violencia entre migrantes venezolanos por lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Estigma y discriminación												
Cualquier experiencia de estigma o discriminación.	3331/4650	71.63	70.9	68.83 - 73	1065/1550	68.71	68.5	64.53 - 72.36	4396/6200	70.9	70.72	68.78 - 72.67
"Experiencias de violencia en cualquier momento viviendo en Perú"												
Violencia psicológica en el Perú	500/4636	10.79	9.85	7.44 - 12.3	116/1547	7.5	8.15	0.37 - 15.93	616/6183	9.96	9.73	7.42 - 12.04
Violencia psicológica perpetrada por												
Pareja	106/498	21.29			24/116	20.69			130/614	21.17		
Familia	15/498	3.01			3/116	2.59			18/614	2.92		
Líder Religioso	6/498	1.2			5/116	4.31			11/614	1.79		
Policia	40/498	8.03			11/116	9.48			51/614	8.31		
Grupos marginales armados	51/498	10.24			9/116	7.76			60/614	9.77		
Empleador	66/498	13.25			19/116	16.39			85/614	13.84		
Extraño	334/498	67.07			73/116	62.93			407/614	66.29		
Otro	30/498	6.02			5/116	4.31			35/614	5.7		
Violencia física en Perú	390/4636	8.41	7.45	5.02 - 9.87	102/1544	6.61	5.8	-2.4 - 14	492/6180	7.96	7.33	5.01 - 9.66
Violencia física perpetrada por												
Pareja	104/378	27.51			27/96	28.13			131/474	27.64		
Familia	12/378	3.17			0	0			12/474	2.53		
Líder Religioso	3/378	0.79			1/96	1.04			4/474	0.84		
Policia	22/378	5.82			10/96	10.42			32/474	6.75		
Grupos marginales armados	54/378	14.29			21/96	21.88			75/474	15.82		
Empleador	13/378	3.44			5/96	5.21			18/474	3.8		
Extraño	202/378	53.44			48/96	50			250/474	52.74		
Otro	19/378	5.03			7/96	7.29			26/474	5.49		
Sexo forzado en Perú	58/4627	1.25	1.31	-1.46 - 4.07	20/1536	1.3	1.57	-3.39 - 6.53	78/6163	1.27	1.33	-1.26 - 3.92
Violencia sexual perpetrada por												
Pareja	24/56	42.86			6/20	30			30/76	39.47		
Familia	4/56	7.14			0	0			4/76	5.26		
Líder Religioso	1/56	1.79			0	0			1/76	1.32		
Policia	1/56	1.79			1/20	5			2/76	2.63		
Grupos marginales armados	1/56	1.79			0	0			1/76	1.32		
Trabajador de ONG	1/56	1.79			0	0			1/76	1.32		
Empleador	11/56	19.64			3/20	15			14/76	18.42		
Extraño	17/56	30.36			9/20	45			26/76	34.21		
Otro	5/56	8.93			3/20	15			8/76	10.53		

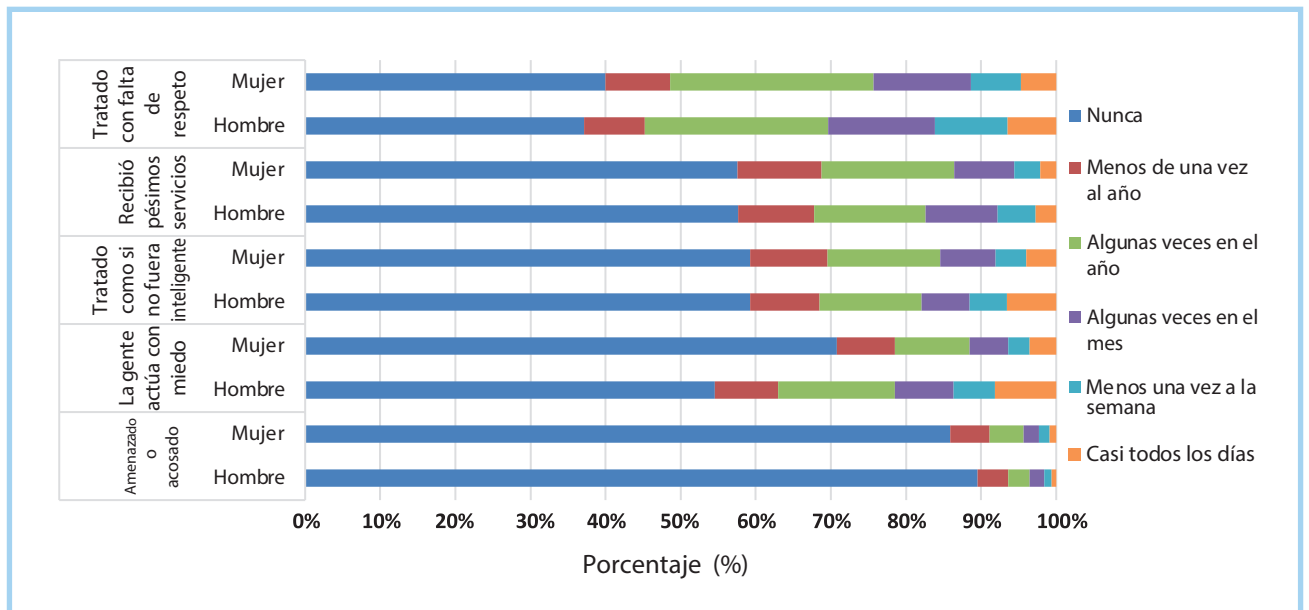
Experiencia de discriminación y víctimas de violencia

Tabla 16. Experiencias de victimización por discriminación y violencia entre migrantes venezolanos por lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Explotación sexual por recursos	79/4625	1.71	1.75	-0.98 - 4.47	28/1546	1.81	2.27	-6.52 - 11.07	107/6171	1.73	1.79	-0.82 - 4.4
Explotación sexual perpetrada por												
Pareja	13/76	17.11			5/26	19.23			18/102	17.65		
Familia	0	0			0	0			0	0		
Lider Religioso	1/76	1.32			0	0			1/102	0.98		
Policia	0	0			1/26	3.85			1/102	0.98		
Gupos marginales armados	0	0			0	0			0	0		
Trabajador de ONG	0	0			0	0			0	0		
Empleador	17 /76	22.37			10/26	38.46			27/102	26.47		
Extraño	39/76	51.32			10/26	38.46			49/102	48.04		
Otro	11/76	14.47			3/26	11.54			14/102	13.73		
Cualquier victimización por violencia mientras esté en Perú	700/4650	15.05	14.2	12.59 - 15.71	175/1550	11.29	10.4	7.95 - 12.88	875/6200	14.11	13.93	12.47 - 15.39
Experiencias de violencia últimos 12 meses												
Violencia psicológica últimos 12 meses (ref: no)	222/505	43.96			61/117	52.14			283/622	45.50		
Violencia física últimos 12 meses (ref: no)	179/379	47.23			46/95	48.42			225/474	47.47		
Violencia física últimos 12 meses (ref: no)	29/58	50			9/20	45			38/78	48.72		
"Explotados sexualmente por recursos últimos 12 meses (ref: no)"	35/77	45.45			11/27	40.74			46/104	44.23		
Cualquier victimización en los últimos 12 meses (ref: no)	345/702	49.15	49.2	43.98 - 54.38	92/173	53.18	51.3	39.75 - 62.82	437/875	49.94	49.35	44.45 - 54.25

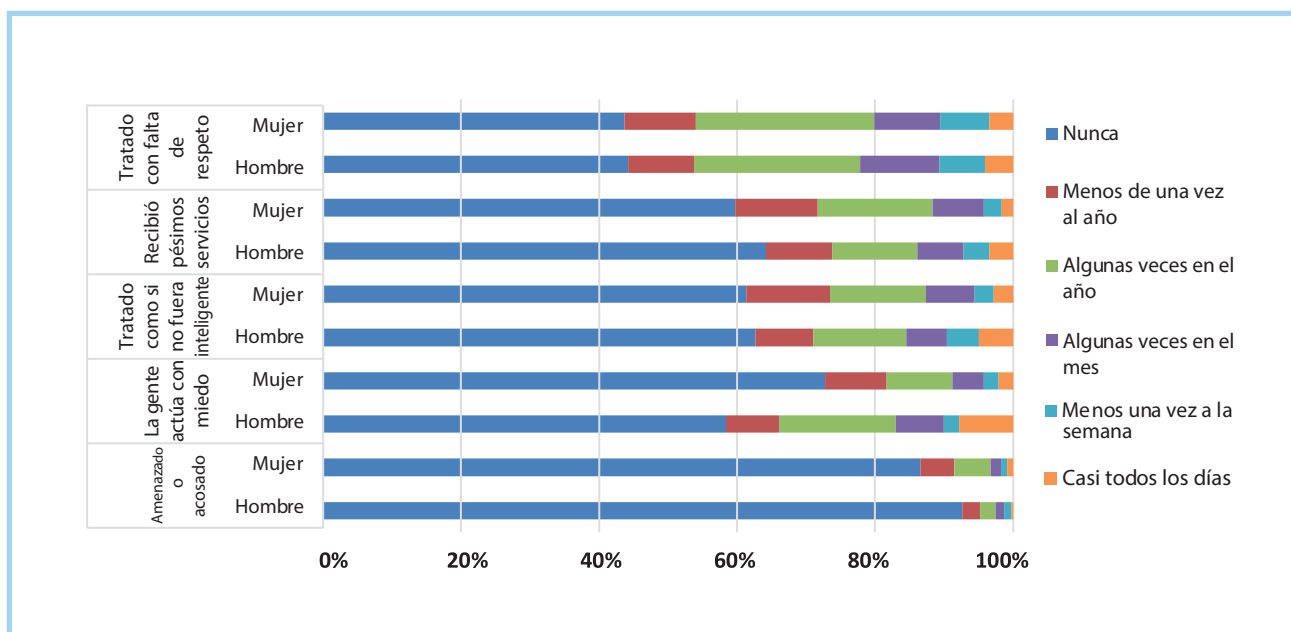
La tabla 16 muestra las experiencias de discriminación y víctimas de violencia entre los migrantes venezolanos en total y según sede de estudio. En total, el 70.72% (IC: 68.78 - 72.67) ha tenido una experiencia de estigma o discriminación. Con respecto a las experiencias de violencia en algún momento durante su estadía en el Perú, el 9.73% (IC: 7.42 - 12.04) ha sufrido algún tipo de violencia psicológica, el 7.33% (IC: 5.01 - 9.66) violencia física y el 1.33% (IC: -1.26 - 3.92) violencia sexual. Los tres tipos de violencia han sido más comúnmente perpetrados por extraños y por la pareja. Con respecto a las experiencias de violencia en los últimos 12 meses, un total de 45.50% reportó violencia de tipo psicológica, 47.70% violencia física, 48.72% reportó haber sufrido sexo forzado y 44.23% reportó haber sido explotado sexualmente a cambio de recursos. Similares porcentajes se observan entre ambos lugares.

Figura 15 Frecuencia de estigma y discriminación reportada entre migrantes venezolanos residentes en Lima/Callao por sexo, Perú



Estigma y discriminación por diferencia de sexo en $p < 0,05$ para amenazados o acosados, las personas actúan con miedo, se les trata como si no fueran inteligentes, reciben peores servicios y se les trata con falta de respeto

Figura 16 Frecuencia de estigma y discriminación reportada entre migrantes venezolanos residentes en Trujillo por sexo, Perú



Estigma y discriminación por diferencia de sexo en $p < 0,05$ para amenazados o acosados, las personas actúan con miedo, son tratadas como si no fueran inteligentes y reciben peores servicios

Las figuras 15 y 16, muestran las experiencias de estigma y discriminación entre la población venezolana según sexo y según ciudad, respectivamente. Tanto en Lima/Callao como en Trujillo, destaca el haber sido tratado con falta de respeto, siendo la experiencia de discriminación menos frecuente el haber sido amenazado o acosado. En Lima/Callao, no se observaron diferencias significativas según sexo para ningún tipo de estigma o discriminación. En Trujillo, fue más frecuente en mujeres el haber sido amenazada o acosada, haber sido tratada como una persona menos inteligente, haber actuado con miedo y haber recibido peores servicios, en comparación a la población masculina.

Experiencia de discriminación y víctimas de violencia

Table 17. Utilización de servicios humanitarios por lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Recursos humanitarios utilizados (ref: no)	958/4650	20.6	19.2	17.5 - 20.9	309/1550	19.94	18.1	15.1 - 21.2	1267/6200	20.44	19.12	17.55 - 20.7
Tipo de servicio utilizado												
Asistencia legal/ de registro	344/956	35.98			95/308	30.84			439/1264	34.73		
Asistencia para acceder a los servicios nacionales de salud	134/956	14.02			53/308	17.21			187/1264	14.79		
Cuidado de la salud	172/956	17.99			61/308	19.81			233/1264	18.43		
Apoyo a la violencia de género	42/956	4.39			12/308	3.9			54/1264	4.27		
Apoyo psicosocial	118/956	12.34			31/308	10.06			149/1264	11.79		
Asistencia para la vivienda	31/956	3.24			16/308	5.19			47/1264	3.72		
Asistencia alimentaria	604/956	63.18			174/308	56.49			778/1264	61.55		
Seguridad	15/956	1.57			14/308	4.55			29/1264	2.29		
Tipo de servicio utilizado												
ACNUR	351/948	37.03			90/307	29.32			441/1255	35.14		
Fundación para el cuidado de la salud del SIDA (AHF)	22/948	2.32			3/307	0.98			25/1255	1.99		
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	139/948	14.66			43/307	14.01			182/1255	14.5		
Cruz Roja Peruana	148/948	15.61			35/307	11.4			183/1255	14.58		
Comité Internacional de Rescate (IRC)	3/948	0.32			0	0			3/1255	0.24		

Table 17. Utilización de servicios humanitarios por lugar, Perú

	Lima/Callao (n=4650)				Trujillo (n=1550)				Total (N=6200)			
	n	Propor- ción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Propor- ción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Propor- ción muestral %	Estimación de población %	IC 95%
Los mayores retos como migrante en Perú												
Finanzas	491/958	21.25			176/309	56.96			667/1267	52.64		
Alojamiento	172/958	17.95			47/309	15.21			219/1267	17.28		
Alimento	221/958	23.07			53/309	17.15			274/1267	21.63		
Seguridad	8/958	0.84			4/309	1.29			12/1267	0.95		
Educación	14/958	1.46			8/309	2.59			22/1267	1.74		
Otro	27/958	2.82			10/309	3.24			37/1267	2.92		
Sin Retos	25/958	2.61			11/309	3.56			36/1267	2.84		

La experiencia de utilización de servicios humanitarios según sede de estudio se observa en la tabla 17. En total, el 19.12% (IC: 17.55 - 20.70) de la población migrante venezolana ha hecho uso de recursos o servicios de apoyo humanitario en Perú. De los migrantes venezolanos que reportaron haber usado servicios humanitarios, la asistencia recibida con más frecuencia fue la asistencia alimentaria (61.55%), seguido de la asistencia para el registro legal (34.73%); mientras que la principal organización de la cual recibieron la asistencia fue ACNUR (35.14%), seguida de la Cruz Roja Peruana (14.58%) y de OIM (14.50%). Los tipos más frecuentes de asistencia y las instituciones proveedoras de asistencia humanitarias más frecuentes fueron similares en ambos lugares. Las principales retos a las que se enfrenta la población migrante venezolana son financieras (52.64%), de alimentación (21.63%) y de vivienda (17.28%). Destaca la elevada dificultad económica presente en Trujillo (56.96%) comparada con la población migrante venezolana que reside en Lima/Callao (21.25%).

Table 18. Utilización de servicios humanitarios por estatus migratorio

	Estatus Regular				Estatus Irregular				Total (N=6200)			
	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población	IC 95%
Recursos humanitarios utilizados (ref: no)	1000/4743	21.08	19.74	17.66 - 21.83	267/1457	18.33	17.64	13.93 - 21.36	1267/6200	20.44	19.12	17.55 - 20.7
Tipo de servicio utilizado												
Asistencia legal/ de registro	336/997	33.7			105/267	38.58			439/1264	34.73		
Asistencia para acceder a los servicios nacionales de salud	156/997	15.65			31/267	11.61			187/1264	14.79		
Cuidado de la salud	179/997	17.95			54/267	20.22			233/1264	18.43		
Apoyo a la violencia de género	45/997	4.51			9/267	3.37			54/1264	4.27		
Apoyo psicosocial	116/997	11.63			33/267	12.36			149/1264	11.79		
Asistencia para la vivienda	37/997	3.71			10/267	3.75			47/1264	3.72		
Asistencia alimentaria	618/997	61.99			160/267	59.93			778/1264	61.55		
Seguridad	22/997	2.21			7/267	2.62			29/1264	2.29		
Organización que brindó el servicio												
ACNUR	351/989	35.49			90/266	33.83			441/1255	35.14		
Fundación para el cuidado de la salud del SIDA (AHF)	19/989	1.92			6/266	2.26			25/1255	1.99		
Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	133/989	13.45			49/266	18.42			182/1255	14.5		
Cruz Roja Peruana	145/989	14.66			38/266	14.29			183/1255	14.58		
Comité Internacional de Rescate (IRC)	2/989	0.2			1/266	0.38			3/1255	0.24		
Médicos sin fronteras (MSF)	18/989	1.82			5/266	1.88			23/1255	1.83		
Otro	517/989	52.28			131/266	49.25			648/1255	51.63		
Los mayores retos como migrante en Perú												
Finanzas	539/1000	53.9			128/267	47.94			667/1267	52.64		
Alojamiento	161/1000	16.1			58/267	21.72			219/1267	17.28		
Alimento	217/1000	21.7			57/267	21.35			274/1267	21.63		
Seguridad	10/1000	1			2/267	0.75			12/1267	0.95		
Educación	16/1000	1.6			6/267	2.25			22/1267	1.74		
Otro	29/1000	2.9			8/267	3			37/1267	2.92		
Sin Retos	28/1000	2.8			8/267	3			36/1267	2.84		

Table 18. Utilización de servicios humanitarios por estatus migratorio

	Estatus Regular				Estatus Irregular				Total (N=6200)			
	n	Propor- ción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población %	IC 95%	n	Proporción muestral %	Estimación de población	IC 95%
Los mayores retos como migrante en Perú												
Finanzas	539/1000	53.9			128/267	47.94			667/1267	52.64		
Alojamiento	161/1000	16.1			58/267	21.72			219/1267	17.28		
Alimento	217/1000	21.7			57/267	21.35			274/1267	21.63		
Seguridad	10/1000	1			2/267	0.75			12/1267	0.95		
Educación	16/1000	1.6			6/267	2.25			22/1267	1.74		
Otro	29/1000	2.9			8/267	3			37/1267	2.92		
Sin Retos	28/1000	2.8			8/267	3			36/1267	2.84		

La experiencia de utilización de servicios humanitarios según estatus migratorio se observa en la tabla 18. Con respecto al tipo de servicio utilizado se observan características muy similares según estatus migratorio, siendo la asistencia alimentaria la más común tanto para aquellos con estatus regular (61.99%) y para aquellos con estatus irregular (59.93%), seguido de la asistencia para el registro legal tanto para aquellos con estatus regular (33.70%), como para aquellos con estatus irregular (38.58%). Con respecto a las organizaciones de las cuales recibieron la asistencia, ACNUR, OIM y la Cruz Roja Peruana continúan siendo las más frecuentes para ambos estatus migratorios y con porcentajes muy similares, con ligera mayor frecuencia de apoyo recibido por OIM para los migrantes con estatus irregular (18.42%) comparado con aquellos con estatus regular (13.45%). Se observó una mayor frecuencia de retos financieros entre aquellos con estatus regular (53.90%) comparado con aquellos con estatus irregular (47.94%), y una menor frecuencia de dificultades de vivienda en aquellos con estatus regular (16.19%) en contraste con población con estatus irregular (21.72%).



6. CAPITULO 5: DISCUSIÓN

Enrolamos un total de 6200 (100%) participantes, 4650 (75%) en la ciudad de Lima/Callao y 1550 (25%) en la ciudad de Trujillo, Perú. Utilizamos RDS, un método de muestreo probabilístico basado en pares que se utiliza para acceder a poblaciones con conexiones sociales extensas y cuando no existe un marco muestral. Esta metodología empírica genera estimados ajustados no sesgados [20]. La encuesta se logró implementar de manera exitosa en estas dos ciudades por medio de un trabajo cercano con ONGs, instituciones gubernamentales locales y centrales, entrenamiento del personal del estudio y supervisión continua.

Enrolamos a un número mayor de mujeres ($n=3989, 66.21\%$) que de hombres ($n=2211, 33.79\%$). A pesar de que, durante el periodo de colección de datos, se utilizaron varias estrategias con la intención de incrementar el número de hombres en nuestra muestra: abrir las sedes durante los fines de semana, aumentar semillas de sexo masculino y pedir a los migrantes que invitaran a hombres durante el reclutamiento; no se logró igualar los porcentajes de participación masculina y femenina. De acuerdo con datos reportados por el INEI (ENPOVE 2022), el número de migrantes censados en Perú según sexo fue de 49.4% para hombres y del 50.6% para mujeres [49]. Basados en estos datos, creemos que la diferencia en el número de migrantes con relación al sexo encontrado en nuestro estudio no representa la real composición de migrantes por sexo en el Perú, más bien, parece ser el reflejo de la disponibilidad de las mujeres a participar en este tipo de encuestas. Dentro de las características sociodemográficas, también observamos que los migrantes son, en general, una población educada, con 53.70% (IC: 51.46 - 55.94) con educación secundaria y 37.96% (IC: 35.76 - 40.17) con educación universitaria. Sin embargo, la gran mayoría de los participantes no tienen acceso a fuentes laborales formales a tiempo completo y su salario mensual es menor o cercano al salario mínimo (930 PEN = 245 USD). Es importante facilitar la regularización del estatus migratorio para que tengan acceso a fuentes de trabajo acorde con el nivel educativo y profesión y a mejores sueldos, generando un impacto positivo en su calidad de vida.

Encontramos una prevalencia del VIH entre la población adulta de migrantes venezolanos (18 años a más) de 1.02% (IC: 0.56 - 1.48) en Lima/Callao y de 0.85% (IC: 0.24 - 1.46) en Trujillo, siendo esta más alta que la prevalencia de 0.4% (IC: 0.3 - 0.4) en población adulta peruana (15-49 años) [10] y que la prevalencia de 0.5% (IC: 0.40 - 0.60) en población adulta en Venezuela (15-49 años) [10]. Al igual que Perú, la epidemia de VIH en la población venezolana migrante está concentrada en población clave (HSH, MT y TS) [21] así como en población joven; sin embargo, encontramos mayor prevalencia de VIH en la población HSH de migrantes venezolanos (15.61%) que la población HSH peruana (10%) [10] y mayor prevalencia en TS venezolanos (15.18%) que peruanos (1.3%) [7]. La epidemia de VIH en otros países de América Latina también se concentra en esta población (HSH, MT y TS). Se sabe que la crisis socio económica que sufre Venezuela ha originado una crisis sanitaria, con falta de pruebas diagnósticas de VIH y escasez de medicamentos incluidos antirretrovirales con mayores déficits reportados entre el 2016 al 2019 [22]. Esto concuerda con los datos de la encuesta, entre aquello que reportaron salir de Venezuela en búsqueda de atención médica, alrededor del 25% lo hizo en búsqueda de acceso a servicios de VIH.

Los estimados de prevalencia de VIH en población adulta migrante en Colombia y Perú son cercanos a los que ha definido ONUSIDA para una epidemia generalizada (>1% en mujeres que acuden a atención prenatal). Además, encontramos que el porcentaje de migrantes que reciben ARV, según autoreporte, es de 20.59% (14/68) y la supresión viral observada fue de 38.81% (26/68), muy por debajo de las metas 95-95-95 trazadas por ONUSIDA [23]. Esto resalta la importancia de facilitar el acceso a la población general y a la población clave venezolana a los programas de atención de salud de VIH del gobierno en cooperación con organizaciones no-gubernamentales para impactar en la cascada de atención [24]. La población general adulta de migrantes venezolanos tiene mayor consumo de drogas que sus pares

peruanos, y menor consumo excesivo riesgoso de alcohol que la población general adulta peruana. Este hallazgo es inusual, sabemos que las comunidades vulnerables a la infección del VIH consumen alcohol y drogas; sin embargo, los hábitos nocivos en comunidad migrante venezolana son diferente a los hábitos nocivos de la comunidad peruana.[25] Existe poca información y actualizada sobre consumo de drogas en población adulta venezolana, al 2011 se reportó que el consumo de cocaína fue de 0.6% y la proporción entre hombres y mujeres que consumían era de casi 8 hombres por cada mujer. Así mismo los temas relacionados a los determinantes socioculturales del proceso migratorio pueden estar relacionados a los resultados, además del impacto en salud mental que el duelo migratorio genera en la población migrantes venezolana.[50]

Para la estimación de la prevalencia de sífilis nos basamos en la identificación de los casos confirmados usando la prueba Architect CLIA de aquellos cuya prueba rápida de sífilis fue positiva y encontramos una prevalencia de 4.17% (IC 3.26 - 5.07). Sin embargo, cuando evaluamos los casos de sífilis activa (Prueba Architect CLIA positiva y RPR \geq 8) encontramos una prevalencia de sífilis activa entre la población adulta de migrantes venezolanos (18 años a más) que viven en las ciudades de Lima/Callao de 0.94% (IC: 0.48 - 1.40) y en Trujillo de 0.78% (IC: -11.5 - 13.0), siendo esta prevalencia (0.5%) mayor en relación a la encontrada en población adulta (18 a 29 años) en Perú. La alta prevalencia de sífilis activa en la población migrante puede estar relacionada a la falta de acceso a servicios de prevención y diagnóstico, un menor uso de condón en comparación de la población peruana y poca percepción de riesgo de infección por sífilis debido a falta de conocimiento sobre esta ITS [26].

Se evidenció que los migrantes reportaron haber tenido algún episodio de estigma o discriminación con un 70.9% (IC: 68.83 - 73.0) para Lima/Callao Vs 68.5% (IC: 64.53 - 72.36) para Trujillo, la cual fue medida mediante la escala de discriminación percibida (su versión corta). Siendo esta mayor a la encontrada en población venezolana realizada en el 2018 donde se reportó que 35.6% de migrantes venezolanos tuvo algún tipo de discriminación desde su llegada al Perú [27]. Un subanálisis de la misma encontró que la discriminación percibida aumentó a 54.8% en aquellos que tenían una enfermedad crónica [28]. Por otra parte, encontramos que el 9.73% (IC: 7.42-12.04) de migrantes han experimentado algún tipo de violencia psicológica en el Perú, además el 7.33% (IC: 5.01-9.66) experimentó violencia física durante su estancia en el Perú, y el 1.79% (IC: -0.82-4.40) reportó haber experimentado violencia sexual, además en relación de haber experimentado sexo forzado el 1.33% (IC: -1.26-3.92) Siendo esto menor a la reportada en el ENPOVE 2018 ya que reportaron que el 26.8% había recibido violencia verbal, el 9.5% habían recibido algún tipo de violencia física y el 2.9% habían recibido violencia sexual [27]. Así mismo, hay que mencionar que los episodios de estigma o discriminación hacia los migrantes por la comunidad receptora se refleja por la falta de indicadores laborales, económicos y sociales debilitando la prestación de servicios públicos (ejem. Transporte, salud, educación, seguridad, etc.) a consecuencia de la inexistencia en políticas públicas y planificación migratoria de los países de acogida ante una migración masiva.[29]

Para evaluar aspectos de la salud mental de los migrantes, se utilizó el Patient Health Questionnaire (PHQ-4) para tamizar síntomas de depresión y ansiedad, y el AUDIT para evaluar el uso de alcohol en el último mes. Lima fue la ciudad en la cual se reportaron más síntomas de ansiedad (mujeres 20%, IC=17.8-22.1%; hombres 10.5%, IC=8.37-12.67%) y de depresión (mujeres 17.5%, IC=15.07-19.98%; hombres 9.42%, IC= 6.63-21.21%). Estas proporciones de síntomas de ansiedad y depresión en población migrante son más altas a las reportadas en el más reciente estudio epidemiológico de salud mental llevado a cabo por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” [30][31]. En este reporte, la prevalencia anual de depresión en Lima en 2012 fue de 4.6% (2.9% en hombres y 6.2% en mujeres), mientras que en el mismo año la prevalencia anual de

ansiedad fue de 2.9% (2.1% en hombres y 2.8% en mujeres). Aun cuando las diferencias en los estimados de depresión y ansiedad puedan ser resultado de discrepancias metodológicas, las prevalencias de síntomas reportados son considerables y sugieren la necesidad de establecer una vinculación con servicios de apoyo psicosocial en el país receptor.

Con respecto al consumo de alcohol en el último mes, este fue menor en mujeres 38.20% (IC= 35.48 - 40.83) en comparación con hombres 65.70% (IC= 61.97 - 69.43) en Lima/Callao. En Trujillo, el 41.70% (IC= 36.5 - 46.8) de las mujeres y el 63.50% (IC= 57.81 - 69.28) de los hombres reportó esta conducta. Estos estimados son consistentes con datos reportados en Perú por sexo, donde se ha encontrado un mayor consumo de alcohol en la población masculina (65%) en comparación con la población femenina (25%) [32]. El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para una elevada morbilidad y mortalidad, estando asociado al desarrollo de cirrosis, cáncer, problemas sociales y de salud mental como depresión y ansiedad [33]. Dada la alta vulnerabilidad de la población migrante venezolana, es importante diagnosticar y vincular a servicios de atención de salud mental y de disminución del consumo del alcohol tales como los Centros de Salud Mental Comunitario y organizaciones de la sociedad civil como Alcohólicos Anónimos (AA).

El acceso a servicio de salud materna dentro de la población migrante es limitado. De las mujeres que reportaron haber tenido un parto, solo 73.40% (IC=6 9.10 - 77.77) en Lima/Callao y el 77.50% (IC= 69.45 - 85.71) en Trujillo recibieron cuidado prenatal. De las mujeres que reportaron haber tenido un embarazo desde su llegada a Perú, el 15.71% en Lima/Callao (IC= 12.30 - 19.15) y el 12.37% en Trujillo (IC= 5.61 - 18.98) no tuvieron ninguna visita prenatal. El cuidado prenatal es un servicio de atención prioritario para disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil [32]. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de 8 visitas prenatales [33]. En Perú, el 90.5% de las mujeres embarazadas residentes en zonas urbanas recibieron 6 o más consultas prenatales [32]. Dado a que un alto número de mujeres migrantes se encuentran en edad fértil y el bajo porcentaje de acceso reportado a cuidados prenatales en comparación con la población, es fundamental generar los mecanismos para que toda mujer en edad reproductiva reciba información sobre métodos anticonceptivos y embarazo, y que pueda acceder a servicios confiables y seguros de cuidados prenatales en un nivel similar a lo reportado para la población nacional.

Además, aproximadamente el 15% de las mujeres en edad fértil no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo de larga duración (ejem. pastillas anticonceptivas, parche hormonal, etc), un número menor (25%) al reportado para mujeres peruanas en edad reproductiva (15-49 años) [33] [34].

El acceso a tratamiento para la tuberculosis en migrantes fue frecuente, sin embargo, existen brechas de inicio de tratamiento. De un total de 22 (70.97%) migrantes en Lima/Callao y 9 (29.03%) en Trujillo que reportaron haber sido diagnosticados de TB en algún momento en su vida, 10 (32.26%) fueron diagnosticados en Perú. De ellos, 1 (10%) migrante en Lima/Callao y 1 (10%) en Trujillo no había iniciado tratamiento contra la TB. A nivel global, se considera a los migrantes como una población vulnerable a adquirir TB y que enfrenta mayores dificultades para acceder a la atención por TB [35].

El Dr. Jesús Peinado (comunicación por correo electrónico, 22 de diciembre) informa que las intervenciones comunitarias realizadas por Partners in Health en Lima/Callao en 2022 registraron más del doble de casos de TB en la comunidad venezolana en comparación con la población peruana. En Perú, entre las barreras que enfrentan los migrantes para acceder al tratamiento antiTB se encuentran el bajo nivel de alfabetización sobre la TB, el desconocimiento del sistema de salud peruano y las

dificultades para afrontar los costos de bolsillo asociados. [36]. Como lo sugiere la OMS, para lograr las metas del End TB Strategy de reducir en un 90% la incidencia de TB y un 95% las muertes por TB, las estrategias deben incluir intervenciones orientadas al incremento del diagnóstico y tratamiento en las poblaciones vulnerables, tales como en población migrante. [37] [38]

Entre aquellos migrantes con síntomas compatibles de COVID-19, sólo alrededor de la mitad accedió a pruebas de descarte en Lima/Callao 51.60% (IC: 48.26 - 55.0) y en Trujillo 48.90% (IC: 42.96-54.85) en Trujillo, sin diferencia según estatus migratorio. Uno de los motivos reportados para no acceder a servicios de COVID-19 está relacionado con la falta de claridad entre los migrantes venezolanos sobre su elegibilidad para recibir atención por COVID-19, reportándose que un 75% de ellos en Perú creían que esta atención no estaba disponible para ellos, notablemente mayor que el 39% reportado para Colombia [39]. Así mismo, información local muestra que un 15.4% de venezolanos tuvieron que pagar por una prueba de COVID-19, lo cual, para una comunidad con recursos económicos limitados y agravados por la misma pandemia, puede haber significado una barrera para acceder a una prueba de descarte de COVID-19. [39]

Nuestro estudio presenta limitaciones. A pesar de las distintas estrategias empleadas, no se logró tener un porcentaje similar de participantes de sexo masculino y de sexo femenino al reportado en los informes poblacionales de la población venezolana en Perú. No obstante, el cálculo del valor de homofilia según sexo y según estado de VIH son las adecuadas y no parece haber influido en la estimación de los resultados. En segundo lugar, se realizó la recolección de datos a través de una encuesta autoaplicada, lo cual ha podido ocasionar confusión del participante en la interpretación de ciertas preguntas u opciones de respuesta, como parece haber ocurrido en el caso de las variables de sexo y género. Esto ocurrió a pesar de que se hizo uso de la misma encuesta validada y empleada previamente sin dificultades en migrantes venezolanos residentes en Colombia, y a pesar de que se brindó las facilidades durante el llenado del cuestionario para que los participantes consulten al personal del estudio de tener dudas con alguna pregunta o respuesta del cuestionario. Este hecho no permitió tener con certeza una adecuada identificación de la población transgénero femenina, masculina e individuos no binarios, importante para el análisis epidemiológico de poblaciones viviendo con VIH. Asimismo, la recolección de datos basados en el autoinforme no permite asegurar la validez de las respuestas brindadas. Ello se puede haber visto reflejado en la incongruencia del mayor porcentaje de personas con supresión viral según los resultados del testeado realizado en este estudio comparado con el menor porcentaje de personas que reportaron nunca haber recibido atención de VIH. Además, dada la condición de vulnerabilidad migratoria en la que se encuentran muchas poblaciones migrantes, datos de su condición real de salud pueden haber sido modificados por temor a las consecuencias que pueda ocasionar ello, a pesar de no haberse recogido como parte de la encuesta ninguna información que pueda posteriormente servir para identificar al participante con sus respuestas brindadas y a pesar de haber comunicado ello a los participantes. De forma similar, nuestro estudio no recogió información sobre las experiencias previas a la migración a Perú, lo que no permite realizar comparaciones entre los estados de salud y otras características pre y post migración. Por último, el estudio fue diseñado para estimar la prevalencia del VIH en la población venezolana en general, por lo que se necesitan futuros estudios enfocados en poblaciones clave afectadas por el VIH para estimar detalles específicos sobre el comportamiento de la población venezolana con mayor riesgo de contraer el VIH y otras ITS.

Nuestros hallazgos sugieren varias áreas de intervención. El reporte finaliza con un número de conclusiones dirigidas a entidades del Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales que de ser implementadas podrían mejorar el acceso a servicios y la calidad de vida del migrante venezolano en el Perú.

7. CAPITULO 6: CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

Perú, después de Colombia, es el país que recibe al mayor número de migrantes venezolanos con aproximadamente 1.49mill [2]. Mientras la emergencia humanitaria continúe, es prioritario que el Gobierno de Perú mantenga o incremente el acceso a los servicios de salud a la población venezolana [2]. Fortaleciendo los sistemas de información para reflejar a mayor detalle la situación y las necesidades de salud de los migrantes y poder identificar las brechas de los sistemas de salud del gobierno.

- **Vinculación a programas de salud:** Generar los mecanismos de entrada a programas en colaboración con agencias gubernamentales, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, agencias bilaterales, y agencias de Naciones Unidas para facilitar el acceso a los programas que actualmente existen en Perú para la población migrante.

Generar incidencia para integrar dentro de los planes, políticas, y programas del país las necesidades de salud de los migrantes, integrando la participación del Ministerio de Salud en el desarrollo de los mismos.

- **Salud materna:** la población migrante es joven y con un alto porcentaje reportado de uso de anticonceptivos hormonales o DIU. Una limitación que encontramos con la información colectada en la encuesta es que desconocemos si el acceso al servicio fue otorgado en el país de origen o en Perú dada la larga duración de los métodos a los que estamos haciendo referencia. Es importante que entendamos mejor la forma en la que la población migrante accede a estos métodos y continuar facilitando el acceso a toda mujer que esté buscando algún método anticonceptivo. Embarazo y cuidado prenatal también requiere de atención dada la importancia del control durante el embarazo y facilitar que la mujer migrante acceda a servicios amigables, confiables y seguros. Establecer un trabajo en conjunto con los programas de Ministerios para la elaboración de protocolos de monitoreo y disposición del personal sanitario para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres migrantes y sus parejas, así como las sobrevivientes de violencia basada en género.

- **Consumo de alcohol:** Los daños generados por el consumo de alcohol (WHO) son extensos y abarcan diferentes áreas de la vida de una persona. Se debe promover la identificación temprana de personas con consumo de alcohol, para su vinculación a servicios de reducción de daño. Esto implica abordar a las personas en un contexto de vida y espacios de consumo, tanto a nivel individual como comunitario, en procesos paralelos y complementarios de atención integral. Esto implica integrar y articular los sistemas de salud, educación, vivienda, empleo, cultura, entre otros, con prácticas o intervenciones flexibles y adaptables a poblaciones, espacios y tiempos específicos.

- **Consumo de drogas:** la problemática, necesidades y recomendaciones son muy similares al abuso de alcohol y va de la mano con la urgencia de una mirada desde las implicancias de los determinantes psicosociales de la migración, del abordaje de la salud mental y detección del uso/abuso de sustancias.

- **Salud mental:** La prevalencia de depresión y ansiedad reportada por migrantes venezolanos es tres veces mayor a la reportada en población peruana durante la pandemia. Sin embargo, el acceso que tiene esta población a servicios de salud mental es muy limitado. Es importante que se facilite el acceso a estos servicios, incluyendo diagnóstico y atención de salud mental. Por lo que se requiere articular acciones con servicios locales sensibilizados con la población migrante, continuos y accesibles. Un enfoque de atención comunitaria a través de intervenciones itinerantes en zonas de gran congregación de migrantes

- **VIH:** La prevalencia de VIH en la población migrante fue superior a la reportada en población adulta peruana. Es importante facilitar el acceso a servicios de prevención (priorizando intervenciones preventivo-promocionales) y diagnóstico (fortalecer la estrategia de brigadas móviles para detección de casos). La inclusión de agentes comunitarios migrantes puede facilitar la llegada a la población, así como asegurar el acompañamiento de casos y acceso a tratamiento oportuno y exámenes auxiliares para inicio al tratamiento, este último fue un paso que el estudio identificó como limitante para el inicio de TAR en esta población.

- **Sífilis:** La prevalencia de sífilis y de sífilis activa en población migrante es mayor a la peruana, lo que apunta hacia la importancia de mejorar el trabajo de prevención, diagnóstico, y tratamiento de sífilis y la prevención de la infección por VIH. Las mismas intervenciones que para VIH se proponen para el abordaje y manejo de las ITS.

- **Tuberculosis:** Fueron reportados pocos casos de antecedentes de tuberculosis, se sabe que la población migrante venezolana tiene ciertos determinantes sociales que pueden incrementar su riesgo de adquirir tuberculosis, como vivir en la pobreza y en condiciones de hacinamiento [46]. Por lo que se debe articular acciones con MINSA y municipios para la búsqueda activa de casos, detección temprana para brindar tratamiento oportuno, priorizando el monitoreo de la adherencia y cumplimiento de tratamiento a través de agentes comunitarios migrantes. Las campañas/carpas de salud itinerantes pueden ser una alternativa de acercar la salud a la comunidad migrante.

- **Estatus migratorio:** el Carné de Extranjería es el documento que otorga la Superintendencia Nacional de Migraciones para regularizar al migrante que vive en el Perú. Este documento tiene una vigencia de hasta 5 años y puede renovarse. Si bien, la encuesta muestra que una gran proporción de migrantes ha ingresado al Perú de forma regular o tiene algún documento de identificación, pocos cuentan con Carné de Extranjería o si lo tienen no ha sido renovado o no está vigente, esto hace que se limite su acceso a servicios públicos incluso a acceder y beneficiarse de la cobertura del seguro integral de salud (SIS). En ese sentido se sugiere articular con los organismos del estado para impulsar una política de regularización masiva que les permita obtener el Carné de Extranjería y así tengan puedan acceder a los servicios de salud públicos, así como al mercado laboral.

- **Estigma y discriminación:** Los migrantes tienen altos índices de estigma o discriminación. Los migrantes venezolanos refieren como la principal fuente de estigma y discriminación a la población peruana y su percepción es que el principal motivo es por ser migrante. Trabajar en coordinación con los organismos de gobierno y entidades no gubernamentales, para el fortalecimiento de actividades en el primer nivel de atención sobre sensibilización, disminución de estigma y discriminación y con enfoques basados en los derechos humanos. Así mismo, si bien los índices de diferentes tipos de violencia (psicológica, física, y sexual) reportada por migrantes son menores a los hallazgos previos (ENPOVE 2018), sigue siendo importante trabajar de forma articulada con el gobierno y organizaciones de la sociedad civil para disminuir los episodios de violencia, poniendo énfasis en la violencia basada en género.

8. ANEXOS Y APÉNDICES

Migrantes Venezolanos Residentes en Perú Formulario de Consentimiento para Adultos RDS

Patrocinador:	Centros de Control y Prevención de Enfermedades-EE. UU.
Institución de Investigación:	Centros de Control y Prevención de Enfermedades-EE. UU Organización Internacional para las Migraciones
Institución implementadora	Socios en Salud Sucursal Perú

INTRODUCCIÓN Y RESUMEN GENERAL

Hola, mi nombre es _____. Me encuentro trabajando con los migrantes venezolanos que viven en el Perú con [instituciones afiliadas al proyecto]. Estamos realizando una encuesta con migrantes venezolanos para comprender mejor sus necesidades de salud relacionadas con el VIH, esta información ayudará a mejorar la atención sobre el VIH y otros servicios de salud.

Este documento es un formulario de consentimiento, en la que se explica lo que se realiza en esta encuesta, de esa manera usted puede decidir si desea participar de la encuesta, puede hacer preguntas en cualquier momento, si no se entendiera alguna palabra, puede preguntar.

SU ROL EN ESTE ESTUDIO

Le pedimos que participe en esta encuesta porque usted es:

- Migrante venezolano
- Mayor de 18 años
- Quién vive en Perú (a partir de 2015 o posterior)
- Actualmente reside en Perú
- Es capaz de comunicarse en español
- Y porque puede dar su consentimiento informado verbal

Cerca de 6000 migrantes venezolanos participarán en este estudio

Encuesta:

1. Si usted participa, llenará una encuesta por computadora o tableta, nuestro personal le mostrará cómo realizarlo; la entrevista tomará entre 45 y 60 minutos en completarse. Si tuviera alguna dificultad, el personal lo ayudará a resolverlo.
2. Las preguntas de la encuesta son sobre usted, su comportamiento sexual y el uso de drogas, también hay preguntas sobre el uso de los servicios de VIH; usted puede negarse a responder cualquier pregunta. about the use of HIV services; you can refuse to answer any questions.

Pruebas:

1. Le tomaremos una muestra de sangre capilar y la analizaremos para detectar VIH y Sífilis con una prueba rápida. Si usted está de acuerdo, usaremos una pequeña aguja para tomar unas gotas de sangre (pinchazo en el dedo) y si es necesario de acuerdo con el resultado de la primera prueba, le extraeremos aproximadamente 15 ml de sangre venosa adicional (de la vena del brazo).
2. Si su resultado fuera positivo al VIH, también se analizará su sangre para conocer la cantidad de virus que tiene, a esto se le llama carga viral, cuanto menos virus tenga en su cuerpo, mejor para su salud. Haremos todas estas pruebas a partir de la misma muestra de sangre ya recogidas.
3. Le entregaremos los resultados de la prueba rápida dentro de los 30 minutos. Si el resultado de la prueba del VIH o sífilis es positivo se entregará durante su segunda visita al sitio, el resultado de las pruebas confirmatorias y de la carga viral, lo vincularemos a un establecimiento de salud para recibir tratamiento inmediato.

Después de la encuesta

Examinaremos todas las respuestas de las personas que participaron de la encuesta, podemos compartir los registros de la encuesta con otros investigadores, por lo que nos aseguraremos de que nadie sepa el nombre de quién participó de la encuesta.

POSIBLES RIESGOS Y BENEFICIOS

Riesgos

Algunas preguntas que se le harán durante la entrevista pueden incluir temas sensibles que lo(a) puedan incomodar, puede negarse a responder cualquier pregunta o detener la entrevista en cualquier momento, no siendo esto penalizado.

La extracción de sangre puede causar algo de dolor y hematomas, la prueba rápida de VIH/Sífilis requiere un pequeño pinchazo que puede generar una pequeña molestia.

Beneficios

Su participación en la encuesta es gratuita y voluntaria, por lo que por su tiempo y transporte le otorgaremos una compensación; usted puede ayudar a mejorar los servicios de atención en VIH para la población migrante participando de esta encuesta; también le proporcionaremos condones, lubricantes e información sobre el VIH e ITS al finalizar los procedimientos.

Por completar la encuesta y los procedimientos, usted recibirá de 25 soles y 10 soles para transporte; durante su segunda visita, también puede obtener 25 soles por cada participante que pueda reclutar con cupones que le entregaremos

CONFIDENCIALIDAD

No registraremos su nombre ni ningún otro dato que demuestre quién es usted, mantendremos la privacidad de todas sus respuestas y resultados de pruebas, no recopilaremos su nombre; en su lugar, se le asignará un número de participante en la encuesta. Así mismo como patrocinador del estudio, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC EE. UU.) puede monitorear o auditar las actividades del estudio, la razón sería asegurar que el estudio se esté realizando de forma adecuada, asegurando que sus derechos y su salud estén protegidos; su información personal se mantendrá confidencial.

PARTICIPACIÓN

Usted es libre de participar o no, no habrá problema si no participa, puede retirarse de la encuesta en cualquier momento, puede negarse a responder cualquier pregunta, si no participa puede hacerse una prueba de VIH/Sífilis y acudir a un establecimiento de salud. Todo el proceso (encuesta y toma de muestras) tendrá una duración de aproximadamente dos horas. Por su participación, recibirá 25 soles y 10 soles para transporte al finalizar la primera visita y 25 soles por cada participante que haya sido reclutado/referido por usted. Esto se recogerá durante la segunda visita.

TUS DERECHOS

Este estudio ha sido aprobado por la Junta de Revisión Ética local y los Centros para el Control de Enfermedades de Atlanta, EE. UU y un Comité de ética del Perú.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, puede comunicarse con el equipo investigador del estudio: Karin Sosa al teléfono 991344238 (ksosa@iom.int) o Horacio Ruiseñor al correo njz2@cdc.gov.

Este estudio ha sido revisado y aprobado por el Comité Institucional de Bioética de Vía Libre. Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante o problemas o preocupaciones sobre cómo es tratado en este estudio o sobre la ética del mismo, puede contactarse con la Lic. Karen Cruz Azaña, presidente del Comité Institucional de Bioética de Vía Libre, en Jr. Paraguay 490, Lima. Puede contactarse con ella al teléfono 2039900 anexo 131 de lunes a viernes de 9 a 18 horas o al correo electrónico comitebioetica@vialibre.org.pe. Un comité de ética está conformado por un grupo de personas de ámbitos científicos y no científicos que realizan una revisión inicial y permanente del estudio protegiendo los derechos de los(las) participantes en un estudio de investigación.

ACUERDO DEL PARTICIPANTE

Entiendo el significado de participar de la encuesta, conozco mis derechos y riesgos, he tenido tiempo para hacer preguntas, entiendo que puedo participar de la encuesta por mi propia voluntad y puedo retirarme en cualquier momento.

¿Han sido resueltas todas tus preguntas? SI: ____ NO: ____ (Marque la respuesta)

¿Aceptas participar de la encuesta? SI: ____ NO: ____ (Marque la respuesta)

¿Acepta la extracción de sangre y las pruebas de VIH y sífilis? SI: ____ NO: ____ (Marque la respuesta)

_____ Nombre del personal a cargo del consentimiento informado (letra imprenta)	_____ Firma del personal	_____ Día	_____ Hora
--	--------------------------------	--------------	---------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZARSE LA PRUEBA DE INFECCIÓN POR VIH

Yo, _____
(Colocar código — Igual al que se usa para la encuesta y demás procedimientos)

Certifico que:

He recibido información sobre la infección por el VIH, prevención, transmisión y sobre el propósito y beneficio de realizarse una prueba de diagnóstico. De tener un resultado positivo a la prueba inicial, he sido informado(a) que se requerirá una prueba confirmatoria para conocer mi estatus final de infección por VIH y saber si he adquirido la infección o no.

El(La) consejero(a) me informó que recibiré una consejería post-prueba mediante la cual me entregarán mis resultados. Confirmando que estoy de acuerdo con el procedimiento.

Entiendo que la toma de dicha prueba es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realice la prueba.

Fui informado(a) de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

Firma de quien otorga el consentimiento

Firma _____ Fecha y Hora _____
(Colocar firma igual al documento de identidad presentado)

Nombre y firma del profesional que realizó la consejería

Nombre _____

Firma _____ Día y Hora _____



Apéndice 4.0

Migrantes Venezolanos Viviendo en Perú

Cupón de Referencia

Los cupones se imprimirán en papel de color y plastificado para que sean durables para soportar viajes en bolsillos y billeteras. Tendrá una sticker holográfico difícil de reproducir. El contenido será claro e informativo incluso para aquellos con aptitudes limitadas.

Anverso del Cupón de Referencia (Figura 1. debajo):



Referral Coupon

BBS – OIM

(Show coupon at check-in)



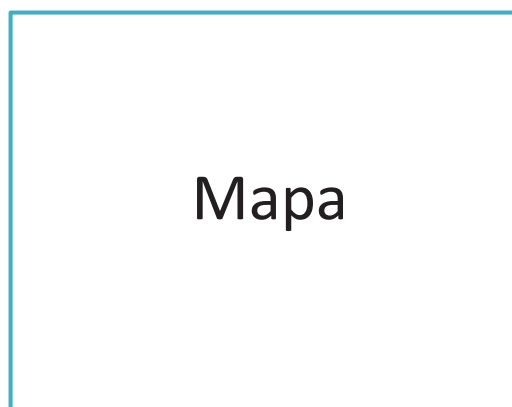
CODIGO DE CUPON

--	--	--	--	--	--	--	--

DIRECCION: Av. Emancipación 791 Cercado
(02 cuadras de Plaza Unión)

TELEFONO: XXXXXXXXXXXX

(Ud. Puede llamar para hacer una cita con anticipación)



(Indicación referencia del local)

HORARIO DE ATENCION: De Lunes a Viernes de 08:00Hrs a 17:00Hrs

FECHA DE VALIDEZ DEL CUPON _____ / _____ / _____

1. Número único de identificación
2. Nombre del proyecto
3. Número del teléfono (de preferencia un número gratuito)
4. Horas y días de la operación del sitio de entrevistas
5. Dirección del sitio de la entrevista
6. Fecha de expiración del cupón (El staff del Proyecto escribirá esta información en el espacio asignado (ejem., Es posible que algunos proyectos deban ajustar este plazo en función de su experiencia de reclutamiento))
7. Logotipos de proyectos de las organizaciones participantes

Reverso del cupón de referencia (Figura 2. debajo):

ES OBLIGATORIO MOSTRAR ESTE CUPON CUANDO VENGA PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

SOLO CON EL CUPON SE PODRA INICIAR EL PROCESO Y VER SI USTED ES ELEGIBLE PARA PARTICIPAR

RECIBIRA LOS SIGUIENTES BENEFICIOS:

Consejería y prueba para VIH/Sífilis confidenciales y gratuitas. De ser necesario prueba confirmatoria

Condomes y lubricantes

Referencia con un personal de apoyo en el proceso de incorporación al sistema de atención en salud para VIH/Sífilis.

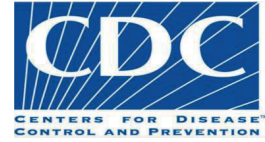
Reembolso por tiempo invertido en completar la visita y reembolso por gasto de movilidad.

SI EL CUPON ESTA DAÑADO, BORRADO, ILEGIBLE O TIENE CODIGO FALSIFICADO NO SERÁ ACEPTADO

SI EL PROYECTO ALCANZO EL TAMAÑO DE MUESTRA OBJETIVO PODRIA USTED NO SER ATENDIDO PERO SI TENER REEMBOLSO DE MOVILIDAD

Foto





F013: Migrantes Venezolanos Viviendo en Perú

Formato de Referencia

Datos generales:

Edad	
ID del participante	
Estatus VIH	
Estatus sífilis	
Sede donde se realizó la prueba	
Fecha en que se realizó	

Datos de la sede:

Número de teléfono de la sede de estudio	
Nombre del supervisor de sede del estudio	

Supervisor de sede
Firma

Migrantes Venezolanos Viviendo en Perú

GUÍA DE INFORMACIÓN - ENCUESTA RDS

Estimado(a) participante:

Le daremos 3 cupones para entregar a amigos o personas cercanas a usted (no familiares), para que también puedan participar en la encuesta. Los cupones se utilizarán para que usted los invite a participar en la encuesta. Tenga en cuenta que los cupones deben entregarse a personas que sean de nacionalidad venezolana, tengan de 18 años a más, que hayan llegado al país a partir del 2015, que sean personas que Ud. conozca y que además vivan en Lima/Callao o Trujillo, que son los lugares del estudio. Debido a que las personas que son derivadas pueden participar en la encuesta solo una vez, no entregue los cupones a alguien que ya haya participado.

Importante:

Para participar de la encuesta, todos deben tener un cupón, el cupón puede ser físico o virtual. Asegúrese de decirles a las personas que usted deriva que no deben olvidar el cupón cuando acudan a su cita previa llamada telefónica, ya que se va a corroborar si el cupón es válido. Tenga en cuenta que los cupones no son reemplazables, es decir, si se le pierde o se los roban la persona que invitó no será elegible y usted no podrá cobrar la compensación asociada a ese cupón.

Cuando entregue los cupones, asegúrese de informarles que deben llamar al número de teléfono indicado en el cupón para programar la cita de su visita, además la encuesta es confidencial y que la información se utilizará para brindar mejores servicios a los migrantes venezolanos, y que dentro de los procesos hay una entrevista y una prueba para VIH y sífilis y el tiempo de la visita podría durar entre 1 y 2 horas. Usted ya pasó por la experiencia y puede compartir su experiencia con las personas a las que entregará el cupón.

Compensación:

Se le dará una compensación de 25 soles por cada persona Ud. que invite, pero debe ser elegible y tienen que completar todo el proceso de la visita. En ese sentido, no se garantiza que obtendrá la compensación de 25 soles solo por invitar y entregar el cupón a alguien.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- No se le dará compensación por alguien que no sea elegible.
- No se le dará compensación por reclutar a alguien que ya participó en la encuesta.
- No se le dará compensación por alguien que no complete toda la encuesta.

Los cupones que le damos están asociados a usted, por lo que cuando acuda para su segunda visita, se le reembolsará por cada participante que haya sido enrolado satisfactoriamente, solo le daremos la compensación a usted, así que no envíe a nadie más para recibir o recoger la compensación.

Cierre:

¿Ha quedado clara la información y se le ha explicado si tuvo alguna pregunta o duda?

Si No

Doy conformidad que todo lo mencionado en esta guía ha quedado claro y he realizado y fueron resueltas las dudas que he podido tener al respecto.

ID del participante

Fecha

Hora

Nombre del personal a cargo
del consentimiento informado

(letra imprenta)

Firma del
personal

Día

Hora

Recuerde, dar el cupón a alguien que conozca. ¡Gracias por ayudarnos!

Tabla de contenidos

Tamizaje y consentimiento	97
Registro de participantes elegibles y que dan su consentimiento	99
Relación RDS (Entrevistador administrado)	100
Tamaño de la red personal RDS.....	101
Tamizaje de alfabetización (administrado por el entrevistador)	102
Demografía	103
Historia de desplazamiento y Vivienda	104
Seguridad alimentaria	108
Historia de salud	109
Acceso general a la asistencia sanitaria.....	118
VIH: pruebas, prevención y atención.....	120
Cuidado prenatal	129
Violencia.....	130
Servicios Humanitarios	133
Referidos	134
Referencias	135

Migrantes Venezolanos que Viven en Perú

Encuesta a los participantes

15. Cribado y consentimiento

1. ¿Este participante es una semilla? (reg_seed)

- 0. No
- 1. Sí

2. *(Si reg_seed = 0) Si no, ingrese el ID del cupón: (reg_cid) Criterios de elegibilidad: debe ser un CID válido*

3. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? **(Rango: 1/1/1900 - presente)**(reg_dob) **Criterios de elegibilidad: edad > = 18**
Dd/mm/aaaa

Programación: calcule la edad (reg_edad) y luego muestre la edad para la confirmación

4. ¿En qué país nació? (país_reg de origen) **Criterios de elegibilidad: reg_país de origen = 0**
0. Venezuela
1. Perú
2. Otros

6. ¿De qué países tiene el estado de ciudadanía? Seleccione todos los que apliquen (ciudadano_reg.) **Criterios de elegibilidad: ciudadano reg. INCLUYE A:**
0. Venezuela
1. Perú
2. Otros: _____

7. ¿Reside actualmente en Perú? (reg_curres) **Criterios de elegibilidad: reg_curres = 1**
0. No
1. Sí

8. *(Si reg_curres = 1) ¿En qué año se mudó a Perú? (Lista desplegable del año calendario) (Rango: 1/1/1900 - presente) (reg_migyear) Criterios de elegibilidad: reg_migyear es 2015 - 2021*

9. ¿Cómo describiría su presencia en Perú? (reg_migstatus) **Criterios de elegibilidad: reg_migstatus = 0 0 1**
0. Permanente
1. Irregular
2. En tránsito

10. ¿En qué ciudad reside / se queda actualmente (es decir, pasa la mayor parte de sus noches)? (reg_ciudad) **Criterios de elegibilidad: reg_ciudad = 0 OR 1 OR 2 OR 3**
0. Lima
 1. Callao
 2. Trujillo
 3. Otras ciudades en Perú
 4. Venezuela
11. ¿Planea mudarse a otro país fuera de Perú o Venezuela, asumiendo que las condiciones sigan siendo las mismas en Venezuela? (reg_planesfuturos) **Criterios de elegibilidad: reg_planesfuturos = 0**
0. No
 1. Sí
12. (Si reg_planesfuturos = 0) ¿En qué plazo planeas salir de Perú? (reg_
0. < 1 mes
 0. 1 mes – 6 meses
 1. 7 meses – 1 año
 2. >1 año
13. ¿A dónde planeas ir? (reg_paísfuturo)
0. Colombia
 1. Brasil
 2. Ecuador
 3. Chile
 4. Otros
14. ¿Algún miembro de la familia cercana en su hogar ya ha participado en este estudio? (Reg_fampart) **Criterios de elegibilidad: reg_fampart = 0**
0. No
 1. Sí
15. **Entrevistador:** Confirme si este participante es elegible: (reg_confirmacióndeelegibilidad)
0. No
 1. Sí
16. **Entrevistador:** Lea el formulario de consentimiento y responda cualquier pregunta. ¿El participante ha dado su consentimiento para participar? (reg_consent)
0. No
 1. Sí

16. Registro de participantes elegibles y que dan su consentimiento

Gracias por aceptar participar en este estudio, como mencionamos durante el proceso de consentimiento, nos gustaría recopilar información de contacto, para que podamos comunicarnos con usted con el fin de obtener incentivos o resultados de laboratorio, por favor recuerde que esta información se almacenará en un sistema seguro y encriptado al que solo pueden acceder miembros seleccionados de nuestro equipo de estudio, conservaremos su información de contacto hasta el final del estudio, momento en el que se destruirá.

a. Por favor proporcione un número de teléfono donde podamos comunicarnos con usted: (reg_teléfono)

b. ¿Es este un teléfono celular o fijo? (celda_reg)

- 0. Celular
- 1. Teléfono fijo

c. ¿Compartes el teléfono con otras personas? (Por ejemplo, ¿comparte o presta este teléfono a familiares o amigos)? (reg_comparteteléfono)

- 0. No
- 1. Sí

Nota de programación: Realice una búsqueda por nombre y número de teléfono para identificar posibles participantes duplicados.

Si hay una coincidencia en el número de teléfono, muestre el mensaje: “Este número de teléfono se registró previamente en este estudio. ¿Ha participado usted o alguien que conozca en este estudio? ¿Cuál es su relación con la persona con este número de teléfono que participó en la encuesta? Regrese al formulario de elegibilidad, si el participante o miembro de la familia cercana en el hogar ha participado.

Si hay coincidencia entre el número de teléfono y el nombre, muestre el mensaje: “El nombre y el número de teléfono que me proporcionó se ha registrado previamente en este estudio. ¿Ha participado en este estudio en el pasado? “Regrese al formulario de elegibilidad, si el participante ha participado.

¿Existe otra forma preferida de contactarlo? (reg_otrocontacto)

0. Correo electrónico: _____
1. Facebook: _____
2. Otros: _____

¿Qué método prefiere que usemos para contactarlo? (reg_contactoreferido)

0. Teléfono (SMS)
1. Teléfono (WhatsApp)
2. Correo electrónico
3. Facebook
4. Otros

17. Relación RDS (Entrevistador administrado)

1. **(Si reg_seed = 0)** ¿Cuál de las siguientes opciones describe cómo reconoce a la persona que le dio este cupón? (rds_relación)

0. Pariente o miembro de la familia
1. Amigo / conocido
2. Pareja sexual
3. Desconocido
4. Otros: _____

2. **(Si rds_relación = 2)** ¿Qué tipo de pareja sexual es esta persona? (rds_pareja)

0. Estable/fijo
1. Casual
2. Comercial (Usted paga)
3. Comercial (Usted recibe un pago)

4. ¿Conoce a esta persona desde hace algunos días, meses o años? (rds_tiempodeconocerse)

0. Días
1. Meses
2. Años

5. ¿Cuántas veces ha visto a esta persona en los últimos 30 días? **(Rango: 0 - 30)**(rds_30días)

6. ¿Cuál fue la razón principal por la que participó en este estudio? (rds_motivación)

0. Está interesado en el estudio
1. Desea un incentivo
2. Desea un tamizaje de salud/ prueba de VIH o ITS
3. Desea aprender más sobre los servicios de salud para los venezolanos
4. Desea mejorar el servicio de salud para los venezolanos
5. Fue obligado
6. Otros

18. Tamaño de la red personal RDS

Ahora les voy a hacer algunas preguntas sobre cuántos venezolanos conocen. Cuando me refiero a los venezolanos, me refiero a los que se han mudado aquí en los últimos 5 años (desde 2015).

1. ¿A cuántos venezolanos que emigraron en los últimos cinco años conoces personalmente en Perú? (rds_conocidosenPerú)

2. ¿Cuántos venezolanos que emigraron en los últimos cinco años conoce personalmente que se quedan o trabajan en [sitio de estudio]? (rds_conocidosensitio)
VALOR: <=rds_conocePerú

3. **(Si rds_knowsited>0)** Del [rds_conocidosensitio] que conoce, ¿cuántos conoce personalmente que tengan 18 años o más? (rds_adultosconocidos)
VALOR: <=rds_conocidosensitio

4. **(Si rds_citypop>0)** De las [rds_knowadults] personas de 18 años o más que conoces en [SITIO DE ESTUDIO], ¿cuántas has visto en los últimos 30 días? (rds_visto30días)
VALOR: <=rds_adultosconocidos

5. **(Si rds_citypop>0)** De los [rds_adultosconocidos] adultos que conoces en [sitio del estudio], ¿cuántos has visto en las últimas 2 semanas? (rds_seentwo)
VALOR: <=rds_adultosconocidos

6. **(Si rds_adultosconocidos>0)** Finalmente, de los [rds_adultosconocidos] adultos que conoces en [sitio del estudio], ¿a cuántos considerarías invitar a participar en esta encuesta? (rds_invitar)
VALOR: <= rds_adultosconocidos

19. Examen de alfabetización (administrado por el entrevistador)

“Sería útil para nosotros tener una idea de las palabras médicas con las que está familiarizado, lo que necesito que haga es mirar esta lista de palabras, comenzando aquí [señale la primera palabra con lápiz], menciona todas las palabras que conoces, si encuentra una palabra que no conoce, puede pronunciarla o simplemente omitirla y continuar” Asistente de investigación: marque los elementos que el participante ha pronunciado correctamente.

grasa

gripe

píldora

alérgico

ictericia

anemia

fatiga

dirigido

colitis

estreñimiento

osteoporosis

Programación: Las palabras *grasa-pastilla* no se puntúan. Las palabras correctamente pronunciadas se sumarán (*lit_sum*).

Si $lit_sum \leq 6$, muestra el mensaje: “El participante puntuó [*lit_sum*]. Se recomienda una encuesta administrada por un entrevistador”.

Si $lit_sum > 6$ muestra el mensaje: “El participante puntuó [*lit_sum*]. Se recomienda una encuesta autoadministrada”.

Seleccione el método que utilizará el participante para completar la encuesta:

0. Autoadministrado → **Entregue la tablet al participante cuando se abra la nueva pantalla.**
1. Administrado por el entrevistador

20. Demografía

¡Gracias nuevamente por participar en nuestro estudio! Le haremos varias preguntas sobre una variedad de temas, algunos de los cuales pueden ser delicados o incómodos de responder, le pedimos que responda honestamente para que sus respuestas puedan ser de gran ayuda a los proveedores de atención a apoyar a la comunidad venezolana, por favor tómese todo el tiempo que necesite para responder a cada pregunta, puede pedirle al personal del estudio que le aclare cualquier pregunta en cualquier momento durante la encuesta, todo lo que comparta en esta encuesta será completamente confidencial.

Comenzaremos con algunas preguntas demográficas básicas.

1. ¿Qué sexo le asignaron al nacer? (dem_sexo)
 0. Masculino
 1. Femenino

2. ¿Cómo se identifica en términos de género? (dem_género)
 0. Masculino
 1. Femenino
 2. Hombre transgénero
 3. Mujer transgénero
 4. No binario
 5. Otros

3. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado? (dem_educación)
 0. Educación no formal
 1. Primaria
 2. Secundaria
 3. Superior (universidad u otro estudio superior)
 4. Otros

4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral? (dem_empleo)
0. Formal o “en planilla” empleado(a) de tiempo completo
 1. Formal o “en planilla” empleado(a) de tiempo parcial
 2. Informal o “fuera de planilla” empleado(a)
 3. Ambulante
 4. Estudiante a tiempo completo
 5. Retirado(a)
 6. Desempleado(a)
 7. Otro
5. En los últimos treinta días, ¿cuántos ingresos recibió su hogar? (ingresos_dem)
0. Menos del sueldo mínimo (930 soles)
 1. El sueldo mínimo (930 soles)
 2. Entre 930 – 1,500 soles
 3. Más de 1,500 soles
6. Incluyéndote a ti, ¿cuántas personas dependen de estos ingresos? **(Rango: 1 - 20)**
(dem_dependientes)
7. ¿Cuál es su relación / estado civil actual? (relación dem_relación)
0. Nunca casado(a)
 1. Casado(a) o conviviente
 2. Divorciado(a) o separado(a)
 3. Viudo(a)

21. Historia de desplazamiento y Vivienda

Las siguientes preguntas están orientadas a cómo llegó al Perú y sus experiencias viviendo aquí.

1. Cuando te mudaste aquí en [reg_migaño], ¿cómo llegaste a Perú? (des_llegada)
 0. Cruce formal de fronteras
 1. Trocha/Cruce de la frontera informal
 2. Avión/bote/bus/camión/auto/caminando
 3. Otros
2. ¿Cuál fue su principal motivación para salir de Venezuela? Seleccione la respuesta que más le corresponda (dis_migmotivación)
 0. Inseguridad laboral
 1. Inseguridad alimentaria
 2. Violencia

3. Falta de oportunidades de estudio
 4. Falta de acceso a la medicina/cuidado médico (Excluyendo prenatal & cuidado obstétrico)
 5. Dar a luz/acceso de cuidado prenatal en un hospital con reputación
 6. Dar a luz/Obtener la ciudadanía peruana para sus hijos
 7. Reunirse con familiares quienes ya han dejado Venezuela
 8. Otros
3. *(Si dis_migmotivación = 4) ¿Para qué condiciones de salud buscaba atención? Seleccione todo lo que corresponda (dis_motivacióndelasalud)*
0. Atención primaria general
 1. Diabetes
 2. Cáncer
 3. Enfermedades cardíacas
 4. Presión elevada
 5. Colesterol elevado (hipercolesterolemia)
 6. VIH
 7. Enfermedades mentales (como la depresión)
 8. Otros:
4. ¿Con quién viajaste a Perú? Seleccione todo lo que corresponda (dis_compañiadeviaje)
0. Solo
 1. Con familia cercana
 2. Con familia extensa
 3. Con amigos
 4. Con un grupo que no conoce bien
5. *(Si el compañero de viaje INCLUYE B)* ¿Todos los miembros de su familia directa viajaron con usted a Perú? (dis_familiadividida)
0. No
 1. Sí
 2. No aplica
6. *(Si dis_compañiadeviaje no incluye B O dis_familiadividida = 0)* ¿Alguno de sus familiares directos se unió a usted en otro momento?
0. No
 1. Sí
 2. No aplica
7. ¿Cómo describiría mejor su residencia / refugio actual? (des_residencia)
0. Casa/departamento/cuarto que alquilo
 1. Casa/departamento propio
 2. Permanece en la casa de alguien
 3. Albergue/centro de rehabilitación

4. Calle
 5. Edificio abandonado
 6. Carro
 7. No tiene residencia actual /albergue
 8. Otros:
8. En los últimos 180 días, ¿cuántas noches ha tenido dificultades para encontrar un lugar seguro para dormir? (dis_lugarseguro)
0. Ninguna
 1. 1-10
 2. 11-30
 3. 31-60
 4. Más de 60
9. ¿Planea permanecer en (NOMBRE DEL SITIO) en el futuro previsible? (des_destino)
0. No
 1. Sí
10. (Si *dis_destino = 0*) ¿Cuánto tiempo planeas permanecer en (NOMBRE DEL SITIO)? (*dis_tiempoaquí*)
0. Menos de 1 mes
 1. 1 mes – 6 meses
 2. 7 meses – 1 año
 3. Más de 1 año
11. (Si *dis_Destino = 0*) ¿Dónde es su destino final? (ciudad de destino)
0. Lima
 1. Arequipa
 2. Trujillo
 3. Chiclayo
 4. Piura
 5. Iquitos
 6. Cusco
 7. Chimbote
 8. Tumbes
 9. Otros
12. Desde que llegó al Perú, ¿ha sido detenido por la policía o por agentes de fronteras debido a su situación migratoria? (dis_detenido)
0. No
 1. Sí

13. Te tratan con menos cortesía o respeto que a otras personas (disc_respeto)

0. Nunca
1. Menos de una vez al año
2. Algunas veces en el año
3. Algunas veces en el mes
4. Al menos una vez a la semana
5. Casi todos los días

14. Recibes un servicio más deficiente que otras personas en restaurantes o tiendas (disc_servicio)

0. Nunca
1. Menos de una vez al año
2. Algunas veces en el año
3. Algunas veces en el mes
4. Al menos una vez a la semana
5. Casi todos los días

15. Casi todos los días la gente actúa como si pensara que no eres inteligente (disc_inteligente)

0. Nunca
1. Menos de una vez al año
2. Algunas veces en el año
3. Algunas veces en el mes
4. Al menos una vez a la semana
5. Casi todos los días

16. ¿La gente actúa como si te tuviera miedo? (disc_atemorizado)

0. Nunca
1. Menos de una vez al año
2. Algunas veces en el año
3. Algunas veces en el mes
4. Al menos una vez a la semana
5. Casi todos los días

17. ¿Estás amenazado o acosado? (disc_amenaza)

0. Nunca
1. Menos de una vez al año
2. Algunas veces en el año
3. Algunas veces en el mes
4. Al menos una vez a la semana
5. Casi todos los días

18. (“**Algunas veces en el año**” o con más frecuencia a al menos una pregunta **disc_respeto disc_amenaza.**)¿Cree que la razón principal de esta/estas experiencias es su nacionalidad o situación migratoria? (razón_disco)

- 0. No
- 1. Sí

Las siguientes preguntas son sobre cualquier experiencia con el registro en Perú.

19. (**Si reg_migstatus = 0**) ¿Cuál de los siguientes tiene? Seleccione todas las que correspondan. (des_regular)

- 0. Permiso Temporal de Permanencia
- 1. Carnet de extranjería
- 2. Carnet de solicitante de refugio
- 3. Carnet de permiso temporal de permanencia
- 4. Cédula de identidad
- 5. Pasaporte venezolano
- 6. Otros

22. Seguridad alimentaria

Las siguientes declaraciones fueron hechas por personas sobre su situación alimentaria, para estas declaraciones, indique si estas fueron a menudo verdaderas, a veces verdadera o nunca verdadera para (usted / su hogar) en los últimos 12 meses, es decir, desde el último (NOMBRE DEL MES ACTUAL).

20. La comida que (yo / nosotros) compré(compramos) simplemente no duró, y (yo / nosotros) no tenía(mos) dinero para conseguir más. (usda_dinero)

- 0. Frecuentemente verdadero
- 1. A veces verdadero
- 2. Nunca verdadero
- 3. No sabe

21. (Yo / nosotros) no podía(mos) permitirnos comer comidas balanceadas. (usda_costearse)

- 0. Frecuentemente verdadero
- 1. A veces verdadero
- 2. Nunca verdadero
- 3. No sabe

22. En los últimos 12 meses, desde el último (NOMBRE DEL MES ACTUAL), ¿alguna vez (usted / usted u otros adultos en su hogar) redujo(redujeron) la cantidad de su(s) comida(s) o se saltó(saltaron) comidas porque no había suficiente dinero para la comida? (usda_omitir)
0. No
 1. Sí
 2. No sabe
23. (Si usda_omitir = 1) ¿Con qué frecuencia sucedió esto: casi todos los meses, algunos meses pero no todos los meses, o en solo 1 o 2 meses? (usda_omitirfu)
0. Casi todos los meses
 1. Algunos meses, pero no todos
 2. Solo uno o dos meses
 3. No sabe
24. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez comió menos de lo que creía que debía, debido a que no había suficiente dinero para la comida? (usda_suficiente)
0. No
 1. Sí
 2. No sabe
25. En los últimos 12 meses, ¿alguna vez tuvo hambre pero no comió porque no había suficiente dinero para comprar comida? (usda_hambre)
0. No
 1. Sí
 2. No sabe

Programación: Sume todas las respuestas afirmativas (sí, a menudo/ algunas veces cierto, casi todos los meses / algunos meses) - cada una cuenta como un punto para generar usda_sum. Los puntajes 2-4 se definen como baja seguridad alimentaria, los puntajes 5-6 son seguridad alimentaria muy baja.

23. Historia de salud

Ahora nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y bienestar en general, algunas de estas preguntas tratarán sobre la salud mental y el uso de sustancias y pueden ser sensibles o difíciles de responder. Tómese todo el tiempo que necesite y trate de responder cada pregunta con sinceridad.

26. ¿Diría que su salud en general es excelente, muy buena, buena, regular o mala? (autoinforme_salud)
0. Excelente
 1. Muy buena
 2. Buena
 3. Regular
 4. Mala
27. Por favor, dígame su altura en su última medida en centímetros. Por favor, dé su mejor estimación, si no puede recordarlo con precisión. **(Rango: 100 - 215, solo números enteros)** (bmi_altura)
28. Por favor, dígame su peso en su última medida en kilogramos. Por favor, dé su mejor estimación, si no puede recordarlo con precisión. **(Rango: 30 - 180, solo números enteros)** (bmi_peso)

Para las próximas cuatro preguntas, piense en las últimas dos semanas. ¿Con qué frecuencia ha tenido los siguientes problemas?

29. Sentirse nervioso(a), ansioso(a) o al borde (phq1)
0. Para nada
 1. Varios días
 2. Más de la mitad de los días
 3. Casi todos los días
30. No poder detener o controlar las preocupaciones (phq2)
0. Para nada
 1. Varios días
 2. Más de la mitad de los días
 3. Casi todos los días
31. Poco interés o placer en hacer cosas (phq3)
0. Para nada
 1. Varios días
 2. Más de la mitad de los días
 3. Casi todos los días

32. Sentirse desanimado(a), deprimido(a) o desesperado (phq4)

0. Para nada
1. Varios días
2. Más de la mitad de los días
3. Casi todos los días

Programación: Genere la variable *phq_sum* agregando todos los elementos *phq*. Las puntuaciones se clasifican como normal (0-2), leve (3-5), moderada (6-8) y severa (9-12). La puntuación total ≥ 3 para las 2 primeras preguntas sugiere ansiedad. La puntuación total ≥ 3 en las últimas 2 preguntas sugiere depresión.

Ahora haremos algunas preguntas sobre el consumo de alcohol durante el año pasado (explicar que por bebida alcohólica se refiere a cerveza, vino o cualquier otra bebida con alcohol que se consuma localmente).

33. ¿Con qué frecuencia toma una bebida que contenga alcohol? (auditc1)

0. Nunca → próxima sección
1. Mensual o menos
2. 2-4 veces al mes
3. 2-3 veces al mes
4. 4 o más veces al mes

34. ¿Cuántas bebidas que contienen alcohol toma en un día típico cuando bebe? (auditc2)

0. 1 o 2
1. 3 o 4
2. 5 o 6
3. 7 o 9
4. 10 o más

35. En una ocasión, ¿con qué frecuencia toma seis o más tragos? (auditc3)

0. Nunca
1. Menos de una vez al mes
2. Mensual
3. Semanal
4. Diario o casi diario

Programación: Generar *audit_sum=auditc1 + auditc3* puntuó 0-12, puntuaciones $> =4$ para hombres y $> = 3$ para mujeres consistentes con consumo peligroso de alcohol o AUD.

Gracias. Ahora haremos algunas preguntas sobre las drogas ilícitas que pueden consumir las personas. Estos incluyen drogas ilícitas como cocaína, heroína, metanfetamina, Marihuana, éxtasis, terocal u otras drogas que las personas consumen por razones que van más allá de lo previsto. No incluyen los medicamentos de venta libre, como el paracetamol.

36. ¿Alguna vez ha usado alguna droga que huele, consume o inhale que no se le haya recetado para usted? (du_ever)
- 0. No
 - 1. Sí
37. ¿Alguna vez se ha inyectado alguna droga, además de las que le han sido recetadas? (inj_ever)
- 0. No
 - 1. Sí
38. (Si du_ever = 1) En los últimos 12 meses, ¿ha usado alguna droga que huele, consume o inhale, además de las que le han sido recetadas? (du_lastyr)
- 0. No
 - 1. Sí
39. **(Si inj_ever=1)** En los últimos 12 meses, ¿se ha inyectado alguna droga, además de las que le han sido recetadas? (inj_lastyr)
- 0. No
 - 1. Sí

Gracias. Ahora le haremos algunas preguntas acerca de los procedimientos médicos que haya tenido en Venezuela.

40. ¿Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre en Venezuela? (sangre_salud)
- 0. No
 - 1. Sí
41. **(Si salud_sangre=1)** ¿En qué año fue su transfusión de sangre más reciente en Venezuela?
(Rango: 1/1/1900 - presente) (salud_sangreaño)
42. ¿Alguna vez se ha sometido a una cirugía mientras estaba en Venezuela? (salud_surg)
- 0. No
 - 1. Sí

43. **(Si salud_surg = 1)** ¿En qué año fue su cirugía más reciente en Venezuela? **(Rango: 1/1/1900 - presente)** (salud_sangreaño)

Las siguientes preguntas son sobre su historial de tu vida sexual, cuando nos referimos al sexo, esto incluye el sexo vaginal y anal, con sexo vaginal nos referimos a que un pene entra en una vagina, con el sexo anal, esto es cuando un pene ingresa al ano (trasero).

44. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales? (salud_sexactivo)

- 0. No → Prueba de VIH
- 1. Sí

45. **(Si salud_sexactivo = 1)** ¿Cuáles son los géneros de sus parejas sexuales de por vida? Seleccione todas las que correspondan (salud_sexopareja)

- 0. Masculino
- 1. Femenino
- 2. Hombre transgénero
- 3. Mujer transgénero
- 4. No binario
- 5. Otros

46. **(Si salud_sexopareja INCLUYE A)** ¿Usó condón durante la última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre? (condon_parejamasculina)

- 0. No
- 1. Sí

47. **(Si salud_sexopareja INCLUYE B)** ¿Usó condón durante la última vez que tuvo relaciones sexuales con una mujer? (condon_parejafemenina)

- 0. No
- 1. Sí

48. **(Si salud_sexopareja INCLUYE C)** ¿Usó condón durante la última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre transgénero? (condón_transmasculinopareja)

- 0. No
- 1. Sí

49. **(Si salud_sexopareja INCLUYE D)** ¿Usó condón durante la última vez que tuvo relaciones sexuales con una mujer transgénero? (condón_transfemeninopareja)

- 0. No
- 1. Sí

50. **(Si salud_sexopareja INCLUYE E)** ¿Usó condón durante la última vez que tuvo relaciones sexuales con una persona no binaria? (*condón_nobinariopareja*)
0. No
 1. Sí
51. **(Si salud_sexactivo = 1)** En los últimos 12 meses, ¿aproximadamente con cuántas parejas diferentes ha tenido relaciones sexuales? *Por favor, dé su mejor estimación.* (**Rango: 0 - 4,000**) (*sexopareja_num*)
52. **(Si salud_sexactivo = 1)** ¿Cuál es el estatus de VIH de su pareja más reciente? (*hivrisk_parejastatus*)
0. VIH-negativo
 1. VIH-positivo
 2. No sabe
53. En los últimos 12 meses, ¿Usted le ha pagado o dado algo a *alguien* a cambio de sexo? (*hivrisk_pagosexo*)
0. No
 1. Sí
54. **(Si hivrisk_paidsex=1)** ¿Usó condón *la última vez* que pagó o le dio algo a *alguien* para tener relaciones sexuales? (*hivrisk_pagosexocondón*)
0. No
 1. Sí
55. En los últimos 12 meses, ¿alguien le ha pagado o dado algo a cambio de sexo? (*hivrisk_sexotrabajo*)
0. No
 1. Sí
56. **(Si hivrisk_sexwork=1)** *En los últimos 7 días*, ¿alguien le ha pagado o dado algo a *usted* a cambio de sexo? (*sexotrabajo_curr*)
0. No
 1. Sí
57. **(Si hivrisk_sextrabajo=1)** *En una semana promedio*, ¿aproximadamente con cuántos clientes diferentes tiene relaciones sexuales?
0. No
 1. Sí
58. **(Si hivrisk_sextrabajo=1)** Usó condón *la última vez* que le pagaron o le dieron algo a cambio de sexo? (*condónhivrisk_sexotrabajo*)
0. No
 1. Sí

59. **(Si género = 1 Y health_sexoactive = 1)** ¿Está utilizando actualmente un método anticonceptivo/control de natalidad? (*anticoncepción_salud*)
0. No
 1. Sí
60. **(Si salud_anticoncepción = 1)** ¿Qué método está utilizando? *Seleccione las que correspondan.* (*método_anticoncepción*)
0. Pastillas
 1. Parche
 2. Inyecciones
 3. Anillo vaginal
 4. DIU hormonal
 5. DIU de cobre
 6. Implante
 7. Condones u otro método de barrera física
 8. La lactancia materna como método anticonceptivo
 9. Vasectomía o ligadura de trompas
 10. Otro
61. **(Si salud_anticoncepción = 0)** ¿Por qué motivo (s) no utiliza anticonceptivos? *Seleccione todas las que correspondan.*
0. Tratando de concebir
 1. No sé dónde acceder a anticonceptivos
 2. No puede pagar los anticonceptivos
 3. Preocupación por los efectos secundarios
 4. La pareja no quiere que tomes anticonceptivos.
 5. Creencias religiosas
 6. Ha llegado a la menopausia.
 7. Otros
62. Antes de venir a Perú, ¿alguna vez se hizo una prueba de detección de una infección de transmisión sexual (ITS), como gonorrea, clamidia, sífilis, Virus del Papiloma Humano (VPH), etc.? (*sti_siempreprueba*)
0. No
 1. Sí
 2. No está seguro
63. **(Si sti_siempreprueba = 1)** Antes de venir a Perú, ¿alguna vez un profesional médico le dijo que tenía una infección de transmisión sexual (ITS)? (*sti_siempredijo*)
0. No
 1. Sí

64. **(Si sti_siempredijo = 1)** ¿Qué ITS le dijeron que tenía? *Seleccione todas las que correspondan.* **(sti_siempre)**
0. Sífilis
 1. Gonorrea
 2. Clamidia
 3. Herpes
 4. VPH
 5. Otro
65. **(Si sti_siempredijo = 1)** ¿Recibió tratamiento para la ITS? **(sti_tx)**
0. No
 1. Sí
 2. No está seguro
66. Desde que llegó al Perú, ¿le han hecho pruebas de detección de una infección de transmisión sexual (ITS)? **(sti_perprueba)**
0. No
 1. Sí
 2. No está seguro
67. **(Si sti_perprueba = 1)** Desde que llegó a Perú, ¿le ha dicho un profesional médico que tiene una infección de transmisión sexual (ITS)? **(sti_perdijo)**
0. No
 1. Sí
68. **(Si sti_perdijo = 1)** ¿Qué infección de transmisión sexual (ITS) le dijeron que tenía en Perú? *Seleccione todas las que correspondan* **(sti_per)**
0. Sífilis
 1. Gonorrea
 2. Clamidia
 3. Herpes
 4. VPH
 5. Otro
69. **(Si sti_pertold = 1)** ¿Recibió tratamiento para la ITS? **(sti_tx_per)**
0. No
 1. Sí
 2. No está seguro

Ahora me gustaría hacerle otras preguntas sobre su salud.

70. ¿Cuántos días ha tenido los siguientes síntomas? Ponga "0" si actualmente no está experimentando el síntoma. (*tbScreen_etiqueta*)

- 0. Tos seca (*tbScreen_drycough*)
- 1. Tos con flema (*tbScreen_phlegmcough*)
- 2. Tos con sangre (*tbScreen_bloodcough*)
- 3. Fiebre (*tbScreen_fever*)
- 4. Dificultad para respirar (*tbScreen_breath*)
- 5. Pérdida de peso involuntaria (*tbScreen_weightloss*)
- 6. Fatiga o pérdida de energía (*tbScreen_fatigue*)
- 7. Sudoración excesiva por la noche (*tbScreen_nightsweat*)
- 8. Falta de apetito (*tbScreen_appetite*)
- 9. Dolor en el pecho y/o espalda (*tbScreen_chestpain*)

71. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba de tuberculosis? (*tb_evertest*)

- 0. No
- 1. Sí

72. (Si *tb_evertest* = 1) ¿Alguna vez un profesional médico le ha dicho que tiene tuberculosis activa (TB)? (*tb_vertold*)

- 0. No
- 1. Sí

73. (Si *tb_vertold* = 1) ¿En qué país le dijeron que tiene tuberculosis activa (TB)? *Seleccione todas las que correspondan.* (*tb_dxcountry*)

- 0. Venezuela
- 1. Perú
- 2. Otros

74. ¿Comenzó alguna vez un tratamiento para la tuberculosis (TB)? (*tb_vertreat*)

- 0. No
- 1. Sí

75. (Si *tb_vertreat* = 1) ¿Tomó todas las píldoras que le recetaron para tratar su infección por tuberculosis (TB)? (*tb_allmed*)

- 0. No
- 1. Sí

76. (Si *tb_vertreat* = 1) ¿En qué país recibió tratamiento por tuberculosis activa (TB)? *Seleccione todas las que correspondan.* (*tb_txcountry*)

- 0. Venezuela
- 1. Perú
- 2. Otros

77. **(Si tb_evertreat = 1)** ¿Alguna vez un proveedor de atención médica le dijo que ya no tenía tuberculosis (TB)? (*tb_resolve*)
0. No
 1. Sí
 2. No sabe
78. En el período comprendido entre febrero de 2020 y ahora, ¿experimentó síntomas que lo llevaron a creer que estaba infectado con COVID-19? (*creencia_covid*)
0. No
 1. Sí
79. **(Si covid_belief = 1)** ¿Qué síntomas experimentó? *Seleccione todas las que correspondan.* (*covid_sx*)
0. Fiebre (*covid_fever*)
 1. Fatiga o falta de energía (*covid_fatigue*)
 2. Tos o dolor de garganta (*covid_cough*)
 3. Dificultad para respirar, malestar u opresión en el pecho (*covid_breath*)
 4. Perdida el sentido del olfato (*covid_smell*)
 5. Otro: (*covid_other*)
80. **(Si covid_belief = 1)** ¿Le hicieron una prueba de infección por COVID-19? (*prueba_covid*)
0. No
 1. Sí
81. **(Si covid_test = 1)** ¿Cuál fue el resultado? (*covid_dx*)
0. Negativo
 1. Positivo
 2. No sabe
82. **(Si covid_dx = 1)** ¿Fue tratado por un proveedor de atención médica por COVID-19? (*covid_tx*)
0. No
 1. Sí
83. **(Si covid_tx = 1)** ¿En qué país fue tratado por COVID-19? (*covid_txcountry*)
0. Venezuela
 1. Colombia
 2. Brasil
 3. Perú
 4. Ecuador
 5. Panamá
 6. Otros

84. En el período comprendido entre febrero de 2020 a la fecha, ¿cuántas personas en su hogar cree que se infectaron con COVID-19? Ingrese 0 si ninguno (covid_hh1)
85. En el período comprendido entre febrero de 2020 a la fecha, ¿a cuántas personas en su hogar se les diagnosticó COVID-19? Ingrese 0 si ninguno (covid_hh2)
86. (Si covid_hh1 o covid_hh2 > 0) De estas xxx personas en su hogar que cree que estaban infectadas con COVID-19, ¿cuántas cree que fallecieron debido a COVID-19? Ingrese 0 si ninguno (covid_hh3)

24. Acceso general a la asistencia sanitaria

87. Durante el tiempo que ha vivido en Perú, ¿aproximadamente cuántas veces ha estado en una clínica y/o centro privado, centro de salud u hospital para recibir atención médica por alguna condición de salud? Esto no incluye atención preventiva como exámenes anuales o vacunas. (care_peru)
- 88.
0. Ninguna
 1. Una vez
 2. Dos veces
 3. Tres o más veces
89. (Si care_peru = 1 O 2 O 3) ¿Dónde recibió esta atención? Seleccione todo lo que corresponda (care_setting)
0. Sala de emergencias
 1. Hospital público
 2. Centro de salud
 3. Clínica y/o centro privado
 4. Organización humanitaria (como Cruz Roja o ACNUR)
 5. Organización comunitaria
 6. Otro
90. (Si care_peru = 1 o 2 o 3) ¿En qué medida recibió todos los servicios médicos que sintió que necesitaba? (cuidado_adequado)
0. Ninguno de los servicios
 1. Algunos de los servicios
 2. La mayoría de los servicios
 3. Todos los servicios

91. **(Si *care_adequate* <3)** ¿Por qué no pudo recibir los servicio médicos que necesitaba?
(*care_barrier*)
0. Costo
 1. Tiempo
 2. Servicio no disponibles
 3. Otro
92. ¿Tiene alguna condición de salud crónica que requiera medicación regular (excluyendo el VIH)?
(*care_chronicneeds*)
0. No **Cuidado prevención**
 1. SÌ
93. **(Si *care_chronicneeds= 1*)** ¿Qué/cuáles condición(es) tiene? Seleccione todo lo que corresponda:
(*cuidado_chronicconditions*)
0. Diabetes
 1. Cáncer
 2. Enfermedad del corazón
 3. Presión arterial elevada
 4. Colesterol elevado (hipercolesterolemia)
 5. Salud mental (como depresión)
 6. Otro:
94. **(Si *care_chronicneeds= 1*)** Durante el tiempo que ha vivido en Perú, ¿hubo algún momento en el que no pudo obtener los medicamentos que necesitaba para esta (s) condición(es):
(*care_chroniclapse*)
0. No → **Cuidado prevención**
 1. SÌ
95. **(Si *care_chroniclapse= 1*)** ¿Qué le impidió obtener el medicamento que necesitaba? Seleccione todo lo que corresponda (*care_chronicbarrier*)
0. Costo
 1. V e z
 2. No puedo ver a un proveedor médico que pueda recetar esto / administrar atención
 3. Medicina no disponible
 4. Otro
96. Durante el tiempo que ha vivido en Perú, ¿ha intentado recibir algún servicio de salud preventiva, como examen físico anual, vacunaciones, etc.?(*cuidado_prevencción*)
0. No → ***hiv_evertest***
 1. SÌ

97. *(Si care_prevention = 1)* ¿En qué medida recibió todos los servicios médicos que sintió que necesitaba? (*prevención_adecuada*)

0. Ninguno
1. Algunos
2. Todos → *hiv_evertest*

98. *(Si prevención_adecuada <3)* ¿Por qué no pudo recibir los servicios médicos que necesitaba? (*barrera_prevención*)

0. Costo
1. Tiempo
2. Servicio no disponible
3. Otro

25. VIH: pruebas, prevención y atención

Gracias por responder esas preguntas sobre la atención médica general. La siguiente serie de preguntas planteará preguntas más específicas sobre las pruebas, la prevención y la atención del VIH.

99. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH? (*hiv_evertest*)

0. No → *hiv_pruebadonde*
1. Sí
2. No sabe → *hiv_pruebadonde*

a. *(Si hiv_evertest = 1)* ¿Hace cuánto tiempo fue su prueba más reciente? (*hiv_másreciente*)

0. En el último año
1. Hace más de 1 año y menos de 5 años
2. Hace más de 5 años y menos de 10 años
3. Hace más de 10 años
4. No lo sé

b. *(Si hiv_evertest = 1)* ¿En qué país se hizo la prueba del VIH más reciente (país de prueba del vih)

0. Colombia,
2. Venezuela
3. Perú
4. Brasil
5. Chile
6. Ecuador
7. Otro

Participante Encuesta Migrantes venezolanos en Perú V 3.0 27/12/2021

100. (Si *hiv_evertest* = 1) ¿Cuál fue el resultado de su prueba VIH más reciente? (resultado de la prueba del hiv)
0. VIH negativo
 1. VIH positivo → *hiv_careever*
 2. Indeterminada
 3. No sabe
101. (Si *hiv_evertest* = 0 o [*hiv_testcountry* = / = 0 y *hiv_testresult* = / = 1])
¿Sabe dónde puede hacerse la prueba en esta ciudad? (*prueba_hivdonde*)
0. No
 1. Sí
 2. No sabe
102. (Si *hiv_evertest* = 0 o 2 o *hiv_testresult* = / = 1) Durante el tiempo que ha vivido en Perú ¿ha utilizado alguna vez profilaxis posexposición (PEP) para prevenir la infección por VIH? La PEP es un medicamento que las personas VIH negativas toman durante un mes después de haber tenido contacto con alguien que vive con el VIH para no contraer el VIH. (*hiv_npep*)
0. No
 1. Sí
 2. No sabe
103. (Si *hiv_evertest* = 1) ¿Dónde obtuvo PEP? Seleccione todas las que correspondan. (*prep_dónde*)
0. Sala de emergencias
 1. Hospital público
 2. Centro de salud
 3. Clínica / centro privado
 4. Organización humanitaria (como Cruz Roja, ACNUR y otro)
 5. Organización comunitaria
 6. Familia o amigos
 7. Otro
104. (Si *hiv_evertest* = 0 o 2 o *hiv_testresult* = / = 1) Durante el tiempo que ha vivido en Perú, ¿ha utilizado alguna vez profilaxis previa a la exposición (PrEP) para prevenir la infección por VIH? La profilaxis previa a la exposición (PrEP) es un medicamento diario que puede prevenir el VIH. Lo toman personas VIH negativas. (*preparación_hiv*)
0. No
 1. Sí
 2. No sabe

105. **(Si hiv_prep=1)** ¿Dónde obtuvo la PrEP? Seleccione todas las que correspondan.
(prep_dónde)

0. Sala de emergencias
1. Hospital público
2. Centro de salud
3. Clínica y/o centro privado
3. Organización humanitaria (como Cruz Roja, ACNUR u Otro)
4. Organización comunitaria (PROSA, AHF, Aid for AIDS, Illari Amanecer)
5. Familia o amigos
6. Otro

106. **(Si hiv_prep=1)** ¿Está tomando PrEP actualmente? (prep_current)

0. No
1. Sí

(hiv_testresult=1) Gracias. Nos dijo que dio positivo en la prueba del VIH. Muchas personas que viven con el VIH se registran con un proveedor de atención médica para recibir atención. Por “atención” nos referimos a que alguien acude a un médico para hacerse un chequeo o recibe antirretrovirales (ARV) para su infección por el VIH. Las siguientes preguntas son sobre la primera vez que vio a un proveedor para su VIH.

107. Después de saber que tenía el VIH, ¿alguna vez recibió atención médica contra el VIH de un proveedor de atención médica? (hivcareever)

0. No
1. Sí -> **hiv_poscountry**

108. **(Si hivcareever = 0)** ¿Cuál fue la razón principal por la que nunca recibió atención médica contra el VIH de un proveedor de atención médica? (cuidado del vih)

0. Se siente saludable
1. Le preocupa el estigma o no quiere que los demás sepan
2. Costo de la visita médica
3. Distancia al establecimiento de salud
4. Actitud de los proveedores de atención médica
5. Los tiempos de espera o los horarios de la clínica no son buenos
6. El tratamiento no estaba disponible o era inasequible, por lo que las visitas médicas parecían inútiles
7. No sabía adónde ir
8. Otro

Participante Encuesta Migrantes venezolanos en Perú V 3.0 27/12/2021

109. ¿En qué país recibió por primera vez su diagnóstico de VIH? (VIH_pospaís)
0. Venezuela
 1. Colombia
 2. Perú
 3. Ecuador
 4. Otros
110. *(Si hivcareever = 1) ¿En qué países ha recibido atención médica para el VIH? Seleccione todos los que apliquen (países de atención del VIH)*
0. Colombia
 1. Venezuela
 2. Perú
 3. Ecuador
 4. Otros
111. *(Si hivcareever = 1) ¿Recibe actualmente atención médica para el VIH de un proveedor de atención médica? (cuidado del vih)*
0. No
 1. Sí -> *hivvisits*
112. *(Si hivcarecurr = 0) ¿Cuál fue la razón principal por la que actualmente no recibe o no puede recibir atención médica para el VIH de un proveedor de atención médica? (recaída del VIH)*
0. Se siente saludable
 1. Le preocupa el estigma o no quiere que los demás sepan
 2. Costo de la visita médica
 3. Distancia a la clínica
 4. Actitud de los proveedores de atención médica
 5. Los tiempos de espera o los horarios de la clínica no son buenos
 6. El tratamiento no está disponible, por lo que las visitas médicas parecen irrelevantes.
 7. El tratamiento es inasequible, por lo que las visitas médicas parecen irrelevantes
 8. No sabe adónde ir
 9. Otro
113. *(Si hivcarecurr = 1) En los últimos 12 meses, ¿cuántas visitas médicas ha recibido para atender su infección por el VIH? (Rango: 0 - 365) (hivvisits)*
114. *(Si hivcarecurr = 1) ¿Alguna vez se ha hecho una prueba de CD4 (o recuento de células T)? El recuento de CD4 indica qué tan enfermo está con el VIH. (hivcarecd4)*
0. No
 1. Sí
 2. No sé

115. **(Si hivcarecd4 = 1)** ¿Cuándo fue la última vez que su proveedor de atención examinó su recuento de CD4? (whencd4)
0. En los últimos 6 meses
 1. Desde hace 7 y 12 meses
 2. Hace más de 12 meses
 3. No lo sé
116. **(Si la atención del vihcd4 = 1)** ¿Cuál fue el resultado de su último recuento de CD4? (cd4 reciente)
0. Más de 500
 1. Entre 350 y 500
 2. Entre 200 y 349
 3. Por debajo de 200
 4. No recibí el resultado.
 5. No lo sé/no lo recuerdo
117. **(Si la atención del vihcd4 = 1)** ¿En qué país se realizó su prueba de CD4 más reciente? (país cd4)
0. Venezuela
 1. Colombia
 2. Perú
 3. Ecuador
 4. Otros
118. **(Si hivcareever = 1)** ¿Alguna vez le han medido la carga viral? Esta es una medida de la cantidad de virus que circula en su cuerpo. (hivcarevl)
0. No
 1. Sí
 2. No sabe
119. **(Si hivcareevl = 1)** ¿Cuándo fue la última vez que su médico evaluó su carga viral? (whenvl)
0. En los últimos 6 meses
 1. Desde hace 7 y 12 meses
 2. Hace más de 12 meses
 3. No lo sé
120. **(Si hivcareevl = 1)** ¿Cuál fue el resultado de su última prueba de carga viral? (recientevl)
0. No suprimido (> = 1000)
 1. Suprimido (<1000)
 2. No lo sé/no lo recuerdo

121. (Si hivcareevl = 1) ¿En qué país se realizó la prueba de carga viral más reciente? (countryvl)
0. Venezuela
 1. Colombia
 2. Perú
 3. Ecuador
 4. Otro
122. (Si hivcareever = 1) ¿Alguna vez ha tomado medicamentos antirretrovirales para tratar su infección por VIH? (hivcareart)
0. No
 1. Sí
 2. No sé
123. (Si hivcareart = 0) ¿Cuál es la razón principal por la que nunca comenzó a tomar medicamentos antirretrovirales? (artbarrier_never)
0. me sentí saludable
 1. No se disponía de medicamentos antirretrovirales
 2. Los medicamentos antirretrovirales eran inasequibles
 3. Mi recuento de CD4 era demasiado alto
 4. Se desconocía mi recuento de CD4
 5. El proveedor de atención médica me dijo que era demasiado pronto para comenzar.
 6. Otro:
124. (Si hivcareart = 1) ¿Cuándo comenzó a tomar medicamentos antirretrovirales? Por favor, dé su mejor estimación (al momento)
0. En el último año
 1. Hace más de un año y menos de 5 años
 2. Hace más de 5 años y menos de 10 años
 3. Hace más de 10 años
 4. No sabe
125. (Si hivcareart = 1) ¿En qué países ha obtenido medicamentos antirretrovirales? Seleccione todas las que correspondan. (artcountries)
0. Colombia
 1. Venezuela
 2. Perú
 3. Ecuador
 4. Otros
126. (Si hivcareart = 1) En los últimos 12 meses, ¿ha tomado medicamentos antirretrovirales para controlar su VIH? (hivart)
0. No
 1. Sí

127. **(Si hivart = 1)** ¿Está tomando ARV actualmente para controlar su VIH? (hivart_curr)
0. No
 1. Sí
128. **(Si hivart = 0 o hivart_curr = 0)** ¿Puede decirme la razón principal por la que no está tomando ARV actualmente? (artbarrier_curr)
0. Estoy / estaba en lista de espera para empezar
 1. El proveedor de atención médica me dijo que era demasiado pronto para comenzar
 2. Me siento saludable
 3. Los ARV no están disponibles
 4. Los ARV son inasequibles
 5. No le gustaron los efectos secundarios
 6. Preocupaciones por el estigma o no quería que los demás lo supieran
 7. No sé dónde encontrar ARV
 8. Otro:
129. **(Si hivart = 1)** ¿Cuántos tipos diferentes de píldoras toma para su régimen de medicación antirretroviral? Con esto, me refiero a cuántos le han recetado tomar al día. **(Rango: 1 - 5)**
(recuento de medicamentos contra el VIH)
130. **(Si hivart = 1)** ¿Cuándo fue la última vez que omitió u olvidó tomar alguna de sus dosis? (art_misseddose)
0. En la última semana
 1. Hace 1-2 semanas
 2. Hace 2-4 semanas
 3. Hace 1-3 meses
 4. Hace más de 3 meses
 5. Nunca
 6. No aplica
131. **(Si hivart = 1)** Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días ha tomado todas las dosis recetadas? **(Rango: 0 - 7)** (art_recentmisseddose)
132. **(Si artcontries INCLUYE 1)** Cuando vivía en Venezuela, ¿cómo adquirió sus ARV? Seleccione todas las que correspondan. (artsource_ven)
0. Sistema Nacional de Salud de Venezuela
 1. Práctica privada
 2. Organización venezolana que redistribuye los ARV no utilizados
 3. Un amigo
 4. En la calle
 5. Internet

6. A cambio de trabajo sexual

7. Otro

133. **(Si artcountries INCLUYE 1)** Cuando vivía en Venezuela, ¿hubo algún momento en el que no pudo obtener todos sus medicamentos ART, por razones que estaban fuera de su control? (artunable_ven)

0. No
1. Sí

134. **(Si artunable_ven = 1)** Pensando en la última vez que no pudo obtener todos sus medicamentos, ¿cuánto tiempo no pudo acceder a estos medicamentos? (artlapse_ven)

0. 48 horas – 6 días
1. 7 días a 14 días
2. 14 días a 30 días
3. Más de 30 días/un mes

135. **(Si artcountries INCLUYE 1)** Cuando vivía en Venezuela, ¿cuál de los siguientes obstáculos le dio problemas para obtener sus ARV a tiempo? Seleccione todo lo que corresponda (artbarrier_ven)

0. Dificultad para registrarse en el sistema nacional
1. El sistema nacional tenía un bajo suministro de medicamentos
2. Los proveedores de atención médica del sistema nacional no estaban disponibles para atenderlo.
3. La organización privada tenía un bajo suministro de medicamentos
4. Los proveedores de atención médica de organizaciones privadas no estaban disponibles para atenderlo.
5. Falta de transporte o transporte costoso
6. Costo de la medicación
7. Costo de la atención médica necesaria para las recetas de ARV
8. Otro
9. No hubo problemas

136. **(Si artcountries INCLUYE 0)** Desde que vive en Perú, ¿cómo ha adquirido sus ARV? Seleccione todas las que correspondan. (artsource_per)

0. Sistema Nacional de Salud Peruano
1. Clínica privada
2. Organización humanitaria de forma permanente
3. Organización humanitaria como medida provisional mientras el carnet de extranjería está pendiente, como Cruz Roja, etc.
4. Organización comunitaria
5. Organización peruana que distribuye ARV
6. Un amigo / familiar

7. En la calle
8. Internet
9. Otro

137. **(Si artcontries INCLUYE 0)** *En el tiempo transcurrido desde que vivió en Perú, ¿hubo algún momento en el que no pudo obtener todos sus medicamentos ART, por razones que estaban fuera de su control? (artunable_per)*

0. No
1. Sí

138. **(Si artunable = 1)** *Pensando en la última vez que no pudo obtener todos sus medicamentos, ¿cuánto tiempo no pudo acceder a estos medicamentos? (artlapse_per)*

0. 48 horas – 6 días
1. 7 días a 14 días
2. 14 días a 30 días
3. Más de 30 días/un mes

139. **(Si artcontries INCLUYE 0)** *Desde que vive en Perú, ¿cuál de los siguientes obstáculos le ha dado problemas para obtener sus ARV a tiempo? Seleccione todas las que correspondan. (artbarrier_per)*

0. Dificultad para obtener un estatus migratorio regular
1. Dificultad para ingresar al sistema nacional de salud
2. El sistema nacional tiene un bajo suministro de medicamentos
3. Los proveedores de atención médica del sistema nacional no están disponibles para atenderlo.
4. Las organizaciones privadas tienen poca oferta de medicamentos
5. Los proveedores de atención médica de organizaciones privadas no están disponibles para atenderlo.
6. Falta de transporte o transporte costoso
7. Costo de la medicación
8. Costo de la atención médica necesaria para las recetas de ARV
9. No sé dónde encontrar ARV
10. Otro
11. No hubo problemas

26. Cuidado prenatal

140. ¿Ha estado usted o su pareja embarazada en algún momento desde que llegó al Perú?
(embarazo_por)

0. No
1. Sí

141. **(Si embarazada_por = 1)** ¿Cuántos hijos tuyos han nacido en Perú? (nacimientos_por)
- 0. 0
 - 1. 1
 - 2. 2
 - 3. 3
 - 4. 4 o más
142. **(Si embarazada_por = 1)** ¿Recibió usted o su pareja algún cuidado prenatal durante el último embarazo? (anc_per)
- 0. No
 - 1. Sí
143. **(Si embarazada_por = 1)** ¿Cuántas visitas de atención prenatal tuvo usted o su pareja durante el último embarazo? (anc_visits)
- 0. 0
 - 1. 1
 - 2. 2
 - 3. 3
 - 4. 4 o más
144. **(Si hiv_testresult = 1)** ¿El proveedor de atención médica habló sobre el tratamiento para prevenir la transmisión del VIH a su hijo? (discusión_madre_hijo)
- 0. No
 - 1. Sí
145. **(Si mothertochild_discuss = 1)** ¿Pudieron usted o su pareja utilizar sistemáticamente el tratamiento contra el VIH durante el embarazo y / o la lactancia? (tratamiento_madre_niño)
- 0. No
 - 1. Sí
146. **(Si hiv_testresult = 1)** ¿Cuál es el estado del VIH de su hijo más reciente? (resultado_madre_hijo)
- 0. Negativo
 - 1. Positivo

27. Violencia

Las siguientes preguntas son sobre cualquier experiencia de violencia que haya experimentado mientras estuvo en Perú. Recuerde que lo que dice es confidencial y no se compartirá con otros. Puede omitir cualquier pregunta con la que no se sienta cómodo respondiendo.

En el tiempo que ha vivido en Perú, ¿ha sido amenazada con violencia física o sexual por parte de alguien (en su casa o fuera de ella)? (gbv_threat)

0. No
1. Sí

(Si gbv_threat = 1) ¿Quién lo amenazó? Seleccione todo lo que corresponda (gbv_amenazaquién)

0. Cónyuge / excónyuge o pareja / expareja
1. Miembro de la familia
2. Líder comunitario o religioso
3. Policía, agente fronterizo o militar
4. Grupos marginales armados
5. Trabajador de la ONU / ONG
6. Empleador
7. Extraño
8. Otro:

(Si gbv_threat = 1) ¿Ha sido amenazado en los últimos 12 meses? (gbv_amenaza12)

0. No
1. Sí

En el tiempo que ha vivido en Perú, ¿alguien lo golpeó, pateó, abofeteó, estranguló, lastimó con un arma o lo lastimó físicamente (en su hogar o fuera de su hogar)? (gbv_phys)

0. No
1. Sí

(Si gbv_phys = 1) ¿Quién te lastimó físicamente? Seleccione todo lo que corresponda (gbv_physwho)

0. Cónyuge / excónyuge o pareja / expareja
1. Miembro de la familia
2. Líder comunitario o religioso
3. Policía, agente fronterizo o militar
4. Grupos marginales armados
5. Trabajador de la ONU / ONG
6. Empleador
7. Extraño
8. Otro:

Participante Encuesta Migrantes venezolanos en Perú V 3.0 27/12/2021

(Si gbv_phs = 1) ¿Ha sido lastimado físicamente por alguien en los últimos 12 meses? (gbv_phys12)

- 0. No
- 1. Sí

En el tiempo que ha vivido en Perú, ¿alguien le ha obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad? (gbv_sex)

- 0. No
- 1. Sí

(Si gbv_sex = 1) ¿Quién te obligó a tener sexo en contra de tu voluntad? Seleccione todo lo que corresponda (gbv_sexwho)

- 0. Cónyuge / excónyuge o pareja / expareja
- 1. Miembro de la familia
- 2. Líder comunitario o religioso
- 3. Policía, agente fronterizo o militar
- 4. Grupos marginales armados
- 5. Trabajador de la ONU / ONG
- 6. Empleador
- 7. Extraño
- 8. Otro:

(Si gbv_sex = 1) ¿Te obligaron a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses? (gbv_sex12)

- 0. No
- 1. Sí

En el tiempo que ha vivido en Perú, ¿alguna vez fue forzado / coaccionado a tener relaciones sexuales para poder comer, tener refugio o tener relaciones sexuales para servicios esenciales? (gbv_explotar)

- 0. No
- 1. Sí

Participante Encuesta Migrantes venezolanos en Perú V 3.0 27/12/2021

(Si *gbv_exploit* = 1) ¿Quién obligó / coaccionó a tener relaciones sexuales para estas necesidades esenciales? Seleccione todas las que correspondan (*gbv_explotar*quién)

0. Cónyuge / excónyuge o pareja / expareja
1. Miembro de la familia
2. Líder comunitario o religioso
3. Policía, agente fronterizo o militar
4. Grupos marginales armados
5. Trabajador de la ONU / ONG
6. Empleador
7. Extraño
8. Otro:

(Si *gbv_exploit* = 1) ¿Fue forzado / coaccionado a tener relaciones sexuales para estas necesidades esenciales en los últimos 12 meses? (*gbv_exploit12*)

0. No
1. Sí

Programación: *Generar $asist_sum = gbv_threat + gbv_phys + gbv_sex + gbv_exploit$. Si $gbv_sum > 1$ positivo para victimización por violencia.*

28. Servicios Humanitarios

Gracias. Ahora estamos llegando al final de la encuesta. Tenemos algunas preguntas más sobre sus experiencias al acceder a los servicios humanitarios.

En el tiempo que ha vivido en Perú, ¿ha utilizado algún servicio brindado por organizaciones humanitarias locales? (*hum_use*)

0. No → final
1. Sí

Participante Encuesta Migrantes venezolanos en Perú V 3.0 27/12/2021

¿Qué servicios utilizaste? Seleccione todo lo que corresponda (hum_servicios)

0. Asistencia con el proceso legal / registro
1. Asistencia para acceder a los servicios de salud nacionales
2. Cuidado de la salud
3. Apoyo a la violencia de género
4. Apoyo psicosocial
5. Asistencia para la Vivienda
6. Asistencia alimentaria
7. Seguridad

¿Qué / qué organización (es) proporcionó estos servicios? Seleccione todo lo que corresponda (hum_orgs)

0. ACNUR (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados)
1. AHF (AIDS Fundación Salud)
2. Oficina Internacional de Migración
3. Cruz Roja Peruana
4. IRC (Comité Internacional de Rescate)
5. MSF (Médicos sin Fronteras)
6. Otro

Pensando en su día a día, ¿cuál ha sido su mayor desafío mientras vivía en Perú? (hum_desafío)

0. Finanzas
1. Vivienda
2. Alimentos
3. Seguridad
4. Educación
5. Otro
6. Sin desafíos en Perú

Ese es el final de la encuesta. Agradecemos el tiempo que dedicó a participar en esta encuesta. ¿Tiene algún comentario o comentario sobre la encuesta? (realimentación)

[campo de texto]

Vuelva a informar al personal que ha completado la encuesta.

Participante Encuesta Migrantes venezolanos en Perú V 3.0 27/12/2021

29. Referidos

Programación: Si *phq_sum* > 6, *usda* > 2, *audit_sum* > 3 y/o *assist* > 1, muestra el mensaje “El participante dio positivo en p depresión o ansiedad] [inseguridad alimentaria] [consumo peligroso de alcohol] [violencia]. Proporcione la guía de recursos y destaque los servicios relevantes según las necesidades de los participantes”.

30. Referencias

Dominio	Cita
Literatura	REALM-R <i>Journal of General Internal Medicine</i> Diciembre 2003; 18:1036-1038.
Seguridad alimentaria	Medidas de seguridad alimentaria del USDA
Salud y comportamiento sanitario	BMI Depresión – PHQ4 Salud autoevaluada: Idler E.L., Angel R.J. Salud y mortalidad autoevaluadas en el estudio de seguimiento epidemiológico NHANES-I. <i>Soy. J. Salud pública</i> . 1990; 80: 446–452. doi: 10.2105 / AJP.80.4.446. [Artículo gratuito de PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] Consumo de alcohol: AUDIT C Uso de drogas: OMS BBS
Prevención, atención y tratamiento del VIH	Adherencia al tratamiento: ACTG; QUIEN BBS
Violencia	ASIST-GBV
Estigma	Escala de discriminación diaria (versión corta) alpha = .77 Fuente: Sternthal, M., Slopen, N., Williams, D.R. "Disparidades raciales en la salud: ¿cuánto importa realmente el estrés?" <i>Revisión de Du Bois</i> , 2011; 8 (1): 95-113.

9. REFERENCIAS

1. [Proposal for Increasing Health Care Coverage for Venezuelan Refugees and Migrants Living with HIV. Update in Response to the COVID-19 Pandemic. PAHO/UNAIDS/CDE/COVID-19/21-0013 © PAHO/WHO and UNAIDS, 2021].
2. [Análisis conjunto de necesidades 2022 – Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes. GTRM Perú. <https://www.r4v.info/es/document/JNA-RMRP2022>].
3. [Blouin, C. (2019). Estudio sobre el perfil socio económico de la población venezolana y sus comunidades de acogida: una mirada hacia la inclusión, Lima: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú and PADF].
4. [Castro Quispe LC. La migración masiva venezolana en el Perú y las políticas públicas migratorias [thesis]. Lima: USMP; 2019. Available at: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5024>].
5. [Seizing the moment: Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020].
6. [Pan American Health Organization. Línea de base de los problemas y necesidades de salud de las personas refugiadas y migrantes procedentes de Venezuela en Lima Metropolitana. Lima: PAHO; 2022. Available at: <https://doi.org/10.37774/9789275326091>].
7. [AIDSinfo|UNAIDS Global AIDS Update 2022. Available at: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022].
8. [Luz, Paula, Et al. The HIV epidemic in Latin America: accomplishments and challenges on treatment and prevention. Current Opinion in HIV and AIDS: September 2019 - Volume 14 - Issue 5 - p 366-373].
9. [Proyecto Sostenibilidad del Sistema Local de Salud bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID. Diciembre de 2021. Evaluación de los Servicios de VIH para migrantes venezolanos: Recomendaciones para mejorar el reducido acceso de migrantes con VIH al aseguramiento público en salud, y la atención integral y de calidad del VIH/Sida en el Perú, Maryland: Abt Associates].
10. Degtyar A, George PE, Mallma P, Diaz DA, Cárcamo C, Garcia PJ, Gorbach PM, Bayer AM. Sexual Risk, Behavior, and HIV Testing and Status among Male and Transgender Women Sex Workers and their Clients in Lima, Peru. Int J Sex Health. 2018;30(1):81-91. doi: 10.1080/19317611.2018.1429514. Epub 2018 Mar 27. PMID: 30224942; PMCID: PMC6138045.
11. [Lancet T. The collapse of the Venezuelan health system. The Lancet. 2018;391(10128): 1331].
12. [Global Data on HIV epidemiology and response 2021. Available at <http://aidsinfo.unaids.org/>]
13. (State of the Epidemic : Available at https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf)

14. CDC 2022. Casos de infección VIH incluye a todos los estadios de la infección. Available at: https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/tabla3_VIH/140.Lima,Perú,agosto17
15. AIDSinfo|UNAIDS, 2021. Peru 2021: HIV and AIDS Estimates. Available at: <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/peru>.
16. Reyes Vega M, Pun Chinarro M. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú. Dirección General de Epidemiología].
17. [Cáceres CF, Mendoza W. La respuesta nacional a la epidemia de VIH / SIDA en el Perú: logros y brechas-una revisión. Revista de síndromes de inmunodeficiencia adquirida (JAIDS). 2009;51: S60-S6]
18. [Estudio de opinión sobre la opinión extranjera en el Perú. Universidad del Pacífico - ACNUR. Informe Perú. 2021. Available at: <https://www.acnur.org/60b8502f4.pdf>]
19. [Respondent- driven sampling: ventajas e inconvenientes de un método de muestreo <http://doi.org/10.5867/medwave.2022.02.002528>]
20. [Heckathorn D. Respondent-driven sampling: a new approach to the survey of hidden populations. Social Problems 1997; 44:174-199]
21. [Nanyonjo G, Asiki G, Ssetaala A, Nakaweesa T, Wambuzi M, Nanvubya A, Mpendo J, Okech B, Kitandwe PK, Nielsen L, Nalutaaya A, Welsh S, Bagaya BS, Chinyenze K, Fast P, Price M, Kiwanuka N. Prevalence and correlates of HIV infection among adolescents and young people living in fishing populations along Lake Victoria Fishing Communities in Uganda. Pan Afr Med J. 2020 Nov 2; 37:208. doi: 10.11604/pamj.2020.37.208.26124. PMID: 33505576; PMCID: PMC7813648]
22. [The Borgen Project, July 2022 <https://borgenproject.org/hiv-aids-in-venezuela/>]
23. [Venezuelans' right to health crumbles amid political crisis. Lancet, Vol 393 March 23, 2019]
24. [Informe sobre la situación del acceso a los servicios de atención y tratamientos en VIH, enero 2021 - abril 2022 - ACCSI RVG+]
25. [Salas-Wright CP, Vaughn MG, Goings TC, Oh S, Marsiglia F, Cohen M, John R, Andrade P, Schwartz S. Disconcerting levels of alcohol use among Venezuelan immigrant adolescents in the United States. Addict Behav. 2020 May; 104:106269. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.106269. Epub 2019 Dec 24. PMID: 31978757; PMCID: PMC7024036]
26. [Carcamo CP, Campos PE, Garcia PJ, Hughes JP, Garnett GP, Holmes KK. Prevalences of sexually transmitted infections in young adults and female sex workers in Peru: a national population-based survey. Lancet Infect Dis. 2012 ;12(10):765-73. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3459082/>]

28. [Delgado-Flores, Carolina et al. Perceived discrimination as a barrier for the adequate treatment of chronic diseases in Venezuelan migrants from Peru. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021, v. 24 , e210029. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210029>>. Epub 28 May 2021. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210029>]
29. [Cambios y Permanencias, ISSN 2027-5528, Vol. 11 No. 2, julio-diciembre de 2020, pp. 122-141]
30. [Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental* Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima]
31. [<https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>]
32. [Nadia M. Arévalo et al. Prevalence of alcohol problem drinking among the indigenous population in Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* Volumen 42, Issue 4, December 2013]
33. [World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016]
34. [Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016]
35. [Tuberculosis in Migrants is Among the Challenges of Tuberculosis Control in High-Income Countries <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=71579>]
36. [J.Peinado R. 15Nov2022].
37. [Tuberculosis and the Venezuelan Migration in Peru: Towards a Community- Informed Intervention- J.S. Kreniske , R. Montoya , A. Lozano , P. Tapia , R.D.P. Patrocinio , C.A. Evans , S.Datta - *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2020;201:A6555]
38. [Tuberculosis Control in Migrant Populations Guiding Principles and Proposed Actions. World Health Organization,2016 - <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246423/9789290617754-eng.pdf>]
39. [Perez-Brumer A, Hill D, Andrade-Romo Z, Solari K, Adams E, Logie C, Silva-Santisteban A. Vaccines for all? A rapid scoping review of COVID-19 vaccine access for Venezuelan migrants in Latin America. *J Migr Health*. 2021; 4:100072. doi: 10.1016/j.jmh.2021.100072. Epub 2021 Nov 7. PMID: 34778855; PMCID: PMC8572154]
40. [Action Against Hunger - https://accioncontraelhambre.pe/wp-content/uploads/2021/10/ESTUDIO-MULTISECTORIAL-MIGRANTES-VENEZOLANOS-2021-PERU_compressed.pdf]
41. Boletín VIH Setiembre 2021. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. CDC. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf

42. Crabtree-Ramírez B, Belaunzarán-Zamudio PF, Cortes CP, Morales M, Sued O, Sierra-Madero J, Cahn P, Pozniak A, Grinsztejn B. The HIV epidemic in Latin America: a time to reflect on the history of success and the challenges ahead. *J Int AIDS Soc.* 2020;23(3):e25468. doi: 10.1002/jia2.25468. PMID: 32115884; PMCID: PMC7049674.
43. Aldridge RW, Iglesias D, Cáceres CF, Miranda JJ. Determining a cost effective intervention response to HIV/AIDS in Peru. *BMC Public Health.* 2009; 9:352. doi: 10.1186/1471-2458-9-352. PMID: 19765304; PMCID: PMC2761404.
44. Cáceres CF, Mendoza W. Monitoring trends in sexual behaviour and HIV/STIs in Peru are available data sufficient. *Sex Transm Infect.* 2004;80 Suppl 2(Suppl 2):ii80-ii84. doi:10.1136/sti.2004.012021
45. Hernández-Vásquez Akram, Vargas-Fernández Rodrigo, Rojas-Roque Carlos, Bendezu-Quispe Guido. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019; 36(4): 583-591. Available at: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342019000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.360.4654>
46. Davalos, Maria Eugenia. Migrantes y Refugiados Venezolanos en El Peru: El Impacto de la Crisis del Covid-19 (Spanish). Washington, D.C.: World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/647431591197541136/Migrantes-y-Refugiados-Venezolanos-en-El-Peru-El-Impacto-de-la-Crisis-del-Covid-19>
47. Lee S, Ong AR, Chen C, Elliott M. Respondent Driven Sampling for Immigrant Populations: A Health Survey of Foreign-Born Korean Americans. *J Immigr Minor Health.* 2021 Aug;23(4):784-792. doi: 10.1007/s10903-020-01077-4.
48. Salganik MJ, Heckathorn DD. Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. *Sociological Methodology.* 2004;34:193–240
49. [Condiciones de vida de la población venezolana que reside en Perú - Resultados de la “Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país” II ENPOVE 2022 – INEI].
50. Observatorio Inter-Americano sobre Drogas 2019 -Control del Abuso de la Comisión Interamericana para el Drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos (OEA)



Organización Internacional para las Migraciones.
Calle Miguel Seminario 320, San Isidro
Central Telefonica (+51 1) 633 0000 - peru.iom.int