



Artículo original

Factores asociados a la homofobia en estudiantes de Medicina de once universidades peruanas



Wendy Nieto-Gutierrez^a, Jorge K. Komori-Pariona^b, Alice G. Sánchez^c,
Dercy Centeno-Leguía^d, Liz Arestegui-Sánchez^a, Katherine M. De La Torre-Rojas^e,
Roberto Niño-García^f, Liz Mendoza-Aucaruri^g, Christian R. Mejía^h
y Dante M. Quiñones-Laveriano^{i,*}

^a Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú

^b Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú

^c Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

^d Sociedad Científica Médico Estudiantil San Cristóbal, Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú

^e Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Ica, Perú

^f Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú

^g Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina del Centro, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú

^h Escuela de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú

ⁱ Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de julio de 2017

Aceptado el 10 de enero de 2018

On-line el 9 de abril de 2018

Palabras clave:

Homofobia

Educación de pregrado en Medicina

Homosexualidad

RESUMEN

Introducción: Las consecuencias de la homofobia pueden afectar a la integridad y la salud mental y física de los individuos homosexuales en la sociedad. En Perú hay escasos estudios que hayan evaluado la homofobia en la población médico-estudiantil.

Objetivo: Determinar los factores sociales, educativos y culturales asociados con la homofobia entre estudiantes de Medicina peruanos.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo transversal analítico en 12 sedes de Medicina humana peruanas. Se definió homofobia según un test validado, que se asoció con otras variables. Se obtuvieron estadísticos de asociación.

Resultados: Las 4 universidades de Lima obtuvieron menores porcentajes de alumnos homofóbicos (15–20%) que las universidades del interior del país (22–62%). Al realizar el análisis multivariable, disminuyeron la frecuencia de homofobia: ser mujer (RPa = 0,74; IC95%, 0,61–0,92; p = 0,005), estudiar en una universidad de Lima (RPa = 0,57; IC95%, 0,43–0,75; p < 0,001), profesar la religión católica (RPa = 0,53; IC95%, 0,37–0,76; p < 0,001), conocer a un homosexual (RPa = 0,73; IC95%, 0,60–0,90; p = 0,003) y haber atendido a un paciente homosexual (RPa = 0,76; IC95%, 0,59–0,98; p = 0,036); en cambio, ser machista aumentó la frecuencia de homofobia (RPa = 1,37; IC95%, 1,09–1,72; p = 0,007), ajustado por 4 variables.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dante.quinonesl@urp.pe (D.M. Quiñones-Laveriano).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.01.003>

0034-7450/© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: La homofobia fue menos frecuente entre las mujeres, los que estudiaban en la capital, los que profesan el catolicismo y los que conocen/han atendido a un homosexual; por el contrario, los machistas fueron más homofóbicos.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Factors associated with homophobia in medical students from eleven Peruvian universities

A B S T R A C T

Keywords:
Homophobia
Undergraduate medical education
Homosexuality

Background: The consequences of homophobia can affect the integrity, mental and physical health of homosexual individuals in society. There are few studies in Peru that have evaluated homophobia in the medical student population.

Objective: To establish the social, educational and cultural factors associated with homophobia among Peruvian medical students.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted in 12 medicine schools in Peru. Homophobia was defined according to a validated test, which was associated with other variables. Statistical associations were identified.

Results: The lowest percentages of homophobic students (15–20%) were found in the four universities in Lima, while universities in the interior of the country had the highest percentages (22–62%). Performing a multivariate analysis, we found that the frequency of homophobia was lower for the following variables: the female gender (PRa=0.74; 95% CI, 0.61–0.92; $p=0.005$), studying at a university in Lima (PRa=0.57; 95% CI, 0.43–0.75; $p<0.001$), professing the Catholic religion (PRa=0.53; 95% CI, 0.37–0.76; $p<0.001$), knowing a homosexual (PRa=0.73; 95% CI, 0.60–0.90; $p=0.003$) and having treated a homosexual patient (PRa=0.76; 95% CI, 0.59–0.98; $p=0.036$). In contrast, the frequency of homophobia increased in male chauvinists (PRa=1.37; 95% CI, 1.09–1.72; $p=0.007$), adjusted by four variables.

Conclusions: Homophobia was less common in women, in those who study in the capital, those who profess Catholicism and those who know/have treated a homosexual. In contrast, male chauvinists were more homophobic.

© 2018 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Actualmente ya no se considera la homofobia como un trastorno patológico, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) eliminó la homosexualidad de la lista de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)¹, así como del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)². Por lo tanto, actualmente la homosexualidad se considera una alternativa de vida, que ocurre como una variante de la sexualidad humana². Sin embargo, la sociedad aún muestra actitudes negativas frente a la homosexualidad, a pesar de la normativa legal vigente³, posiblemente debido a factores culturales⁴ y religiosos⁵ característicos de cada comunidad.

La homofobia se define como la aversión hacia la homosexualidad o las personas homosexuales⁶, y algunos autores la consideran como un tipo de discriminación⁴. Este tipo de actitud frente a la comunidad homosexual obstaculiza su acceso a los servicios de salud⁷, impacta en su salud emocional y mental⁸ y aumenta su susceptibilidad a ser víctimas de violencia física⁹, lo cual en muchos casos lleva al suicidio¹⁰.

La actitud homofóbica que adoptan algunos profesionales de la salud va en contra del código internacional de ética médica, que estipula que todo médico debe respetar los derechos del paciente, pese a cualquier tipo de ideología, preferencia sexual u otras características¹¹. Se han realizado estudios que han evaluado las actitudes de los médicos frente a la homosexualidad, y muestran actitudes homofóbicas en hasta en un 10% de la población^{12–14}. Es muy probable que muchas de estas actitudes se hayan desarrollado durante su formación de pregrado, como demuestran algunos estudios^{15–17}.

La cultura latinoamericana, en especial la peruana, tiende a ser muy conservadora con ciertos temas^{18,19} como, por ejemplo, la homosexualidad^{20–22}. Si bien el gran cambio demográfico que impulsó el proceso de modernización hizo que se redefinieran muchas expectativas sobre los roles sociales²³, el rol de los homosexuales y su imagen frente a la sociedad no ha sufrido grandes cambios²⁴. Hay escasos estudios acerca de la homofobia en la población médico-estudiantil²⁵, sobre todo en una cultura conservadora como la peruana. Por eso, el objetivo de nuestro estudio es determinar la frecuencia y los factores

asociados con la homofobia en estudiantes de Medicina de Perú.

Métodos

Diseño y población del estudio

Se realizó un estudio transversal analítico, con recolección de datos prospectiva. Conformaron la población de estudio los estudiantes de 11 facultades de medicina del Perú divididas en 12 sedes, ya que una de las Universidades tiene 2 sedes. Se consideró a las siguientes facultades de Medicina: Universidad de San Martín de Porres (USMP), Universidad Nacional de Piura (UNP), Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), Universidad Nacional del Centro de Perú (UNCP), Universidad Nacional Hemilio Valdizán (UNHEVAL), Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (UNJFSC), Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica (UNICA), Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Universidad Peruana Los Andes (UPLA), Universidad Ricardo Palma (URP). La universidad San Martín de Porres tiene 2 sedes, una en la ciudad de Lima y otra en la ciudad de Chiclayo.

Muestra y muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico; el tamaño muestral se halló a partir de la comparación de 2 medias de la escala de homofobia según la tenencia de un/a amigo/a homosexual: 44,94 y 38,42 respectivamente²⁶.

Se trabajó con un porcentaje de error del 5% y una potencia estadística del 99%, lo que da un tamaño muestral de 198 estudiantes por cada facultad en el estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó en el estudio a los estudiantes de Medicina que estuviesen matriculados en el primer semestre de 2016 de las facultades de Medicina antes mencionadas que se encontraran cursando del primer al sexto año de la carrera y estuvieran de acuerdo con el consentimiento verbal (aplicado de manera digital previo a la encuesta). Asimismo se excluyó a los participantes que no respondían a las variables principales de la encuesta y que no pertenecían a una universidad peruana (19 encuestas excluidas por estas razones).

Medición de la homofobia y otras variables

Para medir el nivel de homofobia, se usó la Escala para Homofobia-7. La versión en español de esta escala fue validada en un estudio previo, en el que se encontró que tiene buenas confiabilidad y validez en una población de estudiantes de Medicina colombianos, con una consistencia interna de 0,78, aceptable validez convergente, divergente y de constructo, con un único factor que explica el 45% de la varianza²⁷.

El nivel de religiosidad, para el caso de los cristianos, se midió mediante la escala Francis-5, un cuestionario de 5 ítems que mide la actitud frente a la oración, Jesús y Dios. Las 5 preguntas tienen respuestas tipo Likert con 5 opciones de

respuesta (de muy en desacuerdo a muy de acuerdo) con puntuaciones de 0 a 4 por ítem. La puntuación total va de 0 a 20, y mayor puntuación indica mayor nivel de religiosidad. Se validó la escala en una población de adolescentes. El análisis factorial mostró un coeficiente KMO de 0,89, además de una estructura unidimensional, con un único factor que explicaba el 73,6% de la varianza, lo que le brinda buena validez, además de un alfa de Cronbach y un coeficiente omega de McDonald de 0,91, lo que le brinda buena confiabilidad²⁸.

La variable machismo se evaluó con la escala de Machismo Sexual, elaborada por Díaz Rodríguez et al., que cuenta con un factor que explica el 98% de la varianza en el análisis factorial confirmatorio y $\alpha = 0,91$. El test cuenta con 12 preguntas con una escala de tipo Likert, que va de 1 a 5 (de muy en desacuerdo a muy de acuerdo)²⁹.

También se recogieron otras variables sociodemográficas, educativas y sociales, como: sexo (femenino o masculino), edad (en años cumplidos), departamento de procedencia de la universidad (Lima metropolitana o provincia), tipo de universidad donde estudia (privada o pública), año de estudio, cursos de tipo clínico (sí llevo cursos y no llevo cursos), tipo de religión que profesa (católica o no católica), puntuación de machismo según el test (valor cuantitativo del test), conocido de alguna persona homosexual (sí tengo un conocido homosexual o no lo tengo) y si tuvo contacto con algún paciente homosexual en sus prácticas hospitalarias (sí he tenido algún contacto o no tuvo contacto).

Procedimientos

Se recolectó la lista de alumnos de primero a sexto año de las facultades de Medicina mencionadas. Posteriormente se realizó el muestreo aleatorio y se inició la recolección de datos en julio de 2016. Cada recolector procedió a comunicarse con cada uno de los participantes vía llamadas telefónicas o medios virtuales (correo electrónico y Facebook).

Se realizó la encuesta mediante la plataforma virtual Google Docs y se envió a cada participante por correo electrónico como parte de la estrategia para la adecuada confidencialidad de los participantes y sus respuestas. Se analizaron los datos obtenidos hasta el 31 de diciembre de 2016, importados a una base de datos en formato de tabla del programa Microsoft Excel 2010.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se efectuó mediante el programa Stata v.11.1 y correspondió a un análisis exploratorio indiscriminado, por no contar con una hipótesis previa. Para el análisis descriptivo se determinaron las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas obtenidas. Además, se obtuvieron la mediana [intervalo intercuartílico] y la media \pm desviación estándar de las variables cuantitativas obtenidas, según la evaluación de la normalidad de los datos numéricos con la prueba estadística de Shapiro-Wilk.

Para el análisis inferencial, se trabajó con un nivel de confianza del 95%. En la estadística bivariable, se obtuvieron los valores de p y las razones de prevalencia brutas (RP) con su respectivo intervalo de confianza al 95% (IC95%) mediante modelos lineales generalizados, con la familia Poisson más la

Tabla 1 – Características socioeducativas de los estudiantes de Medicina de once universidades peruanas

Variable	
Sexo	
Mujeres	462 (52,3)
Varones	421 (47,7)
Edad (años)	21,0 ± 3,1
Universidad	
Privada/particular	309 (35,0)
Pública/nacional	574 (65,0)
Año de estudios	
1.º (ciencias básicas)	217 (24,6)
2.º (ciencias básicas)	160 (18,1)
3.º (ciencias clínicas)	176 (19,9)
4.º (ciencias clínicas)	132 (14,9)
5.º (ciencias clínicas)	111 (12,6)
6.º (ciencias clínicas)	87 (9,9)
Se de la universidad	
Lima Metropolitana	316 (36,0)
Provincia (el interior)	562 (64,0)
Los valores expresan n (%) o media ± desviación estándar.	

función de enlace log, modelos robustos y usando a la universidad sede como ajuste de cluster. Con los mismos supuestos, se realizó la estadística multivariable para obtener las razones de prevalencia ajustadas (RPa). Para esta sección se tomó en cuenta un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Aspectos éticos

Previo ejecución, el presente estudio fue enviado al Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Docente Madre-Niño (HONADOMANI) (RCEI-40), que lo aprobó. Asimismo, para el uso de las listas del alumnado de primero a sexto año de las universidades, se pidió la autorización de la escuela de Medicina correspondiente.

Al ser una encuesta de tipo virtual, a cada participante se le pidió el consentimiento informado verbalmente, y también se le informó de los objetivos y fines del estudio. La encuesta no tiene variables que atenten contra el anonimato de los participantes.

Resultados

De los 883 encuestados, el 52,3% (462) eran mujeres; la media de edad era $21 \pm 3,1$ años; la mayoría estudió en universidades públicas/nacionales (65,0%), cursaba el primer año de Medicina (24,6%) y su universidad estaba ubicada en el interior del país (64,0%). Los otros valores descriptivos se muestran en la [tabla 1](#).

Cuando se obtuvo el porcentaje de homofóbicos de cada universidad, las 4 universidades de Lima obtuvieron menores porcentajes de alumnos homofóbicos (15–20%), en cambio, las universidades del interior del país tuvieron los mayores (22–62%) ([fig. 1](#)).

Al realizar el análisis bivariable, se obtuvo que se asociaban con ser homofóbico el sexo ($p < 0,001$), la ubicación de la

universidad de estudio ($p < 0,001$), el tipo de religión profesada ($p < 0,001$), ser machista ($p < 0,001$), tener un conocido homosexual ($p < 0,001$) y haber atendido a un paciente homosexual ($p = 0,002$) ([tabla 2](#)).

En el análisis multivariable, disminuyeron la frecuencia de homofobia ser mujer (RPa = 0,74; IC95%, 0,61-0,92; $p = 0,005$), estudiar en una universidad de Lima (RPa = 0,57; IC95%, 0,43-0,75; $p < 0,001$), profesar la religión católica (RPa = 0,53; IC95%, 0,37-0,76; $p < 0,001$), conocer a un homosexual (RPa = 0,73; IC95%, 0,60-0,90; $p = 0,003$) y haber atendido a un paciente homosexual (RPa = 0,76; IC95%, 0,59-0,98; $p = 0,036$); en cambio, ser machista aumentó la frecuencia de homofobia (RPa = 1,37; IC95%, 1,09-1,72; $p = 0,007$); todas estas variables se ajustaron por edad, tipo de universidad, etapa educativa en curso y sede educativa ([tabla 3](#)).

Discusión

La prevalencia de homofobia, usando el tercil superior de la Escala para Homofobia-7, fue de alrededor del 35%. Esta prevalencia es superior a la de otros estudios similares en una población de estudiantes de Medicina, las cuales la ubican entre el 10 y el 25%^{30,31}. Sin embargo, esta diferencia de prevalencias puede deberse a la gran cantidad de métodos y escalas usadas para medir homofobia; la escala usada en este estudio no tiene un punto de corte preestablecido, pero se ha validado en una población de características sociales y culturales similares a la nuestra, donde se obtuvieron $17,3 \pm 5,4$ puntos, solo un poco más de medio punto que la nuestra, por lo que se podría decir que los resultados son muy similares²⁷.

La condición homofóbica, probablemente compartida en la misma magnitud con otras poblaciones estudiantiles de América Latina, es importante, pues las actitudes que tengan estos estudiantes cuando sean médicos de este tipo de pacientes pueden mermar de manera significativa la relación médico-paciente que establezcan³², en la que podría haber estigmatización por la asociación con la epidemia del VIH^{14,33}. Esto hace que en la consulta médica muchos de los pacientes omitan información importante acerca de la actividad sexual de una persona que tiene sexo con otras del mismo sexo, perdiéndose la oportunidad de intervenciones sobre sexo seguro y control de la transmisión de enfermedades de riesgo³⁴. Además, los prejuicios que pueda tener el personal de salud pueden afectar a su disposición a dar este tipo de orientación a personas homosexuales³⁵. Asimismo, es importante reconocer que las actitudes homofóbicas pueden afectar al bienestar de los estudiantes de Medicina homosexuales que no han hecho pública su opción sexual, lo que puede desencadenar una carga emocional que dificulta el desarrollo académico y la buena formación como médicos, y que si la han hecho pública, que pueden sufrir coerción e incluso abandonar la carrera³⁰.

Según los resultados obtenidos en el estudio, la población masculina presentó un mayor índice de homofobia que la femenina, algo encontrado también en la mayoría de estudios que evalúan este problema^{36–38}. Esto muy probablemente sea producto de la influencia sociocultural de la cultura conservadora en la que estamos y que rige la formación de los roles sociales según el sexo. De igual modo, esta actitud negativa de parte de la población masculina puede estar relacionada con

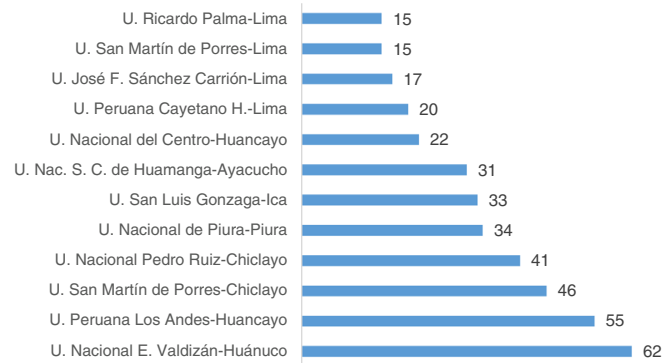


Figura 1 – Porcentaje de homofobia según la universidad de procedencia de los estudiantes de Medicina peruanos.

Tabla 2 – Análisis bivariable de la homofobia según los factores sociales, educativos y culturales entre los estudiantes de medicina peruanos

Variable	Homofóbico		RP (IC95%)	p
	Sí	No		
Sexo				
Mujeres	107 (23,2)	355 (76,8)	0,64 (0,52-0,78)	< 0,001
Varones	153 (36,3)	268 (63,7)		
Edad (años)	20,7 ± 3,0	21,2 ± 3,1	0,96 (0,90-1,01)	0,133
Universidad				
Privada/particular	70 (22,7)	239 (77,3)	0,68 (0,38-1,23)	0,202
Pública/nacional	190 (33,1)	384 (66,9)		
Etapa de estudios				
Ciencias básicas	131 (34,8)	246 (65,2)	1,36 (0,96-1,94)	0,085
Ciencias clínicas	129 (25,5)	377 (74,5)		
Sede de la universidad				
Lima Metropolitana	53 (16,8)	263 (83,2)	0,46 (0,34-0,62)	< 0,001
Provincia (el interior)	205 (36,5)	357 (63,5)		
Profesan una religión				
Católica	170 (27,2)	456 (72,8)	0,49 (0,37-0,65)	< 0,001
Otra religión cristiana	63 (55,8)	50 (44,2)		
Machistas según test				
Sí	102 (40,5)	150 (59,5)	1,62 (1,26-2,07)	< 0,001
No	158 (25,0)	473 (75,0)		
Tiene conocido homosexual				
Sí	115 (22,5)	396 (77,5)	0,58 (0,47-0,70)	< 0,001
No	145 (39,0)	227 (61,0)		
Atendió a paciente homosexual				
Sí	60 (22,0)	213 (78,0)	0,67 (0,52-0,86)	0,002
No	200 (32,8)	410 (67,2)		

IC95%: intervalo de confianza del 95%; RP: razón de prevalencia bruta.

Valores de p obtenidos con modelos lineales generalizados, con familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y usando a la universidad sede como ajuste de cluster.

Los valores expresan n (%) o media ± desviación estándar.

el tipo de crianza habitual, que ahonda en una mayor aversión a los signos de femineidad en los varones, como signos de debilidad o de fracaso en la construcción de su rol como varón en la sociedad^{39,40}.

Se encontró también que los estudiantes de las facultades de Medicina de las universidades de provincia tuvieron mayores porcentajes de homofobia. Posiblemente esto se deba a las características conservadoras y tradicionales propias

de la población que vive en los departamentos del interior de Perú^{41,42}, lo que conlleva el medio social informe menos de temas controvertidos como la homosexualidad⁴³. Sin embargo, ciertos estudios no han mostrado una diferencia significativa entre los porcentajes de conductas homofóbicas de los universitarios de provincia y los de la capital⁴⁴; esto puede deberse a factores adherentes de la población en estudio, como realizarlo en países con un índice de desarrollo

Tabla 3 – Análisis multivariable de homofobia según los factores sociales, educativos y culturales entre los estudiantes de Medicina peruanos

Variable	RPa (IC95%)	p
Sexo femenino	0,74 (0,61-0,92)	0,005
Edad (años)	0,98 (0,95-1,02)	0,380
Univesidad privada	1,17 (0,85-1,60)	0,331
Ciencias básicas	1,07 (0,79-1,47)	0,652
Universidad en Lima	0,57 (0,43-0,75)	< 0,001
Profesa el catolicismo	0,53 (0,37-0,76)	< 0,001
Es machista	1,37 (1,09-1,72)	0,007
Conoce a homosexuales	0,73 (0,60-0,90)	0,003
Atiende a homosexuales	0,76 (0,59-0,98)	0,036

IC95%: intervalo de confianza del 95%; RPa: razón de prevalencia ajustada.

equitativo y mayor, principalmente en los sectores educativo y económico, o también podría estar influido en cierta parte por la alta tasa de rechazo que se tuvo, que pudo haber variado los resultados finales.

Los estudiantes con mayor grado de religiosidad según la escala de Francis-5 tenían mayor grado de homofobia. Esta es una relación encontrada en gran número de estudios sobre homofobia, y no se limita a la población de estudiantes de Medicina, sino que, en general, las sociedades más conservadoras y con actitudes más negativas frente a la homosexualidad tienden a tener mayor nivel de religiosidad, lo cual es importante en la formación de la moral de los individuos, que en muchos casos conforma prejuicios contra determinado grupo de personas⁴⁵⁻⁴⁸.

Por último, ser machista aumentó la frecuencia de homofobia. El machismo en países latinoamericanos como Perú es muy frecuente⁴⁹, producto del contexto social, político, religioso y familiar en que se desenvuelven las personas mientras están en proceso de crecimiento y desarrollo⁵⁰. Solo se ha encontrado un estudio que afirme que las actitudes machistas desencadenan homofobia⁵¹. Sin embargo, esta asociación podría asumirse debido a que la homosexualidad rompe el esquema de virilidad de las personas machistas, las cuales se caracterizan por rechazar todo aquello que emule rasgos de femineidad en los varones^{51,52}.

Según los resultados, se concluye que la homofobia entre los estudiantes de medicina varía del 15 al 62%. Los factores que disminuyeron la frecuencia de homofobia fueron ser mujer, estudiar en una universidad de Lima, profesar la religión católica, conocer a un homosexual y haber atendido a un paciente homosexual. Por el contrario, ser machista aumentó la frecuencia de homofobia.

Limitaciones

El estudio tiene dos limitaciones: a) al ser un estudio transversal, no se puede establecer causalidad de las variables, debido a que no se puede determinar la temporalidad de los factores de exposición. Sin embargo, ha sido posible determinar la razón de prevalencia, lo que da un panorama sobre el riesgo de ser homofóbico según las variables analizadas, y b) además, se presentó un sesgo de selección, ya que la tasa de rechazo fue > 10% en cada universidad seleccionada, lo que impide hacer

inferencias por cada sede de estudio (o de prevalencias). Sin embargo, es posible usar las asociaciones encontradas, ya que se calculó la potencia estadística para cada cruce, que en todos los casos fue > 93%. Esto permite tener los primeros resultados de los factores que se asocian con la homofobia en un grupo de futuros profesionales de la salud, lo que resulta importante por su próximo rol como miembros del sector salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
2. Rubinstein G. The decision to remove homosexuality from the DSM: Twenty years later. *Am J Psychother.* 1995;49:416.
3. Mercado Mondragón J. Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia: Un análisis sociológico. *Sociológica (México).* 2009;24:123-56.
4. Del Castillo MNQ, Rodríguez VB, Torres RR, Pérez AR, Martel EC. La medida de la homofobia manifiesta y sutil. *Psicothema.* 2003;15:197-204.
5. Moral de la Rubia J. Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Rev Colomb Psicol.* 2010;19:45-59.
6. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [15 Feb 2017]. Madrid: RAE; 2014]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=KbVHzwk>. Consultado 11 noviembre 2017.
7. El estigma afecta la salud de homosexuales y trans, advierte la OPS [15 Feb 2017]. Washington: OPS; 2013. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=26482&WKSqEM2vIU>. Consultado 11 Nov 2017.
8. Rocha-Buelvas A. Suicide risk and meanings of sexual minorities: a new challenge for public health. *Rev Fac Med.* 2015;63:537-44.
9. Gómez MM. Violencia, homofobia y psicoanálisis: entre lo secreto y lo público. *Rev Estudios Sociales.* 2007;72-85.
10. Roa CAP. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2013;42:333-49.
11. Código internacional de ética médica. Londres: Asamblea Médica Mundial; 1994.
12. Townsend MH, Wallick MM, Pleak RR, Cambre KM. Gay and lesbian issues in child and adolescent psychiatry training as reported by training directors. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr.* 1997;36:764-8.
13. Chaimowitz GA. Homophobia among psychiatric residents, family practice residents and psychiatric faculty. *Can J Psychiatry.* abril de. 1991;36:206-9.
14. Smith DM, Mathews WC. Physicians' attitudes toward homosexuality and HIV: Survey of a California medical society-revisited (PATHH-II). *J Homosex.* 2007;52:1-9.
15. Skinner C, Henshaw P, Petrak J. Attitudes to lesbians and homosexual men: medical students care. *Sexually Transmitted Infections.* 2001;77:147-8.
16. Arnold O, Voracek M, Musalek M, Springer-Kremser M. Austrian medical students' attitudes towards male and female homosexuality: A comparative survey. *Wiener Klinische Wochenschrift.* 2004;116:730-6.

17. Tešić V, Kolarić B, Begovac J. Attitudes towards HIV/AIDS among four year medical students at the University of Zagreb Medical School—better in 2002 than in 1993 but still unfavorable. *Collegium Antropologicum*. 2006;30:89–97.
18. Cáceres CF, Mogollón ME, Pérez Luna G, Olivos F. Sexualidad, Ciudadanía y Derechos Humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión [Internet]. Lima: Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano – IESSDEH /Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH; 2011 [citado 23 de febrero de 2018]. 314 p. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47340/>.
19. Barrientos-Delgado J, Cárdenas-Castro M, Gómez-Ojeda F. Características sociodemográficas, bienestar subjetivo y homofobia en una muestra de hombres gay en tres ciudades chilenas. *Cad Saúde Pública*. 2014;30:1259–69.
20. Cruz M, Guibert Y. Actitudes hacia la homosexualidad en el Perú. *Cuadernos de investigación*. 2015;3–23.
21. Lopez CE, Taype-Rondán A. Asociación entre compromiso religioso y presentar actitudes negativas hacia hombres homosexuales, en un grupo de estudiantes de medicina peruanos. *Acta Médica Peruana*. 2017;34:33–40.
22. Rodríguez TC. Actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina en adolescentes y jóvenes limeños. *Rev Psicol*. 2015;12:81–101.
23. Matos Mar J. Desborde popular y crisis del Estado: el nuevo rostro del Perú en la década de 1980. Lima: IEP; 1986.
24. Rottenbacher de Rojas JM, Espinosa Pezzia A, Magallanes JM. Analizando el prejuicio: bases ideológicas del racismo, el sexismo y la homofobia en una muestra de habitantes de la ciudad de Lima - Perú. *Revista Psicología Política*. 2011;11:225–46.
25. Delgado Leyton JR, Santa María Torres A. Estereotipo de rol de género y homofobia en estudiantes universitarios [Internet] [Tesis de grado]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica Santa María; 2016 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://localhost:80/xmlui/handle/UCSM/5574>.
26. España Albelda A, Guerrero Roca A, Farré Martí JM, Canella Soler J, Abós R. La homofobia en el medio universitario. Un estudio empírico. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. 2001;41:55.
27. Campo-Arias A, Lafaurie MM, Gaitán-Duarte HG. Confiabilidad y validez de la escala para homofobia en estudiantes de medicina. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2012;41:867–80.
28. Cogollo Z, Bustamante EMG, Herazo E, Arias AC. Validez y confiabilidad de la escala breve de Francis para actitud ante el cristianismo. *Rev Fac Med*. 2012;60:103–10.
29. Díaz Rodríguez CL, Rosas Rodríguez MA, González Ramírez MT. Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométricas. *Suma Psicológica UST*. 2010;7:35–44.
30. Campo-Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años. *Medunab*. 2008;11:120–3.
31. Parker A, Bhugra D. Attitudes of British medical students towards male homosexuality. *Sex Relat Ther*. 2000;15:141–9.
32. Jabson JM, Mitchell JW, Doty SB. Associations between non-discrimination and training policies and physicians' attitudes and knowledge about sexual and gender minority patients: a comparison of physicians from two hospitals. *BMC Public Health*. 2016;16:256.
33. Klamen DL, Grossman LS, Kopacz DR. Medical student homophobia. *J Homosex*. 1999;37:53–63.
34. White RC, Carr R. Homosexuality and HIV/AIDS stigma in Jamaica. *Culture, Health & Sexuality*. 2005;7:347–59.
35. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F. Talking about sexuality and HIV prevention in medical offices: the situation in Switzerland. *Sex Relat Ther*. 2006;21:289–301.
36. Banwari G, Mistry K, Soni A, Parikh N, Gandhi H. Medical students and interns' knowledge about and attitude towards homosexuality. *J Postgrad Med*. 2015;61:95.
37. Florez-Salamanca L, Rubio J. Sexual prejudice among medical students. *Med Educ*. 2013;47:758–9.
38. Matharu K, Kravitz RL, McMahon GT, Wilson MD, Fitzgerald FT. Medical students' attitudes toward gay men. *BMC Med Educ*. 2012;12:71.
39. Velasco Martínez A, Donoso Vázquez T. El peso de la heteronormatividad de género en las actitudes hacia el feminismo. *Investigar con y para la sociedad*. 2015;1:531–42.
40. Pérez A. Las relaciones conyugales francesas y venezolanas: entre patriarcalismo, hombría y machismo. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. 2015:20.
41. Quispe Apaza EL, Rojas Conde FDLÁ. Factores socioculturales que influyen en la homofobia en estudiantes del II y IV semestre de las escuelas profesionales de Enfermería e Ingeniería Civil de la Universidad Católica de Santa María Arequipa-2015 [Internet] [Tesis de grado]. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica Santa María; 2016 [citado 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://localhost:80/xmlui/handle/UCSM/5479>.
42. Rottenbacher JM, Espinosa A, Manuel Magallanes J. Analizando el prejuicio: bases ideológicas del racismo, el sexismo y la homofobia en una muestra de habitantes de la ciudad de Lima - Perú. *Rev Psicol Política*. 2011;11:225–46.
43. Penna Tosso M, Mateos Casado C. Los niveles de homofobia de los futuros docentes: una cuestión de derechos, salud mental y educación. *Rev Iberoam Educ*. 2014;1:123–42.
44. Tosso MP. Homofobia en las aulas universitarias: un meta-análisis. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*. 2015;13:9.
45. Wilets JD. Religion and Homophobia. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*. John Wiley & Sons. 2016.
46. Rowiak SR. Factors related to homophobia among nursing students. *J Homosex*. 2015;62:1228–40.
47. Reygan F, Moane G. Religious homophobia: The experiences of a sample of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Ireland. *Culture and Religion*. 2014;15:298–312.
48. McDermott RC, Schwartz JP, Lindley LD, Proietti JS. Exploring men's homophobia: Associations with religious fundamentalism and gender role conflict domains. *Psychol Men Mascul*. 2014;15:191.
49. Béjar BO. Machismo y violencia contra la mujer. *Investigaciones Sociales*. 2009;13:301–22.
50. Verdusco IL, Sánchez TER. La homofobia y su relación con la masculinidad hegemónica en México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2011;22:101–21.
51. Calderón Muñoz P, Cortés Bustamante J, Retamales Pizarro C. Estudio descriptivo de los conocimientos y opiniones sobre sexualidad, bullying, homofobia y bullying homofóbico de los estudiantes de primer año medio de los liceos municipales de la Comuna de San Felipe de Aconcagua: Liceo Doctor Roberto Humeres Oyaneder y Liceo Bicentenario Cordillera. Instituto Nacional de Derechos Humanos; 2012.
52. Gómez EC, Quiroz FS. Conductas sexuales alternas y permisividad en jóvenes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2010;15:285–309.