



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Barreras en el acceso a los servicios de salud en una
población LGBTIQ+ de Lima, 2021**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Mónica Paola MALQUICHAGUA BALTAZAR

ASESOR

Mg. Jhon Alex ZELADITA HUAMAN

Lima, Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Malquichagua M. Barreras en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Mónica Paola Malquichagua Baltazar
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75556368
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9089-0443
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jhon Alex Zeladita Huaman
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40635267
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5419-5793
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Juana Matilde Cuba Sancho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06756074
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Cecilia Victoria Chavez Camacho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10628108
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Latitud: -12.056445 Longitud: -77.085994
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 – 2024
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 20/03/2024

HORA INICIO : 14:00 Hrs.

HORA TÉRMINO : 14:50 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Juana Matilde Cuba Sancho

MIEMBRO : Mg. Cecilia Chavez Camacho

MIEMBRO : Mg. Yesenia Retamozo Siancas

ASESOR : Mg. Jhon Alex Zeladita Huaman

3. DATOS DEL TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Mónica Paola Malquichagua Baltazar

CODIGO : 17010113

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-003299-2024--R/UNMSM (01/03/2024)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Barreras en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+
de Lima, 2021.”**

4. RECOMENDACIONES Y/O MENCIONES

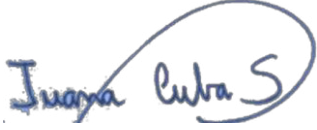

Aprobacion de Proyecto: RD-004247-2023-D-FM/UNMSM

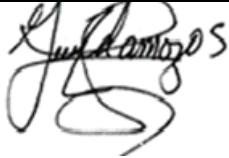
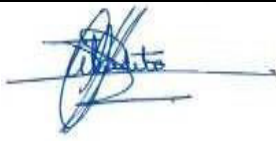


UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, Diecisiete
(Aprobado con mención honrosa).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firma	 Firma
Dra. Juana Matilde Cuba Sancho DNI: 06756074	Mg. Cecilia Chavez Camacho DNI: 10628108
PRESIDENTA	MIEMBRO

 Firma	 Firma
Mg. Yesenia Retamozo Siancas DNI: 01297138	Mg. Jhon Alex Zeladita Huaman DNI: 40635267
MIEMBRO	ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo “



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Jhon Alex Zeladita Huamán** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal RD N° 002373-2023 -D-FM/UNMSM. de la tesis cuyo título:

**“Barreras en el acceso a los servicios de salud en una población
LGBTIQ+ de Lima, 2021”**

Presentado por el bachiller **Mónica Paola MALQUICHAGUA BALTAZAR** para optar al título de Licenciado en Enfermería **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **5 %** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **Publicación en el Repositorio Institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: **40635267**

Nombres y

Apellidos del asesor: **Jhon Alex Zeladita Huamán**



ARCV/jfo

Av. GraU 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619 Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería: epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

Resumen

Objetivo: Determinar las barreras en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021.

Metodología: Enfoque cuantitativo y nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 65 personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+. Se utilizó como técnica la encuesta virtual y como instrumento un formulario conformado por 23 preguntas con alternativas de opción múltiple. Para determinar las barreras se utilizó un análisis bivariado mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0,05.

Resultados: La mitad de encuestados presentan un inadecuado acceso a los servicios de salud. Las barreras culturales fueron: el conocimiento del personal de salud sobre los derechos de la comunidad LGBTIQ+ ($p=0,028$) y la problemática sanitaria ($p=0,005$), apoyo familiar ($p=0,023$) y sentirse juzgado ($p=0,020$). Barrera organizacional: realización de programas preventivos por el Gobierno/Estado/Establecimiento ($p=0,010$), capacitación sobre el buen trato al usuario/paciente ($p=0,006$), el correcto abordaje de los profesionales de la salud ($p=0,002$) y la confianza que brindan para compartir información personal ($p=0,001$). Las barreras económicas fueron: la capacidad de pago de una cita médica ($p=0,035$), el tipo de seguro de salud ($p=0,010$), capacidad de pago de gastos de hospitalización ($p=0,003$), capacidad de pago de exámenes auxiliares en una institución privada ($p=0,000$) y capacidad de pago de una intervención quirúrgica ($p=0,000$). Finalmente, como barreras geográficas se reporta el acceso fácil y seguro al establecimiento de salud ($p=0,006$).

Conclusión: Existen barreras culturales, organizacionales, económicas y geográficas asociados al acceso inadecuado a los servicios de salud en la comunidad LGBTIQ+. Por ende, para incrementar el acceso a los servicios de la salud en esta población vulnerable se requiere implementar estrategias que permitan superar estas barreras.

Palabras claves: Barreras, LGBTIQ+, acceso y personal de salud.

Abstract

Objective: To determine the barriers in access to health services in an LGBTIQ + population in Lima, 2021.

Methodology: Quantitative approach and descriptive level, the sample consisted of 65 people belonging to the LGBTIQ+ community. A virtual survey was used as a technique and a form made up of 23 questions with multiple choice alternatives was used as an instrument. To determine the barriers, a bivariate analysis was used by means of Pearson's Chi square test with a significance level of 0.05.

Results: Half of the respondents had inadequate access to health services. Cultural barriers were: knowledge of health personnel about the rights of the LGBTIQ+ community ($p=0.028$) and health issues ($p=0.005$), family support ($p=0.023$) and feeling judged ($p=0.020$). Organizational barriers: implementation of preventive programs by the government/state/facility ($p=0.010$), training on good treatment of the user/patient ($p=0.006$), the correct approach of health professionals ($p=0.002$) and the trust they provide to share personal information ($p=0.001$). The economic barriers were: ability to pay for a medical appointment ($p=0.035$), type of health insurance ($p=0.010$), ability to pay for hospitalization expenses ($p=0.003$), ability to pay for ancillary tests in a private institution (0.000) and ability to pay for surgery ($p=0.000$). Finally, as geographical barriers, easy and safe access to the health facility is reported ($p=0.006$).

Conclusion: There are cultural, organizational, economic and geographic barriers associated with inadequate access to health services in the LGBTIQ+ community. Therefore, in order to increase access to health services for this vulnerable population, it is necessary to implement strategies to overcome these barriers.

Keywords: Barriers, LGBTIQ +, access and health personnel.

Dedicatoria

Para mis padres y hermana, por el amor, comprensión y apoyo incondicional que me dan. Significan todo para mí, los triunfos son por y para ustedes.

Agradecimiento

A mi asesor Mg. Jhon Zeladita Huamán, por transmitirme sus conocimientos y enseñanzas con paciencia en todo este proceso. Muchas gracias.

A los expertos que validaron el instrumento de recolección de datos (Periodista Gianna Camacho García, Lic. Mónica Guevara Sánchez, Lic. Eufemia Marlene Rojas Peña, Lic. Lorena Menstanzan Córdoba y Psicóloga Patricia Salazar Ramírez), por su contribución desde su amplia experiencia en el cuidado de la población LGBTIQ+ y su compromiso en apoyar la investigación. Muchísimas gracias.

A los encuestados, por compartir sus experiencias e información, así como su confianza en este proyecto.

A Marcelo, quién me motivo y apoyo constantemente.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	ii
Abstract	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
ÍNDICE GENERAL	vi
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.1. Determinación del problema	1
1.2. Objetivos.....	4
1.2.1. Objetivo general:	4
1.2.2. Objetivo específico.....	4
1.3. Importancia y alcance de la investigación	4
CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Antecedentes Internacionales	7
2.3. Antecedentes Nacionales	10
2.4. Bases Teóricas	13
2.4.1. LGBTIQ+	13
2.4.2. Historia de la población LGBTI.....	14
2.5. Acceso a los servicios de salud.....	16
2.6. Definición operacional de términos.....	19
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	20
3.1. Hipótesis	20
3.2. Variable.....	20

CAPÍTULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
4.1. Tipo y método de investigación.....	21
4.2. Diseño de investigación.....	21
4.3. Sede de estudio	21
4.4. Población, muestra y muestreo	21
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confidencialidad.	22
4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.....	23
4.7. Análisis estadístico	23
4.8. Consideraciones éticas.....	24
CAPÍTULO V. RESULTADOS	25
5.1. Datos generales	25
5.2. Datos específicos	26
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN.....	38
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
7.1. Conclusiones:.....	42
7.2. Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Análisis bivariado, mediante Chi cuadrado, para determinar los factores sociodemográficos en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021 (n=60).....	27
Tabla 2 Análisis bivariado, mediante Chi cuadrado para identificar barreras culturales en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021 (n=60).....	29
Tabla 3 Análisis bivariado, mediante Chi cuadrado para identificar barreras organizacionales en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021 (n=60)	31
Tabla 4 Análisis bivariado, mediante Chi cuadrado para identificar barreras económicas en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021 (n=60)	33
Tabla 5 Análisis bivariado, mediante Chi cuadrado para identificar barreras geográficas en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021 (n=60)	36

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Determinación del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “es necesario que todas las personas y comunidades tengan pleno acceso a los servicios sanitarios para poder utilizar el sistema de salud” (1); es decir, no discriminatoria, oportuna y de calidad con la finalidad de mantener la salud y bienestar (2). Asimismo, para establecer un sistema sanitario equitativo, también se destaca lo importante que es diseñar y aplicar soluciones interdisciplinarias para combatir las variables socioeconómicas que repercuten en la salud (3); en tal sentido, el modelo Tanahashi identifica la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, la interacción con el servicio y la cobertura efectiva como los cinco pasos del proceso de acceso para lograr una cobertura efectiva.

La aprobación de los servicios, el personal, los suministros, el equipamiento, los insumos, la infraestructura y la información del programa o centro forman parte del paso inicial (4); el segundo señala la facilidad física y administrativa, es decir, existencia, conectividad, distancia y tiempo en el transporte así como la manera de obtener horarios de atención (1); el tercero, trato y privacidad, entre otros factores socio - culturales; en el cuarto, se entiende la continuidad y calidad de la atención prestada; en el quinto, es la pérdida potencial de ganancia en salud.

Sin embargo, ello no se ve reflejado en la realidad, especialmente en grupos sociales vulnerables, que suelen ser las personas más desfavorecidas ya que encuentran numerosas dificultades para acceder al sistema sanitario. Por tanto, los facilitadores e impedimentos identificados en cada una de las etapas del modelo (5).

En el Perú, una de esas poblaciones, es la comunidad de personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, travestis, intersexuales, queer y otras identidades no inclusivas (LGBTIQ+); que se estima son más de 700.000 adultos quienes se consideran no heterosexuales y que afrontan como principal problema la discriminación y el no reconocimiento de sus derechos (6); lo cual lo convierte en un

grupo desamparado porque a menudo se encuentra en situaciones precarias, condiciones de desigualdad y/o discriminativas lo que dificulta, amenaza y/o impiden el ejercicio de sus derechos (7).

En concordancia a esta situación se ha identificado como principales problemas médicos, la depresión y la ansiedad, seguido de las enfermedades crónicas con 26%, y un 19% de las enfermedades infecciosas (8). Ello puede guardar relación con las barreras que presentan al acceder al sistema de salud como la comprensión inadecuada de los problemas específicos, una negación parcial o total de la atención (9), la prohibición de implicar a personas significativas en la terapia familiar o en puestos que requieran asistencia o toma de decisiones, debido a la estigmatización y la discriminación en el entorno médico, a falsas creencias sobre la etiología de la enfermedad o a anomalías relacionadas con el comportamiento y la evitación del tratamiento (10).

Así también, cabe precisar que la confidencialidad de la información es aún más importante para este grupo de personas, puesto que, si no es garantizado, no proporcionan datos relevantes, o, pero aun, no acudirán a los servicios poniendo así en peligro su salud y seguridad, y potencialmente la de otros (10).

Esto se evidencia por ejemplo en un estudio realizado en México, donde se identificó que, a falta de conocimiento de las necesidades de la comunidad y la insensibilidad cultural por parte de los expertos de la salud hacia las personas transgénero y transexuales, no utilizan los servicios sanitarios (12). De igual forma, una investigación realizada en Colombia destaca que la incapacidad del personal médico para identificar las necesidades únicas de cada paciente y las posibles soluciones es uno de los retos que experimenta la población trans al intentar obtener atención sanitaria sexual y reproductiva (13).

No obstante, al interactuar con miembros del colectivo LGBTIQ+ , manifestaron que, “Sabemos que los problemas para acceder al sistema de salud no es exclusivo de nosotros y lo evidenciamos diariamente a través de las noticias, pero para nosotros es aún más difícil pues no podemos ser nosotros mismos porque nos miran y tratan distinto desde que buscamos ser atendidos... desde los señores de vigilancia hasta los

propios médicos y enfermeras, que a veces sin decir nada pero con una mirada ya dijeron suficiente”.

Es entonces importante recalcar que enfermería es quien asume un rol fundamental pues son los primeros en la línea de atención, la cual determinará la percepción de la eficacia en la atención dada al paciente en determinado centro sanitario, esto implica entonces abordar un lenguaje y prácticas más inclusivas; una atención reflexiva. De la misma manera, brindando una educación a las y los futuros enfermeros sobre la realidad de la comunidad LGBTIQ+ pues ello permitirá detectar oportunamente situaciones de riesgo, problemas de salud y mejorar los cuidados.

Para ello, el Ministerio de Salud (MINSA) dispone de dos normas técnicas las cuales deben de ser aplicadas; la primera, Norma Técnica N.º 126 de Atención Integral de la Población Trans Femenina (Resolución Ministerial N.º 980-2016-MINSA), brinda recomendaciones específicas para la atención de mujeres trans dentro de diversos servicios que apoyan la prevención del VIH/SIDA y STI. La segunda, Norma Técnica N.º 124 de Planificación Familiar (Resolución Ministerial N.º 525-2016-MINNSA), establece el derecho a los derechos sexuales y reproductivos sin importar la orientación sexual (14).

Agregando a lo anterior, el 24 de junio del 2019, se anunció el Programa de Capacitación de Facilitadores Nacionales, el cual presenta como objetivo el optimizar la capacidad del personal de salud mental para atender a personas LGTB vulnerables en temas que engloban el tratamiento de la salud física y mental, las adicciones y otras cuestiones afines con la comunidad; cabe precisar que incluso podrán ser atendidos a su "nombre social", que es distinto de su género biológico (14).

Asimismo, según el análisis situacional en tres regiones del Perú, de once organizaciones LGBTI, se identificó que estos grupos funcionan de diferentes perspectivas y utilizan una variedad de estrategias, como marchas, plantones, campañas de sensibilización pública y participación en espacios estatales donde cambian de posición y convergen sobre su realidad.

Ante lo expuesto, se requiere que la sociedad peruana sea más tolerante e inclusiva; es decir, reforzar y/o mejorar sus políticas gubernamentales para toda su población,

conocer qué problemas y barreras impiden el ejercicio de sus derechos, así como también fortalecer que las relaciones interpersonales estén basadas en la comprensión, el apoyo, la educación, el conocimiento y su democracia (16).

- **Formulación del problema:**

¿Cuáles son las barreras en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

Determinar las barreras en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021.

1.2.2. Objetivo específico

- Identificar las barreras culturales en el acceso a los servicios de salud que presenta una población LGBTIQ+ de Lima.
- Identificar las barreras organizacionales en el acceso a los servicios de salud que presenta una población LGBTIQ+ de Lima.
- Identificar las barreras económicas en el acceso a los servicios de salud que presenta una población LGBTIQ+ de Lima.
- Identificar las barreras geográficas en el acceso a los servicios de salud que presenta una población LGBTIQ+ de Lima.

1.3. Importancia y alcance de la investigación

El estudio del acceso sanitario de la población es relevante debido a que nos permitirá identificar aquellos impedimentos económicos, estructurales, culturales y territoriales (11); este aspecto cobra relevancia en población vulnerable como son las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ puesto que cuando acuden ante un centro de salud estatal y/o particular en búsqueda de atención ante un problema de salud (16) registra algunas dificultades antes, durante o inclusive después de recibirla.

A este respecto, las personas LGBTIQ+ se encuentra más expuesta pues según la Defensoría del Pueblo en su Informe Defensorial N° 175 «Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú», un trascendental problema identificado fue la discriminación y exclusión social; sumado a ello la insuficiente información.

En relación a ello, con respecto a esta investigación, es importante considerar que esta investigación contribuye a la labor de Enfermería; ya que, según el Artículo 2do. del Capítulo I de la Ley de Trabajo de Enfermería N° 27669; considerando el contexto sociocultural, politicoeconómica y ambiental en el que está inmerso el paciente; “la enfermera puesto que es integrante de los profesionales de ciencias de la salud, contribuye científica, tecnológica y sistemáticamente a la prestación de servicios integrales de salud en las áreas de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación a través de la atención individual, familiar y comunitaria, con el objetivo último de mejorar el bienestar de la población”. (9).

Mas aun si se tiene en cuenta que el “Modelo de Cuidado Integral de Salud (MCI) por curso de vida para la persona, familia y comunidad implementado por el Ministerio de Salud (MINSA) acoge los atributos de la atención primaria de la salud en el cual el acceso a la atención médica constituye (18).

Además, según la Constitución Política Peruana en sus tres artículos (Art. N.º 7, Art. N.º9 y Art N.º11), se reconoce el derecho de la salud como uno de segunda generación o también denominado derecho socioeconómicos y social (18); sin embargo, para el Tribunal Constitucional es un derecho primordial debido a la relación con la vida. A pesar de ello, un examen secundario revela que existe un obstáculo sustancial que impide a la población recibir asistencia sanitaria, y es imperativo investigar los elementos que contribuyen a este obstáculo.

En este sentido, la indagación acerca de las barreras de acceso a los servicios de salud en poblaciones vulnerables, como la comunidad LGBTIQ+, está respaldada por la legislación peruana y contribuye a la consecución de este derecho esencial.

Los resultados de la presente investigación constituirán información actualizada sobre las dificultades para eliminar los obstáculos en recibir tratamiento médico; evidencia

que puede ser tomada en cuenta por los gestores o decisores políticos para implementar estrategias que permitan eliminar los obstáculos para recibir asistencia sanitaria de una población vulnerable como es la comunidad LGTBIQ+.

CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes del estudio

A continuación, se ofrece información sobre las iniciativas de investigación, tanto nacionales como extranjeras, relacionadas con el presente estudio.

2.2. Antecedentes Internacionales

McGlynn Nick, et al, de las seis naciones que componen la Unión Europea en el año 2020, efectuaron un estudio cualitativo a gran escala en múltiples sitios con personas LGBTI y profesionales sanitarios de Reino Unido, Bélgica, Bulgaria, Italia, Lituania y Polonia; titulado “Healthcare professionals’ assumptions as barriers to LGBTI healthcare”, cuyo objetivo está en hincapié en el reconocimiento de las nocivas ideas preconcebidas sobre las personas LGBTI que están muy extendidas entre algunos médicos, evidenciando que:

“La investigación ha identificado una serie de barreras para recibir servicios de buena calidad, atención médica (o incluso cualquier atención médica) para personas LGBTI (Zeeman et al. 2017). El resultado científico y la literatura gris detalla las experiencias actuales de denegación de atención médica, legislativa y desigualdades basadas en políticas y actitudes abiertamente prejuiciosas en los servicios sanitarios de la UE (CE 2012; FRA 2015).” (19)

El objetivo del estudio "Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual", realizado en México en 2020 por **Hernández Valles Jonathan y Arredondo López Armando**, fue identificar los obstáculos a la atención sanitaria que encuentran las personas transexuales y transgénero. Se aplicó la metodología descriptiva, la cual se basó en una encuesta y en el examen de los datos disponibles de proyectos de investigación cuantitativos y cualitativos realizados en inglés y español entre 2005 y 2019. Conclusión:

“Aunque existe evidencia de barreras geográficas y financieras para el acceso a los servicios de salud de personas

transgénero y transexuales en México, la principal barrera de problemas y retos en el acceso, la constituyen las barreras culturales, acompañadas del estigma sociocultural para este grupo poblacional.” (20)

En Europa, **Laetitia Zeeman**, et al (2019) publicaron “A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities”. El estudio es una síntesis narrativa de 57 artículos que incluyen revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, metaanálisis e investigación primaria, cuyo objetivo fue promover la comprensión de las causas y la gama de desigualdades, así como de cómo reducirlas. Conclusión:

“Las desigualdades en salud pueden abordarse mediante cambios en las políticas, la investigación y en la práctica mediante servicios de salud que se adapten a las necesidades de las personas LGBTI. Con una mejor capacitación para abordar las brechas en su conocimiento sobre la salud y la atención médica LGBTI, los profesionales de la salud deberían trabajar en colaboración con las personas LGBTI para abordar una variedad de barreras que impiden el acceso a la atención. Mediante un cambio estructural combinado con un mayor conocimiento y comprensión, los servicios pueden llegar a ser potencialmente más inclusivos e igualmente accesibles para todos.” (21)

En Pakistan, en el año 2018, **Hassan Bin Usman Shah**, et al., realizaron la investigación titulada “Challenges faced by marginalized communities such as transgenders in Pakistan” cuyo objetivo fue resumir los diversos factores, dar una idea de cómo y qué experimenta el grupo y cómo la exclusión social los empujando a cruzar la línea; para ello, utilizó como metodología el diseño transversal empleando una muestra de 189 comunidades transgénero; se utilizó un cuestionario cerrado validado para estimar las conductas de alto riesgo. Conclusión:

“La comunidad transgénero es socialmente excluidos por la sociedad pakistání donde sufren altos niveles de abuso físico y enfrentan comportamientos discriminatorios en la vida diaria. Semejante las actitudes los hacen vulnerables a comportamientos de riesgo; obligándoles a convertirse en trabajadoras sexuales comerciales, mendigar, consumir drogas e incluso suicidarse ideación.” (22)

2.3. Antecedentes Nacionales

Arce Huaroto Fiorella, en Lima en el año 2021, realizó la investigación “Factores asociados a las actitudes hacia la población transgénero de estudiantes de Medicina Humana de Lima, Perú durante el periodo octubre 2021 - noviembre 2021”. El estudio observacional de tipo transversal presento como población a estudiantes de séptimo año de la carrera de Medicina Humana de universidades de Lima, conformando una muestra de 236 alumnos. A través de una encuesta virtual autoadministrada, se recopiló información sociodemográfica y se evaluó la actitud con la “Escala de Actitudes y Creencias Transgénero” en la cual se mostró que:

“Los estudiantes de medicina humana presentaron una actitud medianamente positiva hacia la población transgénero, así como que los factores sociodemográficos influyen en esta por lo que es necesario implementar estrategias para promover mayor alcance a información y mejorar la percepción de los estudiantes para con las personas transgénero.” (23)

En Lima en 2021, **Romani et al.** publicaron un ensayo denominado "Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú" con propósito de reconocer las causas relacionados con el escaso uso de la atención sanitaria por parte de las personas LGBT en el país. El componente analítico transversal de la investigación arrojó los siguientes hallazgos:

“Tener una enfermedad mental y no ser tratado con respeto según el género predisponen a los miembros del colectivo LGBTI a no utilizar los servicios de salud. Contrario a esto, los factores que influyeron a utilizar los servicios de salud fueron haber expresado abiertamente su orientación sexual o estar afiliado en algún tipo de seguro de salud.” (24)

Arturo J. Sueldo Querevalú es autor de la investigación "Aliadas trans por una atención médica oportuna" que fue publicada en Lima en 2019, cuya finalidad principal fue eliminar la negación de la asistencia médica oportuna que experimentan las personas transgénero en Lima debido a prejuicios basados en la identificación de género. El estudio empleó cuestionarios de enfoque descriptivo para los participantes y líderes comunitarios. Conclusión:

“Las asistentes, se mostraron muy entusiasmadas con la campaña y con el Directorio trans. Manifestando su deseo de acudir a estos lugares a recibir la terapia de reemplazo hormonal o hacerse la prueba gratuita de VIH en lugares libres de estigma y discriminación. Además, se comprometieron a ser Aliadas Trans y difundir la información sobre los servicios que existen en Lima para ellas”. (25)

En Arequipa, en el 2017, **Crislee E. López y Taype – Rodán** realizaron el estudio "Asociación entre compromiso religioso y presentar actitudes negativas hacia hombres homosexuales, en un grupo de estudiantes de medicina peruana"; utilizando temas y medidas de la escala de actitud hacia una persona gay o lesbiana. Esta investigación utilizó una técnica descriptiva para examinar a estudiantes de medicina en Perú. Su objetivo era examinar la conexión entre la conducta antihomosexual y el compromiso religioso entre los estudiantes de medicina que pertenecían a la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina del Perú (IFMSA-Perú) . Conclusión:

“En la población estudiantil analizada, el compromiso religioso se asoció con la presencia de actitudes negativas hacia hombres homosexuales. Esto sugiere la necesidad de realizar intervenciones que concilien actitudes positivas frente a la homosexualidad con la religiosidad en estudiantes de medicina.” (26)

En Lima, **Carlos F. Cáceres**, et al. (2014) en su publicación titulada “Diversidad sexual, salud y ciudadanía” cuyo objetivo fue ofrecer una perspectiva teórica de la sexualidad y, al mismo tiempo, proporcionar las circunstancias adecuadas que permitan afrontar con éxito los retos que se presenten. La metodología utilizada fue de revisión bibliográfica. Conclusión:

“Pese a la desclasificación de la orientación no heterosexual como enfermedad por parte de la OMS en 1990, los sistemas de salud no reconocen, en la práctica, la legítima existencia de las comunidades, no solo al no responder plenamente a sus problemas específicos de salud, sino inclusive al no ofrecerles atención adecuada en muchos servicios generales. Muchos profesionales, además, continúan considerando a sus miembros como personas afectadas por una enfermedad psicológica.” (27).

La revisión de los estudios internacionales y nacionales permitió identificar los posibles factores asociados al acceso a los servicios de salud en esta población; asimismo, aportó en evidenciar que el acceso a los servicios de salud de la comunidad LGBTIQ+ representa un tema relevante en investigar debido a que fue reportado en diversos contextos, lo que permitió orientar la investigación en conocer cuáles son dichas barreras y fortalecer la discusión.

2.4. Bases Teóricas

2.4.1. LGBTIQ+

Este apelativo se da a quienes se autoidentifican como intersexual, lesbiana, gay, bisexual, transexual o queer. El signo mayor se refiere a cuando posee una serie de rasgos sexuales, orientación hacia la sexualidad, identidad de género, expresión de género y otras categorías. (28)

- **Lesbiana:** mujer que se sienten atraídas por otras mujeres a nivel romántico, emocional y/o físico.
- **Gay:** ya sea hombre o mujer que experimenta una afinidad sentimental y/o corporal constante, sintiéndose atraído por su mismo género.
- **Bisexual:** persona con capacidad para reconocer la atracción romántica, emocional y/o física en otras personas que no son de su mismo sexo.
- **Trans/Transgénero:** expresión utilizada por personas cuyo sexo de nacimiento no coincide con su identificación de género. Conceptos relacionados con el género como "trans", "transgénero" y "no binario" describen una comprensión interna del género que diferencia entre el asignado al nacer y el social de una persona, independientemente de cómo se identifique.
- **Intersexual:** individuo que se desvía naturalmente de las nociones convencionales del cuerpo masculino y femenino en términos de sexualidad. "Intersexuales" son un amplio rango de variantes físicas derivables de la naturaleza. Los científicos creen que entre el 0,5 y el 1,7% de las personas nacen con rasgos raciales intersexuales; existe cuarenta formas distintas de asociaciones intersexuales.
- **Queer:** La palabra "queer", que originalmente se utilizaba de forma despectiva, se entiende ahora para incluir una amplia gama de identidades de género, orientaciones sexuales y expresiones de género. En vez de la frase "personas con diversidad SOGIESC" o al acrónimo LGBT, muchas personas se identifican como "queer" cuando creen que no pueden ajustarse a las normas sociales, políticas o económicas de su sociedad.

2.4.2. Historia de la población LGBTI

La Grecia y la Roma antiguas son la fuente de los primeros relatos documentados de parejas de hecho del mismo sexo. Los amantes menores de edad del mismo sexo que eran jóvenes convivían con hombres libres en Grecia, y estas relaciones podían ser de esclavos o libres. Así, en la antigüedad, la homosexualidad fue prohibida y considerada una afrenta a Dios durante el reinado del emperador Justiniano en 558. En Asia, se pueden encontrar referencias a la homosexualidad en la literatura china temprana desde alrededor del año 600 d.C. Algunos investigadores llegan a la conclusión de que la homosexualidad era frecuente entre los emperadores de muchas dinastías, incluidas las Han, Song y Ming. (29)

En la Media Edad, el poder de la Iglesia estableció tabúes y estereotipos contra la homosexualidad, ya que esta pasó de una relativa tolerancia a una enorme inhumana persecución, condenando a las personas con tendencias homoeróticas por el delito de sodomía, es decir, por actos sexuales "contra natura".

En la historia de la comunidad LGBT, un incidente poco conocido ocurrió en Florencia (Italia) en 1494. Reunidos en las calzadas de la urbe, una masa de jóvenes de distintas clases sociales reivindicó su derecho a seguir manteniendo relaciones sexuales e instaron a las autoridades a dejar de estigmatizar la homosexualidad revelando públicamente los genitales de sus parejas. Un grupo de jóvenes "particianos" de la familia Médicis invadió el gobierno, obligándoles a renunciar a sus empleos y a anular todos los castigos impuestos a quienes habían sido exiliados o despojados de sus medios de vida por sodomía.

El Comité Científico Humanitario se fundó en 1897 en Alemania y se considera la primera organización pro-derechos LGBTI+. Esto se debió a sus esfuerzos por combatir la homofobia y promover el reconocimiento social de la homosexualidad; sin embargo, durante el Tercer Reich en la Alemania ocupada por los nazis, las personas LGBTI+ fueron tratadas como presos comunes,

obligados a seguir las normas que se les imponían debido a su identidad y estatus tras su liberación, y no se reconoció su condición de víctimas de los nazis. Años después (1954), en España, autoriza a tratar la aversión mediante terapias psicológicas, cirugía, electroshock y bioquímica, la Asociación de Psiquiatría patologizó las realidades LGTBI+. (30)

Es entonces que el 28 de junio de 1969, los sucesos de Stonewall desencadenaron el movimiento de liberación gay, pues hay organizaciones que iniciaron la lucha, pero lo que ocurrió después de esa fecha es recordado como la primera respuesta espontánea y violenta a los abusos de las fuerzas policiales, que marcará un antes y un después en la historia del movimiento. (31)

En octubre de 1982, en Lima, Perú, se fundó el primer movimiento de personas LGBTIQ+ en pro de sus derechos civiles, convirtiéndose el más antiguo de América Latina. Hasta el momento presente, el movimiento se mantenía en actividad. Desde el principio, este grupo se propuso lograr dos objetivos principales. En primer lugar, se establecieron los derechos civiles, incluido la libertad de no ser objeto de prejuicios basados únicamente en la propia orientación sexual. En segundo lugar, se trataba más bien de un cambio de perspectiva mental, dirigido a concienciar a la gente de que una persona homosexual no era una vergüenza para la sociedad porque su comportamiento cambiaría con el tiempo. (32)

Actualmente, estas celebraciones son casi imposibles en varios países (algunos en África, otros en Oriente Medio) debido a las prohibiciones contra la homosexualidad y la identidad transexual. Sin embargo, a pesar de estar prohibidas en esas naciones, ciertas organizaciones se están uniendo para impulsar los movimientos de despenalización y contra los prejuicios. (33)

2.5. Acceso a los servicios de salud

Desde una perspectiva etiológica, "acceso" es tener la capacidad o el derecho de acercarse, alcanzar o ingresar a un lugar; en cambio, el acceso en el contexto sanitario siempre se define como un método de obtención de un servicio, proveedor o institución que proporciona a las comunidades o los clientes la oportunidad o la conveniencia de utilizar los servicios adecuados en respuesta a sus necesidades. Muchos autores destacan la importancia de los atributos tanto del usuario como del proveedor para facilitar el acceso, pero tienden a centrarse más en los recursos sanitarios necesarios para utilizar los servicios. Así, múltiples escritores han creado diversas interpretaciones, analizándolo frente a distintas perspectivas, como necesidad, el mercado, la multicausalidad y el razonamiento del "mínimo decente".

- **Acceso a servicios de salud en la lógica de "mínimos decentes"**

Enthoven, Gibbard, Wlazer y Hiatt lo definen como aquella capacidad de garantizar un determinado conjunto de prestaciones a un nivel de calidad especificado y con el menor número posible de gastos y daños humanos. Esto se basa en la escasez de información. En este caso, el concepto de equidad está relacionado con la cantidad mínima de atención considerada "adecuada" (paquetes de servicios) para todos. Los criterios de estos autores indican que la equidad depende de los recursos financieros.

Las principales preocupaciones que suscita esta propuesta son que no puede proporcionar la mejor atención adaptada a las necesidades y variaciones únicas de la población; por otra parte, el acceso viene establecido por disposiciones políticas las cuales pueden ser parcializadas y tener ramificaciones morales para el derecho a la asistencia sanitaria y la prestación de asistencia médica.

- **Acceso a servicios de salud en la lógica del mercado: oferta y demanda como ejes explicativos**

La proporción poblacional que recibe una atención eficaz se define en términos elevados como cobertura efectiva, que se considera satisfactoria

en razón a conseguir un determinado resultado. El desarrollador del Modelo de Cobertura Efectiva, Tanahashi (1978), lo enfatiza en términos de la aceptación, la disponibilidad, el contacto con el servicio y la cobertura efectiva. (34)

Pechansky y Thomas (1981) atribuyen este hecho a la importancia de la adecuación entre el paciente y el sistema sanitario en términos de satisfacción del paciente. La selección de un proveedor médico y la obtención de un seguro sanitario son requisitos previos para un acceso equitativo. Se cuestiona porque la demanda y la oferta se basan en el agrado del individuo con la asistencia médica, y porque el mercado de seguros sanitarios media en las relaciones contractuales entre médicos y pacientes.

- **Acceso a servicios de salud en la lógica de la multicausalidad: factores y niveles como ejes explicativos**

Según Andersen y colegas en el esquema multicausal al acceso de prestaciones sanitarias, está clasificado gradualmente desde un nivel individual hasta político. En consecuencia, la capacidad de un individuo para acceder a un tratamiento médico está influida por la comodidad, igualdad y asequibilidad de los servicios, así como por factores de mercado como los conocimientos, carga de movilidad, comportamiento, aptitud y autogestión.

- **Acceso a servicios de salud en la lógica de justicia social y el derecho a la salud**

Braveman y Gruskin señalan la legitimidad a la equidad social y al derecho a la misma a fin de institucionalizar y estructurar los sistemas sanitarios, que incluyen la prestación de servicios sanitarios. Ruger coincide en que una concepción alternativa de la equidad de acceso requiere la presencia de criterios de agencia, calidad y normativos. Define la equidad de acceso como el establecimiento de condiciones sociales que permitan a todos tener la capacidad de estar sanos. Sin embargo, sus principales limitaciones surgen de la forma en que

recupera y prioriza los factores estructurales, que a su vez influyen en el acceso y combinan simultáneamente los conceptos de demandas, agencia individual, disponibilidad de recursos y atención desigual. Se apoya las ideas de igualdad horizontal, relacionada con las oportunidades equitativas de acceder a la asistencia sanitaria, y equidad vertical, que implica permitir el acceso a quienes tienen distintos grados de necesidad. Esto implica que hay un acceso desigual a requisitos que son igualmente importantes.

- **Barreras al acceso a los servicios de salud**

Cuando los estratos sociales, que suelen ser las poblaciones más vulnerables, encuentran distintos obstáculos y optan por no utilizar los servicios, es factible que se habiliten o impidan determinadas fases del modelo, lo que podría explicar el uso o el abuso de la asistencia sanitaria. En tal sentido, “los determinantes sociales de la salud (DSS) son aquellos factores y mecanismos por los que las condiciones sociales afectan al nivel de salud”, determinan por tanto el grado de salud.

La cual no es más que un aspecto independientemente de su objetivo y se ve afectada por las particularidades del entorno vital y laboral de las personas en un contexto social.

Las investigaciones actuales y los datos epidemiológicos estratégicos preliminares revelan que las personas LGBT experimentan dificultades para obtener una atención sanitaria eficaz y centrada en el paciente, a pesar de la escasez de conocimientos sobre la frecuencia de las enfermedades y la mortalidad, así como sobre la accesibilidad de la asistencia sanitaria. Así, rara vez o nunca hacen uso de los servicios sanitarios de forma oportuna y completa. Un informe de la OMS del 2011 afirma que la investigación científica a largo plazo ha documentado "el estigma generalizado contra la homosexualidad y la ignorancia sobre la identidad de género en la sociedad y los sistemas de salud establecidos". (36)

Ante lo expuesto, los obstáculos a la asistencia sanitaria se han clasificado utilizando el paradigma de Frenk:

- **Financiero:** La capacidad del usuario para efectuar pagos.
- **Organizativo:** Forma en que están dispuestos los recursos y servicios sanitarios.
- **Cultural:** Son los que suelen impedir la capacidad de las personas para desplazarse libremente y la mezcla o fusión de las culturas de distintas personas o grupos.
- **Geográfico:** Los lugares donde se encuentran los centros médicos y el tiempo que tardan los traslados. (34)

2.6. Definición operacional de términos

- **Acceso a los servicios de salud**

Un elemento clave en la accesibilidad de la asistencia sanitaria es lo bien que se gestionan los servicios y lo mucho que se personalizan sus prestaciones para satisfacer las demandas del público. (37)

- **Barrera de acceso a la salud**

Circunstancias o realidades que dificultan obtener o beneficiarse de los cuidados y prestaciones que proporciona el sistema sanitario. Estas circunstancias se suman a la infrautilización de los servicios que se prestan. (36)

- **LGBTIQ+**

Término abreviado para referirse a quienes se identifican como queer, transgénero, homosexual, bisexual o lesbiana. Una persona se autoidentifica y se refiere al signo mayor cuando posee una serie de rasgos sexuales, entre los que se incluyen la orientación sexual, identidad y expresión del género. (28)

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Debido al diseño de la investigación de tipo descriptivo, no se vio necesario formular una hipótesis.

3.2. Variable

- i. Barreras en el acceso a los servicios de salud.

Es una variable de tipo cualitativo.

CAPÍTULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo y método de investigación

La indagación es de naturaleza descriptiva con un énfasis cuantitativo. Por ello, Ñaupas et al. hablan de utilizarla para la recopilación y analítica de datos sin pensar demasiado en cómo se cuantifica; el enfoque está en ver y caracterizar los fenómenos más que en medir. Su objetivo es descubrir, recrear y comprender la realidad; de ahí que la comprensión, la interpretación o la hermenéutica -más que la verificación, la contrastación o la falsación popperiana- sean los métodos utilizados. (39)

En este entorno, se logró confirmar la autenticidad de la variable según los individuos que conforman la población LGBTIQ+ en correspondencia a su acceso a la atención sanitaria.

4.2. Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental, corte transversal, ya que, el propósito del diseño investigativo es realizar la recopilación de datos durante un periodo establecido.

4.3. Sede de estudio

La recopilación de los datos se efectuó de manera virtual por medio de un formulario online compartido mediante un enlace y un flyer a través de Instragram, Facebook, Whatsapp de movimientos o grupos que brindan apoyo a la población LGBTIQ+ con sede en Lima, se invitó a participar en esta investigación.

Para lograrlo, fue necesario tener un acercamiento con los principales organizadores de las plataformas para explicarles el proyecto y se pueda apoyar en la discriminación en el muestreo, en tal sentido que seleccionen en la inclusión de la población conocida. Se seleccionó esta modalidad debido a que se buscó incluir a todas aquellos que estén disponibles para proporcionar información para el estudio.

1. Criterios de inclusión

- i. Pertenecer a una red social que agrupe su comunidad con sede Lima.

- ii. Residir en Lima.
 - iii. Personas que aprueben su intervención en el estudio y firmen la documentación correspondiente.
2. *Criterios de exclusión*
- i. Ser menor de edad (18 años).

El estudio presentó una población de 150 personas, logrando una muestra de sesenta personas; empleó un nivel de confianza de 95% y un error relativo de 0.01 mediante la fórmula estadística de proporciones para población finita. Se empleó un tipo muestreo no probabilístico, por conveniencia.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confidencialidad.

Con respecto a la técnica, se aplicó una encuesta virtual y a su vez, el instrumento utilizado fue un formulario conformado por la presentación, datos generales, datos específicos que abordan ambas a variables. El instrumento está formado por veinte tres preguntas con alternativas de opción múltiple, diseñado en Google Forms. Cinco especialistas de distintos campos formaron el panel de expertos que verificó la validez del formulario; quienes son, la periodista y activista trans, Gianna Camacho García; Psicóloga, Patricia Salazar Ramirez y Licenciadas en Enfermería investigadoras con amplia experiencia en la implementación y manejo de programas preventivos – promocionales el abordaje y trabajo con población de este estudio, Mónica Guevara Sánchez, Lorena Menstanzá Córdova y Eufemia Marlene Rojas Peña; que mediante sus comentarios y sugerencias se perfeccionó el instrumento para abordar ambas variables de una forma correcta y prudente.

El coeficiente de validez de contenido (CVC) hacia la primera variable fue de 0,8707, mientras que el CVC para la segunda variable fue de 0,9230. Estos resultados muestran que el juicio de los expertos presenta una concordancia sobresaliente y buena, respectivamente, lo que sugiere que se trata de una escala fiable (VER ANEXO D).

Con la finalidad de evaluar la fiabilidad de la prueba, se realizó una investigación de prueba con 60 personas. Con un valor de fiabilidad sobresaliente (Alfa de Cronbach = 0,92), se demostró el alto rendimiento (VER ANEXO E).

4.5. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.

- El estudio fue expuesto para consentimiento del Comité de Ética en Investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Medicina de la UNMSM.
- La investigación fue autorizada y distribuida a través de una publicación que contenía el folleto y el enlace a la encuesta. Se coordinó con los administradores de las páginas de Facebook e Instagram de las organizaciones y movimientos asociados a la comunidad LGBTIQ+.
- Los administradores de las páginas apoyaron en la selección de datos recolectados, específicamente en la geolocalización pues debían de ser residentes en Lima.
- Los datos obtenidos se procesaron utilizando el libro de códigos del software Microsoft Excel 2021.
- A partir de los datos recogidos y analizados, se crearon tablas de frecuencias y gráficos.

4.6. Análisis estadístico

Nel Quezada Lucio expresa en su obra “Metodología de la Investigación” que, cualquier estudio debe tener en cuenta los métodos de análisis de datos para ofrecer resultados fiables. (38)

El procedimiento de tratamiento de datos se realizó con Microsoft Office Excel 2021 mediante un libro de códigos, para luego tabular dichos datos y presentarlos mediante tablas y gráficos estadísticos.

El grado de acceso al servicio sanitario fue determinado aplicando el método de máximos y mínimos mientras que, para determinar las barreras se utilizó el SPSS versión 22. Para obtener un producto estadístico descriptivo e inferencial, se usó el Chi-cuadrado de Pearson empleando un nivel de significación del 95% a modo de prueba.

4.7. Consideraciones éticas

- **Autonomía:** La opción de consentir o declinar su intervención en la investigación se respetó durante todo el procedimiento de consentimiento informado. (40)
- **Beneficencia:** Mediante la publicación y difusión de los resultados, se dio preferencia a la comunidad LGBTIQ+ ante cualquier posible respuesta de las instituciones pertinentes. (40)
- **No Maleficencia:** No se realizó ningún daño a los participantes, por ello se reservará en carácter anónimo la información recopilada, utilizándola solo con fines para la investigación. (40)
- **Justicia:** El trato fue justo y equitativo hasta el fin del estudio. (40)

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1. Datos generales

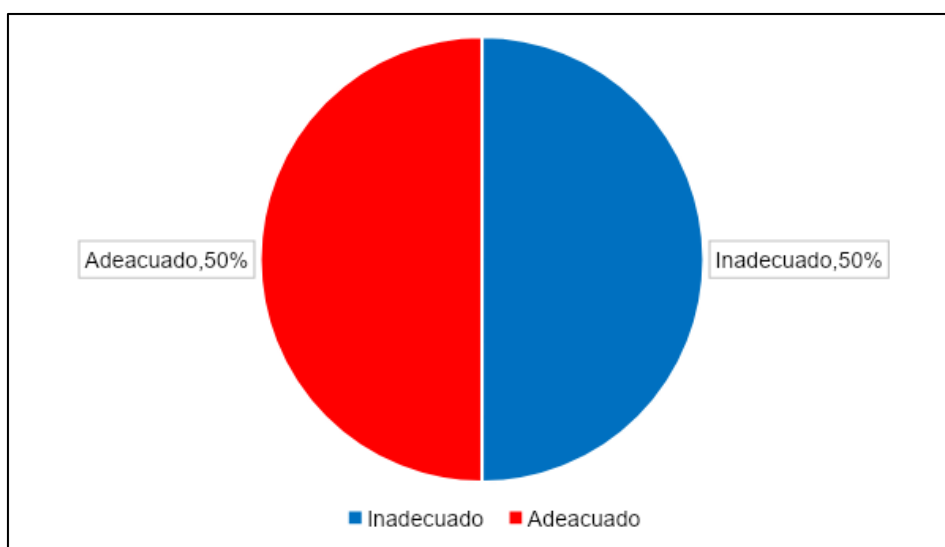
En el estudio participaron 60 personas integrantes de la comunidad LGBTIQ+ que residen en Lima. Referente a la edad, el 75% (45) tienen entre 18 a 25 años; 18,3 % (11) entre 26 a 35 años y un 6,7 % (4) de 36 a más años. Con respecto a la identidad de género, el 8,3% (5) se identifican con transmascullino, 11,7% (7) como persona de género no binario, 55% (33) como no son personas trans y 25% (15) refirieron “otro”, acerca del estado civil, 90% (54) se encuentran solterx y un 10% (6) son casadx o convientes (unión estable).

En cuanto al grado de instrucción, 1,7% (1) pertenece a nivel primaria, 18,3 % (11) a nivel secundaria, 16,7% (10) a superior técnico y 63.3 % a superior universitario. (Ver anexo LI).

5.2. Datos específicos

Los objetivos de la investigación se reflejan en los gráficos estadísticos que se muestran a continuación.

Gráfico 1
Acceso a los servicios de salud de una población LGBTIQ+ , Lima, 2021
(n=60)



Fuente: Google Forms

La figura 1 muestra cómo se distribuye el acceso de las personas LGBTIQ+ a la atención sanitaria; evidenciando que el 50% tiene un acceso adecuado mientras que el 50% restante no, es decir, tiene un acceso inadecuado.

Es importante recordar que un acceso es adecuado si se puede demostrar que es de alta calidad, aceptable, accesible y disponible. Indicadores señalan que los profesionales sanitarios del establecimiento de salud están dispuestos para atender a la población LGBTIQ+ en su jurisdicción son, de este modo, un 35 %. Además, 46,6% señalaron que pocas veces se tiene en cuenta la identificación y defensa de sus derechos en las políticas y estrategias sanitarias. (Ver anexo LII)

Tabla 1
Análisis bivariado, mediante Chi cuadrado, para determinar los factores sociodemográficos en el acceso a los servicios de salud de una población LGBTIQ+ de Lima, 2021 (n=60)

Datos sociodemográficos	Inadecuado		Adecuado		Total		X ²	Valor p
	N	%	N	%	N	%		
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
Identidad de género								
Trans masculino, hombre trans	0	0,0	5	16,7	5	8,3		
Persona de género no binario	2	6,7	5	16,7	7	11,7	8,225	0,042
No soy una persona trans	18	60,0	15	50,0	33	55,0		
Otro	10	33,3	5	16,7	15	25,0		
Estado civil								
Solterx*	26	86,7	28	93,3	54	90,0	0,741	0,389
Casadx* o conviviente / unión estable	4	13,3	2	6,7	6	10,0		
Grado de instrucción								
Primaria	1	3,3	0	0,0	1	1,7		
Secundaria	3	10,0	8	26,7	11	18,3	3,694	0,296
Superior técnico	5	16,7	5	16,7	10	16,7		
Superior universitario	21	70,0	17	56,7	38	63,3		

*incluye soltero, soltera y equivalente para persona no binaria.

**incluye casado, casada y equivalente para persona no binaria.

La Tabla 1 muestra la información sociodemográfica de la comunidad LGBTIQ+ que respondió a la encuesta; en su mayoría señalaron estar solterx (90,0%), que se identificaban como no transexuales (55,0%) y que habían finalizado estudios universitarios (63,3%). Se descubrieron diferencias por identificación de género, nivel de significación ($p < 0,042$) por medio de análisis bivariado basado en el acceso a la asistencia sanitaria. Se demostró, por tanto, que no se refleja diferenciaciones estadísticamente representativas en función del estado civil y el grado de educación.

Tabla 2
Análisis bivariado, mediante Chi cuadrado para identificar barreras culturales
en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021
(n=60)

Barreras culturales	Acceso				Total		X ²	Valor p
	Inadecuado		Adecuado		N	%		
	N	%	N	%				
Totales	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
Sentirse juzgado por el personal de salud								
Sí	21	70,0	12	40,0	33	55,0	5,455	0,020
No	9	30,0	18	60,0	27	45,0		
Considera que el personal sanitario conoce cuáles son derechos de la población LGBTIQ+								
Sí	3	10,0	10	33,3	13	21,7	4,812	0,028
No	27	90,0	20	66,7	47	78,3		
Considera que los profesionales sanitarios tienen conocimiento de la situación sanitaria de la comunidad LGBTIQ+								
Sí	2	6,7	11	36,7	13	21,7	7,954	0,005
No	28	93,3	19	63,3	47	78,3		
Recibe apoyo familiar frente algún problema y/o necesidad								
Sí	23	76,7	29	96,7	52	86,7	5,192	0,023
No	7	23,3	1	3,3	8	13,3		
Sentirse tratado de manera distinta por tener diferente orientación sexual e identidad de género								
Sí	14	46,7	12	40,0	26	43,3	0,271	0,602
No	16	53,3	18	60,0	34	56,7		
Está realizando actividad laboral								
Sí	19	63,3	13	43,3	32	53,3	2,411	0,121
No	11	36,7	17	56,7	28	46,7		
Religión que profesa								
Católica	11	36,7	12	40,0	23	38,3	0,187	0,980
Evangélica/cristiana	4	13,3	3	10,0	7	11,7		
No profesa/agnóstico	14	46,7	14	46,7	28	46,7		
Otra	1	3,3	1	3,3	2	3,3		

Leyenda: La elaboración de esta tabla se hizo con la finalidad de presentar la información de manera concisa, se consideraron los ítems que corresponden a sus respectivos indicadores (ver anexo A)

En la tabla 2 se presenta los obstáculos culturales de la población LGBTIQ+ que respondieron el cuestionario. Del total encuestado, el 70,0% manifiestan sentirse juzgado por el personal de salud; mientras que, del total que presenta un adecuado acceso solo el 40,0% refirió haberse sentido juzgado. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,020$), se puede señalar que sentirse juzgado por los profesionales sanitarios representa un obstáculo en su atención médica en personas LGBTIQ+.

Asimismo, el total de población con inadecuado acceso, el 90,0% considera que el profesional de atención de salud no conoce cuáles son derechos de la población LGBTIQ+, mientras que, del total que presenta un adecuado acceso un 66,7% manifiestan no conocen. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,028$), se puede señalar que la percepción del entendimiento legal en beneficio de las personas LGBTIQ+ por parte del personal médico y no médico representa una barrera para acceder a su atención.

Respecto al profesional sanitario en su percepción hacia a la comunidad LGBTIQ+ sobre su problemática sanitaria, del total de la población que presenta un inadecuado acceso, se halló que el 93,3% considera que no, mientras que, del total que presenta un adecuado acceso, es el 63,3%. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,005$), se puede señalar que el discernimiento sobre si el personal de salud conoce es también una barrera.

También se evidenció que del total de la población que presenta un inadecuado acceso, el 23,3% refirieron no recibieron apoyo familiar frente algún problema y/o necesidad, mientras que, del total que presenta un adecuado acceso solo el 3,3% refirió no recibir apoyo. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,023$), se puede señalar que recibir apoyo familiar frente algún problema y/o necesidad sí representa barrera.

Con relación al resto de indicadores considerados para esta dimensión, no se reportó como barreras culturales por obtener un nivel de significancia mayor de 0,05.

Tabla 3
Análisis bivariado, mediante Chi cuadrado para identificar barreras organizacionales en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021 (n=60)

Barreras organizacionales	Acceso				Total		X ²	Valor p
	Inadecuado		Adecuado		N	%		
	N	%	N	%				
Totales	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
Considera que el profesional sanitario sabe cómo abordar a las personas LGBTIQ+								
Sí	2	6,7	12	40,0	14	23,3	9,317	0,002
No	28	93,3	18	60,0	46	76,7		
Considera que el personal de salud está capacitado sobre el buen trato que se debe brindar al usuario.								
Sí	5	16,7	15	50,0	20	33,3	7,500	0,006
No	25	83,3	15	50,0	40	66,7		
Percibe que el Gobierno/Estado/Establecimiento de salud ha realizado programas o campañas preventivas								
Sí	10	33,3	20	66,7	30	50,0	6,667	0,010
No	20	66,7	10	33,3	30	50,0		
Confianza que brinda el personal de salud para poder compartir información personal								
Sí	5	16,7	18	60,0	23	38,3	11,915	0,001
No	25	83,3	12	40,0	37	61,7		

Leyenda: La elaboración de esta tabla se hizo con la finalidad de presentar la información de manera concisa, se consideraron los ítems que corresponden a sus respectivos indicadores (ver anexo A)

La tabla 3 presenta un análisis bivariado para determinar los límites organizativos que presentan la población LGBTIQ+ encuestada. Del total de la población que presenta un inadecuado acceso, se halló que el 93,3% considera que los profesionales de la salud no saben cómo abordar a la población LGBTIQ+; mientras que, del total que presenta un adecuado acceso solo el 60,0% refieren que los profesionales no conocen. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,002$), la percepción de cómo tratan

los profesionales sanitarios a la población LGBTIQ+ representa un obstáculo en su atención médica.

Asimismo, el estudio revela que el 83,3% de la población LGBTIQ+ con acceso inadecuado a la atención sanitaria cree que los profesionales sanitarios están formados en el trato adecuado, mientras que para los que presentan un adecuado acceso, el 50,0% no lo cree así, lo que implica la necesidad de fortalecer la formación profesional.

Del mismo modo, se observa que el 66,7% del total de la población que presenta un inadecuado acceso perciben que el Gobierno/Estado/Establecimiento de salud no ha realizado programas o campañas preventivas; mientras que, del total que presenta un adecuado acceso solo el 33,3% refieren no percibir la realización de programas o campañas preventivas. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,010$), se puede señalar que la percepción de que el Gobierno/Estado/Establecimiento de salud ha realizado programas o campañas preventivas representa una barrera para que la población LGBTIQ+ en su acceso al sistema de salud.

En cuanto a lo que respecta si el personal sanitario brinda la confianza para poder compartir información personal, del total de la población que presenta un inadecuado acceso, se halló que el 83,3% considera que no, mientras que, del total que presenta un adecuado acceso, es el 40,0%. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,001$), se puede indicar que la opinión sobre la confianza que brinda el personal de salud en poder compartir información personal representa una barrera a nivel organizacional.

Tabla 4
Análisis bivariado, mediante Chi cuadrado para identificar barreras económicas en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021 (n=60)

Barreras económicas	Acceso				Total		X ²	Valor p
	Inadecuado		Adecuado		N	%		
	N	%	N	%				
Totales	30	100,0	30	100,0	60	100,0		
Tipos de seguro de salud al que está afiliado								
SIS	16	53,3	6	20,0	22	36,7	9,284	0,010
EsSalud	11	36,7	13	43,3	24	40,0		
Otro	3	10,0	11	36,7	14	23,3		
Monto que estaría dispuesto a pagar por una cita médica								
Menos de S/25	13	43,3	9	30,0	22	36,7	8,630	0,035
S/26 – S/40	14	46,7	8	26,7	22	36,7		
S/41 – S/60	2	6,7	8	26,7	10	16,7		
Más de S/61	1	3,3	5	16,7	6	10,0		
Puede asumir el costo de exámenes de laboratorio e imágenes en una institución privada								
Sí	11	36,7	25	83,3	36	60,0	13,611	0,000
No	19	63,3	5	16,7	24	40,0		
Puede solventar gastos de hospitalización								
Sí	5	16,7	16	53,3	21	35,0	8,864	0,003
No	25	83,3	14	46,7	39	65		
Puede pagar una intervención quirúrgica								
Sí	3	10,0	16	53,3	19	31,7	13,017	0,000
No	27	90,0	14	46,7	41	68,3		
Monto que estaría dispuesto a pagar por movilizarse al Establecimiento de Salud								
Menos de S/15	17	56,7	24	80	41	68,3	4,013	0,260
S/16 - S/25	7	23,3	4	13,3	11	18,3		
S/26 – S/50	3	10,0	1	3,3	4	6,7		
Más de S/50	3	10,0	1	3,3	4	6,7		

Leyenda: La elaboración de esta tabla se hizo con la finalidad de presentar la información de manera concisa, se consideraron los ítems que corresponden a sus respectivos indicadores (ver anexo A)

En la tabla 4, se presenta las barreras económicas que presentan la población LGBTIQ+ encuestada. Del total de la población que presenta un inadecuado acceso, se halló que el 53,3% se encuentra afiliado al SIS; mientras que, del total que presenta un adecuado acceso, solo el 20,0% posee este tipo de seguro. El estudio revela que el tipo de seguro médico es un obstáculo importante para que la población LGBTIQ+ acceda a los servicios sanitarios, nivel de significancia ($p < 0,010$).

De la misma forma, se observa que el 3,3% del total de la población que presenta un inadecuado acceso podría pagar por una cita médica un monto superior de S/61; mientras que, del total que presenta un adecuado acceso, el 16,7% sí podría pagar más de S/61. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,000$), se puede señalar que la disponibilidad de pagar por una cita médica representa una barrera en el acceso sanitario para la población LGBTIQ+.

Además, la población total que presenta un inadecuado acceso, el 63,3% consideran que no podrían costear exámenes de laboratorio e imágenes en una institución privada; mientras que, del total que presenta un adecuado acceso, solo el 16,7% no podrían costearlos. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,000$), es entonces que se puede mencionar que la capacidad de asumir el costo de exámenes de laboratorio e imágenes en una institución privada representa sí representa una barrera.

Con relación a la capacidad para solventar gastos de hospitalización, del total de la población que presenta un inadecuado acceso, se halló que el 83,3% consideran que no podrían solventarlo, mientras que, del total que presenta un adecuado acceso, solo el 46,7% no podría. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,003$), se puede mencionar que la capacidad para solventar gastos de hospitalización constituye una barrera.

Con respecto a poder pagar una intervención quirúrgica, se encontró que el 90,0% del total de la población que presenta un inadecuado acceso no podría pagarlo; mientras que, del total de los que presentan un adecuado acceso, solo el 46,7% no puede pagarlo. Teniendo en cuenta que el nivel de significancia ($p < 0,000$) se puede aludir que poder pagar una intervención quirúrgica representa para las personas LGBTIQ+ una barrera en su acceder al sistema sanitario.

El análisis bivariado indica que el último indicador no representa una barrera significativa para acceder a los servicios sanitarios a un nivel de significación de 0,05.

Tabla 5
Análisis bivariado, mediante Chi cuadrado para identificar barreras geográficas en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021 (n=60)

Barrera geográfica	Acceso				Total		X ²	Valor P
	Inadecuado		Adecuado		N	%		
	N	%	N	%				
Totales	30	100,0	30	100,0	100	100,0		
Considera que acudir al establecimiento de salud es fácil y seguro								
Sí	21	70,0	29	96,7	50	83,3	7,680	0,006
No	9	30,0	1	3,3	10	16,7		
Distancia promedio en acudir al Centro de Salud								
Cerca	7	23.3	7	23.3	14	23.3	1.657	0.647
Ni tan cerca ni tan lejos	16	53.3	19	63.3	35	58.3		
Lejos	6	20.0	4	13.3	10	16.7		
Muy lejos	1	3.3	0	0.0	1	1.7		
Dificultad para acceder al Establecimiento de Salud por las vías de comunicación								
Sí	15	50.0	9	30.0	24	40.0	2.500	0.114
No	15	50.0	21	70.0	36	60.0		
Cantidad de medios de transporte disponible para acudir al Establecimiento de Salud								
1	15	50.0	20	66.7	35	58.3	2.391	0.495
2	7	23.3	6	20.0	13	21.7		
3	7	23.3	3	10.0	10	16.7		
Más de 4	1	3.3	1	3.3	2	3.3		
Tiempo promedio en transportarse al Centro de Salud								
≤15 minutos	10	33.3	13	43.3	23	38.3	1.586	0.663
15 – 30 min	11	36.7	12	40	23	38.3		
31 – 60 min	7	23.3	4	13.3	11	18.3		
>60 min	2	6.7	1	3.3	3	5.0		

Legenda: La elaboración de esta tabla se hizo con la finalidad de presentar la información de manera concisa, se consideraron los ítems que corresponden a sus respectivos indicadores (ver anexo A)

En la tabla 5, se presenta las barreras geográficas que presentan la población LGBTIQ+ encuestada. Del total de la población que presenta un inadecuado acceso, el 30,0% estiman que acudir al establecimiento no es fácil y segura; mientras que, del total que presenta un adecuado acceso, solo el 3,3%. Teniendo en cuenta el nivel de significancia ($p < 0,006$), se puede determinar que considerar que acudir al establecimiento es fácil y segura es una barrera; sin embargo, en relación con el resto de los indicadores considerados en esta dimensión, el análisis bivariado reporta que no representan serlo debido a que el nivel de significancia es mayor de 0,05.

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

El acceso a los servicios sanitarios ha evolucionado con el tiempo debido al contexto único de las actividades individuales y de la población, en el que las condiciones individuales, familiares, sociales y ambientales influyen en el estado de salud de forma positiva o negativa. Por otra parte, si se tiene en cuenta El Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida (MCI) que es un documento técnico de aplicación que describe métodos, políticas, procedimientos, instrumentos y recursos para satisfacer las carencias de salud de las personas, las familias y las comunidades. El cual está basado en las áreas de atención primaria de salud, incluidos el acceso, el primer contacto, la continuidad, la coordinación y la calidad, así como en las áreas de equidad en salud, universalidad, calidad, contabilidad y solidaridad, lo cual supone un avance significativo. (17)

Sin embargo, no es la realidad que viven o presenta las poblaciones vulnerables como son la comunidad LGBTIQ+, debido a que en primera instancia ni siquiera se reconoce su identidad de género lo cual ya constituye una barrera sociocultural. Es entonces mediante el análisis realizado en la investigación que se han encontrado las barreras culturales, organizativas, económicas y geográficas; de lo que destaca los factores socioculturales y el papel del personal de salud al momento de enfrentar estas necesidades. Estas barreras pueden provocar complicaciones de la enfermedad, abandono del tratamiento, deterioro de la salud y sentimientos de frustración.

El estudio de Fernanda et al. revela que la percepción de ser juzgado por los profesionales sanitarios es una barrera cultural para la población LGBTIQ+, que conduce a una atención sanitaria deficiente, discriminación, estigmatización y marginación, lo que pone de relieve la obligación de perfeccionar los servicios sanitarios. (41) En ese camino, el estudio de Benavides Alejandra y et al. subraya la importancia de una formación integral de los trabajadores de la salud que no se limite asistir a los pacientes de la comunidad. (43)

Estos resultados muestran que el estudio a pesar de que Perú ha incluido a las personas LGBTIQ+ en los protocolos de tratamiento, algunos profesionales sanitarios siguen mostrando menosprecio y discriminación hacia ellas, lo que les provoca daños psicológicos y emocionales.

Por otra parte, la investigación revela que la población LGTBIQ+ se enfrenta a importantes barreras organizativas debido a la falta de confianza percibida en los profesionales sanitarios, encontrándose las limitaciones socioeconómicas y la no confianza en los profesionales sanitarios como las principales razones para no utilizar dichos servicios. Las personas autoidentificadas como asexuales suelen evitar exteriorizar su orientación sexual al personal de atención en salud por desconfianza a ser estigmatizadas o juzgadas. (44) Asimismo, Suen y Chan R, evidenciaron en su estudio que un porcentaje no expresa su orientación sexual ni su género, probablemente por falta de confianza. (45)

Estos datos dejan en evidencia que muchas personas LGTBIQ+ desconfían del personal de salud, lo cual se puede inferir que es por temor a los prejuicios sociales y el rechazo. Debido a esto, los profesionales de salud deben de ser capacitados sobre no asumir la heterosexualidad de los usuarios y comunicación asertiva para que esta población se sienta libre de expresarse, comprendida y protegida por el sector salud.

Asimismo, la capacidad de asumir el costo de exámenes de laboratorio e imágenes en una institución privada ($p = 0,000$) y poder pagar una intervención quirúrgica ($p = 0,000$) son barreras económicas directamente relacionadas con los determinantes sociales. Esto está en concordancia con lo que dijo Mario Pecheny, a saber, que la marginación, el empobrecimiento y el hecho de vivir en circunstancias económicamente desiguales son factores que contribuyen a la enfermedad y la muerte prematuras de los jóvenes LGBT. (46)

Esto guarda relación con el resultado que encontraron Jiménez-Castaño Jorge y et al. en su publicación “Discriminación y exclusión laboral en la comunidad LGBT: un estudio de caso en la localidad de chapinero, Bogotá Colombia” donde analizaron la calidad y condiciones de trabajo en el mercado laboral LGBT, el cual revela que no se ofrece empleos dignos que optimicen su bienestar y el desenvolvimiento de los entrevistados, lo cual indica que son una población vulnerable. (47)

Finalmente, se considera que acudir al establecimiento de salud de manera fácil y segura como una barrera geográfica ($p = 0,006$) de tal manera, como lo manifiesta Eyzaguirre Beltroy y et al. quienes arribaron a la conclusión que la exclusión

geográfica también conduce a la cultural; así como la invisibilidad de la población indígena y rural, lo que proporciona que las tasas de mortalidad y desnutrición crónica sean constantes. (48) Similar forma, la investigación de Aguilera Vera sugiere que los estudios acerca de la accesibilidad geográfica a los servicios de emergencia pueden complementar la investigación sobre poblaciones en riesgo de enfermedades con resolución dependiente del tiempo, como las enfermedades cerebrales y cardiovasculares. (49)

Respecto a estos indicadores, es necesario precisar en contraste de quienes tienen solvencia económica, quienes presentan en su mayoría desigualdad sanitaria en perjuicio en la mayor parte del tiempo son los pobres, ya que, tiene una mayor tasa de morbilidad y mortalidad. Con esto, se puede inferir que una persona LGBTIQ+ en condición de pobreza se encuentra vulnerable pues esta propenso a padecer enfermedades físicas y mentales, no ser atendido oportunamente e incluso perder la vida.

En ese sentido, los hallazgos de esta investigación tienen implicancias para las actividades de la profesión de Enfermería hacia la población vulnerable en el deber de garantizar y favorecer el acceso a las prestaciones de salud (50) como es la comunidad LGBTIQ+ debido al hallazgo de barreras sociales, organizativas, culturales y económicas. Determinantes que deben de ser abordados para lograr que dicha población pueda tener una mejor calidad de vida.

Asimismo, las personas con discapacidad presentan un nivel de acceso a los servicios de salud en la dimensión accesibilidad bajo pues en los indicadores que reportan mayor porcentaje con dicho nivel son en la discriminación por parte de los pacientes y discriminación por parte del personal sanitario. De igual forma en la dimensión aceptabilidad pues en los indicadores de atención diferenciada de grupos y programa de atención según diversidades tienen un inferior nivel al resto. (51)

No obstante, es necesario precisar que el estudio presentó como principal limitante investigaciones realizadas en el Perú, no encontrando una escala que permitiera medir sobre dicha variable y la desconfianza de la población compartir información. Además, debido a que la recopilación de datos se realizó mediante un formulario virtual, es probable que algún participante que vive en otro departamento diferente de Lima haya

respondido la encuesta; sin embargo, durante la difusión del formulario en las redes sociales, siempre se mencionaba que está estudio estuvo dirigido solo a los que viven en Lima.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones:

Esta indagación, donde una mitad de los participantes pertenecientes a la población LGBTIQ+ que presentan un inadecuado acceso sanitario, se concluye que:

- Se identificó como barreras culturales el sentirse juzgado por el personal de salud ($p=0,020$), si conocen la realidad sanitaria de la comunidad LGBTIQ+ ($0,005$) así como si conocen cuáles son sus derechos ($p=0,028$) y si recibe apoyo familiar frente algún problema y/o necesidad ($0,023$).
- Se identificó como barreras organizacionales el considerar al personal de salud si saben cómo abordar a la población LGBTIQ+ ($p=0,002$), si consideran que están capacitados sobre el adecuado trato que se debe brindar al usuario ($p=0,006$), percibir que el Gobierno/Estado/Establecimiento de salud ha realizado programas o campañas preventivas ($p=0,010$) y confiar en que brinda el personal de salud para poder compartir información personal ($p=0,001$).
- Se identificó como barreras económicas el tipo de seguro de salud ($p=0,010$), monto que podría pagar por una cita médica ($p=0,035$), capacidad de asumir el costo de laboratorio e imágenes en una institución privada ($0,000$), capacidad para solventar gastos de hospitalización ($p=0,003$) y poder pagar una intervención quirúrgica ($p=0,000$).
- Se identificó como barrera geográfica el considerar que acudir al establecimiento de salud es fácil y seguro ($p=0,006$).

7.2. Recomendaciones

- A los gestores políticos, eliminar dificultades e implementar estrategias resolutorias de tipo administrativo para las poblaciones vulnerables, entre ellas, la comunidad LGBTIQ+, de forma tal que faciliten su acceso a la atención médica respetando su derecho; logrando un sistema justo y eficiente.
- Al personal de la salud, trabajar con organizaciones de forma conjunta, de modo que velen por la comunidad LGBTIQ+ para capacitaciones y/o charlas sobre como entablar una adecuada comunicación, comprensión de términos sobre la comunidad LGBTIQ+ y guías de atención para esta población; de esta manera se intervendrá en la percepción de confianza y ambiente de atención, reduciendo los casos de estigma, discriminación y/o rechazo.
- A los profesionales de la salud que atienden a la población LGBTIQ+, reforzar y trabajar en el autoconcepto y la autoestima en los pacientes para afrontar con resiliencia los obstáculos presentados en la vida.
- A los docentes del área sanitaria, incluir en sus mallas curriculares sobre la realidad en salud de las personas LGBTIQ+; además, reafirmar la empatía, a no tener prejuicios ni discriminar, utilizar un lenguaje adecuado y ser culturalmente respetuosos; con la finalidad de tener una salud más equilibrada, previniendo a futuro los problemas del personal de salud al tratar con pacientes LGBTIQ+.
- Al personal de Enfermería, como profesión que presta cuidados durante todas las etapas de la vida del individuo sin distinción, promover la eliminación de la hetero normalidad e impulsar actitudes respetuosas - tolerantes con la población LGBTIQ+; generando un primer encuentro de comodidad y confianza, disminuyendo la mala percepción y mejorando su atención de salud.
- A los estudiantes de Enfermería, realizar investigaciones cualitativas y cuantitativas para conocer más sobre la realidad cotidiana de la comunidad LGBTIQ+.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez TME, Santa-Luce GYA, Moya SWM. BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD IDENTIFICADAS POR LOS ADULTOS MAYORES. En.
2. Salud Universal - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
3. INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD E INDICADORES SANITARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIÓN DE HUANCVELICA [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b28ee6fb-5103-4ac3-bfb3-2217b0f77ac5/content>
4. Virguez Moreno LJ, Cubillos Novella AF. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes : estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2020 [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/18884>
5. López LLA, Aramayo A, Flores E. Barreras y Facilitadores de Acceso a la Atención de Salud de la Población de 18 a 70 Años que Vive en el Área de Influencia del Centro de Salud Público Cerro Verde, Cochabamba, 2019. Rev Investig E Inf En Salud [Internet]. 31 de diciembre de 2020 [citado 10 de diciembre de 2023];15(39):24-35. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/334>
6. II ENCUESTA NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS: POBLACIÓN LGBT [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-175--Derechos-humanos-de-personas-LGBTI.pdf>
7. UNDP [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2023]. Derechos Humanos de las personas LGTBI: Necesidad de una política pública para la igualdad en Perú. Disponible en: <https://www.undp.org/es/peru/publications/derechos-humanos-de-las-personas-lgtbi-necesidad-de-una-pol%C3%ADtica-p%C3%BAblica-para-la-igualdad-en-per%C3%BA>
8. Aponte EFC. Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI. 2017;
9. Encuentro On Line “Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans (LGBT):12 de diciembre del 2016, 9:30 a.m - 12:30 p.m. EST | CODAJIC [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/2222>

10. ABORDAR LAS CAUSAS DE LAS DISPARIDADES EN CUANTO AL ACCESO Y LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LAS PERSONAS LESBIANAS, HOMOSEXUALES, BISEXUALES Y TRANS [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4411/CD52_18esp.pdf
11. Arredondo-López AA. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. Horiz Sanit [Internet]. 28 de enero de 2020 [citado 11 de diciembre de 2023];19(1). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3279>
12. Cristancho CAC. BARRERAS QUE PRESENTA LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO EN LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA REVISIÓN DE LITERATURA.
13. Informe del experto independiente sobre protección contra la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género [Internet]. [citado 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/SocioCultural/CivilSociety/CentroPromoci%C3%B3nDefensaDerechosSexuales_PR_OMSEX.pdf
14. Minsa fortalece capacidades del personal de salud mental para atención de la población LGTB [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29728-minsa-fortalece-capacidades-del-personal-de-salud-mental-para-atencion-de-la-poblacion-lgtb>
15. Diagnostico Situacional Org Peru.pdf [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2017/06/DiagnosticoSituacionalOrgPeru.pdf>
16. Querevalú S, Javier A. Aliadas Trans por una atención médica oportuna.
17. Modelo de Cuidado Integral de Salud [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
18. Constitucion-Agosto-2023.pdf [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Agosto-2023.pdf>
19. Healthcare professionals' assumptions as barriers to LGBTI healthcare. Cult Health Sex [Internet]. 1 de agosto de 2020 [citado 6 de diciembre de 2023];22(8):954-70. Disponible en: <https://typeset.io/papers/healthcare-professionals-assumptions-as-barriers-to-lgbti-578w6m628d>
20. Arredondo-López AA. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. Horiz Sanit [Internet]. 28 de enero de 2020

- [citado 12 de diciembre de 2023];19(1). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3279>
21. Zeeman L, Sherriff N, Browne K, McGlynn N, Mirandola M, Gios L, et al. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *Eur J Public Health* [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 6 de diciembre de 2023];29(5):974-80. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/5/974/5151209>
 22. Shah HBU, Rashid F, Atif I, Hydriz MZ, Fawad MWB, Muzaffar HZ, et al. Challenges faced by marginalized communities such as transgenders in Pakistan. *Pan Afr Med J* [Internet]. 5 de junio de 2018 [citado 23 de octubre de 2023];30:96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6191260>
 23. TESIS FIORELLA ARCE HUAROTO.pdf [Internet]. [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5700/TESIS%20FIORELLA%20ARCE%20HUAROTO.pdf?sequence=1>
 24. Romani L, Ladera-Porta K, Quiñones-Laveriano DM, Rios-Garcia W, Juarez-Ubillus A, Vilchez-Cornejo J, et al. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. abril de 2021 [citado 6 de diciembre de 2023];38(2):240-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342021000200240&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. Querevalú S, Javier A. Aliadas Trans por una atención médica oportuna.
 26. Lopez CE, Taype-Rondán A. Asociación entre compromiso religioso y presentar actitudes negativas hacia hombres homosexuales, en un grupo de estudiantes de medicina peruanos.
 27. Cáceres CF, Talavera VA, Mazín Reynoso R. Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 11 de marzo de 2014 [citado 23 de octubre de 2023];30(4). Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/255>
 28. Inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer (LGBTIQ+) en el mundo del trabajo: Una guía de aprendizaje [Internet]. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_846431.pdf
 29. Carrió JM. La comunidad LGTB en el estudio de la Historia y las Relaciones Internacionales.
 30. LGTBI+. Línea del tiempo y protagonistas.pdf [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en:

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/138512/LGTBI%2B.%20L%C3%ADnea%20del%20tiempo%20y%20protagonistas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Cocciarini N. 28 DE JUNIO DE 1969: DISTURBIOS DE STONEWALL.
32. Los orígenes y los desarrollos del Movimiento Homosexual de Lima en la década de 1980 [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19819/MARREROS_N%c3%9a%c3%91EZ_JOAQU%c3%8dN%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Lo LGBTI* en el Perú [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.desco.org.pe/recursos/site/files/CONTENIDO/1248/09_PH_villegas_dic18.pdf
34. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. junio de 2017 [citado 4 de diciembre de 2023];43(2):272-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662017000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Arrivillaga M, Borrero YE. Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 [citado 30 de octubre de 2023];32(5). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500401&lng=es&tlng=es
36. Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745014000572>
37. Llamosas Montero JC. Acceso a los servicios de salud y satisfacción de las personas con discapacidad atendidas en el Hospital San José del Callao, Perú - 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 4 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14804>
38. Metodología de la investigación [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://editorialmacro.com/wp-content/uploads/2021/02/9786123045760.pdf>
39. Paitán HÑ. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis.
40. Aparisi S, Carlos J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. marzo de 2010 [citado 4 de diciembre de 2023];(22):121-57. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

41. Estay G. F, Valenzuela V. A, Cartes V. R. Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. agosto de 2020 [citado 29 de noviembre de 2023];85(4):351-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000400351&lng=en&nrm=iso&tlng=en
42. Romani L, Ladera-Porta K, Quiñones-Laveriano DM, Rios-Garcia W, Juarez-Ubillus A, Vilchez-Cornejo J. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 22 de junio de 2021 [citado 29 de noviembre de 2023];38(2):240-7. Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/rpmpesp/article/view/6149>
43. Benavides A, Carrasco B, Chávez C, Garrido V, Orellana MJ. Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. Rev Confluencia [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 29 de noviembre de 2023];3(2):108-13. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/472>
44. Jones C, Hayter M, Jomeen J. Understanding asexual identity as a means to facilitate culturally competent care: A systematic literature review. J Clin Nurs. diciembre de 2017;26(23-24):3811-31.
45. Suen Y tung, Chan RCH. A nationwide cross-sectional study of 15,611 lesbian, gay and bisexual people in China: disclosure of sexual orientation and experiences of negative treatment in health care. Int J Equity Health [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 29 de noviembre de 2023];19(1):46. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1151-7>
46. Pecheny M. Desigualdades estructurales, salud de jóvenes LGBT y lagunas de conocimiento: ¿qué sabemos y qué preguntamos? Temas Em Psicol [Internet]. diciembre de 2013 [citado 18 de diciembre de 2023];21(3):961-72. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2013000300012&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
47. Jiménez-Castaño J, Cardona-Acevedo M, Sánchez-Muñoz M del P. Discriminación y exclusión laboral en la comunidad LGBT: un estudio de caso en la localidad de chapinero, Bogotá Colombia. Papeles Poblac [Internet]. 25 de octubre de 2017 [citado 29 de noviembre de 2023];23(93):231-67. Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9112>
48. Eyzaguirre Beltroy C. Políticas para eliminar las barreras geográficas en salud. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social, Observatorio del Derecho a la Salud : CARE Perú; 2007. 99 p. (Investigaciones breves).

49. Vera Aguilera P. Diagnóstico de los niveles de accesibilidad geográfica de los servicios de atención primaria de urgencia de la comuna de Valparaíso. 2018 [citado 3 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/170495>
50. Ley_trabajo_enfermero_27669.pdf [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
51. Huaman Sanchez PC. Acceso a los servicios de salud que tuvieron las personas con discapacidad durante la pandemia por Covid-19, según opinión del cuidador primario, Los Olivos, 2021 [Internet]. [citado 20 de marzo 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁGINA
A. Matriz de consistencia del instrumento	II
B. Operacionalización de la variable	IX
C. Cálculo de tamaño de muestra	XIV
D. Instrumento	XV
E. Informe de juicio de expertos	XXIII
F. Confiabilidad del instrumento	XXVII
G. Libro de códigos	XXIX
H. Matriz de datos	XLII
I. Consentimiento informado	L
J. Tabla de datos generales	LI
K. Tabla de datos específicos del acceso a los servicios de salud	LII

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS/ÍNDICES/ENUNCIADOS
Acceso a los servicios de salud	El acceso a los servicios de salud comprende el nivel de ajuste entre las características de los servicios y los requerimientos de la población, y la utilización efectiva de los servicios gestionados.	Disponibilidad	Cantidad y distribución geográfica de los servicios de salud	La atención que usted requiere se brinda u ofrece en el establecimiento de salud.
			Infraestructura y tecnología suficientes	La infraestructura, tecnología y equipamiento con los que cuenta el establecimiento de salud son adecuados para la población LGBTIQ+.
			Recursos humanos suficientes	El personal de salud de ese establecimiento de salud está preparado para atender a la población LGTBIQ+ de su jurisdicción.
			Programas de salud pertinentes	Existe un programa de consejería que usted necesita en el establecimiento de salud.

			Accesibilidad física	En el establecimiento de salud, realizan los exámenes auxiliares (pruebas de laboratorio y placa de rayos X) que usted necesita.
		Accesibilidad	Accesibilidad económica	Las tarifas por las consultas y/o medicamentos en el establecimiento de salud son accesibles a su economía. Los medicamentos recetados son de fácil adquisición en el establecimiento de salud.
			Accesibilidad de información	Las indicaciones brindadas por el médico tratante son claras y accesibles para usted. Cuando necesitó realizarse otros exámenes auxiliares como tomografías u otros exámenes que no hay en el establecimiento de salud, recibió orientación sobre dónde realizarlo.
				Ha sido diagnosticado erróneamente por su identidad de género y orientación sexual en el establecimiento de salud.

		Aceptabilidad	No discriminación en la atención	<p>Las políticas y estrategias de salud que se adoptan en el establecimiento de salud garantizan el reconocimiento y la protección de los derechos de la población LGBTIQ+.</p> <p>Los profesionales del establecimiento de salud saben y aplican los protocolos de atención a la población LGBTIQ+.</p>
			Recursos humanos con formación en interculturalidad	El personal del servicio del establecimiento de salud respeta mi opinión en relación con el diagnóstico y tratamiento.
			Servicio apropiado desde el punto de vista técnico - científico	<p>Los ambientes del establecimiento de salud como la sala de espera y consultorios son adecuados.</p> <p>Los servicios higiénicos del establecimiento de salud están adecuadamente acondicionados y abastecidos.</p> <p>El consultorio donde ha recibido la atención contó con equipos en óptimas condiciones.</p> <p>Los materiales o insumos médicos necesarios para su atención fueron apropiados y suficientes.</p>

		Calidad	Organización de servicios oportunos	<p>En el establecimiento de salud encontró una persona que lo orientó sobre la ubicación de los servicios de salud.</p> <p>Los carteles, letreros o señalización del establecimiento de salud son adecuados para orientar a los usuarios.</p>
			Atención humanizada	El personal de salud del servicio es empático en cuanto al trato que brinda al usuario
			Evaluación de resultados de salud.	Considera que ha quedado satisfecho con el resultado final del tratamiento y atención recibida en el establecimiento de salud.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS/ÍNDICES/ENUNCIADOS
Barreras en el acceso a los servicios de salud	Situaciones o condiciones que impiden recibir o disfrutar tanto de la atención como de los beneficios que brinda el sistema sanitario. Este conjunto de situaciones se traduce en subutilización de los servicios ofrecidos.	Cultural	Estigma	En los establecimientos de salud, ¿Usted ha sido tratado diferente alguna vez de manera distinta por tener diferente orientación sexual e identidad de género?
			Discriminación y/o rechazo	¿Usted se ha sentido juzgado en algún momento por el personal de salud?
			Conocimiento de los profesionales sobre la realidad sanitaria de la comunidad LGBTIQ+	¿Usted considera que los profesionales de la salud conocen los derechos de la población LGBTIQ+? ¿Cree usted que los profesionales de la salud tienen conocimiento sobre la problemática sanitaria de la comunidad LGBTIQ+?
			Ocupación	Actualmente, ¿Usted se encuentra realizando alguna actividad laboral?

			Apoyo familiar	¿Cuenta usted con el apoyo familiar frente algún problema y/o necesidad?
			Religión	¿Qué religión profesa?
		Organizacional	Falta de profesionales capacitados	¿Cree usted que los profesionales de la salud saben cómo abordar / tratar a la población LGBTI? ¿Usted considera que los profesionales de la salud están capacitados sobre el buen trato que se debe brindar al usuario/paciente?
			Programas, campañas de salud	En su comunidad, ¿El Gobierno/Estado/Establecimiento de salud ha realizado programas o campañas preventivas?
			Administración de información personal	¿El personal de salud le brinda la confianza para poder compartir información personal?
				En promedio, ¿Cuál es el monto que realiza para movilizarse desde su vivienda hasta el

		Económica	Gasto por traslado hacia el centro de salud.	establecimiento de salud donde se atiende con mayor frecuencia?
			Gasto por servicio de salud.	¿Cuenta usted con algún servicio de salud? ¿En promedio cuánto podría usted pagar por una cita médica?
			Gasto por exámenes auxiliares.	¿Podría usted costear exámenes de laboratorio, rayos x, tomografía, etc. en una institución privada?
			Gasto por estancia hospitalaria.	Si en algún momento determinado necesita hospitalización usted necesitara hospitalizarse por un período de tiempo, ¿Cree que podría solventar los gastos?
			Gasto por intervención quirúrgica.	Si usted necesitara una intervención quirúrgica, ¿Cree que podría pagarla en el momento?

		Geográfica	Localización de fácil acceso y segura del centro de salud.	¿Usted acude al establecimiento de manera fácil y segura?
			Distancia al centro de salud.	Desde su perspectiva, ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud donde acude para su atención?
			Estado de vías de comunicación.	¿El estado de las calles, avenidas, autovías y puentes le causan alguna dificultad para poder llegar al establecimiento de salud?
			Medios de transporte disponibles para acudir al centro de salud.	¿Cuántos medios de transporte (bus, metropolitano, tren, taxi, auto propio, etc.) dispone para acudir al establecimiento de salud?
			Tiempo empleado para acudir al centro de salud.	¿Cuánto tiempo en promedio demora en transportarse al centro de salud desde su domicilio?

ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Acceso a los servicios de salud	El acceso a los servicios de salud comprende el nivel de ajuste entre las características de los servicios y los requerimientos de la población, y la utilización efectiva	Disponibilidad	Cantidad y distribución geográfica de los servicios de salud	Bajo Medio Alto
		Accesibilidad	Accesibilidad física	
			Accesibilidad económica	
			Accesibilidad de información	
		Aceptabilidad	No discriminación en la atención	
			Recursos humanos con formación en interculturalidad	

	de los servicios gestionados.	Calidad	Servicio apropiado desde el punto de vista técnico - científico	
			Organización de servicios oportunos	
			Atención humanizada	
			Evaluación de resultados de salud.	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Barreras en el acceso a los servicios de salud	Situaciones o condiciones que impiden recibir o disfrutar tanto de la atención como de los beneficios que brinda el sistema sanitario. Este conjunto de situaciones se traduce en subutilización de los servicios ofrecidos.	Cultural	Estigma	Presente Ausente
			Discriminación y/o rechazo	
			Conocimiento de los profesionales sobre la realidad sanitaria de la comunidad LGBTIQ+	
			Ocupación	
			Apoyo familiar	
			Influencia religiosa	
		Organizacional	Falta de profesionales capacitados	
			Programas preventivos	

			Administración de información personal
		Económica	Gasto por traslado hacia el centro de salud.
			Gasto por servicio de salud.
			Gasto por exámenes auxiliares.
			Gasto por estancia hospitalaria.
			Gasto en tratamiento quirúrgico.
		Geográfica	Localización de fácil acceso y segura del centro de salud.
			Distancia al centro de salud.
			Estado de vías de comunicación.
			Medios de transporte disponibles para acudir al centro de salud.

			Tiempo empleado para acudir al centro de salud.	
--	--	--	---	--

ANEXO C: CÁLCULO DE LA MUESTRA

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población (200 personas)

$Z_{\alpha}^2 = 95\%$ de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0.5

q = 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés: 50%=0.5

$d^2 =$ Error relativo del 10%=0.1

Fórmula para tamaño de muestra para población finita

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = (200 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5) /$$

$$(0.1)^2 \times (200 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 65.10$$

$$n = 65$$

El tamaño de la muestra para la investigación a realizar será de 65 personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+.

ANEXO D: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE BARRERAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTACIÓN

Buen día, mi nombre es Mónica Paola Malquichagua Baltazar, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM, en esta oportunidad me encuentro realizando la investigación "Barreras en el acceso a los servicios de salud en población LGBTIQ+ de Lima, 2021" el cual tiene como objetivo determinar cuáles son las barreras que presentan para acceder a los servicios de salud. Sus respuestas permitirán evidenciar la realidad sobre dicha problemática para que los gestores políticos implementen estrategias que permitan eliminar dichas barreras. Sus respuestas serán tratadas de manera **ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL**.

¿Usted desea participar de la investigación?

- Sí
- No

II. DATOS GENERALES

Instrucciones

Responda con sinceridad a las preguntas que se le presentan a continuación:

1. **¿Qué edad tiene?:** años.

2. **De acuerdo con su identidad de género, ¿Cómo se identifica?:**

- Transfemenina, mujer trans (transexual, transgénero, travesti)
- Transmasculino, hombre trans (transexual, transgénero, travesti)
- Persona de género no binario
- No soy una persona trans (transexual, transgénero, travesti)
- Otro:

Especifique: -----

3. Estado civil:

- Casadx o Conviviente/ Unión estable
- Solterx
- Viudx
- Divorciadx

4. Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Auxiliar
- Superior Técnico
- Superior Universitario

II. DATOS ESPECÍFICOS SOBRE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

A continuación, se presentan una serie de enunciados respecto al acceso a los servicios de salud del establecimiento al que acude con mayor frecuencia. Lea detenidamente cada enunciado y escoja una opción.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD						
Nº	DIMENSIÓN 1: DISPONIBILIDAD	1	2	3	4	5
1	La atención que usted requiere se brinda u ofrece en el establecimiento de salud.					

2	La infraestructura, tecnología y equipamiento con los que cuenta el establecimiento de salud son adecuados para la población LGBTIQ+.					
3	El personal de salud de ese establecimiento de salud está preparado para atender a la población LGBTIQ+ de su jurisdicción.					
4	Existe un programa de consejería que usted necesita en el establecimiento de salud.					
DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD		1	2	3	4	5
5	En el establecimiento de salud, realizan los exámenes auxiliares (pruebas de laboratorio y placa de rayos X) que usted necesita.					
6	Las tarifas por las consultas y/o medicamentos en el establecimiento de salud son accesibles a su economía.					
7	Los medicamentos recetados son de fácil adquisición en el establecimiento de salud.					
8	Las indicaciones brindadas por el médico tratante son claras y accesibles para usted.					
9	Cuando necesitó realizarse otros exámenes auxiliares como tomografías u otros exámenes que no hay en el establecimiento de salud, recibió orientación sobre dónde realizarlo.					
DIMENSIÓN 3: ACEPTABILIDAD		1	2	3	4	5

10	Ha sido diagnosticado erróneamente por su identidad de género y orientación sexual en el establecimiento de salud.					
11	Las políticas y estrategias de salud que se adoptan en el establecimiento de salud garantizan el reconocimiento y la protección de los derechos de la población LGBTIQ+.					
12	Los profesionales del establecimiento de salud saben y aplican los protocolos de atención a la población LGBTIQ+.					
13	El personal del establecimiento de salud respeta mi opinión en relación con el diagnóstico y tratamiento.					
	DIMENSIÓN 4: CALIDAD	1	2	3	4	5
14	Los ambientes del establecimiento de salud como la sala de espera y consultorios son adecuados.					
15	Los servicios higiénicos del establecimiento de salud están adecuadamente acondicionados y abastecidos.					
16	El consultorio donde ha recibido la atención contó con equipos en óptimas condiciones.					
17	Los materiales o insumos médicos necesarios para su atención fueron apropiados y suficientes.					
18	En el establecimiento de salud encontró una persona que lo orientó sobre la ubicación de los servicios de salud.					
19	Los carteles, letreros o señalización del establecimiento de salud son adecuados para orientar a los usuarios.					

20	El personal de salud del servicio es empático en cuanto al trato que brinda al usuario					
21	Considera que ha quedado satisfecho con el resultado final del tratamiento y atención recibida en el establecimiento de salud.					

III. DATOS ESPECÍFICOS SOBRE BARRERAS EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

1. En los establecimientos de salud, ¿Usted ha sido tratado diferente alguna vez de manera distinta por tener diferente orientación sexual e identidad de género?
 - Sí
 - No
2. ¿Usted se ha sentido juzgado en algún momento por el personal de salud?
 - Sí
 - No
3. ¿Usted considera que los profesionales de la salud conocen los derechos de la población LGBTIQ+?
 - Sí
 - No
4. ¿Cree usted que los profesionales de la salud tienen conocimiento sobre la problemática sanitaria de la comunidad LGBTIQ+?
 - Sí
 - No
5. Actualmente, ¿Usted se encuentra realizando alguna actividad laboral?
 - Sí
 - No
6. ¿Cuenta usted con el apoyo familiar frente algún problema y/o necesidad?
 - Sí
 - No
7. ¿Qué religión profesa?

- Católica
 - Evangélica/cristiana
 - No profesa ninguna religión/Agnóstico
 - Otra:
8. ¿Cree usted que los profesionales de la salud saben cómo abordar / tratar a la población LGBTIQ+?
- Sí
 - No
9. ¿Usted considera que los profesionales de la salud están capacitados sobre el buen trato que se debe brindar al usuario/paciente?
- Sí
 - No
10. En su comunidad, ¿El Gobierno/Estado/Establecimiento de salud ha realizado programas o campañas preventivas?
- Sí
 - No
11. ¿El personal de salud le brinda la confianza para poder compartir información personal?
- Sí
 - No
12. En promedio, ¿Cuál es el monto que realiza para movilizarse desde su vivienda hasta el establecimiento de salud donde se atiende con mayor frecuencia?
- Menos de S/15
 - Entre S/ 16 - S/25
 - S/26 - S/50
 - Más de S/50
13. ¿Cuenta usted con algún servicio de salud?
- Servicio Integral de Salud (SIS)
 - EsSalud
 - Otro seguro de salud
14. ¿En promedio cuánto podría usted pagar por una cita médica?
- Menos de S/25

- Entre S/26 - S/40
- S/ 41 - S/ 60
- Más de S/61

15. ¿Podría usted costear exámenes de laboratorio, rayos x, tomografía, etc. en una institución privada?

1. Sí
2. No

16. Si en algún momento determinado necesita hospitalización usted necesitara hospitalizarse por un período de tiempo, ¿Cree que podría solventar los gastos?

- Sí
- No

17. Si usted necesitara una intervención quirúrgica, ¿Cree que podría pagarla en el momento?

- Sí
- No

18. ¿Usted acude al establecimiento de manera fácil y segura?

- Sí
- No

19. Desde su perspectiva, ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud donde acude para su atención?

- Cerca
- Ni tan cerca ni tan lejos
- Lejos
- Muy lejos

20. ¿El estado de las calles, avenidas, autovías y puentes le causan alguna dificultad para poder llegar al establecimiento de salud?

- Sí
- No

21. ¿Cuántos medios de transporte (bus, metropolitano, tren, taxi, auto propio, etc.) dispone para acudir al establecimiento de salud?

- 1
- 2

- 3
- Más de 4

22. ¿Cuánto tiempo en promedio demora en transportarse al centro de salud desde su domicilio?

- Igual o menor a 15 minutos.
- Entre 15 a 30 minutos.
- Entre 31 a 60 minutos.
- Mayor a 60 minutos.

23. En general, ¿Cuál o cuáles son las razones por las que no acude a un centro o establecimiento de salud?

- No tengo dinero
- Se encuentra lejos
- Se demoran mucho en atender
- No tengo tiempo
- Por el maltrato del personal de salud

ANEXO E: INFORME DE JUICIOS DE EXPERTOS

CUESTIONARIO ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD										
N° ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	Σ xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	4	5	4	1	19	3,8	0,76	0,0003	0,760
2	5	3	5	1	4	18	3,6	0,72	0,0003	0,720
3	3	3	3	3	4	16	4	1	0,0003	1,000
4	5	4	5	3	4	21	4,2	0,84	0,0003	0,840
5	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92	0,0003	0,920
6	5	5	5	4	4	23	4,6	0,92	0,0003	0,920
7	5	5	5	5	1	21	4,2	0,84	0,0003	0,840
8	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,960
9	5	5	5	3	4	22	4,4	0,88	0,0003	0,880
10	5	5	4	5	4	23	4,6	0,92	0,0003	0,920
11	5	1	4	5	1	16	3,2	0,64	0,0003	0,640
12	5	3	4	5	4	21	4,2	0,84	0,0003	0,840
13	5	2	5	4	1	17	3,4	0,68	0,0003	0,680
14	5	2	5	5	4	21	4,2	0,84	0,0003	0,840
15	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,960
16	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,960
17	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,960
18	5	5	5	5	1	21	4,2	0,84	0,0003	0,840
19	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,960
20	5	2	5	5	4	21	4,2	0,84	0,0003	0,840
21	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,960
22	5	2	5	5	4	21	4,2	0,84	0,0003	0,840
23	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,960

**CUESTIONARIO SOBRE BARRERAS EN EL ACCESO A LOS
SERVICIOS DE SALUD**

N° ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	Σx_{ij}	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	5	1	5	5	4	20	4	0,80	0,0003	0,80
2	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
3	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92	0,0003	0,92
4	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92	0,0003	0,92
5	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
6	5	4	5	5	1	20	4	0,80	0,0003	0,80
7	5	3	5	5	1	19	3,8	0,76	0,0003	0,76
8	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
9	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
10	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
11	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
12	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
13	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
14	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
15	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
16	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
17	5	5	5	5	1	21	4,2	0,84	0,0003	0,84
18	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
19	5	3	5	5	4	22	4,4	0,88	0,0003	0,88
20	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
21	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96
22	5	5	5	5	4	24	4,8	0,96	0,0003	0,96

	Σ	20,033
N° DE ITEMS	23	CVCt 0,8710
		CVCtc 0,8707

	Σ	20,31
N° DE ITEMS	22	CVCt 0,9233
		CVCtc 0,9230

ANEXO F: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	62,8000	199,858	,362	,424	,928
A2	63,5667	185,606	,739	,789	,921
A3	64,0333	190,134	,682	,796	,922
A4	63,7833	196,037	,419	,538	,928
A5	63,0000	189,559	,611	,673	,924
A6	63,3667	193,592	,606	,629	,924
A7	63,2500	194,326	,591	,710	,924
A8	62,7833	195,630	,707	,679	,923
A9	63,2333	193,538	,490	,601	,926
A10	64,4333	217,267	-,184	,408	,941
A11	64,1000	189,414	,709	,808	,922
A12	63,9500	191,438	,639	,802	,923
A13	63,2000	194,095	,582	,636	,924
A14	63,1000	191,312	,772	,832	,921
A15	63,3833	189,359	,695	,758	,922
A16	63,1167	188,037	,770	,801	,921
A17	62,8333	193,090	,659	,656	,923
A18	63,0667	187,826	,789	,818	,920
A19	63,1000	193,786	,608	,685	,924
A20	63,3500	190,706	,721	,772	,922
A21	63,2167	187,800	,816	,850	,920

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,927	,932	21

ANEXO G: LIBRO DE CÓDIGOS

N°	ITEM	CÓDIGO	
DT- DATOS GENERALES			
D1	Edad		
D2	Identidad de género	Trans femenina, mujer trans (transexual, transgénero, travesti)	1
		Trans masculino, hombre trans	2
		Persona de género no binario	3
		No soy una persona trans (transexual, transgénero, travesti)	4
		Otro	5
D3	Estado civil	Solterx	1
		Casadx o Conviviente/ unión estable	2
		Viudx	3
		Divorciadx	4
D4	Grado de instrucción	Sin instrucción	1

		Primaria	2
		Secundaria	3
		Auxiliar	4
		Superior técnico	5
		Superior universitario	6
DATOS ESPECÍFICOS ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD			
D1- DIMENSIÓN DISPONIBILIDAD			
A1	La atención que usted requiere se brinda u ofrece en el establecimiento de salud	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A2	La infraestructura, tecnología y equipamiento con los que cuenta el establecimiento de salud son adecuados para la población LGBTIQ+	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A3	El personal de salud de ese establecimiento de salud está	Nunca	1
		Casi nunca	2

	preparado para atender a la población LGTBIQ+ de su jurisdicción.	A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A4	Existe un programa de consejería que usted necesita en el establecimiento de salud	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
D2 - DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD			
A5	En el establecimiento de salud, realizan los exámenes auxiliares (pruebas de laboratorio y placa de rayos X) que usted necesita	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A6	Las tarifas por las consultas y/o medicamentos en el establecimiento de salud son accesibles a su economía.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5

A7	Los medicamentos recetados son de fácil adquisición en el establecimiento de salud.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A8	Las indicaciones brindadas por el médico tratante son claras y accesibles para usted.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A9	Cuando necesitó realizarse otros exámenes auxiliares como tomografías u otros exámenes que no hay en el establecimiento de salud, recibió orientación sobre dónde realizarlo.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
D3 - DIMENSIÓN ACEPTABILIDAD			
A10	Ha sido diagnosticado erróneamente por su identidad de género y	Nunca	1
		Casi nunca	2

	orientación sexual en el establecimiento de salud.	A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A11	Las políticas y estrategias de salud que se adoptan en el establecimiento de salud garantizan el reconocimiento y la protección de los derechos de la población LGBTIQ+.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A12	Los profesionales del establecimiento de salud saben y aplican los protocolos de atención a la población LGBTIQ+.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A13	El personal del establecimiento de salud respeta mi opinión en relación con el diagnóstico y tratamiento.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5

D4 - DIMENSIÓN CALIDAD			
A14	Los ambientes del establecimiento de salud como la sala de espera y consultorios son adecuados.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A15	Los servicios higiénicos del establecimiento de salud están adecuadamente acondicionados y abastecidos.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A16	El consultorio donde ha recibido la atención contó con equipos en óptimas condiciones.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A17	Los materiales o insumos médicos necesarios para su atención fueron apropiados y suficientes.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3

		Casi siempre	4
		Siempre	5
A18	En el establecimiento de salud encontró una persona que lo orientó sobre la ubicación de los servicios de salud.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A19	Los carteles, letreros o señalización del establecimiento de salud son adecuados para orientar a los usuarios.	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A20	El personal de salud del servicio es empático en cuanto al trato que brinda al usuario	Nunca	1
		Casi nunca	2
		A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
A21	Considera que ha quedado satisfecho con el resultado final del	Nunca	1
		Casi nunca	2

	tratamiento y atención recibida en el establecimiento de salud.	A veces	3
		Casi siempre	4
		Siempre	5
DATOS ESPECÍFICOS BARRERAS SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD			
DB 1- BARRERA CULTURAL			
B1	En los establecimientos de salud, ¿Usted ha sido tratado diferente alguna vez de manera distinta por tener diferente orientación sexual e identidad de género?	Sí	1
		No	2
B2	¿Usted se ha sentido juzgado en algún momento por el personal de salud?	Sí	1
		No	2
B3	¿Usted considera que los profesionales de la salud conocen los derechos de la población LGBTIQ+?	Sí	1
		No	2
B4	¿Cree usted que los profesionales de la salud tienen conocimiento sobre	Sí	1
		No	2

	la problemática sanitaria de la comunidad LGBTIQ+?		
B5	Actualmente, ¿Usted se encuentra realizando alguna actividad laboral?	Sí	1
		No	2
B6	¿Cuenta usted con el apoyo familiar frente algún problema y/o necesidad?	Sí	1
		No	2
B7	¿Qué religión profesa?	Católica	1
		Evangélica/cristiana	2
		No profesa ninguna religión/Agnóstico	3
		Otra	4
DB 2- BARRERA ORGANIZACIONAL			
B8	¿Cree usted que los profesionales de la salud saben cómo abordar / tratar a la población LGBTIQ+?	Sí	1
		No	2
B9	¿Usted considera que los profesionales de la salud están capacitados sobre el buen trato que se debe brindar al usuario/paciente?	Sí	1
		No	2

B10	En su comunidad, ¿El Gobierno/Estado/Establecimiento de salud ha realizado programas o campañas preventivas?	Sí	1
		No	2
B11	¿El personal de salud le brinda la confianza para poder compartir información personal?	Sí	1
		No	2
DB 3 - DIMENSIÓN ECONÓMICA			
B12	En promedio, ¿Cuál es el monto que realiza para movilizarse desde su vivienda hasta el establecimiento de salud donde se atiende con mayor frecuencia?	Menos de S/15	1
		Entre S/ 16 - S/25	2
		S/26 - S/50	3
		Más de S/50	4
B13	¿Cuenta usted con algún servicio de salud?	Servicio Integral de Salud (SIS)	1
		EsSalud	2
		Otro seguro de salud	3
B14	¿En promedio cuánto podría usted pagar por una cita médica?	Menos de S/25	1
		Entre S/26 - S/40	2
		S/ 41 - S/ 60	3

		Más de S/61	4
B15	¿Podría usted costear exámenes de laboratorio, rayos x, tomografía, etc. en una institución privada?	Sí	1
		No	2
B16	Si en algún momento determinado necesita hospitalización usted necesitara hospitalizarse por un período de tiempo, ¿Cree que podría solventar los gastos?	Sí	1
		No	2
B17	Si usted necesitara una intervención quirúrgica, ¿Cree que podría pagarla en el momento?	Sí	1
		No	2
DB 4 - DIMENSIÓN GEOGRÁFICA			
B18	¿Usted acude al establecimiento de manera fácil y segura?	Sí	1
		No	2
B19	Desde su perspectiva, ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud donde acude para su atención?	Cerca	1
		Ni tan cerca ni tan lejos	2
		Lejos	3
		Muy lejos	4

B20	¿El estado de las calles, avenidas, autovías y puentes le causan alguna dificultad para poder llegar al establecimiento de salud?	Sí	1
		No	2
B21	¿Cuántos medios de transporte (bus, metropolitano, tren, taxi, auto propio, etc.) dispone para acudir al establecimiento de salud?	1	1
		2	2
		3	3
		Más de 4	4
B22	¿Cuánto tiempo en promedio demora en transportarse al centro de salud desde su domicilio?	Igual o menor a 15 minutos.	1
		Entre 15 a 30 minutos.	2
		Entre 31 a 60 minutos.	3
		Mayor a 60 minutos.	4
B23	En general, ¿Cuál o cuáles son las razones por las que no acude a un centro o establecimiento de salud? (Puede elegir más de una opción)	No tengo dinero	1
		Se encuentra lejos	2
		Se demoran mucho en atender	3
		No tengo tiempo	4
		Por el maltrato del personal	5
B23 A	Razón para no acudir a un ES _ No tengo dinero	No	0
		Sí	1

B23 B	Razón para no acudir a un ES _ Se encuentra lejos	No	0
		Sí	1
B23 C	Razón para no acudir a un ES _ Se demoran mucho en atender	No	0
		Sí	1
B23 D	Razón para no acudir a un ES _ No tengo tiempo	No	0
		Sí	1
B23 E	Razón para no acudir a un ES _ Por el maltrato del personal	No	0
		Sí	1

5	1	4	1	3	3	3	3	1	5	3	4	4	3	1	3	1	3	4	4	4	4	3	4	2	4	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	0	0	1	0	0
6	2	4	1	6	3	1	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	0	1	0	0		
7	2	4	2	5	5	2	2	1	2	3	2	3	3	4	2	2	2	3	3	4	3	3	2	2	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1			
8	2	4	1	6	2	2	2	2	4	3	3	4	4	1	2	2	4	3	2	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	0	1	0	0		
9	1	4	1	5	3	4	2	5	5	4	5	5	5	1	2	2	5	3	3	4	5	5	3	4	4	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1		
10	1	4	1	3	4	2	1	3	2	4	2	4	3	3	2	2	5	4	3	3	3	5	4	4	3	1	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	4	1	2	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0		
11	2	4	1	3	5	2	1	1	4	2	3	4	1	1	1	2	4	3	2	3	4	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	
12	2	4	1	6	4	4	1	3	1	5	4	4	4	3	2	2	3	5	4	3	4	4	5	2	3	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1		
15	5	5	1	6	5	2	2	2	4	3	2	3	2	4	2	3	4	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	4	1	2	2	2	3	1	2	3	0	0	1	0	1	

11 49	4	1	5	3	2	1	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1				
12 51	4	1	3	4	4	3	4	5	4	4	4	5	1	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	5	2	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	0	0	1	1	0	
12 60	4	1	6	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0		
12 79	5	1	6	5	4	3	4	4	4	3	5	5	1	4	4	5	3	3	5	5	5	5	3	4	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	
12 84	4	1	6	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0
11 99	4	1	3	5	3	2	1	3	2	3	4	3	2	1	1	2	2	1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	4	1	3	3	1	1	1	0	0	
22 09	3	2	6	2	1	1	1	5	4	4	5	4	1	1	1	1	3	4	3	3	5	3	4	3	3	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	0	0	1	1	0
25 17	4	2	6	5	5	5	5	5	3	5	1	1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	2	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	2	3	1	2	2	1	3	2	1	3	1	0	0	0	0	
21 28	5	1	3	2	3	2	1	5	2	3	3	3	1	2	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	0	

3 2	4	1	6	4	2	2	3	3	3	4	3	1	2	2	4	4	3	4	4	3	4	2	3	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0				
3 3	4	1	6	2	1	1	3	2	3	3	3	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	0	1	1	0	1					
3 4	3	1	6	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	1	0	0		
3 5	2	1	5	3	4	4	3	4	4	3	3	3	2	2	4	4	3	3	5	4	4	4	4	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0			
3 6	5	1	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	1	3	1	2	4	0	1	1	0	0		
3 7	5	1	6	3	5	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0	1
3 8	2	1	6	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	1	0	0
3 9	2	1	3	5	4	3	3	4	3	4	4	2	1	3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0			
4 0	4	1	6	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2	0	0	1	0	0	

52 00	4	1	6	5	5	3	2	4	3	5	4	4	1	3	3	4	5	5	4	4	5	3	4	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	4	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	1	0	0	0	0	0	
51 19	5	1	3	5	5	5	5	3	1	3	4	1	1	5	4	3	5	3	5	4	5	4	4	4	5	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	
51 29	5	1	6	4	4	4	2	3	3	3	3	1	1	2	4	2	3	3	3	5	3	1	5	3	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	0	1	1	0	
51 37	5	1	6	4	2	2	2	4	3	3	4	3	2	1	2	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	1	0	
51 49	3	1	6	4	1	2	4	4	2	3	3	3	1	2	2	4	3	1	2	3	3	3	2	4	1	1	2	2	2	2	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	3	3	1	1	1	0		
51 58	5	1	3	5	3	3	4	5	5	4	5	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	0	0	1	0	0	
52 60	4	1	6	4	3	3	2	4	5	5	4	4	1	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1	4	0	1	1	1	0		
52 73	4	1	6	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0
52 84	5	1	6	2	1	1	3	2	2	2	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con iniciales, _____ , acepto ser partícipe voluntariamente de la investigación "Barreras en el acceso a los servicios de salud en población LGBTIQ+ de Lima, 2021", habiendo anticipadamente informado sobre el estudio y sus objetivos, por cual, estoy de acuerdo en la utilización de mi información exclusivamente con dicha finalidad para su posterior publicación.

Firma

ANEXO J: TABLA DE DATOS GENERALES

Datos generales de los integrantes de la población LGBTIQ+, Lima, 2021 (n=60)

Datos generales	N°	%
<i>Edad</i>		
18 – 25 años	45	75,0
26 – 35 años	11	18,3
36 años a más	4	6,7
Total	60	100,0
<i>Identidad de género</i>		
Trans masculino	5	8,3
Persona de género no binario	7	11,7
No soy una persona trans	33	55,0
Otro	15	25,0
Total	60	100,0
<i>Estado civil</i>		
Solterx	54	90,0
Casadx o conviviente (unión estable)	6	10,0
Total	60	100,0
<i>Grado de instrucción</i>		
Primaria	1	1,7
Secundaria	11	18,3
Superior técnico	10	16,7
Superior universitario	38	63,3
Total	60	100,0

**ANEXO K: TABLA DE DATOS ESPECÍFICOS DEL ACCESO A LOS SERVICIOS
DE SALUD**

Acceso a los servicios de salud	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La atención que usted requiere se brinda u ofrece en el establecimiento de salud	2	3,3	6	10,0	14	23,3	22	36,7	16	26,7
2. La infraestructura, tecnología y equipamiento con los que cuenta el establecimiento de salud son adecuados para la población LGBTIQ+	7	11,7	17	28,3	15	25,0	13	21,7	8	13,3
3. El personal de salud de ese establecimiento de salud está preparado para atender a la población LGTBIQ+ de	11	18,3	21	35,0	19	31,7	5	8,3	4	6,7

su jurisdicción.										
4. Existe un programa de consejería que usted necesita en el establecimiento de salud	11	18,3	15	25,0	18	30,0	10	16,7	6	10,0
5. En el establecimiento de salud, realizan los exámenes auxiliares (pruebas de laboratorio y placa de rayos X) que usted necesita	5	8,3	8	13,3	12	20,0	20	33,4	15	25,0
6. Las tarifas por las consultas y/o medicamentos en el establecimiento de salud son accesibles a su economía.	3	5,0	11	18,3	26	43,3	13	21,7	7	11,7
7. Los medicamentos recetados son	3	5,0	6	10,0	31	51,7	11	18,3	9	15,0

de fácil adquisición en el establecimiento de salud.										
8. Las indicaciones brindadas por el médico tratante son claras y accesibles para usted.	0	0,0	2	3,3	22	36,7	25	41,7	11	18,3
9. Cuando necesitó realizarse otros exámenes auxiliares como tomografías u otros exámenes que no hay en el establecimiento de salud, recibió orientación sobre dónde realizarlo.	7	11,7	7	11,7	18	30,0	17	28,3	11	18,3
10. Ha sido diagnosticado	27	45,0	15	25,0	6	10,0	9	15,0	3	5,0

erróneamente por su identidad de género y orientación sexual en el establecimiento de salud.										
11. Las políticas y estrategias de salud que se adoptan en el establecimiento de salud garantizan el reconocimiento y la protección de los derechos de la población LGBTIQ+.	10	16,7	28	46,6	12	20,0	6	10,0	4	6,7
12. Los profesionales del establecimiento de salud saben y aplican los protocolos de atención a la población LGBTIQ+.	9	15,0	23	38,3	15	25,0	10	16,7	3	5,0
13. El personal del	2	3,3	12	20,0	17	28,3	22	36,7	7	11,7

establecimiento de salud respeta mi opinión en relación con el diagnóstico y tratamiento.										
14. Los ambientes del establecimiento de salud como la sala de espera y consultorios son adecuados.	1	1,7	8	13,3	22	36,7	22	36,6	7	11,7
15. Los servicios higiénicos del establecimiento de salud están adecuadamente acondicionados y abastecidos.	5	8,3	11	18,3	21	35,0	16	26,7	7	11,7
16. El consultorio donde ha recibido la atención contó con equipos en óptimas condiciones.	3	5,0	8	13,3	20	33,3	19	31,7	10	16,7
17. Los materiales o insumos médicos	1	1,7	5	8,3	19	31,7	21	35,0	14	23,3

necesarios para su atención fueron apropiados y suficientes.										
18. En el establecimiento de salud encontró una persona que lo orientó sobre la ubicación de los servicios de salud.	3	5,0	5	8,3	25	41,7	15	25,0	12	20,0
19. Los carteles, letreros o señalización del establecimiento de salud son adecuados para orientar a los usuarios.	2	3,3	9	15,0	18	30,0	23	38,3	8	13,4
20. El personal de salud del servicio es empático en cuanto al trato que brinda al usuario	3	5,0	12	20,0	21	35,0	19	31,7	5	8,3
21. Considera que	3	5,0	8	13,4	24	40,0	17	28,2	8	13,4

ha quedado
satisfecho con
el resultado
final del
tratamiento y
atención
recibida en el
establecimiento
de salud.

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