



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Estigma social y gestión de la calidad de la atención en salud en
personas transmasculinas en el Perú, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Villalobos Vidal, Franco (orcid.org/0009-0003-5296-4995)

ASESORAS:

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106X)

Dra. Meneses La Riva, Mónica Elisa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Estigma social y gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024", cuyo autor es VILLALOBOS VIDAL FRANCO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ DNI: 10061458 ORCID: 0000-0002-4187-106X	Firmado electrónicamente por: CMERCADOM el 08- 08-2024 19:47:01

Código documento Trilce: TRI - 0845506

Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VILLALOBOS VIDAL FRANCO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Estigma social y gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
FRANCO VILLALOBOS VIDAL DNI: 72852440 ORCID: 0009-0003-5296-4995	Firmado electrónicamente por: FVILLALOBOS el 02- 08-2024 09:10:54

Código documento Trilce: TRI - 0845505

Dedicatoria

El trabajo de investigación desarrollado está dedicado a todas las personas transmasculinas que se han visto envueltas en situaciones incómodas y estigmatizantes debido a su propia identidad, y no han recibido un trato digno durante una atención en salud.

También para aquellos profesionales de la salud, que estén interesados en cumplir siempre con sus principios éticos y mantener una atención integral de calidad, respetando la diversidad del propio ser humano y participando en su cuidado.

Agradecimiento

Mi eterno agradecimiento siempre será para mi familia y amigos, que han sido una pieza fundamental en mi formación personal y profesional. Además, a mis docentes la Dra. Celia Mercado Marrufo, por su dedicación y comprensión en este camino; y la Dra. Mónica Meses La Riva, por su postura objetiva y haberme orientado con su experiencia.

A todas las transmasculinidades que formaron parte de este ambicioso proyecto y transitaron de la mano para la ejecución del mismo. A mi gran amigo Lucas, que a pesar de la distancia estuvo siempre pendiente de este proceso; y finalmente, a mi gran maestra Luz Cruz Pardo, quien, con respeto, consideración y ecuanimidad, ha guiado mi formación profesional.

Índice de contenidos

Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	17
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	37
ANEXOS.....	43

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de Estigma Social	21
Tabla 2. Niveles de Gestión de la calidad de la atención en salud	22
Tabla 3. Correlación de Niveles de Estigma Social y Gestión de la calidad de la atención en salud.....	23
Tabla 4. Pruebas de normalidad	24
Tabla 5. Correlación entre estigma social y gestión de la calidad de atención en salud	25
Tabla 6. Correlación entre prejuicios y gestión de la calidad de atención en salud	26
Tabla 7. Correlación entre estereotipos y gestión de la calidad de atención en salud	27
Tabla 8. Correlación entre discriminación y gestión de la calidad de atención en salud	28
Tabla 9. Datos sociodemográficos de la población de estudio	63
Tabla 10. Resultados en Escala de Likert de variables y dimensiones.	64

Resumen

La presente investigación nace de la necesidad de determinar la relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024. Teniendo en cuenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible para mejorar la salud y bienestar, reduciendo las desigualdades en la población. Estudio de tipo correlacional básico, con un diseño no experimental y de corte transversal; tomando como población a personas transmasculinas, quienes respondieron dos cuestionarios para evaluar las variables de estudio. Obteniéndose, como resultado más resaltante, un 68% para un alto nivel de estigma social y una calidad media de atención en salud para las personas transmasculinas. De acuerdo a ello, se comprobó la hipótesis de estudio, demostrando una correlación inversamente negativa media ($p=0,000<-0,496$); por lo que, se evidenció que las personas transmasculinas, en su mayoría han sido vulneradas por una alta estigmatización social reflejándose en la calidad de atenciones en salud. Concluyendo que no solo basta tener lineamientos escritos en un documento, sino que debe ponerse en práctica para evitar situaciones denigrantes, discriminatorias y llenas de prejuicio hacia las personas transmasculinas.

Palabras clave: Transgénero, estigma, atención en salud, prejuicio, estereotipo, discriminación

Abstract

This research arose from the need to determine the relationship between social stigma and the management of the quality of health care for transmasculine people in Peru, 2024. Taking into account the Sustainable Development Goals to improve health and well-being, reducing inequalities in the population. Basic correlational study, with a non-experimental and cross-sectional design; taking transmasculine people as the population, who answered two questionnaires to evaluate the study variables. The most outstanding result obtained was 68% for a high level of social stigma and an average quality of health care for transmasculine people. Accordingly, the study hypothesis was proven, demonstrating a negative inverse correlation ($p=0.000<-0.496$); therefore, it was evident that transmasculine people, in their majority, have been violated by a high social stigmatization, which is reflected in the quality of health care. In conclusion, it is not enough to have written guidelines in a document, but they must be put into practice in order to avoid denigrating, discriminatory and prejudiced situations towards transmasculine people.

Keywords: Transgender, stigma, health care, prejudice, stereotyping, discrimination

I. INTRODUCCIÓN

Para entender el desarrollo del presente estudio de investigación, es conveniente mencionar que una persona trans es quien se identifica con el sexo opuesto al que le fue asignado al nacer; por lo que, a lo largo de su vida, transita tanto física como mentalmente, para ser reconocido socialmente de acuerdo a su identidad de género. (Coleman et al., 2022). A raíz de ello, y aun teniéndose los lineamientos de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), tales como el de salud y bienestar, y el de reducción de las desigualdades (Gamez,2022); por décadas se ha generado un estigma casi histórico que permanece hasta la actualidad dentro de la sociedad.

Las personas trans han sido estigmatizadas en varios aspectos de su vida personal, social e incluso laboral, requiriendo modificaciones en la atención en salud en diversas partes del mundo, cambiando la perspectiva de lo que representa ser trans. En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica una latente urgencia de modificar un diagnóstico patologizante que fue atribuido por muchos años a las personas trans (Robles, 2019); por lo que, en conjunto con el Centro de Colaboradores de la OMS, se realizaron modificatorias en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), dándole a una perspectiva despatologizante implícita en el CIE-11, como incongruencia de género en las diferentes etapas de vida y ya no más, como un trastorno mental. (García, 2019).

La Organización de los Estados Americanos (OEA), detalló en un informe que las personas trans, que a pesar que la OMS en el 2018 despatologizó a la población trans creando un nuevo capítulo “condiciones relacionadas con la salud sexual” en el CIE11, se han seguido generando casos de estigmatización, lo cual involucra violencia y discriminación, en cuanto al derecho al acceso a la salud. Su permanencia incrementa estigmas y estereotipos sociales que encasillan únicamente sus necesidades de salud a servicios de enfermedades de transmisión sexual o procesos de transición, y no a una salud integral como individuo de una sociedad. (OEA,2020)

Esta situación se ha visto reflejada en gran parte de países de América Latina; pese a ello, en Guatemala se estableció la creación de la “Estrategia de atención integral y diferenciada en salud para las personas trans en Guatemala 2016-2030”; teniendo como finalidad que estas estrategias sean promovidas en los tres niveles de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, facilitando la calidad de atención y el acceso de la misma en los diferentes servicios de la salud, de acuerdo a sus necesidades. No obstante, permanece una necesidad constante de seguimiento y monitoreo de ejecución de las mismas. (Gobierno de Guatemala, 2016).

La World Professional Association For Transgender Health (WPATH,2024), promueve a nivel mundial una intervención profesional con visión multidisciplinaria, y cumpliendo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible mediante estándares para la atención en salud descritos en las “Normas de Atención (NDA) para la Salud de Personas Trans y con Vulnerabilidad de Género”. Si bien este documento esta direccionado para las intervenciones y cuidados del personal sanitario hacia las personas trans dentro de la sociedad norteamericana, es significativo que sea revisado por todo aquel que brinde atención relacionada en el área de la salud dentro del contexto de sus localidades.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA,2018), por ejemplo, estableció la NTS N° 126-MINSA/2016/DGIESP, dentro de la cual se enmarcan estrategias de intervención en promoción y prevención de la salud de la población trans femenina, respetando su nombre social, dignidad e integridad como usuaria de salud. Además, dentro del desarrollo de la misma se continúa con una clara estigmatización y atribución de patologías específicas, adheridas a la orientación sexual e identidad de género. Por último, no menciona en ninguna parte de este u otro documento de índole similar, a la población trans masculina.

El Informe Anual realizado por el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, ejecutado para evaluar la situación de los derechos humanos de las personas LGBTI en el Perú 2021, (PROMSEX, 2022), evidencia que existe un gran porcentaje de esta población ha recibido discriminación, violencia y maltrato en algún establecimiento de salud al que ha acudido, debido a la estigmatización que se tiene frente a la población de estudio,

y aunque los reportes fueron enviados a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), no se tuvo respuesta alguna. Además, se menciona que las personas trans no han podido acceder a terapias de reemplazo hormonal durante el periodo del 2020-2021, por motivo de emergencia sanitaria, y posterior por falta de reapertura de dichos servicios.

El MINSA (2024), con la intención de realizar un mejoramiento en los planes de aseguramiento, emite el DS N° 009-2024-SA, en el cual por primera vez se incluye el transexualismo o a las personas transgénero dentro de este tipo de normativas. Sin embargo, el enfoque que se tuvo en esta oportunidad para la emisión de dicha normativa, denota aun la clara estigmatización con la que deben lidiar las personas trans; pues esta actualización lleva como base la clasificación CIE-10 y no la ICD-11, la que ha sido impartida por la OMS desde el 2019 a nivel mundial.

A lo antes mencionado, se suma la existencia de un alto índice de desconocimiento por parte del personal de salud, generándose una prestación inadecuada que repercute de manera negativa en la percepción del paciente y la calidad brindada por el servicio, ocasionando la poca concurrencia o deserción en la asistencia a los servicios de salud públicos. Por ello, se formuló el problema general para la investigación: ¿Cuál es la relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024? para lo cual también se plantearon los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los prejuicios y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024? ¿Cuál es la relación entre los estereotipos y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024? ¿Cuál es la relación entre la discriminación y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024?

La justificación teórica para desarrollar esta investigación, se precisa en la existente necesidad de generar conocimientos. Direccionando y relacionando las diferentes situaciones del problema que presentan las personas trans masculinas, con el afán de recibir una atención de calidad y que no esté sujeta al estigma social existente. Por otro lado, la justificación práctica corresponde, sobre todo, para los

profesionales de salud y las instituciones donde laboran, que pese a conocer la realidad de la población de estudio, al no contarse con capacitación y procedimientos que establezcan el abordaje de los mismos, se siga generando una calidad inadecuada en la atención sanitaria. La investigación pretende generar la toma de conciencia, con una base científica para que se tomen acciones necesarias en bien de las personas trans masculinas y la estigmatización social existente, evitando una repercusión negativa en la salud de los antes mencionados. Finalmente, la justificación metodológica se reflejará en la creación y validación de instrumentos de evaluación, los cuales pasarán las pruebas requeridas para que estos puedan ser replicados en futuros estudios; de manera que permita complementar conocimientos y reforzarlos.

Asimismo, el objetivo general para este estudio es: Determinar la relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024. Siendo los objetivos específicos son: Identificar la relación entre los prejuicios y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024. Además de, identificar la relación entre los estereotipos y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024. Finalmente, identificar la relación entre la discriminación y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024.

La presente investigación se desarrolló bajo la revisión detenida de bibliografías confiables que denotan la realidad dentro de los diferentes contextos tanto a nivel internacional como nacional, de acuerdo al planteamiento del problema identificado.

A nivel internacional, existen diversos estudios de una característica social atribuida a los diferentes procesos patológicos que puede atravesar un ser humano, calificándolo de negativo, poco aceptado y en ocasiones, usado para generar ofensas a la persona. Siendo así que, Castillo y Santa-Cruz (2023), determinaron una relación peculiar inversa entre el estigma social y como este afecta la salud mental de personas con diagnóstico de diferentes tipos de cáncer. Teniendo en cuenta que mientras el estigma social incrementaba la salud mental de la persona decaía, generándole una mayor probabilidad de desarrollar cuadros

de estrés o episodios de ansiedad; donde era necesaria la intervención del profesional de salud.

Asimismo, un estudio presentado en el Reino Unido por Pitt et al (2024), en el cual se describen los estigmas relacionados con los hombres que padecen enfermedad celíaca y como estas impactan en sus vidas; determinó, mediante un análisis exploratorio, que la influencia de esta patología repercutía a nivel psicológico y social, estando asociado a ciertos estigmas de género y de comportamiento. Revelando así que, la interacción entre distintos factores como costumbres o creencias, además de determinantes sociales, fueron imperativos para la adherencia a ciertos tratamientos que conllevaban a la prohibición del consumo de gluten. Concluyendo que las normas socialmente establecidas y aquello que es atribuido, por una construcción social de género, a nivel individual de cada hombre, tenía una repercusión significativa por querer ser incluido por sus pares.

La estigmatización no solo se encuentra presente en ambientes patológicos, sino también en espacios de formación profesional; de manera que, un estudio realizado por Arnáez et. al (2023), en Madrid, en estudiantes universitarios de las carreras de Filosofía y Psicología, reveló que los primeros en mención tenían ciertos conceptos estereotipados sobre la salud mental, generando sensaciones y emociones como ira, miedo y evitación a la ayuda; mientras que los de Psicología, demostraron un mejor control facilitando la sensibilización mediante la información. Concluyendo con intervenciones que redujeron los niveles de estigma de una de las poblaciones de estudio.

Al mismo tiempo, la población transmasculina, se ha visto envuelta por mucho tiempo en situaciones estigmatizantes, generándoles diversas dificultades incluso en áreas de salud. En Europa, la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA, 2020), da a conocer mediante un estudio exploratorio en el que, aproximadamente el 63% de personas trans han presentado situaciones de restricciones y discriminación para acceder a los diferentes servicios de salud, siendo invisibilizados en su mayoría de casos. Esta investigación recoge las experiencias de las personas trans y del personal de salud por el que fueron atendidos, teniendo como principales resultados que el 48.1% de los participantes,

optaban por no acudir a un establecimiento de salud para evitar un trato inadecuado; inclusive un 25.1% de la misma población, referían haberse sentido estigmatizados por sus médicos tratantes debido a sugerencias o derivaciones de tratamientos psiquiátricos innecesarios.

En Latinoamérica, Narváez et. al (2021), en Ecuador, realizó un estudio en el cual se identificó que la accesibilidad de las personas LGBTI a una atención integral en salud, no era la óptima; obteniendo como resultados resaltantes que el 78% de las personas entrevistadas, refirieron pasar por situación de discriminación del personal sanitario u otros usuarios. Además, se evidenció una existente sensación de miedo en el 58% de la población de estudio, respecto a la estigmatización, falta de respeto en la atención en salud y desconocimiento del Manual de atención a personas LGBTI; permitiendo demostrar que a pesar del establecimiento de procedimientos y protocolos de atención, se debe continuar con la orientación y capacitación continua de los diferentes profesionales que prestan servicios de salud, para que puedan ser disminuidas las barreras en la atención y con ello mejorar el estado de salud.

En Chile, Roselló-Peñaloza (2024), realizó investigación con la intención de recopilar la percepción del personal de salud en relación a la atención brindada a las personas trans; en el cual de los 123 entrevistados, 4.3% relataron haber sentido rechazo u odio, 77% desconoce a existencia de normativas para un trato adecuado, el 14% no emplearía en su atención el nombre social de la persona y se registraría a su documento de identidad. Por otro lado, el 84% refirió no haber conocido ninguna persona trans en su formación académica ni muchos menos haber recibido información de cómo abordarlos en sus prestaciones de salud. Si bien los primeros datos fueron alarmantes, existe un 96% que estaría dispuesto a recibir información que pueda ayudarlos con la calidad de sus atenciones. Por lo tanto, el estudio concluye en que para que las personas trans tengan una mayor acogida en cada consulta, un mejor trato y apoyo en salud, es necesario que el personal sanitario conozca su realidad y que mejoren sus procesos de atención y abordaje público con estos pacientes.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, realizó una encuesta dirigida a personas LGBTI de manera virtual, con la

intención de dar a conocer por primera vez la situación de la población en mención. Dentro de los resultados más resaltantes, se obtuvo un alarmante porcentaje de 62.7% de personas que habrían tenido algún episodio de violencia a consecuencia de sus manifestaciones de orientación sexual e identidad de género. Dándose esta situación violenta en espacios públicos como colegios, donde el temor a represalias, desidia de las autoridades y la ausencia de medidas correctivas, que resultan en una problemática debido a la constante amenaza a la que se encuentran envueltas. (Plácido, 2020)

De la misma forma, Hernández (2021), desde la Organización Mas Igualdad, realizó un estudio exploratorio, permitiéndose identificar que el 83% de un total de 323 personas de la comunidad LGBTIQ+ dentro del territorio peruano, sufrieron en algún momento de su vida, situaciones de violencia, ya sea esta sexual, física o verbal. Según los testimonios recopilados en el estudio, estas situaciones de vulnerabilidad generaron que se solicite el acercamiento a diferentes servicios sanitarios; por lo que, el 51.4% recurrió a una institución particular y un 33.4% a una pública, siendo atendidos por diversos profesionales de la salud mental, evidenciándose la carencia de capacitación de los mismos en cuanto al abordaje de la población de estudio. Asimismo, muchos de los encuestados presentaron obstáculos para acceder a estos servicios de salud, a consecuencia de la ausencia de especialistas que atiendan a personas de la comunidad en mención.

También, Romaní et al (2021), mediante un estudio mediate un estudio analítico con personas LGBTI del Perú, logra determinar los factores que se encuentran asociados a la falta de acercamiento de la población en mención a los diversos servicios de la salud. Teniéndose como principales resultados que el 49.4% de los encuestados, habría padecido algún episodio de enfermedad mental como depresión o ansiedad; sin embargo, no habrían acudido a un establecimiento de salud por falta de dinero o por discriminación frente a la expresión de género y de su orientación sexual. Asimismo, dentro de las características más resaltantes se evidenciaron las barreras económicas que impedían un acceso adecuado a la salud. Concluyendo que, debido a que muchos de ellos no contaban con un seguro y esto generaría pagos adicionales por una atención sanitaria, es que optaban por no acudir a ningún servicio de salud.

Por otro lado, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, con apoyo de Ipsos, determinó que el 47% de la comunidad LGBTI percibieron agresión por parte de la sociedad y personal de salud, en distintos establecimientos de salud. Por lo que, la Organización Socios en Salud (SES), con este informe estudiado y los resultados obtenidos, pretende proponer algunas alternativas para mitigar los estigmas en los servicios sanitarios, favorecer la oportunidad y accesibilidad en terapias de hominización; que si bien, hoy en día en el país, por la NTS 126-MINSA/2016/DIGIESP, es exclusiva para mujeres trans y se han implementado estrategias para el manejo integral de su salud, el SES, a consecuencia de este estudio, pretende la mejora continua y el fortalecimiento de la salud en todas sus dimensiones en la población trans en general. (Socios en Salud, 2023)

Motivo por el cual, se han ido realizando diversos estudios para medir y cuantificar que tan satisfecho se siente un usuario en salud, en referencia a la atención brindada y si esta es de calidad. Siendo así que, Huamán (2023), determinó mediante un estudio la correlación existente entre la calidad y la satisfacción percibidas desde el sentir del paciente que ingresaba al servicio de hemodiálisis. Evidenciándose que alrededor de un 58.3% se mostró satisfecho y confiado con la atención proporcionada, demostrándose una directa relación entre las variables de dicho estudio, teniendo altos índices de calidad de atención por el tratamiento recibido en ese hospital público.

Por otro lado, Ramos et al. (2024), muestra una realidad distinta en el lado rural del Perú, desde la perspectiva de usuarios que no necesariamente eran pobladores, sino que por coincidencias o situaciones fortuitas tuvieron la necesidad de atenderse en establecimientos de salud de localidades alejadas. Esta realidad se vio reflejada en que menos del 50% de la población refirió haberse sentido satisfecho o complacida con la atención brindada. Por lo que, el estudio concluye en sugerir un replanteamiento de las acciones o estrategias que se emplean en los centros sanitarios de comunidades más alejadas, pues aparentemente, no se le toma la debida importancia a una atención basada en la calidad. Asimismo, algunos hospitales del Perú, según Barrios-Ipenza (2021), los usuarios suelen mostrar un nivel de insatisfacción considerablemente alto en

relación a la atención brindada; ya sea que, esta provenga de un personal sanitario o administrativo. Lo cual suele representar una barrera constante y genera incluso, una brecha entre una institución de salud y los usuarios, pues no es equivalente al tipo de atención, sino más bien, gira en torno a la calidad con la que esta es brindada.

La primera variable de estudio es el estigma, el cual es definido por Erving Goffman en 1964, como características que son atribuidas a una persona dentro de un contexto social en función de cómo es visto por los demás, haciendo referencia a cómo es que sus primeras impresiones la categorizan y la hacen diferente de los demás en comparación a lo establecido; generándose así, un estereotipo popular en la sociedad. En el 2005, el concepto de Goffman es complementado por Ottati, Bodenhausen y Newman, quienes además de mencionar que el estigma es una atribución a uno o más individuos que no se ajustan a patrones establecidos, teorizan este desde en tres dimensiones dentro de la construcción social: **estereotipos, prejuicios y discriminación**. (Arroyo, 2021)

La Real Academia Española (2023), precisa que un estereotipo es una representación de la imagen de algo o alguien, que la sociedad o un grupo asigna habitualmente para calificarlo. Del mismo modo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF,2022), menciona que estos hacen referencia a las creencias o ideas generalizadas sobre un foco de personas que a menudo pueden basarse en características propias del género, etnia, religión, orientación sexual; siendo estos perjudiciales, limitando la comprensión, la diversidad en las expresiones de género e incluso promoviendo la discriminación y desaprobación social.

Las personas trans, por ejemplo, manifiestan su identidad de género a través de su comportamiento, apariencia, vestimenta, lenguaje, roles sociales y otras características que pueden estar influenciadas por las normas y expectativas de género en una sociedad determinada. (Piligua et al., 2023). Dependiendo del contexto cultural, social y personal, estas pueden generar ciertas actitudes

negativas en aquellas personas que consideran que salen de lo establecido, lo cual es expresado abiertamente a través de comentarios, gestos, miradas, exclusión u otras formas de interacción social, las cuales denotan una desaprobación. Si todo ello lo trasladamos al ámbito de la salud, en muchas oportunidades se pueden producir desigualdades en las atenciones debido a los prejuicios que puedan establecerse. Estas disparidades injustas en el acceso, servicio, calidad y resultados de una atención sanitaria, dada entre diferentes grupos de personas. Estas pueden relacionarse con diferentes factores, como el ingreso económico, la ubicación geográfica, el género, la etnia, la edad, la discapacidad y otros determinantes sociales de la salud. (Silva et al.,2020)

Es así que, Allport menciona por primera vez en 1954 la palabra prejuicio, definiéndola como una antipatía generada por una universalización equivocada de cualidades de un individuo por ser parte de un grupo en el que se asumen o atribuyen determinados comportamientos o formas de vivir. (Etchezahar et al. 2020). Por lo que, Baron, califica esta aversión como actitudes negativas que generalmente están justificadas por influencias culturales, sociales y falta de conocimiento. Muchas veces, los prejuicios se manifiestan mediante lenguaje inapropiado, actitudes negativas, distinción social, manejo inadecuado de la información, generándose inclusive un trato inadecuado hacia un individuo o una comunidad, cuando existen demostraciones de ciertas características que no suelen ser bien vistas por los demás; desencadenando una percepción de inseguridad dentro de la misma. (Suarez y Tardivo, 2023).

Estas demostraciones negativas, generan una situación de maltrato al paciente, en la cual los pacientes se ven expuestos a falta de respeto, estigmatización, antipatía. Cada caso desemboca en falta de sensibilización y capacitación por carencia de conocimientos, relacionados a quiénes se brinda la atención. De manera que, como consecuencia inmediata se tiene una inadecuada atención o incluso, la falta de acceso a un servicio en específico. (OPS, 2021).

Dentro de la concepción que tiene una persona a otra, se observa que estas pueden presentar diferentes formas de exteriorizarse; de manera que, existe una manifestación prejuiciosa basada muchas veces en las condiciones pre existentes de la salud de alguien o de características personales que, dentro de un espacio

o inclusive una atención hospitalaria, podría darse de manera equivocada y poco profesional. (Díaz, 2022). Manifestándose, en ocasiones, mediante un lenguaje inapropiado; este denota un desdén e influenciado por ideas sociales y estereotipadas del usuario a atender, pueden surgir manifestaciones de discriminación y falta de respeto. (Sánchez, 2024)

Por otro lado, para Lagos et al. (2022), la diversidad en salud se encuentra determinada por la capacidad de sistemas y servicios sanitarios para dar respuesta a las exigencias propias de las múltiples agrupaciones sociales, étnicos y de género. Todo ello se traduce a una constante educación en salud, que debe darse fundamentalmente para abordar y mejorar la atención orientada hacia las diversidades que se presentan en salud.

La relación inapropiada, irrespetuosa e injusta evidenciada hacia las personas trans, se define como discriminación. Según la OMS (2022), esta se da en diferentes planos dentro de una misma sociedad, tanto en el social como en el personal; de manera que, es considerado como un determinante de la salud, por como se ve involucrado en la vida de las personas. Es así que, en indiscriminadas oportunidades, la barrera o el acceso inadecuado a los servicios sanitarios, juega un papel sumamente importante en el día a día. A su vez, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (2018), la define como un fenómeno social que viola la dignidad humana, la libertad y los derechos humanos esenciales, surgiendo esta en ocasiones, de manera inconsciente por costumbres arraigadas en prácticas sociales entre personas, promoviendo la desigualdad y exclusión de los mismos.

Dentro de un Sistema de salud, es esencial que se considere la accesibilidad a los diferentes servicios médicos multidisciplinarios, como un derecho universal, dentro del cual los profesionales de salud cumplan con eficiencia y eficacia una atención sanitaria. Además, resulta indispensable que los servicios de salud sean ofertados con calidad; de manera que, cumplan con los estándares establecidos a nivel internacional, con un enfoque integral dentro del marco de atenciones universales. (Colegio de médicos y cirujanos de Costa Rica, 2022)

La vulnerabilidad de los derechos humanos, se entiende como aquella situación que pone en riesgo a una persona o a un grupo de estas, violentándose la integridad de los mismos mediante diversas formas arbitrarias, negativas, tortura o la negación a una atención médica o servicio de salud. (ONU,2022). Es así que, una de las poblaciones más vulneradas es la LGBTI, quienes se ven envueltos en situaciones de discriminación de diversa índole, inclusive con la negación a una atención en salud, la estigmatización y patologización de sus comportamientos; repercutiendo ello significativamente en su salud, tanto física como mental. (National Geographic, 2023)

García et al (2019), menciona que una de las barreras para acceder a un servicio de salud, es el desconocimiento del profesional sanitario y la estigmatización que este tiene con respecto al estado de salud del paciente o usuarios a quienes va dirigida la atención. En ese sentido, es frecuente que las personas trans se enfrenten a circunstancias de violencia por parte del personal sanitario, generándose desigualdad en la atención, manifestaciones de prejuicios; lo que desencadena en abandono de consultas o de reactividad por parte de la persona trans para acudir a un establecimiento de salud.

Asimismo, la violencia, discriminación, estigmatización y patologización en personas trans relacionado con su salud, son alarmantes según la ONU, pues se traducen en la falta de Políticas públicas en algunos países; por lo que, resulta imperativo la implementación de las mismas, en bien de que las personas trans puedan ser respetadas, al igual que sus derechos como ser humano. (ONU, 2022)

La variable gestión en calidad de atención, es determinada por la OMS (2020), como los resultados esperados de los servicios de atención médica brindados a cada persona de acuerdo al conocimiento de los profesionales que trabajan en el equipo de acceso a la salud, basados en la experiencia, la evidencia científica y el compromiso ético. Asimismo, la Organización Internacional de Normalización, establece que esta debe facilitar la igualdad de oportunidades en salud para todas las personas, indistintamente de las condiciones en las que estas se encuentren; determinándose estándares que proporcionen un sistema de salud de calidad y sostenible en el tiempo (ISO,2023).

El modelo de comportamiento de los servicios de salud de alta calidad menciona tres componentes: equidad, seguridad y satisfacción. Siendo así que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define la equidad como elemento primordial para la promoción de la justicia a nivel social, haciendo referencia a la ausencia de las desigualdades prevenibles entre los grupos de personas con diferentes condiciones económicas, demográficas, sociales o de otra índole. Además, la equidad en salud, para la OPS (2022), representa diversos procesos sociales en los cuales se ve involucrado el Estado, quienes determinan la accesibilidad en salud mediante las acciones que garantizan el derecho a la salud para todas las personas.

La accesibilidad en salud, dentro de un marco de equidad para la OPS (2023), hace referencia a la oportunidad con la que cuentan todas las personas para acceder a los diferentes servicios de la salud, sin importar las características que estos tengan ni el nivel socioeconómico al que correspondan.

No obstante, en los sistemas de servicios sanitarios, existen diferentes herramientas para la gestión, una de ellas es el programa de financiamiento que permita que se dé una cobertura universal en salud y que todos los usuarios puedan acceder a los diferentes servicios sanitarios. (ONU, 2023). En el Perú se tienen el Plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS), el cual, por ejemplo, no cobertura los tratamientos para las personas trans, en ninguno de los planes de aseguramiento, lo que genera una falta de acceso a dicho beneficio.

De manera que, cuando se habla de accesibilidad equitativa para la información en la dimensión de la equidad en salud, hace referencia a que todas las personas tenga la capacidad y oportunidad de obtener y comprender esta información necesaria para cuidar de su salud y tomar decisiones consientes. (OPS, 2022). Teniendo en cuenta que el tiempo de consulta médica puede considerarse un indicador de equidad en salud, debido a su potencial para reflejar el grado en que las personas tienen acceso a una protección médica completa y de calidad, independientemente de su estado de salud, nivel socioeconómico, género u origen étnico. (OPS, 2019)

Asimismo, las atenciones en salud, se encuentran normadas mediante el establecimiento de estándares internacionales que garantizan que la calidad brindada en dicha atención sea óptima. En tal sentido, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JACHO), determina que el cumplimiento de los estándares de calidad en atención se encuentra establecidos en primera instancia por la planificación y la prestación de la asistencia dada de acuerdo a las necesidades del paciente; y en segunda instancia, por el cumplimiento de los protocolos y guías de uso clínico que contribuyen a la mejora de los cuidados y resultados de la aplicación de los mismos. (Hevia-Carro, 2020).

Otro comportamiento de la calidad de atención, es la seguridad del paciente, el cual es considerado una pieza fundamental de una debida atención en salud para la OMS (2023); debido a que, se encuentra enfocado a la prevención y reducción del riesgo de daños mediante una atención médica competente, ya sea durante la asistencia de servicios de salud, la aplicación de medicamentos, procedimientos quirúrgicos o cualquier otra intervención. Para que se garantice la seguridad del paciente, es crucial implementar medidas y cumplir con los protocolos que minimicen los errores. También se encuentra relacionado con la disponibilidad del acceso a la información clara y comprensible sobre su atención médica, así como con el respeto a sus derechos y preferencias, manteniendo la confidencialidad y privacidad del usuario.

En cuanto a la atención competente en salud no solo hace referencia al cumplimiento de estándares de calidad, sino también a que estas prestaciones de salud se den de una manera aceptable, accesible y continua; de manera que, se pueda garantizar que todas las personas tengan la facilidad de recibir un tratamiento médico apropiado y acorde a sus necesidades. (ONU, 2020). Por lo que esta competencia debe ser complementada con protocolos de atención, que son documentos normativos que establecen los procedimientos y pasos a seguir para dar una atención en salud, incluyendo algunas pautas esenciales para que esta se de manera oportuna y con eficiencia; siendo así que, el cumplimiento de estos genera seguridad en el paciente. Pero en el caso de las atenciones brindadas para la población trans, existen pocos o escasos protocolos de atención

en salud que estén establecidos y universalizados; ya que, solo se encuentran implementados en algunos países. (Vera, 2019)

Para las personas trans, resulta importante que se mantengan sus datos personales en estricta privacidad, dada la vulnerabilidad a la que se encuentran expuestas por ejemplo en el caso de la discordancia entre su nombre social y los que son asignados al documento de identidad. La confidencialidad es una de las cualidades básicas en una atención en salud, donde el personal sanitario establece una familiaridad basada en la confianza con el paciente, manteniendo la privacidad y reserva de todo aquello que involucra o está relacionado a la salud del consultante. Estas cualidades, resultan indispensables para que la comunicación entre estos dos actores se desarrolle con fluidez y seguridad. (Gonzales, 2020).

En el contexto de la seguridad y protección del paciente, es fundamental que se garantice una información clara y precisa durante la atención médica; de manera que los pacientes sientan que la información en cuanto a la medicación que recibirán, los procedimientos médicos y los quirúrgicos, proporcionen seguridad y promueva una atención continua de calidad. (Puchades, 2019)

En relación a la calidad de atención, también considera como método de evaluación, la satisfacción de los usuarios, considerándose esta como el resultado de la percepción del procesamiento de la información recibida, mediada entre las experiencias y expectativas del paciente y lo ofertado por los servicios sanitarios; considerando la accesibilidad y comodidad de la atención, la comunicación y conexión que se establece con el personal de salud. Considerando que la satisfacción es básicamente un instrumento de medición de la calidad de una atención, este determina también la continuidad de la atención en determinada área o institución de salud. (Febres, 2020)

Los aspectos físicos, emocionales, sociales y prácticos derivados de una atención médica, afectan o refuerzan la percepción y la satisfacción del paciente. En ese sentido, la experiencia percibida desde el sentir del paciente permite la interacción con un sistema de atención médica, lo que hoy en día es considerado como la atención centrada en el paciente (ACP). (Gálvez, 2023). Las ACP

involucran que estas sean accesibles y cómodas para los pacientes, no solo contando con servicios especializados, sino que estos no tengan costos elevados y se encuentren coberturados en los planes de aseguramiento universal, permitiendo la sostenibilidad en el tiempo. (Carballo, 2022). Debido a que, en muchos países como el Perú, las consultas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas, no se encuentran coberturados e incluidos en dichos planes, interfieren con este principio de accesibilidad.

Además, como indicador de una atención en salud óptima, se debe considerar la comunicación y vínculo que se establece con entre el paciente y el personal sanitario, manteniendo un trato cordial y generando una actitud positiva por ambas partes. Todo lo antes descrito, se manifiesta en una asociación favorable para la adherencia a los tratamientos, prevención de enfermedades y mejores resultados en el bienestar que manifiesta la población en referencia a la atención recibida. (Mendoza, 2021)

Para Arechabala (2022), existen situaciones en salud que demandan un seguimiento de acuerdo a la complejidad que se genera de una demanda en salud; lo cual se conoce como continuidad de la atención, en la que un usuario en salud, tiene tratamientos que son derivados de una atención a nivel primario. En el caso de las personas trans, el tratamiento de reemplazo hormonal no solo termina en la prescripción de las hormonas, sino que continua en una vigilancia continua de los efectos que estos puedan o no tener en su salud.

Para este estudio, de acuerdo a lo antes mencionado, se han planteado las siguientes Hipótesis general: H0: No existe relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024. H1: Existe relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024. H2: Existe relación entre los prejuicios y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024. H3: Existe la relación entre los estereotipos y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024. H4: Existe la relación entre la discriminación y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024.

II. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación: El presente trabajo de investigación es de tipo básico, con un diseño de tipo no experimental; debido a que, no se manipulan las variables y se aplica de manera aleatoria, observándose de manera natural sin la intervención del investigador y con la aplicación, regularmente de cuestionarios para la recolección de datos. (Hernández-Sampieri, 2018).

La investigación básica, que ha sido empleada en este estudio, se describe como aquella que analiza las teorías y objetivos, con la finalidad de comprobar las hipótesis planteadas, a través de los nuevos conocimientos adquiridos y como estos se relacionan entre sí. (Frascati, 2018). Siendo además de tipo de estudio transversal, dado la naturaleza de la investigación, se realiza la recopilación de información en un momento y periodo específico; posibilitando que este estudio pueda ser parte de la planificación de otros debido a su facilidad de observación. (Diccionario de Cáncer del NCI, s.f.). Además, el alcance de la investigación busca establecer una correlación entre las variables de estudio, de manera que se pueda evidenciar si existe una relación negativa y positiva entre las mismas, mediante procesos estadísticos para la obtención de resultados. (Ramos, 2020).

La variable estigma social, como definición conceptual hace referencia a comprender este fenómeno desde una perspectiva teórica y abstracta, identificando sus elementos y cómo interactúan para influir en la percepción y el tratamiento de las personas en la sociedad. Para Arroyo (2020), es un fenómeno dinámico y multifacético que puede manifestarse a nivel individual, interpersonal, institucional y estructural, en donde las personas estigmatizadas, vean afectada su autopercepción y ello se vea reforzado por las normas sociales, las políticas públicas y los medios de comunicación.

En referencia a la definición operacional, se medirá utilizando una escala validada que evalúe la percepción del estigma hacia las personas trans. Esta escala constará de una serie de afirmaciones que reflejen actitudes negativas, prejuicios o discriminación hacia dichas personas. Indicadores, para la variable estigma social, se tienen tres dimensiones: estereotipos, con los indicadores

expresiones de género, desaprobación social y desigualdad en la atención; la dimensión prejuicios, con percepción de antipatía, maltrato al paciente, lenguaje inapropiado, manifestaciones prejuiciosas al paciente y la tolerancia a la diversidad de salud como indicadores. La dimensión discriminación, tiene por indicadores accesibilidad a servicios de salud, vulnerabilidad de los Derechos Humanos, desconocimiento del profesional en salud y política contra la discriminación. Escala de medida, ordinal.

La variable Gestión de la calidad de la atención en salud, dentro de la definición conceptual, refiere un conjunto de procesos, estrategias y actividades diseñadas para garantizar que los servicios de salud cumplan con los estándares establecidos y satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes. Implica la planificación, implementación, monitoreo y mejora continua de los sistemas de atención médica optimizando la seguridad y experiencia del paciente.

La definición operacional, se mide utilizando una conjugación de indicadores cualitativos y cuantitativos, que evalúen diferentes aspectos de la asistencia sanitaria en los servicios de salud. Los participantes del estudio responderán a estas afirmaciones utilizando una escala de Likert, donde 5 indica "totalmente de acuerdo" y 1 indica "totalmente en desacuerdo". Como indicadores, para la segunda variable de estudio se tienen las dimensiones: equidad, teniendo por indicadores la accesibilidad en salud, falta de acceso al financiamiento de la atención en salud, tiempo de consulta por paciente, acceso equitativo de la información y que los estándares de calidad en atención se cumplan en su totalidad. Como segunda dimensión se tiene la seguridad, determinando como indicadores: acceso a atención médica competente, cumplimiento de protocolos de atención, confidencialidad y privacidad, y finalmente acceso a la información clara. La dimensión tres, satisfacción, tiene indicadores de experiencia del paciente, accesibilidad y comodidad, comunicación y relación con el personal de salud y continuidad de la atención. Escala de medida del instrumento, ordinal.

Población y muestra: Para la presente investigación, como población se consideró a personas transmasculinas, considerando como criterios de inclusión, se incluyeron a todas las personas con identidades transmasculinas mayores de

18 años, que pertenezcan a diferentes organizaciones o colectivos que se encuentren dentro del territorio peruano, también a aquellos que sean activistas independientes y a lo que no, pero que acepten participar de la investigación, llenando los cuestionarios de manera virtual. Además de los criterios de exclusión, personas que no se identifiquen dentro de las transmasculidades, aquellas que no deseen participar y que no completen los formularios virtuales.

Como técnica e instrumentos de recolección de datos, para la presente investigación, se empleó la encuesta, la cual hace referencia a un conjunto de procedimientos estandarizados, que mediante la investigación puede tomar y analizar una serie de datos recopilados a través de la población de estudio. Además, se empleó un cuestionario como instrumento de evaluación; siendo definido por Acosta (2016), como herramienta constituida por diversas preguntas que tienen por finalidad la recopilación de información que se obtiene mediante una encuesta o entrevista.

Para efectos de la investigación, se elaboraron dos cuestionarios, mediante los cuales se recopiló información de estigma social y de la gestión de la calidad de la atención en salud. Se elaboró un cuestionario para cada variable de estudio, en los cuales se tomaron en cuenta las dimensiones e indicadores, resultando 20 preguntas para cada instrumento de evaluación.

Ambos instrumentos fueron evaluados por un comité de jueces de expertos en investigación, quienes determinaron la objetividad de estos, dando recomendaciones pertinentes para la mejora de los mismos. Además, se obtuvo la validez y confiabilidad de dichos instrumentos mediante la prueba estadística, Alfa de Cronbach, utilizando el programa SPSS28.

Para desarrollar este estudio, como procedimiento inicial, se solicitó el apoyo de los diferentes colectivos y organizaciones sin fines de lucro que forman parte de la comunidad transmasculina en el Perú, ubicándolos de acuerdo a la red de contactos que se establece mediante estos y por las diferentes redes sociales comúnmente usadas hoy en día. Se enviaron mensajes a los antes mencionados, con un link para el llenado del formulario, explicándoles el propósito de la

investigación, para que puedan desarrollarlo objetiva y oportunamente, en un tiempo estimado de 30 a 40 minutos. Se brindó seguimiento a las respuestas de los cuestionarios; de manera que, estos se trasladaron a una base de datos de Excel que se procesó mediante un programa estadístico.

Método para el análisis de datos se llevó a cabo mediante el uso del programa SPSS28 y la estadística correspondiente, la cual fue Rho Spearman, permitiendo analizar las hipótesis planteadas; generándose además diversos cuadros estadísticos que al interpretarse nos generan datos concretos del estudio.

Aspectos éticos de esta investigación se encuentran regidos por el respeto a la propiedad intelectual de todos aquellos autores que fueron consultados en la construcción de la presente; asegurando además que, ha sido trabajada con veracidad y confiabilidad de los datos obtenidos, además de proteger los derechos, identidad y bienestar de cada una de las personas con las que se trabajó.

De igual manera, el principio de beneficencia se encuentra presente, determinándose mediante las acciones que se proponen para facilitar la creación de nuestras aplicaciones técnicas y científicas en bien de la población de estudio. Es imperativo mencionar que, uno de los principios éticos que más resaltan en investigaciones dirigidas hacia poblaciones que son constantemente sometidas a vulnerabilidad, es el de justicia y equidad; de manera que se fomenta el trato digno a todas las personas sin discriminación, respetando los derechos fundamentales de la población trans.

III. RESULTADOS

Para el desarrollo de la presente investigación, se realizaron análisis descriptivo e inferencial, además de una prueba de normalidad para observar la distribución de las variables y determinar el método estadístico propicio y adecuado para el procesamiento de datos.

Tabla 1.

Niveles de Estigma Social

	N	%
Alto	66	71.74%
Medio	25	27.17%
Bajo	1	1.09%

Interpretación:

En la Tabla 1, se visualizan los Niveles de Estigma Social, lo cual muestra que un 71.74% del total de encuestados, ha obtenido un nivel alto de estigma social; mientras que el 27.17% tuvo un nivel medio, solo un 1.09% obtuvo un nivel bajo.

De lo antes mencionado, se manifiesta un alto estigma social, el cual ha sido resultado de las vivencias y experiencias de todas las personas transmasculinas.

Tabla 2.

Niveles de Gestión de la calidad de la atención en salud

	N	%
Medio	72	78.26%
Bajo	12	13.04%
Alto	8	8.70%

Interpretación:

En la Tabla 2, se visualizan los Niveles de Gestión de la calidad de la atención en salud por niveles, lo cual fue obtenido de la aplicación del instrumento de evaluación. Se muestra que un 78.26% del total de encuestados, ha obtenido un nivel alto en esta variable de estudio; mientras que el 13.04% tuvo un nivel medio, un 8.70% obtuvo un nivel bajo.

De lo antes mencionado, se demuestra un nivel medio de Gestión de la calidad, pero con tendencia hacia lo “bajo”.

Tabla 3.

Correlación de Niveles de Estigma Social y Gestión de la calidad de la atención en salud

		Gestión de la calidad de la atención en salud					
		Bajo		Medio		Alto	
		N	%	N	%	N	%
Estigma Social	Bajo	0	0.0%	1	1.4%	0	0.0%
	Medio	0	0.0%	22	30.6%	3	37.5%
	Alto	12	100.0%	49	68.1%	5	62.5%
Total		12	100.0%	72	100.0%	8	100.0%

Interpretación:

En la Tabla 3 se muestran los niveles obtenidos para cada variable. De manera que, lo más resaltante es que el 68.1% de los encuestados corresponde a un estigma alto, pero también a una calidad media; además de que 12 personas tuvieron como resultado un estigma alto, pero también una gestión de calidad baja.

Tabla 4.*Pruebas de normalidad*

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Estigma Social	0.088	92	0.073
Cognitiva (estereotipos)	0.149	92	0.000
Emocional (prejuicios)	0.097	92	0.032
Conductual (discriminación)	0.113	92	0.005
Gestión de la calidad de la atención en salud	0.070	92	,200*
Equidad	0.102	92	0.019
Seguridad	0.066	92	,200*
Satisfacción	0.127	92	0.001

Nota. *Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

En la Tabla 4, se evidencia la distribución de las variables de estudio y realizar la elección de la prueba estadísticas adecuada para determinar el coeficiente de relación adecuado para el estudio, se utiliza la Prueba Kolmogórov-Smirnov (SPSS Statistics Subscription - Classic, s. f.). En la Tabla 2, se demuestra que la distribución de la mayoría de variables y dimensiones, corresponden a una significancia menos a 0.05; por lo que, la prueba de análisis no paramétrica a utilizar para la presente investigación, es el Rho de Spearman.

Tabla 5.

Correlación entre estigma social y gestión de la calidad de atención en salud

		Estigma Social	Calidad en atención en salud
Rho de Spearman	Estigma Social	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000
	N	92	92
	Gestión de la calidad de la atención en salud	Coeficiente de correlación	-,496**
Sig. (bilateral)		0.000	
N		92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La Tabla 5 muestra la correlación entre las variables de la investigación, determinada por el Rho de Spearman, el cual afirma que si la significancia tiene un valor menor a 0.05, existe una correlación.

Por lo que, al mostrarse un coeficiente de correlación de valor de -0.496, se traduce en una correlación negativa moderada entre el Estigma social y la Gestión de la calidad de la atención en salud, que a nivel estadístico es significativa y aceptada.

De acuerdo a lo antes expuesto, se rechaza la H0 y se aprueba la H1: Existe relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024.

Tabla 6.

Correlación entre prejuicios y gestión de la calidad de atención en salud

			Gestión de la calidad de la atención en salud
Rho de Spearman	EMOCIONAL (Prejuicios)	Coeficiente de correlación	-,504**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La Tabla 6 se evidencia una relación inversa y negativa entre la dimensión prejuicio y la gestión de la calidad de atención en salud. Asumiéndose, que a medida que existe un prejuicio dentro de una atención en salud, una persona transmasculina, no percibirá una calidad adecuada en base a la atención brindada.

De acuerdo a lo antes expuesto, se aprueba la H2: Existe relación entre los prejuicios y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024.

Tabla 7.

Correlación entre estereotipos y gestión de la calidad de atención en salud

			Gestión de la calidad de la atención en salud
Rho de Spearman	COGNITIVA (Estereotipos)	Coefficiente de correlación	-,432**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

La Tabla 7, denota una correlación negativa y moderada entre la dimensión estereotipos y la gestión de la calidad de atención en salud.

Por lo que, se traduce en que, a mayor predominancia de los estereotipos dentro de una atención en salud, la calidad probablemente no sea la adecuada.

De acuerdo a lo antes expuesto, se aprueba la H3: Existe relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024.

Tabla 8.

Correlación entre discriminación y gestión de la calidad de atención en salud

			Gestión de la calidad de la atención en salud
Rho de Spearman	CONDUCTUAL (Discriminación)	Coeficiente de correlación	-,220*
		Sig. (bilateral)	0.035
		N	92

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

La Tabla 8 se observa una correlación negativa y moderada entre la dimensión discriminación y la gestión de la calidad de atención en salud.

Dado que esta correlación tiene una significancia considerable, pero una correlación entre moderada y débil, quiere decir que, si bien las personas transmasculinas han sido víctimas de episodios de discriminación, estos no son consistentes relacionándolos con investigación o distintas áreas.

De acuerdo a lo antes expuesto, se aprueba la H3: Existe relación entre la discriminación y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se evidenciaron resultados descriptivos para cada variable, en cuanto a los niveles obtenidos por cada instrumento aplicado a la población de estudio; siendo así que, se obtuvo un nivel alto y medio, para estigma social, asumiéndose que estos corresponden a las diversas experiencias y situaciones que han atravesado las personas transmaculinas en diferentes espacios y ámbitos de sus vidas. Por ello, el INEI al realizar una encuesta dirigida hacia personas LGBTI, obtiene un 62.7% referente a episodios de violencia en espacios públicos, colegios y establecimientos de salud, por orientación sexual o identidad de género; donde se manifestaba desinterés de autoridades y ausencia de soluciones para la resolución de la problemática. (Plácido, 2020). Lo cual no solo se traduce en una alarmante estadística, sino que las consecuencias que estas podrían traer consigo, son determinantes para dar a establecer lineamientos o procedimientos para las diferentes situaciones de discriminación y violencia atraviesan en el día a día la población en mención.

La estigmatización social, no solo se encuentra relacionada con la población transmasculina, por las características de la misma, como se ha demostrado en los resultados obtenidos, donde se los encuestados evidenciaron un alto nivel de estigma percibido; sino que también, se encuentra en diferentes tipos o grupos poblacionales como mencionan Castillo y Santa-Cruz (2023), quienes evidenciaron la presencia del estigma y la salud mental en las personas con cáncer, con un análisis factorial en tres aspectos: estigma percibido de $-0,362$, experimentado de $-0,413$ e internalizado de $-0,479$, lo cual se traduce en un relación fuerte y de gran impacto; de manera que, al incrementarse el estigma ya sea por parte del entorno o por la baja autoestima por la autopercepción, esta repercute negativamente en la salud mental de las personas que atraviesan por ello.

Asimismo, se obtuvieron como resultados un nivel medio y bajo para la variable gestión de la calidad de la atención en salud; a diferencia del estudio de Valenzuela (2024), en el cual se obtuvo un alto índice de satisfacción de los usuarios en salud del primer nivel de atención, en cuanto a la prestación recibida

por el personal de enfermería a comparación de otros profesionales; sin embargo, el mismo estudio recomienda realizar un replanteamiento en cuanto a las estrategias que se tienen en la atención de los centros de atención primaria. Debido a que, aún existe incumplimiento de ciertos protocolos o procedimientos ya establecidos se da para la población en general.

En cuanto al objetivo general planteado en el presente estudio, se determinó la relación negativa e inversa (Rho de Spearman de -0.496), entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas; sin embargo, no puede ser contrastado con otras realidades, porque no se encontraron estudios que involucren las dos variables de estudio, pero si algunos que sugieren un panorama de comportamiento independiente de cada una de las variables. No obstante, Narváez (2021) atribuye que, como parte de la cultura latinoamericana conservadora, la población LGBTI se ve envuelta en limitaciones para el acceso libre a los diferentes servicios de salud, por lo que en su estudio evidencia que, el 78% de personas LGBTI no se encontraron satisfechos con la atención recibida y atravesaron situaciones de discriminación por parte del personal sanitario, debido precisamente a una percepción de estigmatización elevada. Además, se evidenció que no solo basta con crear procedimientos o protocolos de atención, porque se cuentan con ellos; sino que también debe haber una constante orientación al personal que brinda atención sanitaria, con la finalidad de evitar barreras y obstáculos en la atención en salud.

En cuanto al primer objetivo específico, demuestra una relación inversamente negativa, en referencia a los prejuicios y la relación con la gestión de calidad de atención en salud; significando esto que, mientras se generen preconceptos sobre una persona, estos afectaran la forma en como se ve alguien y la antipatía que se genera en base a ello. (Etchezahar et al. 2020) se encuentran presentes por desconocimiento en la mayoría de casos, siendo corroborada esta suposición por Roselló-Peñaloza (2024), quien, en Chile, recopiló información desde una perspectiva del personal de salud, quienes en un 84% desconocieron la existencia de las diversas identidades de género, específicamente de personas transexuales, aduciendo que durante la formación profesional no se trata de manera puntual dichos temas, sino de una perspectiva general. Sin embargo, un 96% de ellos,

refirió estar dispuesto a capacitarse y recibir información, de manera que pueda facilitar la mejora en la calidad de atención para sus pacientes. Identificándose así la latente necesidad de que el personal sanitario conozca las distintas realidades y pueda ser partícipe de las alternativas de solución, permitiendo que no sea indolente o indiferente a ello.

Dentro de los resultados obtenidos, para el segundo objetivo específico, en cuanto a la dimensión estereotipo y la relación significativamente negativa que evidencia con la gestión de la calidad de la atención en salud ($\rho = -0.432$), se le atribuye esta a que incluso las propias normativas y lineamientos para la atención de la población, se mantienen ciertos criterios estereotipados y estigmatizantes para determinado sector, en este caso la personas transmasculinas. Tal como describe Socios en Salud (2023), que la NTS 126-MINSA/2016/DIGIESP, si bien tiene lineamientos básicos para terapia de hominización y menciona a personas transfemeninas, está centrada y se rige solo a estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades atribuidas a la transmisión sexual y no para una visión integral de la salud de las mismas. Por lo que, es necesario mencionar que, en otros países como Guatemala, ya se ha establecido una estrategia de atención integral para personas trans (tanto femeninas como masculinas) y esta es promovida por todos sus niveles de atención, generándose la necesidad de que el personal sanitario sea fortalecido, capacitado y monitoreado, para el cumplimiento y ejecución de dicha normativa.

En referencia al tercer objetivo, que relaciona la discriminación con la gestión en la calidad de atención, se obtuvieron datos significativos como una correlación inversa dada por un coeficiente de $-0,220$ y por datos interesantes; como, por ejemplo, que las mismas 49 personas que respondieron y obtuvieron un alto nivel de estigma, también resultaron con un nivel medio de calidad en atención. La OMS (2022), define esta acción como una forma de restringir, excluir y hacer distinción con una o más personas, con intención de generar desigualdad de condiciones, manifestándose esta de distintas maneras.

Para entender lo antes mencionado, se puede contrastar con una realidad dada en Europa, donde los resultados hacen referencia a un 48% de encuestados que prefieren no atenderse en ningún establecimiento de salud para evitar situaciones

de discriminación o de vulnerabilidad. Además, un 25.1% que, si buscaron atención médica, fueron estigmatizados y derivados, en su mayoría, a servicios o tratamientos psiquiátricos, de manera innecesaria, según refirieron. (FRA, 2020). Por otro lado, en Perú, Hernández (2021) refiere que como medida de prevención y para evitar situaciones desagradables y poco éticas, el 51.4% prefirió acudir a una institución de salud particular (privada) y un 33.4% a una pública. Lo cual podemos inferir que se traduce en un incremento de gastos, porque pese a que algunos, por medio de sus trabajos cuentan con un seguro de salud, deban acudir a un establecimiento privado de salud, para poder evitar ser discriminados.

Estas situaciones de imprecisiones durante las atenciones sanitarias, generan que los usuarios tengan incertidumbres en referencia al desarrollo de las mismas y la comodidad que estas les genera. Teniendo en cuenta ello, los instrumentos aplicados para la recolección de datos, tuvieron una consistencia interna por Alfa de Cronbach de 0.80, con una medición en Escalade Likert, donde se evidencia que un 55.4% estuvo totalmente de acuerdo en afirmar que existen estereotipos sobre su identidad y un 43.5% que recibió por parte de algún profesional de salud un trato inadecuado; además que, un 38% de los encuestados ha recibido comentarios inapropiados y un 44.6% que ha tenido manifestaciones prejuiciosos, ya sean estas por gestos, malos tratos o restricción en el acceso para la atención.

La OMS (2023), refiere que gestión de calidad de la atención en salud, se ve reflejada en sistemas y mecanismos que facilitan una prestación de servicios optima y que brinde seguridad al paciente, mediante la organización, distribución y selección adecuada del personal. Por lo que, de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, se puede evidenciar que un 35,9% no ha recibido se encuentra en desacuerdo con el apoyo recibido por el personal de salud durante su atención, mientras que entre el 30% y 40%, no están de acuerdo ni en desacuerdo con recibir una información clara o que se cumplan los protocolos de atención; mientras que solo un 6.5% se ha sentido totalmente de acuerdo en manifestar su identidad de género, ya que, más del 40% está totalmente de acuerdo con que es precisamente su identidad la que genera inequidades en las atenciones sanitarias.

Realizando un análisis más profundo sobre los resultados antes expuestos, podemos encontrar diferentes alteraciones en base a las dimensiones de estudio, donde se demuestra que existe una predominancia de estigma social, que precisamente está relacionada con alteraciones en la calidad de atención y como se gestiona. Podemos también mencionar que, para una persona trans, la confianza que se pueda generar en una consulta médica, parte desde el trato digno que recibe por parte del personal de salud, lo cual involucra que la privacidad y la reserva en cuanto a sus datos personales, por la incongruencia de persona-documento de identidad. Recordando que para Gonzales (2020), la confidencialidad es precisamente esa relación de respeto y confianza que se genera entre dos personas para llevar una comunicación asertiva y segura.

Motivo por el cual, los porcentajes más altos para la Escala “Totalmente de acuerdo”, se dan exactamente en aquellos que mediante su participación expresaron la necesidad de que se incluyan en primer lugar, capacitaciones al personal y que este sea concientizado, que se tengan disposiciones específicas para que los servicios de salud sean de manera integral y estos incluyan también el abordaje a nivel de salud mental. Coincidiendo de esa manera con Gálvez (2023), quien refiere el centro de las atenciones debe ser el paciente y todo lo que este involucra, permitiendo que estas atenciones sean sostenibles por tiempos, sean seguras, oportunas, que se encuentren dentro de un sistema de gestión en salud de manera integral. De esta manera, pueda generarse menos riesgos en salud para las personas transmasculinas.

V. CONCLUSIONES

1. Se demuestra que existe una correlación negativa inversa entre los prejuicios y la gestión de la calidad de la atención en salud, evidenciada con la prueba estadística, que denota un coeficiente de correlación de -0.504 y una significancia bilateral de 0.000 , lo cual determina que el estudio también se ha contrastado en base a las vivencias y experiencias que atraviesan todas y cada una de las personas trans, quienes se ven expuestas a constantes prejuicios, generando una disminución de acceso a una atención de calidad.
2. La correlación negativa inversa dada para estereotipos y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas, queda corroborada con la prueba Rho Spearman -0.432 ; lo que denota que, a mayor predominancia de estereotipos, las atenciones no necesariamente serán óptimas, pues generaran una barrera claramente perceptible entre el personal de salud que tiene desconocimiento y los usuarios de salud transmasculinos.
3. Se comprueba que existe correlación entre discriminación y la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas, de manera inversa y negativa. Esta se evidencia mediante un Rho de Spearman de -0.220 ; pero, sobre todo, queda evidenciado por los resultados obtenidos de manera específica por cada uno de los 92 participantes, quienes en su mayoría han sufrido algún tipo de discriminación a lo largo de su vida, por ser ellos mismos.
4. Todo desarrollado en esta investigación, medido estadísticamente de manera objetiva, apertura la visión y pone en evidencia que no solo basta tener lineamientos escritos en un documento, sino que debe ponerse en práctica para que puedan mantenerse en el tiempo, y así evitar situaciones denigrantes, discriminatorias y llenas de prejuicio hacia las personas transmasculinas.
5. La carencia de producción científica, evidencia que no existen estudios similares, y que consideren las variables de estudio estigma social y gestión de la calidad de la atención en salud en conjunto, y mucho menos en la población LGBTI; sin embargo, el presente estudio cumple con el propósito de determinar que existe una correlación significativamente negativa moderada, como resultado de una ardua y meticulosa investigación con las personas transmasculinas.

VI. RECOMENDACIONES

1. A todas las instituciones que brinden atenciones en salud, sensibilizar y capacitar a su personal sanitario multidisciplinario, para que puedan brindar una atención de calidad; teniendo en cuenta la identidad de la persona, conociendo su situación, siendo respetuosos, manteniendo la confidencialidad y evitando generar actos discriminatorios, que según Roselló-Peñaloza (2024) ponen en constante vulnerabilidad a las personas trans.
2. A todas las instituciones de educación superior y a aquellos que sean parte de un equipo de formación de profesionales de salud o carreras afines, es necesario incluir dentro de los currículos educativos, un enfoque de género, de diversidad sexual y de sensibilización a todos los futuros profesionales; con la finalidad de que los mismos puedan conocer y sepan que existen las identidades trans y que muchas veces se encuentran vulnerados, precisamente por ese desconocimiento que aun prevalece. (PROMSEX, 2022)
3. A todos los profesionales de la salud que pertenecen a un equipo multidisciplinario en salud, se les recomienda tener la apertura para que puedan capacitarse e informarse, y así se generen espacios seguros dentro de las atenciones que les brinden a las personas trans, desde sus diferentes especialidades. Para que así se puedan cumplir con los principios éticos que rigen cada una de las carreras de salud y además, manteniéndose los lineamientos internacionales estandarizados para brindar una atención de calidad. (WPATH,2024)
4. Al respecto de las últimas modificaciones dadas por el Ministerio de Salud (2024), se recomienda modificar dichas normativas y lineamientos, además de los protocolos y procedimientos de atención para las personas trans (femeninas y masculinas), con la intención de erradicar la estigmatización de dicha población, asumiéndose que se encuentran dentro de un trastorno mental y no que requieren de una visión integral de salud.
5. A todas las instituciones de salud, a los investigadores, a las organizaciones y colectivos sin fines de lucro y a todos los activistas independientes, se les invita a realizar investigaciones para profundizar mediante un mayor alcance, ampliando la población de estudio, en temas relacionadas tanto con el estigma social predominante y existente en la sociedad, y con la calidad de atención

que recibe la población LGBTI y más aún, en personas transmasculinas.
(Hernández, 2021)

REFERENCIAS

- Arechabala-Mantuliz, M., Rojas-Silva, N., González-Madrid, M., Bustamante-Troncoso, C., Alcayaga-Rojas, C., y Rojas-Díaz, G. (2022). Cuidado de transición: calidad y seguridad de la atención en personas con condiciones crónicas de salud. *Revista médica de Chile*, 150(5), 664-671. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000500664>
- Arnáez, S., Chaves, A., Del Valle, G. & García-Soriano, G. (2023). Mental Health Stigma In Spanish University Students. *Behavioral Psychology*, 31(3), 597-611. <https://doi.org/10.51668/bp.8323309n>
- Arroyo Montoya, M. (2021). Estigmatización, violencia y discriminación: situación de convictos y ex convictos en el contexto mexicano. *Delito y sociedad*, 30(52), 13-14. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.14409/dys.2021.52.e0044>
- Barrios-Ipenza, F., Calvo-Mora, A., Criado-García, F., & Curioso, W. H. (2021). Quality evaluation of health services using the Kano model in two hospitals in Peru. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 6159. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116159>
- Boada-Niño, A., Barbosa-López, A. & Cobo-Mejía, E. (2019). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 6(1), 55–71. <https://doi.org/10.24267/23897325.408>
- Carballo-Quesada, L. (2022). Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. *Acta Médica Costarricense*, 64 (2), 1-3. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000200001&lng=en&tlng=es.
- Castillo, L., & Cuadrado, F. (2020). Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 13-17. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100004&lng=es&tlng=es.

- Castillo, S. & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2024). Stigma and mental health in patients with a cancer diagnosis. *Enfermería Global*, 23(1), 123-130.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.563831>
- Coleman, E., Radix, A., Bouman, W., Brown, G., De Vries, A., Deutsch, M., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T., Karasic, D., Knudson, G., Leibowitz, S., Meyer-Bahlburg, H., Monstrey, S., Motmans, J., Nahata, L. y Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal Of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- De La Guardia, M. & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Díaz-Romero, P. (2022). Sobre el reconocimiento de la enfermedad como experiencia subjetiva y su impacto en la Salud Pública. *Revista de Bioética y Derecho*, (55), 3-22. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2022.55.32562>
- Etchezahar, E., Ungaretti, J., Bria, M. y Pesce, A. (2020). Prejuicio y discriminación en Argentina. *Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*.
<http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Febres-Ramos, R. & Mercado-Rey, M. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 20(3), 397–403.
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- FRA (2020). A long way to go for LGBTI equality. *Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights*.
https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra2020-lgbti-equality-1_en.pdf
- Gamez, M. (2022, 24 mayo). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible*. *Desarrollo Sostenible*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

- Saliba, C., Wakayama, B., Adas, T., Saliba, O. & Isper, A. (2018). Discriminación y prejuicio. La influencia del VIH/SIDA y la Hepatitis B en la actitud de los académicos en odontología. *Revista Ciencias de la Salud*, 16 (2), 279-293. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6770>
- García, M., Macías, M., Sebastián, T., López, J., Sanz, T. & Aranaz, J. (2019). Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. *Revista Española de Salud Pública*, 93, el14. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100019&lng=es&tlng=es.
- García, J., Castro-Peraza, M., Arias-Rodríguez, M., Llabrés-Solé, R., Lorenzo-Rocha, N., & Perdomo-Hernández, A. (2019). Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. *Revisión de la literatura. Enfermería Global*, 18(56), 529-554. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357621>
- Gurdián-Fernández, A., Vargas, M., Delgado, C. y Sánchez, A. (2020). Prejuicios hacia las personas con discapacidad: fundamentación teórica para el diseño de una escala. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 20(1), 1-26. <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v20i1.40131>
- Naciones Unidas (2022, 17 de junio). *Experto de la ONU: la lucha contra la discriminación de las personas LGBTI es un derecho a la salud y un imperativo en el desarrollo sostenible*. Razón pública. <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2022/06/un-expert-tackling-discrimination-against-lgbti-persons-right-health-and>
- Huaman-Carhuas, L., Melo-Flores, C., & Gutiérrez-Carranza, M. (2023). Perceived quality and its relationship with patient satisfaction in hemodialysis treatment in a public hospital in Peru. *Enfermería Nefrológica*, 26(2), 159-166. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842023016>
- Lagos, N., Garay, V., Morales, P., Núñez, M., Arévalo, A., Soto, A., Nilo, R., Troncoso, I., Gallardo, A., Reinoso, D. & Díaz, P. (2022). Investigación en diversidad e inclusión en la formación inicial docente: análisis bibliométrico y

- temático (2011-2020). *Revista Perspectiva Educacional*, 61 (2), 90-116. <https://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.61-iss.2-art.1273>
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&tlng=es.
- Mendoza, Y. & Barría, M. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 32(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000300011&lng=es&tlng=es.
- Naciones Unidas (2022). *La lucha de las personas trans y de género diverso*. Razón pública. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons>
- Naciones Unidas (2022, 5 de julio). *El derecho a la salud es indivisible a todos los demás derechos*. <https://www.ohchr.org/es/stories/2022/07/right-health-indivisible-all-other-rights>.
- Narváez, M., Morill, J., Tavera, R. & Aveiga, V. (2021). Accesibilidad de las personas LGTBI a la atención integral de salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S1), 53-59. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2004>
- PAHO TV (2020, 13 de julio). *Planificación para la equidad de salud en las Américas*. [VIDEO] <https://youtu.be/-ht-4sVb9vk>
- Pitt, A., Lerigo, F. & Satherley, R. (2023). Health-Related Stigma and Challenges Faced by Men Living with Celiac Disease: A Qualitative Analysis. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 124(6), 674-685. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2023.11.018>
- Plácido, A. (2020). La identidad de género en el Perú: el caso de los niños, niñas y adolescentes trans. El difícil camino para evidenciar lo invisible. *Persona Y*

Familia: Revista del Instituto de la Familia, 9, 89–117.
<https://doi.org/10.33539/peryfa.2020.n9.2336>

Ramos, M., Sermeño, G., Zuta, M, y Monteiro, P. (2024). Satisfacción del usuario externo que acude a los establecimientos públicos de salud en una zona rural del Perú. *Atención Primaria*, 56(2), 102793.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102793>

Redacción National Geographic (2023). Salud mental y acceso a derechos: avances y desafíos de la comunidad LGBTQ+. *National Geographic*.
<https://www.nationalgeographicla.com/historia/2023/06/salud-mental-y-acceso-a-derechos-avances-y-desafios-de-la-comunidad-lgbtq>

Robles R., y Ayuso-Mateos, J. (2019). CIE-11 y la despatologización de la condición transgénero. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12(2), 65-67.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.01.002>

Romani, L., Ladera-Porta, K., Quiñones-Laveriano, D., Rios-Garcia, W., Juarez-Ubillus, A. & Vilchez-Cornejo, J. (2021). Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 38(2), 240–7.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6149>

Roselló-Peñaloza, M., Lukas, J., Álvarez-Aguado, I. & Farhang, M. (2024). Abuse in Chilean Trans and Non-Binary Health Care: Results from a Nationwide Survey. *Social Sciences*, 13(4), 228. <https://doi.org/10.3390/socsci13040228>

Sánchez-Izquierdo, M. y Fernández-Mayoralas, G. (2024). El edadismo en la utilización del lenguaje Ageism in the use of language. *Revista española de Geriatría y Gerontología*, 59(2). <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101420>

Silva, N., Favacho, V., Boska, G., Andrade, E., Mercês, N. & Oliveira, M. (2020). Access of the black population to health services: integrative review. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>

Suárez Arana, C. (2019). *Vigencia de la CIE-11*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/relacsis/foro-dr-roberto-becker/vigencia-cie->

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estigma social	<p>El estigma social se refiere a comprender este fenómeno desde una perspectiva teórica y abstracta, identificando sus elementos y cómo interactúan para influir en la percepción y el tratamiento de las personas en la sociedad. Para Arroyo (2020), es un fenómeno dinámico y multifacético que puede manifestarse a nivel individual, interpersonal, institucional y estructural, en donde las personas estigmatizadas, vean afectada su autopercepción y ello se vea reforzado por las normas sociales, las políticas públicas y los medios de comunicación.</p>	<p>El estigma social se medirá utilizando una escala validada que evalúe la percepción del estigma hacia las personas trans. Esta escala constará de una serie de afirmaciones que reflejen actitudes negativas, prejuicios o discriminación hacia dichas personas.</p>	<p>COGNITIVA (Estereotipos)</p> <p>EMOCIONAL (Prejuicios)</p> <p>CONDUCTUAL (Discriminación)</p>	<p>Expresiones de género Desaprobación social Desigualdad en la atención</p> <p>Percepción de antipatía Maltrato al paciente Lenguaje inapropiado Manifestaciones prejuiciosas al paciente Tolerancia a la diversidad de salud</p> <p>Accesibilidad a servicios de salud Vulnerabilidad de los Derechos Humanos Desconocimiento del profesional en salud Política contra la discriminación</p>	<p>Escala Ordinal: Totalmente en desacuerdo=1 En desacuerdo=2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo=3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5</p>

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General	General	General	Variable I: Estigma social Dimensiones: - Cognitiva (Estereotipos) - Emocional (Prejuicios) - Conductual (Discriminación)	Tipo de investigación: No experimental
: ¿Cuál es la relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024?	Determinar la relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024.	Existe relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024		Diseño de investigación: Descriptivo correlacional
Específicas	Específicas	Específicas		Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre el estigma social y la equidad la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024?	Identificar la relación entre el estigma social y la equidad en la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024	Existe relación entre el estigma social y la equidad en la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024.	Instrumentos de recolección de datos: 2 Cuestionarios	
¿Cuál es la relación entre el estigma social y la seguridad en la gestión de la calidad de la atención en salud en personas	Determinar la relación entre el estigma social y la seguridad en la gestión de la calidad de la atención en salud en personas	Existe relación entre el estigma social y la seguridad en la gestión de la calidad de la atención en salud en personas		Variable II: Calidad de atención en salud Dimensiones: - Equidad - Seguridad - Satisfacción

transmasculinas en el Perú, 2024?	transmasculinas en el Perú, 2024	transmasculinas en el Perú, 2024.	
¿Cuál es la relación entre el estigma social y la seguridad en la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024?	Establecer la relación entre el estigma social y la satisfacción en la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024.	Existe relación entre el estigma social y la satisfacción en la gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024.	Población: 92 personas trans masculinas en el Perú.

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

Debido a la existente necesidad de generar información en referencia a la población LGBTI, en especial de personas trans, se realiza este estudio de investigación. Por lo que, este instrumento está diseñado para evaluar la relación del estigma social y como este se relaciona con la gestión de calidad de atención en salud que reciben las personas trans en el Perú.

De acuerdo a lo expuesto en el consentimiento informado, ¿acepta ser parte de la investigación? Si o No

¿Se identifica usted como una persona trans? Si o No

Nombre social: _____

Edad: _____ Grado de Instrucción: _____

Departamento al que pertenece: _____

Colectivo al que perteneces (De no pertenecer a ningún colectivo, colocar Activista independiente o No soy Activista):

Instrumento 1: Cuestionario para evaluar estigma social en personas transmasculinas

ITEMS		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	¿Cree que su identidad de género influye en el trato brindado por los profesionales de salud?					
2	¿Cree que existen estereotipos sobre su grupo social que afectan la calidad de atención que recibe?					
3	¿Ha notado actitudes de desaprobación social por parte del personal de salud hacia su identidad de género?					
4	¿Está de acuerdo en que los estereotipos sobre las personas trans, generan desigualdad en la atención en salud?					
5	¿Existen barreras económicas que le impidan acceder a servicios de salud de calidad?					
6	¿Ha sentido ser víctima de antipatía o rechazo por parte del personal de salud debido a su identidad de género?					

7	¿Siente que hay una falta de simpatía hacia sus necesidades de salud por parte del personal de salud?					
8	¿Considera que ha experimentado maltrato o negligencia en alguna atención en salud, debido a prejuicios relacionados con ser trans?					
9	¿El personal de salud utiliza un lenguaje inapropiado o irrespetuoso hacia usted?					
10	¿Siente haber presenciado comentarios basados en estereotipos por parte del personal de salud?					
11	¿Cree que en los servicios de salud que recibe, existen constantes manifestaciones de prejuicios y discriminación?					
12	¿Considera que ha percibido manifestaciones prejuiciosas (como miradas, comentarios o gestos) durante su atención?					
13	¿Ha sentido la existencia de intolerancia en su atención por parte del personal debido a su identidad de género?					
14	¿Considera usted que ser trans, afecta el acceso a servicios de salud?					
15	¿Cree que su identidad de género hace que sea más vulnerable a violaciones de sus derechos humanos en contextos de salud?					
16	¿Siente que el personal de salud tiene un desconocimiento o falta de capacitación adecuada sobre sus necesidades de salud?					
17	¿Considera que el personal de salud debe ser formado en temas de identidad de género?					
18	¿Considera que ha tenido que cambiar de establecimiento de salud porque el personal no ha respetado su identidad?					
19	¿Siente comodidad reportando casos de discriminación debido a su identidad de género?					
20	¿Cree que se han implementado adecuadamente las políticas contra la discriminación en el sistema de salud?					

- Tiene usted alguna propuesta para evitar el prejuicio y la discriminación durante una atención en salud. ¿Cuál sería?

Instrumento 2: Cuestionario para evaluar la calidad de atención en salud de personas transmasculinas

ITEMS		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	¿Considera que tiene acceso a servicios de salud en comparación con otras personas?					
2	¿Existen barreras económicas que le impida acceder a servicios de salud de calidad?					
3	¿Está de acuerdo con el tiempo para obtener una consulta médica?					
4	¿Considera que tiene igual acceso a la información sobre su salud en comparación con otros pacientes?					
5	¿Cree que las políticas de salud deben incluir disposiciones específicas para garantizar el acceso equitativo en salud para las personas trans?					
6	¿Le proporcionan información suficiente sobre los riesgos y beneficios de los tratamientos que recibe?					
7	¿Considera que recibe una atención de calidad por parte de los profesionales de salud?					
8	¿Siente que tiene acceso a atención en salud competente y bien informada?					
9	¿Ha recibido apoyo emocional por parte del personal de salud en relación con tu identidad de género?					
10	¿Los profesionales de la salud siguen los protocolos adecuados durante la atención que le brindan?					
11	¿Considera que se mantiene la confidencialidad y privacidad de su información médica?					
12	¿Recibe información clara y comprensible sobre su atención médica y tratamientos?					

13	¿Se ha sentido satisfecho al comunicar su identidad de género a los profesionales de la salud?					
14	En base a su experiencia, ¿está satisfecho con la calidad de atención brindada por el personal de salud?					
15	¿Está satisfecho con la accesibilidad y equidad en los servicios de salud en los últimos años?					
16	¿Cree que estaría satisfecho si el sistema de salud implementa espacios de atención inclusiva y respetuosa hacia las personas trans?					
17	¿Considera que, en los servicios de salud, el personal se encuentra sensibilizado y capacitado para atender las necesidades específicas de las personas trans?					
18	¿Se sintió respetado(a) y tratado(a) con dignidad durante su visita a un servicio de salud?					
19	¿Ha experimentado dificultades para acceder a tratamientos médicos relacionados con su transición de género debido a barreras administrativas o de cobertura?					
20	¿Usted propondría que se incluyan servicios de salud mental para el abordaje a personas trans, como parte de la atención integral en salud?					

- Tiene usted alguna propuesta para mejorar la calidad de atención en salud, ¿Qué considera usted, debe tener en cuenta un personal de salud para mejorar ello?

Anexo 4. Evaluación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar estigma social y la calidad de atención en salud de personas trans
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir las variables estigma social, mediante sus dimensiones: estereotipos, prejuicios y discriminación. Mientras que la variable calidad de atención en salud, se mide a través de las dimensiones: equidad, seguridad y satisfacción.
Nombres y apellidos del experto	LUZ MARIA CUZ PARDO
Documento de identidad	07929355
Años de experiencia en el área	25 años
Máximo Grado Académico	Magister en Enfermería
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad César Vallejo
Cargo	Coordinadora de Carrera Profesional
Número telefónico	999090120
Firma	
Fecha	02 de junio de 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar estigma social y la calidad de atención en salud de personas trans
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir las variables estigma social, mediante sus dimensiones: estereotipos, prejuicios y discriminación. Mientras que la variable calidad de atención en salud, se mide a través de las dimensiones: equidad, seguridad y satisfacción.
Nombres y apellidos del experto	Collantes Zapata Johana Vanessa
Documento de identidad	41006938
Años de experiencia en el área	16 años
Máximo Grado Académico	Magister en Administración y gestión de los servicios de salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad César Vallejo
Cargo	Docente tiempo completo
Número telefónico	957413541
Firma	
Fecha	4 de junio del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar estigma social y la calidad de atención en salud de personas trans
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir las variables estigma social, mediante sus dimensiones: estereotipos, prejuicios y discriminación. Mientras que la variable calidad de atención en salud, se mide a través de las dimensiones: equidad, seguridad y satisfacción.
Nombres y apellidos del experto	Rocío Esperanza Medina Vera
Documento de identidad	70021951
Años de experiencia en el área	5 años
Máximo Grado Académico	Maestra en Intervención psicológica
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad César Vallejo
Cargo	Jefa de Servicios de Salud
Número telefónico	940619868
Firma	  Rocío Esperanza Medina Vera PSICÓLOGA C.Ps.P. N°37208
Fecha	06 de junio del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar estigma social y la calidad de atención en salud de personas trans
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir las variables estigma social, mediante sus dimensiones: estereotipos, prejuicios y discriminación. Mientras que la variable calidad de atención en salud, se mide a través de las dimensiones: equidad, seguridad y satisfacción.
Nombres y apellidos del experto	Nadia Liany Zegarra León
Documento de identidad	41282651
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Maestría
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Cesar Vallejo – Hospital Hemilio Valdizan
Cargo	Responsable del área de investigación – Escuela de enfermería
Número telefónico	955614542
Firma	
Fecha	8 de junio, 2024

Análisis de consistencia de Instrumento para variable Gestión de la calidad de la atención en salud

α 0.86 (Alfa de Cronbach)

GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD																					
VARIABLE																					
DIMENSIÓN	1. Equidad							2. Seguridad					3. Satisfacción								
INDICADOR	Accesibilidad en salud	Falta de acceso al financiamiento de la atención	Tiempo de consulta por paciente	Acceso equitativo de la información		Cumplimiento de estándares de calidad en atención		Acceso a atención médica competente integral		Cumplimiento de protocolos de atención	Confidencialidad y privacidad	Acceso a la información clara	Experiencia del paciente		Accesibilidad y comodidad		Comunicación y relación con el personal de salud		Continuidad de la atención		
Nº ENCUESTADO	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	SUMATORIA DE VARIANZAS DE LOS ÍTEMS
1 PERSONA	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	55
2 PERSONA	2	5	1	3	4	3	3	2	1	3	2	4	1	3	5	5	1	1	5	5	59
3 PERSONA	2	4	2	4	2	5	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	3	4	4	64
4 PERSONA	3	4	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	51
5 PERSONA	3	5	4	3	5	1	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	1	5	5	52
6 PERSONA	3	5	3	2	5	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	3	5	5	57
7 PERSONA	3	4	1	2	5	2	1	1	3	1	4	3	2	1	1	5	1	2	5	5	52
8 PERSONA	1	5	3	1	5	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	5	1	1	4	5	54
9 PERSONA	4	4	4	2	5	4	3	3	2	4	4	4	3	4	2	5	2	4	5	5	73
10 PERSONA	1	4	2	1	5	2	2	2	4	2	3	2	1	1	1	5	1	2	5	5	51
11 PERSONA	3	4	4	5	4	2	3	3	2	3	4	3	2	3	1	5	2	3	5	5	66
12 PERSONA	5	2	2	2	5	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	5	3	5	4	5	73
13 PERSONA	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	1	3	1	5	1	1	4	5	59
14 PERSONA	2	4	2	2	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	2	3	4	4	54
15 PERSONA	3	5	1	3	5	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	5	1	1	4	5	54
16 PERSONA	2	4	2	3	5	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	5	2	3	4	5	61
17 PERSONA	1	1	1	1	5	5	3	1	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	5	5	46
18 PERSONA	2	4	4	1	5	5	4	5	1	5	5	5	1	5	1	5	1	3	5	5	72
19 PERSONA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	100
20 PERSONA	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	2	4	3	5	76
VARIANZA	1.49	0.99	1.69	1.69	0.55	1.43	1.29	1.59	1.25	1.13	1.13	1.25	1.36	1.84	1.50	2.23	1.19	1.75	1.16	0.83	
SUMATORIA DE VARIANZAS																					27.31
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS																					148.95
α	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO																				0.86
k	NÚMERO DE ÍTEMS DEL INSTRUMENTO																				20
$\sum s^2$	SUMATORIA DE VARIANZAS DE LOS ÍTEMS																				27.31
S_T^2	VARIANZA TOTAL DEL INSTRUMENTO																				148.95
$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$ <p>Donde, k = El número de ítems $\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems. S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems. α = Coeficiente de alfa de Cronbach</p>																					

Análisis de consistencia de correlación de Instrumentos para las variables Estigma Social y Gestión de la calidad de la atención en salud

α 0.80 (Alfa de Cronbach)

VARIABLE	ESTIGMA SOCIAL																				
	1. COGNITIVA (Estereotipos)					2. EMOCIONAL (Prejuicios)							3. CONDUCTUAL (Discriminación)								
	INDICADOR	Expresiones de género	Desaprobación social	Desigualdad en la atención		Percepción de antipatía		Maltrato al paciente	Lenguaje inapropiado		Manifestaciones prejuiciosas al paciente		Tolerancia a la diversidad de salud	Accesibilidad a servicios de salud	Vulnerabilidad de los Derechos Humanos		Desconocimiento del profesional en salud			Política contra la discriminación	
N° ENCUESTADO	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	
1 PERSONA	4	2	2	4	5	4	4	5	2	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	
2 PERSONA	5	5	4	4	5	4	4	5	3	4	2	5	4	5	5	5	5	5	2	2	
3 PERSONA	1	2	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	2	2	5	5	5	5	5	
4 PERSONA	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	
5 PERSONA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	
6 PERSONA	3	5	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	5	5	3	2	2	
7 PERSONA	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	2	3	
8 PERSONA	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	
9 PERSONA	5	4	3	1	3	3	5	3	3	3	4	4	3	5	5	5	5	3	3	3	
10 PERSONA	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	2	5	4	5	5	5	5	5	2	1	
11 PERSONA	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	3	2	3	
12 PERSONA	4	4	4	5	2	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	2	2	
13 PERSONA	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	5	3	4	5	5	5	5	3	3	1	
14 PERSONA	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	
15 PERSONA	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	
16 PERSONA	4	5	4	5	5	4	4	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	3	3	
17 PERSONA	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	
18 PERSONA	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	2	
19 PERSONA	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
20 PERSONA	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	4	4	3	1	3	1	3	
VARIABLE	CALIDAD EN ATENCION EN SALUD																				
DIMENSIÓN	1. Equidad							2. Seguridad					3. Satisfacción								
	INDICADOR	Accesibilidad en salud	Falta de acceso al financiamiento de la atención	Tiempo de consulta por paciente	Acceso equitativo de la información		Cumplimiento de estándares de calidad en atención		Acceso a atención médica competente integral		Cumplimiento de protocolos de atención	Confidencialidad y privacidad	Acceso a la información clara		Experiencia del paciente		Accesibilidad y comodidad		Comunicación y relación con el personal de salud		Continuidad de la atención
N° ENCUESTADO	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	
1 PERSONA	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2 PERSONA	2	5	1	3	4	3	3	2	1	3	2	4	1	3	5	5	1	1	5	5	
3 PERSONA	2	4	2	4	2	5	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	3	4	4	
4 PERSONA	3	4	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
5 PERSONA	3	5	4	3	5	1	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1	1	1	5	5	
6 PERSONA	3	5	3	2	5	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	3	5	5	
7 PERSONA	3	4	1	2	5	2	1	1	3	1	4	3	2	1	1	5	1	2	5	5	
8 PERSONA	1	5	3	1	5	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	5	1	1	4	5	
9 PERSONA	4	4	4	2	5	4	3	3	2	4	4	3	4	2	4	5	2	4	5	5	
10 PERSONA	1	4	2	1	5	2	2	2	4	2	3	2	1	1	1	5	1	2	5	5	
11 PERSONA	3	4	4	5	4	2	3	3	2	3	4	3	2	3	1	5	2	3	5	5	
12 PERSONA	5	2	2	2	5	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	5	3	5	4	5	
13 PERSONA	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	1	3	1	5	1	1	4	5	
14 PERSONA	2	4	2	2	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	4	4	4	
15 PERSONA	3	5	1	3	5	3	1	2	1	3	3	3	1	2	2	5	1	1	4	5	
16 PERSONA	2	4	2	3	5	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	5	2	3	4	5	
17 PERSONA	1	1	1	1	5	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	5	1	1	5	5	
18 PERSONA	2	4	4	1	5	5	4	5	1	5	5	5	1	5	1	5	1	3	5	5	
19 PERSONA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
20 PERSONA	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	2	4	3	5	

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO	0.80
NÚMERO DE ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	40.00
SUMATORIA DE VARIANZAS DE LOS ÍTEMS	43.90
VARIANZA TOTAL DEL INSTRUMENTO	202.09

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S^2} \right]$$

Donde:
 k = El número de ítems
 Σ s² = Sumatoria de varianzas de los ítems.
 S² = Varianza de la suma de los ítems.
 α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

Anexo 6. Consentimiento o asentimiento informado UCV (según corresponda)

Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Estigma social y gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024**

Investigador (a) (es): **Franco Villalobos Vidal**

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Estigma social y gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024**”, cuyo objetivo es determinar la relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de cada uno de los participantes.

La presente investigación pretende describir la realidad y los problemas que enfrentas as personas trans en cuanto al estigma y la calidad de los servicios de salud brindados, de manera internacional y más aún dentro de nuestra área local. Además de generar conocimiento e instrumentos de evaluación que puedan ser replicados y aplicados en futuras investigaciones.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se ha elaborado un cuestionario en el cual se recogerán datos personales y sociodemográficos.
2. Este cuestionario, se realiza de manera virtual, mediante un enlace que el investigador le proporcionará. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas (al colocar nombre y correo, es para poder contactar al participante en caso amerite en un futuro, su participación en siguientes investigaciones).
3. El investigador, realizará el procesamiento de datos para obtener resultados y determinar datos estadísticos que permitan contrastar o refutar las hipótesis planteadas para el estudio.
4. Al término de la investigación, esta se publicará en el repositorio de la universidad, de manera que pueda ser visualizada por los participantes.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que

existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Franco Villalobos Vidal, con email: fvillalobos@ucvvirtual.edu.pe y asesor Dra. Celia Mercado Marrufo email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos:

Fecha y hora: _____

Nombre y apellidos: _____

Firma(s): _____

Fecha y hora: _____

Cuestionario para evaluar estigma social y la gestión de la calidad de atención en salud de personas trans

Debido a la existente necesidad de generar información en referencia a la población LGBTI, en especial de personas trans, se realiza este estudio de investigación. Por lo que, este instrumento está diseñado para evaluar la relación del estigma social y como este se relaciona con la gestión de calidad de atención en salud que reciben las personas trans en el Perú.

Consentimiento Informado

Investigador (a) (es): **Franco Villalobos Vidal**

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada **“Estigma social y gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024”**, cuyo objetivo es determinar la relación entre el estigma social y la gestión de la calidad de la atención en salud de personas transmasculinas en el Perú, 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de cada uno de los participantes.

La presente investigación pretende describir la realidad y los problemas que enfrentan las personas trans en cuanto al estigma y la calidad de los servicios de salud brindados, de manera internacional y más aún dentro de nuestra área local. Además de generar conocimiento e instrumentos de evaluación que puedan ser replicados y aplicados en futuras investigaciones.


Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se ha elaborado un cuestionario en el cual se recogerán datos personales y sociodemográficos.
2. Este cuestionario, se realiza de manera virtual, mediante un enlace que el investigador le proporcionará. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas (al colocar nombre y correo, es para poder contactar al participante en caso amerite en un futuro, su participación en siguientes investigaciones).
3. El investigador, realizará el procesamiento de datos para obtener resultados y determinar datos estadísticos que permitan contrastar o refutar las hipótesis planteadas para el estudio.
4. Al término de la investigación, esta se publicará en el repositorio de la universidad, de manera que pueda ser visualizada por los participantes.

La participación es de manera voluntaria; por lo que si, no desea continuar respondiendo este cuestionario, está en todo su derecho y puede culminarlo. Es necesario mencionar que el estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

fvillalobos@ucvvirtual.edu.pe [Cambiar de cuenta](#)

 Borrador guardado

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

 Esta pregunta es obligatoria

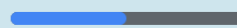
De acuerdo a lo expuesto en el consentimiento informado, ¿acepta ser parte de la investigación? *

- Sí
- No

¿Se identifica usted como una persona trans? *

- Sí
- No


[Siguiente](#)

 Página 1 de 2

[Borrar formulario](#)

Anexo 7. Reporte de similitud en software Turnitin

feedback studio FRANCO VILLALOBOS VIDAL | TURNITIN 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Estigma social y gestión de la calidad de la atención en salud en personas transmasculinas en el Perú, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Villalobos Vidal Franco (orcid.org/0009-0003-5296-4995)

ASESORAS:
Dra. Mercado Marrufo Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106X)
Dra. Meneses La Riva Mónica Elisa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA, NORTE – PERÚ
2024

Resumen de coincidencias

15 %

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	doczz.es	3 %
Fuente de Internet		
2	repositorio.ucv.edu.pe	3 %
Fuente de Internet		
3	hdl.handle.net	1 %
Fuente de Internet		
4	Entregado a Universida...	1 %
Trabajo del estudiante		
5	issuu.com	<1 %
Fuente de Internet		
6	www.coursehero.com	<1 %
Fuente de Internet		
7	Gomez Cardena, Sophi...	<1 %
Publicación		
8	de.slideshare.net	<1 %
Fuente de Internet		
9	inba.info	<1 %
Fuente de Internet		
10	es.slideshare.net	<1 %
Fuente de Internet		
11	web2.pdh.org.gt	<1 %
Fuente de Internet		
12	repositorio.upn.edu.pe	<1 %
Fuente de Internet		
13	apirepositorio.unh.edu...	<1 %
Fuente de Internet		

Página: 1 de 36 Número de palabras: 10526 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

Anexo 8. Tablas de otros resultados obtenidos de los cuestionarios

Tabla 9. Datos sociodemográficos de la población de estudio

		N	%
Rango de edades de los participantes	26 a 35 años	52	57%
	18 a 25 años	31	34%
	36 a 45 años	7	8%
	46 a 55 años	2	2%
Departamento de procedencia de los participantes	Lima	71	77%
	La Libertad	6	7%
	Arequipa	5	5%
	Callao	4	4%
	Cusco	3	3%
	Ancash	2	2%
Grado de instrucción de los participantes	Tacna	1	1%
	Superior Universitario	47	51%
	Superior Técnico	24	26%
	Secundaria	16	17%
	Maestría	5	5%

Interpretación:

La Tabla 9 describe los datos sociodemográficos de la población de estudio, con una predominancia del 57% de encuestados en un rango de edades de 26 a 35 años; un 77% del total provienen de Lima y el 51% cuenta con estudios superiores universitarios.

Tabla 10. Resultados en Escala de Likert de variables y dimensiones.

	Ítems	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	<i>Estigma Social</i>					
1. COGNITIVA (Estereotipos)	1. ¿Cree que su identidad de género influye en el trato brindado por los profesionales de salud?	5.4%	0.0%	10.9%	40.2%	43.5%
	2. ¿Cree que existen estereotipos sobre su grupo social que afectan la calidad de atención que recibe?	2.2%	3.3%	6.5%	33.7%	54.3%
	3. ¿Ha notado actitudes de desaprobación social por parte del personal de salud hacia su identidad de género?	1.1%	7.6%	6.5%	46.7%	38.0%
	4. ¿Está de acuerdo en que los estereotipos sobre las personas trans, generan desigualdad en la atención en salud?	4.3%	1.1%	3.3%	35.9%	55.4%
	5. ¿Existen barreras económicas que le impidan acceder a servicios de salud de calidad?	5.4%	6.5%	7.6%	39.1%	41.3%
2. EMOCIONAL (Prejuicios)	6. ¿Ha sentido ser víctima de antipatía o rechazo por parte del personal de salud debido a su identidad de género?	3.3%	6.5%	14.1%	33.7%	42.4%
	7. ¿Siente que hay una falta de simpatía hacia sus necesidades de salud por parte del personal de salud?	1.1%	4.3%	10.9%	40.2%	43.5%

	8. ¿Considera que ha experimentado maltrato o negligencia en alguna atención en salud, debido a prejuicios relacionados con ser trans?	2.2%	13.0%	19.6%	32.6%	32.6%
	9. ¿El personal de salud utiliza un lenguaje inapropiado o irrespetuoso hacia usted?	2.2%	18.5%	28.3%	23.9%	27.2%
	10. ¿Siente haber presenciado comentarios basados en estereotipos por parte del personal de salud?	1.1%	6.5%	16.3%	38.0%	38.0%
	11. ¿Cree que en los servicios de salud que recibe, existen constantes manifestaciones de prejuicios y discriminación?	1.1%	6.5%	21.7%	37.0%	33.7%
	12. ¿Considera que ha percibido manifestaciones prejuiciosas (como miradas, comentarios o gestos) durante su atención?	1.1%	8.7%	5.4%	40.2%	44.6%
	13. ¿Ha sentido la existencia de intolerancia en su atención por parte del personal debido a su identidad de género?	1.1%	10.9%	19.6%	41.3%	27.2%
3. CONDUCTUAL (Discriminación)	14. ¿Considera usted que ser trans, afecta el acceso a servicios de salud?	4.3%	3.3%	8.7%	39.1%	44.6%
	15. ¿Cree que su identidad de género hace que sea más vulnerable a violaciones de sus derechos humanos en contextos de salud?	1.1%	2.2%	3.3%	40.2%	53.3%

	16. ¿Siente que el personal de salud tiene un desconocimiento o falta de capacitación adecuada sobre sus necesidades de salud?	1.1%	1.1%	3.3%	34.8%	59.8%
	17. ¿Considera que el personal de salud debe ser formado en temas de identidad de género?	1.1%	0.0%	0.0%	17.4%	81.5%
	18. ¿Considera que ha tenido que cambiar de establecimiento de salud porque el personal no ha respetado su identidad?	3.3%	7.6%	19.6%	37.0%	32.6%
	19. ¿Siente comodidad reportando casos de discriminación debido a su identidad de género?	7.6%	23.9%	22.8%	25.0%	20.7%
	20. ¿Cree que se han implementado adecuadamente las políticas contra la discriminación en el sistema de salud?	23.9%	38.0%	23.9%	9.8%	4.3%
	Gestión de la calidad de la atención en salud					
1. Equidad	21. ¿Considera que tiene acceso a servicios de salud en comparación con otras personas?	20.7%	22.8%	27.2%	22.8%	6.5%
	22. ¿Existen barreras económicas que le impida acceder a servicios de salud de calidad?	8.7%	6.5%	9.8%	34.8%	40.2%
	23. ¿Está de acuerdo con el tiempo para obtener una consulta médica?	29.3%	25.0%	19.6%	18.5%	7.6%
	24. ¿Considera que tiene igual acceso a la información sobre su salud en comparación con otros pacientes?	21.7%	27.2%	28.3%	17.4%	5.4%

	25. ¿Cree que las políticas de salud deben incluir disposiciones específicas para garantizar el acceso equitativo en salud para las personas trans?	0.0%	1.1%	5.4%	27.2%	66.3%
	26. ¿Le proporcionan información suficiente sobre los riesgos y beneficios de los tratamientos que recibe?	12.0%	18.5%	29.3%	29.3%	10.9%
	27. ¿Considera que recibe una atención de calidad por parte de los profesionales de salud?	16.3%	23.9%	38.0%	16.3%	5.4%
2. Seguridad	28. ¿Siente que tiene acceso a atención en salud competente y bien informada?	18.5%	27.2%	35.9%	14.1%	4.3%
	29. ¿Ha recibido apoyo emocional por parte del personal de salud en relación con tu identidad de género?	28.3%	35.9%	17.4%	16.3%	2.2%
	30. ¿Los profesionales de la salud siguen los protocolos adecuados durante la atención que le brindan?	12.0%	27.2%	40.2%	17.4%	3.3%
	31. ¿Considera que se mantiene la confidencialidad y privacidad de su información médica?	18.5%	20.7%	28.3%	27.2%	5.4%
	32. ¿Recibe información clara y comprensible sobre su atención médica y tratamientos?	13.0%	18.5%	32.6%	30.4%	5.4%
3. Satisfacción	33. ¿Se ha sentido satisfecho al comunicar su identidad de género a los profesionales de la salud?	27.2%	23.9%	28.3%	14.1%	6.5%

34. En base a su experiencia, ¿está satisfecho con la calidad de atención brindada por el personal de salud?	28.3%	25.0%	27.2%	15.2%	4.3%
35. ¿Está satisfecho con la accesibilidad y equidad en los servicios de salud en los últimos años?	32.6%	34.8%	19.6%	8.7%	4.3%
36. ¿Cree que estaría satisfecho si el sistema de salud implementa espacios de atención inclusiva y respetuosa hacia las personas trans?	6.5%	3.3%	7.6%	17.4%	65.2%
37. ¿Considera que, en los servicios de salud, el personal se encuentra sensibilizado y capacitado para atender las necesidades específicas de las personas trans?	44.6%	33.7%	9.8%	7.6%	4.3%
38. ¿Se sintió respetado(a) y tratado(a) con dignidad durante su visita a un servicio de salud?	20.7%	30.4%	25.0%	19.6%	4.3%
39. ¿Ha experimentado dificultades para acceder a tratamientos médicos relacionados con su transición de género debido a barreras administrativas o de cobertura?	4.3%	7.6%	18.5%	29.3%	40.2%
40. ¿Usted propondría que se incluyan servicios de salud mental para el abordaje a personas trans, como parte de la atención integral en salud?	3.3%	1.1%	8.7%	20.7%	66.3%

Anexo 9. Otras evidencias





Hola, me llamo Franco Villalobos Vidal, soy enfermero y actualmente me encuentro realizando una investigación para la maestría de Gestión en Servicios de la Salud; por lo que, te invito a participar en ella, respondiendo este Cuestionario para evaluar estigma social y la gestión de la calidad de atención en salud de personas transmaculinas.



Escanéame



Hola, me llamo Franco Villalobos Vidal, soy enfermero y actualmente me encuentro realizando una investigación para la maestría de Gestión en Servicios de la Salud; por lo que, te invito a participar en ella, respondiendo este Cuestionario para evaluar estigma social y la gestión de la calidad de atención en salud de personas trans.

Agradezco de antemano tu participación, con la intención de que cambiemos la realidad de la salud para nosotrxs las personas trans 🇲🇽

 ENLACE DE CUESTIONARIO PARA LA INVESTIGACIÓN



Hola, me llamo Franco Villalobos Vidal, soy enfermero y actualmente me encuentro realizando una investigación para la maestría de Gestión en Servicios de la Salud; por lo que, te invito a participar en ella, respondiendo este Cuestionario para evaluar estigma social y la gestión de la calidad de atención en salud de personas trans.
Link:
<https://forms.gle/Yfkq9cmu4XsTPD5e7>
Agradezco de antemano tu participación, con la intención de que cambiemos la realidad de la salud para nosotrxs las personas trans 🇲🇽



Cuestionario para evaluar estigma social y la gestión de la calidad de atención en salud de personas trans

Espero pueda contar con ustedes 🇲🇽 🇲🇽 🇲🇽