



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Actitudes hacia la comunidad LGBTQ+ en el ámbito de la atención primaria de salud mediante la aplicación de la escala de homonegatividad moderna en un distrito de Lima

Attitudes toward the LGBTQ+ community in primary health care using the modern homonegativity scale in a district of Lima

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

MANUEL ALEJANDRO MENDOZA GARCIA

ASESOR

PAMELA SUSAN CARRILLO ONOFRE

LIMA – PERÚ

2025

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MENDOZA GARCIA MANUEL ALEJANDRO

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertenecientes al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**, autor del proyecto de investigación titulado: **Actitudes hacia la comunidad LGBTQ+ en el ámbito de la atención primaria de salud mediante la aplicación de la escala de homonegatividad moderna en un distrito de Lima**, el cual ha sido elaborado y aprobado, para optar por el **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**, bajo la modalidad de **Proyecto de investigación**.

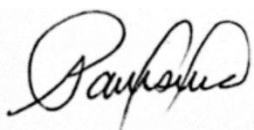
En calidad de docente (s) asesor (es) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CARRILLO ONOFRE PAMELA SUSAN	MEDICINA	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3439858338**; fecha de entrega: **09/12/25**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 10 de Diciembre de 2025**



Firma del asesor
N° DNI: 40129817

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4606-0941>.

Firma del Co-asesor

N° DNI:

ORCID:

2. RESUMEN

La población LGBTQ+ constituye alrededor del 9% a nivel global y cerca del 5% en el Perú, según estimaciones del INEI. Aunque una proporción relevante posee educación superior y empleo formal, este grupo continúa expuesto a importantes brechas en salud, particularmente en salud mental y en infecciones de transmisión sexual. Si bien la Resolución Ministerial N.º 980-2016-MINSA establece lineamientos para el manejo de ITS y VIH en mujeres Trans, no incorpora orientaciones sobre salud mental ni un enfoque de atención integral. Adicionalmente, en el ámbito nacional existe escasos estudios sobre las actitudes del personal de salud del primer nivel frente a personas LGBTQ+, y no se han identificado estudios dirigidos específicamente a esta realidad. **Objetivo:** Identificar las actitudes hacia la comunidad LGBTQ+ en el ámbito de la atención primaria de salud mediante la aplicación de la Escala de Homonegatividad Moderna en un distrito de Lima durante febrero del año 2026. **Materiales y métodos:** Estudio observacional descriptivo dirigido a personal asistencial y administrativo de las Redes Integradas de Salud Lima Norte. La información se obtendrá mediante una ficha digital que permitirá explorar los factores asociados. **Análisis de datos:** Los datos serán recolectados durante el mes de febrero del 2026 en los establecimientos de la RIS San Martín de Porres y analizados en el programa STATA 18. Los resultados se expresarán en porcentajes y frecuencias simples, acompañados de tablas y gráficos para facilitar la interpretación y respaldar la formulación de las conclusiones y recomendaciones.

Palabras clave: Actitudes, Atención Primaria, LGTBQ+.

3. INTRODUCCIÓN

La expresión LGBTQ+ representa una transformación tanto en el lenguaje como en la política, con el objetivo de hacer visible las variedades de orientaciones sexuales e identidades de género. En sus inicios, en los años 80 y 90, el uso de las iniciales LGB (lesbianas, gays y bisexuales) prevalecía en el activismo y la investigación académica para referirse a las comunidades sexuales minoritarias (1).

Más tarde, se incorporó la T (transgénero o transexual) para abracar a aquellos cuya identidad de género no coincide con el sexo que se les asignó al nacer (2).

Durante la primera mitad de los años 2000, se agregó la Q, que puede referirse a queer o questioning, incluyendo a personas que se identifican fuera de las convenciones sexuales y de género o que se encuentran en un proceso de búsqueda (3). Finalmente, se añadió el símbolo “+” para englobar a otras identidades como intersex, asexual, y pansexual, con el propósito de crear una sigla más representativa e inclusiva de la actual diversidad. (4).

El término LGBTQ+ ha sido adoptado por universidades, organizaciones internacionales y leyes como una forma actual de reconocer la variedad de experiencias que superan el tradicional binarismo de género y sexo. (5).

En Perú, la comunidad LGBTQ+ enfrenta serias diferencias estructurales, tanto en el goce de derechos como en la plena participación ciudadana. A pesar de algunos progresos en leyes en América Latina, la situación en Perú se distingue por la escasez

de un reconocimiento legal amplio, sobre todo en áreas como el matrimonio igualitario, la identidad de género y programas públicos que fomenten la inclusión (6).

Investigaciones llevadas a cabo por entidades como el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sugieren que aproximadamente el 5% de la población se identifica como parte de la comunidad LGBTQ+, aunque es probable que esta cifra sea más alta debido a la subdeclaración y el estigma presente en la sociedad (7). De acuerdo con Human Rights Watch, las personas LGBTQ+ en Perú se enfrentan a discriminación sistemática en ámbitos de salud, educación y trabajo, así como a violencia, tanto física como simbólica, relacionada con su orientación sexual o identidad de género (8).

Uno de los grandes impedimentos es la falta de inclusión de la diversidad sexual y de género en los programas de formación de los profesionales de la salud, lo que limita la competencia cultural del personal para atender las necesidades particulares de esta comunidad (9). Además, investigaciones de PROMSEX (Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos) indican que individuos Trans y otras identidades de género no conformes sufren de actitudes transfóbicas, denegación de servicios, y violaciones al derecho a un trato digno en las instituciones de salud, tanto públicas como privadas (10).

La carencia de políticas institucionales claras para la atención inclusiva, sumada a la preocupación por ser expuestos o maltratados, lleva a muchas personas LGBTQ+ a posponer o evadir la búsqueda de atención médica, incluso en situaciones de peligro (11). Esta problemática se intensifica en áreas fuera de Lima Metropolitana, donde el acceso a servicios especializados es mucho más restringido (12).

El Ministerio de Salud de Perú ha elaborado algunas directrices centradas en la prevención del VIH y la salud sexual, no obstante, estas no abordan de manera integral la salud mental, la identidad de género ni el tratamiento clínico de las personas LGBTQ+, quedando rezagadas en comparación con los estándares internacionales de salud basados en derechos humanos (11).

El término actitud tiene un papel importante en la psicología social y en el estudio del comportamiento humano. Se entiende como una inclinación psicológica persistente que lleva a una persona a juzgar de manera positiva o negativa a un individuo, objeto, idea o circunstancia (13). Las actitudes comprenden tres elementos esenciales: el aspecto cognitivo (creencias o pensamientos), el aspecto afectivo (sentimientos) y el aspecto conductual (intenciones o acciones) (14).

La relevancia de investigar las actitudes reside en su capacidad para predecir comportamientos. Según Ajzen y Fishbein en su Teoría del Comportamiento Planeado, las actitudes, junto con las normas subjetivas y el control percibido, influyen en la intención conductual, que es el mejor indicador del comportamiento efectivo (15).

Además, se ha comprobado que las actitudes no son siempre fijas; pueden verse afectadas por el entorno, la accesibilidad cognitiva, la ambivalencia (cuando se tienen juicios positivos y negativos al mismo tiempo) y la fuerza de la actitud (nivel de convicción) (16).

La medición de la actitud ha sido un componente esencial en la investigación, psicología social y de la salud, dada su utilidad para predecir comportamientos y

orientar intervenciones. Las actitudes se evalúan comúnmente mediante escalas tipo Likert, que permiten capturar la posición del individuo frente a afirmaciones que representan componentes cognitivos, afectivos y conductuales de la actitud (18).

En 2022, el estudio de Gómez, Cumsille y González validó una versión abreviada de la Escala de Homonegatividad Moderna en jóvenes chilenos. A través de análisis factorial confirmatorio y consistencia interna ($\omega > 0,90$), se demostró que la escala es unidimensional, fiable e invariante entre hombres y mujeres. Además, la homonegatividad moderna se asoció positivamente con sexismo y conservadurismo, y negativamente con afecto positivo e intención del contacto con personas homosexuales. El instrumento se presenta como una herramienta breve y robusta para medir prejuicios actuales hacia la diversidad sexual en población juvenil (19).

Durante el año 2025, la publicación más reciente la doctora Nataly Flores realizó un estudio que tuvo como objetivo la adaptación cultural y la validación de la versión en español chileno de la escala Attitudes Toward Lesbians and Gay Men (ATLG) para población peruana. Se siguieron procedimientos de traducción, contra-traducción, evaluación por expertos y aplicación piloto. Se evaluaron las propiedades psicométricas, incluyendo confiabilidad (consistencia interna) y validez de constructo, mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Los resultados indican que la versión adaptada muestra adecuadas características psicométricas para su uso en el contexto peruano, por lo que puede emplearse para medir actitudes hacia lesbianas y hombres gays en investigaciones locales (20).

Por lo mencionado nos preguntamos: ¿Cuáles son actitudes hacia la comunidad LGBTQ+ en el ámbito de la atención primaria de salud mediante la aplicación de la Escala de Homonegatividad Moderna en un distrito de Lima durante febrero del año 2026? Por ello es importante realizar este estudio en el primer nivel atención debido a que es el primer punto de contacto entre la población y el sistema de salud. Si en este nivel hay actitudes negativas o falta de competencia cultural hacia la población LGBTQ+, se afecta el acceso, la continuidad, la calidad de la atención, la prevención, el diagnóstico temprano. Un mal trato o actitudes homonegativas pueden generar que personas LGBTQ+ eviten o demoren en la atención médica, lo que repercute en peores resultados en salud.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general:

Identificar las actitudes hacia la comunidad LGBTQ+ en el ámbito de la atención primaria de salud mediante la aplicación de la Escala de Homonegatividad Moderna en un distrito de Lima durante febrero del año 2026.

4.2. Objetivos específicos:

- Describir los factores sociodemográficos del personal asistencial y administrativo de atención primaria, pertenecientes a la DIRIS lima norte durante febrero del año 2026.
- Describir las diferencias en las actitudes hacia la comunidad LGBTQ+ entre el personal asistencial y administrativo de atención primaria de salud evaluadas con la Escala de Homonegatividad Moderna durante febrero del año 2026.

- Identificar las conductas relacionadas con la atención a la población LGBTQ+ percibidas por el personal asistencial y administrativo de atención primaria durante febrero del año 2026.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

Es un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal que busca diferenciar el nivel de actitudes entre el personal asistencial y administrativo hacia la población LGBTQ+ en el distrito de San Martín de Porres.

b) Población:

La población estará integrada por el personal asistencial y administrativo que labora en los centros de salud de la RIS San Martín de Porres, pertenecientes a la DIRIS Lima Norte.

Criterios de Inclusión:

- Personal con contrato CAS, Tercero y Nombrado.
- Personal que deseen participar del estudio y firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes quienes proporcionaron datos incompletos en el cuestionario.

c) Muestra:

En el distrito de San Martín de Porres existen 17 establecimientos de salud entre puestos de salud, centro de salud, centro mental comunitario y centro materno

infantil. Por lo que se calcula un tamaño de población es de 650 personas aproximadamente entre personal asistencial y administrativo.

El cálculo de la muestra se estimó utilizando OpenEpi, teniendo a 95 %. IC 66 personas.

➤ Tipo de muestreo: Muestreo Probabilístico Estratificado:

- Personal asistencial
- Personal administrativo

d) Definición de operacional de variables

En el Anexo 3 se presenta una descripción detallada de las variables incluidas en el estudio, especificando su tipo, nivel de medición, definición operacional y el procedimiento utilizado para su registro.

e) Procedimientos y técnicas:

Procedimiento: Antes de iniciar el presente estudio, se gestionarán las autorizaciones correspondientes ante la RIS San Martín de Porres y la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte. Previo a la aprobación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el registro del proyecto en la plataforma SIDISI. Una vez obtenidos todos los permisos, se comunicará formalmente a los médicos jefes de los establecimientos de salud de la RIS mencionada sobre la ejecución del estudio, a fin de coordinar la participación del personal asistencial y administrativo.

Técnica: El encuestador acudirá en febrero del 2026 a cada establecimiento de salud con las autorizaciones respectivas. Para presentarse ante el personal

asistencial y administrativo, explicará brevemente el estudio y el tipo de investigación que se desarrollará. Posteriormente, se solicitará a cada trabajador su autorización para participar. En caso de aceptación, el participante firmará el consentimiento informado (Anexo 1). Luego, completará un formulario digital (Google Forms) en una Tablet, que contiene la Escala de Homonegatividad Moderna (Anexo 2).

Para la presente investigación se utilizará la Escala de Homonegatividad Moderna, la cual fue validada en Chile en 2021 (19), demostrando adecuada estructura factorial y propiedades psicométricas aceptables para su uso en población hispanohablante.

En caso de requerirse una adaptación adicional al contexto local, el instrumento será sometido a juicio de expertos, conformado por profesionales con experiencia en estudios socioculturales y de salud pública (antropología, sociología, psicología e infectología). La pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem será evaluada mediante el coeficiente de concordancia, estableciendo como criterio mínimo un nivel de acuerdo superior al 80%.

Cumplido este proceso, se realizará una prueba piloto con 25 participantes pertenecientes a la población objetivo, con el fin de verificar la comprensión de los ítems, identificar posibles ambigüedades y asegurar la adecuación semántica y cultural del instrumento. Las observaciones obtenidas en esta fase serán utilizadas para ajustar el cuestionario antes de su aplicación definitiva. Finalmente, en la aplicación principal del estudio, se evaluará la confiabilidad

interna del instrumento mediante el coeficiente Cronbach α , considerándose aceptables valores iguales o superiores a 0,80.

f) **Aspectos éticos del estudio**

Este estudio se desarrollará conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (1964) y sus enmiendas. Será ejecutado tras la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la DIRIS Lima Norte. Para preservar la confidencialidad, los datos personales del personal asistencial y administrativo se registrarán únicamente con sus iniciales y tipo de labor. Y entregará el consentimiento informado (ANEXO 1)

g) **Plan de análisis**

Los datos obtenidos se registrarán en una base elaborada en Microsoft Excel y posteriormente serán analizados con el programa STATA 18 (StataCorp, EE. UU.) para obtener los resultados estadísticos, aplicando medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias. Para comparar grupos o correlacionar variables se emplearán pruebas como t de Student, ANOVA y correlaciones de Pearson o Spearman.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jagose A. Queer theory: An introduction. New York: New York University Press; 1996.
2. Stryker S. Transgender history: The roots of today's revolution. 2nd ed. Berkeley: Seal Press; 2017.
3. Goldberg AE. LGBTQ families: The current landscape and unique needs. In: Goldberg AE, Allen KR, editors. LGBTQ-parent families: Innovations in research and implications for practice. New York: Springer; 2020. p. 1–22.
4. Dentato MP. The minority stress perspective. Psychol AIDS Exchange. 2012;10(3):1–5.

5. United Nations Free & Equal. UNFE Fact Sheet: International Human Rights Law and Sexual Orientation & Gender Identity. 2020. Disponible en: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2020/05/UNFE-Fact-Sheet.pdf>
6. Barrantes Cáceres R. Derechos humanos de las personas LGBTI en el Perú: Retos actuales. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):351-6. doi:10.17843/rpmesp.2020.372.5290
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Primera Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género 2017. Lima: INEI; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1584/
8. Human Rights Watch. Perú: Persisten los abusos contra personas LGBT. 2020. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2020/06/24/peru-persisten-los-abusos-contra-personas-lgbt>
9. Silva-Santisteban A, Segura E. Salud y derechos de las personas LGBT en el Perú. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4609>
10. PROMSEX. Atención en salud para personas trans en el Perú: Acceso, calidad y discriminación. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos; 2020. Disponible en: <https://promsex.org/publicaciones/>
11. Human Rights Watch. “Como si no mereciera existir”: Abusos contra personas transgénero en el sistema de salud peruano. 2020. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/report/2020/06/24/como-si-no-mereciera-existir/abusos-contra-personas-transgenero-en-el-sistema-de>
12. INEI. Perú: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES) 2019 – Resultados sobre discriminación hacia personas LGBTI. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
13. Eagly AH, Chaiken S. *The psychology of attitudes*. Orlando: Harcourt Brace College Publishers; 1993.
14. Olson JM, Zanna MP. Attitudes and attitude change. *Annu Rev Psychol*. 1993;44:117–54. doi:10.1146/annurev.ps.44.020193.001001
15. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
16. Thompson MM, Zanna MP, Griffin DW. Let's not be indifferent about (attitudinal) ambivalence. In: Petty RE, Krosnick JA, editors. *Attitude strength: Antecedents and consequences*. Mahwah (NJ): Erlbaum; 1995. p. 361–86.
17. Carretero-Dios H, Pérez C. Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales: consideraciones sobre tests, cuestionarios y escalas. *Int J Clin Health Psychol*. 2005;5(3):521–51.
18. Olson JM, Zanna MP. Attitudes and attitude change. *Annu Rev Psychol*. 1993;44:117-54. doi:10.1146/annurev.ps.44.020193.001001

19. Gómez F, Cumsille P, González R. Validación de la Versión Abreviada de la Escala de Homonegatividad Moderna en Jóvenes Chilenos. *Psykhé* (Santiago). 2022;31(2):1-16. doi:10.7764/psykhe.2020.22563.
20. Flores-Bermeo Nataly, Toledo-Peña Jesseli, Barzola-Farfán William Alexander, Maguiña-Quispe Jorge Luis. Adaptación cultural y validación de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres gay (ATLG) en médicos peruanos. *Acta med. Perú [Internet]*. 2025 enero [citado 2025 Out 12] ; 42(1): 7-14.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

BIENES				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Hojas bond A4	1000	0.05	50
2	Lapiceros	40	1	40
3	Pósit	2	8	8
SUB-TOTAL (1)				151
SERVICIOS				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Copias	750	0.1	75
2	Anillado	12	35	420
SUB-TOTAL (2)				495
OTROS				
1	Tablet	1	600	600
2	Transporte	30	300	300
3	Internet	100	1	100
SUB-TOTAL (3)				1000
			TOTAL	1646

El estudio será financiado por el investigador evitando.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2025				2026	
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
1. Búsqueda bibliográfica	X					
2. Elaboración de proyecto	X					
3. Presentación para su aprobación	X	X				
4. Correcciones de proyecto			X	X		
5. Recolección de datos						X
6. Análisis y discusión						X
7. Elaboración de conclusiones						X
8. Elaboración de informe						X
9. Publicación-presentación						X

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuestionario estructurado y previamente aplicado para Identificar las actitudes hacia la comunidad LGBTQ+ en el ámbito de la atención primaria de salud mediante la aplicación de la Escala de Homonegatividad Moderna en distrito de San Martín de Porres.

(Consentimiento informado)

Buenos días. Mi nombre es Manuel Alejandro Mendoza García, médico residente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Me dirijo a usted para invitarlo cordialmente a participar en un estudio que realizo sobre las actitudes hacia la comunidad LGBTQ+ en el ámbito de la atención primaria de salud, mediante la aplicación de la Escala de Homonegatividad Moderna en el distrito de San Martín de Porres.

La participación consiste en responder una encuesta compuesta por dos secciones, cuyo llenado tomará aproximadamente 20 minutos. Le agradeceré que sus respuestas sean sinceras y completas, ya que su colaboración es fundamental para comprender mejor las actitudes y factores asociados en este contexto.

Deseo enfatizar que toda la información brindada será tratada de manera confidencial y anónima. Su participación es voluntaria, por lo que puede retirarse del estudio en cualquier momento, si así lo desea, sin que ello implique ningún perjuicio.

A continuación, encontrará el consentimiento informado, mediante el cual podrá expresar su decisión de participar.

¿Autoriza usted el inicio de la encuesta?

(Marque con una “X” su respuesta)

Sí, acepto participar

No, no deseo participar

Si su respuesta ha sido si, por favor escriba su nombre, número de DNI y firma.

Nombre:

N° DNI: FIRMA:

ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS QUE PERMITA IDENTIFICAR LAS ACTITUDES HACIA LA COMUNIDAD LGBTQ+ EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE HOMONEGATIVIDAD MODERNA EN UN DISTRITO DE LIMA DURANTE FEBRERO DEL AÑO 2026.

Instrucciones: A continuación, le muestro una encuesta que consta de 2 partes, donde usted debe leer detenidamente cada pregunta y responder según corresponda.

Formulario N°:

PARTE I:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR LOS FACTORES RELACIONADOS A LAS ACTITUDES HACIA LA COMUNIDAD LGBTQ+

Responda las preguntas marcando en aspa (x):

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
1	EDAD	
2	Sexo	Masculino () Femenino ()
3	Orientación sexual	Heterosexual () Homosexual () Bisexual () Otro ()
4	Profesión	Médico (a) () Enfermera(o) () Odontólogo(a) () Obstetra () Psicóloga(o) () Técnico de.....() Otros:
5	Tiempo de experiencia laboral	1 – 3 años () 4 – 6 años () 7 – 10 años () 11 a más años ()

6	Religión	Católico () Testigo de jehová () Adventista () Evangélica () otros :
7	Tipo de personal	Asistencial () Administrativo ()
8	Tipo de contrato	Tercero () CAS () Nombrado () Otro :
9	Educación previa sobre tema LGBTQ+	Si () No () Si la respuesta es SI, por favor indique donde o fue iniciativa propia:

PARTE II:

En el presente cuestionario marque usted con un aspa (x):

TA: Totalmente de acuerdo **DA:** De Acuerdo **NA/DA:** Ni de Acuerdo, ni en desacuerdo **ED:** En Desacuerdo

TD: Totalmente Desacuerdo

MSH- G*	TA	DA	NA/DA	ED	TD
Muchos hombres gais usan su orientación sexual para obtener privilegios					
Los hombres gais deberían tener los mismos derechos que las personas heterosexuales**					
Los hombres gais exigen demasiado a las personas heterosexuales que acepten su estilo de vida					
Los hombres gais deben dejar de quejarse de la forma en que son tratados por la sociedad y seguir adelante con sus vidas					
Los hombres gais se han vuelto demasiado conflictivos en la forma en que reclaman sus derechos					

El dinero de las impuestos no debería ser utilizado para apoyar a organizaciones de hombres gais.					
Si los hombres gais quieren ser tratados como cualquier persona tienen que dejar de llamar la atención					

*MSH – G : Escala moderna de homonegatividad Gais

** Ítem inverso.

MSH- L*	TA	DA	NA/DA	ED	TD
Muchas mujeres lesbianas usan su orientación sexual para obtener privilegios					
Las mujeres lesbianas deberían tener los mismos derechos que las personas heterosexuales**					
Las mujeres lesbianas exigen demasiado a las personas heterosexuales que acepten su estilo de vida					
Las mujeres lesbianas deben dejar de quejarse de la forma en que son tratados por la sociedad y seguir adelante con sus vidas					

Las mujeres lesbianas se han vuelto demasiado conflictivos en la forma en que reclaman sus derechos.					
El dinero de las impuestos no debería ser utilizado para apoyar a organizaciones de mujeres lesbianas.					
Si las mujeres lesbianas quieren ser tratados como cualquier persona tienen que dejar de llamar la atención					

*MSH – L : Escala moderna de homonegatividad Lesbiana

** Ítem inverso.

DOI: <https://doi.org/10.7764/psykhe.2020.22563>

ANEXO 3

Definición de operacional de variables :

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TIPO
Variable independiente V1: Personal de salud de los establecimientos de salud del distrito de SMP	Edad del personal de salud administrativo y asistencial que participo en el estudio.	Edad	1. > a 60 2. 30 – 59 años. 3. 18 – 29 años.	De razón	Numérica
	Sexo del personal de salud administrativo y asistencial que participo en el estudio.	Sexo	1. Masculino 2. Femenino	Nominal	Categórica
	Afinidad del personal de salud administrativo y asistencial que participo en el estudio.	Orientación Sexual	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. otro	Nominal	Categórica
	Profesión del personal de salud administrativo y asistencial que participo en el estudio.	Profesión	Médico, Enfermero Odontólogo, Obstetra, Técnico Otro.	Ordinal	Categórica
	Años de experiencia del personal de salud administrativo y asistencial que participo en el estudio.	Años de experiencia laboral	1 – 3 años //4 – 6 años ///7 – 10 años 11 a más años.	De razón	Numérica
	Tipo personal de salud administrativo y asistencial que participo en el estudio.	Tipo de personal	Asistencial Administrativo	Nominal	Categórica
	Se evaluará si el personal de salud, tanto administrativo como asistencial, ha recibido capacitaciones o estudios relacionados con la población LGTBQ+	Educación previa sobre temas LGTBQ+	1. Si 2. No	Nominal	Categórica

Variable dependiente V2: ACTITUDES HACIA LA COMUNIDAD LGBTQ+	Son predisposiciones aprendidas y relativamente estables que el personal de salud tiene para actuar de manera favorable o desfavorable hacia personas pertenecientes a la comunidad LGBTQ+, reflejadas en creencias, emociones y comportamientos.	Escala de Homonegatividad Moderna	Cuestionario tipo Likert de 5 puntos: "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo"	Ordinal	Categórica
-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---------	------------