

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**MODELO INNOVADOR DE CUIDADO CULTURALMENTE
COMPETENTE PARA PERSONAS DE LA COMUNIDAD LGBT**

POR:

LE. DANTE GARCIA

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE 2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**MODELO INNOVADOR DE CUIDADO CULTURALMENTE
COMPETENTE PARA PERSONAS DE LA COMUNIDAD LGBT**

POR:

LE. DANTE GARCÍA

Directora

DRA. CLAUDIA OROZCO GÓMEZ

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CHIHUAHUA, CHIH., NOVIEMBRE 2024



Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT, Tesis presentada por L.E. Dante García como requisito parcial, para obtener el grado de Maestría en Enfermería, ha sido probada y aceptada por:

Dra. Claudia Orozco Gómez
Director

Dra. Marily Daniela Amaro Hinojosa
Co-asesor

Dr. Vicente Jiménez Vázquez
Asesor

Dra. Italia Rivera Baylón
Revisor

Dra. Claudia Yanet Fierro Herrera
Secretaria de Investigación y Posgrado

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma de Chihuahua por brindarme la oportunidad de seguirme preparando académicamente y poder ser un mejor profesional.

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología por la beca otorgada para continuar con mis estudios.

Agradezco a mi directora de tesis, la Dra. Claudia Orozco Gómez, por todo su apoyo, por cada consejo, por la sabiduría que me compartió, su entrega, por su tiempo fuera de clase, sin usted esto no hubiera sido posible, sin usted no sería lo que soy hoy en día.

A mi comité de tesis conformado por la Dra. Rivera, Dra. Amaro y Dr. Jiménez, gracias por ser parte del proceso, por transmitir conocimiento y ser guía también en este proceso.

A cada uno de los docentes que me impartió clase, gracias por todas sus enseñanzas, por poner un granito de arena en este proceso, por dejar una marca positiva en mi persona.

A mis compañeros, gracias por cada momento, cada risa y cada recuerdo que conservamos juntos, gracias por cada uno de ustedes enseñarme una lección importante de vida, gracias por ser mi familia.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre, porque cada día me muestra lo fuerte y poderosa que es, me muestra que por más complicaciones que puedan surgir en la vida, nunca debemos rendirnos, que aunque en algún punto todo parezca negativo, siempre llegará algo positivo.

Gracias, madre, porque tú no lo sabes, pero fuiste tú quien logró que yo siguiera luchando por entrar a esta maestría, después de una llamada telefónica que tuve contigo decidí que no me debía rendir, gracias.

Agradezco siempre tu preocupación, tu apoyo incondicional y por comprender mi ausencia en muchas ocasiones, gracias por todo y por tanto, eres mi orgullo, la persona más importante en mi vida y siempre agradeceré a Dios por elegirte como mi madre. Te ama por siempre, tu hijo.

A Appa, que, aunque sé que no va leer nunca este documento, estuvo para mí en las noches de desvelo, haciéndome reír y enojar con sus travesuras, te ama, tu papá.

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de enfermería pueden brindar un cuidado culturalmente competente hacia las personas de la comunidad LGBT mediante el respeto, la amabilidad y la empatía, eliminando los prejuicios y barreras que puedan influir al momento de que esta población acude a recibir atención en salud, también, creando espacios inclusivos en donde puedan expresar sus necesidades sin temor a ser discriminados y juzgados por su orientación sexual e identidad de género. **Objetivo:** Brindar un cuidado culturalmente competente a la comunidad LGBT en el primer nivel de atención. **Metodología:** La construcción de este modelo innovador de cuidado se llevó a cabo dos fases: La primera fase consta de dos estudios de campo y el estado del arte; el primer estudio de campo, permitió identificar del modelo prevalente de cuidado bajo un enfoque deductivo. El segundo estudio de campo, permitió reunir datos específicos y hacer generalizaciones sobre el cuidado culturalmente competente a la comunidad LGBT, esto se realizó bajo un enfoque inductivo. El estado del arte tuvo un enfoque cualitativo y se inició con la fase heurística y posteriormente la hermenéutica. En la segunda fase se efectuó la propuesta del modelo innovador de cuidado. **Resultados:** El modelo innovador de cuidado tiene como elementos el cuidado culturalmente competente, el profesional de enfermería, la amabilidad, el respeto, la empatía, las personas de la comunidad LGBT, emociones y sensaciones, entorno inclusivo y primer nivel de atención. Se incluyeron estrategias de capacitación, de concientización y de autorreflexión a los profesionales de enfermería y de cuidado directo hacia las personas de la comunidad LGBT. **Conclusión:** Este modelo innovador de cuidado pretende capacitar y sensibilizar al profesional de enfermería en temas de cultura LGBT para que así, brinden un cuidado culturalmente competente y puedan realizar sus intervenciones de acuerdo con las necesidades específicas de las personas de la comunidad LGBT.

Palabras clave: Cuidado culturalmente competente, comunidad LGBT, discriminación, entorno inclusivo, respeto, atención de enfermería

ABSTRACT

Introduction: Nursing professionals can provide culturally competent care to people in the LGBT community through respect, kindness, and empathy, eliminating prejudices and barriers that may influence this population when they seek health care, also creating inclusive spaces where they can express their needs without fear of being discriminated against and judged for their sexual orientation and gender identity. **Objective:** Provide culturally competent care to the LGBT community at the first level of care. **Methodology:** The construction of this innovative care model was carried out in two phases: The first phase consists of two field studies and the state of the art; the first field study allowed us to identify the prevalent model of care under a deductive approach. The second field study allowed us to gather specific data and generalize about culturally competent care for the LGBT community; this was done under an inductive approach. The state of the art had a qualitative approach and began with the heuristic phase and then the hermeneutic phase. In the second phase, the innovative care model was proposed. **Results:** The innovative care model has as elements culturally competent care, the nursing professional, kindness, respect, empathy, people from the LGBT community, emotions and sensations, inclusive environment and first level of care. Training, awareness and self-reflection strategies were included for nursing professionals and direct care for people from the LGBT community. **Conclusion:** This innovative care model aims to train and sensitize nursing professionals on LGBT culture issues so that they can provide culturally competent care and can carry out their interventions according to the specific needs of people from the LGBT community.

Keywords: Culturally competent care, LGBT community, discrimination, inclusive environment, respect, nursing care



“Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT”

Índice

Contenido	Página
1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	4
2.1 Primer fase: estudios de campo	4
2.1.1 Primer estudio de campo	4
2.1.2 Segundo estudio de campo	5
2.2 Estado del arte	5
2.3 Segunda fase: propuesta del modelo innovador	7
2.4 Análisis de resultados	7
3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD	9
4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO	26
4.1 Soporte teórico-referencial	26
4.1.1 Comunidad LGBT	26
4.1.2 Disparidades-barreras de atención a la salud	30
4.1.3 Cuidado culturalmente competente	31
4.1.4 Competencia cultural	32
4.1.5 Rol de la enfermera en la competencia cultural LGBT	33
4.1.6 Respeto, amabilidad y empatía	34
4.1.7 Trato igualitario basado en los derechos humanos	35
4.2 Justificación	35
4.3 Objetivos	38
4.3.1 Objetivo general	38



“Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT”

4.3.2	Objetivos para el profesional de enfermería	38
4.3.3	Objetivos para las personas de la comunidad LGBT	38
4.4	Esquema de modelo	39
4.5	Descripción del esquema del modelo	40
4.6	Conceptualización de los elementos y atributos del modelo	41
5.	ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO	44
5.1	Estrategias de gestión para el modelo de cuidado	44
5.2	Estrategias de preparación	47
5.2.1	Sesión 1: Exposición Generalidades de la comunidad LGBT	47
5.2.2	Sesión 2: Exposición generalidades de la comunidad LGBT	48
5.2.3	Sesión 3: Autorreflexión de creencias y prejuicios	48
5.2.4	Sesión 4: Foro con personas de la comunidad LGBT	48
5.2.5	Sesión 5: Simulación de un entorno inclusivo	49
5.2.6	Preparación del entorno inclusivo	50
5.3	Estrategias de cuidado directo	50
5.3.1	Estrategias de cuidado directo	52
6.	EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO	56
7.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	58
8.	CONSIDERACIONES FINALES	61
9.	REFERENCIAS	63
Anexos		
1.	Guía de observación	80
2.	Entrevista en profundidad a profesionales de enfermería	81



“Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT”

3. Consentimiento informado para los profesionales de enfermería	82
4. Consentimiento informado para los profesionales de enfermería	85
5. Consentimiento informado para personas de la comunidad LGBT	88
6. Consentimiento informado para personas de la comunidad LGBT	91
7. Hoja de enfermería modificada	94
8. Planificación de la sesión 1	95
9. Información para exposición de la sesión 1	96
10. Planificación de la sesión 2	104
11. Información para la exposición de la sesión 2	105
12. Planificación de la sesión 3	108
13. Información para la sesión 3	109
14. Una vista a mi interior	110
15. Información para folleto de los derechos humanos de las personas de la comunidad LGBT	111
16. Carta compromiso para ser culturalmente competentes	113
17. Análisis de caso	114
18. Cartel inclusivo	116
19. Pin con alusión a la comunidad LGBT	118
20. Formato de hoja de referencia	119
21. Escucha activa	120
22. Escala de trato digno	121
23. Escala de medición competencia cultural	122
24. Escala de calidez en enfermería	123



“Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT”

25. Resultado satisfacción del paciente/usuario

126



“Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT”

Índice de figuras

Figura	Página
1. Esquema del acercamiento a la realidad	10
2. Esquema del modelo innovador de cuidado culturalmente competente en personas de la comunidad LGBT	39
3. Fases de implementación y estrategias para los objetivos del modelo	46
4. Diagrama de flujo para otorgar cuidado a las personas de la comunidad LGBT	51

1. INTRODUCCIÓN

Un modelo de cuidado es la construcción de conocimiento que ayudará a brindar un cuidado diferenciado debido a la innovación de la praxis de enfermería, que beneficia y contribuye al desarrollo de la profesión (Kuerten & Do Prado, 2008), asimismo ayuda como guía, organización en el cuidado del profesional de enfermería y orienta en la implementación de las actividades e intervenciones (Fuqua, 2022). Ante los cambios demográficos, los modelos de cuidados de enfermería buscan que enfermería acompañe de forma consciente en el cuidado de poblaciones multiculturales y diversas, dentro de estas encontramos a las personas de la comunidad LGBT (Lesbianas, gays, bisexuales y transexuales) (Castellanos, 2023).

Las personas de la comunidad LGBT que acuden a recibir atención médica tienen mayor probabilidad de sufrir discriminación o estigma comparado con personas heterosexuales, esto puede ser derivado de los prejuicios o estereotipos del personal de salud hacia la comunidad (Granados-Cosme, 2022), los cuales pueden mostrarse a través de actitudes y creencias negativas conscientes (sesgo explícito) hacia personas de la comunidad o de manera inconsciente (sesgo implícito) (Morris et al., 2019). Las manifestaciones de estigma o discriminación pueden ir desde el rechazo para brindar atención en salud hasta en formas inadvertidas de discriminación como la falta de conocimiento respecto a la comunidad (Englund, 2023).

Margolies y Brown (2019), mencionan que cada vez es menos frecuente la discriminación explícita; sin embargo, se observa que aún prevalece la discriminación implícita, esto debido a la falta de entrenamiento y conocimiento sobre las necesidades de esta población. Incluso en los programas de enfermería el contenido respecto a las

necesidades de salud de esta población es escaso o nulo, lo que resulta en actitudes negativas o incomodidad al brindar atención a la comunidad LGBT, lo que se traduce en que se brinden cuidados sin competencia cultural (Englund, 2023).

En algunas situaciones, los profesionales de enfermería de manera inconsciente, debido a sus creencias y actitudes dan lugar a que se genere un entorno de discriminación hacia las personas de la comunidad LGBT. Esto puede manifestarse cuando se asume que quienes buscan atención médica son personas heterosexuales y consideran cualquier diferencia como negativa, lo cual dificulta la interacción y puede retrasar intervenciones de importancia, como pruebas diagnósticas, tratamiento y consejería, impidiendo que estas se realicen de manera temprana y oportuna (Mayer et al., 2012).

Por otra parte, la Comisión de los Derechos Humanos (2018a) en lo referente al derecho a la salud dice que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud tienen el derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables, libres de discriminación”, en este sentido, las personas de la comunidad LGTB necesitan ser atendidas y cuidadas respetando dicho derecho. Por ello, los profesionales de enfermería tienen la obligación de brindar un cuidado libre de discriminación en donde se deje de lado todas las creencias y prejuicios, es decir, brindar un cuidado culturalmente competente a las personas de la comunidad LGBT (Forrisi, 2022).

Leininger (1999) menciona que el cuidado culturalmente competente consiste en brindar una atención individualizada y significativa a cada persona, la cual se adapte a las creencias, estilo de vida y la cultura de cada persona, viéndola como un ser holístico en donde involucren conocimientos culturales. Por lo anterior, se considera necesario que el

profesional de enfermería desarrolle una competencia cultural para la atención de las personas de la comunidad LGBT que según Margolies y Brown (2019) es un conjunto de actitudes y conocimientos que permitirán adquirir habilidades de autorreflexión, motivación en el profesional para buscar educarse en temáticas LGBT, la habilidad de evaluar a la persona en todas sus esferas y a establecer una buena interacción con la persona (Transcultural Care Associates, 2022).

El resultado del desarrollo de una competencia cultural se puede reflejar en entender que todas las personas son diferentes y en la importancia de brindar información y educación, además de reconocer que a través del diálogo va a permitir identificar las necesidades, conocer sus creencias, costumbres y respetarlas, asimismo, adaptar su cuidado para así desarrollar una conexión entre el profesional de enfermería y la persona de la comunidad LGBT (Reina-Leal & López-Díaz, 2022).

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este modelo innovador de cuidado es que el profesional de enfermería brinde un cuidado culturalmente competente a las personas de la comunidad LGBT en donde se tenga como base la empatía, el respeto y la amabilidad, con la intención de que se puedan sentir en un entorno incluyente, libre de discriminación, estigma, con la confianza y seguridad para expresar sus necesidades al momento de acudir a recibir atención en salud.

2. METODOLOGÍA

Para elaborar este modelo de cuidado se llevaron a cabo dos fases, la primera fase comprendió dos estudios de campo y la construcción del estado del arte, mientras que en la segunda fase se presenta la propuesta del modelo innovador de cuidado, dichas fases se describen a continuación:

2.1 Primer fase: estudios de campo

2.1.1 Primer estudio de campo

El primer estudio de campo permitió identificar el modelo prevalente de cuidado, el cual se llevó a cabo con una perspectiva deductiva (Berumen et al., s.f.) bajo los conceptos de la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales (Leininger, 1988) de esta se tomaron los conceptos de estructura social, la cual incluye el contexto ambiental, el lenguaje y el concepto de los sistemas profesionales. También, se tomaron en cuenta los conceptos de conocimiento y estar con, de la teoría de los cuidados (Swanson, 1993).

Las técnicas para la recolección de la información fueron a través de la observación estructurada, para la cual se contó con una guía de observación (Anexo 1) con los conceptos de los referentes teóricos antes mencionados, así mismo se realizaron anotaciones en un diario de campo.

Los participantes en este estudio de campo fueron profesionales de enfermería que laboraban en una institución de primer nivel de atención, quienes brindaban cuidados a personas de la comunidad LGBT. También, fueron personas mayores de 18 años, que acudían a recibir atención dicha institución y que se identificaron como parte de la comunidad LGBT. Para esto, se aplicó un cuestionario a quienes asistían a cita por primera

vez o en caso de ser paciente subsecuente, se utilizó el expediente clínico para identificarles. Los participantes se seleccionaron de manera intencional.

2.1.2 Segundo estudio de campo

Para el segundo estudio de campo se utilizó un enfoque inductivo, el cual tiene la finalidad de reunir datos específicos y hacer generalizaciones a partir de ellos (Dávila, 2006). Las técnicas de recolección de los datos utilizadas fueron la entrevista en profundidad (Anexo 2) y diario de campo. En este estudio de campo se incluyeron personas que se identificaban como parte de la comunidad LGBT mayores de 18 años y profesionales de enfermería que laboraban en una institución de primer nivel de atención, que brindaban cuidado frecuente a las personas de la comunidad LGBT que acudían a la institución a recibir atención en salud.

Cabe resaltar que en ambos estudios de campo se apegaron a los principios éticos para la investigación en seres humanos, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 2014) por lo que se favoreció el anonimato, se dio libertad de participar y se solicitó el consentimiento informado tanto de profesionales de enfermería (Anexos 3 y 4) y las personas de la comunidad LGBT (Anexos 5 y 6).

2.2 Estado del arte

También se realizó un estado del arte, el cual tuvo un enfoque cualitativo y se llevó a cabo inicialmente la fase heurística y posteriormente la hermenéutica (Londoño et al., 2016). En la primera fase se llevó a cabo la búsqueda, recopilación y organización de documentos relacionados con el conocimiento existente respecto al cuidado culturalmente competente de enfermería en personas de la comunidad LGBT, para lo cual se

establecieron delimitaciones de fuentes de búsqueda, temporales, contextuales y diseños metodológicos, como se describe a continuación:

Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para identificar las palabras clave y facilitar la búsqueda de la información. Las palabras clave que se eligieron fueron, en inglés: culturally competent care, community LGBT, nursing, cultural care, nursing care, sexual and gender minorities. En español: cuidado culturalmente competente, comunidad LGBT, enfermería, cuidado cultural, cuidado de enfermería, minorías sexuales y de género. En portugués: cuidado culturalmente competente, Comunidade LGBT, enfermagem, cuidado cultural, cuidados de enfermagem, minorias sexuais e de gênero. Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR para la combinación en la búsqueda.

Las bases de datos que se utilizaron fueron PubMed, Google académico, BVS enfermería, LILACS, SciELO y ELSEVIER. Se buscaron artículos publicados entre los años 2014 y 2024, en idiomas inglés, español y portugués. Se seleccionaron artículos cualitativos con diseño de estudio descriptivo, correlacional, cuasiexperimentales, ensayos clínicos aleatorizados y de investigación acción. Se analizaron los documentos mediante una matriz de datos, se seleccionaron 70 artículos de los cuales se excluyeron 24 y se incluyeron solo 46 en el estado del arte.

En la fase hermenéutica se efectuó la interpretación de la información para lo cual se organizó por áreas temáticas y se efectuó la construcción del documento que contiene el estado del arte, del cual se muestra parte en el apartado del soporte referencial y sustentos del acercamiento a la realidad.

2.3 Segunda fase: propuesta del modelo innovador

La propuesta del modelo, surge a partir de los dos estudios de campo realizados y el estado del arte, de estos se rescataron los elementos necesarios para poder brindar un cuidado culturalmente competente a las personas de la comunidad LGBT. Se establecieron los objetivos del modelo, su justificación y soporte teórico-referencial. Además, se realizó el esquema del modelo con los elementos identificados, se elaboró la descripción del mismo y la conceptualización de los conceptos, se establecieron las estrategias las cuales se identificaron a partir de la literatura y finalmente se estableció la evaluación del modelo que permitirá identificar si el modelo alcanza los objetivos establecidos.

2.4 Análisis de resultados

El análisis de la información que se recolectó en el primer estudio de campo se llevó a cabo mediante el análisis de contenido (Cáceres, 2003), para lo cual se llevó a cabo la codificación de la información obtenida y categorización de acuerdo con los conceptos de los referentes teóricos seleccionados. Mientras que la información que se obtuvo con las entrevistas a profundidad en el segundo estudio de campo se realizó la transcripción de las entrevistas de manera artesanal (Fariás & Montero, 2005), posteriormente se hizo la lectura línea por línea para identificar las palabras clave e identificar los códigos emergentes, después se formaron subcategorías, se asociaron los códigos y finalmente se agruparon las subcategorías para formar las categorías principales.

Con la información de ambos estudios de campo y el estado del arte se construyó el acercamiento a la realidad. Para la presentación de los resultados, se asignaron códigos para identificar a los participantes de los estudios de campo, para las entrevistas realizadas a las personas de la comunidad LGBT, se asignó el código PC (Persona de la Comunidad)



“Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT”

8

seguido de un número que corresponde al número de participante (Ej. PC1, PC2...); para las entrevistas realizadas a los profesionales de enfermería, se asignó el código PE (Profesional de Enfermería) seguido del número de participante (Ej. PE1, PE2...) y para la información recabada mediante el método de observación, se utilizaron los códigos NO (Nota Observacional), se asignó el código E01 (Profesional de Enfermería de turno matutino), E02 (Profesional de Enfermería de turno vespertino), MT (Mujer Trans), HG (Hombre Gay), doble paréntesis para una anotación de actividad no-verbal ((...)), y el subrayado indica palabras o partes de palabras que son acentuadas por el hablante.

3. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD

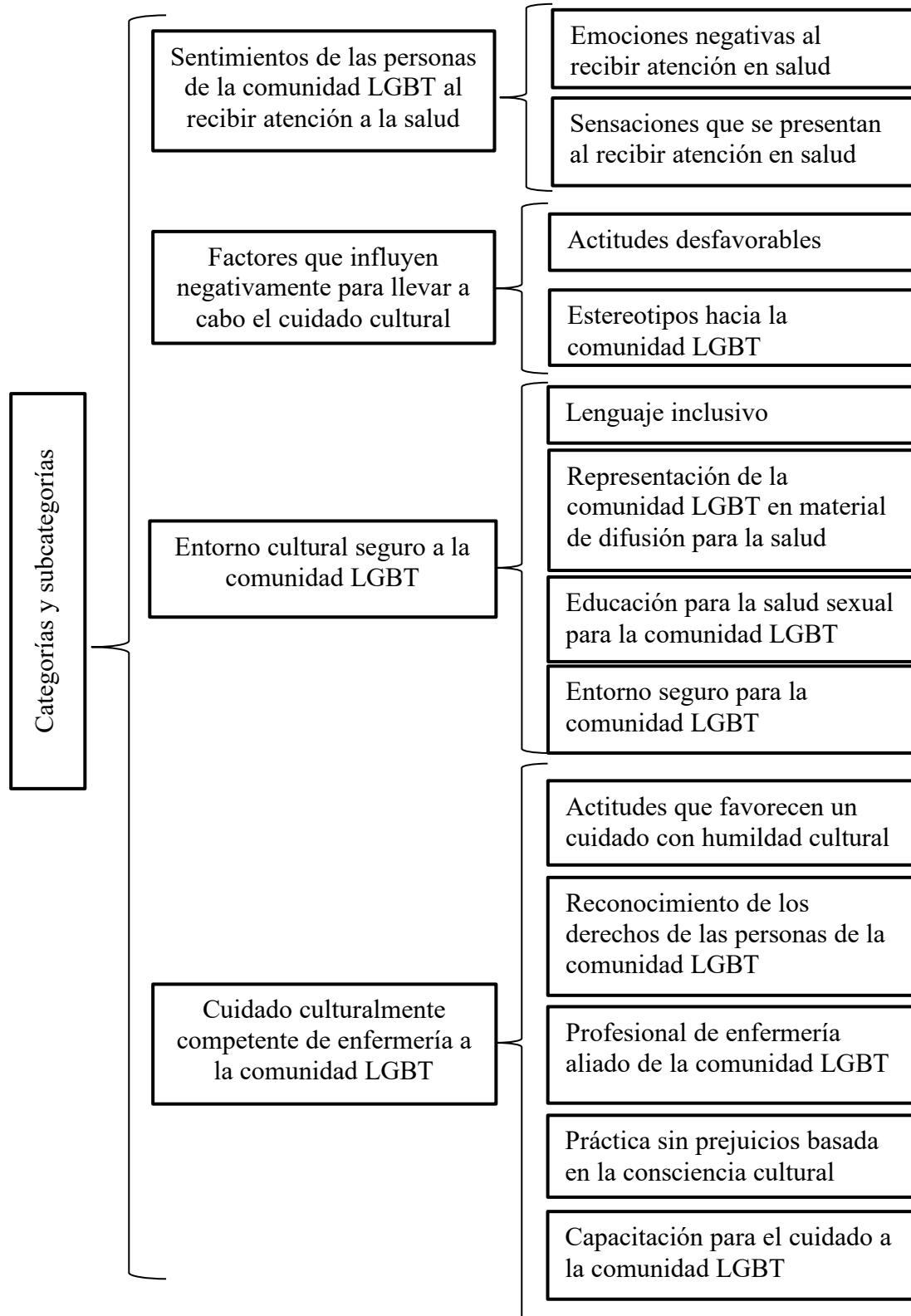
El acercamiento a la realidad requiere que el investigador tenga actitudes crítico-analíticas como la objetividad, la precisión, la fiabilidad en la recopilación y análisis de datos, para que le permita comprender auténticamente la complejidad del mundo y así, conocer de manera más completa las distintas realidades desde diferentes perspectivas para el entendimiento y la explicación, fiel y precisa de los fenómenos de estudio, para plantear ideas que permitan contribuir al campo de estudio en cuestión (Miranda & Ortíz, 2020).

El acercamiento a la realidad dentro de la construcción de los modelos de cuidado permite describir el modelo de cuidado prevalente relacionado con el cuidado de interés. En este caso al tener contacto con la realidad, permitió reflejar la manera en que los profesionales de enfermería llevan a cabo un cuidado culturalmente competente a las personas de la comunidad LGBT, además, identificar las problemáticas o áreas de oportunidad en las que se puede incidir. Por otra parte, se identificaron elementos que se contemplan en la propuesta de modelo de cuidado para brindar un cuidado culturalmente competente de enfermería a las personas de la comunidad LGBT.

Para explicar el acercamiento a la realidad, se descubrieron un total de cuatro categorías y 12 subcategorías (Figura 1) que describen la manera en la que se lleva a cabo el cuidado culturalmente competente a las personas de la comunidad LGBT.

Figura 1

Esquema del acercamiento a la realidad



Categoría 3.1 Sentimientos de las personas LGBT al recibir atención a la salud

Las personas de la comunidad LGBT al saber que necesitan acudir a una institución de primer nivel a recibir atención en salud, anticipan emociones y sensaciones negativas debido a que se pueden enfrentar a situaciones desconocidas, exponer su vida sexual o ser juzgados por pertenecer a la comunidad.

Subcategoría 3.1.1 Emociones negativas al recibir atención en salud. Las personas de la comunidad LGBT experimentan temor, miedo y nervios, al momento de acudir a su atención en salud y al realizarse procedimientos.

[...] *“Uno llega con temor a pues sí, enfrentarte a esos a esos estudios, entonces ya que tú llegas y ves que no está la atención... a veces uno va con mucho temor de lo que vaya a suceder”* [...] (PC1).

[...] *“Muchos de la comunidad llegan con una inseguridad muy grande y con el miedo de ser juzgados aquí también, chicos que han sufrido o chicas verdad que han sufrido situaciones en el hospital donde los aíslan o los tratan diferentes, pues yo creo que ellos también vienen con ese temor de que no vaya a ser que aquí también van a tratar mal”* [...] (PE3).

La evidencia científica menciona que las personas de la comunidad LGBT pueden experimentar emociones negativas como vergüenza, miedo, culpabilidad y ansiedad al momento que comunican su orientación sexual y su identidad de género (Muñoz et al., 2022). Asimismo, presentan inquietud al momento de acudir a recibir atención en salud debido a experiencias que enfrentaron en el pasado (Waryold & Kornahrens, 2020).

Subcategoría 3.1.2 Sensaciones que se presentan al recibir atención en salud.

Las personas de la comunidad LGBT sienten timidez, incomodidad y nervios al momento

de acudir a recibir atención en salud y hablar de los antecedentes sexuales o mostrar parte de su cuerpo.

[...] *“Conocer sus antecedentes este familiares, como sexuales entonces, ahí era como que donde ellos se ponían un poquito más no, más tímidos”* [...] (PE1).

[...] *“Pues me bajo un poco el pantalón y le digo pues si es suficiente y ahí me dijo no, de que no pues bájatelo todo no, ((silencio)), no sé pues, situaciones de pues yo me sentí muy incómodo no, o sea sentí el acoso de alguna manera”* [...] (PC2).

[...] *“Yo también iba así tan tímido y con nervios y miedo”* [...] (PC1).

Landman et al. (2023) y Balbotin et al. (2023) mencionan que, las personas de la comunidad LGBT evitan o retrasan su atención en salud, debido al temor que les genera llegar a recibir un trato inapropiado o una atención deficiente por parte de los profesionales de la salud, asimismo experimentan incomodidad e inseguridad al momento de ingresar a la institución de salud por miedo a ser juzgados.

Categoría 3.2 Factores que influyen negativamente para llevar a cabo el cuidado cultural

Existen factores que influyen de forma negativa para que los profesionales de enfermería lleven a cabo el cuidado a la comunidad LGBT, dentro de estas se encuentran actitudes desfavorables que percibe esta población por parte de los profesionales de enfermería al momento que acuden a recibir su atención en salud, además de enfrentarse a estereotipos que están relacionados con sus características físicas u orientación sexual.

Subcategoría 3.2.1 Actitudes desfavorables. Al momento de la interacción entre el profesional de enfermería y las personas de la comunidad LGBT, se pueden presentar actitudes discriminatorias por parte del profesional de enfermería que se evidencian a

través de facies, miradas, burlas, rechazo y al no referirse a la persona con el nombre y pronombre con el que se identifica, las cuales pueden influir en que la persona no brinde la información necesaria al momento del interrogatorio, como puede evidenciarse en los siguientes trechos:

[...] *“Si nosotros los recibimos apurados o con alguna cara de enojo porque no sé, pasó algo en nuestra casa, pues desde ahí los pacientes ya se van a cerrar más... la comunidad LGBT verdad, siento que ellos sí sienten que si se discriminan o que los estamos discriminando”* [...] (PE1).

[...] *“Hasta una mirada un gesto en la cara ya te hace sentir o sea sí estigmatizado... amigos, amigas trans que llegan y que pues no sienten que las reciben de una buena manera, que incluso les hablan de que me ven, por ejemplo a una amiga que es trans y le siguen hablando de él”* [...] (PC1).

[...] *“El rechazo que he visto que se vive en la atención a este tipo de personas, a nosotros como comunidad”* [...] (PE2).

“Se observa que E01 le pregunta “es verdad que al estar en tratamiento de hormonas pierden la libido” y la MT2 le responde “sí, incluso no hay eyaculación” y la E01 le dice ((cara con burla)) “entonces ahorita andas muy agusto sexualmente porque si tienes erecciones” y la MT2 le responde “no, yo prefiero mis hormonas así me siento muy incómoda” (NO).

Las actitudes del personal de salud hacia la comunidad LGBT se pueden traducir en acciones discriminatorias, dentro de estas se mencionan gestos y comportamientos como codeos, cambios de tono de voz, miradas juzgantes o despectivas, acelerar la consulta y negarse a reconocer su nombre con el que se

identifican, insistiendo en usar el asignado. Estas actitudes generan incomodidad y tensión, lo cual deteriora la comunicación (Granados-Cosme, 2022).

Subcategoría 3.2.2 Estereotipos hacia la comunidad LGBT. Los profesionales de enfermería tienen creencias respecto a las características de la persona de la comunidad LGBT, llevándolos a realizar juicios sobre la orientación sexual de la persona y asocia la orientación sexual con el diagnóstico de VIH.

[...] *“Es cierto que a veces eh las personas de la comunidad este presentan algunas características no, pero también es cierto que otras que parecieran no lo son... no debemos de nunca emitir un juicio ni nada sobre las personas, pero la realidad es que a esta persona se le notaba o sea el no ocultaba que era la comunidad”* [...] (PE6).

[...] *“Aja exactamente y pues eso las burlas las miradas de, pero tú eres esto, de juicio, aja las clasificaciones”* [...] (Juicios en relación con el cambio de sexo en las personas trans) (PE3).

[...] *“O sea el principio sí era el pues que, como que las de la vieja escuela, sí estaba un poquito arraigada en esas cuestiones, de que sí que se topaban por ejemplo pacientes con VIH o sea que requerían aislamientos, a ellos si era de cuidado de que ese paciente tiene VIH”* [...] (El profesional de enfermería relaciona la orientación sexual con el desarrollo de VIH) (PC4).

Una de las principales barreras en el acceso a los servicios de salud de la comunidad LGBT, es la discriminación, que puede ser ocasionada por prejuicios del personal de salud, ya sea culturales o religiosos (Benavides et al., 2020). Las personas de la comunidad LGBT no se ajustan a los estereotipos tradicionales establecidos para hombre-

mujer, pueden padecer de prejuicios, acoso, temor y ser discriminados por parte de los profesionales de la salud debido a que asumen que su aspecto físico o su fenotipo refleja su orientación sexual (Landman et al., 2023).

Categoría 3.3 Entorno cultural seguro a la comunidad LGBT

Los profesionales de enfermería generan un entorno amigable o inclusivo al momento que acude la persona de la comunidad LGBT a recibir su atención en salud, al hacer uso del lenguaje inclusivo o neutro, así como brindarle información de interés y material que haga alusión a la comunidad LGBT favorece que esta población se sienta en un ambiente seguro.

Subcategoría 3.3.1 Lenguaje inclusivo. Los profesionales de enfermería consideran el lenguaje inclusivo al tener el primer acercamiento con la persona de la comunidad LGBT, este se expresa con palabras neutras o llamar a las personas por el nombre o pronombre deseado.

[...]“*La forma en cómo nos dirigimos hacia ellos, es cuidar si las personas deciden que sea les diga de ellos, de ellas, de ellos pues tener cuidado... si yo veo una persona de la comunidad o sea primero que nada me presento ante ellas y es preguntarles como quiere que, que se dirijan hacia ellos*” [...] (PE4).

[...] “*Nada más asumen no, de que ah bueno y tu novia o algo por el estilo, o con cuántas mujeres has estado, así cuando algunos otros sí mencionan de que tienes pareja, chico, chica o algo por el estilo, mmm, supongo que sería lindo, que no tomarán por sentado pues eso de las personas y que fueran como más neutros en eso*” [...] (PC3).

“Se observa a E02 que primero comienza con preguntarle a una chica trans como desea que se le llame” (NO).

“Se observa que E02 antes de pasar a la persona trans revisa el expediente clínico para corroborar la manera en que la persona prefiere que se le llame” (NO).

Una manera de ser culturalmente sensible es mediante el uso de un lenguaje inclusivo en donde se respete el pronombre preferido (Medina-Martínez et al., 2021). Es de vital importancia y se recomienda el uso del lenguaje inclusivo para ser utilizado en diversas situaciones de comunicación tanto la oral como la escrita, con el fin de evitar estereotipos de género y además, tiene como objetivo que ninguna de las personas se sienta excluidas (Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, 2020).

Subcategoría 3.3.2 Representación de la comunidad LGBT en material de difusión para la salud. Las personas de la comunidad LGBT pueden sentirse con mayor confianza o incluidos al momento de acudir a una institución de salud y observar carteles informativos en los muros o folletos que hagan alusión a la comunidad, que expliquen lo qué es, y que no se vea representada exclusivamente la familia tradicional.

[...] “En no sé los distintos carteles informativos o así que tienen las paredes que haya un poco más de representación también podría ser de ayuda” [...] (PC3).

[...] “Tener el cartel hacia la comunidad LGBT pues a ver la gente ha rechazado no y no no por eso doctores o docentes de ahí te van a dar un mejor trato no entonces igual y de entrada para yo sentirme más cómodo si me gustaría ver más eso... carteles así que se vea lo que es la comunidad LGBT no y que no solo se vea la familia tradicional” [...] (PC2).

[...] *“Pero siento también que si hubiera justo el folletito el volante o el cartel podría ayudarte llegas ya con más confianza que tú ya verás que sí que si le dan la atención”* [...] (PC1).

“Se observan pinturas en donde aparecen dos hombres en forma de ángeles con cercanía de sus caras para darse un beso y un abrazo” (NO).

Para lograr que la persona de la comunidad LGBT se sienta segura y acogida en el entorno donde recibe atención en salud debe tener folletos que contengan información relacionada con problemas de salud de interés para la comunidad LGBT, además de mostrar arte visual en los murales donde se incluya a parejas del mismo sexo y personas étnicamente diversas, estos aspectos ayudarán a promover un ambiente de inclusión (Waryold & Kornahrens, 2020). De igual manera, Forrisi (2022) menciona que se debe incluir la cartelera y folletería que haga inclusión de la diversidad sexual, mensajes antidiscriminación para generar conciencia y una imagen amigable de la comunidad LGBT.

Subcategoría 3.3.3 Educación para la salud sexual para la comunidad LGBT.

Las personas de la comunidad LGBT requieren información clara acorde a su orientación sexual y de su interés como son los temas de la salud sexual, sintomatología, evolución y prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el uso del condón, así también como llevar a cabo la instrucción para la aplicación de tratamientos hormonales en las personas trans.

[...] *“Yo creo tener más visible en la información acerca de esos temas de los de las enfermedades de transmisión sexual... entonces que esté claro esa información, de que enfermedad de transmisión sexual es, los síntomas y el tiempo que puede durar*

en evolucionar la la enfermedad y si así una información clara y directa” [...]

(PC1).

[...] *“Empezarnos a educar, pues hay enfermedades de transmisión sexual que los gays somos más propensos a recibirlas, ee no sé más de educación sexual” [...]*

(PC7).

[...] *“Se observa a E01 comentando a la persona trans: quería enseñarte a inyectarse en la pierna (hormonas), pero es tu decisión donde quieres aplicarte la inyección y la persona le responde: en el brazo mejor” (NO).*

“Se observa un cuadro donde se aprecia una frase que hace referencia a eliminar mito de contagio de SIDA por medio de abrazo y promueve uso de condón” (NO).

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel primordial en la educación para el desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y autoconsciencia en las personas de la comunidad LGBT (Paulín & Gallegos-Torres, 2019), de igual forma deben valorar el conocimiento que tiene esta población respecto al autocuidado de su salud, además, reconocer el nivel de alfabetización cultural en diversidad sexual para que el profesional pueda brindar recomendaciones y también los conocimientos en relación a requerimientos de salud y las necesidades específicas (Forrisi, 2022). Los profesionales de enfermería como educadoras para la salud deben fomentar espacios de atención en el que respondan a las necesidades de esta población (Soriano, 2021).

Subcategoría 3.3.4 Entorno seguro para la comunidad LGBT. Al momento de brindar el cuidado a las personas de la comunidad LGBT, estas perciben un ambiente seguro cuando se respeta la privacidad y se trata con respeto a las personas.

[...] *“No se necesita mucho para dar un, para crear un entorno seguro, más que pues el respeto y el y la educación”* [...] (PE2).

“El HG procede a desvestirse y la enfermera le menciona que cierre la puerta debido a que debe quitarse por completo la playera” (NO).

Un entorno clínico seguro para las personas de la comunidad LGBT al recibir atención en salud, es aquel donde se sientan seguras y acogidas por el personal de de salud (Waryold & Kornahrens, 2020). Ussher et al. (2022) mencionan que como parte de la competencia cultural, es importante generar un entorno que sea emocional y físicamente seguro, sin minimizar la identidad de la persona.

Categoría 3.4 Cuidado culturalmente competente de Enfermería a la comunidad LGBT

El cuidado culturalmente competente se presenta a través de la relación entre el profesional de enfermería y la persona de la comunidad LGBT, incluye actitudes como la empatía, la confianza, el respeto y la amabilidad, lo cual promueve comodidad y seguridad a la persona de la comunidad, además que permite la expresión con total libertad, sin temor a que el profesional de enfermería lo haga sentir menos por su orientación sexual y que, además, cuide su privacidad e integridad. Asimismo, que reciba un trato igualitario en donde no se haga una diferencia por pertenecer a la comunidad LGBT y se le trate como a cualquier otra persona, sin importar su orientación sexual. Por lo tanto, el profesional de enfermería al cuidar deja sus propias creencias y prejuicios para que no interfirieran al brindar cuidado y cuentan con capacitación en temas de terminología, clasificación de identidades de género y temática LGBT.

Subcategoría 3.4.1 Actitudes que favorecen un cuidado con humildad cultural.

El profesional de enfermería al relacionarse con la persona de la comunidad LGBT

mantiene contacto visual, muestra empatía, cariño, confianza, respeto y amabilidad.

También manifiesta su preocupación por brindarle cuidado con calidez que la haga sentir tranquilidad y libertad de poder desenvolverse al momento de recibir atención para su salud.

[...] *“Más que nada es la empatía, la comunicación, es tener la empatía con la paciente... debemos respetar, no debemos hacer menos al paciente por su orientación sexual”* [...] (PE4).

[...] *“Entonces pues recuerdo que si llegaban dos que tres creo que aquí es muy importante más que nada empatizar... los veía directo a los ojos este les hablaba súper normal”* [...] (PE1).

[...] *“Me gusta que muestren como empatía y como tipo la preocupación... cómo me gustaría que me atendieran, este pues, precisamente con la amabilidad, con la preocupación de que va a estar bien”* [...] (PC2).

[...] *“De estar completamente cerrado aislado y de comunicación, a completamente social con todo el personal del pabellón, nosotros gracias a esa confianza que se le dio, al buen trato que sintió que se preocupa por él”* [...] (PE2).

[...] *“Al principio yo siempre me muestro con bastante respeto, incluso les hablo de usted, ya depende de cómo el paciente se se desenvuelva conmigo... obviamente va a ser más amigable o tranquilo estar con una enfermera enfermero que sea amable y como que sea cariñoso por así decirlo”* [...] (PE3).

El profesional de salud al momento de brindar atención a una persona de la comunidad LGBT, debe tener actitudes que inspiren confianza para que estas se sientan reconocidas, no juzgadas y que reciban un buen trato para que se logre tener una atención

efectiva y se sientan cómodas en el servicio de salud (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019). Además, el profesional de enfermería debe mostrar empatía, conocimiento y adaptación, para brindar una experiencia positiva que disminuya las barreras de atención en las personas de la comunidad LGBT (Orozco & López-Díaz, 2020). Los profesionales de enfermería para brindar un cuidado culturalmente competente deben otorgar una adecuada comunicación, mostrar buenas actitudes y comportamientos que ayuden a una buena práctica (Reina-Leal & López-Díaz, 2022). Por otra parte, además, deben tener aceptación y respeto por las diferencias culturales, sensibilidad para comprender esas diferencias para que no influya al momento de relacionarse con la persona de la comunidad LGBT y habilidad para ofrecer diversas estrategias que mejoren la relación entre el profesional de enfermería y la persona (Martín & Martín, 2020).

Subcategoría 3.4.2 Reconocimiento de los derechos de las personas de la comunidad LGBT. Los profesionales de enfermería son conscientes que las personas de la comunidad LGBT tienen derecho a un trato igualitario, sin hacer distinción por su orientación sexual o identidad de género, por lo tanto, no es necesario realizar cambios en la forma de tratarlos. Además de respetar el derecho a su privacidad y cuidar de su integridad para que no se sientan incómodas. Esto permitirá hacerlos sentir seguros y tranquilos durante la atención, como se evidencia en los siguientes trechos:

[...]“Como respetar su privacidad y evitar, por ejemplo, cuidar su integridad más que nada, es cuestión de, de que no se sienta incómoda o incómodo... el trato igual, como cualquier otra persona no, no porque sean personas de la comunidad o chicos trans tengo que cambiar mi mi trato como si fuera heterosexual, los trato por igual a todos ” [...] (PE3)

[...] *“Siento yo que el trato hacia las personas LGBTQ es igual como si cualquier otra persona, este no se le ha dado ningún trato diferente... debemos de respetar orientación, religión, estatus social, todo eso es, no es no saber el trato debe de ser igual para todos”* [...] (PE4).

[...] *“Yo no hago discriminación, yo no hago exclusión verdad, o sea yo los trato, las trato igual como cualquier otra persona que acude a mi servicio”* [...] (PE5).

[...] *“No es necesario que vengas y nos cuentes porque pues estas en un sector donde la gente va a hacerse las pruebas y no es correcto que nos cuentes... tienen que guardar muy bien la información”* [...] (PC1).

Villanueva y Lezana (2017) mencionan que, los profesionales de salud tienen la obligación de reconocer los derechos de las personas de la comunidad LGBT y de brindar una atención sin discriminación, independientemente de su orientación sexual e identidad de género.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019), es fundamental respetar el derecho de privacidad y confidencialidad, asegurando que la información obtenida durante la atención en salud se mantenga confidencial y no sea revelada sin tener el consentimiento de la persona perteneciente a la comunidad LGBT, además, es importante reconocer que las personas de la comunidad LGBT tienen derechos y por lo tanto son iguales a todos por lo que se les debe brindar un trato digno sin dejarse afectar por sus propias creencias y valores.

Subcategoría 3.4.3 Profesional de enfermería aliado de la comunidad LGBT.

Los profesionales de enfermería ofrecen su apoyo, comprensión y brinda una atención de calidad a la persona que pertenece a la comunidad LGBT. Que las personas de la

comunidad se sientan identificados con el profesional de enfermería genera mayor empatía, seguridad, permite la apertura con el profesional de enfermería y se desarrolla una relación de confianza con facilidad.

[...] *“Si yo identifico una persona de la comunidad LGBT, automáticamente voy a ser el mejor enfermero con el pum, o sea yo siempre doy una atención de calidad... cuando me identificó como una persona de la comunidad LGBT, pues fue un cambio bien radical el que tuvo, así de estar completamente cerrado, aislado y de comunicación, a completamente social”* [...] (PE2).

[...] *“Sí creo que cuando como enfermero (que) es parte de la comunidad y atiendes a alguien de la comunidad hay más empatía... creo que tuvo que ver mucho el sentirse como identificado como que a ok ten confianza en mí porque igual somos iguales”* [...] (PE6).

Según Ushher (2022), los profesionales de enfermería que son aliados con las personas de la comunidad LGBT tienen mayor capacidad para responder preguntas respecto a temas de interés de la comunidad LGBT, como tabaquismo en personas lesbianas, la cobertura del seguro médico y las diferencias en la estructuras de apoyo de la comunidad LGBT. Cabe señalar que ser aliado es independiente de la orientación sexual de la persona (Human Rights Campaign Foundation, 2014). Landman et al. (2023) menciona que, los profesionales de enfermería deben brindar un cuidado en donde se sigan los principios éticos de la profesión, se respete la dignidad y se luche por los derechos de las personas de la comunidad LGBT.

Subcategoría 3.4.4 Práctica sin prejuicios basada en la consciencia cultural. El profesional de enfermería considera que para llevar a cabo una práctica libre de juicios,

debe dejar de lado sus creencias, prejuicios y opiniones, para que no se involucren al momento de brindar cuidado y así poder desarrollar una auténtica relación profesional de enfermería-persona.

[...] *“Si mis creencias afectan más de lo que debería esta relación de enfermera - paciente verdad, entonces creo que la capacitación ayudaría... entonces yo no puedo partir desde mis mis creencias o desde mis opiniones, mis opiniones se quedan en la casa”* [...] (PE6).

[...] *“Yo en mi función no es juzgar... no juzgo o sea mi función es el cuidado a los pacientes”* [...] (PE5).

La conciencia cultural permite realizar una autoevaluación de los prejuicios hacia otras personas y ser consciente de la existencia de estos al momento que acuden a la institución en salud a recibir cuidados de enfermería (Transcultural Care Associates, 2022). Los profesionales de enfermería deben reconocer los prejuicios personales en torno a la orientación sexual y de género, entender la terminología de la comunidad LGBT (Johnson & Phillips, 2020), además, aceptar y respetar las diferencias culturales para así brindar un cuidado a las personas de la comunidad (Rubio & Rubio, 2020).

Subcategoría 3.4.5 Capacitación para el cuidado a la comunidad LGBT. Los profesionales de enfermería necesitan capacitación y sensibilización en temas relacionados con la comunidad LGBT en dónde se les expliquen características de esta población y aspectos de las diferentes identidades de género.

[...] *“Yo creo que que es muy necesaria la capacitación verdad o sea real capacitación, capacítate que son, que conforma, que significan las letras, porque es el movimiento, porque la gente sale en marcha verdad... hace falta concientizar al*

profesional de la salud... como sensibilizar esa parte ahorita de de esta como todo esto de los géneros fluidos y todo esto o sea hay mucho desconocimiento de eso y eso hace que faltes al respeto sin querer” [...] (PE6).

[...] “Si es necesario sí definitivamente sí sí sí es si es muy necesario este la la capacitación, yo tuve oportunidad hace como dos años nos nos mandaron a un compañero y a mí a” [...] (PE5).

La literatura menciona que la capacitación en la formación inicial y continua es importante, necesaria y efectiva para los profesionales de enfermería, debe estar orientada en temas de identidad de género, orientación sexual y conceptos básicos en torno a la comunidad LGBT (Estay et al., 2020). Asimismo, se ha demostrado que realizar intervenciones educativas en los profesionales de enfermería contribuye a mejorar sus habilidades y conocimientos en competencia cultural LGBT (Medina-Martínez et al., 2021).

4. MODELO INNOVADOR DE CUIDADO

En este apartado se desarrollará el soporte teórico-referencial del modelo innovador de cuidado, el cual incluye conceptos como: comunidad LGBT, disparidades o barreras de atención a la salud, cuidado culturalmente competente, rol de enfermería en el cuidado culturalmente competente y en la competencia cultural, competencia cultural, respeto, amabilidad y empatía, trato igualitario y derechos, además del apartado de justificación, estrategias de gestión, de preparación y de cuidado directo.

4.1 Soporte teórico-referencial

El soporte teórico-referencial incluye información que da la base teórica del modelo y la justificación, se desarrollan puntos sobre la comunidad LGBT, sus disparidades de salud, el cuidado culturalmente competente y la competencia cultural.

4.1.1 Comunidad LGBT

Para comprender la comunidad LGBT, es necesario que se comprendan diferentes conceptos, tales como la orientación sexual, sexo, identidad de género y género. La orientación sexual, hace referencia a la capacidad de sentir atracción sexual, física y sentimental hacia una persona de un sexo o género diferente al suyo o del mismo sexo y género. Mientras que el sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a una persona como hombre y mujer (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2016; Secretaría de Gobernación, 2016a).

Por otra parte, la identidad de género, corresponde a como se siente cada persona de manera interna y puede o no, corresponder con el sexo asignado al nacer. Otro concepto que es importante comprender es la expresión de género, que se alude a como se manifiesta la apariencia, manierismos, formas de hablar y el comportamiento personal (Secretaría de

Gobernación, 2016b). Finalmente, el concepto de género se define como atributos sociales y fisiológicos que se asocian a una persona al ser hombre o mujer, los cuales se aprenden y se establecen por la sociedad y pueden cambiar con el contexto y el tiempo. Las categorías utilizadas para el género son lo masculino y femenino (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2016).

La comunidad LGBT se considera un grupo social que ha desarrollado elementos culturales comunes, como: un lenguaje compartido, tal como el uso de un lenguaje no sexista en donde todas las personas se puedan sentir incluidas y el uso de la “e” utilizada en diversos movimientos sociales de aquellas personas que no se identifican como una persona masculina o femenina (Valenzuela & Alonso, 2020). Cabe mencionar que la cultura se refiere a un todo complejo, lo que da vida al ser humano y abarca las costumbres, conocimiento, arte, fiestas, valores, prácticas, símbolos, moral, leyes, tradiciones y otras costumbres adquiridas por las personas (Bericat, 2016; Molano, 2007)

Dentro de la comunidad LGBT se tiene como símbolo a la bandera del arcoíris, esta fue inspirada en la canción Over the rainbow y cada color tiene un significado: el rojo representa la sexualidad y la vida; el naranja a la salud; el amarillo indica la luz del sol; el verde a la naturaleza; el azul la serenidad y el violeta al el espíritu. Cabe menciona que en el año 2018 se agregan los colores azul y rosa claros, y blanco para brindar mayor visualización a la comunidad trans, también los colores café y negro para representar a las personas de color así como a las personas que viven con VIH y las personas que ya no están. Actualmente se agrega un último detalle, se incluye un triángulo amarillo y un círculo morado, que tiene como finalidad brindar mayor visibilidad a las personas intersexuales (Lorente, 2023). Otro símbolo es la marcha del orgullo LGBT, celebrada cada

28 de junio que reúne a personas pertenecientes a la comunidad, en busca de la igualdad, tolerancia y la dignidad, como conmemoración por los disturbios ocurridos Stonewall en New York (Secretaría de Cultura, 2019).

Las personas de la comunidad LGBT tienen diferentes formas de interactuar entre ellas y recurren al uso de aplicaciones de citas para encuentros sexuales o en busca de amistades; también acuden a bares, comedores o clubs literarios. Además se han establecidos sitios dentro de las ciudades que son reconocidos entre estos se encuentra el barrio Chueca en Madrid, la Zona Rosa en Ciudad de México y el barrio El Castro en San Francisco, California (Agencia Digital de Innovación Pública, s. f.; Melkart, 2021; Mendo, 2022).

Otro referente cultural de la comunidad son las expresiones artísticas, tales como compartir el gusto por el arte Drag, por la moda, siguiendo a diseñadores tales como Giorgio Armani, Gianni Versace, Prabal Gurung y Michael Kors, diseñadores que se convirtieron en un ícono para la comunidad, por su sexualidad abierta y por ser personas abiertamente LGBT y por su aportación al mundo para la lucha contra crímenes de odio. La música, que juega un papel importante en la comunidad, debido a que les permite identificarse con una misma idea, conformar su identidad que va ir evolucionando mediante la música y así, poder diferenciarse de los demás, que a la vez les permite sobrepasar fronteras, que permitirán la evolución del movimiento. De igual manera, el gusto por la estética camp, que es una corriente artística en donde se rompen los estereotipos y los roles de género tradicionales, aquí nacen las divas, mujeres extravagantes de carácter fuerte y que defienden los derechos de la comunidad LGBT en los medios de comunicación (Abárzuza, 2019; Wikibrief, s.f.).

También, las personas de la comunidad LGBT según algunos estudios realizados en Estados Unidos, sostienen que en la comunidad se mantienen las relaciones monógamas, pero también se encontró que se tenían relaciones abiertas (Wikibrief, s.f.). Finalmente, la comunidad ha tenido un impacto en el mundo moderno, logrando generar nuevas perspectivas en cuanto a los roles de género y la posibilidad de poder vivir como una mujer masculina y un hombre femenino, además de generar una estética innovadora en la música, moda, cine, teatro y la cultura popular (Abraham, 2016).

La comunidad LGBT surge tras enfrentar la vulnerabilidad ejercida por una sociedad con una cultura arraigada en conservadurismo, prejuicios y de estereotipos que engloba a todas aquellas personas con una orientación sexual e identidad de género diferentes de lo convencionalmente aceptado (Ramírez-Bravo et al., 2022). Sin embargo, fue hasta el 17 de mayo de 1990 cuando la Organización Mundial de la Salud, decidió eliminar de la lista de enfermedades mentales la homosexualidad y en 2004 decide dedicar un día la lucha contra la fobia y las prácticas de odio hacia la comunidad LGBT, celebrado cada 17 de mayo (Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, 2019; Universidad Autónoma de México, 2023).

Según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2018b), la comunidad LGBT se conforma por todas aquellas identidades lesbianas, gay, bisexual, transexual y por todas aquellas formas de expresar los sentimientos, el deseo sexual, la atracción erótica y afectiva, así, como asumir identidades de género que no son consideradas heterosexuales, cuestionando y haciendo visible que existen diferentes formas de expresarla libremente y no únicamente considerando una relación de hombre y mujer.

Ramírez-Bravo et al. (2022), menciona que, las mujeres que se identifican como lesbianas y los hombres como *gay*, son aquellas personas que sienten atracción sexual y afectiva por personas de su mismo sexo, las personas bisexuales, son las que se sienten atraídas por personas de ambos sexos o bien, sienten atracción hacia personas de cualquier identidad de género, y las personas transexuales son aquellas que se sienten y perciben a sí mismas como el género opuesto al que se asigna al nacer y pueden optar por una cirugía de cambio de sexo.

4.1.2 Disparidades-barreras de atención a la salud

Las personas del colectivo LGBT pueden evitar o retrasar su visita a una institución de salud debido a la discriminación y violencia (Morris et al., 2019), las cuales se generan un ambiente en el que prevalece la falta de comunicación y confianza entre el profesional de la salud y la persona de la comunidad LGBT (Muñoz et al., 2024; Romani et al., 2021). Asimismo se encuentra con problemáticas como el estigma social, la negación de brindarles atención sanitaria, prejuicios por su orientación sexual e identidad de género (Englund, 2023; Navarro & Silva, 2022; Nowaskie & Najam, 2022). Los sistemas heteronormativos impactan en la atención que recibe esta población, haciéndose notar por comportamientos verbales, corporales y gestuales (Rhoten et al., 2021; Granados-Cosme, 2022).

Específicamente, las personas transexuales, son quienes son más vulnerables a sufrir mayor discriminación y atención insegura al recibir atención a la salud en comparación con otras personas de la comunidad LGBT (Cicero et al., 2019).

Las personas de la comunidad LGBT se encuentra con profesionales de la salud que en ocasiones no brindan una atención de calidad en comparación a las personas

heterosexuales y se encuentran expuestas a sufrir mayor disparidades como, altas tasas de trastornos psiquiátricos, abuso de sustancias tóxicas, falta de una atención y maltrato médico, altas tasas de suicidios, y abuso de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco (Rhoten et al., 2022; Bristol et al., 2018; Lampe et al., 2024 & Morris et al., 2019); mientras que en las mujeres lesbianas se subestima el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y además la literatura refiere que los fallecimientos por cáncer de mama y cervicouterino son subestimados en esta población (Montecinos & Silva, 2019). Por su parte, las personas transgénero refieren que los profesionales de la salud se muestran insensibles, además de que realizan preguntas incómodas, lo que demuestra su desconocimiento hacia su atención en salud (Sundus et al., 2021).

4.1.3 Cuidado culturalmente competente

Existen teorías como la teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger (1999) que define el cuidado culturalmente competente como el uso creativo, sensible y significativo del cuidado, que le permitirá trabajar con las necesidades, el estilo de vida de las personas o grupos y que tiene como objetivo la salud, el bienestar o un afrontamiento adecuado de las enfermedades, trastorno y la muerte.

Asimismo, el cuidado culturalmente competente busca entender a la persona, brindarle información de su interés e identificar las necesidades específicas y poder establecer una conexión entre la persona, en este caso, la persona de la comunidad LGBT-profesional de enfermería, además de brindar una atención de respeto, empatía, compasiva, tener una escucha activa y auténtica en donde se consideren sus valores, creencias y prácticas de esta población (Corrigan et al., 2023; Reina-Leal & López-Díaz, 2022; Sundus et al., 2021;).

4.1.4 Competencia cultural

La competencia cultural se conforma por actitudes, comportamientos y políticas, que permitirá brindar un cuidado adecuado independiente de la cultura de cada persona, en donde se reconozca y se cubran las necesidades de las personas para formar una relación profesional de enfermería – persona, para interactuar de forma efectiva y apropiada (Manzer et al., 2019); El objetivo de la competencia cultural es disminuir los estigmas y la discriminación mediante el desarrollo de la conciencia, la sensibilidad, competencia y el dominio (Alves & Vilaça, 2022). De igual manera, Martínez et al. (2006) mencionan que, la competencia cultural es un proceso que involucra la conciencia de las propias actitudes, conocimiento acerca de las diferencias culturales, habilidades para trabajar con grupos diversos, la necesidad de una efectiva interacción y el deseo cultural, es decir, el significado sobre el grado de motivación de la persona para comprometerse en el proceso.

Los Asociados del Cuidado Transcultural (2022) mencionan que, la competencia cultural tiene como elementos la humildad cultural y la competencia cultural, que estos abarcan cinco componentes que se interrelacionan entre sí, las cuales son: la conciencia cultural, que se centra en la autorreflexión y la crítica personal; el conocimiento cultural, que hace referencia a que el profesional de enfermería busque educarse sobre la diversidad cultural; la habilidad cultural, la cual menciona que se debe recopilar datos relevantes respecto a la problemática de la persona, además de evaluarla física, espiritual, psicológica y de medicamentos con base a la cultura; el deseo cultural, que es la motivación del profesional de querer involucrarse en el proceso voluntariamente, no porque tiene que hacerlo y los encuentros culturales, que alude a las interacciones frente a frente con tal de

modificar sus propias creencias respecto a la cultura y no generar estereotipos que puedan hacer sentir mal a la persona.

La competencia cultural cuenta con seis componentes: mente abierta, autoconciencia, ausencia del ego, autorreflexión, autocrítica y solidaridad, que son necesarias para tener la capacidad de brindar una atención holística y con respeto a la persona de la comunidad LGBT, en donde se respete sus creencias, sus prácticas, y así, el profesional de enfermería realice una práctica antirracista, crítica y reflexiva en donde se haga consciencia de sus propias creencias y prejuicios (Gouveia et al., 2019).

Adquirir una competencia cultural tendrá como consecuencia que el profesional de enfermería reduzca los efectos de la discriminación cultural, además aportará dignidad a las personas y también aumentará su confianza al momento de recibir atención en salud, lo que resultará en una mayor adherencia a los tratamientos y reducirá las tasas de morbilidad y mortalidad (Sharifi et al., 2019).

4.1.5 Rol de la enfermera en la competencia cultural LGBT

Es necesario que los profesionales de enfermería adquieran un amplio conocimiento en competencia cultural, debido al contacto que tienen con las personas de la comunidad LGBT, para que puedan desarrollar actitudes que les permitan generar un ambiente ideal, seguro, en donde puedan comprender mejor la cultura, el idioma y las barreras que enfrenta esta población (Margolies & Brown, 2019), además el profesional de enfermería requiere comprensión y conocimiento respecto al grupo de personas para que exista respeto, compasión, conciencia, sensibilidad y así, evitar prácticas discriminatorias hacia la comunidad (Orozco & López-Díaz, 2019).

Los profesionales de enfermería pueden brindar un cuidado culturalmente competente mediante la creación de espacios seguros que no se basen en estereotipos para evitar suposiciones sobre la identidad de género de las personas. Esto incluye el uso del lenguaje y expresiones neutrales que no indiquen el género o la orientación sexual del otro, así como el empleo de un lenguaje inclusivo en las personas no binarias. Además, es esencial el respeto a las personas trans en donde se reconozca que las mujeres trans deben ser tratadas en femenino y los hombres trans en masculino, respetando el uso de pronombres y nombres con el que desean ser llamados (Abade et al., 2022), de igual manera, se les debe ofrecer un control endocrinólogo, psicológico, psiquiátrico, ginecológico y mamario (Secretaría de Salud, 2020).

También, se debe escuchar sin prejuicios, cuidando el lenguaje corporal para evitar reacciones de sorpresa, rechazo o miedo, no hacer cuestionamientos negativos y mantener la confidencialidad de los datos proporcionados por la persona, permitir la presencia de las parejas o de las personas de su confianza, involucrar temas de la comunidad LGBT en las capacitaciones internas de la institución y ser sensible al momento de realizar las preguntas a la persona de la comunidad (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022).

De igual manera, el profesional de enfermería debe tener conocimiento e información específica para que sepa que preguntas hacer, para así por medio de la aceptación y respeto, brinde un cuidado de calidad sin permitir que las creencias propias influyan al momento de la interacción con la persona (Rubio & Rubio, 2020).

4.1.6 Respeto, amabilidad y empatía

Un buen trato se vincula directamente con el derecho a la salud y es fundamental para poder brindar una buena atención a la salud, esto mediante un trato empático e

individualizado para que la persona se sienta bienvenida y así, facilitar la formación de una alianza terapéutica entre el profesional de enfermería y la persona (Dois & Bravo, 2019).

De igual manera, Landman (2023) menciona que para que se tenga un buen trato, se debe generar un encuentro con empatía en donde se considere la comunicación efectiva y así establecer una adecuada relación con la persona.

4.1.7 Trato igualitario basado en los derechos humanos

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (1948), en su Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 1ero y 2do menciona que, todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna de raza, sexo, idioma o cualquier otra condición. Asimismo, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2024), en el artículo 4 menciona que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Forrisi (2022) menciona la necesidad de incorporar en las instituciones de salud políticas antidiscriminación inclusivas hacia las personas de la comunidad LGBT, indagar sobre el nivel de conocimientos que tienen respecto a sus derechos, así como estar informados en aspectos legales para poder ser el primer asesoramiento en cuestiones políticas para las personas de la comunidad LGBT.

4.2 Justificación

El cuidado de enfermería se da en un momento oportuno, al acompañar a la persona dentro de una relación de dignidad, va más allá de las técnicas y procedimientos, es ver a la persona por sus experiencias y vivencias que permitirán verlo como un ser holístico (Hidalgo-Mares & Altamarina-Camacho, 2021) y centrar su cuidado en la persona (Rubio & Rubio, 2020). Asimismo, el cuidado de enfermería debe brindarse desde un ámbito

cultural, social, espiritual, demográfico y psicológico de cada población, en donde se logre satisfacer sus necesidades y se tomen en cuenta sus valores, creencias, lenguaje y forma de ver el mundo para que se logre valorar la diversidad humana (Agrazal et al., 2020; Rubio & Rubio, 2020; Yañez et al., 2020), en este caso las personas de la comunidad LGBT.

Las personas de la comunidad LGBT son más vulnerables a experimentar discriminación y prejuicios al recibir atención en salud, que se manifiestan por comportamientos verbales, corporales y gestuales por parte del personal de salud, lo que puede generar que las personas de la comunidad LGBT posterguen o eviten recibir atención en salud (Granados-Cosme, 2022). Además, esta población se enfrenta a profesionales de enfermería que carecen de información en torno a la comunidad LGBT que provoca que no se otorgue un trato digno, se invisibilice a las personas y que no se brinde un cuidado culturalmente competente (Estay et al., 2019).

Para reducir las disparidades en salud y brindar atención libre de discriminación para las personas de la comunidad LGBT la Asociación Americana de Enfermeras (2018) señala que es necesario que los profesionales de enfermería se eduquen e incluyan en su práctica la competencia cultural. Manzer et al. (2019) mencionan que la competencia cultural son actitudes y comportamientos que permiten al profesional de enfermería trabajar con los aspectos culturales. También, permite diseñar y dirigir tanto la práctica y los servicios de manera culturalmente congruentes para las personas de la comunidad LGBT, de esta forma se contribuirá al acceso y se promueven resultados positivos en salud de las personas (Marion et al., 2016).

El cuidado culturalmente competente requiere que el profesional de enfermería tenga la capacidad de entender las necesidades específicas de las personas de la comunidad

LGBT (da Silva et al., 2019) además, permite que se les brinde información de su interés, establecer una conexión con ellas (Reina-Leal & López-Díaz, 2022), para generar confianza para tener una interacción sensible (Orozco & López-Díaz, 2020), crear una atención más equitativa y así, cerrar las brechas en el cuidado a las personas de la comunidad LGBT (Gouveia et al., 2019).

Actualmente se han incluido protocolos para la atención de la comunidad LGBT en la Secretaría de Salud (2020) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (2022), pero están dirigidas al personal médico, en estas se menciona como atender a esta población. También se cuenta con diferentes intervenciones educativas para formar estudiantes proporcionándole información sobre temas de cultural LGBT como terminología, educación sexual inclusiva, diversidad sexual y de género, prevención del acoso y del suicidio (Benavides et al., 2020; McEwing, 2020; Strong & Folse, 2015).

Aunque existen protocolos e intervenciones, no se cuenta con un modelo de cuidado que guíe al profesional de enfermería, es por ello por lo que, a través del acercamiento a la realidad se identificaron componentes que son necesarios incluir, ya que facilitarán el actuar de enfermería. Dichos elementos se pueden encontrar en el modelo de cuidado, que sirven como guía para el profesional de enfermería en el primer nivel de atención, además de recibir la capacitación oportuna que le permita brindar un cuidado culturalmente competente. Por lo tanto, es necesario que los profesionales de enfermería innoven en el cuidado para garantizar que esta población reciba cuidado de calidad independientemente de su orientación sexual o identidad de género (Morris et al., 2019; Navarro & Silva, 2022). De igual forma, la creación de un modelo de cuidado será un

aporte al conocimiento científico que contribuya al desarrollo del profesional de enfermería.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo general

Brindar un cuidado culturalmente competente a la comunidad LGBT en el primer nivel de atención.

4.3.2 Objetivos para el profesional de enfermería

Capacitar al profesional de enfermería sobre la manera en que puede llevar a cabo el cuidado culturalmente competente para las personas de la comunidad LGBT.

4.3.3 Objetivos para las personas de la comunidad LGBT

1. Brindar información para la prevención y cuidado de la salud (ITS, enfermedad crónica y su detección oportuna) de las persona de la comunidad LGBT.
2. Promover un entorno inclusivo al momento de brindar cuidado a la persona de la comunidad LGBT en el primer nivel de atención.
3. Crear una interacción empática, respetuosa y amable entre el personal de enfermería y la persona de la comunidad LGBT.
4. Promover la satisfacción con el cuidado que reciben las personas de la comunidad LGBT.

4.4 Esquema de modelo

Figura 2

Esquema del modelo innovador de cuidado culturalmente competente en personas de la comunidad LGBT



4.5 Descripción del esquema del modelo

El esquema del modelo plasma los elementos para que el profesional de enfermería brinde un cuidado culturalmente competente a las personas de la comunidad LGBT en el primer nivel de atención (Figura 2).

En la parte inferior se encuentran unas manos de las cuales emana un arcoíris, esto hacen referencia al cuidado culturalmente competente que el profesional de enfermería proporciona a las personas de la comunidad LGBT, dicho cuidado se brinda de manera creativa, sensible y que genere una experiencia de cuidado positiva entre el profesional de enfermería y la persona de la comunidad. Estos se representan en el centro del esquema, la silueta de la persona del lado izquierdo, simboliza al profesional de enfermería, el cual porta un pin con los colores que representan a la comunidad LGBT, este se identifica como un aliado y defensor de esta población. La silueta de la persona en el lado derecho, representa a la persona de la comunidad LGBT, la cual es vulnerable a experimentar emociones o sensaciones negativas al momento de recibir cuidado o interactuar con el profesional de enfermería. El modelo propone generar un ambiente de confianza, amigable, libre de estereotipos y prejuicios, en el que las personas de la comunidad LGBT pueden expresar sus necesidades abiertamente. Las manos estrechadas, en la parte inferior del esquema, representan al profesional de enfermería empático, amable y respetuoso al momento de que se efectúe el interrogatorio, brindar cuidado o en cualquier interacción que se lleve a cabo.

Al fondo se observa los colores difuminados de la bandera de la comunidad LGBT y palabras que representan el lenguaje inclusivo, lo que simboliza un entorno comprensivo e incluyente. En este entorno, las personas de las comunidad LGBT son representadas y

visibilizadas dentro de los espacios de la institución de salud, asimismo se respeta los pronombres que desean utilizar, dirigiéndose a ellos en términos neutros o el elegido por la persona de la comunidad. Además, este entorno favorece los procesos para brindar educación para la salud, en los temas de interés de las persona de la comunidad.

En el contorno se puede apreciar las palabras primer nivel de atención, que indica el contexto en el que se va a aplicar el modelo de cuidado y de fondo se observa un color azul celeste, el cual hace referencia a la prevención y protección, con una línea punteada alrededor que indica continuidad en el cuidado.

4.6 Conceptualización de los elementos y atributos del modelo

Cuidado culturalmente competente LGBT: Es el cuidado libre de creencias y prejuicios que el profesional de enfermería brinda a las personas que tienen una visión diferente a la propia, para lo cual es necesario desarrollar una relación auténtica, un interés genuino con las personas de la comunidad LGBT, se comunique de manera efectiva, haga uso del lenguaje inclusivo, se tenga un interés genuino y tener apertura en conocer temas en relación a la cultura LGBT, este tiene como atributo:

Educativo para la salud: Es la información que se brinda a las personas de la comunidad LGBT con base a temas de interés para el cuidado de su salud, que pudiera surgir en el interrogatorio que realiza el profesional de enfermería.

Profesional de enfermería: Persona que cuenta con un título universitario que le autoriza a brindar cuidado a las personas sin importar su orientación sexual e identidad de género y que adquiera la competencia cultural para ser aliado y defensor de las personas de la comunidad LGBT e identifica las necesidades de estas personas y muestra interés en resolverlas, cuenta con los siguientes actitudes:

Empático: Es la capacidad del profesional de enfermería para conectar emocionalmente con las personas de la comunidad LGBT y comprender sus pensamientos, prácticas, así como la manera en la que conciben el mundo y es capaz de reconocerlas como a cualquier otra persona.

Amable: Es una cualidad del profesional de enfermería que permite brindar un trato con cortesía, afecto, gentileza y benevolencia hacia las personas de la comunidad LGBT que permita mostrar comprensión, disposición para escucharlo y ayudarlo en sus necesidades.

Respetuoso: Es un comportamiento del profesional de enfermería en el que muestra aceptación de la diversidad sexual, evita realizar juicios sobre la apariencia física o su estilo de vida.

Personas de la comunidad LGBT: Es un ser humano con libertad y capacidad de amar a cualquier persona sin importar su orientación sexual e identidad de género, que se puede identificar como lesbiana, gay, bisexual, transexual y pansexual no binario que tienen derecho a recibir cuidado a la salud como el resto de las personas, que experimentan:

Emociones y sensaciones: Son reacciones que las personas de la comunidad LGBT tienen al momento de recibir atención en salud o durante el interrogatorio, que pudieran ser negativas como temor, miedo, ansiedad, timidez, vergüenza, incomodidad, culpabilidad, inseguridad, nervios.

Entorno inclusivo: Es un ambiente amigable que propicia el profesional de enfermería y la institución de salud para que las personas de la comunidad LGBT se sientan incluidas al momento de recibir atención en salud. Dentro de esto se considera



“Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT”

43

emplear expresiones neutras, representación de la comunidad LGBT en medios impresos para promover la seguridad y confianza.

Primer nivel de atención: Es un espacio físico en el cual se brindan acciones de enfermería para la promoción de la salud, prevención y seguimiento del tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual a las personas de la comunidad LGBT.

5. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

Para la implementación del modelo de cuidado se considerarán tres tipos de estrategias: 1) gestión, esta estrategia permitirá solicitar el campo para la implementación del modelo de cuidado y los recursos necesarios, 2) preparación, en la cual se pretende que el profesional de enfermería adquiera conocimientos y habilidades para llevar a cabo el cuidado culturalmente competente para la comunidad LGBT y que además se colocará en el área física carteles y elementos que representen a la comunidad LGBT, y 3) estrategias de cuidado directo, en donde se pretende que se efectúen cuando el profesional de enfermería tenga contacto con las personas (Figura 3).

Para poder llevar a cabo la evaluación del modelo innovador de cuidado, primero se contará con la aprobación por parte del Comité de Ética en investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

5.1 Estrategias de gestión para el modelo de cuidado

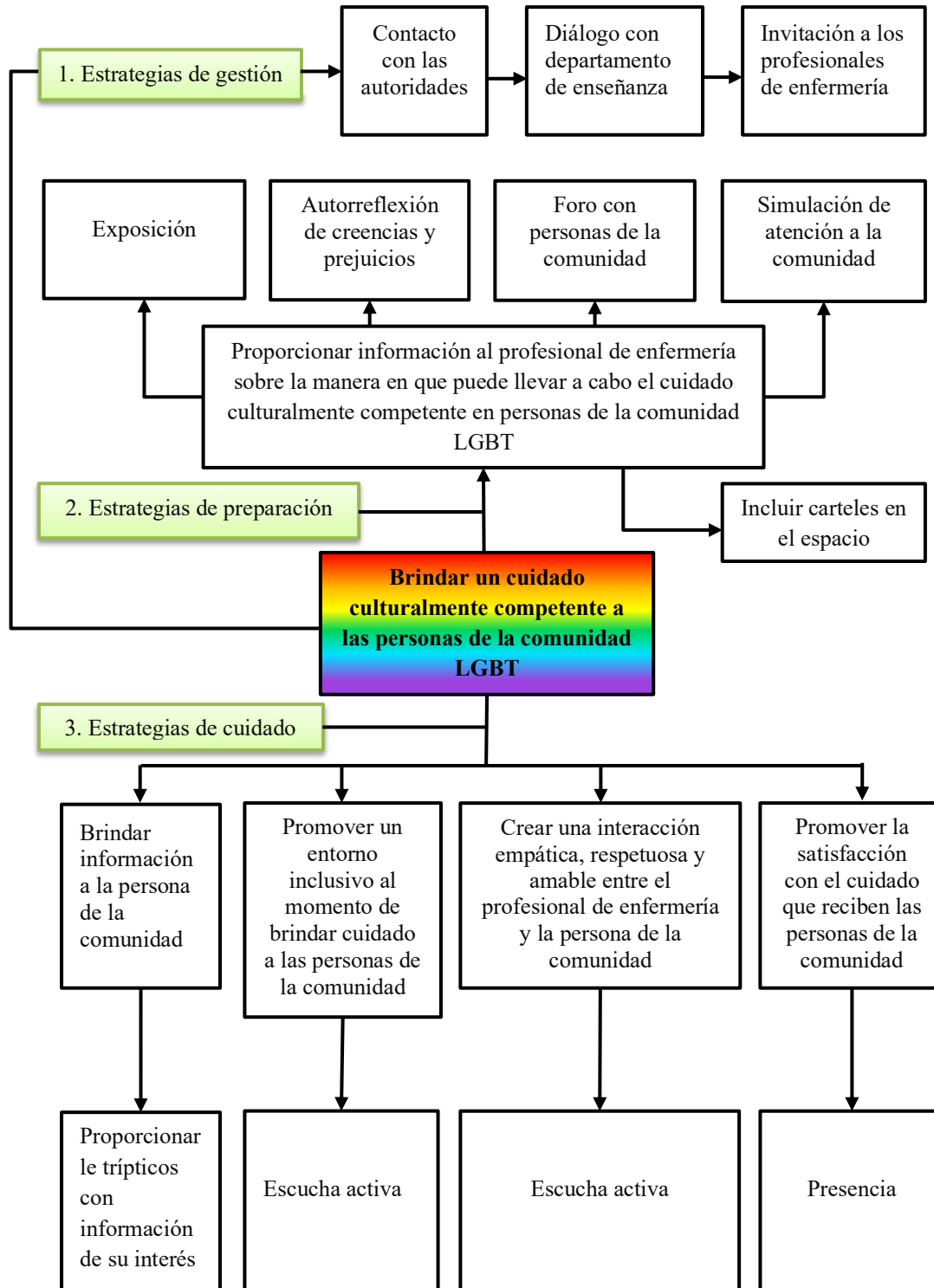
Se tendrá un acercamiento a una institución de salud de primer nivel de atención y mediante un oficio se solicitará el permiso para implementar el modelo de cuidado, asimismo se sensibilizará a las autoridades de la institución sobre la importancia de contar con un modelo de cuidado que permita ser inclusivo con la comunidad LGBT al brindar cuidados culturalmente competente. Una vez se tenga una respuesta positiva, se procederá a presentar el modelo ante los directivos para exponer de que trata, los objetivos que se buscan cumplir, plantear los beneficios que se obtendrán y la manera en la que se llevará a cabo.

Una vez que acepten implementar el modelo de cuidado, se contemplará los tiempos, las políticas, las necesidades de la institución y se solicitará conversar con la persona encargada del departamento de enseñanza. A esta se le presentará el modelo de cuidado, se le sensibilizará sobre la importancia de implementar el modelo de cuidado, se le explicarán los objetivos y se solicitará su colaboración para invitar a los profesionales de enfermería a la capacitación sobre el cuidado culturalmente competente y posteriormente se coordinará los días y horarios para los interesados. Se le sugerirá que sea un grupo reducido de profesionales de enfermería por motivos de la infraestructura en donde se lleve a cabo la capacitación, tener un mejor manejo del orden y poder desarrollar las actividades de manera más personalizada.

Se gestionará el recurso que se va utilizar como: el espacio en donde se llevarán a cabo las diversas actividades, el recurso humano y los materiales (Anexos 8, 10 y 12). Además, se gestionará el permiso para realizar modificaciones en los formatos de enfermería para la inclusión del apartado de nombre preferencial y la identidad de género con la que se identifica (Anexo G), así como la adecuación del espacio físico para que este sea un entorno inclusivo, el cual se describe a detalle en el apartado de estrategias de preparación.

Figura 3

Fases de implementación y estrategias para los objetivos del modelo



5.2 Estrategias de preparación

Inicialmente se capacitará al personal de enfermería con la finalidad de que aprendan aspectos relacionados sobre la comunidad LGBT y adquieran habilidades para brindar un cuidado culturalmente competente. Además, se les capacitará acerca de los elementos que debe tener un profesional de enfermería para desarrollar una competencia cultural.

Es importante que los profesionales de enfermería que participen tengan apertura para conocer lo relacionado con la diversidad sexual y brindar un cuidado culturalmente competente a la comunidad LGBT. De igual manera, que tenga disposición y acepte participar en las diferentes actividades que se desarrollarán. Se brindará a los profesionales de enfermería cinco sesiones de capacitación (dos sesiones por semana) con duración de 90 minutos cada una. A continuación se describe cada una de las sesiones:

5.2.1 Sesión 1: Exposición Generalidades de la comunidad LGBT

En esta sesión se tiene como finalidad que los profesionales de enfermería conozcan generalidades de la comunidad LGBT para familiarizarse con esta población. Se iniciará la capacitación con un mensaje de bienvenida y se utilizarán estrategias como la lluvia de ideas para conocer el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería con relación a las temáticas de la comunidad LGBT. Posteriormente, se compartirá información a través de la exposición en Power Point en la que se desarrollarán los contenidos y al concluir se realizará una ronda de preguntas para identificar dudas y ver la comprensión del tema (Anexo 8 y 9).

5.2.2 Sesión 2: Exposición generalidades de la comunidad LGBT

En esta segunda sesión se continúa con las generalidades de la comunidad LGBT para que los profesionales de enfermería adquieran conocimiento de esta población. Se iniciará la segunda sesión de la capacitación con una retroalimentación de la sesión anterior y se dará un espacio de preguntas y respuestas para posibles dudas que hayan surgido. Posteriormente se pasará a desarrollar el resto de los contenidos en una presentación de Power Point dividido en dos tiempos para mayor comodidad de los profesionales de enfermería y para finalizar se aplicará un examen escrito para evaluar los conocimientos adquiridos (Anexo 10 y 11).

5.2.3 Sesión 3: Autorreflexión de creencias y prejuicios

La tercera sesión tiene como objetivo generar consciencia respecto a sus propios prejuicios y creencias en torno a las personas de la comunidad LGBT. Se iniciará con una charla respecto a lo que son los juicios, los estereotipos, prejuicios y se les brindarán algunos ejemplos (Anexo 12 y 13). Posteriormente se realizará una actividad (una vista a mi interior) con el objetivo de identificar los juicios y estereotipos que tiene el profesional de enfermería sobre la comunidad LGBT, contribuir a disminuirlos y que tengan una actitud positiva hacia las personas de la comunidad LGBT (Anexo 12, 13 y 14)

5.2.4 Sesión 4: Foro con personas de la comunidad LGBT

La cuarta sesión tiene como objetivo conocer experiencias en salud de las diversas personas pertenecientes a la comunidad LGBT, generar consciencia en el profesional de enfermería y ver de qué manera impacta en la vida de la persona. Se llevará a cabo un foro en el cual estará presente una persona de cada grupo que conforma la comunidad LGBT, es decir, se contará con una persona lesbiana, gay, una bisexual, una transexual y una persona

de género no binario. Cada uno de ellos tendrán 10 minutos para expresar sus vivencias y el profesional de enfermería tendrá 5 minutos de preguntas, respuestas o reflexiones en torno a las experiencias y actuar de los profesionales de enfermería.

Al finalizar se mencionará la importancia de los aspectos éticos en el cuidado, como el respeto a la dignidad humana, la empatía con la diversidad. Se les hará entrega de un folleto (Anexo 15) a los profesionales de enfermería en donde identifiquen los derechos de las personas de la comunidad LGBT y se les invitará a quienes hayan tomado la capacitación completa a que se comprometan a llevar a cabo un cuidado culturalmente competente y libre de estereotipos, para lo cual firmarán un compromiso (Anexo 16) que a su vez los convertirá en aliado y defensor de los derechos de las personas de la comunidad LGBT.

5.2.5 Sesión 5: Simulación de un entorno inclusivo

La quinta sesión tiene como finalidad integrar los conocimientos necesarios para que pueda llevar a cabo el cuidado culturalmente competente a través de un análisis de caso (Anexo 17) y juego de roles. Además esta actividad permitirá integrar los conocimientos de las sesiones previas, identificar los elementos físicos necesarios (apartado entorno inclusivo) y dará a conocer la importancia de ser un aliado, un defensor de las personas de la comunidad LGBT, aplicar el uso del lenguaje inclusivo o neutro y mostrar actitudes que demuestren una competencia cultural. Esto se llevará a cabo en 60 minutos.

Al concluir la simulación, se brindarán 30 minutos para resolución de dudas, aclaración de puntos importantes, posteriormente se les proporcionará un pin que los identificará como profesionales aliados, defensores de las personas de la comunidad LGBT

y como profesionales de enfermería capaces de brindar un cuidado culturalmente competente a esta población.

5.2.6 Preparación del entorno inclusivo

Como parte del cuidado culturalmente competente al momento que acude la persona de la comunidad LGBT a la institución de salud se debe considerar la inclusión para reducir las barreras como el miedo a la discriminación o al desconocimiento por parte de los profesionales de la salud y así, lograr una mejor calidad en la atención para que se sienta en un entorno de confianza, de seguridad, con la libertad de expresarse libremente independientemente de su orientación sexual e identidad de género.

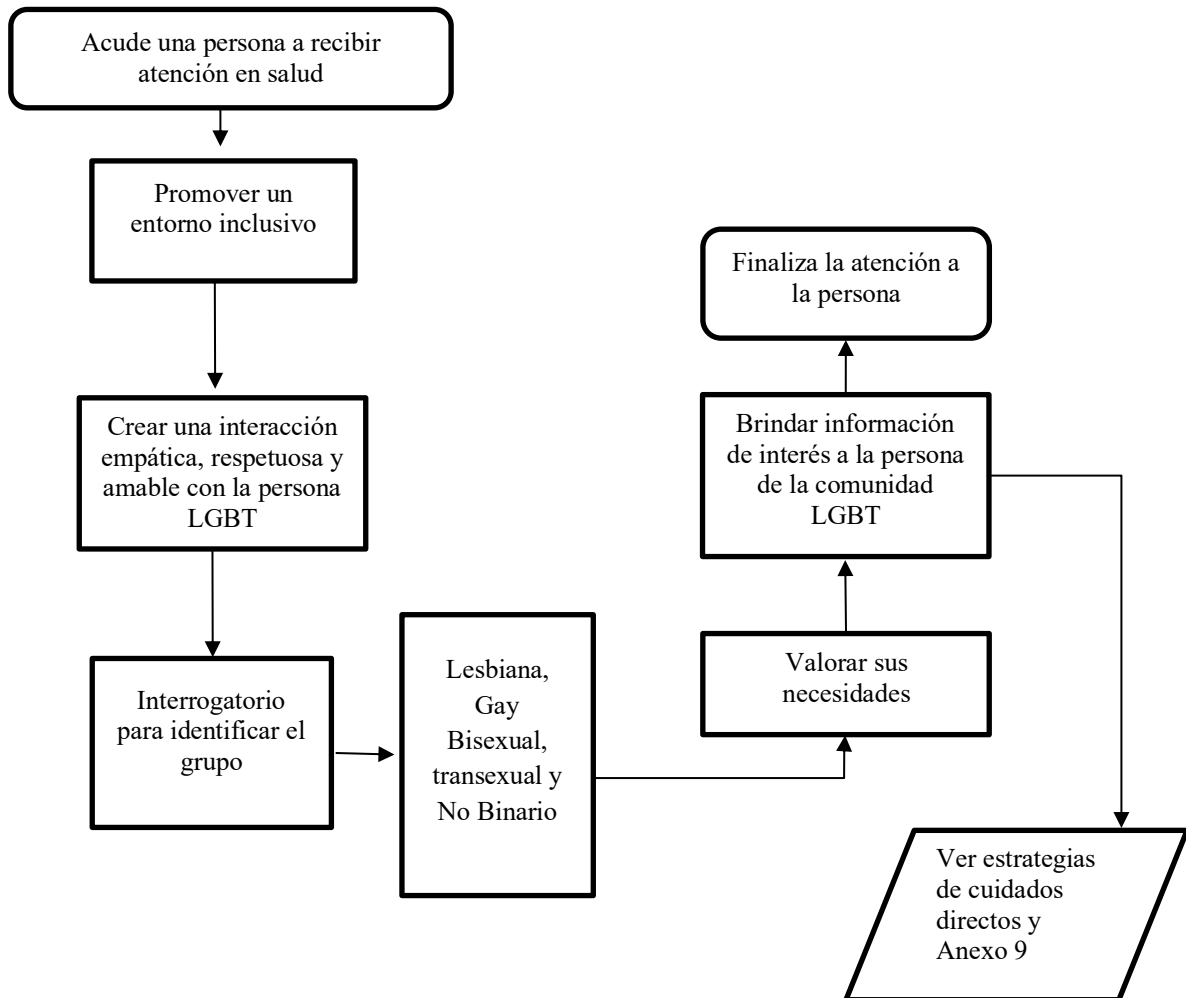
Para esto, es importante incluir dentro del área física, información con relación a temáticas de la comunidad LGBT, se recomienda incluir en la sala de espera o en la entrada de la institución carteles con referencia a las familias homoparentales o lesboparentales. Otro aspecto que se debe considerar son los registros en las hojas de enfermería, para esto se realizará la gestión para incluir en el registro la identidad de género y el nombre preferencial con el que la persona desea ser llamado (Anexo 7).

5.3 Estrategias de cuidado directo

Las estrategias de cuidado directo son las actividades que el profesional de enfermería brinde al momento que tenga interacción con la persona de la comunidad LGBT. En la figura 4, a través del diagrama de flujo se puede ver la forma en la que se pueden ir desarrollando y actividades que corresponderían en cada momento.

Figura 4

Diagrama de flujo para otorgar cuidado a las personas de la comunidad LGBT



5.3.1 Estrategias de cuidado directo

Después de haber recibido la capacitación sobre las generalidades de las personas de la comunidad LGBT, el profesional de enfermería podrá implementar estrategias de cuidado directo las cuales deberán ser adecuadas de acuerdo a la valoración y necesidad de la persona, por lo que estas estrategias serán seleccionadas conforme a estas. A continuación se mencionan las estrategias y actividades las cuales se obtuvieron de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2020), del Protocolo de Atención LGBTTTI en el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022) y de lo que menciona la literatura (Martín & Martín, 2020). Dichas estrategias permitirán responder al objetivo de modelo del cuidado.

Al brindar información a la persona de la comunidad LGBT se recomienda: identificar el grupo al que pertenece la persona de la comunidad LGBT a través del interrogatorio en la primera cita o nota en expediente clínico. Posterior a esto, proporcionar recomendaciones de manera verbal y/o escrita a través de trípticos conforme a las necesidades de la persona las cuales puede estar orientadas a:

- Detección de enfermedades de transmisión sexual
- Vías de infección de transmisión sexual
- Control ginecológico
- Enfermedades crónicas
- Estilos de vida saludables
- Salud mental

- Abuso de alcohol, tabaco, sustancias tóxicas
- Prueba de Papanicolaou anal, para la evaluación de verrugas anales y/o carcinoma anal

anal

También se debe considerar canalizar a la persona de la comunidad LGBT con el equipo multidisciplinario, en caso de que detecte una necesidad que no sea posible tratar (Anexo 20).

Se recomienda escuchar activamente las necesidades de la persona de la comunidad LGBT para poder brindar información (Anexo 21). Evite preguntas que supongan una identidad heterosexual en la persona, sustituirlas por:

- ¿Tienes pareja?
- ¿Padece de alguna enfermedad?
- ¿Hay algo sobre tu salud o tu cuerpo que debamos tomar en cuenta?
- ¿Estás recibiendo algún tratamiento médico actualmente?
- ¿Vives con alguien actualmente?

Para promover un entorno inclusivo al momento de brindar cuidado a las personas de la comunidad LGBT se recomienda llevar a cabo las siguientes actividades:

- Utilizar el nombre y pronombre con el que se identifique la persona de la comunidad LGBT.
- Si no se tiene seguridad respecto al nombre, llamarlo por el apellido y en términos neutros.
- Evitar el uso de palabras sexistas, sustituyendo por palabras neutras, por ejemplo: ¿Me podría indicar su nombre? ¿Cómo le gusta que le llamen? ¿Cuál es su

identidad de género? ¿Cuenta con pareja? ¿Cuenta con alguna enfermedad como diabetes o hipertensión? ¿Cuál es el motivo de su consulta?

- Colocar un cartel donde se incluya a la comunidad LGBT (Anexo 18).
- Utilizar un pin con alusión a la comunidad LGBT (Anexo 19).
- Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones de la persona.

Para crear una interacción empática, respetuosa y amable entre el profesional de enfermería y la persona de la comunidad recuerde disminuir actitudes hostiles o de rechazo hacia la diversidad para esto es importante tomar en cuenta:

- Al momento del interrogatorio, generar empatía, mediante un trato cálido, respetuoso y abierto, sin emitir juicios de valor en la persona de la comunidad LGBT.
- Mostrar una actitud de aceptación, para esto, no realizar ademanes o gestos que indiquen rechazo hacia la persona de la comunidad LGBT, no realizar bromas, chistes que pueda interpretarse como discriminación o que haga sentir mal a la persona de la comunidad LGBT.
- Ser lo más sensible posible al momento de preguntar la orientación sexual a la persona de la comunidad LGBT.
- Disponer la intimidad y confidencialidad para la persona de la comunidad LGBT.
- Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).

Para promover la satisfacción con el cuidado que reciben las personas de la comunidad LGBT las actividades que pueden considerarse son:

- Aclarar dudas o temores a la persona de la comunidad LGBT.

- Brindar ayuda a la persona de la comunidad LGBT en el momento que le solicite.
- Estar físicamente y mentalmente presente para ayuda de la persona de la comunidad LGBT, siendo receptivo y sincero, acompañando de manera sensible y responsable a la persona (Urra et al., 2011).
- Generar un entorno terapéutico en medida de lo posible, esto mediante un ambiente de privacidad y de confianza en donde pueda expresarse con libertad, haciéndoles ver que se está ahí para ayudarles en lo que sea que necesiten.

6. EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO

Para evaluar el modelo de manera general, se aplicará el instrumento para la evaluación Trato Digno, elaborada por Brito-Ortiz et al. (2019), originalmente cuenta con 11 preguntas, de las cuales solo se utilizarán diez y cuatro de ellas se adaptaron. Las preguntas son contestadas por las personas de manera positiva o negativa, la calificación para obtener las puntuaciones se calculará mediante el porcentaje de cada una de las preguntas, se asignó un valor de 1 a las respuestas afirmativas y 0 a las respuestas negativas, posteriormente, se suman los valores, se dividen entre 11 y se multiplican por 100, a mayor puntuación mayor trato digno. El coeficiente de Kuder-Richardson para la escala original alcanzó el valor de .80 (Anexo 22).

Para conocer el nivel de competencia cultural y el resultado de la capacitación del profesional de enfermería para brindar un cuidado culturalmente competente, se aplicará antes de la capacitación y después de que haya tenido contacto con las personas de la comunidad la Escala de Medición de Competencia Cultural (EMCC-14), elaborada por Pedrero et al. (2019), cuenta con 14 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos de los cuales 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo, en donde a mayor puntaje mayor competencia cultural. La escala en la primer aplicación mostró un Alpha de .64 (Anexo 23).

Para medir la interacción empática, respetuosa y amable, la persona de la comunidad LGBT antes de egresar responderá la Escala de Calidez en Enfermería (Anexo 24), elaborada por Lagos et al. (2018), se conforma con 5 subescalas: conexión no verbal, empatía, conexión verbal, inclusión y confianza, cuenta con 35 ítems, con escala de

respuesta tipo Likert de los cuales 4 = nada de calidez, 3 = poca calidez, 2 = calidez intermedia, 1 = mucha calidez y 0 = calidez extrema, en donde a menor puntaje mayor calidez. La escala mostró confiabilidad aceptable ($\alpha = .93$).

Para medir el nivel de satisfacción que tienen con el cuidado que reciben las personas de la comunidad LGBT se utilizará el resultado de la clasificación de enfermería (Moorhead et al., 2019), satisfacción del paciente/usuario (código 3014), el cual cuenta con 25 indicadores; sin embargo, se seleccionaron diez los cuales son acordes las percepciones que podrían tener las personas de la comunidad LGBT sobre las instrucciones que le pudiera brindar el personal de enfermería para mejorar el conocimiento, comprensión y participación en los cuidados. Tiene escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos de los cuales 1 = no del todo satisfecho, 2 = algo satisfecho, 3 = moderadamente satisfecho, 4 = muy satisfecho y 5 = completamente satisfecho, en donde a mayor puntaje mayor satisfacción (Anexo 25).

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La implementación de este modelo se apegará a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 2014), de acuerdo con lo que establece en el Título Segundo, de los aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I. Se respetará la dignidad de las personas que se contemplaron dentro del desarrollo de los estudios de campo, se protegerán sus derechos y su bienestar, para esto, se brindará un trato respetuoso, amable y auténtico en todo momento, se evitará la realización de juicios personales hacia su persona; al tener contacto con la persona, no se realizarán comentarios hirientes u ofensivos, se utilizará un lenguaje neutro y se preguntará a la persona como desea ser llamado en todo momento (Artículo 13).

Con lo que refiere el artículo 14 (Fracción V, VI, VII, VIII) se contará con un consentimiento informado para cada uno de los participantes del modelo de cuidado, en este documento se les explicará con claridad el propósito del estudio, que se efectuará por profesionales de enfermería que tienen la capacidad, el conocimiento y la experiencia para el cuidado del ser humano. También, se les informará que su participación es completamente voluntaria y que en cualquier momento del estudio pueden retirarse sin sufrir ningún tipo de consecuencia o afectación hacia su persona. El estudio será sometido a revisión y aprobación del Comité de Ética para la Investigación y del Comité de Investigación y se solicitará autorización para llevar a cabo el levantamiento de datos con los directivos pertinentes donde se llevará a cabo el presente modelo de cuidado.

Se considerará la protección de la privacidad de los profesionales de enfermería y de las personas de la comunidad LGBT, de la cual se obtendrá la información, se resguardará el anonimato de la información proporcionada y se brindará un código para

cada participante del cual se obtendrá la información (Artículo 16). Así mismo el posible riesgo que implicará a las personas involucradas dentro de la recolección de información, se considerará sin riesgo, debido a que solo se observará la manera en la que los profesionales de enfermería brindan el cuidado y los datos que se recabarán a través del cuestionario no recolectarán información que pudiera generar algún daño psicológico (Artículo 17, Fracción I).

También se considerará el consentimiento informado, el cual será elaborado por el responsable principal del desarrollo del modelo de cuidado. Este consentimiento se realizará al inicio para la persona de la comunidad LGBT, después de la observación para el profesional de enfermería en el primer estudio de campo. Para el segundo estudio de campo se realizará un consentimiento para la persona de la comunidad LGBT y para el profesional de enfermería antes de realizar la entrevista. Estos consentimientos contarán con las siguientes características: los objetivos, justificación, procedimientos en la investigación, riesgos, beneficios, con la libre elección de participar y la opción de retirarse en cualquier momento que el profesional de enfermería o personas de la comunidad LGBT lo desee. Contará con un espacio para la firma del participante, el responsable principal y dos testigos, cabe mencionar que se proporcionará una copia del consentimiento al participante (Artículo 20, 21, Fracción I, II III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, Artículo 22, Fracción I, II, III, IV, V).

Respecto al Capítulo V, Artículo 58, Fracción I, es importante señalar que los profesionales de enfermería y las personas de la comunidad LGBT participarán de manera voluntaria, sin ser influenciados por alguna autoridad y en los casos que no acepten firmar

el consentimiento informado, su información no será utilizada y su situación laboral no se verá afectada.

De igual manera, se tomará en cuenta para la implementación de este modelo lo que señala la Secretaría de Salud (2001) en el Código de Ética para las Enfermeras y los Enfermeros en México, para esto se consideran los siguientes principios:

Beneficencia y no maleficencia: se entiende en hacer el bien al profesional de enfermería para que logre brindar un cuidado adecuado a las personas de la comunidad LGBT, haciéndola sentir en confianza, libre de discriminación y de prejuicios.

Justicia: hace referencia en satisfacer las necesidades básicas de la persona de la comunidad LGBT en todas sus esferas, sin hacer distinción por su orientación sexual e identidad de género.

Autonomía: significa que el profesional de enfermería respetará las decisiones que las personas de la comunidad LGBT tenga respecto al cuidado de su salud. También se le pedirá el consentimiento cuando sea necesario realizar algún tipo de procedimiento.

Privacidad: se refiere a no permitir que se conozca la información confidencial de la persona, en este caso, que no se divulgue la información respecto a su salud y de las prácticas sexuales que tiene la persona de la comunidad LGBT.

Tolerancia: este principio hace referencia a admitir las diferencias personales. Es fundamental para el profesional de enfermería para que pueda ser tolerante con las diferencias y la diversidad de las personas de la comunidad LGBT.

8. CONSIDERACIONES FINALES

El modelo innovador de cuidado culturalmente competente para las personas de la comunidad LGBT, busca que las personas de la comunidad LGBT reciban un trato igualitario al momento de recibir el cuidado por parte de los profesionales de enfermería y sea un espacio en el cual se pueda garantizar las mismas oportunidades, derechos y el respeto como a cualquier otra persona sin importar su orientación, para que así las personas de la comunidad puedan acudir a los servicios de salud sin temor a ser discriminados y juzgados por ser quienes son, en donde encuentren a profesionales de enfermería con las competencias necesarias para poder brindarles un cuidado profesional y ético para así contribuir en la construcción de un sistema de salud más inclusivo y equitativo.

Este modelo de cuidado tiene como fortaleza la capacitación al profesional de enfermería en temas específicos en relación con la comunidad LGBT, aspecto que carece en los protocolos de atención existentes, esto sensibiliza al profesional de enfermería para brindar cuidado a esta población y mejora el conocimiento, les brinda una serie de actividades que puede implementar con cada uno de los grupos que conforman la comunidad LGBT y permite brindar un cuidado culturalmente competente al generar un entorno de inclusión según las necesidades de cada una de las personas que pertenecen a esta comunidad.

La innovación de este modelo de cuidado, radica en la capacidad de integrar conocimientos específicos y que van más allá de una atención generalizada en donde no consideran las necesidades de esta población o en la cual solo se busca un cuidado clínico adecuado, sino que también permitirá generar un entorno seguro, inclusivo, de respeto, en donde las personas de la comunidad LGBT puedan expresar sus necesidades y los

profesionales de enfermería sean capaces de adaptar sus intervenciones para así, evitar la discriminación, el estigma y eliminar las disparidades de salud que enfrenta esta comunidad.

Este modelo de cuidado fue diseñado para la implementación en un primer nivel de atención, sin embargo, se considera que puede implementarse en un segundo nivel, pero al ser implementado debe ser adaptado según las características de la institución ya sea pública o privada para evaluar la viabilidad de las estrategias y ser actualizado con literatura científica de reciente publicación para continuar integrando conocimiento e información relevante de la comunidad LGBT que sirva para incluir más estrategias al modelo. También, se hace énfasis en continuar con búsqueda de la literatura en relación con el acompañamiento en la persona de la comunidad LGBT debido a que su abordaje es reciente y que se brinde un cuidado individualizado conforme a las necesidades de cada una de las personas que pertenecen a esta comunidad.

Por otro lado, este modelo innovador de cuidado podría impactar significativamente en: la reducción de las disparidades de salud al brindar un cuidado inclusivo hacia las personas de la comunidad LGBT; en promover un entorno sin discriminación al respetar la diversidad de las personas, sin importar su orientación sexual e identidad de género; mejora en la competencia cultural de los profesionales de enfermería al momento de brindar cuidado hacia las personas de la comunidad LGBT y permitirá fortalecer tanto el conocimiento como la práctica de la enfermería adaptándose a los cambios sociales.

9. REFERENCIAS

- Abade, E., França, J., & Souza, E. (2022). Cuidados de enfermagem à população LGBT+. *ROCHA, ESC; et al. Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Brasilia (DF): Editora Aben, 93-106.*
<https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c10>
- Abárzuza, D. (2019). El canon popular de la música LGBT+ en España. *TeseoPress*.
10.55778/ts416829415
- Abraham, A. (2016). *Cómo la cultura gay ayudó a formar el mundo moderno*. Vice Media.
<https://www.vice.com/es/article/la-cultura-gay-ayudo-a-formar-el-mundo-moderno/>
- Agrazal, J., McLaughlin, M., & Gordón, L. (2022). Beneficios del cuidado de enfermería con congruencia cultural en el bienestar y satisfacción del paciente. *Revista Cubana de Enfermería, 38(2)*, 1-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n2/1561-2961-enf-38-02-e4218.pdf>
- Alvarez, J., & Castro, R. (2022). ¿Quién aprueba el matrimonio igualitario en México? Brecha generacional, educación y la ausencia de diferencias partidistas. *Revista Mexicana de Opinión Pública, 18(34)*, 17-38. 10.22201/fcpys.24484911e.2023.34
- Alves, J., & Vilaça, T. (2022). Você é LGBTQIA+ amigável ou competente? O processo de construção da competência cultural para profissionais da saúde e da educação. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana, 33(1037)*, 1-9.
<https://doi.org/10.35919/rbsh.v33.1037>
- American Nurses Association. (2018). *Nursing advocacy for LGBTQ + populations*. Silver Spring, MD: American Nurses Association.

<https://www.nursingworld.org/~49866e/globalassets/practiceandpolicy/ethics/nursing-advocacy-for-lgbtq-populations.pdf>

Bajo, B., & Nagy, H. (2023). *Competencia cultural en la atención a pacientes LGBTQ*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563176/>

Balbontín, F., Brahim, S., Fernández, E., & Rivadeneira, I. (2023). Percepción de personas LGBTIQ+, sobre el trato por parte del personal de salud en atención primaria, en la Región Metropolitana, en el año 2022. *Revista Confluencia*, 6(2), 79-83.

<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/944/781>

Benavides, A., Carrasco, B., Chávez, C., Garrido, V., & Orellana, M. J. (2020). Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*, 3(2), 108-113.

<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/472/434>

Bericat, E. (2016). *Cultura y sociedad*.

https://www.researchgate.net/publication/309609989_Que_es_la_cultura

Berumen, L. V., Luevano, S., & Molina, O. (s.f.). *Trayectoria de un posgrado disciplinar: Maestría Profesionalizante en Enfermería. Haciendo camino en una nueva construcción del conocimiento en y para la enfermería*.

http://cie.uach.mx/cd/docs/area_08/a8p18.pdf

Bristol, S., Kostelec, T., & MacDonald, R. (2018). Improving emergency health care workers' knowledge, competency, and attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender patients through interdisciplinary cultural competency training. *Journal of Emergency Nursing*, 44(6), 632-639. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.03.013>

Brito-Ortíz, J. F., Juárez-García, A., Nava-Gómez, M. E., Castillo-Pérez, J. J., & Brito-

Nava, E. (2019). Validez factorial del cuestionario sobre trato digno en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(2), 97-104. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88885>

Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2(1), 53-82.

<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol2-Issue1-fulltext-3>

Casique, L., Bautista, M., Jacobo, B., Mendoza, J., Martínez, M., & Orozco, J. (2022).

Motivos del Consumo de Drogas en la Población Homosexual. *Revista Científica de Psicología Eureka*, 19, 338-338.

<https://ojs.psicoeureka.com.py/index.php/eureka/article/view/297/298>

Castellanos, N. (2023). Reflexiones sobre el cuidado: Un acercamiento frente a la diversidad cultural. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, (1), 9-26.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9557438>

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2020). *Estigma y discriminación*. [https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-](https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion?idiom=es)

[discriminacion?idiom=es](https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion?idiom=es)

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2019). *¿Qué es la Profilaxis Pre Exposición (PrEP)?*. [https://www.gob.mx/censida/articulos/que-es-](https://www.gob.mx/censida/articulos/que-es-le-profilaxis-pre-exposicion-prep)

[le-profilaxis-pre-exposicion-prep](https://www.gob.mx/censida/articulos/que-es-le-profilaxis-pre-exposicion-prep)

Cicero, E. C., Reisner, S. L., Silva, S. G., Merwin, E. I., & Humphreys, J. C. (2019).

Healthcare experiences of transgender adults: An integrated mixed research

literature review. *ANS. Advances in Nursing Science*, 42(2), 123.

<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000256>.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta

Especialidad. (2020). *Protocolo Para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas*.

<https://www.gob.mx/insalud/documentos/protocolo-comunidad-lgbt>

Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México*. Secretaría de Salud.

<https://amdeu.com.mx/images/codigo.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Naciones Unidas.

https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018a). *Derecho a la salud*.

<https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018b). *Diversidad sexual, discriminación y violencia*. [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Libro_diversidad.pdf)

[05/Libro_diversidad.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Libro_diversidad.pdf)

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (2016). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”?*.

<https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>

- Consejo Nacional de Población. (2022). *Aniversario del matrimonio igualitario en la CDMX y en todo el país*. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/aniversario-del-matrimonio-igualitario-en-la-cdmx-y-en-todo-el-pais?idiom=es>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2024). *Artículo 4*. 8 de mayo de 2020 (México). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Corrigan, M., Quinn, B., Moore, A., & O'Donnell, S. (2023). Co-producing transgender awareness training for healthcare students and professionals. *Nursing Management, 30*(4). <https://doi.org/10.7748/nm.2022.e2050>
- da Silva, A. M., de Araújo Silva, A. V., & de Matos, M. C. (2019). O olhar da enfermagem na assistência à pessoas trans (T3). *Enfermagem Revista, 85-105*. <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/19325/14332>
- Dávila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus, 12*, 180-205. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911>
- Dirección General Aprende.(2019). *Mitos y realidades sobre las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas*. <https://www.gob.mx/aprendemx/articulos/mitos-y-realidades-sobre-las-personas-con-orientaciones-sexuales-e-identidades-de-genero-diversas?idiom=es>
- Dois, A., & Bravo, P. (2019). Buen trato en Centros de Atención Primaria chilena, ¿privilegio o derecho humano?. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 35*(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n4/1561-3038-mgi-35-04-e813.pdf>

- Englund, H. M. (2023). Minority Stress and Health Disparities in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer or Questioning Adults. *Nursing Clinics*, 58(4), 495-503.
<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2023.06.002>
- Estay, F., Valenzuela, A., & Cartes, R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(4), 351-357. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351>
- Fariás, L., & Montero, M. (2005). De la transcripción y otros aspectos artesanales de la investigación cualitativa. *International Journal of Qualitative Methods*, 4(1).
https://sites.ualberta.ca/~iiqm/backissues/4_1/pdf/fariasmontero.pdf
- Fondo de Población de Naciones Unidas. (2019). *Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI*. <https://colombia.unfpa.org/es/publications/lineamientos-atencion-servicios-salud-enfoque-genero>
- Fondos de Población de las Naciones Unidas. (2019). *Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI*.
<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>
- Forrisi, F. (2022). Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)*, 17(2), 1-16.
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rue/v17n2/2301-0371-rue-17-02-e507.pdf>

- Fuqua, L. (2020). *¿Cómo funcionan los modelos de atención de enfermería?*. Nursa.
<https://nursa.com/blog/nursing-care-models-primary-individual-and-team-nursing-models>
- Gámez, E., Castro, L., & Juárez, X. (2023). Meta-análisis Sobre La Discriminación y Violencia Hacia la Comunidad LGBTTIQ+. *Políticas Sociales Sectoriales*, 1(1), 306-331. <https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/18>
- Universidad Autónoma de México. (2023). *Avanzando hacia la inclusión LGBTIQ+: desafío cultural*. UNAM Global Revista.
https://unamglobal.unam.mx/global_revista/avanzando-hacia-inclusion-lgbtqi-desafio-cultural/
- Gouveia, E. A., Silva, R. D. O., & Pessoa, B. H. S. (2020). Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43, 82-90. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066>
- Granados-Cosme, J. A. (2022). La investigación sobre discriminación a LGBT en la atención médica. *DIVULGARE Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 9(17), 10-16. <https://doi.org/10.29057/esa.v9i17.8075>
- Hernández, J., & Arredondo, A. (2019). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 19-25.
10.19136/hs.a19n1.3279
- Hidalgo-Mares, B., & Altamira-Camacho, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40), 1-10.
<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>

- Human Rights Campaign Foundation. (2014). *Ser un (A) aliado (a) LGBT una guía de apoyo hacia personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero y queer*.
<https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/ComingOut-Supporter-Spanish.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). *Protocolo de atención del instituto Mexicano del Seguro Social a personas pertenecientes a las poblaciones lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual (LGBTTTI)*.
<https://www.gob.mx/imss/documentos/protocolo-de-atencion-lgbttti-en-el-imss>
- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (2020). *Guía para el uso del LENGUAJE INCLUSIVO en cuanto al género*. <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2020/02/GUIA-LENGUAJE-INCLUSIVO.pdf>
- Johnson, K. M., & Phillips, J. A. (2020). LGBT+ competent care. *Workplace Health & Safety*, 68(9), 453-453. <https://doi.org/10.1177/21650799209376>
- Kuerten, P., & do Prado, M. (2008). Modelo de Cuidado:¿ Qué es y como elaborarlo?. *Index de Enfermería*, 17(2), 128-132. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000200011&script=sci_arttext&tlng=en
- Lagos, Z., Andruccioli, C., & Urrutia, M. (2018). *Escala de Calidez en Enfermería, ECAE: Construcción y validación*.
<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/1105/554>
- Lampe, N. M., Barbee, H., Tran, N. M., Bastow, S., & McKay, T. (2024). Health disparities among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer older adults: A structural competency approach. *The International Journal of Aging and Human Development*, 98(1), 39-55. <https://doi.org/10.1177/00914150231171838>

Landman, C., Benavente, J., Bustamante, F., Bustos, C., Meza, D., Olivares, J., Serra, G.,

Magnani, V. F., & Veloso F. (2023). Trato digno en la atención de salud a la comunidad LGBTIQ+. *Horizonte de Enfermería*, 34(1), 155-171.

<https://pensamientoeducativo.uc.cl/index.php/RHE/article/download/54261/49261>

Leininger, M. M. (1988). Leininger's theory of nursing: Cultural care diversity and universality. *Nursing Science Quarterly*, 1(4), 152-160.

<https://doi.org/10.1177/089431848800100408>

Leininger, M. M. (1999). What is transcultural nursing and culturally competent care.

Journal of transcultural nursing, 10(1), 9-9. <https://10.1177/104365969901000105>

Londoño, O., Maldonado, L., & Calderón, L. (2016). *Guías para construir estados del arte*. International Corporation of Network of Knowledge, ICONIK.

<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25566w/Guia%20estados%20del%20arte.pdf>

Lorente, S. (2023). *La última versión de la bandera LGBT+ ¿Qué significan sus colores?*.

Cosmopolitan. <https://www.cosmopolitan.com/es/consejos-planes/familia-amigos/a40455886/bandera-lgbt-ultima-version-significado/>

Manzer, D., O’Sullivan, L., & Doucet, S. (2019). Culturally competent care of LGBT patients: The NP experience. *International Journal of Advanced Nursing Education and Research*, 4(3), 53-68. <http://dx.doi.org/10.21742/ijaner.2019.4.3.09>

Margolies, L., & Brown, C. G. (2019). Increasing cultural competence with LGBTQ patients. *Nursing*, 49(6), 34-40. 10.1097/01.NURSE.0000558088.77604.24

Marion, L., Douglas, M., Lavin, M., Barr, N., Gazaway, S., Thomas, L., & Bickford, C. (2016). Implementing the New ANA Standard 8: Culturally Congruent

Practice. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 22(1), 1-14.
10.3912/OJIN.Vol22No01PPT20

Martín, S. R., & Martín, S. R. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en cardiología*, (80), 6-10.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>

Martínez, M. F., Martínez, J., & Calzado, V. (2006). La competencia cultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios y la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 331-350.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592006000300007&script=sci_arttext

Martins, J. (2024). *Escucha activa: qué es y como practicarla con ejemplos*. Asana.

<https://asana.com/es/resources/active-listening>

Mayer, K., Bekker, L., Stall, R., Grulich, A., Colfax, G., & Lama, J. (2012).

Comprehensive clinical care for men who have sex with men: an integrated approach. *The Lancet*, 380(9839), 378-387. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60835-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60835-6)

McEwing, E. (2020). Delivering culturally competent care to the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) population: Education for nursing students. *Nurse Education Today*, 94(2020), 104573. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104573>

Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: A systematic

review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11801. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>

Mejia, J., & Almanza, M (2010). Comunidad LGBT: Historia y reconocimientos jurídicos. *Revista Justicia*, 15(17), 78-110.

<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/justicia/article/view/618/606>

Melkart. (2021). *Barrio de Castro de San Francisco, zona gay. Costa Oeste*.

<https://www.lacostaoeste.com/barrio-de-castro-de-san-francisco-zona-gay/>

Mendo, G. (2022). *La historia de Chueca: ¿por qué es el barrio por excelencia del Orgullo Gay en Madrid?. Tikitakas*. <https://as.com/tikitakas/por-que-chueca-es-el-barrio-por-excelencia-del-orgullo-gay-en-madrid-n/>

Mendoza-Pérez, J. C., López-Barrientos, H. A., & Campillo-Arjón, C. M. (2023). El abordaje de la salud de hombres gay que consumen sustancias en México: un acercamiento a través de grupos focales. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 9(2), 14. <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2023-2-04/407>

Miranda, S., & Ortiz, J. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21), 1-18. <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>

Montecinos, M. J., & Silva, A. M. (2019). Percepción de personas de orientación homosexual respecto del enfoque hacia la diversidad sexual utilizado en Atención Primaria de Salud Valdivia, Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 60-67. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55050>

- Morris, M., Cooper, R. L., Ramesh, A., Tabatabai, M., Arcury, T. A., Shinn, M., Im, W., Juarez, P., & Matthews-Juarez, P. (2019). Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review. *BMC Medical Education*, *19*(325), 2-13. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1727-3>
- Muñoz, J. A., González, C. C., Villarroel, E. I., Ceballos, I. M., Salas, Á. V., Araneda, P. V., ... & González-Burboa, A. (2024). Percepción de la atención en salud de personas de la comunidad LGBT+ del gran concepción, Chile. *Horizonte de Enfermería*, *35*(1), 33-44. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.33-44
- Muñoz, S., Sánche, R., Rosales, C., & Enríquez, D. (2022). Situaciones estresantes y estrategias de afrontamiento en comunidad LGB. *Psicogente*, *25*(47), 141-157. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4555>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. (2019). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) medición de resultados en salud. Elsevier.
- Museo de las Constituciones UNAM. (2024). *Derechos no sexistas*. <https://museodelasconstituciones.unam.mx/derecho-diversidad-genero/>
- National Institutes of Health. (2024). *El VIH y las poblaciones específicas*. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-los-hombres-gay-y-bisexuales>
- Navarro, E. G., & Silva, J. M. (2022). Violencias Institucionales y las redes LGBT. Secretaría de Salud Mental y Consumos Problemáticos. Federación Argentina LGBT (FALGBT). *Revista Salud Mental y Comunidad*, (13), 127-131.
- Nowaskie, D., & Najam, S. (2022). Lesbian, gay, bisexual, and/or transgender (LGBT) cultural competency across the intersectionalities of gender identity, sexual

orientation, and race among healthcare professionals. *PLoS ONE* 17(11).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277682>

Orozco, L., & López-Díaz, L. (2020). Cuidado culturalmente competente: puntos de vista de enfermería de salud pública e indígena. *Investigaciones Andina*, 22(40), 35-49.

<http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v22n40/0124-8146-inan-22-40-35.pdf>

Paulín, C., & Gallegos-Torres, R. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte de Enfermería*, 30(3), 271-285.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>

Pedrero, V., Bernal, M., & Chepo, M. (2019). *Escala de medición competencia cultural (EMCC-14): manual de aplicación*.

[https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/694a793f-e2dc-4190-8f95-](https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/694a793f-e2dc-4190-8f95-bb29b1050830/content)

[bb29b1050830/content](https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/694a793f-e2dc-4190-8f95-bb29b1050830/content)

Ramírez-Bravo, A., Martínez-José, J. R., & Pérez, E. (2022). El ABC para conocer a la comunidad LGBT. *Rarió*, 5(14), 7-

17. https://web.archive.org/web/20220326054522id_/https://uabjo.slm.cloud/Documents/Articles/file_bb4bc9e7b73463a47aff5a8458a9e8a

Reina-Leal, L. M., & López-Díaz, L. (2022). Compasión y competencia cultural:

experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá. *Index de*

Enfermería, 31(2), 66-71. [https://scielo.isciii.es/pdf/index/v31n2/1132-1296-index-](https://scielo.isciii.es/pdf/index/v31n2/1132-1296-index-31-02-66.pdf)

[31-02-66.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/index/v31n2/1132-1296-index-31-02-66.pdf)

Rhoten, B., Burkhalter, J. E., Joo, R., Mujawar, I., Bruner, D., Scout, N. F. N., &

Margolies, L. (2021). Impact of an LGBTQ cultural competence training program

for providers on knowledge, attitudes, self-efficacy, and intensions. *Journal of Homosexuality*, 69(6), 1030-1041. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1901505>

Romani, L., Ladera-Porta, K., Quiñones-Laveriano, D. M., 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 Publica*, 38, 240-247.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6149>

Rubio, S., & Rubio, S. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en Cardiología: Revista Científica e Informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (80), 6-10.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>

Secretaría de Cultura. (2019). *Breve historia de la primera marcha LGBT+ en México*.

[https://www.gob.mx/cultura/articulos/breve-historia-de-la-primera-marcha-lgbtiti-de-](https://www.gob.mx/cultura/articulos/breve-historia-de-la-primera-marcha-lgbtiti-de-mexico#:~:text=Este%20grupo%2C%20que%20tom%C3%B3%20forma,otras%20agrupaciones%20de%20su%20tipo.)

[mexico#:~:text=Este%20grupo%2C%20que%20tom%C3%B3%20forma,otras%20agrupaciones%20de%20su%20tipo.](https://www.gob.mx/cultura/articulos/breve-historia-de-la-primera-marcha-lgbtiti-de-mexico#:~:text=Este%20grupo%2C%20que%20tom%C3%B3%20forma,otras%20agrupaciones%20de%20su%20tipo.)

Secretaría de Gobernación. (2016a). *¿Qué es la orientación sexual?*. Gobierno de México.

<https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-orientacion-sexual>

Secretaría de Gobernación. (2016b). *¿Qué es la identidad de género?*. Gobierno de

México. [https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-identidad-de-](https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-identidad-de-genero#:~:text=La%20identidad%20de%20g%C3%A9nero%20es,el%20resto%20de%20las%20personas.)

[genero#:~:text=La%20identidad%20de%20g%C3%A9nero%20es,el%20resto%20de%20las%20personas.](https://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-identidad-de-genero#:~:text=La%20identidad%20de%20g%C3%A9nero%20es,el%20resto%20de%20las%20personas.)

- Secretaría de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*.
<https://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/rlgsmis.html>
- Secretaría de Salud. (2020). *Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGTBTTTI*. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/insalud/documentos/protocolo-comunidad-lgbt>
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies, 99*,
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>
- Soriano, P. (2021). *Las enfermeras en contra de la LGTBIfobia*. Blog. Comunicación en Salud, Paciente Digital. <https://www.pedro-soriano.com/blog/enfermeras-orgullo-gay/>
- Strong, K. L., & Folse, V. N. (2015). Assessing undergraduate nursing students' knowledge, attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Journal of Nursing Education, 54*(1), 45-49.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20141224-07>
- Sundus, A., Shahzad, S., & Younas, A. (2021). Ethical and culturally competent care of transgender patients: A scoping review. *Nursing Ethics, 1*(20), 1041-1060.
<https://doi.org/10.1177/0969733020988307>
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image: The Journal of Nursing Scholarship, 25*(4), 352-357. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>

Transcultural Care Associates. (2022). *The process of Cultural Competemility*.

Transcultural Care Associates. <https://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>

Agencia Digital de Innovación Pública. (s.f.). *Vida nocturna en la zona rosa para viajeros LGBT+*. Gobierno de la Ciudad de México.

<https://mexicocity.cdmx.gob.mx/venues/zona-rosa-lgbt/?lang=es>

Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11-22. <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>

Ussher, J. M., Perz, J., Allison, K., Power, R., Hawkey, A., Dowsett, G. W., & Anazodo, A. (2022). Attitudes, knowledge and practice behaviours of oncology health care professionals towards lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex (LGBTQI) patients and their carers: a mixed-methods study. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2512-2523. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.008>

Valenzuela, A., & Alonso, C. (2020). *Guía práctica de lenguaje inclusivo*. Asociación de familias de menores trans. <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2020/04/Guia-practica-de-lenguaje-inclusivo-Chrysallis.pdf>

Vázquez, J. C. (2021). Las olas del movimiento LGBTIQ+. Una propuesta desde la historiografía. *Revista Humanidades*, 11(2), 65-81.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-39342021000200065

- Villanueva, L., & Lezana, M. (2017). El derecho a la salud en una sociedad diversa. *Revista CONAMED*, 22(2), 55-57.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172a.pdf>
- Waryold, J., & Kornahrens, A. (2020). Decreasing barriers to sexual health in the lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer community. *Nursing Clinics*, 55(3), 393-402.
<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.003>
- Wikibrief. (s.f.). Cultura LGBT. Wikibrief. https://es.wikibrief.org/wiki/LGBT_culture
- Yáñez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17.
<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>



“Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT”

Anexos

Anexo 1

Guía de observación

Puntos para observar	Descripción
Contexto ambiental <ul style="list-style-type: none"> • Dimensiones físicas 	
Sistemas profesionales: Acciones que la enfermera realiza: <ul style="list-style-type: none"> • Educación sobre problemas de salud y derechos específicos de personas de la comunidad LGBT. • Apoyo emocional • Diagnóstico/prevenición (PAP, Pruebas ITS, autoexploración) • Tratamiento • Seguimiento • Fomentar derechos sexuales y reproductivos 	
Creencias: <ul style="list-style-type: none"> • Respeto a las creencias • Valoración de creencias 	
Valoración del estilo de vida: <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Actividad física • Manejo de estrés • Adicciones • Prácticas sexuales 	
Lenguaje <ul style="list-style-type: none"> • Uso del lenguaje neutro e inclusivo • Lenguaje corporal 	
Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa • Privacidad • Estar auténticamente presente • Empatía 	
Estar con: <ul style="list-style-type: none"> • Formas en que interactúa con la persona 	

Anexo 2

Entrevista en profundidad a profesionales de enfermería

¿Me podría describir como brinda el cuidado a las personas de la comunidad LGBT?

Y la guía de temas de los cuales se espera obtener información son:

- Los cuidados brindados en las personas de la comunidad LGBT.
- La relación entre la persona de la comunidad LGBT y el profesional de enfermería.
- Comunicación con las personas de la comunidad LGBT.
- Barreras para brindar el cuidado a la comunidad LGBT.
- Percepción respecto a la comunidad LGBT.

Entrevista en profundidad a personas de la comunidad LGBT

¿Me podría platicar de qué manera le atiende la enfermera?

Guía de temas de los cuales se espera obtener información:

- Necesidades de cuidado.
- Satisfacción con el cuidado.
- Barreras para acceso a la atención en salud.
- Entorno inclusivo.

Anexo 3

Consentimiento informado para los profesionales de enfermería



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA**



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Título: Modelo prevalente de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT en primer nivel de atención

Introducción

El cuidado a la comunidad LGBT, se convierte en un gran reto y es necesario que el profesional de enfermería contemple el cuidado culturalmente competente dirigido a esta población debido a que se ha documentado que experimentan estigmatización y discriminación por parte de la sociedad y personal médico. Por lo que se me ha notificado que se ha estado observando las acciones que realizó con la finalidad de identificar el modelo prevalente de cuidado para la población LGBT.

Procedimiento

Para esto, se realizó anotaciones teniendo como base una guía de observación que se basa en los referentes teóricos la Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger (1988) y la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson (1993), para esto se realizaron anotaciones sobre las intervenciones y/o acciones que desarrollé con las personas de la comunidad LGBT, como me comuniqué y demás aspectos al momento de brindar cuidados. Dichas observaciones se efectuaron por parte del estudiante de Maestría durante su presencia en el servicio (una semana), durante el turno vespertino. Dicha información se recabo sin emitir ningún juicio hacia mi persona ni mi

actuar como profesional de enfermería y servirá para que se desarrolle un modelo de cuidado dirigido a la comunidad LGBT.

Riesgo

La información que se obtuvo de la observación no me coloca en ningún tipo de riesgo, debido a que la información recabada es de mi práctica cotidiana, la cual se manejará con confidencialidad y anonimato, pero si me llega a generar incomodidad, puedo denegar la autorización para la utilización de los datos.

Beneficios y costo

Al permitir utilizar esos datos no contaré con algún beneficio económico o personal, pero favoreceré la comprensión de aspectos de cuidado en la población LGBT, que permitan en un futuro brindar o diseñar modelos de cuidado de enfermería que contribuyan a un cuidado culturalmente competente. Al proporcionar esta información no me genera ningún costo personal.

Confidencialidad

Se me ha explicado que la información recabada será utilizada con fines académicos y únicamente los responsables de la construcción del modelo de cuidado, tendrán acceso a dicha información y no podrá ser identificada la institución donde yo laboro, ni mi nombre y se utilizará un código para el manejo de mi información. Cabe señalar que si deseo puedo conocer las anotaciones realizadas sobre mi práctica.

Negación del uso de la información

Puedo negarme a que la información recabada no sea utilizada sin que mi situación laboral se vea perjudicada.

Preguntas



“Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT”

84

En caso de que surjan preguntas o dudas, respecto a la utilización de cómo se utilizará la información, puedo comunicarme a la coordinación de investigación de la facultad de enfermería y nutriología – 6142386048, extensión 4848, con un horario de 08:00 am a 16:00 pm.

Consentimiento para el uso de la información

Yo _____ acepto voluntariamente a que la información recabada sea utilizada para la construcción del modelo de cuidado, he leído la información de este formato, se me ha explicado y todas mis dudas han sido contestadas, aunque estoy aceptando que mi información se utilice puedo cancelar la autorización para su uso en cualquier momento.

Firma del participante

Fecha

Firma del Investigador

Fecha

Firma del primer testigo

Fecha

Firma del segundo testigo

Fecha

Anexo 4

Consentimiento informado para los profesionales de enfermería



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



Plan de Residencia II: Cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT

Introducción

El cuidado a la comunidad LGBT, se convierte en un gran reto y es necesario que el profesional de enfermería contemple el cuidado culturalmente competente dirigido a esta población debido a que se ha documentado que experimentan estigmatización y discriminación por parte de la sociedad y de los profesionales de la salud.

Procedimiento

Mi participación en este estudio consistirá en responder una serie de preguntas relacionadas con mi actuar como profesional de enfermería y la manera de relacionarme con personas de la comunidad LGBT. Dicha entrevista será grabada y los datos recolectados se manejarán sin emitir ningún juicio hacia mi persona.

Riesgo

La información que se obtuvo de la entrevista no me coloca en ningún tipo de riesgo, debido a que la información recabada es de mi práctica cotidiana, de los cuidados que brindo a la comunidad LGBT, la relación, la comunicación que tengo con las personas de la comunidad LGBT, y mi percepción respecto a la comunidad LGBT la cual se

manejará con confidencialidad y anonimato, pero si me llega a generar incomodidad, puedo denegar la autorización para la utilización de los datos.

Beneficios y costo

Al permitir utilizar esos datos no contaré con algún beneficio económico o personal, pero favoreceré la comprensión de aspectos de cuidado en la población LGBT, que permitan en un futuro brindar o diseñar modelos de cuidado de enfermería que contribuyan a un cuidado culturalmente competente. Al proporcionar esta información no me genera ningún costo personal.

Confidencialidad

Se me ha explicado que la información recabada será utilizada con fines académicos y únicamente los responsables de la construcción del modelo de cuidado, tendrán acceso a dicha información y no podrá ser identificada la institución donde yo laboro, ni mi nombre y se utilizará un código para el manejo de mi información. Cabe señalar que si deseo puedo conocer las anotaciones realizadas sobre mi práctica. Además, una vez que se analice la información de la grabación de la entrevista, será destruida.

Abandono del estudio

Puedo negarme a que la información recabada no sea utilizada y dejar de participar sin que sin que mi situación laboral se vea perjudicada.

Preguntas

En caso de que surjan preguntas o dudas, respecto a la utilización de cómo se utilizará la información, puedo comunicarme a la coordinación de investigación de la facultad de enfermería y nutriología – 6142386048, extensión 4848, con un horario de 08:00 am a 16:00 pm.



Consentimiento para el uso de la información

Yo _____ acepto voluntariamente a que la información recabada sea utilizada para la construcción del modelo de cuidado, he leído la información de este formato, se me ha explicado y todas mis dudas han sido contestadas, aunque estoy aceptando que mi información se utilice puedo cancelar la autorización para su uso en cualquier momento.

Firma del participante	Fecha	Firma del Investigador	Fecha
------------------------	-------	------------------------	-------

Firma del primer testigo	Fecha	Firma del segundo testigo	Fecha
--------------------------	-------	---------------------------	-------

Anexo 5

Consentimiento informado para personas de la comunidad LGBT



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**



Título: Modelo prevalente de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT en primer nivel de atención

Introducción

La comunidad LGBT, experimenta situaciones de discriminación y estigma por parte de la sociedad y al momento de recibir atención médica, por lo que es importante conocer que prácticas de salud desarrolla para que sean atendidas por el cuidado de enfermería. Por lo tanto, a través de este documento se le invita a participar en la presente investigación que tiene como objetivo, identificar como las enfermeras brindan cuidados a las personas de la comunidad LGBT.

El cuidado a la comunidad LGBT, se convierte en un gran reto y es necesario que la profesión de enfermería contemple el cuidado culturalmente competente dirigido a esta población debido a que se ha documentado que experimentan estigmatización y discriminación por parte de la sociedad y personal médico. Por lo que se me ha notificado que se ha estado observando las acciones que realizó con la finalidad de identificar el modelo prevalente de cuidado para la población LGBT.

Procedimiento

Mi participación en este estudio consistirá en responder una serie de preguntas relacionadas con mi orientación sexual, mi edad y el servicio del que mayor atención

recibo generalmente. Dichos datos recolectados se manejarán sin emitir ningún juicio hacia mi persona.

Riesgo

Al aceptar participar en esta investigación no me coloca en ningún tipo de riesgo, debido a que los datos que se puedan recabar son aspectos de mi vida cotidiana y se manejarán con confidencialidad, pero si para mi persona llegara a generar incomodidad, puedo declinar mi participación en cualquier momento, sin que esto afecte mi atención en salud.

Beneficios y costos

Al aceptar participar en la investigación, no recibiré ningún beneficio personal o económico, pero mi participación favorecerá en un futuro los profesionales de enfermería puedan brindarme un cuidado libre de discriminación y la creación de espacios seguros donde yo me sienta en confianza. Al aceptar participar en esta investigación no le generara ningún costo personal.

Confidencialidad

Los datos y la información que yo proporcione al aceptar participar en la presente investigación se llevarán a cabo de manera totalmente anónima y confidencial, donde solo los responsables de la investigación tendrán acceso a los datos y se utilizarán únicamente con fines académicos utilizando códigos para el manejo de los datos y la información que se obtenga.

Abandono del estudio



Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y tengo el derecho a retirarme de la presente investigación en el momento que así lo desee sin necesidad de dar explicaciones y sin ningún tipo de afectación.

Preguntas

Si durante mi participación surge cualquier duda, preocupación o queja respecto a la investigación o al manejo que se le dará a la información recabada, me podré comunicar a la coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología - 6142386048, extensión 4848, con un horario de 08:00 am a 16:00 pm.

Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación

Yo _____, manifiesto que he sido informado del propósito y de los objetivos de la presente investigación y en pleno uso de mis facultades, manifiesto que acepto participar en esta investigación. De la misma manera, manifiesto que he sido informado de manera clara y precisa. Asimismo, he leído y comprendido la información anterior y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción.

Firma del participante	Fecha	Firma del investigador	Fecha
------------------------	-------	------------------------	-------

Firma del primer testigo	fecha	Firma del segundo testigo	Fecha
--------------------------	-------	---------------------------	-------

Anexo 6

Consentimiento informado para personas de la comunidad LGBT



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA**



MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Plan de Residencia II: Cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT

Introducción

La comunidad LGBT, experimenta situaciones de discriminación y estigma por parte de la sociedad y al momento de recibir atención médica, por lo que es importante conocer que prácticas de salud desarrolla para que sean atendidas por el cuidado de enfermería. Por lo tanto, a través de este documento se le invita a participar en la presente investigación que tiene como objetivo, identificar como las enfermeras brindan cuidados a las personas de la comunidad LGBT.

El cuidado a la comunidad LGBT, se convierte en un gran reto y es necesario que la profesión de enfermería contemple el cuidado culturalmente competente dirigido a esta población debido a que se ha documentado que experimentan estigmatización y discriminación por parte de la sociedad y personal médico. Por lo que se me ha notificado que se ha estado observando las acciones que realizó con la finalidad de identificar el modelo prevalente de cuidado para la población LGBT.

Procedimiento

Mi participación en este estudio consistirá en responder una entrevista relacionada con mi orientación sexual, la manera en la que percibo el cuidado por parte de los

profesionales de enfermería y mi sentir al momento de recibir mi atención en salud. Dichos datos recolectados se manejarán sin emitir ningún juicio hacia mi persona.

Riesgo

Al aceptar participar en esta investigación no me coloca en ningún tipo de riesgo, debido a que los datos que se puedan recabar son aspectos de mi vida cotidiana y se manejarán con confidencialidad, pero si para mi persona llegara a generar incomodidad, puedo declinar mi participación en cualquier momento, sin que esto afecte mi atención en salud.

Beneficios y costos

Al aceptar participar en la investigación, no recibiré ningún beneficio personal o económico, pero mi participación favorecerá en un futuro los profesionales de enfermería puedan brindarme un cuidado libre de discriminación y la creación de espacios seguros donde yo me sienta en confianza. Al aceptar participar en esta investigación no le generara ningún costo personal.

Confidencialidad

Los datos y la información que yo proporcione al aceptar participar en la presente investigación se llevarán a cabo de manera totalmente anónima y confidencial, donde solo los responsables de la investigación tendrán acceso a los datos y se utilizarán únicamente con fines académicos utilizando códigos para el manejo de los datos y la información que se obtenga.

Abandono del estudio



Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y tengo el derecho a retirarme de la presente investigación en el momento que así lo desee sin necesidad de dar explicaciones y sin ningún tipo de afectación.

Preguntas

Si durante mi participación surge cualquier duda, preocupación o queja respecto a la investigación o al manejo que se le dará a la información recabada, me podré comunicar a la coordinación de Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología - 6142386048, extensión 4848, con un horario de 08:00 am a 16:00 pm.

Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación

Yo _____, manifiesto que he sido informado del propósito y de los objetivos de la presente investigación y en pleno uso de mis facultades, manifiesto que acepto participar en esta investigación. De la misma manera, manifiesto que he sido informado de manera clara y precisa. Asimismo, he leído y comprendido la información anterior y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción.

Firma del participante

Fecha

Firma del investigador

Fecha

Firma del primer testigo

Fecha

Firma del segundo testigo

Fecha



Anexo 7

Hoja de enfermería modificada

Nombre legal de la persona:				
Nombre preferencial de la persona:				
Expediente:	Fecha de nacimiento:	Edad:	Identidad de género:	Sexo:
Fecha de ingreso:	Días de internamiento:	Área:	Religión:	
Diagnóstico:				
Médico responsable:				
Peso:	Talla:	Alergias:		

Anexo 8

Planificación de la sesión 1

Nombre de la actividad	Contenidos	Duración	Modalidad	Recursos materiales
Bienvenida	Presentación	5 minutos	Grupal	-Hojas de maquina
Lluvia de ideas	Conocimientos previos	10 minutos	Grupal	-Celular -Mentimeter -Computadora -Proyector
Exposición “Primer bloque”	-Nacimiento de la comunidad LGBT	23 minutos	Grupal	-Computadora -Proyector -Power point -Youtube
	-Historia de la marcha del orgullo LGBT en México	7 minutos		
	-Video “Historia de la comunidad LGBTI+. Movimiento de libertad y transformación”			
	-Evolución del acrónimo LGBT			
	-Terminología básica de la comunidad LGBT, género y diversidad			
Receso		5 minutos		
Exposición “segundo bloque”	-Principales barreras en la atención en salud de la comunidad LGBT	30 minutos	Grupal	-Computadora -Proyector -Power point
	-Principales necesidades de las personas de la comunidad LGBT			
	-Lenguaje inclusivo o neutro			
	-Ejemplos de lenguaje neutro.			
Actividad de cierre de primera sesión	Preguntas y respuestas	10 minutos	Grupal	-Papel -Lápiz

Anexo 9

Información para exposición de la sesión 1

Nacimiento de la Comunidad LGBT

El nacimiento de la comunidad LGBT surge en un lugar llamado *Stonewall Inn* de *New York*, uno de los pocos establecimientos en los que se podían reunir de manera clandestina las personas homosexuales y transexuales, sitio en el cual la policía continuamente acudía a revisar las identificaciones de las personas que se encontraban en el lugar y los genitales de las personas con vestimenta femenina para cerciorarse si se trataba de una chica trans para así poder llevárselas detenidas (Balistreri, 2019; Vazquez Parra, 2021).

Fue entonces, un 28 de junio de 1969 donde los elementos policiacos acudieron a realizar la misma rutina, pero estas personas decidieron no mostrar identificaciones, ni permitir la inspección de su zona genital. Asimismo, un grupo de 150 personas amurallaron a los policías, al observar cómo agredían brutalmente a una mujer lesbiana, rompiendo ventanas e intentando volcar una de las patrullas policiales, dejando un total de 13 personas detenidas y agentes policiacos heridos al término del enfrentamiento, hecho que no pasó desapercibido y que trascendió para la creación de organismos que buscaban defender y reconocer los derechos de las personas homosexuales (Balistreri, 2019; Vazquez Parra, 2021).

Historia de la marcha del orgullo LGBT en México

El día 26 de julio de 1978 se celebraba la marcha por el aniversario de la revolución cubana, marcha en la cual 30 personas que se identificaban como homosexuales decidieron participar como integrantes del Frente de Liberación Homosexual de México. Un año

después, un junio de 1979 tuvo lugar en la actualmente extinta Plaza Carlos Finlay la primera marcha del orgullo homosexual con un grupo de personas con la firme idea de generar un cambio en la sociedad y acabar con los abusos que enfrentaban las personas homosexuales, haciendo frente a los prejuicios que las consideraban como patológicas, anormales, amorales y perversas (Secretaría de Cultura, 2019).



Video de YouTube “Historia de la comunidad LGBTI+. Movimiento de libertad y transformación”



Evolución del acrónimo LGBT

Además, antes de los años 90, se utilizaba la expresión comunidad *gay* para agrupar a todas aquellas personas con diferente orientación sexual, fue entonces que homosexuales, bisexuales y transexuales, no estaban de acuerdo en que se les reconociera con esa expresión, debido a que sentían que no los representaba correctamente, por lo que, decidieron cambiar comunidad *gay* por LGB, que significa lesbianas, *gay* y transexuales, pero, fue en los años 90 que decidieron extender la expresión LGB por LGBT, que tiene como significado la auto-identificación de cada uno de los grupos que conforman la comunidad, es decir, lesbianas, *gay*, bisexuales y transexuales, siendo esta, adoptada por la mayoría de las comunidades (Mejía & Almanza, 2010).

Terminología Básica de la Comunidad LGBT, Género y Diversidad

Según la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (2020) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (2022), describen los siguientes conceptos para comprensión de la comunidad LGBT

LGBTI: Abreviación utilizada que incluye todas las orientaciones sexuales.

Género: Hace referencia a los atributos asignados de manera social, cultural e históricamente se consideran como masculino o femenino.

Sexo: Es utilizado para hacer referencia al cuerpo sexuado, permitiendo diferenciar entre hombre, mujer y personas intersexuales.

Identidad de género: Hace referencia a la manera en que la persona se percibe internamente e individualmente a sí misma, ya sea como femenina o masculina según los parámetros imperantes en la sociedad y puede o no corresponder con el sexo asignado al nacimiento.

Cisgénero: Término actualmente utilizado que hace referencia a una persona de la cual su identidad de género y su sexo asignado al nacimiento son concordantes.

Expresión de género: Hace referencia a la expresión de la identidad de género, ya sea por los manierismos, vestimenta, es decir como leen o interpretan a la otra persona, con independencia de como se le identifique.

Sexo asignado al nacer: Hace referencia a las características biológicas, genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas, las cuales clasifican como macho o hembra al nacimiento.

Orientación sexual: Capacidad de una persona para sentir atracción emocional, afectiva y sexual, por personas de un género diferente al suyo, del mismo género o de más de un género.

Lesbiana: Son aquellas personas que sienten atracción sexual y afectiva por personas de su mismo sexo.

Gay: Son aquellas personas que sienten atracción sexual y afectiva por personas de su mismo sexo.

Bisexual: Son aquellas personas que se sienten atraídas por personas de ambos sexos o bien, sienten atracción hacia personas de cualquier identidad de género.

Travesti: Persona que expresa de manera transitoria o duradera una apariencia que no corresponde socialmente a su sexo de nacimiento, esto mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.

Transgénero: Es aquella persona que se siente y se percibe como perteneciente al género opuesto al asignado al nacimiento y solo opta por una reasignación hormonal y no

quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales, para adecuar su apariencia a su realidad psíquica.

Transexual: Son aquellas que se siente y se perciben a sí mismas como el género opuesto al que se asigna al nacer y pueden optar por una cirugía de cambio de sexo.

No binario: Aquella persona que entiende el género como algo más diverso y no se siente como hombre ni como mujer.

Intersexualidad: Aquella persona que presenta simultáneamente características biológicas, genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas de ambos sexos, su cuerpo sexuado varía respecto al estándar de corporalidad masculina o femenina.

Principales Barreras en la Atención en Salud de la Comunidad LGBT

El Fondo de Población de Naciones Unidas (2019), reconoce barreras que influyen al momento de brindar atención en salud a las personas de la comunidad LGBT, las cuales son:

a) Barreras culturales: Se producen por el prejuicio y el estigma, en donde se etiqueta a la persona como masculino, femenino y heterosexual violentando el derecho de construir su propia identidad y orientación sexual, el uso de palabras que generan burla o que descalifican a la persona de la comunidad LGBT y que las hace sentir vulnerables. A la vez, enfrentan situaciones como la negación en los servicios de atención por razones de tipo moral o religioso, la falta de conocimiento de los profesionales de la salud, falta de investigación y de técnica en los procesos de cambio de sexo en las personas trans.

b) Barreras de calidad en la provisión de servicios de salud: Estas se presentan en una atención deshumanizada, faltas de respeto hacia el usuario, como burlas, señalamientos por tener una orientación sexual diferente y el desconocimiento a su nombre preferencial,

trato indiferente, desinterés, demora en los tratamientos antirretrovirales, de oncología, cardiovascular etcétera, servicio de baños públicos inadecuados.

c) Barreras de otra índole: Pocas prácticas de autocuidado para la salud sexual, de autoexploración y barreras como que no se cuenta con citología anal periódica y no se considera obligatoria.

Principales necesidades de la Comunidad LGBT

Según Bajo & Nagy (2023) y, las personas de la comunidad LGBT presentan necesidades específicas de salud, las cuales se presentan a continuación:

Lesbianas y mujeres Bisexuales

- Creencias de que las pruebas de Papanicolaou y las pruebas de detección no son necesarias.

- El deseo de tener hijos.
- Las conductas de alto riesgo, como varias parejas sexuales.
- Tasas más elevadas de transmisión sexual.
- Las tasas más altas de consumo de alcohol, droga y tabaco.
- Tasas más altas de sobrepeso y obesidad.
- Mayor riesgo de padecer síndrome de ovario poliquístico.

Gays y hombres bisexuales

- Exclusión de la familia debido a la vergüenza y la incomodidad asociadas a algunas culturas.

- Tasas más altas de consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Tasas más altas de ansiedad, depresión y suicidio.

- Tasas más altas de cáncer anal relacionado con el virus del papiloma humano.
- Mayores tasas de problemas de sobrepeso y obesidad.
- Mayor riesgo de transmisión del VIH y de infecciones de transmisión sexual asociado con el sexo anal.

Personas trans

- Deficiencia en la orientación en el tratamiento hormonal para el cambio de algunas características sexuales.
- Entrenamiento profesional de la voz.
- Altos costos en la atención médica relacionada con el tratamiento hormonal y alto costo en la atención médica que se relaciona con el proceso quirúrgico de cambio de sexo.
- Déficit de conocimientos por parte de los profesionales de la salud que querían brindarles un trato dentro del sistema hombre y mujer.
- Déficit de habilidades por parte de los profesionales de la salud en la comunicación interpersonal.
- El estigma existente hacia la transexualidad

Lenguaje inclusivo o neutro

El Instituto Nacional Electoral (s.f.) menciona que, el lenguaje en términos neutros se refiere a evitar la expresión de manera general como masculino o femenino y busca erradicar los estereotipos, además, se busca evitar generalizar el masculino para hablar de grupos en donde existe diversidad de personas. En lugar de referirnos a la persona como individual se puede hacer por su función o estado en el que se encuentra, ejemplo: Puedes



“Modelo innovador de cuidado culturalmente competente para personas de la comunidad LGBT”

103

ir con la jefa de enfermería (excluyente), puedes ir a jefatura de enfermería (incluyente), es benéfico para el hombre (excluyente), es benéfico para la persona (incluyente), eres diabético o hipertenso (excluyente), padeces de diabetes o hipertensión (incluyente).

Anexo 10

Planificación de la sesión 2

Nombre de la actividad	Contenidos	Duración	Modalidad	Recursos materiales
Retroalimentación	Explicación oral de puntos clave de la sesión 1	15 minutos	Grupal	-Pizarrón -Marcadores
Exposición “Tercer bloque”	-Medidas para prevenir el contagio contra el VIH en personas de la comunidad LGBT -Abuso de sustancias tóxicas en la comunidad LGBT	20 minutos	Grupal	-Computadora -Proyector -Power point
Receso		5 minutos		
Exposición “Cuarto bloque”	- Leyes a favor de la comunidad LGBT -Matrimonio igualitario en la comunidad LGBT -Banderas de la comunidad LGBT	25 minutos	Grupal	-Computadora -Proyector -Power point
Actividad de cierre “el profesional más débil”	Evaluar los conocimientos y resolución de dudas sobre el tema	20 minutos	Individual	-Examen impreso

Anexo 11

Información para la exposición de la sesión 2

Medidas para Prevenir el Contagio de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Personas de la Comunidad LGBT

El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (2019) y el Instituto Nacional de Salud (2024), mencionan las siguientes medidas para disminuir el riesgo de contagio de VIH en personas de la comunidad LGBT:

- Limitar el número de parejas sexuales, debido a que mayor número de parejas, mayor es el riesgo de contagio.
- Utilizar condón de manera constante y de forma correcta en cada encuentro sexual.
- Utilice la profilaxis preexposición (PrEP), la cual es un medicamento (Emtricitabina/Tenofovir) que consiste en la ingesta de una pastilla diaria que genera una protección en el organismo y que reduce las posibilidades de contraer el VIH en caso de ser expuesto al virus, que previene el contagio en más de un 94%. En hombres cisgénero alcanza su máxima protección en 7 días y en personas transexuales o transgénero en un máximo de 14 días y no interviene con el tratamiento hormonal.
- Si tuvo una posible exposición con una persona con VIH, puede considerar la profilaxis posexposición (PEP), debe iniciarla antes de transcurrir las 72 horas y consiste en la ingesta de una pastilla (Emtricitabina/Tenofovir/Efavirenz) diaria y a la misma hora durante treinta días para disminuir el riesgo de contagio.
- Realizar pruebas periódicamente para proteger su salud y prevenir el contagio por VIH.

Abuso de sustancias tóxicas en la Comunidad LGBT

Las personas de la comunidad LGBT tienen mayores tasas de consumo alcohol, tabaco y sustancias tóxicas (Rhoten et al., 2022). Además, las personas de la comunidad LGBT presentan una necesidad de consumo de drogas debido a la discriminación y la marginación que viven, así como por la influencia de costumbres familiares. También para lograr encajar fácilmente con algún grupo social de interés y también, con fines de mayor placer sexual y de buscar desinhibirse (Casique et al., 2022; Mendoza-Pérez et al., 2023).

Marco jurídico a favor de la Comunidad LGBT

Internacional

- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Reglas de Brasilia sobre el Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de

Vulnerabilidad.

- Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia.
- Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de

Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género.

- Convenio No. 111 de la Organización Internacional del trabajo.

Nacional

- Ley federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley General de Desarrollo Social.
- Ley Federal del Trabajo.

- Ley General de Salud.
- Norma Oficial Mexicana. NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2021-2024.
- Reglamento en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica

Matrimonio igualitario en México

En México, en el año 2009 la asamblea legislativa aprobó la unión entre parejas del mismo sexo y tuvo su reconocimiento. A partir de ese año y a la actualidad, en los 32 estados de la republica ya está legalizado el matrimonio igualitario, siendo en 2022, Tamaulipas el ultimo estado en aprobarlo, logrando el ejercicio y el respeto de los derechos humanos de todas las personas en el país. (Álvarez & Castro, 2022; Consejo Nacional de Población, 2022).

Banderas de la Comunidad LGBT



Anexo 12

Planificación de la sesión 3

Nombre de la actividad	Contenidos	Duración	Modalidad	Recursos materiales
Bienvenida	Repaso de la sesión pasada	10 minutos	Grupal	
Charla de prejuicios	Definición de estereotipo, estigma, prejuicios y ejemplos de ellos	15 minutos	Grupal	-Hojas impresas con la información. -Computadora -Proyector -Presentación Power point
Dibujar un árbol que hace referencia a una persona de la comunidad LGBT	Explorar mis prejuicios, estereotipos y creencias respecto a la comunidad LGBT.	35 minutos	Grupal	-Lápices -Colores -Hojas de maquina
Actividad de cierre “momento de la realidad”	Reflexión, dudas y comentarios	30 minutos	Grupal	

Anexo 13

Información para la Sesión 3

¿Qué es estereotipo, estigma y prejuicio?

Según el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (2020), define estereotipo, prejuicio, estigma de la siguiente manera:

Estereotipo: Es una idea o una creencia generalizada que se asigna a un grupo de personas sin que dicha característica resulte de un análisis objetivo.

Prejuicio: Es una idea que se genera de manera anticipada sin conocer a la persona, es decir prejuzgarla, emitir un comentario o una opinión generalmente negativa, a partir de cualquier característica o motivo. Se conoce también como una forma de juzgar algo que nos es diferente, asegurando lo diferente como algo malo, anticuado o errado.

Estigma: Es un señalamiento negativo hacia una o más personas que tiene como objetivo, insultar, atacar, ofender o someter, que se justifica por tener una idea diferente, por prejuicios y por estereotipos aprendidos.

Dirección General @prende.mx (2019), menciona algunos ejemplos de prejuicios, los cuales son:

- Los niños se visten de azul y las niñas de rosa.
- Ser heterosexual es lo natural.
- Las orientaciones sexuales e identidades de género son enfermedades que tienen una cura.
- La lucha por los derechos de las personas de la comunidad LGBT, son un ataque hacia las personas heterosexuales.
- Las terapias de conversión si curan la homosexualidad.

Anexo 14

Una vista a mi interior

Primero se entregará la hoja y los lápices a los profesionales de enfermería, para que puedan comenzar con la actividad y se les explicará que consistirá en dibujar un árbol que tenga raíces, tronco y ramas, que hará referencia a una persona de la comunidad LGBT, en el tronco se colocará la palabra prejuicios y debajo de ella el acrónimo LGBT, en las raíces escribirán los prejuicios que consideren que tienen respecto a esta población y en las ramas escribirán las consecuencias de los prejuicios.

Al finalizar el dibujo, se le solicitará al participante que comparta el dibujo y exponga los prejuicios y las consecuencias que escribieron, para luego identificar en cuantos fueron compatibles la mayoría, después se les realizará una serie de preguntas de reflexión, las cuales son las siguientes:

- ¿Me gustaría experimentar alguno de esos prejuicios al recibir atención en salud?
- ¿Qué puedo hacer como profesional de enfermería para disminuir esos prejuicios?
- ¿Me he puesto a pensar que sentimientos le generan estos prejuicios a las personas de la comunidad LGBT?
- ¿Qué soluciones brindó para combatir estos prejuicios?

Anexo 15

**Información para folleto de los derechos humanos de las personas
de la comunidad LGBT**

1. Tienen los mismos derechos como cualquier otra persona, sin importar su orientación sexual, identidad de género, forma de vestir o sus características físicas diversas.
2. Derecho a las mismas oportunidades de educación sin importar su orientación sexual e identidad de género o su forma de vestir.
3. Derecho a la salud, en particular al acceso a los medicamentos antirretrovirales ante la epidemia del VIH, de la cual esta población es de las más afectadas principalmente. En el caso de la ciudad de México, las personas transexuales o intersexuales se les reconoce el derecho a los tratamientos necesarios para que sus cuerpos correspondan a su identidad sexual.
4. Derecho a la protección a la salud, acceso a condones, sin que estos sean usados como pruebas en caso de que se dediquen al trabajo sexual.
5. Tienen derechos sexuales y reproductivos como cualquier otra persona que no pertenece a la comunidad LGBT.
6. Tienen derecho al trabajo sin importar su orientación sexual, su manera de vestir o comportarse de acuerdo con su identidad de género.
7. Tienen derecho a que sus documentos de identificación vayan de acuerdo con la identidad de género con la que se identifican.
8. Tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad.
9. Tienen derecho al matrimonio, sin que exista restricción.

10. Tienen derecho a la adopción de menores, sin importar su sexo, identidad de género u orientación sexual.

11. Derecho a vivir libres de acoso policiaco.

12. Derecho a una vida libre de discriminación.

13. Derecho a servicios funerarios dignos.



Anexo 16

Carta compromiso para ser culturalmente competentes

Por medio de la presente, yo, (Nombre del profesional de enfermería) me comprometo a brindar un cuidado culturalmente competente a todas las personas de la comunidad LGBT que así lo requieran. Mis compromisos incluyen:

1. Brindar un cuidado con empatía, respeto y amabilidad: cuidaré de la persona dignamente sin importar su orientación sexual o su identidad de género, generando una relación de confianza.

2. Atender sus necesidades: me esforzaré por satisfacer cada una de las necesidades específicas que tengan las personas que conforman la comunidad LGBT y que acudan a su atención en salud.

3. Promover un entorno inclusivo: Generaré un entorno inclusivo con carteles, folletos que hagan alusión a las personas de la comunidad LGBT y que contengan información relevante para esta población, para que se sientan en un entorno libre de discriminación y de prejuicios.

4. Fomentar un lenguaje inclusivo o neutro y una formación continua: Garantizo que no haré uso de un lenguaje que asegure la identidad de género de una persona y me mantendré actualizado en temáticas LGBT.

Con este compromiso busco ofrecer un cuidado respetuoso y sensible a todas las personas de la comunidad LGBT, contribuyendo a su bienestar y su salud.

Atentamente

(Nombre y firma del profesional de enfermería)

Anexo 17

Análisis de caso

Angy, una persona que se identifica como mujer, pero que aún no comienza con su proceso de hormonas y aún no hace su cambio de nombre en sus documentos legales, acude a un centro de salud para una consulta médica. Se encuentra interesada en iniciar su proceso de hormonas para la afirmación del género y busca que la asesoren sobre temas de salud, nombre de las hormonas, dosis, vía de administración, precauciones, tiempo en el que comenzará a observar los cambios, posibles efectos adversos y cuidados que debe mantener, así como información de su salud en general.

Al llegar a la consulta, Angy experimenta incomodidad cuando el personal de recepción usa su nombre de nacimiento que figura en su documentación inicial, en lugar del nombre con el que se identifica. Al llegar al control de enfermería, la enfermera comienza con el interrogatorio, detectará sus necesidades y posteriormente le brindará la información que considera importante para ella, después la pasará con el médico y al finalizar la consulta, el médico solicitará a la enfermera que realice una hoja de referencia con un especialista. (Preguntar mañana si debo escribir como tal que debe hacer cada enfermera)

Puntos que afectan la calidad de la atención en salud

- Uso incorrecto del nombre de nacimiento en lugar del nombre elegido por la persona.
- Falta de registros oficiales de salud inclusivos.
- Formación insuficiente en temas LGBT.
- Deficiencia de información respecto a su salud.

- Percepción de discriminación y estigma en la institución de salud.

Recomendaciones:

- Continuar la capacitación en competencias culturales, los profesionales de enfermería deben recibir formación continua en temas de diversidad cultural y sexual.
- Implementar políticas de inclusión en los hospitales que permitan el reconocimiento del nombre elegido por el paciente al momento de dirigirse hacia ellos.
- Llevar a cabo un enfoque integral de la salud, enfocarse no solo en sus necesidades por su orientación sexual o identidad de género, sino que también aborde su salud en general.

Anexo 18

Cartel inclusivo

¡PrEParate

para un buen momento!



Tomar una pastilla diaria (emtricitabina/Tenofovir) previene el VIH en más de un 94%.

Alcanza su máxima protección después de 7 días de uso diario. En mujeres trans después de 14 días de uso diario.



¡Protegerte es tú responsabilidad!



¡No olvides utilizar condón!



♂ ♀ ¡Tu salud es 

importante para
nosotros!

“Toda persona tiene
derecho a la salud”

Atención respetuosa Trato igualitario

Trato digno Confidencialidad



Anexo 19

Pin con alusión a la comunidad LGBT



Anexo 21

Escucha activa

Según Martins (2024), para llevar a cabo una auténtica escucha activa, es necesario implementar los siguientes puntos:

- Evitar interrumpir, dedicando el tiempo a lo que menciona la otra persona.
- Escuchar sin emitir ningún tipo de juicio.
- Parafrasea y resume, esto ayudará para darte cuenta de que tanto fue lo que comprendiste o si realmente hubo comprensión en lo que la otra persona intentaba comunicar.
- Mostrar un comportamiento no verbal positivo, mira a la persona a los ojos, no cruces los brazos, no mostrar inquietud.
- Haz preguntas específicas y abiertas, algunas de ellas pueden ser ¿Cómo te sentiste? ¿Qué puedo hacer para ayudar? ¿Qué lo motivo a tomar esa decisión?

Anexo 22

Escala de Trato digno

[la enfermera/el enfermero...]	Si	No
1 ¿...lo saluda en forma amable?		
2 ¿... se presenta con usted?		
3 ¿... se dirige a usted por su nombre preferencial?		
4 ¿... le explica sobre sus cuidados?		
5 ¿... se interesa en generar un entorno inclusivo?		
6 ¿... guarda su intimidad y/o pudor?		
7 ¿... le hace sentir seguridad al momento de la atención?		
8 ¿... le brinda un trato respetuoso?		
9 ¿... le enseña los cuidados que debe tener?		
11 ¿... se siente satisfecho?		

Anexo 23

Escala de medición competencia cultural EMCC-14

Pensando en su práctica habitual, frente a cada pregunta, indique qué tan de acuerdo o desacuerdo se encuentra usted	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Creo que pacientes de diferentes creencias y costumbres tienen distintas expectativas y/o necesidades en la atención en salud.					
2. Creo que las creencias, valores y costumbres de los pacientes afectan su salud.					
3. Creo que mi contexto cultural influye sobre mis actitudes y creencias acerca de otros grupos culturales					
4. Soy consciente de que mis creencias acerca de los pacientes influyen en las recomendaciones terapéuticas que les entrego.					
5. Las creencias, valores y costumbres de los pacientes deben ser valorados en la atención en salud.					
6. Considero que conocer mejor las creencias y costumbres de los pacientes me ayuda a plantear un tratamiento más adecuado					
7. Considero que cada paciente tiene su propio concepto de salud y enfermedad.					
8. Considero que los problemas de salud del paciente deben ser comprendidos dentro de su contexto cultural (creencias, valores y costumbres).					
9. Les pido al paciente y a su familia que manifiesten las expectativas que tienen con respecto al cuidado y atención en salud.					
10. Soy capaz de reconocer barreras potenciales para acceder a servicios de salud a las que se pueden ver enfrentados los diferentes pacientes.					
11. Soy capaz de establecer metas y/o objetivos terapéuticos considerando el contexto cultural (creencias y costumbres) de mis pacientes y sus necesidades.					
12. Registro en la ficha clínica los datos sobre creencias y costumbres recogidos en la valoración del paciente.					
13. Me esfuerzo por explicar al paciente su tratamiento médico, incluso si él cree que la causa de su enfermedad es sobrenatural.					
14. Estoy atento a posibles dificultades que puedan surgir durante la atención en salud debido a las diferencias culturales entre el paciente y yo.					

Anexo 24

Escala de calidez en enfermería

Pregunta	Nada de calidez	Poca calidez	Calidez intermedia	Mucha calidez	Calidez extrema
1. Se mantiene de brazos cruzados.					
2. Muestra expresión facial de indiferencia.					
3. Mueve con impaciencia el cuerpo cuando está oyendo.					
4. Mantiene una posición corporal de quien está saliendo o yendo.					
5. Evita tocar al paciente.					
6. Usa frases de tono burlesco, irónico o sarcástico.					
7. No sonríe					
8. Se hace el “leso” (a).					
9. Contagia con su frialdad.					
10. Es irritable, demuestra mal humor					
11. Mira a la persona, mas no a los ojos.					
12. Impresiona que hace preguntas solo por obligación o protocolo, no demostrando interés genuino.					
13. Parece que sufre conmigo.					
14. Abraza en situaciones que ameriten.					
15. Le trata como si fuese un familiar o persona conocida.					

16. Toma las manos en situaciones que lo ameriten.					
17. Se involucra y comprende como si fuese la otra persona.					
18. Comprende y “vivencia” con el otro y comparte sentimientos.					
19. Demuestra sus sentimientos.					
20. En ocasiones especiales da pequeños “regalos”					
21. Es impaciente y expresa apuro o incomodidad.					
22. Es agresivo, usa “malas” palabras.					
23. Discrimina a paciente y familia.					
24. Habla en tono fuerte, golpeado, autoritario.					
25. Censura a paciente y familia por sus hábitos, opiniones y comportamientos.					
26. No da continuidad a las respuestas y soluciones a los problemas.					
27. Explica cuál es el rol del enfermero (a), que estará a cargo del cuidado y cómo lo ayudará.					
28. Da orientaciones necesarias sobre eventos o rutinas importantes.					
29. Se presenta con el nombre y su cargo.					

30. Pregunta por su nombre (o cómo quiere que lo nombren), antes de la atención.					
31. Hace sugerencias oportunas, a usted, familiares o acompañantes, para adaptar sus hábitos a la rutina de la institución.					
32. Impresiona honesto(a) en lo que dice.					
33. Impresiona que no se va a equivocar					
34. Se nota que domina su área de conocimientos.					
35. Impresiona que las personas creen en su palabra.					

Anexo 25

Resultado satisfacción del paciente/usuario

Indicador	No del todo satisfecho	Algo Satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
Conocimiento y experiencia del personal de enfermería	1	2	3	4	5
Competencia del personal de enfermería para realizar los procedimientos	1	2	3	4	5
Protección de derechos legales por el personal de enfermería	1	2	3	4	5
Protección de derechos humanos por el personal de enfermería	1	2	3	4	5
Interés por el paciente/usuario por parte del personal de enfermería	1	2	3	4	5
Interés por la familia por parte del profesional de enfermería	1	2	3	4	5
Preguntas respondidas de forma completa	1	2	3	4	5
Instrucción para mejorar el conocimiento de la enfermedad	1	2	3	4	5
Ayuda para estudiar necesidades espirituales	1	2	3	4	5
Coordinación de cuidados a medida que el paciente/usuario/familia pasa de un ámbito asistencial a otro	1	2	3	4	5