



Cuidado enfermero y calidad de atención integral a la población LGBTI/OSIGD*

María Beatriz Escobar Escobar^a ■ Carmen Aydé Fernández Rincón^b
■ Adiela Henao Buriticá^c

Resumen: Investigación realizada para la Universidad del Quindío con el objetivo de sistematizar los resultados de estudios relacionados con el cuidado enfermero de la población LGBTI/OSIGD en publicaciones realizadas en inglés, portugués y español en diferentes países de Europa, Norte-, Centro- y Suramérica; la primera devala las percepciones de los funcionarios de la salud y el contexto sociocultural del cuidado enfermero a este grupo de usuarios y pacientes. **Objetivo:** Sistematizar los hallazgos de los estudios publicados sobre los cuidados de enfermería de la población LGBTI/OSIGD. **Método:** Revisión sistemática que sigue una guía de ocho pasos: determinar el propósito de revisión, protocolo y formación, búsqueda de literatura, cribado para inclusión, evaluación de calidad, extracción de datos, síntesis de estudios y escritura de la reseña, los cuales permiten seguir las fases de planificación, desarrollo y reporte de la revisión sistemática. Se partió del planteamiento de la pregunta: ¿Existen publicaciones científicas sobre los cuidados en enfermería y atención integral prestados a la población LGBTI/OSIGD, y cuál es su calidad investigativa?, esto para el periodo de 2018 a 2022; el estudio se apoya en dos estrategias para medir la cantidad de publicaciones y el cumplimiento de requisitos mínimos en cuanto a estructura y organización el QUADAS-2 y el CONSORT. **Resultados:** Se develan las percepciones de los funcionarios de la salud y el contexto sociocultural del cuidado enfermero, describe de qué manera se producen ciertos códigos y dispositivos de estigmatización, discriminación y exclusión, y examina la disparidad en la atención en salud y política pública.

Palabras clave: enfermería; cuidado de enfermería; práctica de salud integral; minorías sexuales y de género

Recibido: 20/10/2023. **Aceptado:** 14/05/2024. **Disponible en línea:** 29/06/2024.

Cómo citar: Escobar Escobar, M. B., Fernández Rincón, C. A., & Henao Buriticá, A. (2024). Cuidado enfermero y calidad de atención integral a la población LGBTI/OSIGD. *Revista Med*, 32(1), 33-50. <https://doi.org/10.18359/rmed.7009>

* Artículo de investigación

- a** Doctora en Pensamiento Complejo, Maestría en Enfermería con énfasis Materno Infantil, especialista en Docencia Universitaria, especialista en Administración en Salud. Universidad del Quindío, Armenia, Colombia.
Correo electrónico: mbescobar@uniquindio.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0419-9032>
- b** Doctora en Diversidad, magíster en Educación-Docencia, especialista en Investigación Aplicada a la Educación. Universidad del Quindío, Armenia, Colombia.
Correo electrónico: carmenayde@uniquindio.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0608-7402>
- c** Magíster en Enfermería con Énfasis Adulto y Anciano, especialista en Educación para la Salud. Universidad del Quindío, Armenia, Colombia.
Correo electrónico: ahenao@uniquindio.edu.co; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3089-0502>

Nursing Care and Quality of Comprehensive Care for the LGBTI/OSIGD Population. Systematic Review

Abstract: Introduction This research, conducted for the University of Quindío, aims to systematize the results of studies related to nursing care for the LGBTI/OSIGD population, drawing from publications in English, Portuguese, and Spanish across various countries in Europe, North America, Central America, and South America. The review explores the perceptions of healthcare professionals and the sociocultural context of nursing care for this demographic. **Objective:** To systematize the findings of published studies on nursing care for the LGBTI/OSIGD population. **Method:** A systematic review following an eight-step guide: defining the review's purpose; protocol development and training; literature search; screening for inclusion; quality assessment; data extraction; synthesis of studies; and review writing. These steps ensure thorough planning, execution, and reporting of the systematic review process. The central question guiding this review is: Are there scientific publications on nursing care and comprehensive care provided to the LGBTI/OSIGD population, and what is their research quality? Covering the period from 2018 to 2022, the study employs two strategies to measure publication volume and adherence to minimum structural and organizational requirements: the QUADAS-2 and the CONSORT guidelines. **Results:** The review reveals insights into the perceptions of healthcare professionals and the sociocultural factors influencing nursing care. It examines how certain practices perpetuate stigmatization, discrimination, and exclusion, while also addressing disparities in healthcare and public policy.

Keywords: Nursing; Nursing Care; Integrative Health Practice; Sexual and Gender Minorities

Cuidado de enfermagem e qualidade da atenção integral à população LGBTQIAPN+

Resumo: Pesquisa realizada pela Universidade de Quindío com o objetivo de sistematizar os resultados de estudos relacionados ao cuidado de enfermagem da população LGBTQIAPN+ em publicações realizadas em inglês, português e espanhol em diferentes países da Europa, América do Norte, América Central e América do Sul; a primeira revela as percepções dos profissionais de saúde e o contexto sociocultural do cuidado de enfermagem a este grupo de usuários e pacientes. **Objetivo:** Sistematizar os achados dos estudos publicados sobre os cuidados de enfermagem da população LGBTQIAPN+. **Método:** Revisão sistemática que segue um guia de oito passos: determinar o propósito da revisão, protocolo e formação, busca de literatura, triagem para inclusão, avaliação de qualidade, extração de dados, síntese de estudos e escrita da revisão, os quais permitem seguir as fases de planejamento, desenvolvimento e relato da revisão sistemática. Partiu-se do questionamento: existem publicações científicas sobre os cuidados de enfermagem e atenção integral prestados à população LGBTQIAPN+, e qual é a sua qualidade investigativa? Enfocou-se no período de 2018 a 2022; o estudo se apoia em duas estratégias para medir a quantidade de publicações e o cumprimento de requisitos mínimos quanto a estrutura e organização, o QUADAS-2 e o CONSORT. **Resultados:** Revelam-se as percepções dos profissionais de saúde e o contexto sociocultural do cuidado de enfermagem, descreve-se como são produzidos certos códigos e dispositivos de estigmatização, discriminação e exclusão, e examina-se a disparidade na atenção em saúde e política pública.

Palavras-chave: enfermagem; cuidado de enfermagem; prática de saúde integral; minorias sexuais e de gênero

Introducción

La enfermería es una disciplina científica por la configuración de su corpus teórico, una práctica sociocultural, por lo que implica la atención de los pacientes y una misión en cuanto a su deber y razón de ser en la prestación del servicio. Los cuidados para mantener la salud, prevenir las enfermedades, prolongar la existencia y fomentar hábitos saludables son el centro de su marco epistemológico, axiológico y ético. En el modelo clásico de la enfermería, autoras como Virginia Henderson, Dorothea Orem y Callista Roy (1) sentaron las bases de un conocimiento que favorece la transformación de los paradigmas que sustenten la atención hospitalaria, la relación con los pacientes y el desarrollo de principios y valores que desde la ética regulan los comportamientos de los profesionales.

El cuidado enfermero continúa enarbolando las banderas misionales de trabajar en pro de la vida, la salud, la atención integral y el fortalecimiento de actitudes y competencias que mejoren significativamente las prácticas de los profesionales, con el fin de prestar un servicio con equidad, sentido de la justicia y que permita un acceso universal a todo cuanto pueda prolongar la existencia humana. En este contexto, la enfermería desde su deber ser (2) se enfoca en la solución de los problemas de los pacientes que acuden a ella, con el propósito de brindar cuidado a la persona sana y enferma, para satisfacer sus necesidades (3) y como lo expresa Eseverri Chaverri (4), mejorar la esperanza de vida de los usuarios de cualquier servicio médico.

La población que se inscribe como LGBTI/OSIGD no puede ser ajena a esta intencionalidad deontológica ni mucho menos recibir un tratamiento discriminatorio que limite el desarrollo de sus capacidades, habilidades, talentos y expresiones, que de manera autónoma evidencien su identidad de género y la libertad que tienen sus miembros para elegir sobre su itinerario vital y metas de desarrollo integral.

Esta revisión sistemática se realizó por diferentes razones, como la observación de personal de salud con fobia, falta de atención, rechazo a la atención y vacíos en el conocimiento del cuidado a los usuarios LGBTI/OSIGD; por eso, se tuvo el objetivo

de sistematizar los hallazgos de los estudios publicados sobre los cuidados de enfermería a la población LGBTI/OSIGD, para resolver la pregunta de si ¿existen publicaciones científicas sobre los cuidados que la enfermería presta a la población LGBTI/OSIGD, y cuál es su calidad investigativa?

Metodología

Una revisión sistemática provee fundamentación y consolidación de un resumen sobre las publicaciones realizadas en determinado campo de estudio. Tiene como principales propósitos definir conceptos relevantes, sintetizar evidencias, identificar metodologías utilizadas previamente y distinguir los vacíos en investigación sobre el área de interés. El presente estudio se apoya en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (5), con el fin de sistematizar de manera organizada la evidencia encontrada acerca de cuidado enfermero y calidad de atención integral a la población LGBTI/OSIGD, mediante la utilización rigurosa de una serie de métodos y técnicas de planificación, búsqueda y presentación para promover su replicabilidad.

La metodología sigue una guía de siete pasos para realizar una revisión sistemática de la literatura: determinar el propósito de la revisión, protocolo y formación, búsqueda de literatura, cribado para la inclusión, evaluación de la calidad, extracción de datos, síntesis de los estudios y escritura de la reseña (6). Estos pasos permiten seguir las fases de planificación, desarrollo y reporte de la revisión sistemática (7). Para determinar las metas de la revisión, se partió del planteamiento de la pregunta estructurada: ¿Existen publicaciones científicas sobre los cuidados en enfermería y atención integral prestados a la población LGBTI/OSIGD, y cuál es su calidad investigativa?

La selección de este interrogante sigue un procedimiento denominado estrategia PICO, que incluye una asignación de contenido a las letras que integran el acrónimo:

- Población: LGBTI/OSIGD
- Intervención: cuidado de enfermería.
- Comparación: se compara con los cuidados de enfermería prestados a la población general.

- **Outcome:** cuidados de enfermería y atención integral prestados a la población LGBTI/OSIGD.

Las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluidos los filtros y límites utilizados fueron: [“población LGBTI/OSIGD and cuidado”; “población LGBTI/OSIGD AND enfermería”; “atención integral AND población LGBTI/OSIGD”; “población LGBTI/OSIGD and investigación”; “Estudio de Vulnerabilidad and VIH”]. [“nursing care and LGBTI/OSIGD population”; “LGBTI/OSIGD population and comprehensive care”].

El período de búsqueda se estableció a 5 años, es decir, publicaciones entre enero de 2018 y octubre de 2022; en las bases de datos se identificaron entre artículos, libros y seminarios 2168 documentos que fueron hallados así: Elsevier (126), ScienceDirect (1691), ClinicalTrials.gov (7), LILACS (22), Scielo (6), EBSCO (206), PubMed CENTRAL (98) PubMed.gov (9), Google Academy (2) y Publish (1). Se realizó la búsqueda con operadores booleanos y en general con palabras del texto en inglés y en español (*nurse, care, cuidado, enfermería, LGBTI, OSIGD, homosexual, lesbiana, gay, diversidad, cuidados culturales...*), y se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión: trabajos publicados entre 2018 y 2023, estudios cuantitativos, cualitativos o mixtos; artículos en inglés, español y portugués; disponibilidad de texto completo; relación directa con el objetivo de la investigación, es decir, que incluyeran uno o más términos de búsqueda relacionados con los interrogantes planteados en la fase de planificación.

El establecimiento de estos criterios permitió depurar la información; se descartaron los artículos que tenían los criterios de exclusión como los artículos que no contenían información suficientemente relacionada con el objetivo de la investigación, trabajos en fechas anteriores al 2018, textos de los cuales solo se disponía el resumen.

Los métodos utilizados para recopilar datos de los artículos y para decidir si un estudio cumplía los criterios de inclusión de la revisión fueron la realización de la búsqueda por dos investigadores de forma independiente, cada uno llenando una

base de datos de Excel para luego compararla y unificar los artículos seleccionados.

Los límites utilizados en la búsqueda fueron los mismos de los criterios de exclusión, como la fecha o periodo de tiempo de los últimos cinco años, idioma español, inglés y portugués, utilizando los filtros de búsqueda de tiempo e idioma originales publicados en cada base de datos (tal como se diseñaron originalmente).

La extracción de datos: una vez finalizada la selección de los artículos, y de obtener de ellos toda la información, los datos fueron tabulados en un formulario de recolección de datos en Excel.

Se evaluó el riesgo de sesgo de los artículos, con el siguiente esquema para evaluación de sesgos.

Figura 1. Evaluación de riesgo de sesgo

| Autor 1 | Autor 2 | |
|---------|---------|--|
| ✓ | ✗ | Generación de secuencia aleatoria (sesgo de selección) |
| ✗ | ✗ | Ocultamiento de asignación (sesgo de selección) |
| ✗ | ✗ | Cegamiento de los participantes (sesgo de funcionamiento) |
| ✗ | ✗ | Cegamiento de evolución del desenlace (sesgo de detección) |
| ✓ | ✓ | Reporte selectivo de resultados (sesgo de resultados) |
| ✓ | ✗ | Otros sesgos |

Fuente: elaboración propia, basada en Moreno, B.; Muñoz, M.; Cuéllar, J.; Domancic, S. y Villanueva, J. (2018, p. 185) (8).

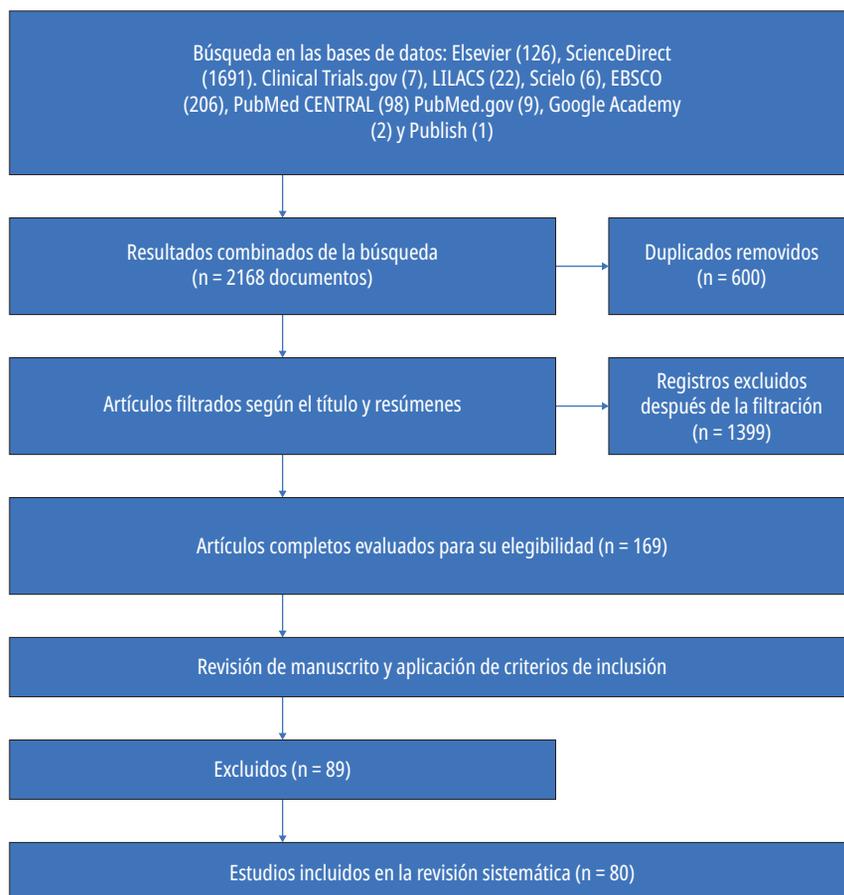
El proceso utilizado para eliminar la duplicidad de los datos y reducir los requisitos de capacidad de almacenamiento fue realizado uniendo las bases de datos de los investigadores en un Excel y filtrando por nombre de autor y título.

Resultados

Los resultados de la investigación se presentan a continuación; en primer lugar, los cuantitativos, y, posteriormente, los cualitativos. Esto a partir de las respuestas a los interrogantes planteados anteriormente.

La figura 2 muestra el diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección siguiendo las directrices PRISMA, cuyo propósito fue garantizar su transparencia y claridad.

Figura 2. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: elaboración propia.

Los estudios que parecían cumplir los criterios de inclusión fueron 89. La selección inicial se realizó basada en los resúmenes y títulos de la información disponible, identificando los artículos potencialmente legibles. Una vez definidos, se analizaron por completo los artículos seleccionados, y se realizó una selección final a través de los criterios de inclusión que permitieron analizar críticamente los artículos, para así obtener los que respondieron claramente a la pregunta planteada anteriormente. Se hizo uso del diagrama de flujo (figura 1) para presentar el proceso de selección de los artículos, donde se especificó desde el número inicial de artículos potencialmente legibles, según la búsqueda realizada, hasta los que finalmente no fueron incluidos. Los motivos por los cuales se excluyeron los trabajos que no se consideraron se dieron por no encontrarse completos, al abrirlos

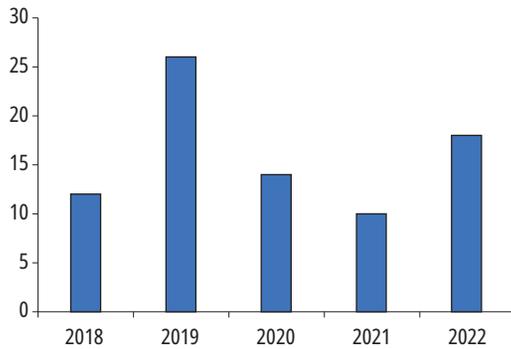
no eran de los últimos cinco años, no se referían al cuidado de enfermería frente al LGBTI /OSIGD.

Así, siguiendo la metodología propuesta, se hizo la selección de 80 artículos que fueron clasificados y organizados en una matriz donde se incluyó la información más relevante: autor(es), año de publicación, objetivo, metodología, conclusiones y descriptor o dimensión temática. La figura 3 muestra la distribución anual de los artículos seleccionados:

Como deja ver la figura 3, y con referencia a los artículos seleccionados, se observa un incremento de publicaciones en el año 2019. Esta tendencia parece atenuarse en el año 2021; sin embargo, aumenta en 2022, año en curso de la presente investigación.

La herramienta QUADAS-2 proporciona información estadística con respecto a los artículos

Figura 3. Distribución artículos por año



Fuente: elaboración propia.

revisados, la clasificación de estos por títulos, categorías, subcategorías y núcleos temáticos; aunque no se profundiza en la calidad de los contenidos, el programa realiza una aproximación con base en las inferencias que surgen de las bases temáticas. A los artículos encontrados se les aplicó la estrategia de selección referida, teniendo en cuenta su base de datos, el tipo de publicación y una valoración inicial para definir si ameritaba su uso como parte de la muestra final.

La revisión realizada deja como resultado inicial la selección de 80 artículos que constituyen la unidad muestral a partir de la cual se aplican los demás procedimientos para triangular y categorizar la información obtenida, con base en el uso de ítems previamente determinados mediante operadores booleanos tanto en inglés como en español, tales como *nurse*, *care*, cuidado, enfermería, LGBTI, OSIGD, homosexual, lesbiana, gay, diversidad, cuidados culturales.

La implementación del formato de búsqueda tuvo en cuenta la estrategia PICO y el objetivo de la presente investigación, mediante una búsqueda de 169 artículos, incluyendo los resúmenes y títulos de la información disponible y que además estuvieran vinculados semántica, semiótica o significativamente a la profesión de enfermería.

El rastreo realizado con base en la herramienta QUADAS-2 arroja como resultado que los artículos identificados en las bases de datos se inclinan más hacia un cambio estructural en la formación de los estudiantes de enfermería, dado que se hallaron

múltiples artículos basados en el conocimiento y actitud de los estudiantes en relación a la atención de pacientes LGBTI/OSIGD.

No se observa desde la transculturalidad que se aborden de manera profunda y con base en un desarrollo teórico ampliamente argumentado los cuidados, como el respeto por la identidad y otros factores asociados a pluralismos para brindar a la población LGBTI/OSIGD.

La revisión permitió identificar algunas categorías básicas para ser analizadas, con el fin de profundizar en la calidad de los contenidos y construir un marco adecuado de referencia para el análisis cualitativo del corpus teórico, representativo y que apunte a lograr el objetivo de la investigación.

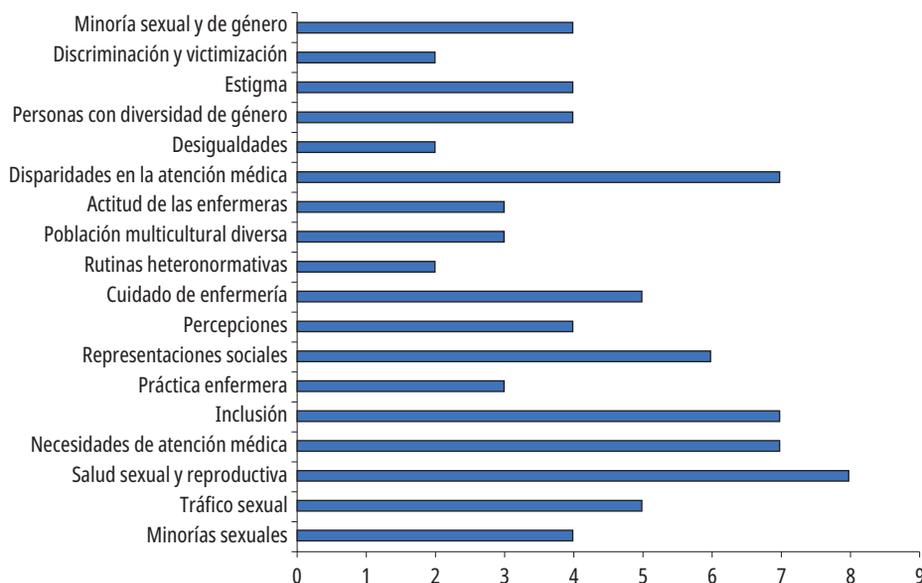
En el caso de esta investigación, el uso del QUADAS-2 pretende aproximarse a una precisión diagnóstica que implica necesariamente la selección objetiva de los artículos para definir los dominios temáticos de los mismos y, de este modo, enriquecer la retroalimentación efectuada a través de los operadores booleanos y el uso delimitado de palabras en inglés y en español. Lo más importante fue determinar la población objeto, los riesgos de sesgo y la aplicabilidad al proceso de indagación sugerido por la pregunta, los objetivos y el diseño de la propuesta investigativa.

Tabla 1. Cantidad de artículos por base de datos

| Base de datos | Cantidad | % |
|--------------------|-------------|-----|
| Elsevier | 126 | 5,8 |
| ScienceDirect | 1691 | 78 |
| ClinicalTrials.gov | 7 | 0,3 |
| LILACS | 22 | 1,0 |
| Scielo | 6 | 0,3 |
| EBSCO | 206 | 9,5 |
| PubMed CENTRAL | 98 | 4,5 |
| PubMed.gov | 9 | 0,4 |
| Google Academy | 2 | 0,1 |
| Publish | 1 | 0,0 |
| Total | 2168 | |

Fuente: elaboración propia.

Figura 4. Palabras clave más utilizadas



Fuente: elaboración propia.

Para el procedimiento de extracción de la información, se hizo una lectura de los artículos, a fin de determinar su contribución en la resolución de las preguntas de la investigación, y, así, compararlos de forma cualitativa.

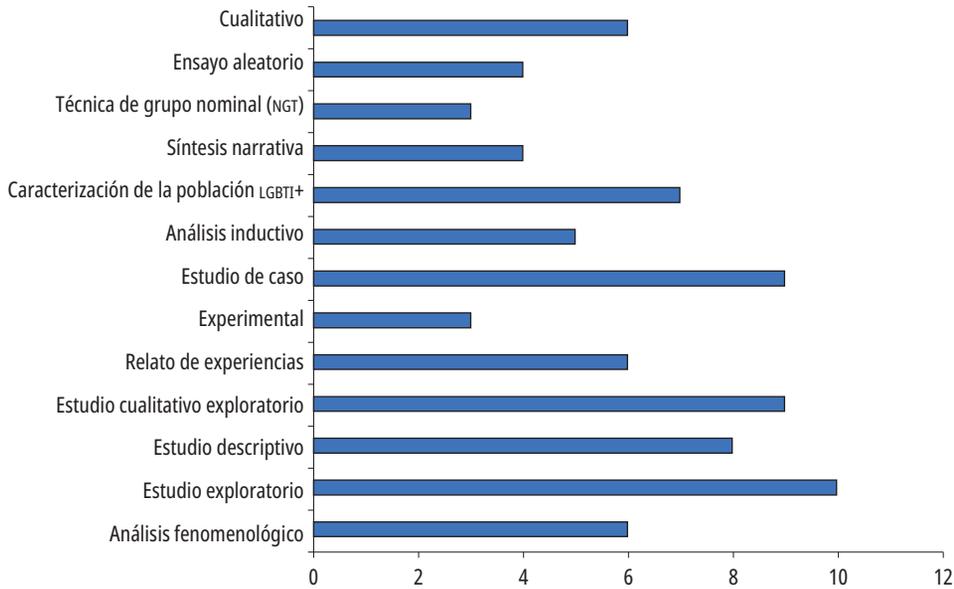
El análisis de resultados del contenido temático realizado en primera instancia fue a partir de las palabras clave utilizadas por los investigadores, demostrando que 8 artículos, que corresponden a un 10 %, reconocen la necesidad de educación en salud sexual y reproductiva como un importante concepto relacionado con la atención integral a la población LGBTI/OSIGD. Le siguen en orden de importancia la disparidad en la atención médica, necesidad de atención médica y de inclusión con un (8,75 %), respectivamente; las representaciones sociales con 6 (7,5 %); también se destacan el cuidado enfermero, escogida por 5 autores (6,25 %); el tráfico sexual, 5 (6,25 %); con menos frecuencia, pero destacables, se encuentran minorías sexuales y de género (Cáceres, Jackman, Ferrer, Cato, Hughes, 2019) (9); estigma, personas con diversidad de género, percepciones y minoría sexual, 4 veces cada una (5 %); actitud y práctica de las enfermeras y población multicultural diversa, 3 veces cada una (3,75 %) y discriminación y victimización,

desigualdad y rutinas heteronormativas, 2 veces cada una (2,5 %). Lo anterior se puede apreciar en la figura 4.

La figura 5 muestra la clasificación de artículos por tipo de estudio, mostrando que el estudio exploratorio ha ido en aumento en interés investigativo, manteniéndose en los últimos cinco años; principalmente relacionado con análisis cualitativos y sus aspectos susceptibles de mejora. Por su parte, el estudio de caso ha sido un tema de motivación para la investigación, y ambos apuntan a la educación inclusiva.

El CONSORT es una herramienta muy importante para describir, analizar y evaluar la calidad de algunos contenidos básicos de los 80 artículos que finalmente formaron parte de la muestra. Se buscó construir una guía en la que se determinaron algunos puntos críticos, es decir, aquellos que sirven de ejes categoriales o ámbitos temáticos para efectuar adecuadamente el análisis de los resultados y la discusión. Esta guía incluye fundamentalmente una lista de comprobación y un diagrama de flujo, para dar cuenta de aspectos centrales incluidos en el título, resumen, introducción, método, resultados y comentarios adicionales.

Figura 5. Tipo de estudio



Fuente: elaboración propia.

Los resultados obtenidos se consolidan en una tabla de síntesis, en la que aparecen los hallazgos de la búsqueda y la revisión sistemática según el elemento analizado: resumen y antecedentes, entre otros. Con estos insumos se establecen algunas inferencias básicas que muestran una visión preliminar de los ámbitos categoriales, ejes temáticos, enfoques y modos de abordaje que aportan al marco de referencia para un análisis cualitativo de la calidad y el aporte científico de dichas publicaciones.

Emergen tres categorías fundamentales que incluyen factores múltiples en las barreras de atención, papel fundamental del personal de salud y relaciones con el cuidador y los indicadores para cuidado, así como relación con las minorías. Desde el punto de vista de los antecedentes se reiteran núcleos temáticos como acople y reiteración en las minorías, procesos de desigualdad y actuación del sistema político. Algunos objetivos derivados de los estudios analizados muestran que es importante insistir en el acceso a la información, las experiencias relacionadas, lo mismo que en el enfoque de los procesos de intervenciones y el énfasis en las percepciones que se construyen en los trabajadores de la salud y los usuarios de los servicios.

Los diseños predominantes derivados de la búsqueda incluyen procedimientos, como diseño de programas y síntesis, ensayos aleatorios y relaciones en estudios de caso, descripciones y reflexiones. Los métodos buscan impactar y modificar las prácticas de enfermería (10), cambiar de enfoque para la mejora de los resultados en la atención a la población LGBTI/OSIGD, establecer claramente las limitaciones, los riesgos, las consecuencias y posibles probabilidades de reiteración en determinados ámbitos categoriales abordados o en los mismos procedimientos para la atención en salud de los usuarios.

Los criterios básicos identificados para seleccionar los participantes en las investigaciones evaluadas son: muestras de poco tamaño y estudios de caso, evidenciándose con esto que la mayoría de los productos académicos son de corte descriptivo y basados en un análisis de contenido o revisiones documentales; la procedencia de los artículos está determinada geoespacialmente por contextos académicos, educativos e institucionales en Europa, Norteamérica, Latinoamérica y Colombia; en segundo lugar, se determina que los países de mayor producción de contenidos en materia de atención en salud a la población LGBTI/OSIGD son Alemania, Italia, Canadá, Estados Unidos y Brasil.

En términos generales, los artículos recurren en el uso de técnicas de muestreo cuantitativo y cualitativo con grupos de participantes pequeños; los contenidos no están suficientemente claros para completar líneas gruesas que sirvan de estándares y marcos de referencia para la actuación de entidades de salud, instituciones educativas u órganos gubernamentales. El uso de variables e indicadores concretos de medición es difuso, careciendo de precisión objetividad y posibilidad de consensuar parámetros generalizadores. Los comentarios finales, las conclusiones y recomendaciones recurren en la necesidad de ampliar los corpus teóricos los análisis estadísticos y la acumulación de una base de datos que de manera contundente establezca los argumentos y evidencias que comprueben en la práctica médica y enfermera que la población LGBTI/OSIGD es atendida con calidad, integralidad, sentido de lo humano y respeto por el pluralismo, la diversidad cultural y la identidad de género.

Con respecto a los resultados cualitativos, estos se presentan a continuación, descritos a partir de los interrogantes de investigación planteados previamente.

Análisis cualitativo

La revisión sistemática para cumplir con el objetivo general de la investigación plantea la necesidad de efectuar un análisis de corte cualitativo, cuya

finalidad es la de complementar la mirada de las prácticas de enfermería con respecto a la atención hospitalaria de la población LGBTI/OSIGD. El apoyo de las herramientas QUADAS-2 y CONSORT es fundamental para obtener una visión macro de los artículos publicados en inglés y en español, de los cuales se seleccionaron como muestra 80, y a los que se les aplicaron los diferentes procedimientos sugeridos para analizar su pertinencia, aporte a los procesos de indagación y el desarrollo de concepto que retroalimentan y robustecen el corpus teórico configurado.

La unidad muestral seleccionada presenta un recorrido por diferentes países de Europa, Norteamérica y Latinoamérica, como Alemania, Italia, España, Gran Bretaña, Canadá, Estados Unidos y Brasil, entre otros, y obviamente algunos publicados recientemente en Colombia. El propósito de este procedimiento es determinar la calidad de los contenidos y la profundidad de los mismos, con el interés principal de identificar las categorías, nociones y conceptos más relevantes que, de algún modo, permiten configurar una teoría acerca del estado del arte con relación al problema seleccionado.

En este apartado, se muestran los hallazgos de esta pesquisa documental, agrupados en algunas categorías emergentes que sirven de hilo conductor para la discusión y que develan los significados,

Tabla 2. Cuadro de categorías emergentes con autores

| Categorías emergentes | Autores |
|---|--|
| Percepciones de los funcionarios de la salud y contexto sociocultural | Neves M, Rodrigues Araújo LM, Penna LHG, Carinhanha JI, Costa CMA, Zambrano-Guerrero, Brown JL, Pecheny M, Feitoza Cabral KT, Lucena Pereira I, Rodrigues de Almeida L, de Andrade Gomes Nogueira WB, Vilena da Silva F, Pimentel Costa L de F, <i>et al.</i> ; Petrie N, Cook PS, Berner AM, Webster R, Hughes DJ, Tharmalingam H, Saunders DJ. Mavhandu-Mudzusi AH, Welligton MS, Tondin CF, Saraiva de Queiroz I, Moreno-Acero ID, Díaz-Santos SE, Rojas-García ADP, Cunha RBB, Gomes R. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira F do B., Calazans GJ, Pinheiro TF, Ayres JR de CM, Brotman S, Ryan B, Collins S, Chamberland L, Cormier R, Julien D, <i>et al.</i> ; Bakker FC, Sandfort TGM, Vanwesenbeeck I, Van Lindert H, Westert GP, Willging C, Kano M, Green AE, Sturm R, Sklar M, Davies S, <i>et al.</i> ; Manzer D, O’Sullivan L, Doucet S, Clarke S, Rubio M, Mojica Vargas DA, Sánchez Amado MA, Benavides Quigua JL, Alvarado López JS. |
| Estigmatización discriminación exclusión | Ard KL, Makadon HJ, Johnson CV, Mimiaga MJ, Bradford J. Coker TR, Austin SB, Schuster MA, Brotman S, Ryan B, Cormier R, Keiswetter S, Brotemarkle B, Makadon HJ, Oliveira EM, Oliveira JF de, Suto CSS, Porcino C, Brandão SP de A, Oliveira DS, <i>et al.</i> ; Plata GEZ, Hernández HEE. |
| Disparidad en la atención en salud y política pública | Marcelino Gomes S, Augusto NL. Silva AA, Silva EB, Bastos LT, Sousa AR, Almeida AV, Almeida AC, <i>et al.</i> ; Landry J, Kensler P, Willging CE, Green AE, Ramos MM, Perry NS, Elwy AR, Shattuck DG, Willging CE, Green AE, Santos JS dos, Silva RN da, Ferreira M de A, Radix A, Maingi S. |

Fuente: elaboración propia.

las valoraciones y las conceptualizaciones más relevantes de los artículos evaluados. En cada ámbito categorial se inscriben ideas y conceptos que complementan la mirada teórica efectuada por los autores, a los que se hace referencia para establecer algunas inferencias inductivo-deductivas que permitan una generalización analítica de los resultados obtenidos con base en una lectura crítica y en una comprensión holística de los textos y las reflexiones que de estos se desprenden.

Percepciones de los funcionarios de la salud y contexto sociocultural

Se determinó que los cuidados de enfermería y la atención hospitalaria están profundamente instaurados en un marco de percepciones en el personal de enfermería, a partir del cual se configura una diversidad de ópticas con respecto a la relación profesional paciente, trato interpersonal y todo lo que se refiere a las formas y a las maneras concretas de prestar el servicio, aplicar los procedimientos enfermeros y ejercer las prácticas de vigilancia, prevención, rehabilitación e intervención. En este sentido, Matheus y Jonas (11) explican que existen otros factores asociados, como identidad, respeto, no prejuicios y equidad en la interacción con estos usuarios.

La salud sexual reproductiva está igualmente asociada a esquemas perceptivos desajustados (12) que generan omisión, violencia simbólica y dificultades a los accesos del servicio de salud, lo que de algún modo condiciona lo que cada profesional de enfermería piensa acerca de su labor con personas que difieren en sus orientaciones sexuales (13). Esta forma de acceder a la salud por parte de los usuarios construye un campo perceptivo en el que predomina una lógica de la invisibilidad (14), que para Feitoza Cabral *et al.* (15) no atiende a las especificidades de las comunidades y genera obstáculos y negligencia en la atención que sugiere una deconstrucción de prejuicios para visibilizar y desinstrumentalizar al ser humano que recibe el tratamiento.

Las percepciones negativas y desfavorables terminan por crear un esquema de exclusión

sociocultural, que según Patric (16) está caracterizado por falta de reconocimiento de la población, ausencia de conciencia y conocimiento y falencias en la capacitación del personal de salud. Esto finalmente es altamente grave en materia de garantías ciudadanas, dado que de acuerdo con Berner, Webster, Hughes, Tharmalingam y Saunders (17), incide directamente en el ejercicio de los derechos, la toma de decisiones, la atención al final de la vida, la escasez de instrumentos legales, la valoración de las complejidades específicas y el miedo a la discriminación. Esta negación de las prerrogativas ciudadanas de la población diversa sexualmente crea una percepción instalada en un carácter heterocéntrico de los servicios y en un prejuicio heteronormativo que es una variable de impacto elevado en la configuración perceptiva de la exclusión y los prejuicios (18).

La heteronormatividad para Da Silva, Celso, Tondin y Saraiva (19) reproduce los mecanismos de poder que pueden afectar de algún modo el reconocimiento y el apoyo de las familias (20), y produce un ocultamiento de la homosexualidad (21) y la emergencia de otros factores simbólicos que son socialmente construidos (22). El discurso sobre el acceso a la calidad integral es otro aspecto impactado por estas formas de percepciones socioculturales de la diversidad sexual (23), fortalecida por una forma de enunciación instaurada en el no saber y el no querer que se reitera en una especie de silenciamiento de las condiciones de salud (23). Estas construcciones de la percepción están inscritas en lo que para Calazans, Pinheiro y Ayres (24) representan tres tipos de lecturas: epidemiología, responsabilidad preventiva, derechos humanos y vulnerabilidad, que de alguna forma afectan el diálogo social y cultural con los pacientes y sus comunidades de apoyo.

Los procesos de la atención hospitalaria de pacientes con inclinaciones sexuales diferenciadas son complejos y para Brotman, Ryan, Collins, Chamberland y Cormier (25) muestran puntos críticos que deben ser discutidos social y culturalmente, teniendo en cuenta variables sugeridas por Bakker, Sandfort, Vanwesenbeeck, Van Lindert y Westert (26), como sociodemográficas, orientación

sexual, estado de salud, salud mental, confianza y uso en la atención médica. Estas actitudes se instalan en un imaginario sociocultural que desconoce el principio de diversidad de género para entender la sexualidad y comportamientos discriminatorios o microagresión por parte del personal de salud (27). Esta aparente desigualdad en la atención sugiere la necesidad de un cuidado holístico, que incida directamente en la formación académica de los futuros profesionales de la enfermería (17).

Es importante gestionar una cultura de tolerancia y reciprocidad arraigada y afirmada en una percepción positiva de la diversidad sexual, que reconfigure la competencia cultural de los profesionales de enfermería para entender que los pacientes LGBTI son un grupo cultural distinto (28), con el fin de incentivar una atención transcultural (29). Por lo tanto, como lo expresa Rubio (30), la atención hospitalaria de la población está asociada a elementos demográficos que valoran la percepción social de las distintas orientaciones sexuales. Todas estas reflexiones son pertinentes y válidas si se quiere una atención hospitalaria que valore adecuadamente a este tipo de comunidades (30). De esta forma, se pueden evitar incluso tendencias suicidas y las dificultades de acceso a los servicios hospitalarios que son el resultado de un enfoque heteronormativo (31).

Estigmatización, discriminación y exclusión

Esta categoría recoge los conceptos que muestran los distintos modos de aproximación a la identidad sexual desde diferentes estigmas sociales, culturales y simbólicos, que en determinado momento producen exclusión, reafirman la vulnerabilidad de los pacientes y usuarios de los servicios médicos, lo mismo que fortalecen ciertos modelos basados en prejuicios y representaciones que distan de lo que es realmente la diversidad y la libertad en la elección del género o las preferencias sexuales. LGBTI/OSIGD para Ard y Makadon (32) incluye diferencia en raza, estatus y edad, y admite que los puntos de unión son las experiencias de estigma, discriminación y la lucha por una atención médica sin disparidades.

Es indudable que las dificultades de acceso derivadas de la estigmatización (33) son hoy un rasgo sobresaliente en los modos particulares de ver y asumir la diversidad de orientaciones y preferencias sexuales. En un grupo específico y delimitado, como el de los adolescentes, la exclusión y la discriminación aumenta de acuerdo con riesgos como el estrés sicosocial, consumo de sustancias, trastornos alimentarios, tendencias suicidas, conductas sociales de riesgo, exposición a la violencia, victimización y falta de vivienda (34). Lo mismo sucede con las perspectivas de hombres gay y lesbianas mayores (34) y sus familias, quienes reciben un impacto significativo expresado en invisibilidad, barreras históricas y actuales para la atención y limitación de las opciones de un servicio médico de calidad (35).

Por lo anterior, se infiere que la discriminación, la exclusión y los sesgos sociales, culturales y simbólicos no tienen edad y afectan negativamente los comportamientos y las actitudes de adolescentes, jóvenes y personas mayores. La invisibilización y la exclusión son aspectos que reafirman una atención culturalmente insensible (36), así como la falta de enfermeras y enfermeros con liderazgos que puedan modificar los modelos de cuidado y atención instalados en estereotipos estigmatizados. Por lo tanto, es importante promover una discusión que reconozca, conforme a lo expresado por Makadon (37), que el comportamiento sexual no es siempre congruente con la comprensión rutinaria de la identidad sexual (37).

Los procesos de estigmatización y exclusión no surgen de manera espontánea o de la nada, están inscritos en la representación social del personal de la salud (38); condicionan los imaginarios socioculturales y sesgan las construcciones simbólicas e ideográficas que se producen alrededor de las personas LGBTI/OSIGD. Todo esto es un caldo de cultivo para abrir brechas en el cuidado enfermero y en la atención hospitalaria, la cual impacta no solo la relación directa entre el profesional y el paciente, sino, como lo señala Plata y Hernández (39), la misma preparación de los futuros enfermeros y enfermeras que pueden verse imbuidos en ambientes hostiles y de homofobia que desvían los intereses primordiales de una adecuada prestación

del servicio en condiciones de equidad, igualdad y no discriminación (39).

Disparidad en la atención en salud y política pública

Esta categoría se ocupa del carácter que se configura alrededor de la atención en salud y de la política pública en diferentes países del mundo, con énfasis particular en la calidad de la misma, su universalidad y la accesibilidad a la prestación de los servicios. Lo más importante es resaltar que todas estas acciones de gobierno están inscritas en un marco factorial que para Neves y Rodrigues (11) tienen como hilo conductor principios y valores como la identidad, respeto, no prejuicios, equidad del cuidado centrado en la persona y atención. Por lo tanto, esta materia se encuentra permeada por concesiones comunitarias y sistémicas (40) que no siempre se tienen en cuenta en el momento de formulación e implementación.

Con independencia del tipo de política pública y atención que se implemente en cada país y en cada gobierno, conforme a lo planteado por Alana Alves da Cruz Silva *et al.* (41), es importante la reflexión sobre el trabajo enfermero, las debilidades sobre el reconocimiento en el territorio, las actuaciones en el cuidado clínico y consulta de enfermería, así como sobre la vulnerabilidad y necesidades y las falencias que se trasladan a la formación académica estructural administrativa, gestión del cuidado, lo que genera desigualdades.

Otra perspectiva del asunto es aportada por Landry y Kensler (42), para quienes existe una afectación de las mujeres lesbianas que no se adaptan a su identidad sexual física o mental, asociada al desconocimiento de las necesidades culturales en los mínimos sexuales y mejora de los procesos de comunicación en las prácticas de inclusión.

Existen aspectos concretos que hacen visible una política pública de atención en salud que en ocasión se relega a un papel secundario y que para Willging *et al.* (43) afectan la puesta en marcha de estrategias de enfermería en las etapas de exploración, preparación, implementación y mantenimiento. La complejidad de estos tópicos se acentúa cuando se contrasta con otros de un alto grado de

dificultad, como factores ecológicos multinivel y entornos de mundo real, teorías y métodos de las ciencias de implementación (44). Todas estas debilidades construyen un marco de competencia estructural para cerrar brechas desde la seguridad en la escuela (45).

Este marco de operación y de asistencia comprende según Santos *et al.* (46) las particularidades del cuidado y atención primaria y la asistencia integral para minimizar las desigualdades. Superar la disparidad implica, según Radix y Maingi (47), una competencia cultural que tiene en cuenta necesidades reales como el lenguaje, las redes de apoyo, la capacitación y la equidad en salud. Estas consideraciones ponen de relieve que existe un camino muy amplio para recorrer en materia de política pública con respecto a la prestación de los servicios y cuidado de enfermería a la población LGBTI/OSIGD, puesto que el modo como cada país enfrente el asunto es completamente diferenciado, complejo y multifactorial en términos de adaptación cultural y valoración de códigos simbólicos.

Discusión

La revisión sistemática acerca del cuidado enfermero y la atención a la población LGBTI/OSIGD deja como resultado puntos críticos para la discusión con una diferenciación entre los países de Europa y de Norteamérica con relación a los del área ibérica y latinoamericana. Esto indica que en los primeros la producción académica y el ajuste a una calidad de contenidos contrasta de manera superlativa con naciones que, salvo Brasil, forman parte de un contexto sociocultural, político y económico complejo, diverso y con falencias muy relevantes en el abordaje de los servicios médicos, la intervención clínica, los diagnósticos, la implementación y el servicio de enfermería.

Lo anterior, en vínculo directo con debilidades y carencias que hacen visible una política pública inequitativa, disímil y que en Latinoamérica evidencia barreras para la accesibilidad y la prestación de un servicio con calidad integral, humanizada y centrada en el paciente. Por lo tanto, la producción académica es concomitante con unas falencias que impactan directamente en la población, y

que traen como consecuencia el ocultamiento de la orientación sexual, la discriminación, la vulnerabilidad y fundamentalmente la convergencia de riesgos psicosociales que pueden generar tendencias al suicidio, discriminación y estigmatización que inciden en la prestación del servicio y la cualificación de los proyectos de vida de las personas que se ven afectadas.

Es discutible que estos sesgos y estigmas afecten en primera instancia la percepción del personal de la salud y, en especial, lo que el profesional de enfermería construye frente a la prestación de servicios con una población diversa y al mismo tiempo vulnerable por su orientación de género e identidad sexual. Este estigma que configura aspectos cuestionables se extiende desde la vida activa del profesional a las aulas donde se preparan los futuros enfermeros. Esta mirada instalada en marcos de percepción altamente desigual asociados a prejuicios y exclusiones es lo que de algún modo en Latinoamérica limita el avance de las políticas públicas en la materia y precariza la calidad de la atención, e incluso la producción académica al respecto.

En cuanto al desarrollo de metodologías, enfoques y procedimientos de investigación se discute que los estudios analizados centran su atención en muestreos poco rigurosos que se focalizan en grupos muy pequeños de participantes, lo que se traduce en el desarrollo de propuestas descriptivas, de revisión teórica o estudios de caso. Estas falencias repercuten en la ausencia de representatividad de los mismos y en la tendencia a la construcción de una teoría que difícilmente puede validarse empíricamente y a la luz de otras variables medibles desde el punto de vista psicométrico y estadístico.

Los esquemas perceptivos desajustados reproducen mecanismos de poder que aparecen como dispositivos de exclusión sociocultural, que invisibilizan a la población LGBTI/OSIGD y desfiguran completamente su reconocimiento como seres humanos con igualdad de derechos. Los factores simbólicos unidos a los determinantes sociales (48) están instaurados en un marco discursivo que desconoce el principio de la diversidad de género, una razón válida para sugerir la reconfiguración de la competencia sociocultural de los profesionales de

enfermería como un paso adelante en la búsqueda de paradigmas de percepción menos estigmatizadores y excluyentes.

La identidad sexual como categoría emergente queda amarrada a estigmas sociales y simbólicos que no solo inciden en el ocultamiento de las tendencias distintas, sino que, en cualquier edad de las personas LGBTI/OSIGD, pueden generar riesgos psicosociales como estrés emocional, consumo de sustancias, trastornos alimentarios, tendencias suicidas, exposición a la violencia, victimización y falta de vivienda.

De otra parte, este tipo de variables de exclusión y percepción desfavorable son un caldo de cultivo que abre las brechas para la atención integral y de calidad de dichos pacientes, y lo más grave tiene que ver con un acento significativo de la disparidad y del acceso a los servicios de salud y una falta de oportunidades recurrentes para ejercer derechos humanos, que por su naturaleza son equitativos, igualitarios y justos, inviolables y fundamentales.

Hay pocos artículos que discuten los avances en la atención de salud LGBTI/OSIGD, lo que es el resultado de la historia que contribuye a la discriminación y los prejuicios institucionalizados por parte de los profesionales de la salud. La práctica debe estar guiada por el conocimiento de las demandas primarias de la población; por ejemplo, la alta incidencia de violencia experimentada.

Los campos de percepción construidos sobre la base de prejuicios, estigmatizaciones y exclusiones inciden en imaginarios socioculturales que generan ocultamiento de la orientación sexual, disparidad en el cuidado enfermero, baja calidad en la atención médica y hospitalaria, dificultades de acceso a los servicios de salud y una evidente ausencia de tolerancia por las identidades de género diversas y las orientaciones sexuales que no son aceptadas por la opinión pública en general.

Estas circunstancias instauradas en miradas distorsionadas sobre la libertad, la intimidad y el derecho a elegir en materia de sexualidad está más allá de las barreras de acceso a la política de atención integral en salud física, mental y emocional, porque se extiende a la configuración de estereotipos actitudinales que se construyen no solo en la

ciudadanía, sino que de manera evidente circulan en los diferentes escenarios donde se atiende a esta población, e involucra de algún modo a los profesionales de enfermería, los médicos, los trabajadores sociales y otros actores que forman parte de la trama organizativa del sector salud.

Conclusiones

De la revisión sistémica se puede concluir lo siguiente:

Los artículos identificados en las bases de datos se inclinan más hacia un cambio estructural en la formación de los estudiantes de enfermería, dado que se hallaron múltiples artículos basados en el conocimiento y actitud de los estudiantes en relación a la atención de pacientes LGBTI.

No son específicos los cuidados transculturales que la profesión de enfermería brinda a la población LGBTI.

La investigación realizada partió de una pregunta estructural elaborada con base en la estrategia PICO y en relación con dos temas de reflexión fundamentales: el primero indaga por la cantidad de artículos publicados acerca del cuidado enfermero y la atención integral a la población LGBTI/OSIGD en diferentes países del mundo, en tanto que la segunda pretensión era determinar la calidad de dichas publicaciones con respecto a una variedad de ejes conceptuales, ideas y nociones atinentes al problema investigado. Este modo de abordaje permitió una revisión sistemática como tipo de estudio, con un análisis cualitativo para complementar y profundizar en las diferentes áreas de conocimiento derivadas de la lectura crítica del insumo documental compilado.

Se determinó que el corpus obtenido es mucho más significativo en países como Italia, Alemania, Gran Bretaña, Canadá y Estados Unidos, lo que genera una masa crítica disponible en inglés, y con una decente base teórica que muestra rigurosidad metodológica en la estructuración de los documentos y epistemológica en materia de producción investigativa y académica, con respecto a las variables socioculturales, económicas y políticas del cuidado integral de la población determinada.

En contraste, la realidad latinoamericana expone falencias significativas que evidencian la falta de investigaciones metódicas y sistemáticas acerca del cuidado enfermero y la atención integral a la población LGBTI/OSIGD, aclarando que Brasil se sustrae a la norma general y no muestra un rezago tan marcado con respecto a los países que publican en inglés. Estas notorias insuficiencias denotan que en la región es necesario reivindicar los procesos de investigación que profundicen de manera metódica y sistemática lo que implica el cuidado enfermero y la atención integral a este tipo de ciudadanía, en sintonía con factores de análisis como política pública, sociodemografía, percepciones de los profesionales, respeto por la identidad de género y el multiculturalismo, entre otros que son pertinentes para establecer un marco conceptual, metodológico o práctico adecuado.

En Colombia la producción académica o científica es todavía más precaria con relación a la de otros países de Latinoamérica, Europa y Norteamérica, una razón que fortalece el postulado planteado en el sentido de construir un marco conceptual, metodológico y práctico en sintonía con los principios, derechos y valores que fundamentan el ejercicio de cuidado enfermero y de atención integral para la población LGBTI/OSIGD. Esta reflexión remite a la necesidad de alinear dichos componentes investigativos con la ética ciudadana, la paridad y equidad en el cuidado enfermero, la justicia socialmente solidaria y fundamentalmente con un esquema perceptivo libre de estigmatización, prejuicios y marquillas excluyentes.

Se encuentra una atención selectiva y la atención mínima que proporciona, pero algunos expertos anticipan que los intereses convergerán en una atención resuelta y accesible, junto con el fortalecimiento del Sistema de Salud, teniendo en cuenta la singularidad, la inserción cultural, los determinantes sociales y los condicionantes de la salud de la población, cuyas acciones deben alinearse con la preservación, prevención, recuperación y promoción de la salud. Por lo tanto, es importante trabajar para reducir la exclusión y la desigualdad de los grupos sociales.

Nota

- La revisión no se ha registrado en ninguna plataforma.
- Las fuentes de apoyo financiero fueron dadas en su totalidad por parte de la Universidad del Quindío.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- (1) Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2018. 618 p.
- (2) Durán de Villalobos MM. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan [Internet]. diciembre de 2002 [citado 2 de febrero de 2023];2(1):7-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972002000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- (3) Márquez EER. Deontología de la enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
- (4) Chaverri CE. Enfermería facultativa: Reflexiones filosófico-éticas. Ediciones Díaz de Santos; 2006. 228 p.
- (5) Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 12 de febrero de 2023];74(9):790-9. Disponible en: <http://www.revvespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
- (6) Moher D, Ausejo M, Sáenz A. CONSORT: un intento de mejorar la calidad de la publicación de ensayos clínicos. Aten Primaria [Internet]. 15 de abril de 1998 [citado 12 de febrero de 2023];21(6):361-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consort-un-intento-mejorar-calidad-15080>
- (7) Sgarbossa N, Ibáñez Cobaisse M, González Cianciulli G, Bracchiglione J, Ariel Franco JV. Revisiones sistemáticas: conceptos clave para profesionales de la salud. Revista Medica [Internet]. 28 de octubre de 2022 [citado 12 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.medwave.cl/revisiones/metodinvestreport/2622.html>
- (8) Moreno B, Muñoz M, Cuéllar J, Domancic S, Villanueva J, Moreno B, *et al.* Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral [Internet]. diciembre de 2018 [citado 14 de mayo de 2024];11(3):184-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-01072018000300184&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- (9) Caceres BA, Jackman KB, Ferrer L, Cato KD, Hughes TL. A scoping review of sexual minority women's health in Latin America and the Caribbean. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 1 de junio de 2024];94:85-97. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891930032X>
- (10) Castañon-Mora Y, Canaval-Eraza GE. Resiliencia del cuidador primario y mejoría clínica de personas con enfermedad mental en cuidado domiciliario. Entramado [Internet]. 2015 [citado 18 de febrero de 2023];11(2):274-82. Disponible en: <https://revistas.unilivre.edu.co/index.php/entramado/article/view/1192>
- (11) Neves M, Rodrigues JA. Cuidado em saúde bucal sem preconceito: singularidades da comunidade LGBTI+. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 20 de diciembre de 2022];61(2):3-6. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/110346>
- (12) Araújo LM de, Penna LHG, Carinhonha JI, Costa CMA. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva [The care to lesbian women in the field of sexual and reproductive health] [El cuidado de las mujeres lesbianas en el campo de la salud sexual y reproductiva]. Revista Enfermagem UERJ [Internet]. 21 de mayo de 2019 [citado 20 de diciembre de 2022];27(0):34262. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/34262>
- (13) Zambrano-Guerrero CA. Revisión sistemática: Orientación sexual homosexual desde una perspectiva generacional. Entramado [Internet]. 5 de enero de 2022 [citado 18 de febrero de 2023];18(1):e-7389. Disponible en: <https://revistas.unilivre.edu.co/index.php/entramado/article/view/7389>
- (14) Brown JL, Pecheny M, Tamburrino MC, Conde LL, Perrotta GV, Capriati A, *et al.* Atención ginecológica de lesbianas y bisexuales: notas sobre el estado de situación en Argentina. Interface (Botucatu) [Internet]. diciembre de 2014 [citado 20 de diciembre de 2022];18(51):673-84. Disponible en: <http://www.>

- scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400673&lng=es&tlng=es
- (15) Feitoza Cabral KT, Lucena Pereira I, Rodrigues de Almeida L, de Andrade Gomes Nogueira WB, Vilela da Silva F, Pimentel Costa L de F, *et al.* Nursing Care For Lesbian And Bisexual Women. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 17 de diciembre de 2021];13(1):79-79-85. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=134018757&site=eds-live>
- (16) Petrie N, Cook PS. Attention to sexual, sexual and gender diversity: a study exploratory study on the effects of LGBTI awareness training in aged care staff in Tasmania, Australia. *Universidad de Tasmania, Launceston, Australia.* 2019;17.
- (17) Berner AM, Webster R, Hughes DJ, Tharmalingam H, Saunders DJ. Education to Improve Cancer Care for LGBTQ+ Patients in the UK. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. abril de 2021;33(4):270-3.
- (18) Mavhandu-Mudzusi AH. Citizenship rights, discrimination and stigmatisation of LGBTI students by health care services at a South African rural-based university. *Agenda* [Internet]. 2 de enero de 2016 [citado 20 de diciembre de 2022];30(1):104-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10130950.2016.1187904>
- (19) Wellington Magno da Silva, Celso Francisco Tondin, Isabela Saraiva de Queiroz. Experiências Familiares de Homens Gays: Cuidado e Proteção como Mecanismos de Manutenção da Heteronormatividade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 6 de enero de 2022];21(4):1395-1395-415. Disponible en: <https://doaj.org/article/b61b76466593458081fb74b0162361a3>
- (20) Moreno-Acero ID, Díaz-Santos SE, Rojas-García ADP. Desintegración y recomposición de la unidad familiar de las víctimas del conflicto armado en Colombia. *Entramado* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 18 de febrero de 2023];17(1):98-121. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/7149>
- (21) Collazos B. Dinámicas excluyentes de la homosexualidad: Revisión documental. *Revista Lumen Gentium* [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 1 de junio de 2024];2(1):67-78. Disponible en: <https://revistas.unicatolica.edu.co/revista/index.php/LumGent/article/view/68>
- (22) Cunha RBB e, Gomes R. Sentidos atribuídos aos cuidados de saúde e à prevenção de DST/Aids em específico por jovens gays. *Physis* [Internet]. septiembre de 2016 [citado 6 de enero de 2022];26:807-28. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/physis/a/DzRbvkRtRY9vYb6hjcy68VXj/abstract/?lang=pt>
- (23) Paulino DB, Rasera EF, Teixeira F do B. Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* v23 2019 [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 6 de enero de 2022]; Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100249
- (24) Calazans GJ, Pinheiro TF, Ayres JR de CM, Departamento e programa de pós-graduação em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. Vulnerabilidade programática e cuidado público: panorama das políticas de prevenção do HIV e da AIDS voltas para gays e outros HSH no Brasil; Programatic vulnerability and public care: overview of HIV and AIDS prevention policies for gay men and other MSM in Brazil; Vulnerabilidad programática y cuidad público: Panorama de las políticas de prevención de VIH y Sida enfocadas en gays y otros HSH en Brasil. *Sexuality, Health and Society - Latin American Journal*; 29(2018); 263-293; *Sexualidade, Saúde e Sociedade Revista Latino-Americana*; n 29 (2018); 263-293; *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*; 29(2018) [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 6 de enero de 2022]; Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/34138>
- (25) Brotman S, Ryan B, Collins S, Chamberland L, Cormier R, Julien D, *et al.* Coming out to care: caregivers of gay and lesbian seniors in Canada / Révéler son homosexualité pour soigner: les aidants des seniors gay et lesbiens au Canada. *The Gerontologist* [Internet]. 1 de enero de 2007 [citado 7 de enero de 2022];47(4):490-490-503. Disponible en: <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&terms=19684779>
- (26) Bakker FC, Sandfort TGM, Vanwesenbeeck I, Van Lindert H, Westert GP. Do homosexual persons use health care services more frequently than heterosexual persons: Findings from a Dutch population survey. *Social science & medicine* (1982) [Internet]. 1 de enero de 2006 [citado 7 de enero de 2022];63(8):2022-2022-30. Disponible en: <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&terms=18079231>
- (27) Willging C, Kano M, Green AE, Sturm R, Sklar M, Davies S, *et al.* Enhancing primary care services for diverse sexual and gender minority populations: a developmental study protocol. *BMJ Open* [Internet]. 1 de febrero de 2020 [citado 22 de diciembre de

- 2022];10(2):e032787. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/2/e032787>
- (28) Manzer D, O'Sullivan L, Doucet S. Culturally Competent Care of LGBT Patients: The NP Experience. Global Vision Press [Internet]. 2019 [citado 27 de diciembre de 2022];4(3). Disponible en: https://gvpress.com/journals/IJANER/vol4_no3/vol4_no3_2019_09.html
- (29) Clarke S. Cultural Congruent Care: A Reflection on Patient Outcome. Journal of Health Care Communications [Internet]. 2017 [citado 27 de diciembre de 2022];2(4):0-0. Disponible en: <https://www.primescholars.com/>
- (30) Rubio M. MR17_03 Demografía LGBT en Colombia Análisis con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. 2017 [citado 28 de diciembre de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/35488730/MR17_03_Demograf%C3%ADa_LGBT_en_Colombia_An%C3%A1lisis_con_la_Encuesta_Nacional_de_Demograf%C3%ADa_y_Salud_2015
- (31) Mojica Vargas DA, Sánchez Amado MA, Benavides Quigua JL, Alvarado López JS. Riesgo suicida en la población LGTBI en Villavicencio. Agencia de Noticias Andin (15 de 08 de 2018) Problemas emocionales que enfrenta la comunidad LGBT [video] Youtube: <https://youtu.be/IIjLtFGP9cY> [Internet]. 29 de junio de 2021 [citado 28 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/35453>
- (32) Ard KL, Makadon HJ. Improving the Health Care of LGBT People: Understanding and Eliminating Health Disparities. LGBTAggingCenter.org [Internet]. 2020 [citado 21 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://www.lgbtaggingcenter.org/resources/resource.cfm?r=547>
- (33) Johnson CV, Mimiaga MJ, Bradford J. Health care issues among lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI) populations in the United States: Introduction. J Homosex. 2008;54(3):213-24.
- (34) Coker TR, Austin SB, Schuster MA. The Health and Health Care of Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents. Annual review of public health (print) [Internet]. 1 de enero de 2010 [citado 6 de enero de 2022];31:457-457-77. Disponible en: <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&terms=22789996>
- (35) Brotman S, Ryan B, Cormier R. The health and social services needs of gay and lesbian elders and their families in Canada / Les besoins en matière de services sociaux et de santé chez les homosexuel (le) s et leur famille au Canada. The Gerontologist [Internet]. 1 de enero de 2003 [citado 7 de enero de 2022];43(2):192-192-202. Disponible en: <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=search&terms=15152014>
- (36) Keiswetter S, Brotemarkle B. Culturally Competent Care for HIV-Infected Transgender Persons in the Inpatient Hospital Setting. Journal Of The Association Of Nurses In Aids Care. 3 de junio de 2010;272-7.
- (37) Makadon HJ. Ending LGBT invisibility in health care: the first step in ensuring equitable care. Cleve Clin J Med. abril de 2011;78(4):220-4.
- (38) Oliveira EM, Oliveira JF de, Suto CSS, Porcino C, Brandão SP de A, Oliveira DS, *et al.* «Experiences marked by prejudice(s)?»: nurses' representations on "transvestite" people. Rev bras enferm [Internet]. 2020 [citado 27 de diciembre de 2022];e20190749-e20190749. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001800176
- (39) Plata GEZ, Hernández HEE. Grado de homofobia en estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2013 [citado 28 de diciembre de 2022];10(2):115-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698245>
- (40) Sávio Marcelino Gomes, Luiz Roberto Augusto Noro. Competências para o cuidado em saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais: desenvolvimento e validação de instrumento avaliativo. Saúde e Sociedade [Internet]. 2021 [citado 11 de enero de 2022];11. Disponible en: <https://doaj.org/article/ca-230fd4374645b5845dea2489362029>
- (41) Alana Alves da Cruz Silva, Edvaldo Belo da Silva Filho, Thamilly Bastos Lobo, Anderson Reis de Sousa, Márlon Vinícius Gama Almeida, Lílian Conceição Guimarães de Almeida, *et al.* Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA na atenção primária. REVISIA [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 11 de enero de 2022];10(2):291-291-303. Disponible en: <https://doaj.org/article/52fe4d8f08904848876ed0b8eab32733>
- (42) Landry J, Kensler P. Providing Culturally Sensitive Care to Women Who Are in the Sexual Minority or Are Gender Nonconforming. Nurs Womens Health. abril de 2019;23(2):163-71.
- (43) Willging CE, Green AE, Ramos MM. Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol. Implement Sci [Internet]. 22 de octubre de 2016 [citado 22 de diciembre de 2022];11:145. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075193/>
- (44) Perry NS, Elwy AR. The Role of Implementation Science in Reducing Sexual and Gender Minority Mental Health Disparities. LGBT Health [Internet].

- 1 de abril de 2021 [citado 22 de diciembre de 2022];8(3):169-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8060892/>
- (45) Shattuck DG, Willging CE, Green AE. Applying a Structural-Competency Framework to the Implementation of Strategies to Reduce Disparities for Sexual and Gender Minority Youth. *J Sch Health*. diciembre de 2020;90(12):1030-7.
- (46) Santos JS dos, Silva RN da, Ferreira M de A. Health of the LGBTI+ Population in Primary Health Care and the Insertion of Nursing. *Esc Anna Nery* [Internet]. 14 de octubre de 2019 [citado 22 de diciembre de 2022];23. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/dzYKmCyv3MTJN3ZXVRN75Kg/>
- (47) Radix A, Maingi S. LGBT Cultural Competence and Interventions to Help Oncology Nurses and Other Health Care Providers. *Semin Oncol Nurs*. febrero de 2018;34(1):80-9.
- (48) Holguín-Zuluaga JA, Vélez-Álvarez C, Betancurth-Loaiza DP. Measuring the social determinants of health: an integrative literature review. *Entramado* [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 18 de febrero de 2023];18(2):e-7868. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/7868>