

Conocimientos del profesional de enfermería sobre la atención de población LGBTIQ+ víctimas de violencia por prejuicio

Nursing professional's knowledge about the care of LGBTIQ+ population victims of bias violence.

Manuela Rodríguez Cardona¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia.

Sebastián Darío Posso Guisao¹, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia.

Luisa Fernanda Ochoa Villegas², Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia.

1. Enfermera en formación, Facultad Ciencias de la Salud.
2. Enfermera, Mg., Facultad Ciencias de la Salud, contacto: docente.lfochoa@unac.edu.co, ORCID: 0000-0002-2373-8599.

Resumen

Introducción: Históricamente la población LGBTIQ+ ha experimentado algún grado de discriminación y vulneración de los derechos humanos por parte de otras comunidades: familia, amigos y personas del común, como también en diferentes espacios públicos y privados como: casa, colegios, universidades, instituciones de salud. **Objetivo:** Describir los conocimientos que tienen los profesionales de Enfermería de instituciones de salud de Medellín, sobre la atención de población LGBTIQ+ víctimas de violencia por prejuicio. **Metodología:** Investigación descriptiva transversal, dirigida a profesionales de enfermería, selección de la muestra por muestreo no probabilístico, recolección de datos mediante un cuestionario de elaboración propia, validación de contenido con V de Aiken de 0,95. Los datos recolectados fueron tratados mediante el programa de Excel y se realizó un análisis estadístico descriptivo a partir de medidas de tendencia central y distribución porcentual. **Resultados:** Participación de 35 profesionales de enfermería, el 68,6% (n=24). La definición de conceptos que resultó más familiar para los participantes fue Identidad de género por el 94,3% (n=33), mientras que, el 57,2% (n=20) desconocen o no están seguros del concepto expresión de género. El 51,4% (n=18) desconocen si existen o no protocolos de atención en salud con enfoque diferencial, mientras que el 34,3% (n=12) refieren que no se cuenta con estos protocolos y el 14,3% (n=5) si cuentan con estos protocolos. **Conclusiones:** El

estudio resalta la necesidad urgente de desarrollar y aplicar guías y protocolos de atención que estandaricen el trabajo del personal y mejoren la calidad del servicio. La implementación rigurosa de estos protocolos, junto con la capacitación adecuada y el monitoreo continuo, son claves para garantizar una atención efectiva y respetuosa.

Palabras clave: Identidad de género, Cuidado de Enfermería, Violencia basada en género, Exposición a la violencia.

Abstract

Introduction: Historically, the LGBTIQ+ population has experienced some degree of discrimination and violation of human rights by other communities, including family, friends, and the general public, as well as in various public and private spaces such as homes, schools, universities, and healthcare institutions. **Objective:** Describe the knowledge that nursing professionals from healthcare institutions in Medellín have regarding the care of LGBTIQ+ individuals who are victims of prejudice-based violence. **Methodology:** This is a cross-sectional descriptive study conducted with nursing professionals. The sample was selected through non-probabilistic sampling. Data were collected using a self-designed questionnaire validated for content with an Aiken's V coefficient of 0.95. The collected data were processed using Excel, and descriptive statistical analysis was performed using central tendency and percentage distribution measures. **Results:** The study included 35 nursing professionals, 68.6% (n=24) of whom participated. The concept most familiar to participants was gender identity, which was understood by 94.3% (n=33). However, 57.2% (n=20) were unfamiliar with or unsure about gender expression. Additionally, 51.4% (n=18) were unaware of the existence of differential healthcare protocols, while 34.3% (n=12) reported that such protocols do not exist, and 14.3% (n=5) indicated that such protocols are available. **Conclusions:** The study highlights the urgent need to develop and implement care guidelines and protocols that standardize the work of healthcare staff and improve service quality. Rigorous implementation of these protocols, adequate training, and continuous monitoring are essential to ensure effective and respectful care.

Keywords: Gender Identity, Nursing Care, Gender-Based Violence, Exposure to Violence.

INTRODUCCIÓN

Históricamente la población LGBTIQ+ ha experimentado algún grado de discriminación y vulneración de los derechos humanos por parte de otras comunidades tales como, familia, amigos y personas del común, pero también en

espacios públicos y privados como son la casa, colegios, universidades, instituciones de salud, entre otros (1,2).

En Colombia, durante el año 2021, la defensoría del pueblo tuvo conocimiento de 47 asesinatos de personas OSIGD-LGBTI y, hasta junio de 2022, han sido asesinadas 33 personas de esta población (3). Para el año 2022 se reportaron 349 casos de violencia, de las cuales fueron atendidas 164 mujeres transgénero, 23 hombres transgénero, 3 personas intersexuales, 61 mujeres lesbianas, 123 hombres gay y 21 personas bisexuales. De estas cifras, 93 se describieron como casos de violencia física, 211 de violencia psicológica, 27 por violencia sexual y 49 por violencia económica (4).

En este sentido, la comisión Interamericana de Derechos Humanos, señaló que “el concepto de prejuicio por orientación sexual, identidad de género o expresión de género constituye una herramienta para la comprensión de la violencia contra esta población, ya que permite identificar el contexto social en el que se manifiesta dicha violencia” (2). En consecuencia de estos análisis, se da lugar a la violencia por prejuicio como un concepto que engloba esta problemática como un fenómeno social y no un hecho aislado o de factores no asociados con la diversidad.

Por lo anterior, la violencia por prejuicio es definida como una conducta o una forma de violencia basada en exclusiones, discriminación o rechazo, por percepciones negativas en contra de una persona en razón a: su orientación sexual, identidad de género, clase social, discapacidad, etnia, entre otros (5)(6).

Si bien, se han estudiado y reportado casos de violencia hacia la población LGBTQ+, en espacios familiares, educativos y comunitarios; los entornos sanitarios, también han sido vinculados a situaciones de violencia y discriminación (7). Según Amanda Valenzuela (8), en un estudio de enfoque fenomenológico realizado en la ciudad de Chile, el enfoque heteronormativo y el desconocimiento de la existencia de las múltiples expresiones de sexualidad, se presenta como una de las causas principales de errores en la atención en salud a personas LGBT+. Por lo anterior, la atención en salud del colectivo LGBTQ+ se ve afectado por la discriminación y estigma.

De acuerdo con los “Lineamientos de Atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para las personas LGBTI” (9), posterior al desarrollo de una investigación con grupos focales, se identificó la existencia de actos de discriminación en la atención en salud de la población LGBTQ+, entre ellas, el reporte de faltas de respeto hacia el usuario que atentan contra su dignidad, como burlas, señalamientos por su orientación sexual o desconocimiento de su nombre identitario.

Según el Departamento Nacional de Planeación (10), se han identificado modelos de atención no afirmativos que estigmatizan y discriminan. Entre ellos está el modelo de “neutralidad,” donde se ignora la orientación sexual como un dato relevante en la atención médica, lo que limita la consideración de las necesidades particulares de la población. El modelo de “evitación” esquiva el tema, impidiendo una atención integral al paciente. En el modelo de “segregación,” se categoriza a las personas del colectivo como de alto riesgo, generando supuestos sobre su vida personal relacionados con la sexualidad y salud mental, más allá del motivo de consulta. Finalmente, el modelo de “exotización” perpetúa estereotipos que caricaturizan y ridiculizan a la población LGBTI, abordando la orientación sexual e identidad de género de manera superficial y burlesca.

En la ciudad de Bogotá, en el año 2019, se realizó una encuesta para conocer los casos de discriminación en los servicios de salud, en donde se identificó que “el 55,8% de las personas no hacen nada ante hechos de discriminación, el 19,4% antepone una queja formal y el 6,5% no vuelve a estos servicios de salud”. Por otra parte, se evidenció que los actos discriminatorios provenían en un 33,8% del personal administrativo de los servicios de salud, sin embargo, el personal de salud también se vio involucrado en un 32,4% de los cuales el 27% corresponde al personal de enfermería (11).

Al respecto, Shaina Kraus (12) menciona que el colectivo LGBTIQ+, en particular en edades adultas, perciben “discriminación por parte del personal de salud de primera línea, ya sea de manera intencional o, más frecuentemente, de forma involuntaria por ignorancia o malentendidos”. No obstante, resalta que el profesional de enfermería puede adoptar medidas prácticas para evitar las situaciones, actitudes o escenarios que generen discriminación basada en la orientación sexual o en la identidad de género.

De acuerdo con lo anterior, en un estudio realizado por Sabin en 2015 (13), señaló que docentes de Enfermería, están de acuerdo con la “importancia de enseñar a los estudiantes de enfermería el cuidado de pacientes de minorías sexuales, pero no se sienten preparadas para hacerlo”, sin embargo, esto se contrasta con el supuesto de que “incluso una interacción corta, pero positiva con los pacientes puede ser un punto de inflexión en su día a día”. Ya lo estableció en su momento la Enfermera Jean Watson, que la relación enfermera – paciente juega un papel fundamental en el cuidado humanizado, con enfoque en la empatía, la comunicación efectiva y el respeto mutuo. Se resalta la importancia de fortalecer esta relación para brindar un cuidado de calidad y centrado en las necesidades individuales de cada paciente (14).

De acuerdo con Jean Watson, el profesional de Enfermería desarrolla una atención desde el aspecto enfermero/paciente que promueve el cuidado desde lo sano y terapéutico; de acuerdo con el modelo de atención y la relación de Watson, existen criterios dónde se promueve una relación al compromiso moral, la experiencia, percepción y la conexión, la cual debería darse en la atención en salud, bajo el principio de respeto y equidad para toda la población, lo que incluye al colectivo LGBTIQ+, y no perpetuar situaciones de violencia.

Desde la perspectiva de la teoría de Jean Watson, este enfoque integral abarca los aspectos físicos, emocionales, mentales y espirituales de los individuos, promoviendo un cuidado que trasciende los procedimientos técnicos y se centra en la dignidad, el respeto y la justicia social. Asimismo, el criterio de "cuidado culturalmente sensible" subraya la necesidad de comprender y respetar la diversidad cultural y las experiencias únicas de las personas LGBTIQ+, proporcionando una base ética que fomente relaciones significativas en el contexto de la atención a víctimas de violencia por prejuicio (15,16).

En este marco, el concepto de "relación terapéutica" destaca la relevancia de establecer vínculos de confianza, respeto y empatía entre el profesional de enfermería y la persona atendida. La teoría de Watson enriquece la práctica de enfermería al ofrecer un modelo que integra estos valores, orientando la atención hacia un enfoque humano y respetuoso que debe permear el cuidado de la población LGBTIQ+ víctima de violencia por prejuicio (15,16).

Por todo lo anterior, se plantea la pregunta de investigación ¿Qué conocimientos tienen los profesionales de enfermería sobre la atención de población LGBTIQ+ víctimas de violencia por prejuicio?, la cual se pretende responder al describir los conocimientos de los profesionales de Enfermería de instituciones de salud de Medellín, sobre la atención de población LGBTIQ+ víctima de violencia por prejuicio.

METODOLOGÍA

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal con una única recolección de los datos para obtener la información de los conocimientos y actitudes que tienen los enfermeros frente al tema de estudio. La población de estudio estuvo conformada por 35 profesionales de enfermería de la ciudad de Medellín, Colombia, con seis meses o más de experiencia laboral en el ámbito clínico, de salud pública o consulta externa. Todos los participantes dieron su consentimiento para participar en el estudio voluntariamente. No se incluyeron profesionales de Enfermería en formación. La selección de la muestra se realizó

mediante un muestreo de tipo no probabilístico, por el método de “Bola de nieve”, aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Para la recolección de los datos, se realizó la construcción del Cuestionario de conocimientos del profesional de Enfermería sobre la atención a población LGBTIQ+ víctimas de violencia por prejuicio, con el fin de obtener información frente a los conocimientos, actitudes y barreras de los profesionales de enfermería sobre el tema. El instrumento tuvo cuatro grandes secciones:

1. Datos sociodemográficos con doce (12) preguntas.
2. Preguntas de conocimientos sobre los conceptos de identidad de género, expresión de género y orientación sexual con nueve (9) preguntas.
3. Preguntas de conocimientos sobre la normatividad nacional e institucional para la atención a víctimas de violencia por prejuicio con tres (3) preguntas.
4. Preguntas de conocimientos y actitudes frente a la atención de víctimas de violencia por prejuicio en la población LGBTIQ+ con dieciséis (16) preguntas.

Se realizó la validación del instrumento por juicio de expertos, para lo cual se solicitó el apoyo de 5 profesionales de Enfermería con experticia temática y/o metodológica, quienes evaluaron el instrumento bajo los siguientes criterios:

1. Claridad: el ítem o pregunta se entiende fácilmente; es decir, su semántica y sintaxis son correctos.
2. Pertinencia: si los ítems se ajustan al objetivo de la investigación.
3. Relevancia: si los ítems son importantes y miden de manera precisa lo que se debe medir.

Una vez recibida la opinión de los expertos, se realizó la validación de contenido a partir del coeficiente de V de Aiken, con un valor total de 0,95 para todo el cuestionario, dando validez de acuerdo a la interpretación del coeficiente, con lo cual se finalizó la validación del instrumento por expertos y se inició el proceso de aplicación del cuestionario mediante divulgación por sistemas de información y mensajería como WhatsApp.

Como estrategia para el análisis de los datos, se empleó la herramienta de Google Forms dónde los encuestados visualizaron y diligenciaron el cuestionario, y a través del programa de Excel, se desarrolló el análisis estadístico de los datos a partir de una estadística descriptiva, con el cálculo de distribución de frecuencias y medidas de tendencia central.

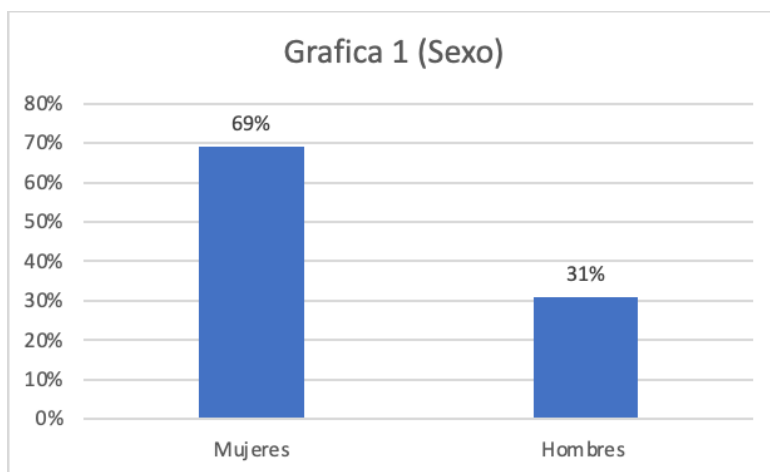
Para el desarrollo de la investigación se respetaron los principios éticos universales, tales como la beneficencia, autonomía y no maleficencia. Los investigadores

tuvieron en cuenta las normas éticas internacionales como: Habeas data, Código de Belmont de 1978, Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería y la Declaración de Helsinki en la cual se establece la implementación del consentimiento informado a todos los y las participantes del estudio. A nivel local, de acuerdo con la resolución 8430 de 1993, esta es una investigación de bajo riesgo, y el estudio contó con el aval del comité de ética institucional.

RESULTADOS

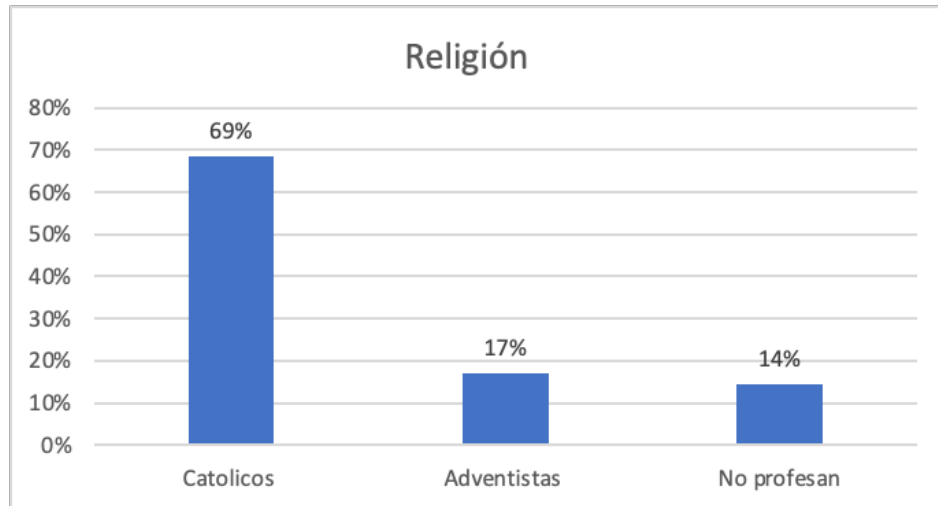
En la presente investigación se caracterizó socio demográficamente la población de estudio, donde se obtuvo la participación de un total de 35 profesionales de enfermería de diferentes instituciones de salud de la ciudad de Medellín, Colombia. De estos, el 100% dieron su consentimiento informado para la participación voluntaria del estudio.

De los 35 profesionales de enfermería encuestados el 69% (n=24) corresponden al sexo femenino y el 31% (n=11) al sexo masculino y la edad promedio de las personas participantes fue de 36 años (Véase Gráfica 1).



Gráfica 1. Distribución porcentual del sexo.

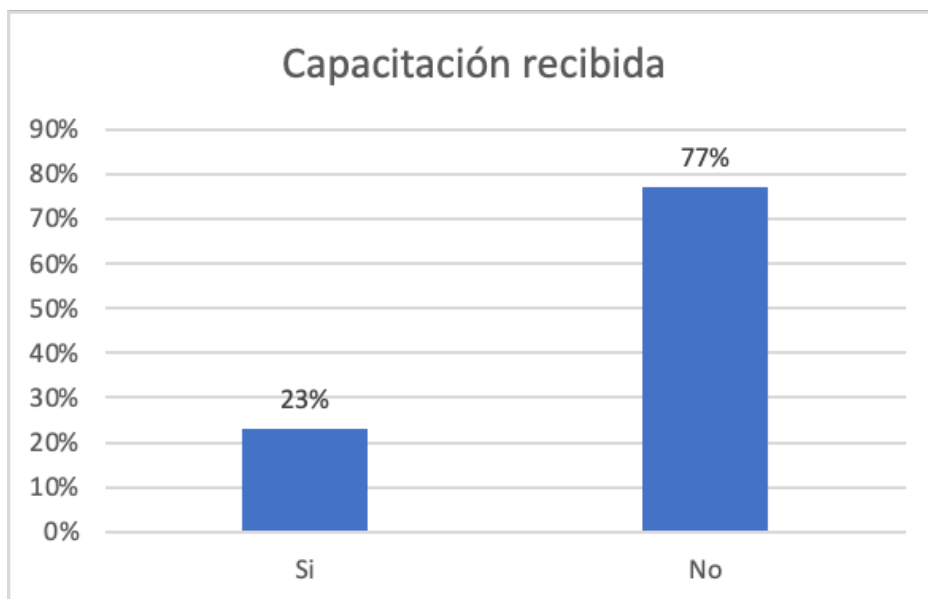
Con relación a la filiación religiosa, el 69% (n=24) manifestó pertenecer a la religión católica, el 17% (n=6) a la religión Adventista del Séptimo día y el 14% (n=5) no se identificó con una religión en particular, manifestaron ser creyentes o sentir una conexión espiritual con el bien y la naturaleza (Véase Gráfica 2).



Gráfica 2. Distribución porcentual de la religión reportada por los participantes.

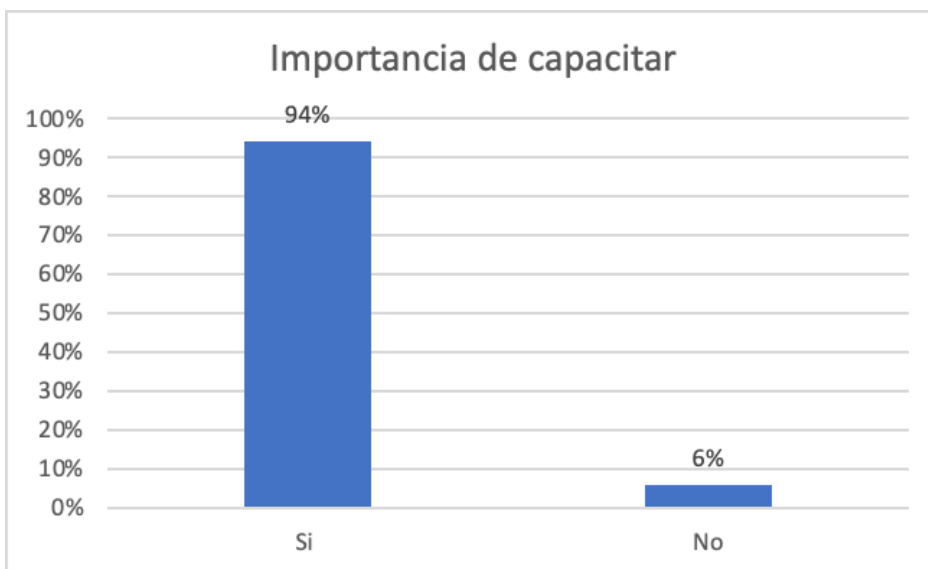
Respecto a la experiencia laboral, se resalta que las mujeres (n=24) participantes reportaron un promedio de 14 años y los hombres (n=11) un promedio de 11 años de experiencia laboral. De la población estudiada, el 34% (n=12) reportaron tener formación de posgrado de tipo especialización o maestría, los demás participantes manifestaron formación continua en modalidad de cursos, diplomados, participación en seminarios o congresos.

Sumado a lo anterior, se indagó si las personas habían recibido capacitación en temas de identidad de género, orientación sexual y/o violencias por prejuicio y el 77% (n=27) manifestó no haber recibido (Véase Gráfica 3). Con respecto a la capacitación por parte de las instituciones de salud dónde habían laborado, se encontró que el 89% (n=31) refirió no haber recibido formación en sensibilización y diversidad de género.



Gráfica 3. Porcentaje de la población que recibió capacitación en temas de identidad de género, orientación sexual y/o violencias por prejuicio.

Por otra parte, el 94% (n=33) manifestó que consideraba importante capacitarse en estas temáticas (Véase Gráfica 4).

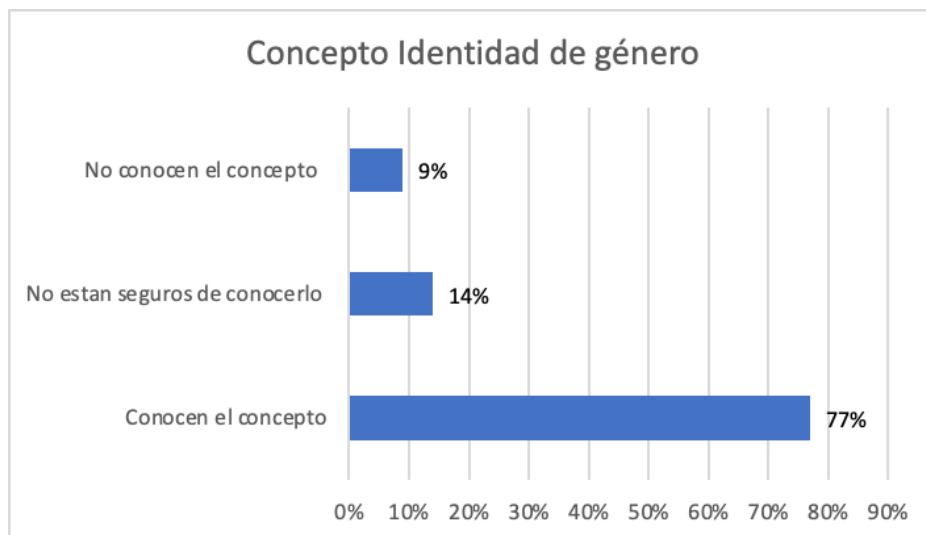


Gráfica 4. Porcentaje de la población que considera relevante formarse en estas temáticas.

Adicionalmente, el 51% (n=18) manifestó que hasta la fecha no había atendido un caso de violencia por prejuicio en la población de LGBTIQ+, mientras que el 49% (n=16) si ha tenido la experiencia de atención en casos de violencia por prejuicios en esta población.

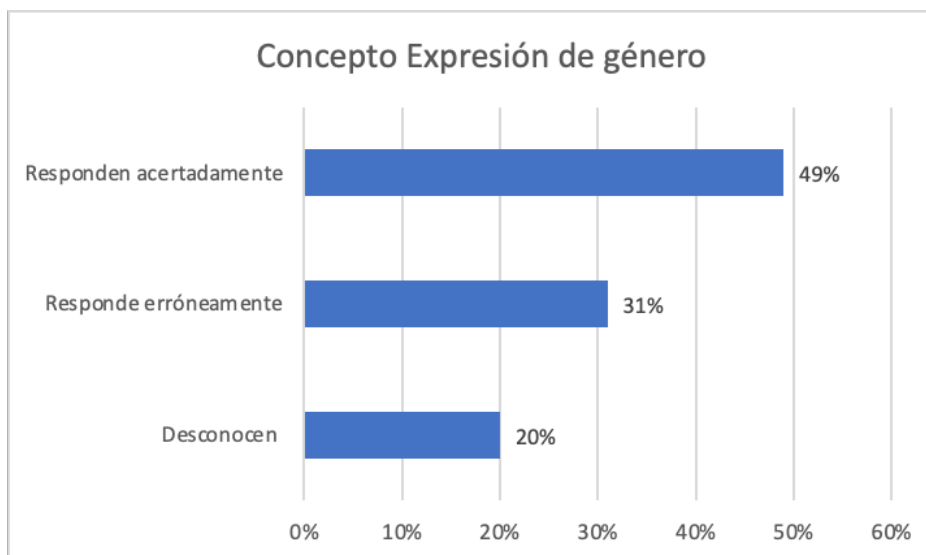
Al indagar sobre los conocimientos de la población respecto a la temática de estudio se identificó que el 77% (n=27) manifestó conocer el concepto de identidad

de género, el 14% (n=5) no estaba segura de conocerlo y el 9% (n=3) reportaron no conocer este concepto (Véase Gráfica 5). Al seleccionar la definición de Identidad de género en el cuestionario, el 94% (n=33) respondió acertadamente.



Gráfica 5. Porcentaje de la muestra que reporta tener conocimiento del concepto de identidad de género.

Se encontró que el 43% (n=15) conocen el concepto de expresión de género, mientras que el 57% (n=20) desconocen o no están seguros de este concepto y al seleccionar la definición correspondiente a expresión de género el 49%(n=17) respondió acertadamente, el 31%(n=11) eligió un concepto erróneo y el 20% (n=7) manifestó desconocer completamente el concepto de expresión de género (Véase Gráfica 6).

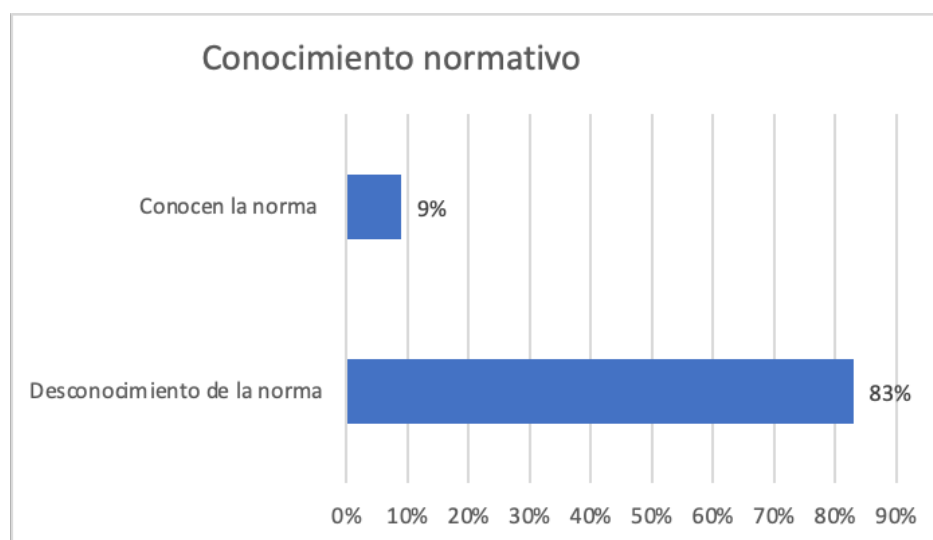


Gráfica 6. Porcentaje de la muestra que conoce el concepto de expresión de género.

Con respecto al conocimiento en el concepto de la orientación sexual el 88% (n=31) manifestó conocer este concepto y el 11% (n=4) desconocen o no están seguros de este. Al seleccionar el concepto de orientación sexual el 80% (n=28) respondió adecuadamente, el 9% (n=3) manifestó desconocer este concepto y el 11% (n=4) eligió una respuesta errónea.

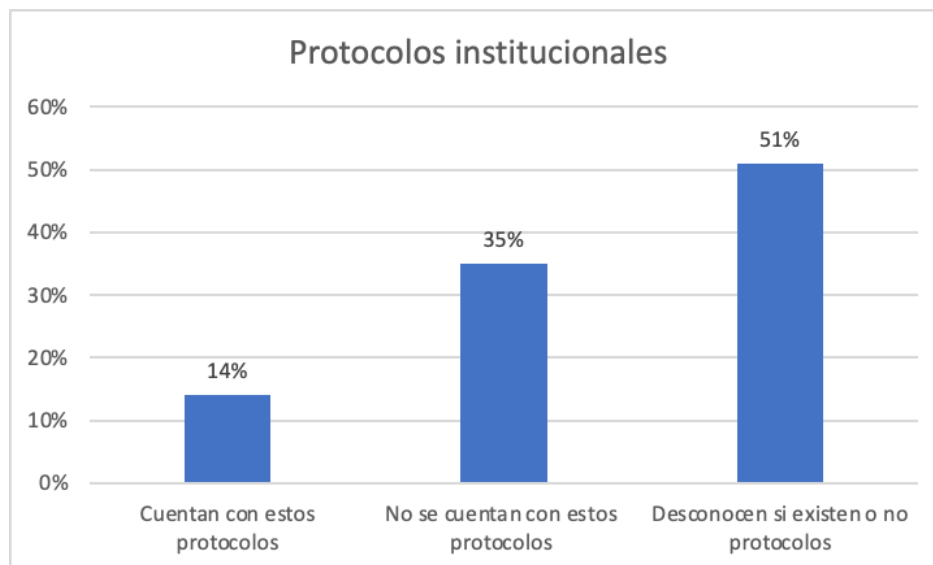
Se observó que dentro de la población participante los principales tipos de identidad de género conocidos fueron: Homosexual (97% n=34), bisexual (97% n=34), heterosexual (94% n=33), gay (71% n=25), transgénero (69% n=24), mientras que las menos reconocidas fueron Cisgénero y Dos Espíritus.

Respecto a los conocimientos en normatividad, el 83% (n=29) manifestaron desconocer la política pública para la garantía de los derechos de las personas de la comunidad LGBTQ+ y solo el 9 % correspondiente a 3 personas indicaron que el Decreto 762 del 2018 es la norma que apoya estos derechos (Véase Gráfica 7).



Gráfica 7. Porcentaje de la población participante sobre el conocimiento de la normatividad.

Al indagar acerca de los protocolos institucionales con enfoque diferencial, el 51% (n=18) desconocen si existen o no protocolos de atención en salud con este enfoque en la población LGBTQ+, mientras que el 35% (n=12) refieren que no se cuenta con estos protocolos y el 14% (n=5) si cuentan con estos protocolos (Véase Gráfica 8).



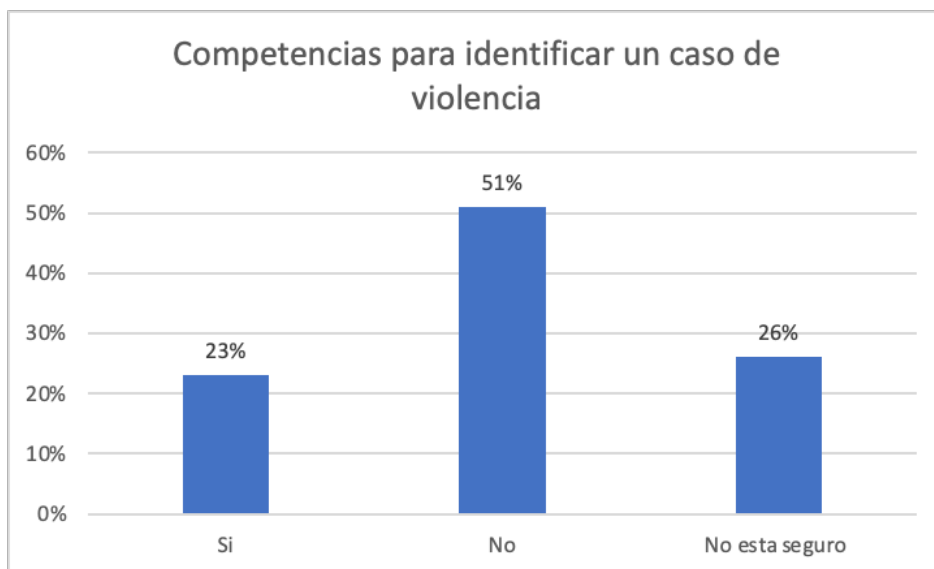
Gráfica 8. Porcentaje de identificación de protocolos institucionales.

El 80% (n=28) de la población encuestada manifestó que la capacitación obligatoria en diversidad y sensibilización sobre género por parte de las instituciones de salud son acciones recomendadas por los protocolos nacionales para el trato a personas LGBTIQ+ durante la atención en salud.

Respecto a la identificación de la población LGBTIQ+ durante la atención en salud el 54% (n=19) manifestó que desconocen las estrategias para la identificación de esta población. Al indagar en las estrategias respetuosas de identificación el 63% (n=22) reconocen que se debe utilizar el nombre del documento de identidad y el expresado por el paciente. Por otro lado, el 21% (n=7) expresaron como acciones para el trato respetuoso durante la atención el uso obligatorio de nombres legales y la ubicación en áreas que correspondan al sexo biológico.

Referente al conocimiento de las violencias por prejuicio en la población LGBTIQ+, los participantes en un 43% (n=15) desconocen este tipo de violencia, mientras que el 57% (n=20) conocen total o parcialmente estas violencias. Al evaluar el conocimiento del concepto de violencia por prejuicio, se identificó que el 66% (n=23) respondieron acertadamente, el 9% (n=3) no acertaron en su respuesta y el 26% (n=9) refieren que desconocen el concepto.

El 51% (n=18) manifestaron que no consideran tener las competencias para identificar condiciones de violencia y discriminación sufridas por esta población y para direccionar a los servicios de salud mental institucionales de ser necesario. Por otro lado, ocho personas (23%) refirieron tener estas competencias y el 26% (n=9) no están seguros de contar con estas (Véase Gráfica 9).



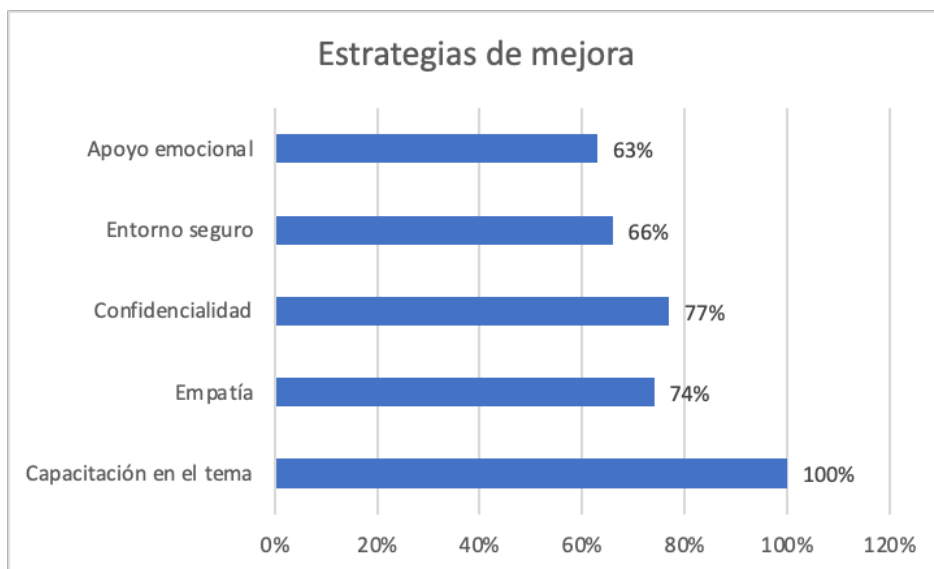
Gráfica 9. Porcentaje de la población que tiene competencias para la atención.

En este sentido, el 49% (n=17) desconoce cómo debe actuar ante una situación de violencia por prejuicio en la atención en salud y el 46% (n=16) manifestó que se debe ofrecer atención personalizada y resolutive ante situaciones de violencia o discriminación. Por otro lado, el 51% (n=18) considera que pertenecer a la población LGBTQ+ es un factor de riesgo para sufrir violencia por prejuicio, mientras que el 49% (n=17) refiere que no es un riesgo o tal vez puede serlo.

La población encuestada refiere en un 89% (n=31) que el lenguaje no verbal durante la atención en salud puede constituirse en un medio de discriminación de la población LGBTQ+ y el 11% (n=4) considera que no es un medio de discriminación o que tal vez puede serlo. En caso de presunta discriminación el 91% (n=32) cree que la persona víctima de violencia puede ser atendido por otro profesional de la salud, mientras que el 9% (n=3) creen que no tiene esta posibilidad.

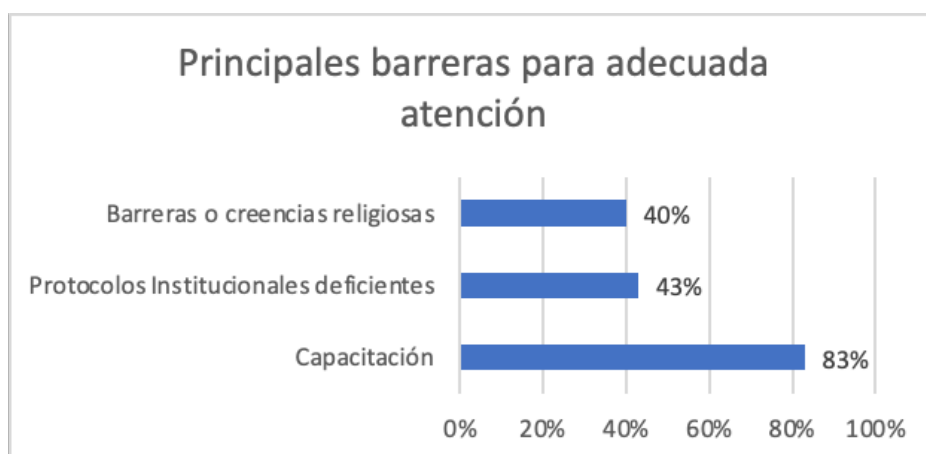
El 51% (n=18) de la población encuestada manifestó que alguna vez escuchó al personal de salud emitir juicios de valor o comportamientos de rechazo respecto a situaciones de la población LGBTQ+ que acude para la atención en salud, mientras que el 9% (n=3) cree que tal vez ha escuchado este tipo de situaciones y el 40% (n=14) no ha escuchado al respecto. Durante el proceso de atención en salud el 51% (n=18) manifestó que indaga a la persona sobre su orientación sexual o preferencia de trato, mientras que el 49% (n=17) refiere que no lo realiza.

Por otra parte, el 100% (n=35) de la población encuestada considera que para mejorar la atención de las pacientes víctimas de violencia por prejuicio se deben implementar capacitaciones en torno al tema (Véase Gráfica 10).



Gráfica 10. Acciones que pueden favorecer y mejorar la atención en salud de la población LGBTQ+ víctimas de violencia.

Se identificaron como una barrera para la atención en salud en un 83% (n=29) la ausencia de capacitación para el cuidado de la población LGBTQ+ víctima de violencia, sumado a la ausencia de protocolos institucionales con un 43% (n=15) y barreras o creencias religiosas con un 40% (n=14). (Véase Gráfica 11).



Gráfica 11. Porcentaje de las principales barreras en la atención manifestadas por la población encuestada.

DISCUSIÓN

Este estudio evaluó los conocimientos de los profesionales de enfermería de instituciones de salud de la ciudad de Medellín, Colombia. Con relación a la caracterización de la población encuestada se identificó que el 85,7% (n=30) reportan una filiación religiosa. En este sentido y de acuerdo con Los Lineamientos en Atención a población LGBTQ+, se ha identificado que al momento de la

atención por parte del personal de salud se presentan estigmas y discriminaciones hacia esta población aduciendo tales conductas a razones morales y religiosas. (9)

Según los resultados obtenidos de la encuesta que se realizó a los profesionales de enfermería se identifica que el 20,6% (n=7) de los profesionales encuestados expresaron que se deben utilizar al momento de la atención nombres legales y ubicar a los pacientes en áreas que correspondan a su sexo biológico, también el 11,4% (n=4) manifestó que el lenguaje no verbal durante la atención en salud no es un medio de discriminación hacia la población LGBTQ+. De acuerdo con esto las personas pertenecientes a la comunidad LGBTQ+ a menudo enfrentan discriminación y estigmatización al buscar una atención sanitaria al momento de revelar su orientación sexual o identidad de género, suelen experimentar conductas discriminatorias por parte de los profesionales de salud, quienes a menudo recurren a estereotipos y suposiciones sobre prácticas sexuales de riesgo. Según lo señalan Zeeman y Stewart esta estigmatización no solo afecta negativamente el bienestar emocional de los pacientes, sino que también limita de manera significativa el acceso de los mismos hacia una atención de calidad, ya que pueden sentirse juzgados e incomprendidos, llevándolos a evitar futuros usos con el sistema de salud. (19)

Además, el 8,6% (n=3) creen que las personas víctimas de violencia no tiene posibilidad de ser atendidos por otros profesionales de la salud si se siente discriminados, el 51,4% (n=18) de la población encuestada manifestó que por lo menos alguna vez han escuchado al personal de salud emitir juicios de valor respecto a situaciones de la población LGBTQ+ que acuden para la atención en salud y el 48,6% (n=17) manifestó que no indaga a la persona sobre su orientación sexual o preferencia de trato durante la atención. Todo esto nos infiere, según McCann que existe una heteronormatividad predominante en el sistema sanitario, que implica asumir automáticamente la heterosexualidad de los pacientes, interfiere en la relación médico-paciente y perpetúa la invisibilidad del colectivo LGBTQ+ (19). Laiti (19) también nos dice que el uso de terminología no inclusiva y la sorpresa o incomodidad ante correcciones sobre el género de las parejas demuestran una falta de preparación y sensibilidad cultural.

Sumado a lo anterior, la población estudiada arrojó un promedio de 14 años de experiencia laboral en las mujeres y de 11 años en los hombres, sin embargo, el 88,6% (n=31) manifestó no haber recibido capacitaciones sobre sensibilización y diversidad de género por parte de las instituciones de salud en las cuales ha laborado, siendo esta una estrategia fundamental para fortalecer los procesos de atención con enfoque diferencial descrito en la normatividad (Ley estatutaria 1751/2015). Adicionalmente, el no estar capacitados frente a estos temas pone en riesgo

la salud, la vida, perpetua prejuicios, estigmatización e impacta la calidad de la atención de las personas pertenecientes a esta comunidad (9).

El estudio reveló varias barreras para la atención adecuada a la población LGBTIQ+, incluyendo la ausencia de capacitación y la falta de protocolos institucionales específicos. Además, las creencias personales y religiosas de algunos profesionales también pueden actuar como impedimentos para una atención centrada en la persona, por esto los profesionales de enfermería pueden sentirse inseguros o poco preparados para abordar las necesidades específicas de estos pacientes.

Las guías de atención y protocolos, estandarizan los procesos de atención a las personas, lo cual optimiza el trabajo del personal y mejora la calidad del servicio. Estos instrumentos definen la secuencia, duración y responsabilidad de cada equipo o proveedor involucrado en la atención, lo que reduce la variabilidad en el servicio y permite un uso más eficiente del tiempo y los recursos. Como resultado, se mejora la calidad de la atención ofrecida a los pacientes. La implementación rigurosa de las guías y protocolos, junto con la capacitación adecuada del personal y el monitoreo continuo de su impacto, son una estrategia clave para garantizar su efectividad. (13)

Por otra parte, se evidencia a través de los resultados obtenidos en el estudio que los profesionales de enfermería demuestran interés por recibir capacitaciones referentes a los temas de diversidad y sensibilización de género, también identifican algunos de los conceptos de expresión de género, orientación sexual e identidad de género, pero manifiestan no tener conocimientos frente a políticas públicas de derechos de la población LGBTIQ+, desconocen si existen protocolos para su atención dentro de las instituciones de salud, si hay o no estrategias respetuosas para la identificación de esta población.

Así mismo, consideran no tener las competencias para identificar algunos casos de violencia y discriminación que les ocurra, no saben cómo actuar ante dichas situaciones, han presenciado juicios de valor y comportamientos de rechazo hacia los pacientes de la comunidad LGBTIQ+. Al respecto, la literatura señala que el uso de palabras o adjetivos que descalifican, las burlas, o simplemente la expresión corporal de quienes atienden en los servicios evidencian prejuicios y supuestos de normalización que afectan y/o vulneran la dignidad de las personas LGBTI por parte del personal asistencial (1).

De esta investigación se destaca que el 82,9% (n=29) identifico como barrera para la atención de estos pacientes la ausencia de capacitación, lo que puede derivar en una atención no integral y potencialmente discriminatoria. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, según la guía de lineamientos de atención en salud

con enfoque diferencial (9), se realizó un grupo focal en el que sus integrantes dicen creer que lo más importante es que las personas estén capacitadas para atender a las personas con dignidad, como tratan a cualquier otra persona, es lo que esta población exige como tal (9).

Considerando todo esto y que los profesionales de enfermería encuestados valoran la importancia de recibir formación en estos temas, se destaca una necesidad urgente de desarrollo profesional continuo. Además, la falta de guías de atención o de su carácter obligatorio es considerado un problema y evidencia el desconocimiento de la normatividad y su implementación por parte de los equipos de salud. Por ello, es necesario fortalecer a nivel primario de atención con un enfoque diferencial basados en modelos teóricos como el de Jean Watson, en el cual se desarrolla una atención desde el aspecto enfermero-paciente que promueve el cuidado desde lo sano y terapéutico con un enfoque en la empatía, la comunicación efectiva y el respeto mutuo (9,14).

Por otra parte, algunos estudios señalan falta de investigación sobre las desigualdades en salud de esta población y sus experiencias en la atención sanitaria. Por ejemplo, en la población Trans se aborda mucha investigación con enfoque de intervenciones quirúrgicas, sus implicaciones, la normatividad, entre otros; sin embargo, es necesario contar con investigaciones que analicen las experiencias en la atención sanitaria de la población LGBTIQ+, evitando centrarse en la dicotomía masculino/femenino (13,14,17).

De acuerdo con los resultados obtenidos y en consonancia con Palacio (18), los resultados sugieren la necesidad de aumentar la capacidad de los profesionales de la salud y la inclusión de los sistemas de salud. Además, resaltar la importancia del fortalecimiento de la competencia cultural es para brindar atención en salud de alta calidad, fomentar una relación enfermero-paciente sustentada en la empatía y el respeto.

Dentro de las limitaciones del estudio principalmente se establece que el diseño del mismo no permite establecer causalidad de las respuestas obtenidas y otras variables, sumado a las dificultades presentadas para la recolección de los datos, dada la alta carga laboral de los profesionales de Enfermería que, si bien manifestaban interés en el tema, finalmente no realizaban el diligenciamiento del cuestionario.

Esto permitió fortalecer en el equipo investigador la importancia de la planeación de la investigación y la búsqueda de diferentes estrategias para mejorar la tasa de respuesta. Sumado a lo anterior, se presentaron dificultades en el proceso de construcción del instrumento, sin embargo, a partir de la revisión de la literatura se

procuró abarcar información relevante que permitiera un acercamiento con la problemática planteada.

CONCLUSIONES

El estudio identificó barreras importantes para la atención adecuada de la población LGBTIQ+, entre ellas se destacan la ausencia de capacitación específica y la falta de protocolos institucionales claros. Además, las creencias personales y religiosas de algunos profesionales de la salud podrían actuar como barreras para proporcionar una atención con enfoque diferencial. Esta situación hace que los profesionales de enfermería se sientan inseguros o poco preparados para abordar las necesidades específicas de estos pacientes.

Se destaca la percepción unánime del 100% (n=35) de la necesidad de implementar capacitaciones específicas para mejorar la atención de estos pacientes. Esta necesidad surge como respuesta a la deficiencia en conocimientos manifestado por los encuestados.

El concepto mayormente identificado fue el de identidad de género y donde se observó variabilidad de respuesta fue para los conceptos de expresión de género y orientación sexual. Además 83% de los encuestados desconoce las políticas públicas y el 51% los protocolos existentes para la atención de la población LGBTIQ+.

Por lo anterior mencionado el decreto 1066 de 2015 regula los aspectos clave relacionados con la gestión del empleo público. Por otro lado, el decreto 762 de 2018 establece espacios abiertos al público a los sectores sociales LGBTIQ+ y personas con orientación sexuales e identidades de género diversas, mientras que el decreto 410 de 2018 se enfoca en disminuir la discriminación especialmente a personas con orientación sexual e identidades de género diversas. Cada uno de estos decretos contribuye significativamente al funcionamiento adecuado de la administración.

El estudio también resalta la necesidad urgente de desarrollar y aplicar guías y protocolos de atención que estandaricen el trabajo del personal y mejoren la calidad del servicio. La implementación rigurosa de estos protocolos, junto con la capacitación adecuada y el monitoreo continuo, son claves para garantizar una atención efectiva y respetuosa.

En resumen, es fundamental fortalecer el nivel primario de atención con un enfoque diferencial que incluya capacitación continua y el desarrollo de protocolos específicos para la atención de la población LGBTIQ+. Estos pasos son esenciales

para reducir las barreras actuales y mejorar la calidad de la atención proporcionada a estas comunidades.

Finalmente, con base en los resultados, se recomienda implementar:

1. Programas de Capacitación Continua sobre temas de diversidad sexual y de género para los profesionales de enfermería, la cual sea de carácter obligatorio en cualquier ámbito hospitalario en el que se labore como también la actualización de las mismas, para que de esta manera se puedan obtener mejores resultados en la atención que se brinde a los pacientes.
2. Desarrollo de Protocolos Institucionales específicos por parte de las instituciones de salud para que por medio de los mismos se pueda generar una atención respetuosa e inclusiva hacia la comunidad LGBTIQ+, los cuales estén basados y/o sustentados bajo modelos teóricos como el de Jean Watson, dónde se promueve una atención holística y culturalmente sensible.
3. Sensibilización, formación y lineamientos desde el pregrado en dónde se incluyan componentes referentes a temas como diversidades de género, violencias por prejuicio y atención a población LGBTIQ+, para que de esta manera se puedan tener avances significativos que promuevan una atención equitativa.
4. Investigación y Monitoreo Continuo de la efectividad en la implementación de protocolos institucionales, capacitación de los profesionales y componentes temáticos del pregrado.
Esto permitirá realizar ajustes y mejoras basadas en la evidencia para asegurar una atención de alta calidad.

Conflicto de intereses

Los investigadores no declaran ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Agradecemos principalmente a la docente y asesora de esta investigación, por su apoyo, disposición y paciencia que nos demostró en cada momento durante la construcción y avances de esta investigación, sin duda alguna sus aportes y guía fueron de vital importancia para llevarse a cabo y lograr la culminación del mismo.

Finalmente, también agradecemos a todos los profesionales de enfermería quienes participaron del estudio, por tomarse el tiempo de contestar la encuesta y

divulgarla con sus colegas, su apoyo sin duda fue de vital importancia para la continuidad de la investigación.

Contribución de autores

Los investigadores participaron en todo el desarrollo de la investigación.

Financiación

La investigación se desarrolla para obtener el título de profesional de enfermería y se desarrolló con recursos propios de los investigadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Corporación caribe afirmativo. RUTA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS LGBTI [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2017/05/Ruta-para-la-atenci%C3%B3n-a-personas-LGBTI.pdf>

2. Díaz Paka. Cosmopolitan. 2023 [Internet] [citado 22 de septiembre de 2023]. Tipos de identidad de género. Disponible en: <https://www.cosmopolitan.com/es/sexo-amor/sexo/a40473766/identidad-genero-tipos/>

3. Camargo Assis C. Una radiografía del prejuicio [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.defensoria.gov.co/server/api/core/bitstreams/47c9c0e9-47ea-4ab6-afef-193e6b990b88/content>

4. Beltrán JAL. Violencia por prejuicio de género y prácticas de autocuidado en mujeres transgénero residentes en Bogotá. Saude soc. 15 de diciembre de 2023;32: e210263es.

5. Francisco Javier. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería [Internet]. [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

6. Capurro N Daniel, Rada G Gabriel. El proceso diagnóstico. Rev. méd. Chile [Internet]. 2007 Abr [citado 2024 May 6]; 135(4): 534-538. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000400018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400018>.

7. Departamento Nacional Planeación. Diagnóstico sobre la situación de discriminación de la población LGBTI en Colombia [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Diagnostico-sobre-situacion-discriminacion-de-la-Poblacion-LGBTI-en-Colombia.pdf>
8. Estay G. Fernanda, Valenzuela V. Amanda, Cartes V. Ricardo. Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Ago [citado 2024 May 11]; 85(4): 351-357. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000400351](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000400351&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351>.
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas [Internet]. [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCIÓN%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>
10. Kraus S, Duhamel KV. Cuidados culturalmente competentes a pacientes mayores LGBTQ. [Internet] [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-cuidados-culturalmente-competentes-pacientes-mayores-S0212538219300391>
11. Sabin JA, Riskind RG, Nosek BA. Health Care Providers' Implicit and Explicit Attitudes Toward Lesbian Women and Gay Men. Am J Public Health. [Internet] [citado May 11 de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539817/>
12. Concejo Internacional de enfermeras. ICN - International Council of Nurses. [Internet] [citado 4 de septiembre de 2023]. Reglamentación y formación. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/que-hacemos/reglamentacion-y-formacion>
13. Vera Carrasco Oscar. GUÍAS DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [citado 2024 Jun 11]; 25(2): 70-77. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=es.
14. Cáceres BA, Travers J, Primiano JE, Luscombe RE, Dorsen C. Perspectivas de proveedores y personas LGBT sobre cuestiones LGBT en la atención a largo plazo: una revisión sistemática. [Internet] [citado may 11 de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726910/>

15. Orenga Villanueva E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Recer Dipòs Recer Catalunya [Internet]. 31 de mayo de 2018 [citado 22 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917>
16. Enfermería Fundación Santa Fe de Bogotá RA en EFSF. Jean Watson | Teoría del cuidado humano|[Internet] [citado 22 de mayo de 2024]. Enfermería. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
17. Morris M, Cooper RL, Ramesh A, Tabatabai M, Arcury TA, Shinn M, et al. Capacitación para reducir los prejuicios relacionados con LGBTQ entre estudiantes y proveedores de medicina, enfermería y odontología: una revisión sistemática [Internet] [Citado May 11 de 2024]. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1727-3>
18. Palacio Umbarila, L Atención de enfermería con énfasis transculturales e interculturales hacia la comunidad lesbiana y gay: una revisión de literatura. [Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2023 [citado: 2024, mayo] 34 páginas
19. Martín Rozados V. Intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de atención sanitaria a personas del colectivo LGTBI+ [Internet]. [citado 22 de mayo de 2024]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/57005/TFG_MART%C3%8DN_ROZADO_S.pdf?sequence=2