

Revista
CUIDAR
Edición No 13





Diego Fernando Jaramillo López

Rector
Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.

Adriana Gutiérrez Salazar

Vicerrectora Académica
Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.

Adriana María Zuluaga

Directora de Investigaciones
Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.

Luz Lahiri Cortes Gálvez

Decana Ciencia de la Salud
Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.

Mónica María López

Coordinadora de Investigación
Programa de Enfermería.

Edna Johana Mondragón Sánchez

Edición y Diseño
Programa de Enfermería.

Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducibles citando la fuente.

Estado legal: ISSN 2463-1124
13° Edición.
Publicación de Circulación Semestral
Armenia, Colombia



TABLA DE CONTENIDO

Editorial.....5

Fortalecimiento de competencias y calidad de la formación: un compromiso impostergable para la enfermería colombiana

Viviana Arroyave Garzon.....5

Artículos Originales.....8

Más allá del accidente: experiencias narradas de trabajadores del sena entre 2018 y 2021

Jaime Andrés Medina Bermeo, Jasmin Aldana Lugo y Ana Patricia Pérez Saavedra.....8

Percepciones de los cuidadores de las personas con TDHA-con relación a su rol, bajo la Teoría Relación Persona-Persona de Travelbe

Sara Uribe Peña, Paula Estefanía Casas Arroyave, Zharith Herrera, Jhon Byron Echeverry, Laura Sofía Posada Fuentes.....12

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre educación sexual y embarazo adolescente según la teoría de Nola Pender

Elizabeth Henao Gomez, Jessica Alexandra Luna Morales, Andrés Felipe Muñoz Osorio, Paola Andrea Pulgarin Cubillos, Leidy Johana Rojo Gaitan, Cristian David Samboni Gomez28

Artículos de Revisión.....42

Percepción de las Gestantes en el Cuidado Intercultural desde la Atención Primaria en Salud: Revisión Integrativa

Isabella Cañas Jaramillo, Luisa Fernanda Mena Viveros, Aldo Realpe Arteaga, Dahiana Agudelo Jaramillo, Laura Escobar Asprilla.....42



Percepciones de población lgtbiq+ sobre el acceso y atención en los servicios de salud: scoping review

Vanessa Acevedo Gómez, Jorge Iván Moncada López, Lina Viviana Santa Grisales, Mónica María López González.....52

Barreras percibidas por enfermeros para la atención primaria de población LGTBIQ+ en la atención primaria en salud: Scoping Review

Adriana Marcela Gaviria Largo, Claudia Milena García, Ana María Monsalve Gil, Mónica María López González.....69



EDITORIAL

Fortalecimiento de competencias y calidad de la formación: un compromiso impostergable para la enfermería colombiana

Viviana Arroyave Garzon¹
ORCID: 0000-0001-7562-6532

¹ Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt

La formación del talento humano en enfermería es un compromiso profundo con el cuidado, la ética y el bienestar social; asimismo constituye uno de los pilares esenciales para garantizar la calidad, seguridad y pertinencia de los servicios de salud en Colombia. En este contexto, la Política de Talento Humano en Enfermería, se posiciona hoy como una hoja de ruta para enfrentar los desafíos actuales y futuros de la profesión, centrando sus esfuerzos en las condiciones para el ejercicio y el desempeño profesional, el fortalecimiento de competencias y la calidad de la formación y la autonomía y liderazgo en enfermería.

Es así como el 4to Encuentro de Enfermería del Eje Cafetero, realizado recientemente, se convirtió en un espacio académico de alto valor donde confluyeron líderes gremiales, académicos, investigadores y representantes del sector salud en un intercambio de experiencias, reflexiones y desafíos comunes que impulsan una formación más humana y contextualizada que contribuya a visibilizar y potencializar el ejercicio desde el pregrado hasta la educación continua.

Las ponencias desarrolladas evidenciaron que los procesos formativos deben construirse desde la ética y el pensamiento crítico; destacando el papel imprescindible de la investigación en enfermería como eje transversal en los procesos educativos y en la práctica profesional, que aporte soluciones reales a los problemas de salud y que contribuya al desarrollo disciplinar.



Además, se destacó el rol de la enfermería como profesional que une las políticas sanitarias con la práctica clínica, promoviendo modelos de atención de alta calidad, accesibles y centrados en las personas, al tiempo que reducen los costos

En este sentido, es fundamental avanzar hacia una articulación efectiva entre la academia, los escenarios clínicos y comunitarios, y los entes gubernamentales, con el fin de garantizar la formación de profesionales capaces de responder a las dinámicas sociales, epidemiológicas y culturales del país. Además, el liderazgo y la capacidad de incidir en las políticas públicas deben ser competencias claves que acompañen la trayectoria de todo profesional de enfermería comprometido con la transformación social.

Otro aspecto clave es reconocer la problemática laboral que enfrenta el gremio, la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo, la insatisfacción y limitaciones estructurales, que dejan en evidencia que las competencias no surgen en el vacío, requieren entornos de trabajo justos, motivadores y sostenibles y aquí las organizaciones de enfermería tienen un papel clave como actores fundamentales para defender derechos, promover el bienestar laboral y consolidar la profesión.

Es así como fortalecer competencias y elevar la calidad formativa no son metas futuras, son tareas del presente. Desde la academia y la práctica profesional, estamos llamados a liderar este proceso, utilizando como insumo la pasión, el talento y la vocación para construir una salud más digna, justa y humana, estableciendo la salud de nuestras comunidades como un pilar fundamental.

El momento actual de la enfermería hace un llamado a todos los actores a continuar consolidando propuestas, desarrollando investigaciones rigurosas y participando activamente en los espacios de construcción colectiva que nos permiten avanzar hacia una enfermería que lidera, innova y transforma.



Referencias Bibliograficas.

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Talento Humano en Enfermería y Plan Estratégico 2022–2031 (Resolución No. 755 de 12 de mayo de 2022). Bogotá, Colombia. Recuperado de: normograma.supersalud.gov.co
2. **Consejo Internacional de Enfermeras.** El CIE lanza el informe DIE 2024 centrado en El poder económico de los cuidados y el papel crucial de las enfermeras en la creación de prosperidad para todos. 8 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-lanza-el-informe-die-2024-centrado-en-el-poder-economico-de-los-cuidados-y-el-papel>



ARTICULO ORIGINAL

MÁS ALLÁ DEL ACCIDENTE: EXPERIENCIAS NARRADAS
DE TRABAJADORES DEL SENA ENTRE 2018 Y 2021

Beyond the accident: Narrated experiences of SENA workers between 2018 and 2021

Além do acidente: experiências narradas por trabalhadores do SENA entre 2018 e 2021

Jaime Andrés Medina Bermeo^I
ORCID: 0009-0002-0054-4086

Jasmin Aldana Lugo^I
ORCID: 0009-0008-9140-9050

Ana Patricia Pérez Saavedra^{II}
ORCID: 0000-0002-9968-4451

I Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Sur colombiano del SENA. Pitalito. Huila. Colombia.
II Universidad del Quindío. Armenia. Quindío. Colombia.

Autor correspondiente: Ana Patricia Pérez Saavedra
E-mail: apperez@uniquindio.edu.co



RESUMEN.

Los accidentes laborales en Colombia suelen abordarse desde una visión biomédica que omite sus dimensiones subjetivas, emocionales y sociales. **Objetivo:** Esta investigación propone una mirada integral desde la experiencia vivida del trabajador. **Métodos:** Se empleó un enfoque cualitativo narrativo mediante estudio de caso múltiple, con entrevistas narrativas a cuatro trabajadores del SENA accidentados entre 2018 y 2021. El análisis se realizó con teoría fundamentada constructivista. **Resultados:** Las vivencias revelan que el accidente laboral impacta profundamente la identidad profesional, la salud mental y la estabilidad económica. Se identificaron categorías como inoperancia institucional, inestabilidad emocional y resignificación del accidente. **Conclusión:** Las respuestas institucionales tienden a reproducir violencia simbólica y sufrimiento estructural, en lugar de ofrecer cuidado integral. Se evidencia la necesidad de repensar el sistema de riesgos laborales desde una perspectiva ética, humanizante y centrada en el trabajador como sujeto activo.

Palabras Claves: Accidente; Trabajador; Salud; Seguridad

ABSTRACT.

Workplace accidents in Colombia are often approached from a biomedical perspective that overlooks their subjective, emotional, and social dimensions. **Objective:** This research proposes a comprehensive view based on the worker's lived experience. **Methods:** A qualitative narrative approach was used through a multiple case study, with narrative interviews with four SENA workers who had accidents between 2018 and 2021. The analysis was carried out using constructivist grounded theory. **Results:** The experiences reveal that workplace accidents have a profound impact on professional identity, mental health, and economic stability. Categories such as institutional ineffectiveness, emotional instability, and reframing of the accident were identified. **Conclusion:** Institutional responses tend to reproduce symbolic violence and structural suffering, rather than offering comprehensive care. There is a clear need to rethink the occupational risk system from an ethical, humanizing perspective that focuses on the worker as an active subject.

Keywords: Accident; Worker; Health; Safety

RESUMO.

Os acidentes de trabalho na Colômbia são geralmente abordados a partir de uma visão biomédica que omite as suas dimensões subjetivas, emocionais e sociais. **Objetivo:** Esta investigação propõe uma visão integral a partir da experiência vivida pelo trabalhador. **Métodos:** Foi utilizada uma abordagem qualitativa narrativa através de um estudo de caso múltiplo, com entrevistas narrativas a quatro trabalhadores do SENA que sofreram acidentes entre 2018 e 2021. A análise foi realizada com teoria fundamentada construtivista. **Resultados:** As experiências revelam que o acidente de trabalho tem um impacto profundo na identidade profissional, na saúde mental e na estabilidade econômica. Foram identificadas categorias como ineficácia institucional, instabilidade emocional e resignificação do acidente. **Conclusão:** As respostas institucionais tendem a reproduzir violência simbólica e sofrimento estrutural, em vez de oferecer cuidados integrais. É evidente a necessidade de repensar o sistema de riscos laborais a partir de uma perspectiva ética, humanizante e centrada no trabalhador como sujeito ativo.

Palavras-chave: Acidente; Trabalhador; Saúde; Segurança



INTRODUCCIÓN.

La seguridad y salud en el trabajo han sido reconocidas como componentes esenciales en la construcción de entornos laborales dignos, sostenibles y protectores de los derechos humanos. Desde la perspectiva de la salud pública, el abordaje de los accidentes laborales ha estado históricamente centrado en el control de la afectación física, la reducción de la siniestralidad y la respuesta inmediata al daño corporal. No obstante, esta visión tradicional – predominantemente biomédica y cuantitativa – ha tendido a invisibilizar las implicaciones subjetivas, emocionales, familiares y organizacionales que experimentan los trabajadores tras un accidente laboral.

En particular, los dispositivos institucionales encargados de la gestión de los riesgos laborales y de la atención a los trabajadores accidentados suelen operar bajo lógicas burocráticas, estandarizadas y centradas en el cumplimiento normativo, dejando en un segundo plano el reconocimiento de la experiencia vivida del trabajador como sujeto atravesado por el dolor, la incertidumbre, la frustración y, en muchos casos, el abandono. En este sentido, la intervención institucional corre el riesgo de convertirse en un mecanismo de revictimización, cuando no se consideran las dimensiones psicosociales ni se facilita un acompañamiento humanizado y oportuno.

En el contexto colombiano, si bien se han implementado marcos regulatorios como la Ley 1562 de 2012 – que reformó el Sistema General de Riesgos Laborales con el objetivo de garantizar una protección integral – persisten brechas estructurales que dificultan su aplicación efectiva (1). La fragmentación del sistema de salud, la falta de articulación entre empleadores, ARL (Administradoras de Riesgos Laborales) y prestadores de servicios, así como la precariedad contractual de una parte significativa de la fuerza laboral, inciden negativamente en el acceso a una atención oportuna, continua y centrada en las necesidades del trabajador lesionado. Además, las condiciones contractuales – en especial la vinculación por prestación de servicios o contratos temporales – condicionan la continuidad del acompañamiento institucional tras el accidente, exacerbando situaciones de vulnerabilidad económica, emocional y social.

En este escenario, el presente estudio se propuso explorar y comprender las vivencias de trabajadores accidentados, no solo desde el evento clínico o físico, sino desde la experiencia narrada por ellos mismos, en su contexto laboral e institucional. A través de una perspectiva cualitativa narrativa, este trabajo rescata las voces de quienes, muchas veces, quedan silenciados tras



la conclusión del dictamen médico o la expedición de la incapacidad. En lugar de reducir el accidente laboral a un hecho puntual, la investigación se enfoca en su proceso prolongado: cómo afecta la subjetividad, altera los vínculos sociales, interpela el sentido del trabajo y redefine la relación del trabajador con la institución.

Este artículo se inscribe, por tanto, en una tradición crítica de análisis del trabajo, fundamentada en los aportes de Pierre Bourdieu sobre la violencia simbólica institucional (2), en la teoría del sufrimiento laboral desarrollada por Christophe Dejours (3) y en los enfoques narrativos y biográficos que consideran al sujeto como constructor activo de sentido (4). Desde esta perspectiva, se plantea que comprender el accidente laboral como una experiencia integral – atravesada por dinámicas estructurales, emocionales y discursivas, es un paso necesario para la transformación de las prácticas institucionales en torno a la salud laboral, el cuidado del trabajador y la dignificación del trabajo humano.

MÉTODOS.

Esta investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo de tipo narrativo, orientado por una perspectiva interpretativa y crítica que reconoce al sujeto no solo como fuente de información, sino como actor que otorga sentido a su experiencia vivida. Este enfoque permite acceder a una comprensión profunda de los fenómenos sociales desde el punto de vista de quienes los experimentan directamente, lo cual resulta particularmente pertinente cuando se abordan situaciones de alta carga emocional como los accidentes laborales y sus consecuencias en la vida personal y profesional del trabajador.

El diseño adoptado fue el estudio de caso múltiple con enfoque narrativo, centrado en la reconstrucción y análisis de cuatro experiencias de trabajadores del Centro de Gestión y Desarrollo Sostenible Surcolombiano del SENA, que entre los años 2018 y 2021 sufrieron accidentes laborales con diversas consecuencias. Este diseño posibilitó el abordaje contextualizado, intensivo y situado de cada caso, reconociendo la singularidad de cada experiencia, pero también las recurrencias y patrones compartidos entre ellas (6). El objetivo no fue establecer generalizaciones estadísticas, sino generar una comprensión rica, detallada y relacional de los significados atribuidos al accidente, a las reacciones institucionales y a los procesos de recuperación física y emocional.

La técnica principal de recolección de información fue la entrevista narrativa en profundidad, que se caracteriza por privilegiar el relato libre y cronológico del participante sobre una experiencia



significativa. Este tipo de entrevista no impone una estructura rígida, sino que permite al entrevistado desplegar su historia con libertad, respetando sus pausas, silencios, emociones, contradicciones y reconstrucciones (7). Esta técnica fue especialmente valiosa para captar no solo los eventos objetivos del accidente – lugar, tipo de lesión, atención recibida – sino también los elementos subjetivos vinculados a la percepción del trato institucional, el temor a la pérdida del empleo, las emociones experimentadas y los recursos de afrontamiento movilizados.

Cada entrevista fue grabada con consentimiento informado y posteriormente transcrita de manera textual, incluyendo anotaciones no verbales relevantes (llanto, pausas prolongadas, énfasis). Como complemento metodológico, se empleó el diario de campo del investigador, el cual permitió registrar observaciones del contexto institucional, actitudes de los funcionarios, dinámicas implícitas de poder, así como comportamientos no expresados verbalmente por los participantes. Este recurso aportó una visión ampliada de las condiciones en las que emergen los relatos, enriqueciendo el análisis mediante la triangulación de fuentes.

Para el tratamiento analítico de los datos se recurrió a los procedimientos de la teoría fundamentada o *grounded theory*, en su versión constructivista (7). Este enfoque analítico busca generar categorías interpretativas emergentes a partir de los datos mismos, sin imponer a priori marcos rígidos. El proceso de análisis siguió tres momentos: codificación abierta, para identificar fragmentos significativos en los relatos; codificación axial, que permitió vincular categorías entre sí; y codificación selectiva, orientada a construir núcleos temáticos centrales que articulen los hallazgos. Durante este proceso emergieron categorías sustantivas como: *inoperancia institucional*, *inestabilidad emocional*, *solidaridad laboral* y *secuelas físicas persistentes*.

Estas categorías no fueron entendidas como variables aisladas, sino como dimensiones relacionales que dialogan con marcos teóricos provenientes de las ciencias sociales y la psicología del trabajo. Por ejemplo, la categoría de inoperancia institucional se conectó con los postulados de Bourdieu sobre violencia simbólica (2), mientras que la inestabilidad emocional fue interpretada desde la noción de sufrimiento laboral desarrollada por Dejours (3). Este ejercicio de triangulación teórica permitió fortalecer la validez interna de los hallazgos y generar una comprensión profunda y contextualizada de los relatos de los trabajadores accidentados.



RESULTADOS.

Los relatos contruidos a partir de las entrevistas en profundidad y las observaciones del diario de campo evidencian que los accidentes laborales no son vividos por los trabajadores únicamente como un episodio de afectación física, sino como una experiencia totalizante que transforma de manera profunda su trayectoria vital, su autopercepción como sujetos productivos y su relación con el mundo del trabajo. Lejos de ser un hecho clínico aislado, el accidente se convierte en un evento biográfico crítico, que interrumpe la continuidad de la identidad laboral y revela las fisuras del sistema institucional que debería ofrecer cuidado y protección (3,4).

Los cuatro casos analizados – Carlos, María, Luis y Diana – presentan trayectorias distintas, pero todas ellas comparten patrones de afectación estructural y subjetiva. En el plano físico, las secuelas fueron notables: desde pérdida parcial de la movilidad, dolor crónico persistente, hasta la imposibilidad de volver a desempeñar las funciones previas. Esta dimensión corporal del daño no solo genera limitaciones funcionales, sino que impacta directamente la autoestima, la autonomía personal y la percepción de competencia, provocando en muchos casos una desestructuración de la identidad ocupacional (8). En palabras de uno de los participantes: *“Sentí que ya no servía para lo que hacía. Perdí la confianza en mí mismo”*.

En el plano emocional, los testimonios están atravesados por sentimientos de ansiedad, frustración, impotencia, culpa y miedo al futuro. Las vivencias de María y Luis muestran con especial claridad los efectos psicológicos de la incertidumbre laboral y la ausencia de contención institucional: crisis de angustia, aislamiento social, episodios de llanto espontáneo y alteraciones del sueño fueron mencionados recurrentemente. Estos estados emocionales no se limitan al periodo inmediato posterior al accidente, sino que se extienden durante meses, incluso años, reforzando la necesidad de incluir el acompañamiento psicológico como parte integral del proceso de recuperación, algo que, según los participantes, no fue garantizado por la ARL en ninguno de los casos (9,2).

En el ámbito económico, las afectaciones se intensificaron en los trabajadores vinculados mediante contratos temporales o de prestación de servicios. La modalidad de contratación, en estos casos, se convierte en un factor de riesgo adicional, al limitar el acceso a garantías de estabilidad y continuidad de ingresos durante los periodos de incapacidad o tratamiento prolongado. María, contratista, no fue recontratada tras su accidente, lo que generó una ruptura en su sustento



económico y un impacto directo sobre su núcleo familiar. Esta situación evidencia la desprotección estructural de los trabajadores informales o temporalmente vinculados, quienes, aun desempeñando funciones institucionales, no gozan de los mismos derechos de quienes tienen nombramiento de planta (1).

Una de las categorías más consistentes emergidas en el análisis fue la inoperancia del sistema de riesgos laborales (ARL), la cual se manifestó en múltiples niveles: trámites burocráticos excesivos, demoras prolongadas en la autorización de exámenes, terapias y medicamentos, ausencia de canales de atención humanizada, y negligencia en el seguimiento psicosocial. Este patrón fue transversal en los cuatro relatos. Luis, por ejemplo, narró cómo su rehabilitación física se retrasó varios meses debido a que la ARL no autorizaba los traslados ni aprobaba la frecuencia recomendada de sus sesiones. Diana señaló que solo después de insistencias reiteradas le asignaron atención psicológica para abordar su fobia postraumática a conducir. Estas experiencias permiten comprender la ARL no solo como un ente administrativo, sino como un dispositivo de poder simbólico, que define, controla y condiciona los tiempos y modos de recuperación del sujeto (10,7).

A pesar del sufrimiento y las limitaciones, los relatos también revelan la emergencia de factores protectores que actuaron como amortiguadores psicosociales durante el proceso: la solidaridad de los compañeros de trabajo, el apoyo familiar y la posibilidad de resignificar el accidente como experiencia de aprendizaje o transformación personal. En este sentido, algunos participantes manifestaron que, si bien atravesaron momentos de profunda desesperanza, también desarrollaron capacidades de resiliencia, reconectaron con redes de apoyo significativas y modificaron su perspectiva sobre la vida y el trabajo. Carlos, por ejemplo, expresó que tras su accidente aprendió a valorar más los vínculos humanos y a fomentar la seguridad en sus clases como una enseñanza ética. Este aspecto sugiere que la experiencia del accidente puede generar procesos de subjetivación positivos si se cuenta con un entorno de contención y reconocimiento (11). La siguiente tabla muestra las principales categorías que surgieron a partir de los análisis.

Tabla 1: Categorías emergentes de las entrevistas narrativas

Categoría emergente	Propiedades observadas	Ejemplos de los casos
Reconfiguración de la identidad laboral	Pérdida de funciones, sentimiento de inutilidad, alteración del rol ocupacional	“me da miedo volver al taller” (E1), “ya no sirvo para trabajar” (E3), “siento que soy una carga para mis compañeros” (E4)



Secuelas físicas persistentes	Dolor crónico, limitación de movilidad, dependencia de terceros	“mis brazos me duelen al levantarlos” (E2), “desde entonces puedo caminar con bastón” (E1)
Inestabilidad emocional	Ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, insomnio	“cuando llegaba a casa, solo lloraba” (E2), “mi recuperación va a ser muy larga” (E3), “no tuve cuidado y por eso pasó todo” (E1)
Afectación económica	Pérdida de ingresos, no renovación de contratos, endeudamiento	“mi familia empezó a ayudarme económicamente” (E1), “Tuve que vender la moto para mercar” (E4)
Inoperancia del sistema ARL	Demoras en autorizaciones, atención fragmentada, falta de seguimiento psicológico	“me toco pagar las terapias a mí” (E2), “estoy esperando autorizaciones todavía” (E4), “me toco pedir ayuda a una amiga psicóloga” (E3)
Solidaridad laboral	Apoyo entre compañeros, colectas solidarias, acompañamiento emocional	“recibí visitas y apoyo económico de colegas” (E2)
Apoyo familiar	Sostenimiento emocional y económico durante la recuperación	“mi hermana se vino a vivir conmigo para ayudarme” (E2), “me fui a vivir con mis papas” (E3), “mi hija antes de irse a estudiar me dejaba todo hecho” (E1)
Resignificación del accidente	Transformación personal, cambio de prioridades, desarrollo de resiliencia	“siempre tengo en cuenta precauciones” (E2), cuando volví a trabajar le explico a mis compañeros por usar los elementos de protección” (E3), “cada vez que tengo un nuevo trabajo evalué los riesgos” (E4)

Los hallazgos, en su conjunto, evidencian que el accidente de trabajo no se agota en el momento del suceso ni se resuelve con la atención médica inmediata. Por el contrario, sus efectos se extienden en el tiempo como olas de impacto invisible, afectando la salud mental, la estabilidad económica, las relaciones sociales y la trayectoria laboral del trabajador. Esta visión de largo plazo implica la necesidad de repensar los modelos de intervención institucional no solo desde la perspectiva curativa, sino desde un enfoque integral, reparador y humanizante, que reconozca el carácter subjetivo y social del daño laboral (2,3,12).

DISCUSIÓN.

Los resultados de esta investigación establecen un diálogo crítico con las propuestas teóricas de Pierre Bourdieu respecto a la violencia simbólica, entendida como aquella forma de dominación invisible que se ejerce a través de estructuras institucionales que aparentan neutralidad, pero que en realidad reproducen desigualdades sociales y legitimaciones de poder (2). En el contexto de los accidentes laborales analizados, esta violencia se materializa en la forma en que el sistema de riesgos laborales (representado por las ARL) actúa más como un filtro administrativo que como un dispositivo de cuidado. Los testimonios evidencian que los trabajadores, al no recibir acompañamiento psicológico, al enfrentar barreras burocráticas prolongadas y al verse obligados a sostener su recuperación



desde sus propios recursos, terminan por interiorizar el sufrimiento como parte de su responsabilidad individual, como si el dolor fuera inherente al hecho de trabajar.

Desde la perspectiva de Christophe Dejours, el sufrimiento en el trabajo no es únicamente producto de condiciones físicas adversas, sino de la ruptura entre el sentido del trabajo y la posibilidad de realizarlo en condiciones de dignidad, reconocimiento y humanidad (3). En los casos analizados, se observa cómo el accidente no solo genera un daño corporal, sino que trastoca profundamente la identidad profesional del sujeto. La imposibilidad de continuar en su rol habitual, las secuelas físicas permanentes y la inseguridad laboral derivada de su condición, provocan una crisis de identidad en los trabajadores, quienes se enfrentan no solo al dolor físico, sino a la pérdida del reconocimiento simbólico asociado a su oficio o labor (8).

A pesar de esta afectación profunda, las narrativas también revelan la emergencia de mecanismos de resiliencia, entendida no como una simple resistencia pasiva, sino como una capacidad activa de reconstrucción del sentido ante la adversidad (11). La resiliencia, en este caso, se manifiesta en la resignificación del accidente como oportunidad de reflexión, en la revalorización de las redes de apoyo afectivo y en el desarrollo de nuevos sentidos vitales más allá del desempeño laboral. No obstante, es fundamental señalar que esta capacidad de adaptación no debe ser instrumentalizada por las instituciones para desentenderse de su responsabilidad estructural. Convertir la resiliencia en una solución privatizada del sufrimiento sería perpetuar la misma lógica neoliberal que responsabiliza al individuo por los efectos de la precariedad que el propio sistema produce (13).

El análisis global de estos hallazgos permite afirmar que el modelo actual de atención a los accidentes laborales en Colombia privilegia la lógica de la gestión sobre la lógica del cuidado. Las respuestas institucionales – centradas en trámites, plazos y procedimientos – terminan por invisibilizar la experiencia subjetiva del trabajador accidentado, profundizando su vulnerabilidad. La ausencia de rutas integrales de atención que incluyan apoyo psicológico, acompañamiento social, reinserción laboral y seguimiento efectivo, evidencia una falta de perspectiva humana en el diseño de los sistemas de protección laboral.

En consecuencia, se vuelve urgente repensar los sistemas de riesgos laborales desde una perspectiva ética, crítica y humanizante. Tal como plantean autores como Joan Tronto, cuidar no es solo asistir, sino asumir una responsabilidad moral y política por el bienestar del otro (14). Incluir



en la formulación de políticas públicas las voces de los trabajadores accidentados, reconocer sus trayectorias de sufrimiento y transformación, y asumir institucionalmente la reparación más allá del dictamen clínico, constituyen pasos imprescindibles hacia un modelo verdaderamente justo y restaurador.

Con respecto a las limitaciones de este estudio se dieron en términos de localizar personas que quisieran participar dando sus testimonios, no obstante, previa firma del consentimiento que, informando riesgos y beneficios de la investigación, se procedió a realizar la entrevista, aunque era evidente el temor de informar los eventos y situaciones por las cuales pasaron. Una vez se indicaba la forma en la que se iba a dar trato a la información.

CONCLUSIÓN O CONSIDERACIONES FINALES.

Esta investigación pone en evidencia la complejidad del accidente laboral como experiencia totalizante que afecta múltiples dimensiones de la vida del trabajador. Las secuelas físicas no pueden desligarse de las consecuencias emocionales, sociales y económicas. El sistema actual de atención a los trabajadores accidentados presenta serias deficiencias en cobertura, oportunidad y humanización del servicio. La modalidad de contratación condiciona el grado de protección recibido, configurando una inequidad estructural. La investigación sugiere que es necesario fortalecer los procesos de prevención, garantizar la continuidad laboral del trabajador en recuperación, implementar rutas psicosociales obligatorias post-accidente, y formar una cultura institucional de acompañamiento y escucha activa. Dar voz a los trabajadores accidentados no solo dignifica su experiencia, sino que convierte sus relatos en herramientas de transformación institucional.

FINANCIAMIENTO y / o RECONOCIMIENTO.

No se recibió financiamiento por parte de ninguna institución.

REFERENCIAS

1. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>
2. Bourdieu P. La dominación masculina. Barcelona: Anagrama; 2000.
3. Dejours C. El sufrimiento en el trabajo. Buenos Aires: Nueva Visión; 2010.
4. Goodson I. Historia de vida y práctica docente. Barcelona: Octaedro; 2013.



5. Stake RE. Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata; 2005.
6. Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. En: Bauer MW, Gaskell G, editores. Investigación cualitativa con texto, imagen y sonido. Barcelona: Paidós; 2000. p. 61-82.
7. Charmaz K. Constructing grounded theory. 2nd ed. London: SAGE Publications; 2014
8. Tapia Peña M. Efectos psicológicos de los trabajadores con incapacidad permanente parcial por accidentes laborales. UCE; 2011.
9. Cisneros-Prieto M, Cisneros-Rodríguez Y. Los accidentes laborales, su impacto económico y social. Redalyc; 2015.
10. Foucault M. Vigilar y castigar. México: Siglo XXI Editores; 1976.
11. Grotberg E. La resiliencia en el mundo de hoy. Bogotá: Editorial Norma; 2006.
12. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
13. Ehrenreich B. Sonríe o muere: La trampa del pensamiento positivo. Barcelona: Turner; 2012.
14. Tronto JC. Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care. Nueva York: Routledge; 1993.



ARTICULO ORIGINAL

Percepciones de los cuidadores de las personas con TDHA con relación a su rol, bajo la Teoría Relación Persona-Persona de Travelbe

Perceptions of caregivers of people with TDHA, in relation to their role, under the travelbee

Percepções de cuidadores de pessoas com TDAH, em relação ao seu papel, à luz da Teoria Travelbee.

Sara Uribe Peña¹

ORCID: 0009-0001-1449-0616

Paula Estefania Casas Arroyave¹

ORCID: 0009-0009-8166-0652

Zharith Herrera¹

ORCID: 0009-0002-2652-1624

Jhon Byron Echeverry¹

ORCID: 0009-0009-4418-8184

Laura Sofia Posada Fuentes¹

ORCID: 0009-0002-7193-7063

¹Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindio. Colombia.



Autor correspondiente: Jhon Byron Echeverry
E-mail: becheverry1021@cue.edu.co

RESUMEN:

Objetivo: El objetivo general de este estudio es comprender cómo los cuidadores perciben su rol. **Métodos:** Metodológicamente, se empleó un enfoque cualitativo a través de una entrevista semiestructurada con una cuidadora principal de un niño diagnosticado con TDHA, lo que permitió explorar en profundidad sus vivencias. Los datos se analizaron con herramientas como Atlas Ti 23 para identificar patrones y categorías que reflejan sus experiencias emocionales. **Resultados:** Los resultados se organizaron en dos categorías: retos internos y adaptación emocional del cuidador. Los cuidadores describieron agotamiento, frustración y la necesidad de apoyo profesional, mientras que también manifestaron resiliencia y desarrollo emocional. La empatía hacia el niño y la construcción de un entorno familiar comprensivo son aspectos esenciales para enfrentar la carga emocional que implica el TDHA. **Conclusión/Consideraciones finales:** Este proyecto resalta la relevancia de la enfermería en el desarrollo de protocolos de apoyo emocional para los cuidadores, fortaleciendo el cuidado integral y la calidad de vida de las familias afectadas. Este estudio aporta una visión holística sobre el papel de los cuidadores en el manejo del TDHA, proponiendo estrategias que permitan a los profesionales de la salud brindar un acompañamiento efectivo y empático a quienes enfrentan los desafíos de esta condición.

Descriptor: Trastorno, Cuidadores, Hiperactividad, Niño, Percepción.

ABSTRACT

Objective: The general objective of this study is to understand how caregivers perceive their role. **Methods:** Methodologically, a qualitative approach was employed through a semi-structured interview with a primary caregiver of a child diagnosed with ADHD, allowing an in-depth exploration of her experiences. Data were analyzed using tools such as Atlas Ti 23 to identify patterns and categories reflecting her emotional experiences. **Results:** The results were organized into two categories: internal challenges and emotional adaptation of the caregiver. Caregivers described exhaustion, frustration, and the need for professional support, while also demonstrating resilience and emotional development. Empathy towards the child and the construction of a supportive family environment are essential aspects in facing the emotional burden associated with ADHD. **Conclusion/Final Considerations:** This project highlights the importance of nursing in developing emotional support protocols for caregivers, strengthening comprehensive care and the quality of life of affected families. This study provides a holistic view of the role of caregivers in managing ADHD, proposing strategies that enable healthcare professionals to provide effective and empathetic support to those facing the challenges of this condition.

Descriptors: Disorder, Caregivers, Hyperactivity, Child, Perception.

RESUMO

Objetivo: O objetivo geral deste estudo é compreender como os cuidadores percebem seu papel. **Métodos:** Utilizou-se uma abordagem qualitativa por meio de uma entrevista semiestructurada com uma cuidadora principal de uma criança diagnosticada com TDAH, o que permitiu explorar em profundidade suas vivências. Os dados foram analisados com ferramentas como o Atlas Ti 23 para identificar padrões e categorias que refletem suas experiências emocionais. **Resultados:** Os resultados foram



organizados em duas categorias: desafios internos e adaptação emocional do cuidador. Os cuidadores descreveram exaustão, frustração e a necessidade de apoio profissional, enquanto também manifestaram resiliência e desenvolvimento emocional. A empatia pela criança e a construção de um ambiente familiar compreensivo são aspectos essenciais para enfrentar a carga emocional que o TDAH implica.

Conclusão/Considerações finais: Este projeto ressalta a relevância da enfermagem no desenvolvimento de protocolos de apoio emocional para os cuidadores, fortalecendo o cuidado integral e a qualidade de vida das famílias afetadas. Este estudo oferece uma visão holística sobre o papel dos cuidadores na gestão do TDAH, propondo estratégias que permitam aos profissionais de saúde oferecer um acompanhamento eficaz e empático àqueles que enfrentam os desafios dessa condição.

Palavras Chaves: Transtorno, Cuidadores, Hiperatividade, Criança, Percepção.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos neurobiológicos del desarrollo más frecuentes y complejos en la infancia. Caracterizado principalmente por altos niveles de inatención, hiperactividad e impulsividad, este trastorno afecta a los niños en diversas áreas de su vida diaria, impactando tanto su rendimiento académico como sus relaciones sociales y familiares⁽¹⁾. Las personas con TDAH presentan síntomas que van desde dificultades para concentrarse hasta una constante inquietud física y una impulsividad que frecuentemente conduce a decisiones o acciones sin una evaluación previa de las consecuencias, afectando su desempeño escolar, sus relaciones interpersonales y su bienestar general. Este cuadro se traduce en desafíos adicionales como frustración, baja autoestima y conflictos en su entorno familiar, escolar y social, generando así una carga considerable tanto para el niño como para su familia, y especialmente para el cuidador principal, quien juega un rol esencial en su apoyo y desarrollo.

La alta prevalencia de TDAH, con una tasa estimada de entre el 4% y el 13,3% a nivel global, subraya la relevancia de este trastorno en el ámbito de la salud pública. En Colombia, la prevalencia del TDAH es notablemente elevada, oscilando entre el 15% y el 17%, lo cual representa una preocupación significativa en el manejo de la salud mental infantil.⁽²⁾ Esta cifra refleja la necesidad de una atención adecuada y personalizada para los niños diagnosticados y sus cuidadores, pues el trastorno no solo afecta la vida del paciente, sino también la de su entorno cercano, que incluye a familiares, maestros y, de manera destacada, al cuidador principal.⁽²⁾ Este último se enfrenta diariamente a retos emocionales, psicológicos y prácticos derivados de la atención continua que requiere el niño, siendo común que experimente sentimientos de agotamiento, frustración y, en ocasiones, aislamiento. Estos factores



influyen en la calidad del cuidado brindado y en la capacidad del cuidador para establecer relaciones efectivas y empáticas con el niño o adolescente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2021 ⁽³⁾, resalta que los síntomas del TDAH afecta aproximadamente al 3,1% de los adolescentes entre 10 y 14 años y al 2,4% de aquellos entre 15 y 19 años. Esta afección puede complicarse aún más al asociarse con otros trastornos, tales como los del aprendizaje, el uso de sustancias, trastornos de la conducta y problemas de salud mental como ansiedad, depresión y dificultades en la regulación emocional. ⁽⁴⁾

En muchos casos, la complejidad del TDAH y sus comorbilidades representa un reto en la educación de estos niños y adolescentes y, en ocasiones, se relaciona con conductas de riesgo que pueden derivar en problemas legales o de convivencia social. Por lo tanto, es imperativo un enfoque de cuidado que no solo trate los síntomas del TDAH, sino que también considere el contexto emocional y psicosocial del paciente, así como el papel de los cuidadores en el proceso de intervención. ⁽⁵⁾

Desde esta perspectiva, el papel del cuidador principal se convierte en un eje fundamental en la gestión y manejo del TDAH en niños y adolescentes, lo que demanda un enfoque integral que permita comprender y mejorar su experiencia en el rol de apoyo. En este sentido, la teoría de Travelbee, que subraya la importancia de una relación humana y empática entre el cuidador y el paciente, proporciona un marco valioso para analizar las dinámicas entre los cuidadores y los niños con TDAH. ⁽⁶⁾Travelbee plantea que el cuidado va más allá de las intervenciones clínicas y aboga por el establecimiento de un vínculo significativo que permita al cuidador y al paciente experimentar un sentido de comprensión y apoyo mutuo. Para el cuidador, esta conexión profunda puede ser la clave para afrontar los desafíos emocionales y psicológicos que acompañan el cuidado de un niño con TDAH, promoviendo una visión más empática y satisfactoria de su rol.

Este proyecto se enfoca en investigar las percepciones de los cuidadores de niños y adolescentes con TDAH acerca de su rol y su capacidad para construir relaciones significativas con el paciente, basándose en la teoría de Travelbee. Es fundamental entender cómo estos cuidadores perciben y enfrentan sus responsabilidades, ya que su bienestar emocional influye directamente en la calidad del cuidado brindado. La teoría de Travelbee sugiere que el establecimiento de una relación empática y auténtica puede ayudar a los cuidadores a enfrentar la carga emocional asociada con el cuidado



continuo, permitiéndoles interpretar su rol no solo como una obligación, sino como una fuente de satisfacción y realización personal.

Al comprender las experiencias y percepciones de los cuidadores, esta investigación pretende identificar estrategias que permitan a los profesionales de la salud, y particularmente al personal de enfermería, apoyar de manera más efectiva a los cuidadores de niños con TDAH. En este contexto, el rol del enfermero va más allá del apoyo técnico y se extiende al acompañamiento emocional y psicológico, permitiendo la implementación de intervenciones específicas para mitigar el estrés y el agotamiento experimentado por los cuidadores. Esto cobra especial relevancia en el caso del TDAH, ya que los cuidadores se enfrentan a situaciones de alta demanda emocional y psicológica que pueden afectar su propia salud mental y, por ende, su capacidad para cuidar de manera efectiva al paciente. ⁽⁶⁾

Desde una perspectiva disciplinar, esta investigación es relevante para el ámbito de la enfermería, ya que contribuye a un enfoque humanizado y holístico en la atención de pacientes con TDAH y sus cuidadores. La teoría de Travelbee resalta la importancia de la empatía y del apoyo emocional en la relación cuidador-paciente, lo cual facilita intervenciones más personalizadas y adaptadas a las necesidades emocionales de ambos. Este enfoque no solo beneficia al niño con TDAH, sino que también fortalece la calidad de vida del cuidador, promoviendo un entorno de cuidado más positivo y resiliente.

Asimismo, el desarrollo de protocolos específicos para el manejo del estrés y la carga emocional del cuidador contribuye al empoderamiento de estos, potenciando su capacidad para ofrecer un apoyo adecuado y constante. La alta prevalencia de TDAH en la población infantil y adolescente, junto con su impacto a nivel social y familiar, refuerza la necesidad de estudios que exploren las relaciones entre cuidadores y pacientes desde un enfoque empático e interpersonal. ⁽⁷⁾ Basado en la teoría de Travelbee, este proyecto busca arrojar luz sobre los desafíos que enfrentan los cuidadores y sobre la manera en que su rol puede ser apoyado y optimizado por el personal de salud. La pregunta de investigación que orienta este estudio es: ¿Cuáles son las percepciones de los cuidadores de niños y adolescentes con TDAH sobre su rol, desde la perspectiva de la teoría de Travelbee? Esta pregunta es fundamental para comprender cómo los cuidadores interpretan y afrontan su rol, y cómo estas percepciones influyen en la calidad del cuidado que brindan.⁽⁷⁾

MÉTODOS



Esta investigación se llevó a cabo por medio de un estudio de caso con enfoque cualitativo y fenomenológico, ya que se centra en las percepciones de un cuidador en específico de un niño diagnosticado con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Este tipo de estudio se utilizó durante la investigación con el fin de responder la pregunta problema y por medio de esta generar estrategias que permitan analizar y aportar evidencias basándose en la teoría de interacción humana de Joycelyn Elders Travelbee.

La población objeto de estudio se limitó en un solo cuidador el cual durante la investigación generó un aporte de datos en un momento único en septiembre del 2024 en Armenia Quindío. El enfoque de la investigación está dirigida en una madre con un hijo diagnosticado con TDAH que cumple los criterios de inclusión: ser el cuidador principal del niño, tener más de un año de experiencia en su cuidado, dar su consentimiento informado y tener la capacidad de comunicarse de manera clara.

Para la recolección de estos datos se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, en donde el entrevistador realizó preguntas abiertas, lo cual permitió una conversación más fluida y abierta con el entrevistado. Se crearon preguntas relacionadas con las percepciones, experiencias y desafíos del cuidador en relación a su rol, permitiendo así una exploración profunda de su vivencia.

La transcripción de la entrevista se realizó en formato Word en donde se añadió y organizó en la herramienta Atlas Ti 23, lo que facilitó la identificación de categorías y subcategorías emergentes a partir de las narrativas de la participante, esto permitió buscar patrones y afinidades dentro de las experiencias del cuidador, contribuyendo a una comprensión más holística del caso de estudio. Además, se realizó una triangulación de los datos encontrados para su posterior análisis los cuales fueron de interés para el presente artículo, teniendo en cuenta las experiencias, vivencias y emociones propias de la entrevistada alrededor del fenómeno de estudio.

La presente investigación es avalada por el grupo docente encargado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt. En términos de ética, se respetaron los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto a la autonomía del participante. La confidencialidad fue garantizada a través de la privacidad tanto de la participante como del niño, asegurando que la información recopilada se manejara de manera responsable. La participante firmó un consentimiento informado, garantizando su voluntad para participar en la investigación y su



derecho a conocer los resultados obtenidos, en cumplimiento con lo establecido por la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la entrevista realizada a la participante para así comprender la percepción de los cuidadores de las personas con TDAH, con relación a su rol, se organizó los resultados en dos categorías centrales: Retos y procesos internos del cuidador y vínculos y adaptación emocional del cuidador. Estas dos categorías se alinean con la teoría de enfermería de Travelbee, enfatizando la importancia del cuidado, donde la empatía y las emociones del cuidador son fundamentales para enfrentar los desafíos diarios y fomentar el bienestar.

Retos y Procesos Internos del Cuidador: Que incluyen los siguientes códigos: agotamiento emocional, apoyo profesional, autonomía, catarsis, desafío, desarrollo emocional, desesperación y exigencia;

Agotamiento emocional: El agotamiento emocional se refiere a una reducción de la energía, acompañada de una sensación de desgaste tanto emocional como físico, que a menudo está relacionada con sentimientos de frustración y fracaso.⁽¹¹⁾ Este es uno de los principales desafíos que enfrentan los cuidadores de niños con TDAH, debido a la carga de estrés y frustración constante. La cuidadora describe el agotamiento emocional como los únicos responsables de comprender y manejar las necesidades del niño, en donde sienten falta de comprensión por otros, lo que les genera cansancio, tristeza y frustración, y en ocasiones, soledad en su labor como cuidadores:

“[...] para nosotros como papás es desgastante ser los únicos que entienden y comprenden a Emmanuel”. El

Apoyo profesional: El apoyo profesional en el ámbito de la salud se refiere a la asistencia brindada por expertos o colegas para manejar la carga emocional, física y laboral asociada con la práctica médica, contribuyendo a reducir el agotamiento y mejorar la resiliencia.⁽¹²⁾ Respecto a la ayuda profesional que han recibido en su núcleo familiar esta es percibida como una necesidad fundamental en el cuidado de su hijo diagnosticado con TDAH, pues señalan que este apoyo les proporciona herramientas para manejar de manera adecuada aquellos



comportamientos y desafíos de su hijo, y que sin este apoyo se sentirían aún con más carga emocional y desorientados en cómo actuar.

*“[...] para mi el papel más importante, porque yo no sabría como manejar a Emmanuel”
E1*

Autonomía: En el contexto psicosocial, la autonomía se refiere a la capacidad del individuo para tomar decisiones y controlar su vida sin depender de otros, lo que implica la autodeterminación y la responsabilidad de sus acciones. Se relaciona con la independencia emocional y la capacidad para gestionar situaciones personales y sociales, promoviendo el bienestar psicológico y el sentido de identidad. ⁽¹³⁾ Por otro lado, la cuidadora y madre muestra expectativas de que tanto el apoyo profesional como el apoyo de ella y su esposo hacia su hijo facilite el desarrollo de autonomía en el niño, permitiendo alcanzar metas tanto académicas como profesionales. Esto refleja el deseo de que el niño pueda integrarse en la sociedad y alcanzar una vida totalmente independiente:

*“[...] las expectativas de nosotros es que Emmanuel pueda ser un niño normal,
inteligente, sea un niño que se pueda concentrar, que pueda tener una carrera, que
pueda ser un profesional” E1*

Catarsis: La catarsis se refiere a un proceso terapéutico en el que una persona libera emociones reprimidas, lo que puede conducir a una mejora en su bienestar emocional y físico al enfrentar el estrés o trauma acumulado ⁽¹⁴⁾. El cuidado de un niño con TDAH a menudo le produce sentimientos de desesperanza y encierro, especialmente cuando se enfrentan a situaciones donde no encuentra la forma más efectiva de controlar los comportamientos del niño. Lo que la lleva a un agotamiento emocional y en algunas ocasiones a verbalizar sus sentimientos, lo que le permite aliviar la tensión a través de la catarsis. Hablar sobre sus experiencias y expresar sus emociones ante otras personas le permite afrontar la situación de manera educada y sana.

“[...] al hablarlo lo puedo manejar, puedo calmarme, puedo bajar como ese nivel de frustración, de estrés, de lo que tengo en el momento” E1

Desafío: Es un reto que nos imponemos a nosotros mismos. Es una manera de estimularse. El desafío no se aplica a la obtención de un logro sin importancia. Se refiere a un objetivo que



conlleva esfuerzo, lucha y tenacidad.⁽¹⁵⁾ Debido a la dificultad que presenta la madre para corregir las conductas de su hijo se suele sentir frustrada y desanimada, expresando una sensación de impotencia, considerando este rol como un desafío diario.

“[...] Es muy difícil corregir sus conductas” El

Desarrollo emocional: Es un proceso que inicia desde el nacimiento y se va desarrollando acorde a las experiencias que la persona va teniendo a lo largo de su vida, dando cuenta de cómo aprenden, no sólo al relacionarse con otros, sino también con ellos mismos, reconociendo sus emociones, y generando patrones complejos emocionales y sociales. ⁽¹⁶⁾ El proceso de cuidado también influye en el crecimiento emocional, aquí la madre afirma haber aprendido a desarrollar una mayor paciencia y comprensión en el manejo de emociones que suele presentar diariamente. Este aprendizaje surge de la necesidad de afrontar situaciones de tensión y frustración, lo cual le ha permitido adquirir habilidades para controlar mejor sus propias emociones, llevándola así a tener un desarrollo personal y emocional de forma adecuada.

“[...] aprendí a ser una mujer más paciente, aprendí a manejar más mis emociones de frustración, de ira, de enojo, todo ese tipo de cosas, aprendí a ser más comprensiva” El

Desesperación: Es la enfermedad mortal que padece el ser humano como espíritu, al no lograr una relación efectiva entre el yo, el cuerpo y el alma. También es, en términos existenciales, la negación de la posibilidad en el ámbito de lo finito o lo infinito. ⁽¹⁷⁾ Frente a la constante frustración y estrés que presenta la madre al cuidar a su hijo con esta condición, suele sentirse abrumada y emocionalmente agotada. La falta de control sobre la situación y la sensación de impotencia la llevan a momentos de desesperación, donde se cuestiona si tiene la capacidad para manejar la situación y el comportamiento del niño. Esta acumulación de estrés y frustración la lleva a tener sentimientos de agotamiento y desesperanza.

“[...] emocionalmente afecta, en momentos el estrés, la frustración de sentirse uno como atada, como encerrada, hay muchos momentos frustrantes en los que uno dice, no aguanto mas, no se como controlarlo, no se como manejarlo” El

Exigencia: Cuando una persona exige, realiza un reclamo para que su solicitud sea cumplida. Esto quiere decir que una exigencia, al menos en un sentido simbólico o teórico, no contempla una respuesta negativa. ⁽¹⁸⁾ Por otro lado, la madre experimenta la necesidad de



establecer límites claros y disciplinar a su hijo, debido a la falta de comprensión del niño frente las consecuencias de sus acciones. Esto genera una sensación de frustración y exigencia en la madre, quien se ve obligada a corregir estos comportamientos constantemente sin observar un progreso significativo. Por lo tanto, duda sobre la eficacia de sus estrategias para disciplinarlo.

“[...] si hay que castigarlo se castiga aunque él no dimensiona que hizo algo mal” El

Vínculos y adaptación emocional del cuidador: Que incluye compasión, enfado, frustración, inocencia, recarga de energías, rechazo social, relación con padres, resiliencia y tristeza.

Compasión: La compasión implica la sensibilidad hacia el sufrimiento de los demás, acompañada de un deseo genuino de aliviar ese sufrimiento, lo que ha demostrado mejorar tanto los resultados como la satisfacción de las personas. ⁽¹⁹⁾

El enfoque de la madre hacia su hijo demuestra una compasión implícita que, siguiendo las perspectivas de Seppala y Travelbee, ha permitido a la familia abordar las necesidades de Emmanuel de una manera equilibrada y respetuosa. La compasión y la comprensión, aunque no sean abiertamente expresadas, han transformado el ambiente familiar en un espacio más tolerante y empático, en el que Emmanuel puede desarrollarse sin sentirse etiquetado o excluido. Esto, a su vez, contribuye a la satisfacción emocional de la familia en su conjunto y a un manejo más efectivo de los retos que plantea el TDAH.

“[...] y el estilo de vida de nosotros, no, siguió siendo el mismo, solamente teniendo más comprensión, siendo más pacientes, brindándole más amor, pero sin mostrarlo tanto a él.” El

Enfado: Una alteración de nuestro estado del ánimo que suscita ira o como la sensación desagradable y molesta que nos provocan algunas circunstancias en el estado anímico, disminuyendo nuestro bienestar y causándonos disgusto. ⁽²⁰⁾ El descontento de la madre, al ver que otras personas juzgan a su hijo, es una respuesta natural y protectora. La teoría de Travelbee nos permite ver este descontento no como una simple irritación, sino como una expresión de la necesidad de un trato justo y digno para su hijo. Comprender esta reacción desde una perspectiva empática y de apoyo ayuda a crear un entorno más inclusivo y compasivo, que promueve el bienestar emocional tanto de Emmanuel como de su madre, validando sus emociones y sus necesidades.



“[...] pues obviamente uno se va a disgustar y a comportarse pues, como de mal genio con una persona que mira a su hijo diferente” E1

Frustración: Frustración es un sentimiento que se produce cuando una persona no logra alcanzar un deseo y tiene una reacción adversa, alejada del autocontrol.⁽²¹⁾ La frustración que la madre experimenta al enfrentar las demandas únicas del cuidado de su hijo se alinea con el proceso de adaptación que Travelbee describe en su teoría. Reconocer esta frustración no como una limitación, sino como una parte natural de su rol, permite desarrollar una empatía más profunda tanto hacia ella misma como hacia su hijo. A través de este proceso de ajuste, la madre puede construir una relación de cuidado más flexible y adaptativa, que mejore la dinámica familiar y promueva el bienestar de ambos.

“[...] pues la perspectiva de como cuidarlo cambió muchísimo porque pues no es un niño eh fácil de manejar” E1

Inocencia: Que el libre de culpa inocente que no es nocivo que no daña. ⁽²²⁾

Teniendo en cuenta el significado de inocencia podríamos relacionar Emmanuel, según su madre, no solo proviene de una falta de malicia, sino de su dificultad para comprender las consecuencias de sus acciones, lo cual es característico de su TDAH. Desde el enfoque de Travelbee, este comportamiento no debe interpretarse desde una perspectiva punitiva, sino desde una de empatía y comprensión, reconociendo sus limitaciones y apoyándolo en su desarrollo de autocontrol y comprensión de normas. Esto permite a su madre y a los cuidadores abordar su comportamiento con estrategias que promuevan su aprendizaje y adaptación social de manera constructiva y sin prejuicios.

“[...] Emmanuel no dimensiona que va a pasar por el castigo o no tiene temor a ser castigado” E1

Recarga de energías: Es el sentirse cálido o alegres o tomar un break para no estar ansioso ni melancólicos. ⁽²¹⁾ La recarga de energías es fundamental para la madre de Emmanuel, quien enfrenta demandas emocionales y físicas intensas en su rol de cuidadora. Desde la perspectiva de nuestra teoría, este tiempo de pausa y autocuidado le permite recobrar la calma y la estabilidad necesarias para construir una relación empática y sostenida con su hijo. Este enfoque de “tener un respiro” no solo beneficia a la madre, sino que también favorece un entorno



familiar donde tanto ella como Emmanuel pueden desarrollarse en un espacio emocionalmente equilibrado y saludable.

“[...] hay ocasiones en las que nosotros también necesitamos como tener ese respiro y poder hacer nuestras cosa o estar tranquilos en nuestro trabajo sabiendo que Emmanuel está bien” El

Rechazo social: La necesidad de aceptación y pertenencia a un grupo social, así como la necesidad de sentirse seguros dentro de las relaciones interpersonales, son características esenciales que unen a todos los seres humanos y motivan los comportamientos que cada uno de nosotros realiza diariamente. ⁽²¹⁾

En este resultado podemos observar que el rechazo social afecta tanto al niño como a su madre, creando un sentimiento de dolor y aislamiento que Travelbee consideraría importante abordar desde una perspectiva empática y de apoyo mutuo. Para la madre, este rechazo significa no solo la tristeza de ver a su hijo sufrir, sino también la necesidad de adaptarse y encontrar formas de brindar un entorno seguro y amoroso en el que el niño se sienta valorado y apoyado. Esta situación subraya la importancia de construir relaciones familiares sólidas y de buscar apoyo externo, elementos que, según la teoría de Travelbee, pueden fortalecer la relación cuidador-paciente y mejorar el bienestar de ambos frente a los desafíos de la exclusión social.

“[...] para nosotros eh nos afecta, tanto para el niño porque él siente un rechazo de que sus amigos no quieren jugar, que en su colegio no se le quisieron arrimar” El

Relación con padres: Vínculo directo e inmediato que une a padres e hijos, derivado de la filiación y que lleva aparejado un conjunto de deberes y obligaciones de los progenitores por el mero hecho de serlo respecto de todos los hijos. ⁽²²⁾ La relación cercana entre el niño y sus padres cumple un papel fundamental en su bienestar emocional, proporcionándole un entorno de seguridad y aceptación que mitiga el impacto del rechazo social. Desde el enfoque de la teoría de Travelbee, esta relación de apoyo es una manifestación de empatía y conexión emocional que fortalece el vínculo familiar y ofrece al niño una base sólida para su desarrollo. Los padres cumplen con sus responsabilidades y, además, adaptan su relación para satisfacer las necesidades emocionales de su hijo, lo que refleja un enfoque de cuidado flexible y empático que promueve el bienestar y la resiliencia del niño frente a las dificultades externas.



“[...] él siente que no necesita amigos, eh y que solamente tiene su mamá y su papá para jugar, para todo, y emm es una relación muy buena, tenemos excelente comunicación con él.” E1

Resiliencia: Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos. ⁽²³⁾ En este resultado podemos ver la capacidad de la madre para adaptarse y hacer entender a Emmanuel el amor y cariño que se tiene sin importar su diagnóstico. Según la teoría de Travelbee el cuidado no debe ser específicamente físico, sino también emocional y espiritual y al tener una conexión empática entre cuidador y paciente se facilita la adaptación de Emmanuel a su situación presentada. Los padres tienen la capacidad de brindar ese apoyo emocional para Emmanuel siendo esto fundamental para construir así su resiliencia.

“[...] ser más paciente, ser más comprensiva, eeh ser más amorosa” E1

Tristeza: Estado de ánimo que se caracteriza por un sentimiento de dolor o desilusión que incita al llanto. ⁽²³⁾ La madre presenta un sentimiento de tristeza y de frustración al no ser comprendida por las demás personas y en su defecto en la mayoría de los casos recibir comentarios negativos de la gente. Según Travelbee en el contexto de una madre que sufre la empatía de los demás debe ser fundamental, ya que esto puede aportar un espacio seguro para su expresión de mensajes y de el proceso de emociones. El no tener una buena comprensión puede aumentar esa tristeza y ese dolor, mientras que la empatía puede ayudar a una mejor sanación.

“[...] es muy difícil porque las personas no lo entienden, para nosotros es muy difícil y emocionalmente uno se afecta porque se llega el nivel de estrés, de frustración, de dolor como madre” E1

CONCLUSIÓN

La investigación evidencia que los cuidadores de niños con TDAH enfrentan grandes desafíos emocionales y prácticos, marcados por el estrés, el agotamiento y la falta de apoyo social. La ayuda profesional resulta fundamental para dotarlos de herramientas que alivian su carga y mejoran el manejo del comportamiento del niño. Los cuidadores tienen la expectativa de que, con apoyo, el niño pueda desarrollar autonomía y enfrentar menos rechazo social. La teoría de Travelbee destaca la importancia de la empatía y el autocuidado en los cuidadores para construir un ambiente familiar donde el niño se sienta seguro, valorado y aceptado. Un enfoque de cuidado compasivo y adaptativo no solo



fortalece la resiliencia del niño, sino también la estabilidad emocional de los cuidadores, quienes requieren espacios de apoyo y comprensión.

Por ende, los resultados de esta investigación destacan la necesidad de un enfoque de cuidado que combine empatía, apoyo profesional, y la construcción de redes de apoyo para abordar las demandas complejas del TDAH. A través de una relación de cuidado flexible, empática y adaptativa, los cuidadores no solo pueden mejorar el bienestar y la resiliencia del niño, sino también fomentar un ambiente familiar saludable y equilibrado donde todos los miembros se sientan comprendidos y apoyados en su proceso de desarrollo

emocional y social.

FINANCIAMIENTO y / o RECONOCIMIENTO

Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt

REFERENCIAS

1. del Asesor, N. (2021). Título: Comorbilidad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno límite de personalidad (TLP), y su relación (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de México).
2. Llanos Lizcano Leónidas José, García Ruiz Darwin José, González Torres Henry J, Puentes Rozo Pedro. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Sep [citado 2024 Nov 09]; 21(83): e101-e108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004&lng=es. Epub 09-Dic-2019.
3. Ortega Neri HM, Magallanes Delgado MDR, Castillo Ruiz IF, Gutiérrez Hernández N. Conocimientos, abstracciones y experiencias de la educación en México, una mirada desde la creación y la formación educativa. 2022.
4. Abad Mas Luis, Moreno Madrid P., Valls Monzó A., Martínez Borondo R, Ibáñez Orrico A, Mengodbalbas P. et al . Percepción de la ansiedad y de las dificultades de aprendizaje según los criterios de la familia y de los profesores de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2023 Abr [citado 2024 Nov 08]; 83(Suppl 2): 17-21. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000300017&lng=es.
5. Naranjo-Aristizábal M. M, Salamanca-Duque L. M, Jaramillo-Mestra R, Estrada-Peláez P. A. Correlación entre discapacidad y calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019;67(2):293-298. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576364238016>



6. Quintero-Olivas DK, Pérez EMR, Hernández-Murúa JA. Calidad de vida familiar y TDAH infantil. Perspectiva multidisciplinar desde la educación física y el trabajo social. Rev Ciencias Act Fís. 2021;22(1).
7. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista CUIDARTE. 2015 Jul 17;6(2):1108.
8. Mourelle BR, Maeztu Ligarte R, Martínez Esteban VT. Teoría basada en roles en Salud Mental: una propuesta para la reflexión. Metas de Enfermería [Internet]. 2022 Mar [cited 2024 Nov 5];25(2):65–72. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=156554978&lang=es&sit e=ehost-live>
9. Waidman MAP, Elsen I, Marcon SS. Possibilities and limits of Joyce Travelbee's theory for the construction of a family care methodology. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2006 Jun [cited 2024 Nov 5];8(2):282–91. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106267540&lang=es&sit e=ehost-live>
10. Nasir M. Comparison of Peaceful End of Life Theory and Travelbee's Theory of Human-To-Human Relationship. i-Manager's Journal on Nursing [Internet]. 2023 Apr [cited 2024 Nov 5];13(1):29–34. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=164677418&lang=es&sit e=ehost-live>
11. Barreto DA, Salazar HA. Agotamiento emocional entre el personal sanitario durante la COVID-19. J Clin Med. 2023; 12(2):1895.
12. Trzeciak S, Mazzairelli A. Compassionomics: La revolucionaria evidencia científica de que el cuidado marca la diferencia. 2023.
13. González J, Pérez M. Explorando las dimensiones psicosociales de la autonomía en salud. Clasificación BMJ Open 2023; 12(3):E000235. doi:10.1136/bmjopen-2023-000235.
14. Smith K, Jones M. El papel terapéutico de la liberación emocional: un análisis de la catarsis en entornos sanitarios. Salud Psicol. 2022; 37(8):1094-1103.
15. Navarro, J. (julio, 2014). Definición de Desafío [Internet]. Significado.com. [cited 2024 Nov 9]. Available from: <https://significado.com/desafio-2/>
16. (Bayley, 2006; Underwood y Rosen, 2011; Guzmán, Bastidas y Mendoza, 2019). Edu.co. [cited 2024 Nov 9]. Available from: <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/97cae688-b11a-4b70-9565-ea25471b22a5/content>
17. Hoyos Cardona DO. El concepto de la desesperación y el amor como proyecto ético en Søren Kierkegaard. Univ Philos [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 10];39(78):135–61. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vniphilosophica/article/view/33998>
18. Porto JP, Merino M. Exigencia [Internet]. Definición de; 2017 [cited 2024 Nov 9]. Available from: <https://definicion.de/exigencia/>



19. Seppala E. Compasión en la atención médica: mejora de los resultados de los pacientes y la satisfacción del médico. Stanford Med. 2021;25:1-15.
20. Psiquiatría-online (2024, octubre 24). Coullaut. El enfado [Internet]. Instituto R. Coullaut de Psiquiatría en Madrid | Psiquiatra. 2021 [cited 2024 Nov 9]. Available from: <https://coullautdepsiquiatria.es/el-enfado-una-emocion-compleja>
21. Burgara, B. Frustración en calidad de vida. Revista Topdoctors. 2022, julio 11. Recuperado de: <https://www.topdoctors.com.co/diccionario-medico/frustracion/>. (Frustración, recarga de energía, rechazo social)
22. Linden David, Thomas Martha. El tacto es crucial para crear el primer vínculo emocional con los padres y para la experiencia humana. Revista universitaria Johns hopkins. 2023, agosto 14. Recuperado de: <https://www.sanex.es/skin-knowledge/about-skin/how-to-strengthen-parent-child-relationships>. (Inocencia, relación de padres)
23. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [25 de octubre 2024].



ARTICULO ORIGINAL

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre educación sexual y embarazo adolescente según la teoría de Nola Pender

Knowledge, attitudes and practices about sexual education and adolescent shame according to Nola Pender's theory.

Conhecimentos, atitudes e práticas sobre educação sexual e vergonha adolescente segundo a teoria de Nola Pender.

Elizabeth Henao Gómez¹
0009-0001-1140-9595

Jessica Alexandra Luna Morales¹
0009-0003-2428-6744

Andrés Felipe Muñoz Osorio¹
0009-0003-7274-1377

Paola Andrea Pulgarin Cubillos¹
0009-0004-4821-6844

Leidy Johana Rojo Gaitan¹
0009-0003-6683-0090

Cristian David Samboni Gomez¹
0009-0009-1670-8859

¹ Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt.
Armenia, Quindío, Colombia

Autor correspondiente: Andrés Felipe Muñoz Osorio
E-mail: amunoz1028@cue.edu.co



RESUMEN.

Objetivo: Analizar los conocimientos, aptitudes y prácticas, sobre educación sexual y reproductiva y el embarazo adolescente bajo la mirada de la teoría de promoción de la salud Nola Pender. **Métodos:** El presente proyecto está dirigido a adolescentes de una Institución Educativa, ubicada en Armenia, Quindío, cursantes de grados séptimo y octavo con una edad entre los 12 y los 14 años, dicha institución maneja una población de bajos recursos, estudiantes de una institución educativa pública quienes tienen un estrato socio-económico de 0 a 3 con una población que presenta bajos niveles de educación, consumo de sustancias psicoactivas, violencia y prostitución. **Resultados:** Esta investigación realizada en estudiantes de sexto y séptimo grado mostró que el 55% son niños y 45% niñas. Donde la mayoría de ellos tiene conocimientos básicos sobre ETS y métodos anticonceptivos, aunque persisten vacíos significativos. La comprensión del embarazo adolescente varía, con un grupo que lo asocia principalmente a jóvenes de 10 a 19 años. La mayoría considera importante la educación sexual y el uso de preservativos, pero hay una minoría que no lo percibe como prioritario. Estos resultados subrayan la necesidad de reforzar la educación sexual en estas áreas. **Conclusión/Consideraciones finales:** El estudio nos sugiere que es importante implementar programas educativos integrales que empoderen a los adolescentes en la toma de decisiones informadas y responsables, la teoría de Nola Pender destaca el empoderamiento de la toma de decisiones lo cual es una herramienta importante para diseñar intervenciones educativas que fomenten actitudes positivas, prácticas preventivas y un bienestar integral en los jóvenes, esto puede contribuir a reducir las tasas de embarazos en adolescentes y mejorar la salud sexual en esta población.

Descriptores: Salud sexual; Madres Adolescentes; Anticoncepción; Enfermedades de Transmisión Sexual.

ABSTRACT.

Objective: To analyze the knowledge, skills and practices on sexual and reproductive education and adolescent pregnancy under the perspective of the Nola Pender theory of health promotion. **Methods:** This project is aimed at adolescents of an Educational Institution, located in Armenia, Quindío, seventh and eighth grade students between 12 and 14 years old, this institution manages a low-income population, students of a public educational institution who have a socio-economic stratum from 0 to 3 with a population that presents low levels of education, consumption of psychoactive substances, violence and prostitution. **Results:** This research carried out in sixth and seventh grade students showed that 55% are boys and 45% girls. Where most of them have basic knowledge about STDs and contraceptive methods, although significant gaps persist. Understanding of teen pregnancy varies, with one group associating it primarily with young people aged 10 to 19. The majority consider sex education and the use of condoms important, but there is a minority that does not perceive it as a priority. These results underscore the need to strengthen sex education in these areas. **Conclusion/Final considerations:** The study suggests that it is important to implement comprehensive educational programs that empower adolescents in making informed and responsible decisions, Nola Pender's theory highlights the empowerment of decision-making which is an important tool to design educational interventions that promote positive attitudes, preventive practices and comprehensive well-being in young people. This can contribute to reducing teen pregnancy rates and improving sexual health in this population.

Keywords: Sexual health; Teenage mothers; Contraception; Sexually transmitted diseases.



RESUMO.

Objetivo: Analisar os conhecimentos, habilidades e práticas sobre educação sexual e reprodutiva e gravidez na adolescência sob a perspectiva da teoria de Nola Pender de promoção da saúde. **Métodos:** Este projeto é destinado a adolescentes de uma Instituição de Ensino, localizada na Armênia, Quindío, alunos da sétima e oitava séries entre 12 e 14 anos, esta instituição gerencia uma população de baixa renda, alunos de uma instituição pública de ensino que possuem um estrato socioeconômico de 0 a 3 com uma população que apresenta baixos níveis de escolaridade, consumo de substâncias psicoativas, violência e prostituição. **Resultados:** Esta pesquisa realizada em alunos da sexta e sétima séries mostrou que 55% são meninos e 45% meninas. Onde a maioria deles tem conhecimento básico sobre DST e métodos contraceptivos, embora persistam lacunas significativas. A compreensão da gravidez na adolescência varia, com um grupo associando-a principalmente a jovens de 10 a 19 anos. A maioria considera importante a educação sexual e o uso de preservativos, mas há uma minoria que não a percebe como prioridade. Esses resultados ressaltam a necessidade de fortalecer a educação sexual nessas áreas. **Conclusão/Considerações finais:** O estudo sugere que é importante implementar programas educacionais abrangentes que capacitem os adolescentes na tomada de decisões informadas e responsáveis, a teoria de Nola Pender destaca o empoderamento da tomada de decisão, que é uma ferramenta importante para projetar intervenções educacionais que promovam atitudes positivas, práticas preventivas e bem-estar abrangente nos jovens. Isso pode contribuir para reduzir as taxas de gravidez na adolescência e melhorar a saúde sexual nessa população.

Palavras Chaves: Saúde sexual; Mães adolescentes; Contracepção; Doenças sexualmente transmissíveis.

INTRODUCCIÓN.

El embarazo adolescente es un fenómeno que impacta de manera significativa la salud física, emocional y social de las adolescentes, afectando también el desarrollo de sus comunidades. En Colombia, según Martínez (1), 4,301 niñas entre los 10 y 14 años dieron a luz en el año 2021, lo que representa un aumento del 10% respecto al año anterior. A pesar de los esfuerzos para reducir la tasa de embarazos no deseados en adolescentes, persisten desafíos importantes, derivados de la falta de acceso a información adecuada, las actitudes socioculturales y las prácticas poco efectivas en educación sexual y reproductiva. Esta situación resalta la necesidad de un enfoque integral que promueva actitudes y comportamientos saludables en los adolescentes (Mejía, Y) (2).

La teoría de “Promoción de la Salud” de Nola Pender ofrece un marco valioso para abordar esta problemática, al centrarse en la motivación y el comportamiento de las personas respecto a su bienestar. Pender subraya la importancia de los factores personales, sociales y ambientales que influyen en la toma de decisiones de salud, proponiendo que los adolescentes puedan adoptar comportamientos protectores y evitar aquellos que representan riesgos. A través de esta teoría, es posible diseñar



intervenciones que fomenten el empoderamiento en la toma de decisiones y la adopción de prácticas preventivas en salud.

Este proyecto tiene como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de sexto y séptimo grado en una institución educativa pública en Armenia Quindío, en relación con la educación sexual y reproductiva, basándose en la teoría de Pender. El propósito es identificar los factores que favorecen o limitan las conductas preventivas y saludables y, con ello, generar evidencia que contribuya al diseño de programas educativos más efectivos. Estos programas no solo deben transmitir información, sino también fomentar el autocuidado y la autonomía de las adolescentes en la prevención del embarazo y el manejo de su salud sexual y reproductiva, ya que, en la ciudad de Armenia, Quindío, el embarazo adolescente sigue siendo un desafío importante, a pesar de los esfuerzos realizados en las últimas décadas para reducir su incidencia. Según Ovalle (3), un número significativo de adolescentes entre los 10 y 14 años enfrenta embarazos no deseados, lo cual impacta negativamente su bienestar físico, emocional y social, y limita sus oportunidades educativas y laborales. Este fenómeno no solo afecta a las adolescentes, sino que también impacta a sus comunidades, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión social.

Uno de los factores decisivos que contribuyen a esta problemática es la falta de conocimientos adecuados con base a la educación sexual y reproductiva entre los adolescentes. Muchos jóvenes carecen de acceso a información confiable y espacios confiables donde puedan resolver sus dudas. Además, en numerosos casos, sus decisiones están influenciadas por creencias erróneas y actitudes socioculturales que no fomentan la adopción de prácticas preventivas, lo que los deja vulnerables ante las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los embarazos no planificados. ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en relación con la educación sexual y reproductiva y el embarazo adolescente en la Institución Educativa, y cómo se pueden mejorar para prevenir embarazos no deseados e ITS?

Este planteamiento busca abordar un problema real, alcanzable y con impacto positivo en la comunidad educativa, brindando herramientas para un cambio en la salud y bienestar de los adolescentes.

MÉTODOS

Tipo de Estudio: Cuantitativa transversal descriptivo



Población y captación: El presente proyecto está dirigido a adolescentes de una Institución Educativa, ubicada en Armenia, Quindío, cursantes de grados séptimo y octavo con una edad entre los 12 y los 14 años, dicha institución maneja una población de bajos recursos con estudiantes provenientes de barrios como salvador allende, la Mariela, puerto rico vereda sanjuán entre otros quienes tienen un estrato socio-económico de 0 a 3 con una población que presenta bajos niveles de educación, consumo de sustancias psicoactivas, violencia y prostitución. La población total de adolescentes de esta institución en el rango de edad y curso es de aproximadamente 60 estudiantes,

Proceso de captación: Para la captación de los participantes, se trabajará en conjunto con la dirección y los docentes de la institución. La promoción del proyecto se realizará por medio de charlas educativas directamente con los adolescentes por medio de ayudas visuales y la aplicación de talleres lúdicos al igual que la aplicación de la encuesta CAP a todos los estudiantes de los grados séptimos y octavos de la institución educativa.

Enfoque metodológico: El enfoque metodológico del proyecto está fundamentado en la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, orientada hacia la creación de comportamientos saludables a través de la educación y el empoderamiento de los adolescentes. Se busca propiciar un entorno de confianza que fomente la reflexión y el desarrollo de competencias para la toma de decisiones informadas en relación con su salud sexual y reproductiva.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de una institución pública de educación básica
- Estudiantes que estén cursando 6-7 grado
- Adolescentes de 11-15 años
- Adolescentes que tengan su previo consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Enfermedades degenerativas cognitivas
- Falta de consentimiento informado
- Estudiantes que no pertenezcan a la población objetivo
- Falta de motivación e interés



Aplicación de encuesta CAP: A través de esta encuesta se evaluarán los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en relación con la salud sexual y reproductiva. El cuestionario está diseñado para medir el nivel de conocimiento sobre relaciones sexuales y enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como para identificar los principales comportamientos y percepciones de los encuestados respecto a estos temas.

Estrategia de evaluación: El proyecto incluirá una fase de evaluación antes y después de la implementación de las actividades, con el objetivo de medir los conocimientos, aptitudes y prácticas de los adolescentes en relación con la educación sexual y reproductiva. Se aplicarán cuestionarios anónimos basados en la teoría de Nola Pender, enfocados en evaluar:

- Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y ETS.
- Percepciones y creencias sobre la salud sexual.
- Cambio en las prácticas relacionadas con la prevención de ITS y embarazos no deseados.

Con esta metodología, se busca no solo informar, sino también empoderar a los adolescentes para que adopten comportamientos saludables y responsables frente a su sexualidad, promoviendo un impacto positivo tanto en su salud individual como en la de la comunidad en general.

Esta metodología está alineada con los objetivos del proyecto original de fomentar la salud sexual y reproductiva, ajustándose al contexto y características de los adolescentes de los grados sexto y séptimo de la Institución Educativa

RESULTADOS.

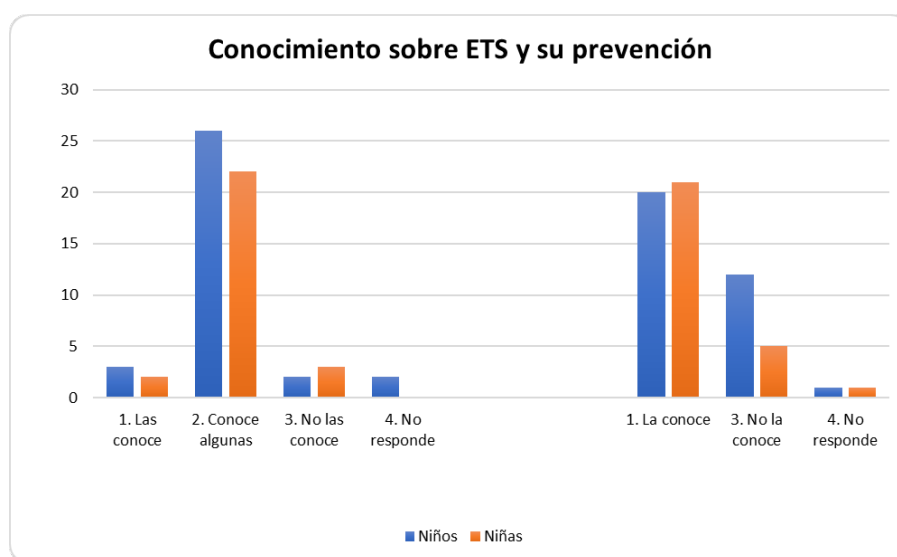
Tabla 1. Sociodemografía de estudiantes de grado sexto y séptimo de un colegio público

Género	Número de niños	Porcentaje
Niños	33	55%
Niñas	27	45%
Grado		
Sexto	44	73%
Séptimo	16	27%



Con relación a la tabla 1. Se presenta una repartición demográfica elemental de los estudiantes encuestados de una institución educativa pública de educación media en cuanto a género y nivel educativo, mostrando que el 55% son niños y el 45% son niñas. En cuanto a la distribución por grado, se evidencia que la mayoría de los participantes cursan sexto grado con un 73%, mientras que el 27% corresponde a estudiantes de séptimo grado. Estos datos sugieren una ligera influencia de niños y una concentración notable de estudiantes en sexto grado, lo cual podría influir en los resultados del estudio, ya que el nivel educativo y el género pueden desempeñar un papel importante en la percepción y cognición sobre temas de educación sexual y prevención de embarazo adolescente. Esta información de base es clave para interpretar otros hallazgos y permite explorar si existen variaciones en conocimientos y actitudes en función del género o el grado, lo cual podría señalar áreas específicas para el refuerzo educativo en cada grupo.

Gráfica 2. Conocimientos sobre ETS y su prevención

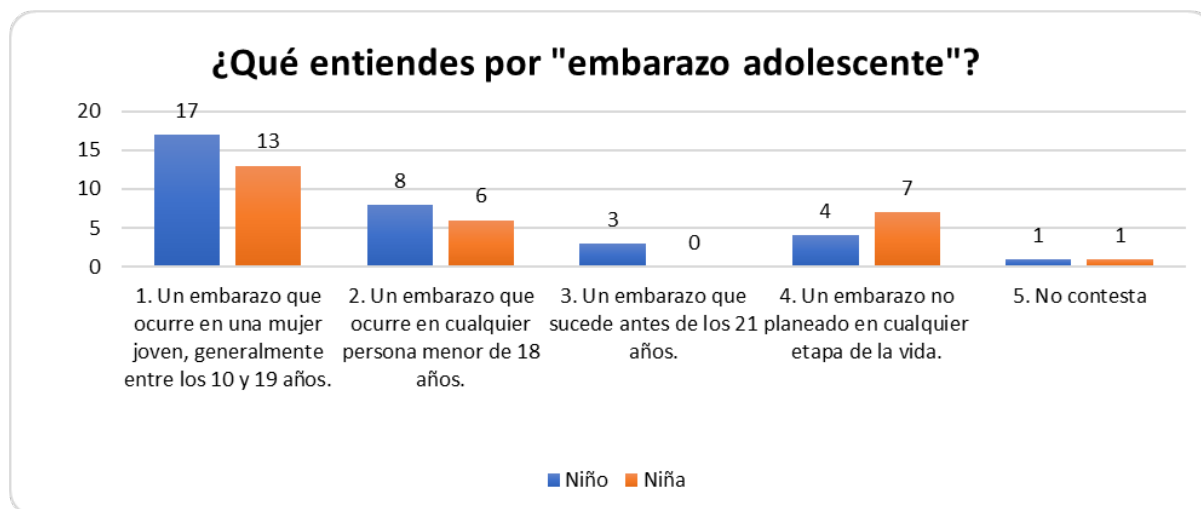


En la gráfica 2. Los estudiantes de la institución Educativa Instituto Técnico industrial, en cuanto a los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual (ITS) y su prevención se evidencia que: Aunque existe una base de conocimiento acerca del tema de salud sexual, en cierta parte se evidenciaron personas que no conocen muy bien en cuanto a las ITS. En el caso de las enfermedades de transmisión sexual (ITS), aproximadamente el 50% de los niños y el 45% de las niñas señalaron que tienen conocimientos de algunas de estas enfermedades, Sin embargo, hay un porcentaje significativo, con un 15% de los niños y un 18% de las niñas, que no tiene ningún conocimiento sobre ITS, evidenciando que



aún hay estudiantes sin acceso suficiente a información básica en este ámbito. Respecto a los métodos anticonceptivos que también cumple un papel fundamental para proteger contra las ITS, los datos muestran que un 55% de los niños y un 60% de las niñas identifican al menos uno de estos métodos de planificación familiar, lo que es positivo para la prevención y el manejo del mismo. No obstante, un 30% de los niños y un 25% de las niñas desconocen completamente este aspecto de la anticoncepción y su importancia, lo cual representa una oportunidad de mejora en la educación sexual. Estos datos sugieren que, aunque los estudiantes tienen un conocimiento básico en dichos temas, aún existen vacíos significativos que podrían abordarse mediante programas de educación sexual más integrales y accesibles para que de esta manera haya un conocimiento íntegro en los diferentes temas. Estos programas no solo deben cubrir conceptos básicos, sino también fomentar una comprensión profunda y promover una conversación abierta con los estudiantes sobre la prevención de ETS y el uso seguro de métodos anticonceptivos, asegurando así que todos los estudiantes tengan acceso a información concreta sobre estos temas cruciales para su bienestar.

Gráfica 3. ¿Qué entiendes por “Embarazo adolescente”?



La gráfica 3. Muestra las respuestas de niños y niñas del instituto técnico industrial a la pregunta: "¿Qué entiendes por embarazo adolescente?" La opción más seleccionada fue la definición que lo describe como un embarazo que ocurre en una mujer joven, generalmente entre los 10 y 19 años, con un 17% de niños y un 13% de niñas que la eligieron. Esto indica que, en general, los estudiantes asocian el embarazo adolescente con esta edad.

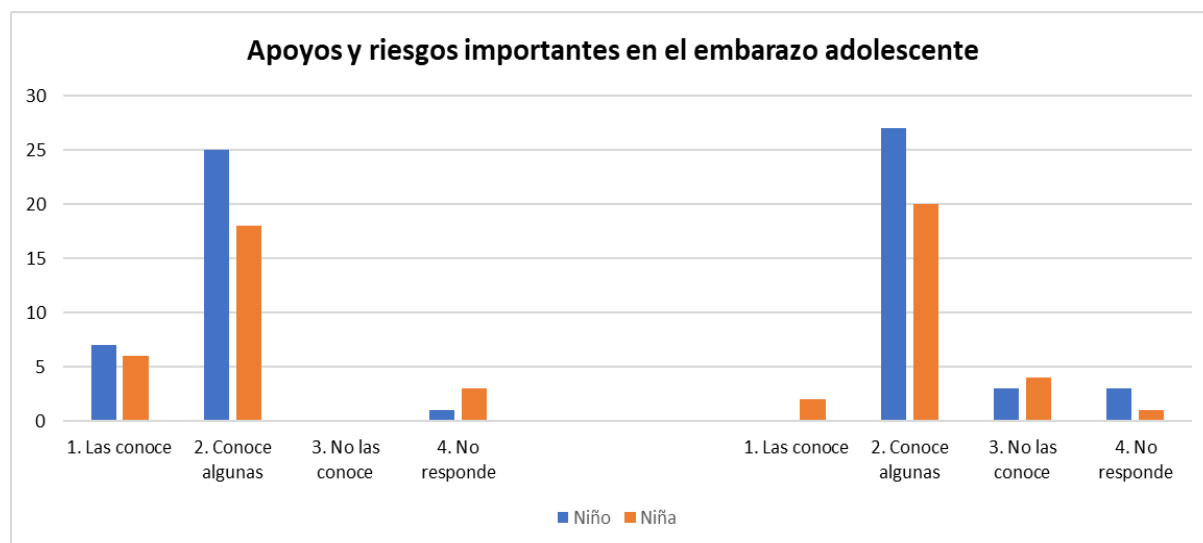


La segunda opción más común fue un embarazo que ocurre en cualquier persona menor de 18 años, elegida por 8 niños y 6 niñas, lo cual muestra que un grupo significativo entiende el embarazo adolescente como algo relacionado con las niñas menores de 18 años de edad.

Las opciones de un embarazo que sucede antes de los 21 años y un embarazo no planeado en cualquier etapa de la vida fueron seleccionadas por menos estudiantes, con 3 niños en la primera, y 4 niños y 7 niñas en la segunda. Esto sugiere que hay menor comprensión o acuerdo en torno a estos conceptos menos específicos sobre la adolescencia.

Finalmente, la opción no contestada fue seleccionada por un número muy bajo de participantes, lo que sugiere que la mayoría tiene alguna idea de lo que significa el término, aunque con variaciones en las edades y contextos asociados.

Gráfica 4: Apoyos y riesgos importantes en el embarazo adolescente

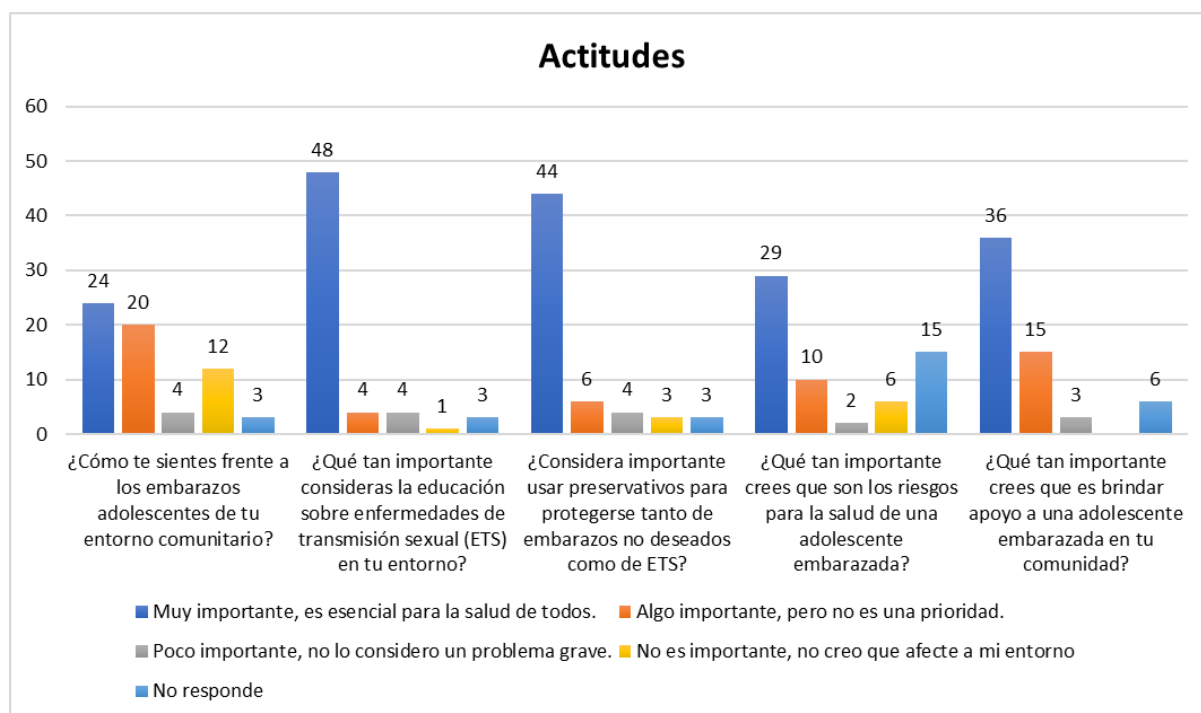


En la gráfica 4. Aborda el conocimiento de apoyos y riesgos en el embarazo adolescente, se observa que el 30% de los niños y el 15% de las niñas indican que conocen plenamente estos aspectos. Sin embargo, un 45% de las niñas y un 35% de los niños manifiestan tener un conocimiento parcial, es decir, solo conocen algunos apoyos y riesgos. Esto sugiere que las niñas tienen una percepción algo mayor sobre estos temas, pero aún de forma incompleta en su mayoría. Además, un 10% de las niñas y un 5% de los niños admiten no tener ningún conocimiento sobre los apoyos y riesgos importantes en el embarazo adolescente. La categoría de quienes no respondieron representa menos del 5% en ambos



géneros, lo cual sugiere un nivel general de interés o conciencia al respecto. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer la educación sexual y programas de sensibilización para que el porcentaje de adolescentes con conocimiento pleno aumente, lo que podría contribuir a una mejor toma de decisiones y a una reducción de los riesgos asociados al embarazo en la adolescencia.

Gráfica 5. Actitudes de los estudiantes de bachiller medio de un colegio público



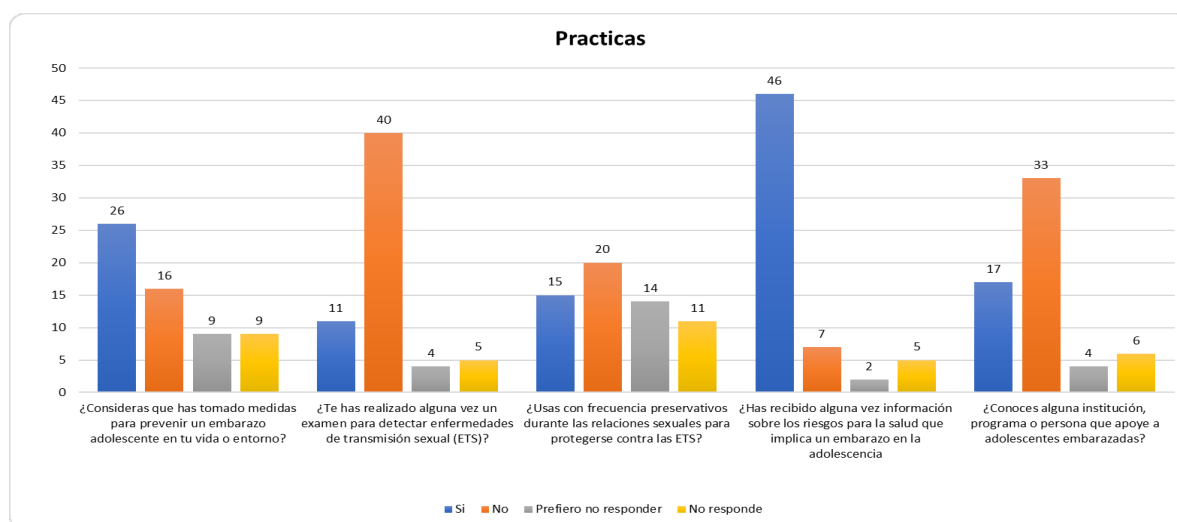
La gráfica 5. Presenta una variedad de actitudes sobre temas relacionados con el embarazo adolescente y la educación sexual en los estudiantes de 6 y 7 grado del instituto técnico industrial, una mayoría significativa considera que tanto la educación sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el uso de preservativos para prevenir embarazos no deseados y ETS son "muy importantes" para la salud de todos, alcanzando un 60% y 55% de respuestas, respectivamente. Un 45% ve como esencial el apoyo a adolescentes embarazadas dentro de la comunidad. Sin embargo, en cada pregunta también aparece un porcentaje de personas que consideran estos temas importantes, pero no urgentes, con cifras que oscilan entre el 7.5% y el 18.75% dependiendo del tema.

Por otro lado, existe una minoría que califica estos temas como "poco importantes" o "no importantes" (entre 3.75% y 7.5% en varias preguntas), sugiriendo que algunos no perciben un impacto significativo de estos temas en su entorno personal. En cuanto a la percepción de los riesgos de salud para



una adolescente embarazada, un 36.25% lo considera muy importante, mientras que un pequeño porcentaje no cree que este tema afecte a su comunidad de manera significativa. Finalmente, hay un rango pequeño de personas que no respondieron a ciertas preguntas, variando entre el 2.5% y el 5%. En conclusión, aunque la mayoría apoya la educación sexual y el cuidado de adolescentes embarazadas, hay una diversidad de perspectivas sobre su prioridad y relevancia en la comunidad.

Gráfica 6. Prácticas de los estudiantes de bachiller medio de un colegio público



La gráfica 6. Refleja las actitudes de los estudiantes del instituto técnico industrial hacia el embarazo adolescente y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), indicando una alta preocupación. Un 48% de los estudiantes considera que la educación sobre ETS es "muy importante" para la salud comunitaria, reflejando una conciencia generalizada sobre los beneficios de una educación sexual adecuada. Además, un 44% califica como esencial el uso de preservativos para prevenir tanto embarazos no deseados como ETS, lo que muestra una perspectiva preventiva en los niños. En cuanto al apoyo a adolescentes embarazadas, el 36% opina que es crucial brindarles respaldo desde la comunidad, sugiriendo una actitud empática hacia quienes se encuentran en esta situación. A su vez, el 29% destaca la importancia de conocer los riesgos de salud que implica un embarazo adolescente, lo cual podría indicar preocupación por la vulnerabilidad física y emocional en esta etapa. Aunque el 24% considera que el embarazo adolescente en su comunidad es un problema de alta prioridad, una parte menor alrededor del 8-10%. muestra una menor preocupación en este tema, indicando que aún persisten diferencias en la percepción de urgencia. Estos resultados resaltan una tendencia positiva hacia la



educación y la prevención, aunque también sugieren la necesidad de seguir reforzando la sensibilización para aquellos grupos que no consideran estos temas como prioritarios.

DISCUSIÓN.

Lo analizado en esta investigación se refleja que, aunque los estudiantes cuentan con conocimientos básicos sobre enfermedades de transmisión sexual (ETS) y métodos anticonceptivos, persisten incógnitas significativas en su educación sexual. Según Gómez y Rodríguez (7), señalan que, si hay buen acceso básico a información sobre salud sexual en contextos educativos, muchos jóvenes desconocen aspectos clave sobre la prevención de las ETS y embarazo no planificados. Este desconocimiento puede atribuirse a la falta de programas educativos integrales y adaptados a realidades culturales y socioeconómicas de los adolescentes, lo que incrementa su vulnerabilidad (8).

A nivel actitudinal, se pudo evidenciar que una parte de los estudiantes reconocen la importancia de los métodos anticonceptivos, especialmente el preservativo, para la prevención de ITS y embarazos no deseados. Por otro lado, algunos grupos no consideran importantes estos temas, lo que puede estar influenciado por las barreras culturales y socioeconómicas, que limitan la forma de ver los riesgos asociados a este tema. Según Delgadillo (1), estas barreras están asociadas a las normas sociales que hacen que la persona tenga un desaliento en la discusión sobre la sexualidad, lo cual ayudaría a reforzar los comportamientos de riesgo entre los mismos adolescentes. Además, Mejía Beltrán (2) menciona que las actitudes negativas hacia la educación sexual podrían derivarse a falta de estrategias educativas que promuevan no solo el conocimiento, sino también un cambio de actitudes y comportamiento hacia la salud sexual.

En cuanto a las prácticas preventivas, los resultados indican que un número significativo de estudiantes no tiene acceso adecuado a información sobre métodos anticonceptivos y la prevención de ITS, lo que resalta la necesidad de intervenciones más efectivas basadas en la teoría de Nola Pender. Ya que esta teoría enfatiza el empoderamiento hacia los adolescentes para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, (8). Estudios recientes, como lo es Izaguirre et al (9) dice que los programas educativos que integran talleres interactivos y apoyo comunitario no solo mejoran los conocimientos, sino que también fomentan actitudes positivas y prácticas saludables, disminuyendo los índices de embarazos adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual.



CONCLUSIÓN.

El documento estudia los conocimientos, actitudes y prácticas sobre educación sexual y embarazo adolescente en estudiantes de una institución pública en Armenia, Quindío, a través de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender. A lo largo de esta investigación, se observa que, aunque los adolescentes poseen ciertos conocimientos básicos de temas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) y métodos anticonceptivos, existen carencias en su educación sexual, especialmente en prácticas preventivas y conciencia de riesgos.

Las actitudes hacia la educación sexual y el embarazo adolescente muestran diversidad, que influyen los factores culturales y socioeconómicos. Donde una parte importante de los estudiantes reconocen la importancia de la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos, una parte no percibe la importancia debido a barreras sociales y económicas. Esto resalta la necesidad de un proceso educativo más profundo que promueva tanto el conocimiento como el cambio de actitudes y comportamientos.

El estudio nos sugiere que es importante implementar programas educativos integrales que empoderen a los adolescentes en la toma de decisiones informadas y responsables, la teoría de Nola Pender destaca el empoderamiento de la toma de decisiones lo cual es una herramienta importante para diseñar intervenciones educativas que fomenten actitudes positivas, prácticas preventivas y un bienestar integral en los jóvenes, esto puede contribuir a reducir las tasas de embarazos en adolescentes y mejorar la salud sexual en esta población.

REFERENCIAS

1. Delgadillo MM. Aumentó el embarazo infantil en Colombia, ¿qué estamos haciendo mal? Revista Pesquisa Javeriana. 2023. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/embarazo-infantil-adolescente/>
2. Mejía Beltrán YE. Las representaciones sociales sobre la educación sexual en instituciones rurales: Un análisis a través del aprendizaje cooperativo. Vol. 5, Ciencia y Educación. Ecuatesis; 2024. p. 133–43. Disponible en: <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.13953264>
3. Velasco Gijón IM, Oliver AP, [1] LGR, Arias ÁA, Muñoz AT. Encuesta para conocer la percepción sobre la educación sexual en adolescentes [Internet]. Unirioja.es. Publicado: 9/2/2024 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9576010>
4. Velasco Gijón IM, Polo Oliver A, Gutiérrez Ramírez L, Arias Arias Á, Tejera Muñoz



- A. Encuesta para conocer la percepción sobre la educación sexual en adolescentes. *Rev Esp Salud Publica*. [Internet]. 2024 [Citado 09 noviembre 2024]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9576010>
5. Peñuela MAO. 318 embarazos adolescentes en Armenia durante 2022. *Crónica del Quindío*. 2023. Disponible en: <https://cronicadelquindio.com/noticias/local/318-embarazos-adolescentes-en-armenia-durante-2022>
 6. Gómez, L., & Rodríguez, P. (2021). Educación sexual integral en adolescentes: Un enfoque preventivo. *Revista de Salud Pública*, 34(2), 215-227. https://www.umce.cl/joomla-tools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf
 7. Martínez, C., & Pérez, D. (2022). Intervenciones educativas para la promoción de la salud sexual en contextos escolares. *Educación y Salud*, 42(1), 89-102.
 8. Pender, N. J. (2020). *Health Promotion in Nursing Practice*. Pearson Education. <https://www.minams.edu.pk/cPanel/ebooks/H.A/Health%20Promotion%20in%20Nursing%20Pr a%20-%20Nola%20Pender.pdf>
 9. Bastida Izaguirre Dafne, Martínez Galván Irma Alejandra, Ramos López Krystel Denise, Ríos Dueñas Luis Alberto. Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ* [revista en la Internet]. 2020 Dic; 11(21): e021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000200121&lng=es.



REVISIÓN INTEGRATIVA

PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES EN EL CUIDADO
INTERCULTURAL DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN
SALUD: REVISIÓN INTEGRATIVA

Perception of pregnant women in intercultural care from primary health care: Integrative Review

Percepção das gestantes sobre os cuidados interculturais na atenção primária à saúde: Revisão Integrativa

Isabella Cañas Jaramillo¹
ORCID: 0009-0000-5148-3506

Luisa Fernanda Mena Viveros¹
ORCID: 0009-0003-6299-838X

Aldo Realpe Arteaga¹
ORCID: 0009-0001-2757-3525

Dahiana Agudelo Jaramillo¹
ORCID: 0009-0001-3826-2597

Laura Escobar Asprilla¹
ORCID: 0009-0000-1979-4240

¹ Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, Risaralda, Colombia

Autor correspondiente: Isabella Cañas Jaramillo
E-mail: icanas2@estudiantes.areandina.edu.co



RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo describir la percepción de las gestantes sobre el cuidado intercultural en la Atención Primaria en Salud (APS), promoviendo una atención más inclusiva y adaptada a la diversidad cultural. En contextos como el colombiano, donde confluyen múltiples tradiciones y cosmovisiones, la interculturalidad se reconoce como un componente esencial en la atención materna. Se destaca la necesidad de adecuar los servicios de salud a las realidades culturales de las gestantes, respetando sus saberes, creencias y prácticas. La enfermería, por su rol en APS, actúa como puente entre el sistema biomédico y las comunidades, generando relaciones de confianza. No obstante, se identifican obstáculos como la falta de sensibilidad cultural, deficiencias en la formación profesional, estandarización de cuidados y barreras geográficas y económicas. La metodología consistió en la revisión de artículos en inglés y español disponibles en bases como Scopus, Scielo y PubMed. De 35 documentos analizados, se seleccionaron 12 para una síntesis categorizada en cuatro ejes: creencias en la gestación, experiencias de cuidado, componentes del cuidado intercultural y contrastes entre prácticas indígenas y occidentales. Se concluye que integrar la interculturalidad en APS es clave para mejorar el cuidado, fortalecer el vínculo con las usuarias y reducir desigualdades en salud materna.

Palabra claves: Percepción; Mujeres gestantes; Atención primaria en salud (APS); Salud, enfermería; Interculturalidad.

ABSTRACT: The objective of this article is to describe the perception of pregnant women on intercultural care in Primary Health Care (PHC), promoting a more inclusive care adapted to cultural diversity. In contexts such as the Colombian context, where multiple traditions and worldviews converge, interculturality is recognized as an essential component in maternal care. It highlights the need to adapt health services to the cultural realities of pregnant women, respecting their knowledge, beliefs and practices. Nursing, due to its role in PHC, acts as a bridge between the biomedical system and communities, generating trusting relationships. However, obstacles are identified, such as the lack of cultural sensitivity, deficiencies in the training of nurses and the lack of cultural awareness. standardization of care and geographic and economic barriers. The methodology consisted of reviewing articles in English and Spanish available in databases such as Scopus, Scielo and PubMed. Of 35 documents analyzed, 12 were selected for a synthesis categorized in four axes: beliefs in gestation, experiences of care, components of intercultural care and contrasts between indigenous and western practices. It is concluded that integrating interculturality in PHC is key to improve care, strengthen the link with clients and reduce inequalities in maternal health.

Keywords: Perception; Pregnant women, Primary health care (PHC); Health, Nursing; Interculturality.

RESUMO: O objetivo deste artigo é descrever a percepção das mulheres grávidas sobre os cuidados interculturais na Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo cuidados mais inclusivos e adaptados à diversidade cultural. Em contextos como o colombiano, onde convergem múltiplas tradições e visões de mundo, a interculturalidade é reconhecida como um componente essencial nos cuidados maternos. Destaca-se a necessidade de adaptar os serviços de saúde às realidades culturais das mulheres grávidas, respeitando os seus conhecimentos, crenças e práticas. A enfermagem, devido ao seu papel



na APS, atua como uma ponte entre o sistema biomédico e as comunidades, gerando relações de confiança. No entanto, são identificados obstáculos, como a falta de sensibilidade cultural, deficiências na formação dos enfermeiros e a falta de consciência cultural, padronização dos cuidados e barreiras geográficas e económicas. A metodologia consistiu na revisão de artigos em inglês e espanhol disponíveis em bases de dados como Scopus, Scielo e PubMed. Dos 35 documentos analisados, 12 foram selecionados para uma síntese categorizada em quatro eixos: crenças na gestação, experiências de cuidados, componentes dos cuidados interculturais e contrastes entre práticas indígenas e ocidentais. Conclui-se que a integração da interculturalidade nos cuidados de saúde primários é fundamental para melhorar os cuidados, fortalecer o vínculo com os clientes e reduzir as desigualdades na saúde materna.

Palavras-chave: Percepção; Mulheres grávidas, Cuidados de saúde primários (CSP); Saúde, Enfermagem; Interculturalidade.

INTRODUCCIÓN.

La interculturalidad hace referencia a un proceso que está vivo y que se mantiene a lo largo del tiempo, que promueve el encuentro respetuoso y equilibrado entre las culturas, por lo tanto, reconoce la diversidad no como una barrera, sino como una oportunidad valiosa para enriquecer la convivencia social. Mientras que en la multiculturalidad diferentes personas conviven sin tener interacción entre ellas, esta perspectiva busca generar un intercambio de conocimientos y promover las tradiciones. De este modo, se genera un área de convivencia que se enriquezca y exista una renovación social.

Este enfoque no solo favorece el respeto por las tradiciones locales, sino que también defiende el derecho de las comunidades a recibir cuidados acordes con sus creencias y formas de vida. En este marco, la enfermería desde la Atención Primaria en Salud juega un papel fundamental como vínculo entre las instituciones sanitarias y las poblaciones, facilitando una atención que se adapte a cada contexto cultural y promueva la confianza y la participación activa de las personas.

Por ello, incorporar la interculturalidad en el cuidado de mujeres gestantes no debe verse como una opción, sino como una responsabilidad ética que puede marcar la diferencia en la salud materna

La atención primaria de enfermería prenatal es esencial para la salud de las mujeres embarazadas y el bienestar de sus fetos. No obstante, las mujeres en situaciones de vulnerabilidad a menudo enfrentan obstáculos que afectan su vivencia con los servicios de salud, particularmente en lo que respecta a la interculturalidad. En tales contextos, los factores culturales, sociales y económicos tienen un impacto decisivo en cómo las mujeres perciben y acceden a la atención prenatal. La integración de la interculturalidad en el cuidado de salud es cada vez más necesaria, ya que las diferencias en



valores, creencias y prácticas entre distintas comunidades pueden afectar considerablemente la calidad de la atención brindada.

El estudio de Hudon et al. (2023) resalta diversos problemas clave en la gestión de la interculturalidad en la atención prenatal. Entre los aspectos más importantes, se señala la carencia de un enfoque culturalmente sensible en las intervenciones de enfermería, la diversidad de expectativas de las mujeres respecto a la atención prenatal y las barreras organizacionales que impiden ofrecer una atención accesible y equitativa.

MÉTODOS.

La metodología para llevar a cabo este estudio se realizó por medio de una búsqueda en donde se seleccionaron treinta y cinco artículos tanto en español como en inglés relevantes sobre la interculturalidad en las gestantes con relación a la atención primaria en salud, empleando combinaciones de operadores booleanos (“AND”, “OR”) se utilizaron plataformas como Scielo, Scopus, PubMed, dianell, Revista Acc cietna, OJS, redieluz, upch, brasileira de ginecología e obstetricia, Midwifery, BMC Pregnancy and Childbirt, lo que permitió cubrir tanto literatura latinoamericana como internacional. se emplearon términos claves, como “cuidado intercultural”, “gestantes”, “enfermería”, “embarazo”, “salud materna”, “atención primaria en salud” “diversidad cultural” “atención primaria, en salud” y “cuidado” para una búsqueda eficaz recopilando información desde el año 2019 al año 2024 esto permitió identificar y construir una visión amplia de la realidad sanitaria de mujeres gestantes pertenecientes a contextos culturalmente diversos.

Se construyó una matriz de coherencia en Excel que contiene la siguiente estructura: autores, año, palabras clave, categoría, descripción, fuente, metodología y conclusiones. En donde se seleccionaron 12 artículos, esta organización permitió analizar y sintetizar los contenidos relevantes, facilitando la clasificación en cuatro categorías: como lo son creencias del periodo de la gestación en las comunidades, percepción de las gestantes sobre el cuidado intercultural, elementos del cuidado intercultural y las acciones del cuidado, estas categorías sirvieron como base para estructurar la discusión y el análisis del fenómeno, permitiendo interpretar los hallazgos desde los diferentes enfoques de los autores, integrando perspectivas culturales, profesionales y contextuales sobre el cuidado de la gestante.



Por medio de esto, no sólo se facilitó la organización de los hallazgos, sino que también orientaron la discusión teórica del estudio, aportando una mirada crítica y reflexiva frente a la práctica enfermera en contextos interculturales. El análisis permitió identificar áreas de mejora, prácticas exitosas y desafíos persistentes en la prestación de servicios de salud materna culturalmente pertinentes, contribuyendo así al fortalecimiento del rol profesional de enfermería en la Atención Primaria en Salud.

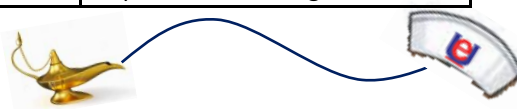
RESULTADOS

Cuadro de categorías.

Tabla N° 1



AUTOR	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
Amanda DiMeo (MD), Ami Karlage (MD), Karen Schoenherr (MD), Lauren Spigel (MPH, MD), Saugata Chakraborty (PhD), María Bazán (MD, MPH), Rosa L. Molina (MD, MPH)	CREENCIAS EN LA GESTACIÓN EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS	Estos estudios resaltan la importancia de reconocer y abordar las diversas creencias presentes durante la gestación, especialmente en comunidades indígenas y rurales. Subrayan el valor de la intermediación cultural y el respeto por las prácticas tradicionales como aspectos fundamentales para mejorar la experiencia de las gestantes y sus familias. Atender estos aspectos desde esta etapa contribuye a garantizar un entorno de atención más digno, respetuoso y seguro.
Irene Del Mastro N, Paul J Tejada-Llaca, Stefan Reinders, Raquel Pérez, Yliana Solís, Isaac Alva, Magaly M Blas (afiliados a instituciones de salud pública y medicina)		
Liliana Orozco-Castillo- Lucero López-Díaz		
Débora do Vale Pereira do Livramento (MSc), Marli Terezinha Stein Backes (PhD), Patricia da Rosa Damiani (PhD), Laura Denise Reboa Castillo (PhD), Dirce Stein Backes (PhD), Alexandrino Martinho Sangunga Simão (PhD)	PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE EL CUIDADO INTERCULTURAL	Estos estudios exploran las percepciones y vivencias de las gestantes en torno al cuidado intercultural durante el embarazo. Los hallazgos revelan que muchas mujeres embarazadas se sienten comprendidas, tranquilas y seguras cuando tienen la posibilidad de expresar libremente sus culturas, costumbres y creencias dentro del entorno de atención en salud. Estas experiencias refuerzan la importancia de un enfoque culturalmente sensible y respetuoso en la atención materna.
Aynew Mose (MSc), Yohannes Fikadu (MSc), Amare Zewdie (MSc), Kassahun Haile (MSc), Salomón Shitu (MSc), Abebaw Wasie Kasahun (MSc), Keyredin Nuriye (MSc)		
Yuselino Maquera Maquera - Alfredo Calderón Torres - Yolynda Maquera Maquera - María Emma Zuñiga Vasquez - Mario José Vásquez Pauca.		
Anita María Wikberg	ELEMENTOS DEL CUIDADO INTERCULTURAL	Ambos estudios destacan la importancia de brindar un cuidado materno que respete y valore la diversidad cultural. Entre los elementos clave del cuidado intercultural se incluyen la comunicación efectiva, así como la adaptación y el reconocimiento de distintas creencias y prácticas tradicionales en el proceso de atención.
Joanna Leon Yosa - Rosa Jeuna Díaz Manchay		
Leon Yosa, J., & Diaz-Manchay, R. J.		
RobertoÁlvarezSanMartín(Antropólogo),SergioSegundoCatalánObando(Enfermero)		Ambos estudios subrayan la importancia de integrar los



,MatíasSimónMoralesAldea(Enfermero),H enrryReihardtWolfgangSchifferliMontre(E nfermero)	ATENCIÓN, ACCIONES DE CUIDADO DESDE LA CULTURA OCCIDENTAL HASTA LAS CULTURAS INDÍGENAS	saberes de la medicina occidental con las prácticas culturales propias de los pueblos indígenas. Esta integración contribuye al fortalecimiento de una atención materna respetuosa, digna y segura. Asimismo, promueve la colaboración entre el sistema de salud formal y los sistemas de saberes culturales, reconociendo la validez de ambas perspectivas en el proceso de cuidado.
Iván Sarmiento (MD, MSc), Germán Zuluaga (MD, PhD), Sergio Paredes-Solís (MD), Anne Marie Chomat (PhD), David Loutfi (MSc), Ana Cockcroft (PhD), Neil Andersson (MD, PhD)		
ván Sarmiento 1 2, Sergio Paredes-Solís 3, Abraham De Jesús-García 3, Nadia Maciel-Paulino 3, Alba Meneses-Rentería 3, Carolina Amaya 2, Ana Cockcroft 1, Neil Andersson 1		

DISCUSIÓN

En la primera categoría creencias en la gestación en las comunidades indígenas es importante que los profesionales de atención primaria en salud aborda la interculturalidad como un elemento fundamental para la atención de las gestante en las diferentes comunidades indígenas y áreas rurales, según la percepción de la usuarias manifiestan que se propicia un ambiente de confianza cuando se tienen en cuenta sus creencias a la hora de brindar cuidado durante el proceso de la gestación mediado por la intermediación cultural, estas acciones facilitan el diálogo y la comunicación en diferentes grupos culturales guiado por el respeto, que busca romper barreras culturales y generar relaciones sólidas; la gestación es un momento muy álgido y sensible para la mujer indígena lo cual se hace primordial comprender y medir sus creencias durante el embarazo.

En la segunda categoría la percepción que demuestran las gestantes indígenas sobre el cuidado intercultural nos refleja la importancia de ser bien escuchadas y comprendidas desde su contexto cultural. La mayoría de las mujeres valoran positivamente cuando el personal de salud no solo se enfoca en reconocer, sino que también incorpora todas sus prácticas y creencias tradicionales durante la atención prenatal. Esta forma de cuidado, que une no solo el conocimiento biomédico si no también la sabiduría ancestral, fortalece la confianza entre la gestante y el equipo de salud. Las mujeres sienten que no se les impone un modelo ajeno al de su costumbre, sino que se respeta su identidad cultural. Así, el cuidado intercultural se convierte en un puente que favorece el acceso a los servicios de salud, mejora



la adherencia a los controles prenatales siendo más eficaces y contribuye a una experiencia de gestación más digna, humana y significativa

En la tercera categoría los elementos del cuidado intercultural nos representan componentes clave para brindar una atención adecuada siendo respetuosa y efectiva a las gestantes pertenecientes a comunidades indígenas. Como lo son la escucha activa, el respeto por sus prácticas tradicionales, el uso de un lenguaje adecuado y comprensible, la participación de mediadores culturales o sabedores ancestrales para ser beneficiados de esto facilitando la comunicación y la prestación de servicios. Dando como resultado una atención más cercana, donde la mujer no solo recibe cuidados médicos, sino también un reconocimiento de su cosmovisión y sus valores. Incorporar estos elementos no significa dejar de lado la medicina occidental, el cuidado intercultural favorece un entorno de confianza, reduce todas las barreras culturales y promueve un acompañamiento más armónico durante el proceso de gestación.

En la cuarta categoría destaca la atención y las acciones de cuidado que transitan desde la cultura occidental hacia las culturas indígenas requieren un enfoque mucho más flexible, sensible y profundamente respetuoso. Comprender que ambas visiones tanto la biomédica como la ancestral tienen un alto valor y mucha importancia para estas gestantes, ya que se permite construir puentes que enriquecen el proceso de atención a la gestante. Desde la perspectiva occidental, se priorizan los controles clínicos y la prevención de riesgos a su bebé y a ella; mientras que, en las culturas indígenas, el cuidado se enmarca en lo espiritual, lo comunitario y lo simbólico para ellas y sus familiares. Integrar ambas dimensiones influye en que el personal de salud no solo actúe como proveedor de servicios, sino como facilitador de un diálogo intercultural. Esta interacción, cuando se basa en el respeto y la apertura, observando cómo se fortalecen los procesos de atención, mejora la experiencia de la gestante y reconoce la diversidad como un elemento fundamental para el cuidado integral durante el embarazo.

CONCLUSIÓN O CONSIDERACIONES FINALES.

Finalmente se destaca la percepción que tienen las gestantes sobre la calidad del cuidado que reciben, ya que está íntimamente relacionada con el respeto que se muestra hacia su cultura, tradiciones y creencias. Cuando las mujeres embarazadas pueden expresarse libremente en su idioma, la práctica de sus costumbres y ser escuchadas sin juicio, presentan todo sentimiento de valoración, comprensión y emocionalmente se sienten seguras al momento de relacionarse con todo el personal de salud, creando un ambiente de confianza y fortaleciendo el vínculo terapéutico con beneficio en la adherencia en los controles prenatales.



Los hallazgos de este estudio permiten concluir que las gestantes valoran profundamente el reconocimiento de sus costumbres y tradiciones por parte del profesional de salud, ya que lo perciben como un acto de respeto y dignificación de su identidad cultural. Este interés genuino por comprender y acoger sus prácticas tradicionales como lo son sus rituales, el uso de plantas medicinales en tratamientos o la presencia de figuras comunitarias (parteras, curanderos o chamanes), no solo genera una conexión más humana con el sistema de salud, sino que también fortalece el autoestima y empoderamiento como protagonista en su proceso gestacional.

Dentro de las barreras descritas en la literatura científica por parte de las gestantes se identificaron que las distancias geográficas y los diferentes dialectos o la diversidad de lenguas y la falta de intermediación cultural por parte de los profesionales de salud acrecientan más sus desigualdades sociales que dificultan una atención integral durante el proceso de la gestación.

REFERENCIAS

- 1) Leon Yosa, J., & Diaz-Manchay, R. J. (2023). Cuidado de enfermería con enfoque intercultural a las gestantes en los centros de salud de atención primaria. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería, 10(2), 97–104. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i2.1037>
- 2) Livramento, D. do V. P. do, Backes, M. T. S., Damiani, P. da R., Castillo, L. D. R., Backes, D. S., & Simão, A. M. S. (2019). Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Revista gaucha de enfermagem, 40(0), e20180211. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>
- 3) Hudon, É., Chouinard, M.-C., Ellefsen, É., Beaudin, J., & Hudon, C. (2023). The experience of pregnant women in contexts of vulnerability of prenatal primary nursing care: a descriptive interpretative qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth, 23(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05474-z>
- 4) Ulloa Sabogal, I. M., & Muñoz de Rodríguez, L. (2019). Care from the cultural perspective in women with physiological pregnancy: A Meta-ethnography. Investigacion y Educacion En Enfermeria, 37(1), e3. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e03>
- 5) DiMeo, A., Karlage, A., Schoenherr, K., Spigel, L., Chakraborty, S., Bazan, M., & Molina, R. L. (2023). Cultural brokering in pregnancy care: A critical review. International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 163(2), 357–366. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15063>
- 6) Sarmiento I, Zuluaga G, Paredes-Solís S, Chomat AM, Loutfi D, Cockcroft A, et al. Bridging Western and indigenous knowledge through intercultural dialogue: lessons from participatory research in Mexico. *BMJ Global Health*. 2020 Sep;5(9):e002488. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002488.
- 7) Mónica Paola Quemba Mesa - Juan Carlos Ávila Morales - Edna Jimena Holguín Ávila. Cuidados culturales en el embarazo, parto y posparto en mujeres de la región boyacense colombiana. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2024 [citado 2 de junio de 2025];40(1):e6273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100008&lang=es



- 8) Maquera Maquera, Y., Calderón Torres, A., Maquera Maquera, Y., Zuñiga Vasquez, M. E., & Vásquez Pauca, M. J. (2022). Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *Revista Vive*, 5(14), 456–469. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.160>.
- 9) Aveiga Hidalgo, M. V., Chamarro Chapi, P. M., & Villarreal Ger, M. C. (2021). Rol de la enfermera en el parto intercultural de mujeres embarazadas en Hospital 10)
- 10) San Luis de Otavalo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3034>
- 11) Del Mastro, I. N., Tejada-Llacsa, P. J., Reinders, S., Pérez, R., Solís, Y., Alva, I., & Blas, M. M. (2021). Home birth preference, childbirth, and newborn care practices in rural Peruvian Amazon. *PLOS ONE*, 16(5), e0250702. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250702>
- 12) Lesli Cieza Guerrero ,Luisa Chávez Peláez ,Katerine Paola Catpo Gosgot La interculturalidad como pilar de la comunicación terapéutica en enfermería DOI:<https://doi.org/10.20453/renh.v17i.2024.5959>
- 13) Joanna Leon Yosa - Rosa Jeuna Diaz Manchay Cuidado de enfermería con enfoque intercultural a las gestantes en los centros de salud de atención primaria <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i2.1037>
- 14) Susana Eulalia Dueñas Matute, Edson Zangiacomi Martinez, Eduardo Antônio Donadi Intercultural Childbirth: Impact on the Maternal Health of the Ecuadorian Kichwa and Mestizo People of the Otavalo Region <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721353>
- 15) Wendy Johana Gómez-Domínguez alimentación en gestantes adolescentes con hipertensión <https://doi.org/10.22267/rus.222401.254>
- 16) Cássio de Almeida , Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito Luceneida de Pinho, Selen Jaqueline Souza Rua Romerson Brito Messia, Marise Fagundes Silveira DOI: 10.1590/1518-8345.7104.4404
- 17) Liliana Orozco-Castillo- Lucero López-Díaz Crear lazos de afecto y mantener la lengua: elementos del cuidado culturalmente competente a indígenas DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.2.4



SCOPING REVIEW

PERCEPCIONES DE POBLACIÓN LGTBIQ+ SOBRE EL ACCESO Y ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: SCOPING REVIEW.

Perceptions of the LGBTQI+ Population on Access and Care in Health Services: A Scoping Review.

Percepções da população LGTBIQ+ sobre o acesso e atendimento nos serviços de saúde: Revisão de escopo.

Vanessa Acevedo Gómez^I
ORCID: 0009-0004-4374-8411

Jorge Iván Moncada López^I
ORCID: 0009-0005-7835-3839

Lina Viviana Santa Grisales^I
ORCID:0009-0001-9334-6697

Mónica María López González^I
ORCID: 0000-0002-4837-3856

^I Fundación Universitaria Del Área Andina

Autor correspondiente:

Lina Viviana Santa Grisales
Correo: lsanta10@estudiantes.areandina.edu.co



RESUMEN.

Objetivo: Explorar las percepciones de la población LGBTIQ+ sobre el acceso y la calidad de la atención en los servicios de salud, con el fin de identificar las barreras y facilitadores que enfrentan. **Método:** A través de una revisión sistemática tipo Scoping Review, se mapearon los estudios existentes sobre este tema, con un enfoque particular en contextos socioculturales diversos, especialmente en América Latina. **Resultados:** Los resultados muestran que, a pesar de los avances legislativos en algunos países, las personas LGBTIQ+ siguen enfrentando barreras estructurales, sociales y culturales que limitan su acceso a servicios de salud. La discriminación, la falta de formación en diversidad sexual y de género entre los profesionales de salud, y la violencia estructural en el sistema sanitario son factores recurrentes identificados en la revisión. Sin embargo, también se destacan varios facilitadores, como la implementación de políticas públicas inclusivas, la capacitación en diversidad sexual y de género para los profesionales de la salud, y la creación de espacios seguros y respetuosos en los entornos sanitarios. **Conclusiones:** Este estudio ofrece evidencia clave para mejorar la calidad de la atención sanitaria dirigida a la población LGBTIQ+, proponiendo reformas en los sistemas de salud que promuevan la equidad y la inclusión.

Palabras claves: LGBTIQ+, acceso a la salud, barreras de salud, facilitadores de salud, discriminación, servicios de salud.

ABSTRACT.

Objective: To explore the perceptions of the LGBTIQ+ population regarding access to and quality of care in health services, in order to identify the barriers and facilitators they face. **Method:** Through a systematic scoping review, existing studies on this topic were mapped, with a particular focus on diverse sociocultural contexts, especially in Latin America. **Results:** The results show that, despite legislative advances in some countries, LGBTIQ+ people continue to face structural, social, and cultural barriers that limit their access to health services. Discrimination, lack of training in sexual and gender diversity among health professionals, and structural violence in the health system are recurring factors identified in the review. However, several facilitators are also highlighted, such as the implementation of inclusive public policies, training in sexual and gender diversity for health professionals, and the creation of safe and respectful spaces in healthcare settings. **Conclusions:** This study provides key evidence for improving the quality of healthcare for the LGBTIQ+ population, proposing reforms in healthcare systems that promote equity and inclusion.

Keywords: LGBTIQ+, healthcare access, health barriers, health facilitators, discrimination, healthcare services.

RESUMO.

Objetivo: Explorar as percepções da população LGBTIQ+ sobre o acesso e a qualidade dos cuidados nos serviços de saúde, com o objetivo de identificar as barreiras e os facilitadores que enfrentam. **Método:** Através de uma revisão sistemática do tipo Scoping Review, foram mapeados os estudos existentes sobre este tema, com um enfoque particular em contextos socioculturais diversos, especialmente na América Latina. **Resultados:** Os resultados mostram que, apesar dos avanços legislativos em alguns países, as pessoas LGBTIQ+ continuam enfrentando barreiras estruturais, sociais e culturais que limitam o seu acesso aos serviços de saúde. A discriminação, a falta de formação em diversidade sexual e de gênero entre os profissionais de saúde e a violência estrutural no sistema de saúde são fatores recorrentes identificados na revisão. No entanto, também se destacam vários facilitadores, como a implementação de políticas públicas inclusivas, a formação em diversidade sexual e de gênero para profissionais de saúde e a criação de espaços seguros e respeitosos nos ambientes de saúde. **Conclusões:** Este estudo oferece evidências fundamentais para melhorar a qualidade dos



cuidados de saúde dirigidos à população LGBTIQ+, propondo reformas nos sistemas de saúde que promovam a equidade e a inclusão.

Palavras-chave: LGBTIQ+, acesso aos cuidados de saúde, barreiras à saúde, facilitadores da saúde, discriminação, serviços de saúde.

INTRODUCCIÓN.

La población LGBTIQ+ enfrenta desafíos significativos en el acceso y la calidad de la atención en los servicios de salud, lo que tiene consecuencias graves tanto a nivel individual como social. A nivel global, diversos estudios han documentado que las personas LGBTIQ+ experimentan una atención de salud deficiente y, en muchos casos, discriminatoria. Por ejemplo, en el Caribe, un estudio sobre las barreras para la prueba de VIH entre hombres, mujeres transgénero y trabajadoras sexuales encontró que la discriminación en los servicios de salud contribuye significativamente a la falta de acceso a la atención médica adecuada (1). De manera similar, en Etiopía,(2) otro estudio identificó que las necesidades de atención de salud entre lesbianas, gays y bisexuales no eran atendidas adecuadamente, lo que afectaba su bienestar mental y físico. En efecto, esto incrementa la prevalencia de problemas de salud específicos en esta población, como el estrés, la ansiedad, la depresión y un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) (3).

En el contexto colombiano, a pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos de la comunidad LGBTIQ+, persisten barreras estructurales y socioculturales que afectan el acceso equitativo a los servicios de salud, limitando la cobertura y calidad de los servicios disponibles. Varios estudios colombianos han documentado estas dificultades, destacando la falta de una atención adecuada y la persistente discriminación hacia esta población en el ámbito de la salud. Por ejemplo, la investigación realizada por Ruiz-Vallejo et al. (4) muestra que las personas LGBTIQ+ experimentan una atención médica deficiente, que no aborda sus necesidades específicas, y que la falta de capacitación en diversidad sexual y de género es una de las barreras más significativas para el acceso a servicios de salud inclusivos. Otro estudio importante es el de Arce-Leonel et al. (5), que resalta las experiencias de mujeres trans en Colombia, quienes enfrentan un acceso limitado a servicios de salud sexual y una gran resistencia por parte de los profesionales de salud, lo que agrava aún más su situación. Estos estudios refuerzan la necesidad urgente de políticas públicas que garanticen una atención adecuada, respetuosa y sin discriminación para la población LGBTIQ+, y señalan que, a pesar de los avances legislativos, las barreras socioculturales siguen afectando profundamente el acceso y la calidad de la atención médica en Colombia. aunque se han dado avances en el reconocimiento de los derechos de esta



comunidad, las barreras estructurales y socioculturales, persisten afectando el acceso equitativo a los servicios de salud, limitando la cobertura y calidad de los servicios disponibles. Las dificultades que enfrentan las personas LGBTIQ+ se ven reflejadas en las estadísticas de salud pública, donde se observa un aumento de enfermedades prevenibles y un mayor número de reconsultas por la falta de atención adecuada (4).

Uno de los principales problemas identificados en los estudios es la falta de competencia cultural de los profesionales de salud, lo que se traduce en la invisibilización de las necesidades específicas de la población LGBTIQ+. En particular, las personas transgénero continúan enfrentando obstáculos considerables en el acceso a servicios médicos, reportando experiencias de discriminación y negligencia médica. La negativa a ofrecer atención adecuada, especialmente en los ámbitos de salud sexual y afirmación de género, sigue siendo una barrera significativa en la atención de esta población (5).

A pesar de la existencia de políticas públicas en varios países que promueven la inclusión de la población LGBTIQ+ en el sistema de salud, la implementación de estas políticas sigue siendo inconsistente y a menudo carece de una aplicación efectiva a nivel regional y local. En Colombia, la literatura existente sobre salud LGBTIQ+ es limitada, lo que dificulta el diseño de intervenciones que respondan de manera efectiva a las necesidades de esta población. Esto se ve reflejado en el déficit de información precisa, que impide al sistema de salud ofrecer una atención inclusiva, respetuosa y de calidad, perpetuando las desigualdades en el acceso y la atención médica (6).

A nivel social, la falta de acceso adecuado a los servicios de salud para las personas LGBTIQ+ contribuye a la marginalización de esta población, afectando su calidad de vida y aumentando las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con problemas de salud mental y física no tratados. En particular, la falta de atención adecuada y la desigualdad en la atención médica no solo incrementan los costos de salud para los sistemas de salud pública, sino que también afectan al núcleo familiar de las personas LGBTIQ+, dado que muchas veces se enfrentan a altos costos médicos debido a la búsqueda de atención fuera del sistema de salud pública (7). Esto resalta la urgencia de reformas y de un enfoque integral que considere los determinantes sociales que afectan a la población LGBTIQ+ en el acceso y la calidad de la atención médica.

La magnitud de este problema, tanto a nivel global como en el contexto colombiano, justifica la importancia de investigar más a fondo las percepciones de la población LGBTIQ+ sobre el acceso y la



calidad de los servicios de salud. Esta investigación tiene como objetivo identificar las barreras que enfrenta esta población en su interacción con los proveedores de salud, además de explorar los facilitadores que pueden mejorar su acceso a los servicios médicos. Al comprender las experiencias y desafíos que enfrentan las personas LGBTIQ+, se podrá proporcionar una base sólida para transformar el sistema de salud, con el fin de ofrecer una atención médica que respete la diversidad, garantizando que la población LGBTIQ+ reciba una atención equitativa y de calidad, libre de discriminación y prejuicios. Esto permitirá no solo mejorar la accesibilidad de los servicios, sino también fomentar un entorno de respeto y dignidad, donde se prioricen las necesidades específicas de esta comunidad, promoviendo así una integración más inclusiva y justa dentro de los sistemas de salud.

La pregunta de investigación planteada fue: ¿Cuáles son las percepciones de la población LGBTIQ+ sobre las barreras y facilitadores en el acceso y la atención en los servicios de salud en contextos diversos? En este sentido, la población de interés fueron las personas que se identifican como parte de la comunidad LGBTIQ+. El concepto abordado en la investigación se centró en las percepciones sobre el acceso a los servicios de salud, abarcando tanto las barreras como los facilitadores de la atención, además de la calidad del servicio recibido. El contexto de la revisión incluyó diferentes entornos socioculturales, con especial énfasis en países.

MÉTODOS.

Este estudio utilizó el enfoque de Scoping Review (Revisión de Alcance) para mapear la literatura existente sobre las percepciones de la población LGBTIQ+ en relación con el acceso y la atención en los servicios de salud. La elección de este enfoque se debió a su capacidad para identificar las barreras y facilitadores reportados en diversos contextos, proporcionando una visión integral de la problemática. La pregunta de investigación se formuló siguiendo la estructura PCC (Población, Concepto, Contexto), lo que permitió una delimitación precisa de los aspectos clave del estudio.

Para la estrategia de búsqueda, se diseñó una ecuación específica que se aplicó en varias bases de datos académicas como PubMed, Scielo, LILACS y Dialnet. La ecuación de búsqueda fue la siguiente: ("LGBTQ+ Population" OR "Sexual and Gender Minorities") AND ("Health Services Accessibility" OR "Health Care Services") AND ("Patient Satisfaction" OR "Perception") AND ("Sexual Orientation Discrimination" OR "Stigma"). Esta ecuación permitió incluir artículos relevantes sobre el tema de estudio, con un rango temporal de publicaciones entre 2019 y 2024, en los idiomas inglés, portugués y español.



En cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionaron estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos que estuvieran disponibles en texto completo y que fueran pertinentes para la pregunta de investigación. Se priorizó la inclusión de estudios recientes publicados entre 2019 y 2024 que se centren en el acceso y la calidad de la atención de salud en la comunidad LGBTIQ+, siendo incluidos sólo aquellos estudios que cumplan con los criterios establecidos para obtener una visión actualizada del tema. Por otro lado, los criterios de exclusión implican la eliminación de cartas al editor, artículos de reflexión, revisiones de la literatura, y aquellos estudios que no respondieron a la pregunta de investigación o que estuvieran duplicados en más de una base de datos.

El proceso de selección de los artículos se desarrolló en varias fases siguiendo los lineamientos de la matriz PRISMA. En una primera fase, se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos seleccionadas, identificando un total de 4,144 artículos. Posteriormente, se eliminaron 2,308 artículos que no cumplían con los criterios preliminares, lo que dejó 578 artículos para ser evaluados en mayor detalle. Tras revisar los títulos y resúmenes, se eliminaron 59 artículos duplicados, dejando un total de 519 artículos para una evaluación completa. De estos, 47 artículos fueron seleccionados para una lectura a fondo, y finalmente, 21 estudios fueron incluidos en la revisión final.

El análisis de los datos se realizó mediante un enfoque cualitativo temático, que consistió en categorizar las barreras y facilitadores identificados en los estudios seleccionados. Este enfoque permitió identificar patrones comunes y diferencias significativas en las percepciones de la población LGBTIQ+ sobre el acceso y la calidad de la atención en los servicios de salud.

Las principales limitaciones de este estudio incluyeron la restricción del idioma a inglés, portugués y español, lo que podría haber excluido estudios relevantes publicados en otros idiomas. Además, es importante destacar que el estudio se basó únicamente en la revisión de investigaciones previas, sin realizar intervenciones directas con los participantes, lo que limita la posibilidad de obtener datos primarios de la población estudiada.

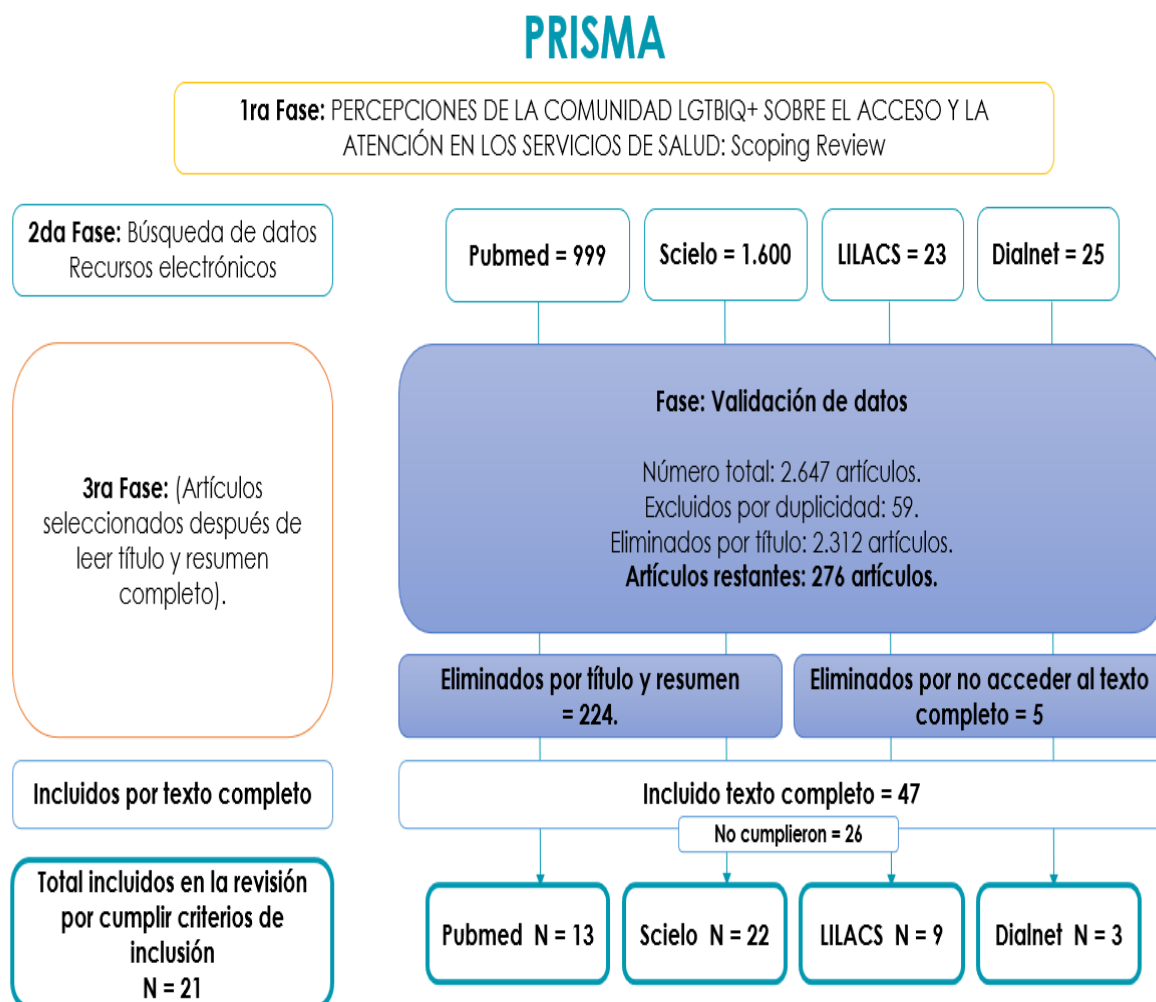
RESULTADOS.

El proceso de selección de artículos para esta revisión siguió las fases del modelo PRISMA. Se realizó una búsqueda en cuatro bases de datos electrónicas (PubMed, Scielo, Lilacs y Dialnet), identificando un total de 3,652 artículos. Tras eliminar 2,308 artículos por criterios de título y resumen, y excluir 59 duplicados, se evaluaron 519 artículos completos. Finalmente, 47 artículos fueron incluidos en la



revisión, de los cuales 21 cumplieron los criterios de inclusión, distribuidos entre PubMed: 13 Scielo: 22, Lilacs 9 y Dialnet 3.

Figura 1. Diagrama de flujo prisma para la revisión sistemática



Resultados de la Búsqueda: El proceso de búsqueda de estudios relacionados con las percepciones de la población LGTBIQ+ sobre el acceso y la calidad de los servicios de salud arrojó resultados significativos en diversas bases de datos. Se identificaron artículos en tres idiomas principales: inglés, español y portugués, provenientes de varios países y con años de publicación entre 2016 y 2024. Estos estudios proporcionan una visión amplia de las barreras y facilitadores que enfrenta esta población en diferentes contextos socioculturales.



Tabla 1. Distribución de artículos por idioma, país, año.

Idioma	Artículos	País	Año
Inglés	10	Caribe, Etiopía, Estados Unidos, Haití, Botsuana	2016 - 2024
Español	7	Colombia, Argentina, Chile	2019 - 2024
Portugués	4	Brasil, Chile	2021 - 2024

Barreras percibidas por la población LGBTIQ+ en el acceso a los servicios de salud

Discriminación y estigmatización en los entornos de atención médica: Una de las barreras más prevalentes para la población LGBTIQ+ al acceder a servicios de salud es la discriminación. La estigmatización, tanto explícita como implícita, dentro de los entornos de atención médica es un factor recurrente en los estudios revisados. Los profesionales de la salud, a menudo, no están completamente capacitados para tratar las necesidades de las personas LGBTIQ+, lo que puede resultar en una atención deficiente. La falta de respeto por la identidad de género y la discriminación verbal son comunes en el trato hacia las personas transgénero, lo que genera desconfianza hacia los proveedores de salud y temor a buscar atención médica. La discriminación no solo se da de manera directa, sino también por la falta de formación profesional sobre temas LGBTIQ+(8).

Este tipo de trato lleva a muchos a evitar los servicios de salud por miedo a ser rechazados o maltratados, lo que agrava los problemas de acceso y contribuye a la exclusión de esta población en el sistema de salud. Este fenómeno se agrava especialmente en personas transgénero y no binarias, quienes frecuentemente enfrentan estigmatización específica por parte del personal médico (8).

Insuficiencia de formación en diversidad sexual y de género entre los profesionales de salud: Una barrera significativa que perpetúa la discriminación y dificulta el acceso de la población LGBTIQ+ a servicios de salud es la falta de formación adecuada en temas de diversidad sexual y de género. En muchos casos, los profesionales de la salud carecen de conocimientos sobre cómo tratar a pacientes LGBTIQ+, lo que genera una experiencia de atención deficiente. Los profesionales de salud a menudo carecen de formación sobre temas LGBTIQ+ y, como resultado, no ofrecen cuidados adecuados a estas personas. En particular, las personas transgénero enfrentan una atención médica inadecuada debido a la falta de conocimiento sobre necesidades específicas como la afirmación de género o los tratamientos hormonales (9).



Esta falta de capacitación en diversidad de género y orientación sexual lleva a que los profesionales a menudo invaliden las identidades de género o desconozcan las necesidades médicas relacionadas con la salud trans, lo cual agrava la exclusión y limita el acceso de las personas LGBTIQ+ a una atención adecuada y de calidad. Además, la escasa educación médica sobre temas LGBTIQ+ contribuye a la patologización de las identidades de género no conformes, creando barreras adicionales en el proceso de atención médica (8-9).

Miedo a la exposición y falta de confidencialidad: El miedo a la exposición y la falta de confidencialidad son barreras significativas para las personas LGBTIQ+, particularmente para las personas transgénero. Muchas personas LGBTIQ+ evitan los servicios de salud debido a temores sobre la privacidad y la seguridad de su identidad de género o sexual. Las personas transgénero y aquellas que se encuentran en el proceso de transición enfrentan el temor a ser identificados incorrectamente o a ser desautorizados en su identidad por parte del personal de salud, lo que desincentiva la búsqueda de atención médica (3).

La falta de confidencialidad en el trato con los pacientes LGBTIQ+ es una preocupación constante, especialmente cuando no se les permite usar su nombre social o cuando no se respeta su identidad de género en la documentación médica (3). Este miedo a la exposición y la inseguridad sobre cómo se manejará su información personal conducen a la evitación de la atención médica y a una baja utilización de servicios de salud preventivos y curativos.

Caracterización de las experiencias de la población LGBTIQ+ en la interacción con los proveedores de salud

Experiencias de rechazo y trato discriminatorio: Una de las barreras más prevalentes que la población LGBTIQ+ enfrenta al interactuar con los proveedores de salud es el rechazo y el trato discriminatorio. Este trato se puede presentar de diversas formas, desde comentarios despectivos hasta la negación de servicios, y es un tema recurrente en la mayoría de los estudios revisados. La discriminación estructural dentro de los servicios de salud sigue siendo una de las barreras principales para acceder a la atención médica adecuada. Las personas LGBTIQ+, y especialmente las personas transgénero, reportan frecuentemente que se les niega la atención médica necesaria debido a prejuicios inherentes al personal de salud, quienes pueden tener creencias personales que afectan su trato hacia los pacientes. Este trato discriminatorio y la falta de comprensión acerca de las identidades de género y



orientación sexual no normativa son factores que agravan la experiencia de exclusión y dificultan la búsqueda de atención médica en el futuro (10).

Además, las personas transgénero a menudo enfrentan violencia simbólica o física en los entornos médicos, especialmente cuando buscan servicios relacionados con la afirmación de género o cirugías de reasignación de sexo. Dentro de los estudios se destacan que las personas transgénero en Chile señalaron que a menudo son tratadas con falta de respeto o incluso ignoradas por completo en situaciones en las que se requieren servicios médicos especializados (8). Este tipo de violencia estructural se relaciona directamente con la falta de sensibilización y capacitación del personal de salud en cuanto a los temas LGBTIQ+, lo que perpetúa un ciclo de rechazo y negligencia en la atención médica.

Impacto del contexto cultural y geográfico en la atención médica: La calidad de la atención recibida por las personas LGBTIQ+ varía significativamente según el contexto geográfico y cultural. En países con políticas inclusivas y marcos legales que protegen los derechos de la población LGBTIQ+, como algunos países de Europa y América Latina, los pacientes LGBTIQ+ generalmente tienen una experiencia más positiva con el sistema de salud, ya que se implementan protocolos inclusivos y protocolos de respeto hacia las identidades de género. Sin embargo, la situación varía considerablemente en países con políticas restrictivas o donde las personas LGBTIQ+ son sistemáticamente excluidas de los servicios médicos.(11)

En países de América Latina, como Brasil y Argentina, la adopción de políticas públicas inclusivas ha tenido un impacto positivo, pero el acceso sigue siendo desigual, especialmente en zonas rurales. Autores encontraron que, en regiones más remotas de Brasil, las personas transgénero enfrentan una falta de servicios médicos adaptados a sus necesidades y una discriminación explícita por parte de los proveedores, lo que limita su acceso a la atención de salud. El contexto geográfico influye, ya que las personas LGBTIQ+ en zonas rurales o menos desarrolladas tienen un acceso reducido a servicios especializados, lo que afecta su bienestar general y aumenta las desigualdades en salud.(12)

Diferencias en la calidad de la atención según el sistema de salud: La calidad de la atención recibida por las personas LGBTIQ+ también depende de la estructura y la accesibilidad del sistema de salud. En sistemas de salud públicos que cuentan con mayores recursos y políticas de inclusión, la población LGBTIQ+ experimenta una mejor calidad de atención, ya que existen programas dedicados y servicios



específicos para atender sus necesidades. Sin embargo, en muchos países de bajo y mediano ingreso, las personas LGBTIQ+ enfrentan grandes obstáculos debido a la falta de infraestructura y a un bajo nivel de preparación del personal sanitario.(7)

Por ejemplo, en países con sistemas de salud que no tienen políticas inclusivas para la población LGBTIQ+, los pacientes experimentan largas esperas y baja calidad de los servicios, y muchos de ellos no reciben la atención necesaria.(7) Estudios identificaron que en sistemas de salud de Europa del Este y en África, las personas transgénero y LGBTIQ+ a menudo deben recurrir a clínicas privadas debido a la falta de disponibilidad de tratamientos hormonales y otras necesidades médicas dentro del sistema público, lo que aumenta el coste económico de la atención (7).

Barreras de comunicación y falta de conocimiento específico sobre las necesidades LGBTIQ+:

Las barreras de comunicación son otro desafío importante que enfrentan las personas LGBTIQ+ en la interacción con los proveedores de salud. La falta de conocimiento sobre terminología adecuada, como el uso del nombre social de las personas transgénero o las inadecuadas preguntas sobre la orientación sexual, contribuyen a una atención médica de baja calidad y a un sentimiento de incomodidad en los pacientes. La falta de personal capacitado en cuanto a las necesidades específicas de salud de las personas LGBTIQ+ no solo lleva a la desinformación, sino también al infradiagnóstico de condiciones de salud relacionadas con la comunidad, como enfermedades de transmisión sexual o problemas de salud mental relacionados con la discriminación estructural (3).

Importancia de la confianza y el respeto en la interacción médico-paciente: Por último, la confianza y el respeto mutuo entre los pacientes LGBTIQ+ y sus proveedores de salud son factores determinantes en la calidad de la atención. Los pacientes LGBTIQ+ que se sienten respetados y validados en su identidad tienen más probabilidades de continuar con sus tratamientos médicos y seguir las recomendaciones del médico. Autores destacaron que el respeto por la identidad de género y la orientación sexual de un paciente facilita una relación de confianza, lo que permite una mejor comunicación y mayor adherencia al tratamiento, así como la reducción de la ansiedad y el estrés relacionado con la interacción médica (10).

CONCLUSIÓN O CONSIDERACIONES FINALES.

Los resultados de esta búsqueda proporcionaron una visión integral de las percepciones de la población LGBTIQ+ sobre el acceso y la atención en los servicios de salud. A lo largo de la revisión de los estudios



seleccionados, se ha identificado que, a pesar de los avances legislativos en algunos países, las barreras estructurales, culturales y sociales siguen siendo factores significativos que limitan el acceso equitativo a los servicios médicos para esta población. La discriminación, la falta de formación en diversidad sexual y de género entre los profesionales de salud, y la violencia estructural han sido identificadas como barreras recurrentes que afectan la calidad de la atención recibida.

Por otro lado, se destacó la importancia de los facilitadores para mejorar el acceso a los servicios de salud, tales como las políticas públicas inclusivas, la capacitación continua del personal sanitario en temas de diversidad sexual y de género, y la creación de entornos de salud seguros y respetuosos. Estos factores no solo contribuyen a una atención de salud más equitativa, sino que también mejoran la relación médico-paciente, favoreciendo la adherencia al tratamiento y reduciendo el riesgo de exclusión social.

Ahora bien; a raíz de los hallazgos de este estudio, se sugiere que los sistemas de salud implementen políticas más inclusivas que garanticen el respeto a la identidad de género y orientación sexual de los pacientes. Asimismo, es crucial que los profesionales de salud reciban capacitación especializada para atender de manera adecuada y respetuosa a la población LGBTIQ+, lo que permitirá una atención médica más humanizada y libre de prejuicios. Es recomendable, además, que las políticas públicas en salud continúen fortaleciendo la inclusión y la equidad para la población LGBTIQ+, promoviendo la creación de servicios especializados y protocolos adaptados a las necesidades específicas de esta comunidad.

Líneas futuras de investigación podrían enfocarse en explorar con mayor profundidad la relación entre la discriminación en los servicios de salud y los resultados en la salud mental de la población LGBTIQ+, así como también en evaluar la eficacia de las políticas públicas implementadas para mejorar el acceso a la salud de esta comunidad en diversos contextos geográficos. Además, se hace énfasis en la necesidad de realizar reformas estructurales en los sistemas de salud para ofrecer una atención inclusiva y de calidad, garantizando que todas las personas, independientemente de su identidad de género u orientación sexual, tengan acceso a los servicios de salud que necesitan para su bienestar físico y mental.



FINANCIAMIENTO y / o RECONOCIMIENTO.

Este estudio no recibió financiación externa. Se agradece el apoyo institucional brindado por la Fundación Universitaria del Área Andina, que facilitó los recursos necesarios para la realización de este trabajo.

REFERENCIAS

1. Hamilton, A., Shin, S., Taggart, T., Whembolua, G. L., Martin, I., Budhwani, H., & Conserve, D. (2020). HIV testing barriers and intervention strategies among men, transgender women, female sex workers and incarcerated persons in the Caribbean: a systematic review. *Sexually transmitted infections*, 96(3), 189-196.
2. Tadele, G., & Amde, W. K. (2019). Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal for Equity in Health*, 18, 1-13.
3. Gonzales, G., & Henning-Smith, C. (2017). Barriers to care among transgender and gender nonconforming adults. *Milbank Q*, 95*(4), 726-748. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12297>
4. Ruiz-Vallejo F, Cifuentes-Avellaneda A, Devía C, Alfonso M, Alegría A, Vera C. Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia. *Salud UIS*. 2023;55 . doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23040>
5. Arce-Leonel DE, Hoyos-Hernández PA, Ramos-Lucca A. Relatos de vida laborales sobre la atención en salud a mujeres trans en Colombia. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI20.samt>
6. Vidal Velis, F., Pérez Zamora, I., Barrientos Delgado, J., & Gutiérrez Ortega, G. (2020). Educación en tiempos del género. Consideraciones en torno a una educación no sexista y no generista. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 14(2), 21-37.
7. Beckwith, N., McDowell, M. J., & Reisner, S. L. (2019). Psychiatric epidemiology of transgender and nonbinary adult patients at an urban health center. *LGBT Health**, 6(2), 51-61. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2018.0136>
8. Zapata Pizarro, A., Muena Bugueño, C., Quiroz Nilo, S., Alvarado Villarroel, J., Leppes Jenkis, F., Villalón Friedrich, J., & Pastén Ahumada, D. (2021). Percepción de la atención de salud de personas



transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol, 86*(1), 61-67.

9.Hascher, K., Jaiswal, J., LoSchiavo, C., Ezell, J., Duffalo, D., Greene, R. E., & Halkitis, P. N. (2024). Lack of informed and affirming healthcare for sexual minority men: A call for patient-centered care. *J Gen Intern Med*, 39(11), 2023–2032. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08635-8>

10.Rosenberg, S., Callander, D., Holt, M., Duck-Chong, L., Pony, M., Cornelisse, V., et al. (2021). Cisgenderism and transphobia in sexual health care and associations with testing for HIV and other sexually transmitted infections: findings from the Australian trans & gender diverse sexual health survey. *PLoS One, 16*(7), e0253589. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253589>

11.Duarte, G., Aguilar, A. S., Batres, M., & Lanz, A. (2020). *Violencias contra la población LGBTIQ+: vivencias y dinámicas que la sostienen: Capítulo Guatemala*. Visibles.

12.Costa, A. B., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Schwarz, K., Stucky, J. L., Rosa Filho, H. T., et al. (2018). HIV-related healthcare needs and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *AIDS Behav, 22*(8), 2534-2542.<https://doi.org/10.1007/s10461-017-2021-1>

ANEXO 1

Tabla 2. Resultados de la revisión sistemática

Nº	Título	Año de publicación	País de origen	Idioma
1	HIV testing barriers and intervention strategies among men, transgender women, female sex workers, and incarcerated persons in the Caribbean: a systematic review	2020	Caribe	Inglés
2	Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia	2019	Etiopía	Inglés
3	A realist evaluation of the continuum of HIV services for men who have sex with men	2021	Haití	Inglés
4	Breast Cancer: Meanings Attributed by Lesbian Women and Their Partners to Healthcare	2024	Brasil	Portugués
5	Caring for people living with HIV in the Colombian Health System: patients, caregivers and health workers perspectives	2024	Colombia	Español
6	Barriers to access inclusive healthcare services identified by transgender people in Buenos Aires province	2023	Argentina	Español
7	Healthcare Experiences of Urban Young Adult Lesbians	2020	Estados Unidos	Inglés
8	Percepción de las personas LGBTIQA+ sobre el trato por parte del personal de salud en atención primaria, en la Región Metropolitana, en el año 2022	2023	Chile	Español



9	Accessing HIV services in Botswana: perspectives of men who have sex with men and other stakeholders	2023	Botsuana	Inglés
10	Adapting Community Health Worker Care Models to Advance Mental Health Services Among LGBTQ Youth	2023	Estados Unidos	Inglés
11	Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Sample of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Emerging Adults	2016	Estados Unidos	Inglés
12	General Health and Perceived/Fearful Discrimination in the LGBT+ Community	2022	Chile	Español/Portugués
13	Health and Access to Care among Reproductive-Age Women by Sexual Orientation and Pregnancy Status	2019	Estados Unidos	Inglés
14	Trends in Health Care Access/Experiences: Differential Gains across Sexuality and Sex Intersections before and after Marriage Equality	2022	Estados Unidos	Inglés
15	Lack of Informed and Affirming Healthcare for Sexual Minority Men: A Call for Patient-Centered Care	2024	Estados Unidos	Inglés
16	Nurses and Health Care for Gay Adolescents	2022	Brasil	Portugués
17	Transphobia as a Social Disease: Discourses of Vulnerabilities in Trans Men and Transmasculine People	2023	Brasil	Portugués
18	La principal barrera para alcanzar el bienestar en salud de la comunidad trans-travesti es la patologización de nuestras corporalidades	2024	Chile	Español
19	Protocolo de atención a usuarios/as/es trans del Servicio de Salud Talcahuano: características y relevancia	2021	Chile	Español
20	Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile	2021	Chile	Español
21	Obstáculos no acesso a serviços públicos de saúde por travestis e pessoas transexuais: revisão integrativa	2023	Brasil	Colombia

REFERENCIA DE LA TABLA

1. Hamilton A, Shin S, Taggart T, Whembolua GL, Martin I, Budhwani H, et al. HIV testing barriers and intervention strategies among men, transgender women, female sex workers and incarcerated persons in the Caribbean: A systematic review. Vol. 96, Sexually Transmitted Infections. BMJ Publishing Group; 2020. p. 189–96.
2. Tadele G, Amde WK. Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia. Int J Equity Health. 2019 Jun 11;18(1).
3. Gonzales G, Quinones N, Attanasio L. Health and Access to Care among Reproductive-Age Women by Sexual Orientation and Pregnancy Status. Women's Health Issues. 2019 Jan 1;29(1):8–16.
4. Zapata Pizarro A, Muena Bugueño C, Quiroz Nilo S, Alvarado Villarroel J, Leppes Jenkis F, Villalón Friedrich J, et al. Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. 2021 [cited 2025 May 21];86:61–7. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000100061



5. Hascher K, Jaiswal J, LoSchiavo C, Ezell J, Duffalo D, Greene RE, et al. Lack of Informed and Affirming Healthcare for Sexual Minority Men: A Call for Patient-Centered Care. *J Gen Intern Med*. 2024 Aug 1;39(11):2023–32.
6. Silva LSR da, Cruz LM da F de S, Cunha Junior LVS da, Silva Filho HM da, Pereira DMR, Araújo EC de. Obstacles in the access to public health services by transvestites and transgender persons: an integrative review. *Rev Rene*. 2023 Jan 24;24:e81811.
7. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Attention protocol for trans users of talcahuano's health service: characteristics and relevance. *Revista Ciencias de la Salud*. 2021;19(1):1–15.
8. Dunbar W, Alcide Jean-Pierre MC, Pétiou JS, Labat A, Maulet N, Coppieters Y. A realist evaluation of the continuum of HIV services for men who have sex with men. *AIDS Res Ther*. 2021 Dec 1;18(1).
9. de Souza C, dos Santos MA. Breast Cancer: Meanings Attributed by Lesbian Women and Their Partners to Healthcare. *Paideia*. 2024;34.
10. Schenk KD, Tun W, Sheehy M, Okal J, Kuffour E, Moono G, et al. “Even the fowl has feelings”: access to HIV information and services among persons with disabilities in Ghana, Uganda, and Zambia. *Disabil Rehabil*. 2020 Jan 30;42(3):335–48.
11. Vissicchio Florencia, Radusky Pablo David, Zalazar Virginia, Cardozo Nadir, Santa Cruz Lida, Pecheny Mario, et al. Obstáculos identificados por las personas trans en la accesibilidad a los consultorios inclusivos en la provincia de buenos aires [Internet]. Buenos Aires; 2023 Feb [cited 2025 May 21]. Available from: https://www.scielo.org/ar/scielo.php?pid=S1853-810X2023000100087&script=sci_abstract&tlng=en
12. Griffin M, Jaiswal J, Krytusa D, Krause KD, Kapadia F, Halkitis PN. Healthcare experiences of urban young adult lesbians. *Women's Health*. 2020;16.
13. Balbontín Steinert F, Brahim Cellitti S, Fernández Correa E, Rivadeneira García I. Percepción de personas LGBTIQA+, sobre el trato por parte del personal de salud en atención primaria, en la Región Metropolitana, en el año 2022. *Revista Confluencia* [Internet]. 2023 Dec 28;6(2):79–83. Available from: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/944>
14. Matlapeng KM, Babatunde GB, Gwelo NB, Akintola O. Accessing HIV services in Botswana: perspectives of men who have sex with men and other stakeholders. *Glob Health Action*. 2023;16(1).
15. Barnett ML, Salem H, Rosas YG, Feinberg E, Nunez-Pepen R, Chu A, et al. Adapting Community Health Worker Care Models to Advance Mental Health Services Among LGBTQ Youth. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2023 Jul 1;50(4):658–72.



16. MacApagal K, Bhatia R, Greene GJ. Differences in Healthcare Access, Use, and Experiences Within a Community Sample of Racially Diverse Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Emerging Adults. *LGBT Health*. 2016 Dec 1;3(6):434–42.
17. Quezada IRO, Pujol-Cols L, Lazzaro-Salazar M. General health and perceived/feared discrimination in the lgbt+ community. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2022;31.
18. Turpin RE, Williams ND, Akre ERL, Boekeloo BO, Fish JN. Trends in Health Care Access/Experiences: Differential Gains across Sexuality and Sex Intersections before and after Marriage Equality. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 1;19(9).
19. Melo LS, Bonelli MA, Ayres JR de CM, Dos Santos Silva GW, Borges FA, Wernet M. Nurses and health care for gay adolescents. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2022;30(Spe).
20. Lobo BH de S do C, Santos G da S, Porcino C, Mota TN, Machuca-Contreras FA, de Oliveira JF, et al. Transphobia as a social disease: discourses of vulnerabilities in trans men and transmasculine people. *Rev Bras Enferm*. 2023;76.
21. Benavente AM, Grandón Valenzuela D. “The primary barrier to achieving health well-being for the trans and transvestite community is the pathologization of our corporalities”. Interview with Anastasia María Benavente on the right to health of trans people. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*. 2024;32.



SCOPING REVIEW

BARRERAS PERCIBIDAS POR ENFERMEROS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE POBLACIÓN LGTBIQ+ EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: SCOPING REVIEW

*Perceived barriers among nurses to providing care for the lgtbiq+ population in primary health care:
a scoping Review*

*Barreiras percebidas por enfermeiros para o atendimento da população LGBTQIA+ na Atenção
Primária à Saúde: revisão de escopo*

Adriana Marcela Gaviria Largo¹
ORCID: 0009-0004-1615-9187

Claudia Milena García¹
ORCID: 0009-0006-5971-1896

Ana María Monsalve Gil¹
ORCID: 0009-0005-7974-5666

Mónica María López González¹
ORCID: 0000-0002-4837-3856

¹ Fundación Universitaria Del Área Andina

Autor correspondiente:
Ana María Monsalve Gil
Correo: amonsalve16@estudiantes.areandina.edu.co



RESUMEN:

Introducción: Actualmente, la atención en salud a la diversidad sexual y de género o comunidad LGTBIQ+ se ha convertido en un tema importante dentro del sistema de salud universal. Sin embargo las personas que pertenecen a la comunidad LGTBIQ+ siguen enfrentando barreras importantes en el acceso a los servicios de salud, sobre todo en la atención primaria en salud. **Objetivo:** Analizar las barreras percibidas por los enfermeros para brindar atención a la población LGTBIQ+ en el contexto de la Atención Primaria de Salud, a través de una revisión de alcance de la literatura científica de Latinoamérica y de España. **Materiales y Métodos:** Revisión de la literatura de tipo scoping Review desarrollada a partir de la estrategia: Población, Concepto y Contexto (PCC) fue aplicada para la construcción de la pregunta orientadora, siendo Población: Enfermeros; Concepto: Barreras percibidas para la atención de la población LGTBIQ+; Contexto: Atención Primaria de Salud. **Resultados:** Se obtuvieron 4 categorías, de conocimiento, heteronormativo, estigmatización y estrategias. **Discusión:** Los hallazgos desde una visión heteronormativa y la falta de conocimiento representan en los servicios de salud una de las principales barreras percibidas por los enfermeros para brindar la atención inclusiva a la población LGTBIQ+ .**Conclusiones:** Tras el análisis de revisión de la literatura se conocen las falencias de conocimiento que se presentan en el personal de salud, con respecto al conocimiento sobre un adecuado manejo e intervención en la población LGTBIQ+, lo que resalta la necesidad de intervenir los espacios de atención primaria y desde los profesionales de salud.

Palabras clave: Atención de Enfermería, Cuidados de Enfermería, Minorías sexuales y de Género.

ABSTRACT:

Introduction: Currently, healthcare for sexual and gender diversity or the LGTBIQ+ community has become an important topic within the universal health system. However, people belonging to the LGTBIQ+ community continue to face significant barriers in accessing healthcare services, especially in Primary Health Care. **Objective:** To analyze the barriers perceived by nurses in providing care to the LGTBIQ+ population in the context of Primary Health Care, through a scoping review of scientific literature from Latin America and Spain. **Materials and Methods:** A scoping review was developed using the Population, Concept, and Context (PCC) strategy to construct the guiding question: Population – Nurses; Concept – Perceived barriers to LGTBIQ+ care; Context – Primary Health Care. **Results:** Four categories were identified: knowledge, heteronormativity, stigmatization, and strategies. **Discussion:** The findings show that a heteronormative perspective and lack of knowledge represent key perceived barriers by nurses to providing inclusive care to the LGTBIQ+ population in health services. **Conclusions:** The literature review analysis reveals knowledge gaps among healthcare personnel regarding appropriate management and intervention for the LGTBIQ+ population, highlighting the need to intervene in primary care settings and among healthcare professionals.

Keywords: Nursing Care, Nursing Services, Sexual and Gender Minorities.

RESUMO:

Introdução: Atualmente, a atenção à saúde da diversidade sexual e de gênero ou da comunidade LGTBIQ+ tornou-se um tema importante dentro do sistema de saúde universal. No entanto, as pessoas pertencentes à comunidade LGTBIQ+ continuam enfrentando barreiras significativas no



acesso aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Analisar as barreiras percebidas por enfermeiros para oferecer cuidado à população LGBTQBIQ+ no contexto da Atenção Primária à Saúde, por meio de uma revisão de escopo da literatura científica da América Latina e da Espanha. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão de escopo utilizando a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) para a construção da pergunta orientadora: População – Enfermeiros; Conceito – Barreiras percebidas para o cuidado à população LGBTQBIQ+; Contexto – Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** Foram identificadas quatro categorias: conhecimento, heteronormatividade, estigmatização e estratégias. **Discussão:** Os achados mostram que a perspectiva heteronormativa e a falta de conhecimento representam barreiras percebidas importantes pelos enfermeiros para oferecer um cuidado inclusivo à população LGBTQBIQ+ nos serviços de saúde. **Conclusões:** A análise da revisão da literatura revela lacunas de conhecimento entre os profissionais de saúde sobre o manejo e a intervenção adequados com a população LGBTQBIQ+, destacando a necessidade de intervir nos espaços da atenção primária e entre os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Serviços de Enfermagem, Minorias Sexuais e de Gênero.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la atención en salud a la diversidad sexual y de género o comunidad LGBTQBIQ+ se ha convertido en un tema importante dentro del sistema de salud universal. Sin embargo, a pesar de los progresos en cuanto al tema legal y social, las personas que pertenecen a la comunidad LGBTQBIQ+ siguen enfrentando barreras importantes en el acceso a los servicios de salud, sobre todo en la atención primaria en salud, la cual es este primer contacto que se tiene al acceder a estos servicios. Como lo indica Bortoli et al (1). Enfermeras y enfermeros, tienen un papel importante en respaldar una atención en salud incluyente, respetuosa y libre de discriminación. No obstante, diversos estudios han mostrado que existen percepciones, actitudes y limitaciones tanto personales como institucionales, que pueden obstaculizar la prestación de servicios adecuados a esta población.

Investigaciones realizadas en México con España en 2019, sobre la metodología que emplean los medios de comunicación conservadores y progresistas al referirse a personas de la comunidad LGTB, en el contexto posterior a la ratificación del matrimonio homosexual en 2012. El estudio confirmó que existen diferencias notables entre ambos enfoques. La prensa conservadora tiende a dar menos protagonismo a las personas LGTB, reduciendo su visibilidad y su reconocimiento en términos de conciencia, cognición, voz, emociones y deseos. En contraste, la prensa progresista les otorga mayor visibilidad y protagonismo. Además, en los casos de negligencia y situaciones negativas, los medios progresistas utilizan estos eventos para denunciar la injusticia social hacia la comunidad LGTB,



mientras que los medios conservadores los presentan como herramientas para reforzar una visión negativa de esta población. Ojeda et al (2).

También en México en 2020, se realizó un estudio sobre las características personales de estudiantes de enfermería y su relación con la homosexualidad. El estudio describe la homofobia como una consecuencia influenciada por la edad, el apego y las creencias religiosas. Al comparar estos resultados con otros estudios, se evidenció una falta de conocimiento y un vacío en el abordaje del tema. Los resultados mostraron una buena tolerancia y aceptación hacia la homosexualidad entre la mayoría de los estudiantes. Sin embargo, los hombres que no mostraron tolerancia indicaron que no desean tener amistades relacionadas con personas homosexuales, lo que también estuvo vinculado a una mayor preferencia por actividades religiosas. Esto sugiere que las creencias religiosas pueden influir en la formación de actitudes homofóbicas. Hernández et al (3).

En Chile, en 2020, se llevó a cabo una investigación sobre cómo se ve afectada la atención en salud de la población LGTB+, destacando la marginalización de este grupo debido a la vulnerabilidad de sus derechos y la discriminación que enfrentan. El estudio identificó cuatro factores clave que actúan como riesgos para perpetuar esta problemática. El primero es la heteronormatividad presente en las leyes, que a menudo no defienden ni apoyan adecuadamente los derechos de las personas homosexuales. El segundo es la desinformación entre los profesionales de salud, la cual está relacionada con una educación deficiente en temas de diversidad sexual. El tercer factor es el desconocimiento de los derechos y deberes de los pacientes, donde incluso los mismos usuarios que requieren atención de salud desconocen estos derechos, lo que facilita su vulneración. El cuarto factor es la falta de reconocimiento de la diversidad. El estudio concluye que tanto una mejor formación y capacitación de los profesionales de la salud como una mayor participación social de la comunidad LGTB+ son estrategias clave para superar la marginalización y la desigualdad en el acceso a la atención de salud. Estay et al (4).

Adicionalmente en Chile, en 2023, se realizó una reflexión sobre el trato digno en la atención en salud a la comunidad LGTB+. Esta reflexión tuvo como objetivo informar sobre referencias clave, aspectos legales como derechos y deberes, y las consecuencias para la salud que resultan de la carencia de información. Se cuestiona el desconocimiento general sobre la problemática en torno al trato que recibe la población LGTB+ y cómo la formación profesional sigue enfocada en la heterosexualidad, sin incluir adecuadamente la diversidad sexual. A pesar de la existencia de protocolos y avances que promueven una atención digna, se concluye que no se garantiza la correcta aplicación de



estos mecanismos para romper las barreras de discriminación en los servicios de salud. Landma et al (5).

Otra investigación en Brasil en 2023, habla sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de enfermería acerca de la atención a la población transexual. Los resultados evidenciaron la incertidumbre que expresan los estudiantes al enfrentarse a la atención de personas trans, a causa de que esta temática no se abarca dentro de los planes de estudio en los pensum de salud. Esto implica una falta de preparación para proporcionar una atención adecuada, respetar sus preferencias y comprender sus necesidades. El estudio concluye que existe una fragilidad en la enseñanza, la cual no refleja, ni responde adecuadamente a la realidad y necesidades de la población trans en el ámbito de la salud y sus intervenciones. Gentil et al (6).

En Brasil, en 2024, se realizó una revisión de la producción científica sobre la salud mental de las personas transexuales en la base de datos Scopus. El objetivo fue mapear la investigación relacionada con la salud mental de la población trans, y se identificaron más de 988 documentos publicados desde 2019, provenientes de diversas partes del mundo. Estos estudios abordaron distintos temas relacionados con la población LGTB+. Sin embargo, la revisión concluyó que hubo una notable falta de participación de revistas científicas brasileñas en este campo. Castilho et al (7).

Finalmente identificar y comprender las barreras percibidas por los profesionales de enfermería resulta esencial para diseñar estrategias que promuevan una atención primaria más equitativa y sensible a la diversidad. Con ello se espera contribuir al fortalecimiento de prácticas inclusivas que favorezcan promoviendo desde la sensibilización y permitiendo avanzar hacia un modelo de atención con un enfoque no sólo clínico sino también de diversidad de género. Por lo que Este trabajo de investigación busca explorar dichas barreras, analizando los factores individuales, estructurales y socioculturales que las originan, con el fin de contribuir al fortalecimiento de prácticas de atención primaria inclusivas para la comunidad LGTBQ+ a través de un revisión de la literatura encontrada.

MÉTODOS

Revisión de la literatura de tipo scoping Review desarrollada a partir de las directrices Preferred Reporting Items for Systematic Review (PRISMA) Extension for Scoping Reviews. La estrategia: Población, Concepto y Contexto (PCC) fue aplicada para la construcción de la pregunta orientadora, siendo **Población:** Enfermeros; **Concepto:** Barreras percibidas para la atención de la



población LGTBIQ+; **Contexto:** Atención Primaria de Salud. Por lo cual, la pregunta orientadora fue: ¿Cuáles son las barreras percibidas por enfermeros para brindar atención a la población LGTBIQ+ en el contexto de la Atención Primaria de Salud, según la evidencia disponible en la literatura?

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta artículos originales, disponibles en su totalidad online, publicados entre el año 2019 y 2024, en inglés, español o portugués. Los criterios de exclusión fueron: artículos duplicados en dos o más bases de datos y que no respondieran a la pregunta orientadora.

La búsqueda se llevará a cabo empleando una táctica de tres pasos:

- En primer paso, se desarrolló una exploración empleando descriptores tales como: (“Barreras de acceso en los servicios de salud”) AND (“Atención de enfermería” OR “Enfermería en atención primaria” OR “Cuidados de enfermería”) AND (“Minorías Sexuales y de Género” OR “LGTBQ”). No se tuvieron en cuenta referencias bibliográficas de los artículos correspondientes a la búsqueda.
- Con respecto al segundo paso se realizó una exploración en las bases de datos: Lilacs, Redalyc y Scielo, lo que favoreció la identificación de palabras más usadas con respecto a los artículos.
- Realización de diagrama (PRISMA)

Figura 1. Ecuación de búsqueda

Población		Intervención		Objetivo	Tiempo
LGTBIQ+		Barreras de acceso en los servicios de salud	AND	Atención de enfermería” OR Enfermería en atención primaria	



	AND	OR Cuidados de enfermería Minorías Sexuales y de Género	A	OR "LGTBQ"	2019 - 2024
--	-----	--	---	----------------------------------	-------------

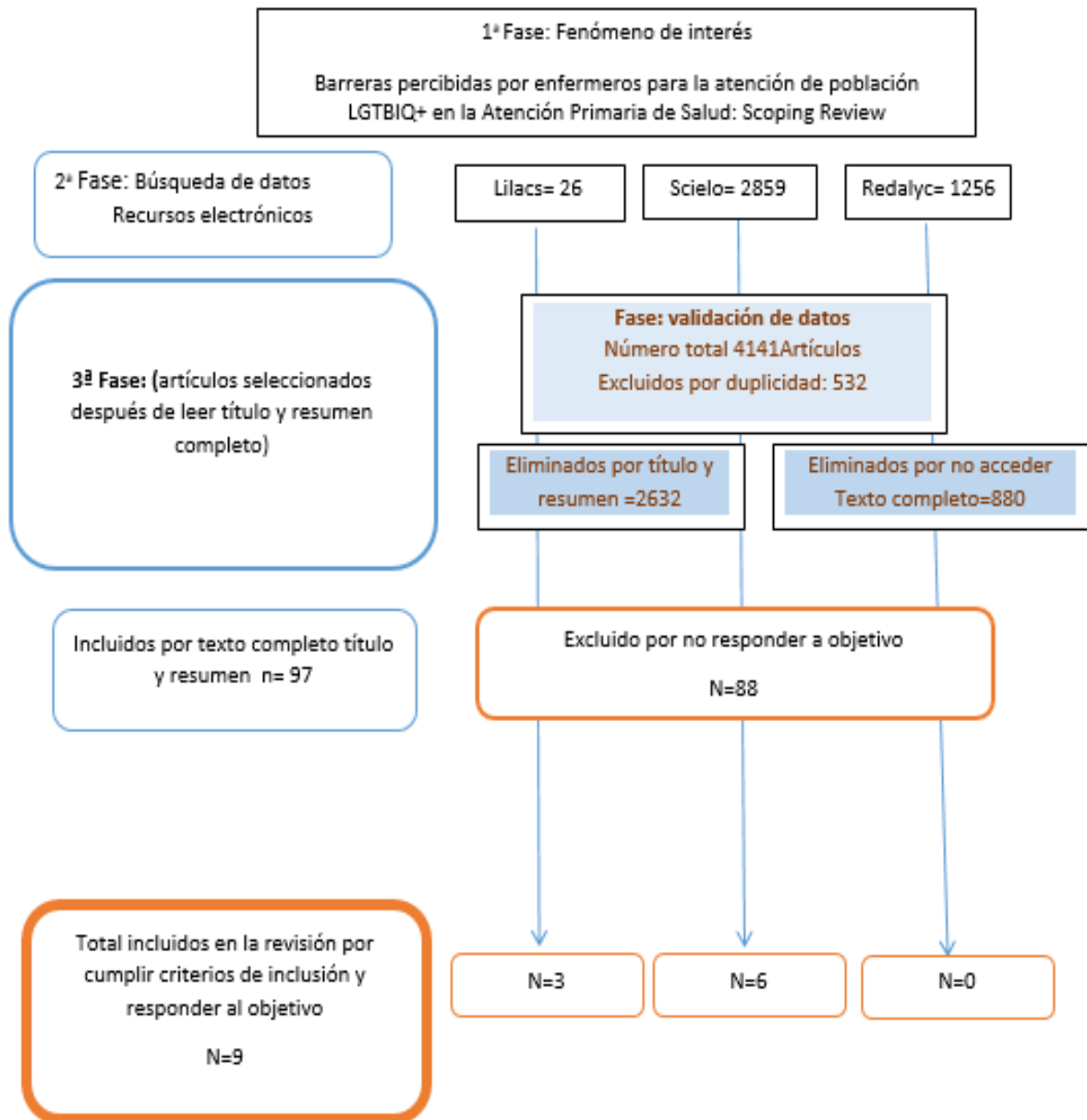
Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS.

La búsqueda inicial permitió identificar, 4141 artículos, tras la eliminación de duplicados se descartaron 532 artículos, por otro lado también fueron excluidos por título y resumen 2632 y por no acceder a texto completo 880, y finalmente por no cumplir con criterios de elegibilidad 88 artículos. Concluyendo en la selección de 9 documentos que cumplieran con todos los requisitos, en Este la Figura 2, se resume de manera visual el proceso sistemático de identificación, elegibilidad e inclusión de los estudios en esta revisión.



Figura 2. Prisma



Fuente: Elaboración propia



Figura 3. Clasificación de artículos

Artículos Por Año	2019	2
	2020	2
	2021	1
	2023	1
	2024	3
Tipo De Investigación	Cualitativo	8
	Cuantitativo	1
Idioma	Inglés	1
	Portugues	4
	Español	4
País	Brasil	5
	Chile	3
	México	1

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se describen los resultados en categorías:

Categoría de Conocimiento: el concepto de conocimiento según la Real Academia como (8): "Acción y efecto de conocer" por lo que en esta revisión hace un enfoque desde la carencia de tal acción, encontrando que:



La falta de conocimiento sobre necesidades específicas de salud con respecto a determinada población ha limitado la capacidad para abordar adecuadamente aspectos como la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Como lo evidencia Daniela O et al (9) "Se evidencia que los enfermeros no reciben formación suficiente sobre diversidad sexual y de género durante su educación profesional", conllevando a que desde lo formativo se presenten falencias sobre una adecuada atención en APS.

Del mismo modo se evidencia según Antonio Z et al (10). "Falta de conocimiento sobre cómo acoger e incluir de manera positiva la atención y socialización de esta población" por lo que se tiene en cuenta que el sistema de salud no está capacitado para realizar una atención inclusiva, de tal modo siendo una barrera para brindar una atención equitativa a la población LGTBIQ+.

Categoría Heteronormativo proveniente de heteronormo lo cual se define según la Real Academia (11) como "dicho de una persona: La cual le impide el libre desarrollo de su naturaleza misma". Con lo que refiere:

Según Estay G et al (4) "La heteronormatividad refiere a considerar la heterosexualidad como lo normal, hombre y mujer, vulnerando una atención inclusiva en los servicios de salud" por lo que invisibiliza otros géneros como lo son la comunidad LGTBIQ+ que pueden enfrentarse a barreras para acceder a una atención médica digna, siendo necesario cuestionar la heteronormatividad en los servicios de salud para lograr un punto más equitativo en la atención y los servicios prestados a esta determinada población.

Categoría Estigmatización: el concepto de estigmatizar la Real Academia (12) lo define como "Afrentar, infamar" refiriéndose a una definición donde se señala sin tener claridad de un respectivo tema, por lo que:

Dentro de las barreras más identificables también se destaca la estigmatización con el manejo de la población con diversidad sexual como lo indica Cordeiro et al (13) "se observa elementos de estigmatización que incluyen: distanciamiento, etiquetado, estereotipos, y discriminación, con respecto a la atención en salud" tales elementos generan que la atención no sea segura ni acorde con una buena prestación de salud.

Estrategia concepto definido por la Real Academia (14) como el "Plan de acciones coordinadas para dirigir un asunto o conseguir un fin". Por lo que:



De acuerdo a las estrategias y recomendaciones encontradas en la literatura, Benavente et al (15) nos dice que la “Capacitación y sensibilización favorecen una atención más inclusiva y equitativa” de tal forma mitigando esas barreras encontradas que afectan de forma directa a la población LGTBI+, permitiendo una atención pertinente en los servicios de salud, por medio de la implementación de estas determinadas estrategias.

Del mismo modo Machado et al (16) nos indica “La atención primaria puede ser un aliado en el enfrentamiento de estas violencias si garantiza la integralidad del cuidado ” generando un mantenimiento de la salud en la población LGTBIQ+, lo que permite que el primer filtro de contacto como lo es la APS incluya la diversidad en la atención abarcando todos los aspectos en la salud de esta comunidad.

DISCUSIÓN.

Los hallazgos desde una visión heteronormativa, y desde la falta de conocimiento representan en los servicios de salud una de las principales barreras percibidas por los enfermeros para brindar la atención inclusiva a la población LGTBIQ+, siendo las categorías por las cuales cada día se invisibiliza las identidades de género y demás orientaciones sexuales, llegando a incurrir en discriminación constante, lo que se vuelve aplicable a las formas de violencia experimentadas por todas las personas pertenecientes a esta población.

Dicho lo anterior, Cruz Galindo (17) señala que “la enseñanza y educación de la sexualidad es fundamental para la base cultural de la homofobia. La heteronormatividad no sólo afecta la comunidad LGTBIQ+ si no también la población heterosexual que no cumplen con los deberes impuestos desde el nacimiento”. De este modo es importante tener en cuenta el conflicto que se crea desde la clasificación del género en dos modalidades como lo es femenino y masculino, rescatando la importancia de establecer políticas que benefician la inclusión social de las personas LGTBIQ+ garantizando así mismo la protección de la diversidad sexual en todos los aspectos generales, disminuyendo prácticas de señalamientos y exclusión que persiste en la actualidad y generando la mitigación

Por otro lado Barreto et al (18) refiere: “la relación directa que hay entre desconocimiento y desinterés, sumado a la percepción que tienen dichos agentes, de creer que la universidad hace pocos esfuerzos por visibilizar esta población. “Lo que afecta directamente el conocimiento dentro de las universidades de



modo que a pesar de la existencia de políticas inclusivas todavía hay deficiencia significativa en la formación de los estudiantes. Este desconocimiento no sólo aumenta los estigmas sino que también limita la capacidad de futuros profesionales y aísla a las personas de la comunidad LGTBIQ+ de los centros médicos y de todo el sistema de salud ya que se sienten vulnerados al realizar cualquier tipo de consulta.

Finalmente teniendo en cuenta que se resalta la falta de educación específica en diversidad sexual y de género sobre una correcta atención dentro de los programas académicos de enfermería, lo que hace que se limite la atención para esta población tal como se evidenció en diferentes estudios analizados. Por tanto la educación superior necesita una revisión de su contenido y enfoque pedagógico tratando de incorporar de manera casi que inmediata la diversidad sexual y de género para así poder formar profesionales capacitados y brindar una buena atención basada en el respeto, empatía e inclusión.

CONCLUSIONES.

La revisión de la literatura permitió evidenciar las falencias que se presentan en el personal de salud, con respecto al conocimiento sobre un adecuado manejo e intervención en la población LGTBIQ+, lo que resalta la necesidad de intervenir los espacios de atención primaria en salud donde la integralidad de la atención sea lo que prime en las consultas, creando tal intervención desde la academia de conocimiento básica para los profesionales de salud.

Finalmente de acuerdo a lo dicho por Machado et al (16), la APS no solo representa el primer punto de contacto de sistema de salud con la comunidad LGTBIQ+, sino también una oportunidad clave para promover el respeto, mitigar las barreras a las que se enfrenta esta comunidad como lo es la discriminación y contribuir a brindar atención de calidad y oportuna a los servicios de salud que tenemos derecho como sociedad, y así mismo promover la prevención de enfermedades, el acceso a los servicios de salud en la contribución de una educación adecuada y a tiempo para la atención de esta población

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. SH de Bortoli, A Bassalobre, L Reveiz (2020) Acceso universal a la salud y cobertura universal de salud: La identificación de prioridades de investigación en la enfermería en América Latina <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/nursing-accesouniversal-coberturauniversal-spa.pdf>
2. Juan Ramon Guijarro-Ojeda JR, Ruiz-Cecilia R. La representación de personas LGTBI+ en prensa española conservadora y progresista. *Converg Rev Cienc Soc* [Internet]. 2019;26(80):1–25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10559568006>



3. Báez Hernández FJ, Zenteno López MÁ, Nava Navarro V, Capilla Corona L, Jiménez Calixto DA. Relación entre actitud hacia la homosexualidad y características personales de estudiantes universitarios de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 27 de octubre de 2024];36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300007
4. Fernanda Estay G, Amanda Valenzuela V & Ricardo Cartes V. Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista [Internet]. Scielo.cl. 2020 [citado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n4/0717-7526-rchog-85-04-0351.pdf>
5. Landman et al. Vista de TRATO DIGNO EN LA ATENCIÓN DE SALUD A LA COMUNIDAD LGBTIQA+ [Internet]. Ojs.uc.cl. [citado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/54261/49261>
6. Gentil AGB, Padilha MI, Bellaguarda ML dos R, Caravaca-Morera JA. Revelando el conocimiento de los estudiantes de Enfermería sobre las personas trans. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [citado el 29 de Agosto de 2024] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/D7R3NNgfJyXz4cBQPH6fM9t/?lang=en>
7. Castilho F de NF de, Carvalho GP, Nascimento MHM, Ferreira IP. Producción Científica Sobre La Salud Mental De Las Personas Transexuales En La Base De Datos Scopus: Estudio Bibliométrico. Cogitare Enferm [Internet]. 2024;29. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/r5vNtHcR5dGsXSYqbDGcZbk/?format=pdf&lang=es>
8. Real academia española. (s/f). *Definición de conocimiento*. Rae.es. Recuperado el 28 de abril de 2025, de <https://dle.rae.es/conocimiento>
9. Ocampo Varela, D., Maldonado Godoy, N., & Videla Herrera, V. (2023). Conocimiento y aptitudes de los profesionales de enfermería de la región metropolitana respecto al uso de protocolos de atención inclusiva para la comunidad trans. *Revista Confluencia*, 6 (1), 80–85. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num1.2023.942>
10. Zapata Pizarro, A., Muenia Bugueño, C., Quiroz Nilo, S., Alvarado Villarroel, J., Leppes Jenkis, F., Villalón Friedrich, J., & Pastén Ahumada, D. (2021). Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, disponible en :<https://doi.org/10.4067/s0717-75262021000100061>
11. Real academia Española. (s/f). *Heteronomo*. Rae.es. Recuperado el 28 de abril de 2025, de <https://dle.rae.es/heter%C3%B3nomo>
12. Real Academia Española. (s/f). *Estigmatizar*. Rae.es. Recuperado el 28 de abril de 2025, de <https://dle.rae.es/estigmatizar#Gry31Cz>
13. Cardoso, J. C., Santos, S. D. dos, Santos, J. G. da S., Pereira, D. M. R., Almeida, L. C. G. de, Souza, Z. C. S. do N., Oliveira, J. F. de, Sousa, A. R. de, & Carvalho, E. S. de S. (2024). Stigma in doctors' and nurses' perception regarding prenatal care for transgender men. *Acta Paulista de Enfermagem*, disponible en : <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024ao00005733>
14. Real Academia Española. (s/f-b). *Estrategia*. Rae.es. Recuperado el 28 de abril de 2025, de <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/estrategia>
15. Benavente, A. M., & Grandón Valenzuela, D. (2024). “La principal barrera para alcanzar el bienestar en salud de la comunidad trans-travesti es la patologización de nuestras corporalidades”. Entrevista a Anastasia María Benavente sobre el derecho a la salud de las personas trans. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, disponible en :<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctao290237683>



16. Mello, M. M. C. e., Moretti-Pires, R. O., & Signorelli, M. C. (2024). A percepção da violência por pessoas transvestigêneres no Brasil e suas implicações na atenção primária à saúde. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, disponible en: <https://doi.org/10.1590/s2237-96222024v33e2024283.especial.pt>
17. Cruz Galindo, R. J., & Universidad del Valle de Puebla. (2020). Heteronormatividad y diversidad sexual en la formación del profesorado: Estudio etnográfico en una escuela Normal de la Ciudad de México. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 0(21). <https://doi.org/10.32870/dse.v0i21.678>
18. Barreto Plaza, V. C. (2020). Representaciones sociales de la inclusión de la población LGBT en educación superior. *Redalyc.org*.
https://www.redalyc.org/journal/5155/515568005010/html/?utm_





Programa de Enfermería