

Curso 2021 / 2022

Intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de atención sanitaria a personas del colectivo LGTBI+

Hacia una salud pública con orgullo

Virginia Martín Rozados

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas el colectivo de lesbianas, gays, transexuales, transgénero, bisexuales, intersexuales y con orientación sexual y/o identidad de género diversa (LGTBI+), ha logrado importantes mejoras a nivel legislativo y sociosanitario. Sin embargo, existe evidencia de que las sociedades siguen presentando estigmatización y discriminación contra las personas de este colectivo. Actualmente, el sistema sanitario sólo contempla la atención desde un punto de vista binario de género, por lo que las personas LGTBI+ no “encajan”, quedando al margen sus necesidades únicas y complejas. Todo ello genera desigualdades, contribuyendo a que tengan peores resultados en salud. **Objetivos:** Identificar las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de atención sanitaria a personas del colectivo LGTBI+. **Metodología:** Se realizó una revisión narrativa a partir de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Pubmed, Cochrane, Medline y Dialnet. **Resultados:** Destacan tres grupos de intervenciones de enfermería según su finalidad: intervenciones para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), para mejorar la salud mental del colectivo LGTBI+ e intervenciones enfocadas a la formación de los profesionales de la salud. **Discusión:** La población LGTBI+ sigue siendo un grupo vulnerable y marginado en la atención sanitaria. Esta revisión muestra que se sienten excluidos de los servicios de salud debido a la falta de conocimiento y capacitación de los profesionales sanitarios, actitudes heteronormativas, experiencias de prejuicio y estigmatización o falta de respeto y sensibilidad. **Conclusión:** Las intervenciones de enfermería que se identificaron, están encaminadas a la prevención de las ITS, a la mejora de la salud mental del colectivo LGTBI+ y a la formación de profesionales de la salud.

Palabras clave: Minorías sexuales y de género; LGTBI+; Atención de salud; Intervenciones de enfermería.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	OBJETIVO.....	4
3.	METODOLOGÍA.....	4
4.	RESULTADOS	6
4.1.	RESULTADOS DE BÚSQUEDA	6
4.2.	DESARROLLO.....	9
4.2.1.	Necesidades de salud específicas del colectivo LGTBI+.....	9
4.2.2.	Barreras existentes en la atención sanitaria del colectivo LGTBI+	10
4.2.3.	Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en relación a la atención del colectivo LGTBI+	12
4.2.4.	Intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de atención sanitaria a personas del colectivo LGTBI+.....	13
5.	DISCUSIÓN.....	18
	Reflexión personal.....	20
6.	CONCLUSIONES	21
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	23
8.	ANEXOS.....	29
8.1.	ANEXO I. Actualización de la legislación mundial 2020	29
8.2.	ANEXO II. Escala de Estrés de las minorías	30
8.3.	ANEXO III. Artículos seleccionados en la búsqueda bibliográfica.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Descriptores DeCS y MeSH utilizados..	5
Tabla 2:	Estrategias de búsqueda.....	5
Tabla 3:	Resultados de la búsqueda bibliográfica	7

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica.....	8
Figura 2:	Pirámide de Haynes.....	8

1. INTRODUCCIÓN

Las siglas LGTBI+ designan al colectivo compuesto por todas aquellas personas lesbianas, gays, transexuales, transgénero, bisexuales, intersexuales y con orientación sexual y/o identidad de género diversa (1).

Dentro de la sociedad existe, en general, una confusión entre los términos “sexo” y “género”, pues se entiende que el género y el sexo de una persona siempre van a coincidir. Por esta razón, el primer paso para un cuidado competente es entender los conceptos básicos. El **sexo** clasifica a una persona como hombre o mujer al nacimiento a partir de la apariencia de su anatomía externa y de una visión binaria del sexo que excluye a las personas **intersexuales**, que son aquellas que nacen con características físicas, hormonales o genéticas, que no son ni totalmente de mujer ni de hombre. Son una combinación de ambos, o no son ni de mujer ni de hombre. En cambio, el **género** se refiere a una construcción social que impone expectativas culturales y sociales en los individuos en función del sexo asignado (1-3).

Asimismo, la **identidad de género** se refiere a la experiencia de género interna e individual, profundamente sentida por cada persona, que puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer y/o suponer la modificación de la apariencia corporal. En cambio, la **expresión de género** es la manifestación de las personas de su identidad de género a los demás, por la manera en que visten, hablan, actúan y se comportan. Puede coincidir o no con el sexo/género que se les asignó al nacer (1-3).

El término **cisgénero** se refiere a aquellas personas cuya identidad de género y expresión de género coinciden con el sexo que se les atribuyó al nacer. En contraposición, **transgénero** identifica a las personas cuya identidad y/o expresión de género difiere del sexo adjudicado al nacer. El vocablo **transexual**, por su parte, engloba a las personas cuyos caracteres sexuales están cambiando o han cambiado mediante intervenciones médicas, ya sea de manera hormonal o quirúrgica. El concepto **trans** es un término general inclusivo que engloba, pero no se limita, a personas que se identifican como transexuales y transgénero (1-3).

Por último, la **orientación sexual** es la capacidad de cada persona de sentir atracción sexual y/o emocional hacia otros, pudiendo ser hacia individuos del mismo género (**homosexual**), de un género diferente (**heterosexual**) o de más de un género (**bisexual**) (1-3).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) dejó de considerar la homosexualidad como un trastorno mental a partir del año 1973 y la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir del año 1990 (4). Del mismo modo, la identidad trans dejó de figurar como enfermedad mental en la 11ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en 2018, aunque pasó a ser catalogada en el capítulo 17 como una condición relacionada con la salud sexual bajo la denominación “incongruencia de género”. A su vez, está incluida en el 5º Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) con el nombre de “disforia de género” (5).

Según los principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género o Principios de Yogyakarta, “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Todos los derechos humanos son universales, complementarios, indivisibles e interdependientes. La orientación sexual y la identidad de género son esenciales para la dignidad y la humanidad de toda persona y no deben ser motivo de discriminación o abuso” (6).

Sin embargo, en muchos países, derechos fundamentales como la libertad de expresión, el reconocimiento del matrimonio y la adopción conjunta por parejas del mismo sexo, siguen siendo vulnerados. Además, existen 69 países que tipifican como ilegales las relaciones consentidas entre personas del mismo sexo y, la gran mayoría, las castigan con penas de cárcel; de éstos, en 6 supone la pena de muerte y en otros 5 se plantean incorporar dicha condena (2, 7). [\(Anexo I\)](#)

España ocupa el sexto lugar como país más avanzado en materia legislativa de protección internacional en favor de los derechos LGTBI+. El ordenamiento jurídico español reconoce en diversos preceptos los derechos de esta comunidad y establece garantías para la protección de los mismos. Igualmente, España ha sido pionera en diversas iniciativas legales, convirtiéndose en el tercer país en aprobar el matrimonio igualitario y otras uniones civiles en el año 2005, y el primero en legalizar la adopción monoparental (7).

El 28 de junio de 2021, el Consejo de ministros aprobó el Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI+. Entre las medidas que el Anteproyecto de Ley incluye destacan en el ámbito sanitario las siguientes (8):

- Prohíbe las terapias de conversión
- Aborda concretamente la salud de las personas LGTBI+ a través de estrategias, planes, programas y actuaciones de las Administraciones Públicas
- Fomenta los servicios de apoyo de asistencia especializada y protocolos específicos de atención para las personas trans
- Establece campañas de salud sexual y reproductiva

A pesar de que en las últimas décadas el colectivo LGTBI+ ha experimentado un notorio avance en el ámbito legislativo y sociosanitario, hay evidencia de que siguen existiendo estereotipos, prejuicios y creencias arraigadas socialmente que favorecen la discriminación hacia estas personas, y que generan desigualdades en el contexto social y de los sistemas y servicios de salud (7).

Este entorno social estresante se ha designado en términos de “Estrés minoritario” o “Estrés crónico”¹ ([Anexo II](#)) asociado a ser miembro de una minoría de población marginada. Esa estigmatización y discriminación, presente en la sociedad, crea obstáculos a las personas LGTBI+ para acceder a los servicios de salud y recibir una atención de calidad y centrada en el paciente, lo que las catapulta a unos resultados desfavorables en salud (9).

La idea de este trabajo surge al conocer, a través de los informativos de televisión, la noticia sobre el anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI+. Dicha Ley, entre otros aspectos, permite que las mujeres lesbianas, bisexuales y las mujeres sin pareja, vuelvan a tener acceso, en todas las comunidades autónomas, a técnicas de reproducción humana asistida tras 7 años sin ese derecho en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Además, prohíbe las terapias de conversión utilizadas para intentar modificar la identidad de género o la orientación sexual de una persona (8). Tras conocer esta información me hice una serie de preguntas: ¿Cómo es posible que sigan existiendo estas desigualdades? ¿De qué manera afectan estas inequidades en la atención sanitaria al colectivo LGTBI+? ¿Qué puedo hacer como futura enfermera para que esta situación cambie? A su vez, el 25 de junio de 2021, aparecía la siguiente noticia

¹ El modelo de estrés de las minorías fue desarrollado por primera vez por la trabajadora social Virginia Brooks y posteriormente ampliado por el epidemiólogo psiquiátrico Ilan Meyer. Este modelo hace referencia al estrés al que están expuestos los individuos de categorías sociales estigmatizadas como consecuencia de su posición social minoritaria (9).

en el periódico digital “Diario enfermero”: “Las enfermeras² reivindican su función educadora para enseñar diversidad y prevenir casos de LGTBI-fobia” (10).

Ante estas cuestiones, considero conveniente profundizar sobre el tipo de intervenciones de enfermería que se llevan a cabo para abordar las desigualdades en salud a las que se enfrenta la población LGTBI+.

2. OBJETIVO

El objetivo general de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) es identificar las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de atención sanitaria a personas del colectivo LGTBI+.

Los objetivos específicos son:

- Conocer las necesidades de salud específicas del colectivo LGTBI+
- Identificar las barreras existentes en la atención sanitaria del colectivo LGTBI+
- Determinar los conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en relación a la atención del colectivo LGTBI+

3. METODOLOGÍA

Para responder a los objetivos del presente TFG, se optó por una revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica como metodología de trabajo. Para ello, se formuló una pregunta clínicamente contestable, siguiendo la estructura PIO: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de atención sanitaria a personas del colectivo LGTBI+?

- P (Paciente/Problema): colectivo LGTBI+
- I (Intervención): intervenciones de enfermería
- O (Resultado/Outcome): mejorar la calidad de atención sanitaria

Con la finalidad de elaborar las estrategias de búsqueda, se atribuyó a cada uno de los apartados formulados en la pregunta PIO los “Descriptor de Ciencias de la Salud” (DeCS) y “*Medical Subject Headings*” (MeSH), en castellano e inglés respectivamente, quedando reflejados en la siguiente tabla (Tabla 1):

² A lo largo del texto se utilizará el término “enfermera” para designar tanto a hombres como mujeres, mientras “enfermería” se referirá a la disciplina enfermera o a la profesión enfermera, de la misma manera que lo utiliza el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Tabla 1: Descriptores DeCS y MeSH utilizados. Fuente: elaboración propia.

	DeCS	MeSH
P	Minorías sexuales y de género Diversidad sexual LGTBI+	Sexual and gender minorities Gender diversity LGBT
I	Intervenciones Enfermería	Interventions Nursing
O	Atención de salud Calidad de la atención de salud	Health care Quality of health care

Los descriptores mencionados anteriormente fueron combinados en las diferentes bases de datos consultadas mediante los operadores booleanos AND (Y) y OR (O).

Las estrategias de búsqueda (EB) utilizadas se reflejan a continuación (Tabla 2):

Tabla 2: Estrategias de búsqueda. Fuente: elaboración propia.

Estrategias de búsqueda		
	DeCS	MeSH
EB1	Intervenciones de enfermería AND (LGTBI OR minorías sexuales y de género) AND atención de salud	Nursing interventions AND (LGBT OR sexual and gender minorities) AND health care
EB2	Enfermería AND (LGTBI OR minorías sexuales y de género) AND calidad de la atención de salud	Nursing AND (LGBT OR sexual and gender minorities) AND quality of health care
EB3	Necesidades y demandas de servicios de salud AND (LGTBI OR minorías sexuales y de género)	Health services needs and demand AND (LGBT OR sexual and gender minorities)
EB4	Barreras de acceso a los servicios de salud AND (LGTBI OR minorías sexuales y de género)	Barriers to access of health services AND (LGBT OR sexual and gender minorities)
EB5	Profesional de la salud AND (LGTBI OR minorías sexuales y de género) AND conocimientos y actitudes	Healthcare professional AND (LGBT OR sexual and gender minorities) AND knowledge of and attitudes

Se realizó la búsqueda de documentación en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Pubmed, Cochrane, Medline y Dialnet, utilizando herramientas como Google Académico para la obtención de documentos resultantes en las búsquedas.

Con el objetivo de encontrar y revisar la información más actual y relacionada con el tema principal del trabajo, se aplicaron los siguientes filtros: artículos en español e inglés, límite de 5 años y con texto completo de acceso gratuito. Asimismo, para la correcta selección de artículos, se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión sobre los resultados obtenidos en la búsqueda:

Criterios de inclusión

- Artículos que abordaran intervenciones de enfermería en cualquier entorno (hospital, comunidad, etc.)
- Artículos que abordaran las necesidades específicas de salud de las personas del colectivo LGTBI+, sus vivencias y percepciones
- Artículos que abordaran las barreras existentes en la atención sanitaria de las personas del colectivo LGTBI+
- Artículos que abordaran las creencias, conocimientos o actitudes del personal de salud hacia los pacientes LGTBI+

Criterios de exclusión

- Artículos que no se centraran en el tema de estudio y no aportaran valor al objetivo del trabajo
- Artículos que no hablaran sobre la comunidad LGTBI+
- Artículos duplicados

La búsqueda se completó con documentos obtenidos de diferentes páginas web oficiales como: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), Asociación Internacional de Gais y Lesbianas (ILGA) y Amnistía Internacional, debido a su relevante aportación para la elaboración del marco teórico de la investigación.

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE BÚSQUEDA

En este apartado se muestran los resultados de la búsqueda bibliográfica realizada mediante las estrategias de búsqueda expuestas en el apartado de metodología.

Tras realizar la búsqueda bibliográfica, aplicando los filtros mencionados, se revisaron los títulos y resúmenes de cada artículo. Se eliminaron los duplicados obteniendo una preselección de 32 artículos.

Posteriormente, durante la lectura de los mismos, se procedió a identificar en cada artículo a cuál o cuáles de los objetivos inicialmente propuestos hacía referencia, descartando aquellos que no aportasen valor o contribuyesen a desarrollar ninguno de los objetivos propuestos, incluyendo en la revisión un **total de 23 artículos**.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la búsqueda en las diferentes bases de datos y el número finalmente escogido (Tabla 3):

Tabla 3: Resultados de la búsqueda bibliográfica. Fuente: elaboración propia.

Bases de datos	Estrategias de búsqueda	Resultados totales	Resultados con filtros	Artículos seleccionados
BVS	EB1	29	24	2
	EB2	54	8	0
	EB3	73	13	2
	EB4	185	47	1
	EB5	66	22	0
PUBMED	EB1	401	31	2
	EB2	167	18	1
	EB3	176	35	3
	EB4	497	29	1
	EB5	248	75	4
COCHRANE	EB1	5	4	1
	EB2	1	1	0
	EB3	1	0	0
	EB4	4	4	0
	EB5	1	1	0
MEDLINE	EB1	40	17	1
	EB2	66	25	2
	EB3	124	29	0
	EB4	235	11	1
	EB5	49	26	2
DIALNET	EB1	14	4	0
	EB2	16	5	0
	EB3	25	3	0
	EB4	20	4	0
	EB5	34	3	0
TOTAL				23

Los resultados del proceso de búsqueda bibliográfica se muestran en la Figura 1.



Figura 1: Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica. Fuente: elaboración propia

Los artículos obtenidos, los objetivos a los que dan respuesta y las características de los mismos, quedan recogidos en el [Anexo III](#). Estos han sido clasificados según su evidencia científica mediante la pirámide de Haynes (Figura 2):

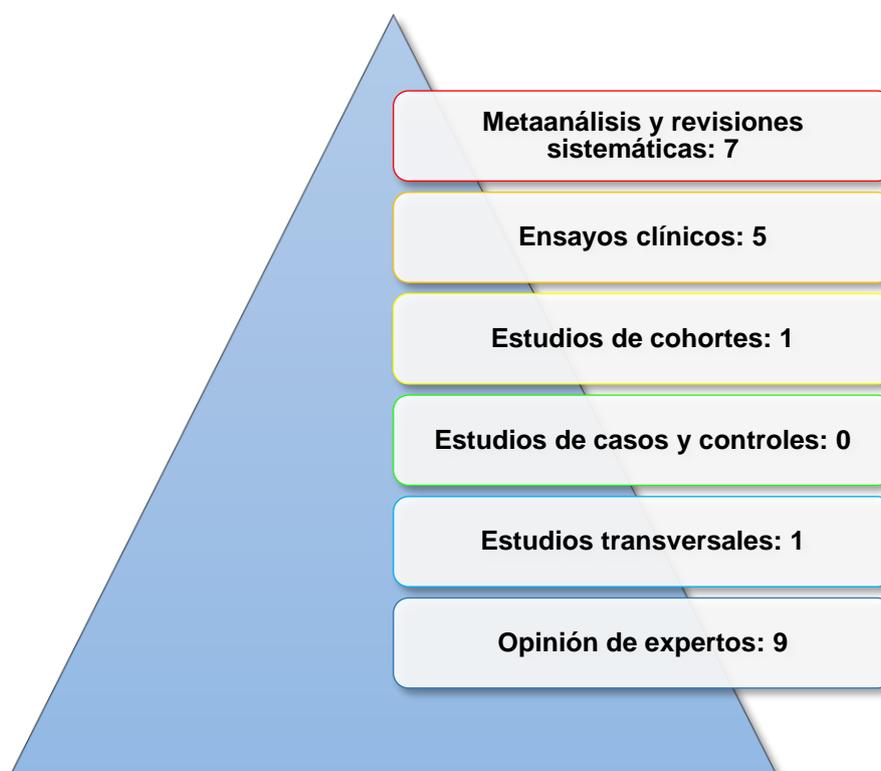


Figura 2: Pirámide de Haynes de R. Brian Haynes. Evidence-Based Medicine Working Group. Fuente: adaptación propia de la pirámide de Haynes

4.2. DESARROLLO

4.2.1. Necesidades de salud específicas del colectivo LGTBI+

Los resultados de los estudios seleccionados, mostraron que las personas del colectivo LGTBI+, en comparación con la población heterosexual y cisgénero, presentan una mayor prevalencia de enfermedades físicas y mentales. Tienen más probabilidades de sufrir ansiedad, abuso de sustancias, enfermedad cardiovascular, obesidad, conductas sexuales de riesgo, altas tasas de cáncer anal e infecciones de transmisión sexual (ITS). También es menos probable que accedan a servicios preventivos, detección de cáncer y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión y otras enfermedades graves (9, 11-16).

Según los estudios, las necesidades sociales y de salud de las personas del colectivo LGTBI+ no son iguales en las diferentes etapas de la vida. Durante la adolescencia y la juventud, existe más probabilidad de sufrir bullying, conductas sexuales de riesgo, muerte por suicidio, rechazo familiar, malestar con la imagen corporal y trastornos alimentarios. En la edad adulta, los resultados muestran un aumento del abuso de sustancias tóxicas como, por ejemplo, el tabaco y el alcohol. Del mismo modo, este colectivo tiene 4 veces más probabilidad de no tener hijos, el doble de probabilidades de vivir solos y más probabilidades de estar separados de sus familias biológicas. Esto último, como indican los estudios de Jurček et al., Higgins et al. y McCann et al., aumenta las barreras de salud, derivadas del aislamiento y la soledad, a medida que se van haciendo mayores (9, 11, 12, 14, 15).

En el seno de cada identidad también se dan diferentes problemáticas. En mujeres lesbianas y bisexuales, la prevalencia de osteoporosis y cáncer de colon, hígado, ovario, mama o cuello uterino es mayor, de igual manera se observa una mayor proporción de sobrepeso y obesidad. En hombres homosexuales y bisexuales, se dan tasas más altas de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis y otras ITS, así como de cáncer anal, de próstata, testículo y colon, y trastornos de la imagen corporal y de la alimentación (9, 11, 12, 14). En personas trans, además de sus necesidades específicas relacionadas con el proceso de modificación corporal, gestionadas desde las Unidades de Identidad de Género, se han reportado altas tasas de autolesiones y suicidios. Adicionalmente, la exclusión laboral y la pobreza que experimentan muchas mujeres trans, puede llevarlas a la prostitución, exponiéndolas a un mayor riesgo de encarcelamiento, violencia, ITS y abuso de drogas (9, 11, 12). Medina-Martínez et al. señalan que los hombres trans tienen menos probabilidades de estar expuestos a ITS

que las mujeres trans (9). Por último, en el grupo de personas intersexuales se constató una incidencia elevada de intentos de suicidio (9, 14).

Estos resultados de salud están directamente relacionados con el modelo de “Estrés de las minorías”, en el que las personas del colectivo LGTBI+ experimentan factores estresantes sociales únicos como resultado de su posición minoritaria. La homofobia, la marginación, la victimización, el aislamiento, el rechazo social, el intrafamiliar o el de los compañeros, generan un estrés interno que tiene efectos negativos en la salud de las personas de este colectivo, limitando sus posibilidades de vivir vidas más largas, más satisfactorias y más saludables (9, 11-15).

4.2.2. Barreras existentes en la atención sanitaria del colectivo LGTBI+

Los estudios señalan, como obstáculo principal, a los propios profesionales de la salud del sistema sanitario y lo atribuyen a su falta de conocimientos, ausencia de capacitación y a no estar sensibilizados con las necesidades de salud de las personas del colectivo LGTBI+. Asimismo, los entrevistados en varios de estos estudios describen cómo, cuando declaran su orientación sexual o identidad de género, sufren por parte de algunos profesionales sanitarios experiencias discriminatorias, prejuicios y estigmatización, utilizando estereotipos tales como suponer prácticas sexuales de riesgo (9, 14, 15, 17-21).

Las experiencias más negativas las reporta el subgrupo de las personas trans que experimentan mayor discriminación, además de pertenecer al colectivo de población que cuenta con la prevalencia más baja de cobertura de seguro médico adecuada (16). Medina-Martínez et al., Moagi et al. y Laiti et al. determinan en sus estudios cómo a los hombres trans se les excluye de las pruebas de detección de cáncer de mama o de la atención ginecológica, muchas veces, debido a un desconocimiento de la fisiopatología de la enfermedad por parte de los profesionales sanitarios. También denuncian actitudes como bromear irrespetuosamente a sus espaldas, el uso incorrecto de pronombres de género y la deslegitimación de su identidad transgénero, por lo que retrasan o evitan acudir a los servicios de salud (9, 15, 21).

En cuanto a las barreras institucionales, se evidencia la carencia de servicios especializados de salud mental y servicios de asesoramiento para este colectivo, así como la escasez de documentación pertinente y protocolos apropiados (9, 14, 15).

Otro obstáculo que identificaron diversos estudios es la heteronormatividad³ en la atención sanitaria. Stewart et al., revelan que el 86% del personal sanitario que trabaja en residencias de ancianos, desconoce la existencia de residentes LGTBI+ (18) y, aunque las actitudes no sean abiertamente negativas o estigmatizantes, la presencia de asunciones heterosexuales entre los profesionales de la salud interrumpe las interrelaciones con los pacientes (9, 14, 15, 18, 19, 21). Algunas de las actitudes heteronormativas, descritas en los estudios de Zeeman et al., Stewart et al., McCann et al. y Laiti et al., incluyen el uso de vocabulario o terminología no inclusiva. Esto se da, particularmente, en la toma de antecedentes y admisiones, o al preguntar el nombre de su pareja usando pronombres de género opuesto, sintiéndose confusos cuando les corrigen (14, 18, 19, 21).

Además de la suposición heterosexual, en la práctica clínica está establecida otra barrera que compromete la atención culturalmente competente; la neutralidad terapéutica, que es tratar a todos los pacientes por igual y, obviando, por lo tanto, las necesidades especiales de esta población. Este paradigma de atención sanitaria perpetúa la invisibilidad del colectivo e impide a los profesionales sanitarios proveer un cuidado competente (14, 15, 18, 21). Las personas que lo sufren interiorizan ese sentimiento discriminatorio y lo aceptan, anticipándose a las experiencias negativas. El resultado es que los pacientes LGTBI+ no revelan su orientación sexual o identidad de género y se materializa, finalmente, una evaluación inadecuada (14, 18).

Determinantes sociales como la etnia, el nivel socioeconómico, la edad o la ubicación geográfica, agravan la situación incrementando la generación de desigualdades (9, 14, 15). Adicionalmente, cuando múltiples identidades marginadas se cruzan, representan desigualdades entrelazadas o interseccionalidad⁴, de forma que las mujeres trans experimentan una mayor exposición a la discriminación y a la violencia debido a la transmisoginia⁵. Dentro de este subgrupo, las mujeres trans negras y latinoamericanas son las más afectadas y las que sufren mayores agresiones físicas, sexuales y asesinatos (9).

³ Conjunto de creencias y prácticas de que el género es un binario absoluto e incuestionable, por lo que describe y refuerza la heterosexualidad como norma, marginando a todo lo que esté fuera de los ideales de la heterosexualidad, la monogamia y la conformidad de género (3).

⁴ Hace referencia a la situación en la cual una clase concreta de discriminación interactúa con dos o más grupos de discriminación creando una situación única (9).

⁵ Término acuñado por la bióloga y escritora trans bisexual Julia Serrano que hace referencia a la opresión que experimentan las mujeres trans y las personas transfemeninas, en la que se entrelazan la misoginia y la transfobia (9).

Por último, Fish et al. destacan en diversos estudios que la menor prevalencia de cobertura de seguro médico adecuada (en países como EE.UU. con un modelo sanitario de libre mercado), afecta fuertemente al colectivo LGTBI+, siendo el grupo que arroja los peores resultados en comparación con la población cisgénero y heterosexual. Aunque desde la promulgación de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (*Affordable Care Act*) o más popularmente conocida como “Obamacare”, se ha observado en la población de EE.UU. una ganancia sustancial en la cobertura médica de la que las minorías sexuales, como las personas de este colectivo, se han beneficiado (16).

4.2.3. Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en relación a la atención del colectivo LGTBI+

El sesgo implícito (actitudes involuntarias e inconscientes) y el sesgo explícito (actitudes conscientes) de algunos profesionales sanitarios, participan en comportamientos discriminatorios que se traducen en tasas más altas de disparidades en la salud del colectivo LGTBI+ (12, 17-20, 22, 23).

Los estudios recogidos en los artículos muestran que, tanto los profesionales sanitarios como los estudiantes de enfermería, se enfrentan a desafíos en la atención del colectivo LGTBI+. Éstos, incluyen normas culturales y sociales negativas arraigadas en el tiempo, la incomodidad que sienten al tener que abordar conversaciones sobre sexualidad con sus pacientes, el desconocimiento de la terminología apropiada, y el poseer escasas nociones de los problemas clave relacionados con la salud de esta población (12, 17-20, 22, 23).

Los datos informan de una falta de confianza en cuestiones relacionadas con el cuidado de los pacientes LGTBI+, sintiéndose inseguros para satisfacer sus necesidades específicas (18-20, 22). Cáceres et al. destacan cómo los participantes en sus estudios identificaron su propia incomodidad al atender a los pacientes LGTBI+ como una barrera potencial para asistir a esa población. El miedo de decir algo incorrecto y ofenderles, los llevaba a mantener una comunicación demasiado cautelosa y experimentar sentimientos de incertidumbre e inquietud (20).

Aleshire et al. refieren que cuando sus pacientes se identificaban como homosexuales lo percibían como una barrera en la atención e ignoraban sus declaraciones (17). Asimismo, McCann et al. describen cómo algunas enfermeras manifestaron que no les importaba la orientación sexual de sus pacientes siempre que no hubiera demostraciones evidentes de afecto entre ellos (19).

Las prácticas y los procedimientos de enfermería siguen siendo predominantemente heterosexistas (19). Stewart et al. señalaron actitudes y comportamientos homofóbicos, bifóbicos y transfóbicos por parte de las enfermeras. Los ejemplos incluyeron el uso de lenguaje hiriente, incidentes de ridículo, presunciones de ser seropositivos entre hombres homosexuales y bisexuales, y representaciones de la bisexualidad como una identidad inválida (18).

Los estudios de Higgins et al. señalan que las actitudes negativas de los profesionales de la salud tienden a coincidir con creencias religiosas y culturales sobre la homosexualidad (12). En el mismo orden de ideas, Stewart et al. refieren en sus estudios que un pequeño, pero notable subconjunto de profesionales sanitarios, condenó las identidades LGTBI+ por motivos morales o religiosos y señaló que estaban dispuestos a arriesgar sus trabajos antes de asistir a los programas obligatorios de formación en competencias culturales sobre este colectivo. También expresaron la creencia de que es posible curarse de ser LGTBI+ (18).

Además, diversos estudios han documentado la falta de capacitación adecuada en competencia cultural y de oportunidades, para el desarrollo profesional continuo en salud LGTBI+ de los estudiantes de enfermería (18-20, 23).

Algunos estudios de Stewart et al., refieren que muchas enfermeras expresaron su deseo de desarrollar sus habilidades de comunicación, fomentar una relación terapéutica de confianza y acomodar a la pareja de sus pacientes LGTBI+ en cuanto al lenguaje y la documentación (18). De igual modo, Morris et al., revelaron ejemplos de enfermeras que desafiaron a sus colegas para mejorar la atención al paciente y disminuir el estigma, abogando por la inclusión de parejas del mismo sexo en la atención (23).

4.2.4. Intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de atención sanitaria a personas del colectivo LGTBI+

Tras la lectura de los artículos seleccionados, podemos destacar principalmente tres grupos de intervenciones de enfermería según su finalidad: intervenciones para la prevención de las ITS, intervenciones para mejorar la salud mental del colectivo LGTBI+, e intervenciones enfocadas a la formación de los profesionales de la salud.

Intervenciones de enfermería para la prevención de las ITS

Se seleccionaron cuatro intervenciones.

Achterbergh et al., basándose en la teoría sindémica⁶, diseñaron un ensayo controlado aleatorizado para estimular la conducta de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental y adicción entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y que se encuentran en alto riesgo de contraer ITS y VIH. Los participantes recibieron atención estándar, incluidas pruebas de detección de ITS y una sesión de asesoramiento basada en una entrevista motivacional. El grupo intervención recibió un cuestionario adicional cuyos resultados, a través de la retroalimentación, motivaban la conducta de búsqueda de ayuda (24).

Witzel et al. valoraron el diseño, la fase piloto y las experiencias de los participantes de SELPHI (*An HIV Self-Testing Public Health Intervention*), un ensayo controlado aleatorizado sobre la entrega de pruebas de autodetección de VIH para HSH y mujeres transgénero, a través de campañas de anuncios en redes sociales y aplicaciones móviles, que facilitan el contacto social y sexual. Los participantes consideraron positivamente los anuncios, los elementos de apoyo a la intervención, la información que acompañaba al kit, sobre la precisión de la prueba y los pasos a seguir en caso de que el resultado fuera positivo, y las instrucciones escritas además de los videos explicativos online (25).

Gerend et al., mediante un ensayo controlado aleatorio, reclutaron en Chicago, en 2018, HSH no vacunados del virus del papiloma humano (VPH), de entre 18 y 25 años, para que participaran en un programa de salud sexual de 9 meses llamado "txt2protect". Este ensayo piloto probó la aceptabilidad, la viabilidad y la eficacia preliminar de una intervención de vacunación contra el VPH basada en mensajes de texto. Los participantes del grupo de intervención, recibieron mensajes que se centraron principalmente en la vacunación contra el VPH, haciendo una breve mención a otras prácticas de salud sexual (p.ej. uso de preservativos y pruebas de VIH). Por su parte, los del grupo de control recibieron mensajes centrados en una variedad de prácticas de salud sexual con sólo una breve mención a la vacunación contra el VPH. Todos los integrantes del estudio completaron encuestas al inicio, a las 3 semanas y a los 9 meses de seguimiento. Los participantes refirieron una alta satisfacción con la intervención, y

⁶ Sostiene que los problemas psicosociales a menudo conviven, interactúan y se refuerzan mutuamente, lo que aumenta las conductas de alto riesgo y las enfermedades coexistentes (24).

los hallazgos sugieren que “txt2protect” es una intervención aceptable y potencialmente prometedora para aumentar el inicio de la vacuna contra el VPH entre HSH jóvenes (26).

Finalmente, Xin et al., mediante un metaanálisis, evaluaron la efectividad de las intervenciones de salud electrónicas (eHealth) para promover comportamientos preventivos del VIH entre HSH. Se estimó la eficacia de las eHealth en el cambio de tres comportamientos preventivos: relaciones sexuales anales sin protección, pruebas de VIH y parejas sexuales múltiples. Estas actuaciones de sanidad electrónica demostraron ser una herramienta prometedora para brindar intervenciones de enfermería de prevención del VIH entre la población de HSH (27).

Intervenciones de enfermería para mejorar la salud mental del colectivo LGTBI+

Se seleccionaron tres intervenciones.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) respaldan seis estrategias, basadas en evidencia, que se centran en satisfacer las necesidades de los jóvenes LGTBI+ en las escuelas. Teniendo en cuenta dicho modelo, Medina-Martínez et al. destacan en sus estudios la eficacia de intervenciones de enfermería de prevención del acoso y del suicidio para mejorar la salud mental de los jóvenes LGTBI+, mediante programas de educación sexual inclusiva y de diversidad sexual y de género (9). Asimismo, el ensayo controlado aleatorizado de Willing et al. propone un modelo de intervención “RLAS” (implementación de estrategias de enfermería escolar para reducir el suicidio de adolescentes LGTBI+), que se basa en el marco conceptual de exploración, preparación, implementación y mantenimiento (EPIS), y en el proceso de adaptación dinámica (DAP), para implementar las estrategias basadas en evidencia en institutos de EE.UU. (28). Los alumnos pertenecientes a este colectivo, en cuyas escuelas las enfermeras escolares implementaron dichas intervenciones, habían reducido los pensamientos y sentimientos suicidas, así como otros problemas de salud mental, además de considerar que se sentían más seguros en la escuela (9, 28).

Finalmente, los pacientes de diferentes grupos de orientación sexual del estudio de Rimes et al., asistieron a los servicios de *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT) en Londres, un programa nacional que ofrece tratamiento para problemas comunes de salud mental. Tras el triaje, se les ofreció dos opciones: un tratamiento de baja intensidad (talleres y grupos), o un tratamiento de alta intensidad (sesiones semanales individuales). Podían acceder al programa mediante derivación de su médico de familia, de otro profesional de la salud o asistir por iniciativa propia. La intervención

psicológica fue evaluada a través de cuestionarios completados por los pacientes en cada contacto con la clínica y mostró un beneficio similar entre hombres homosexuales, bisexuales y heterosexuales. En el caso de las mujeres lesbianas y bisexuales, particularmente estas últimas, presentaron un menor beneficio que las mujeres heterosexuales (29).

Intervenciones de enfermería enfocadas a la formación de los profesionales sanitarios

Se hallaron ocho intervenciones.

Medina-Martínez et al., Jurček et al., Higgins et al. y McCann et al., mediante revisiones sistemáticas, destacaron intervenciones de enfermería para mejorar y apoyar las experiencias de aprendizaje de profesionales de la salud y estudiantes de enfermería, en relación con el conocimiento y las actitudes, y el desarrollo de la competencia cultural en el cuidado de las personas del colectivo LGTBI+. Las herramientas de aprendizaje más utilizadas fueron: imágenes y videos documentales, experiencias observacionales, tecnologías de aprendizaje electrónico, y cortometrajes (9, 11, 12, 19).

Todos los estudios incluidos en la revisión de Medina-Martínez et al. coincidieron en afirmar que, las habilidades y conocimientos relacionados con la competencia cultural LGTBI+ entre los profesionales sanitarios y los estudiantes de enfermería, aumentaron significativamente después de completar las intervenciones educativas (9).

Los hallazgos de los estudios de Jurček et al., sugieren un aumento en el conocimiento de los problemas, necesidades y recursos específicos LGTBI+, y en los niveles de comodidad que sentían durante la atención. También informaron de participantes que se negaron a colaborar declarando que “ellos trataban a todos por igual” (11).

Bristol et al. utilizaron un diseño de pre/post intervención, medido a través de *Ally Identity Measure* (AIM)⁷, que evaluaba el impacto de la formación, antes y después de asistir a la capacitación específica de competencia cultural de 2 horas, para todo el personal de urgencias de un hospital comunitario urbano de EE.UU. Los hallazgos indican un aumento significativo en las 3 subescalas evaluadas: el conocimiento de la experiencia

⁷ Instrumento para evaluar las habilidades para apoyar a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales y transgénero, el conocimiento de la experiencia LGTBI+, la conciencia de la opresión LGTBI+ y participación en la acción entre los aliados heterosexuales de la comunidad LGTBI+.

LGTBI+, las actitudes, la apertura y el apoyo de los encuestados hacia las personas de este colectivo, y la conciencia de la opresión de esta comunidad (30).

Yingling et al. describen la experiencia en el desarrollo e implementación de un módulo de salud LGTBI+ en el plan de estudios de enfermería familiar de cinco campus de una gran universidad pública de EE.UU. El programa utiliza un “aula invertida”, que significa que el contacto inicial de los estudiantes con el contenido del curso lo realizan en sus casas, y el tiempo que pasan en el aula lo dedican a la discusión y la aplicación del contenido. Las herramientas utilizadas incluyen videos, lecturas, actividades de autoevaluación y actividades de aprendizaje basadas en casos. Los hallazgos demuestran que los educadores de enfermería pueden integrar con éxito este contenido en el plan de estudios de posgrado en enfermería. La respuesta de los receptores del contenido sobre aprendizaje de salud LGTBI+, los estudiantes de enfermería, fue consistentemente positiva (31).

Morris et al. muestran diferentes intervenciones de enfermería enfocadas a reducir el sesgo relacionado con personas del colectivo LGTBI+ entre estudiantes y profesionales de medicina, enfermería y odontología. Las intervenciones se basan en: programas para aumentar el conocimiento de los estudiantes o profesionales de la salud sobre la comunidad LGTBI+ y sus problemas de atención sanitaria relevante; programas para promover actitudes más positivas hacia los pacientes de este colectivo; y programas para aumentar el nivel de comodidad de los estudiantes o profesionales sanitarios al trabajar con pacientes LGTBI+. Todos ellos, dieron como resultado mayor conocimiento sobre competencia cultural LGTBI+, actitudes más positivas, aumento de los niveles de comodidad, y disminución de los niveles de ansiedad entre los estudiantes y profesionales de la salud (23).

Por último, Ziegler et al. desarrollaron e implementaron un kit de herramientas educativas en línea⁸ para satisfacer una demanda en la educación de enfermería sobre competencia cultural, y para su aplicación en la atención del colectivo LGTBI+. Este conjunto de herramientas consta de cinco lecciones que incluyen cuatro juegos de simulación virtual de diferentes duraciones, en una variedad de entornos (desde el departamento de emergencias hasta la atención comunitaria) y en una variedad de experiencia profesional (enfermeras y estudiantes de enfermería) (32).

⁸ Disponible en www.soginursing.ca

5. DISCUSIÓN

El análisis realizado sobre los datos extraídos de los artículos y estudios, reveló que la población LGTBI+ es un grupo vulnerable y marginado en la atención sanitaria y que se sienten excluidos de los servicios de salud por parte de los profesionales del sector. Los motivos que les llevan a experimentar ese sentimiento son, principalmente, la falta de conocimiento y capacitación de los sanitarios, las actitudes heteronormativas, las experiencias de prejuicio y estigmatización, y la falta de respeto y sensibilidad hacia este colectivo (18-20, 23). Varios estudios pusieron al descubierto que los adultos LGTBI+ temían y esperaban discriminación y maltrato por parte de los proveedores de cuidados y de otros residentes, en los hogares de ancianos, en caso de ingreso (20).

En comparación con la población heterosexual y cisgénero, el colectivo LGTBI+ presenta una mayor prevalencia de enfermedades físicas y mentales como depresión, ansiedad, suicidio, abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, sobrepeso y obesidad, diversos tipos de cáncer, y mayores tasas de ITS (9, 11-23). En los estudios de Zeeman et al. no hubo evidencia para concluir que las tasas de cáncer de mama en mujeres lesbianas y bisexuales fueran más altas (14).

Se ha observado una carencia de investigación sobre las desigualdades de salud de las personas intersexuales y sobre sus experiencias de atención sanitaria, por lo que, los estudios realizados, pueden no tener en cuenta a este grupo concreto en sí mismo. Gran parte de la investigación sobre la salud intersexual se relaciona con la intervención quirúrgica que se enfoca en asignar un género dentro de la dicotomía masculino/femenino. Se necesita más literatura científica con respecto a la salud intersexual y a las experiencias de atención sanitaria (13, 14).

De manera similar, las necesidades específicas de las personas bisexuales no han sido ampliamente documentadas, porque muchos estudios las han incluido dentro de la categoría “homosexual”, invisibilizándolas (13-15).

Estos resultados, hacen evidente que falta investigación sobre las necesidades específicas y que hay escasez de contenido en diversidad sexual e identidad de género en los títulos de grado y posgrado (9, 11, 12, 19, 23, 30-32).

Tras el **entrenamiento a profesionales sanitarios y estudiantes de enfermería**, se obtuvo notables mejoras en sus habilidades, conocimientos y actitudes, a pesar de que no se evaluó su impacto a largo plazo sobre la práctica clínica o el estado de salud de

la población LGTBI+. La mayoría de los participantes comunicaron sentirse mejor preparados para discutir la identidad de género y la orientación sexual, y consideraron que la capacitación era beneficiosa para su propia práctica. Refirieron aumentar el conocimiento, facilitar la autorreflexión y promover una comprensión y aceptación más profundas de los problemas pertinentes que enfrenta este colectivo (9, 11, 12, 19, 23, 30-32). En estas intervenciones de formación, la incorporación de las experiencias de adultos mayores LGTBI+ contando sus historias personales (en persona o en video), fue valorada como útil y esclarecedora para generar buenas prácticas, informando una mayor participación en las intervenciones, un aumento en la conciencia acerca de los problemas de esta comunidad, y un incremento en la empatía (9, 11, 12, 30). Una de las intervenciones, se entiende que no fue evaluada, dado que en el artículo se explicaba únicamente el diseño de la misma (32).

En relación a las creencias de las enfermeras, afectadas por el sesgo implícito, los puntajes no aumentaron significativamente. Esto puede deberse a que los prejuicios son difíciles de cambiar una vez establecidos. Por lo tanto, las intervenciones a una edad más temprana, quizás en las escuelas, podrían ser un enfoque más eficaz (9, 30).

El subgrupo de los adultos mayores transgénero sólo fue incluido en un estudio educativo que llegó a la conclusión de que los conocimientos de los profesionales sanitarios aumentaron, pero la puntuación de comodidad en relación con la prestación de cuidados disminuyó (12).

Por otra parte, diversas intervenciones de enfermería para promocionar la salud sobre colectivos de HSH y mujeres transgénero, fueron efectivas en la **prevención y reducción del VIH y otras ITS**. Por ejemplo: la promoción de la salud a través de intervenciones para fomentar la conciencia sobre los riesgos relacionados con las prácticas sexuales, de Achtervergh et al. (24); el reclutamiento para la entrega de un kit de autodiagnóstico del VIH mediante estrategias publicitarias, de Witzel et al. (25); la vacunación contra el VPH, de Gerend et al. (26); y la utilización de la tecnología de salud electrónica (eHealth) para la prevención del VIH, de Xin et al. (27). Sobre el impacto a largo plazo de estas intervenciones, no obstante, existe evidencia limitada (24-27).

Las experiencias de discriminación y estigmatización suponen un distrés psicológico adicional que impacta en la salud mental del colectivo, concepto conocido como “Estrés de las minorías” (9, 11, 16). Esta cuestión, debe ser tenida en cuenta en los servicios de salud mental. Los programas sobre educación sexual inclusiva, diversidad sexual y de género, y prevención del acoso y el suicidio, así como compartir espacios seguros y con

grupos sociales comunitarios, son muy recomendables para **mejorar la salud mental** de los jóvenes LGTBI+ en entornos escolares. En este sentido, la enfermera escolar adquiere gran importancia por su potencial capacidad para influir de forma determinante en los resultados entre las personas de este colectivo. Así, los mensajes positivos sobre diversidad sexual y de género pueden mejorar la salud mental y el bienestar de los alumnos LGTBI+ (9). No obstante, a pesar del mayor riesgo de trastornos mentales, se han evidenciado pocas intervenciones de enfermería que abordaran esta cuestión.

La intervención de Willing et al. no se pudo evaluar ya que se trata de un ensayo aleatorio por grupos sobre períodos de 5 años de duración (28).

Reflexión personal

Las enfermeras están en primera línea de atención sanitaria y son, con frecuencia, el primer punto de contacto del paciente con el sistema o, directamente, su proveedor de atención principal. Establecen relaciones cercanas con los pacientes, en especial, con las poblaciones marginadas o desatendidas. De ahí, que estas profesionales desempeñen un papel clave en el proceso de disminución de las disparidades de salud en las personas LGTBI+, por lo que deben aprender a reconocer y comprender las desigualdades de salud que enfrenta este colectivo.

Para ello, es primordial incorporar en el temario del plan de estudios universitario y de los programas de desarrollo profesional continuo, una materia que recoja las necesidades y preocupaciones de salud LGTBI+, y que aborde sus necesidades específicas de atención sanitaria. En los 4 años de mi formación como enfermera sólo un video de 8 minutos trató sobre diversidad sexual.

Adicionalmente, desde la salud pública, es preciso impulsar y liderar el abordaje de un modelo que cuente con una perspectiva de género, derechos humanos y respeto a la diversidad, de una forma integral y transversal. Los gobiernos, las partes interesadas y la sociedad civil, deberían actuar sinérgicamente.

Considero importante que como enfermeras reflexionemos sobre nuestras creencias, sentimientos y actuaciones para evitar que nuestros propios prejuicios afecten a la atención.

6. CONCLUSIONES

El objetivo general de esta revisión fue identificar las intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de atención sanitaria a personas del colectivo LGTBI+, además de dar respuesta a los objetivos específicos. Estas son las conclusiones:

- Intervenciones de enfermería dirigidas a la prevención de las ITS, entregando pruebas de autodetección del VIH a HSH y mujeres transgénero captados a través de anuncios en redes sociales y aplicaciones móviles; las encaminadas a la mejora de la salud mental del colectivo LGTBI+, a través de programas de educación sexual inclusiva, diversidad sexual y de género para la prevención del acoso y del suicidio; y las enfocadas a la formación de profesionales sanitarios, mediante el desarrollo de la competencia cultural en el cuidado de las personas del colectivo LGTBI+.
- La población LGTBI+ muestra una mayor prevalencia de enfermedades físicas: enfermedad cardiovascular, obesidad, altas tasas de diversos tipos de cáncer e ITS; y de enfermedades mentales: ansiedad, depresión, malestar con la imagen corporal y trastornos alimentarios, lo que les impulsa al abuso de sustancias, conductas sexuales de riesgo, autolesiones y suicidio.
- Las barreras en la atención sanitaria de las personas LGTBI+ son: los estereotipos, prejuicios y creencias arraigadas socialmente, la falta de conocimientos y capacitación de los profesionales sanitarios, la heteronormatividad, la neutralidad terapéutica, las barreras institucionales, los determinantes sociales de la salud, el “Estrés de las minorías”, y la prevalencia más baja de cobertura de seguro médico adecuada.
- Se ha evidenciado, entre los profesionales sanitarios, una falta de conocimiento y comprensión de las necesidades y los problemas de salud de las personas LGTBI+, debido a actitudes vinculadas a sesgos implícitos, como la falta de confianza, inseguridad, incomodidad, neutralidad profesional, y el desconocimiento sobre el uso de la terminología apropiada, entre otros. En relación a actitudes vinculadas a sesgos explícitos, se evidenció que ignoran la orientación sexual o identidad de género de sus pacientes y que existe homofobia, transfobia, bifobia e invisibilidad.

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) European Commission. Health 4 LGBTI. Reducing the inequalities experienced by LGBTI people. [Internet] 2017 [acceso 10 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://bit.ly/3KlvzcZ>
- (2) Amnistía Internacional España. LGBTI: Diversidad sexual y de género. [Internet] 2022 [acceso 15 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://bit.ly/3Mta0O3>
- (3) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. [Internet] 2018 [acceso 15 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://bit.ly/2XojwLS>
- (4) Cáceres CF, Talavera VA, Mazín R. Diversidad sexual, salud y ciudadanía. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet] 2013 [acceso 13 de diciembre de 2021]; 30(4): 698-704. Disponible en: <https://bit.ly/2JOlwFo>
- (5) Togayther. La OMS despatologiza las identidades trans: La publicación del CIE-11 salda una deuda histórica con las personas trans. [Internet] 2018 [acceso 11 de enero de 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/2Xm0A0h>
- (6) Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. [Internet] 2007 [acceso 10 de enero de 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/2KpkboA>
- (7) Ilga.org. Asociación Internacional de Gais y lesbianas (ILGA) [sede web]. Suiza: Ilga.org; 2017 [acceso 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://ilga.org/es>
- (8) Anteproyecto de ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Boletín oficial de las cortes generales. Congreso de los Diputados (23 de junio de 2021). Disponible en: <https://bit.ly/3tDajOx>
- (9) Medina-Martínez J, Saus-Ortega C, Sánchez-Lorente MM, Sosa-Palanca EM, García-Martínez P, Mármol-López MI. Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: A systematic review. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2021; 18(22): 11801. [doi: 10.3390/ijerph182211801](https://doi.org/10.3390/ijerph182211801)

- (10) Gregoris AM. Las enfermeras reivindican su función educadora para enseñar diversidad y prevenir casos de LGTBI-fobia. Diario enfermero [Internet] 25 de junio de 2021 [acceso 12 de enero de 2022] Disponible en: <https://bit.ly/3sKFxDS>
- (11) Jurček A, Downes C, Keogh B, Urek M, Sheaf G, Hafford-Letchfield T et al. Educating health and social care practitioners on the experiences and needs of older LGBT+ adults: Findings from a systematic review. J Nurs Manag [Internet] 2021; 29(1): 43-57. [doi: 10.1111/jonm.13145](https://doi.org/10.1111/jonm.13145)
- (12) Higgins A, Downes C, Sheaf G, Bus E, Connell S, Hafford-Letchfield T et al. Pedagogical principles and methods underpinning education of health and social care practitioners on experiences and needs of older LGBT+ people: Findings from a systematic review. Nurse Educ Pract [Internet] 2019; 40: 102625. [doi: 10.1016/j.nepr.2019.102625](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102625)
- (13) McCann E, Brown MJ. The mental health needs and concerns of older people who identify as LGBTQ+: A narrative review of the international evidence. J Adv Nurs [Internet] 2019; 75(12): 3390-3403. [doi: 10.1111/jan.14193](https://doi.org/10.1111/jan.14193)
- (14) Zeeman L, Sherriff N, Browne K, McGlynn N, Mirandola M, Gios L et al. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. Eur J Public Health [Internet] 2019; 29(5): 974-980. [doi: 10.1093/eurpub/cky226](https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226)
- (15) Moagi MM, van Der Wath AE, Jiyane PM, Rikhotso RS. Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review. Health SA [Internet] 2021; 26: 1487. [doi: 10.4102/hsag.v26i0.1487](https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1487)
- (16) Fish JN, Turpin RE, Williams ND, Boekeloo BO. Sexual identity differences in access to and satisfaction with health care: Findings from nationally representative data. Am J Epidemiol [Internet] 2021; 190(7): 1281-1293. [doi: 10.1093/aje/kwab012](https://doi.org/10.1093/aje/kwab012)
- (17) Aleshire ME, Ashford K, Fallin-Bennett A, Hatcher J. Primary care providers' attitudes related to LGBTQ people: A narrative literature review. Health Promot Pract [Internet] 2019; 20(2): 173-187. [doi: 10.1177/1524839918778835](https://doi.org/10.1177/1524839918778835)

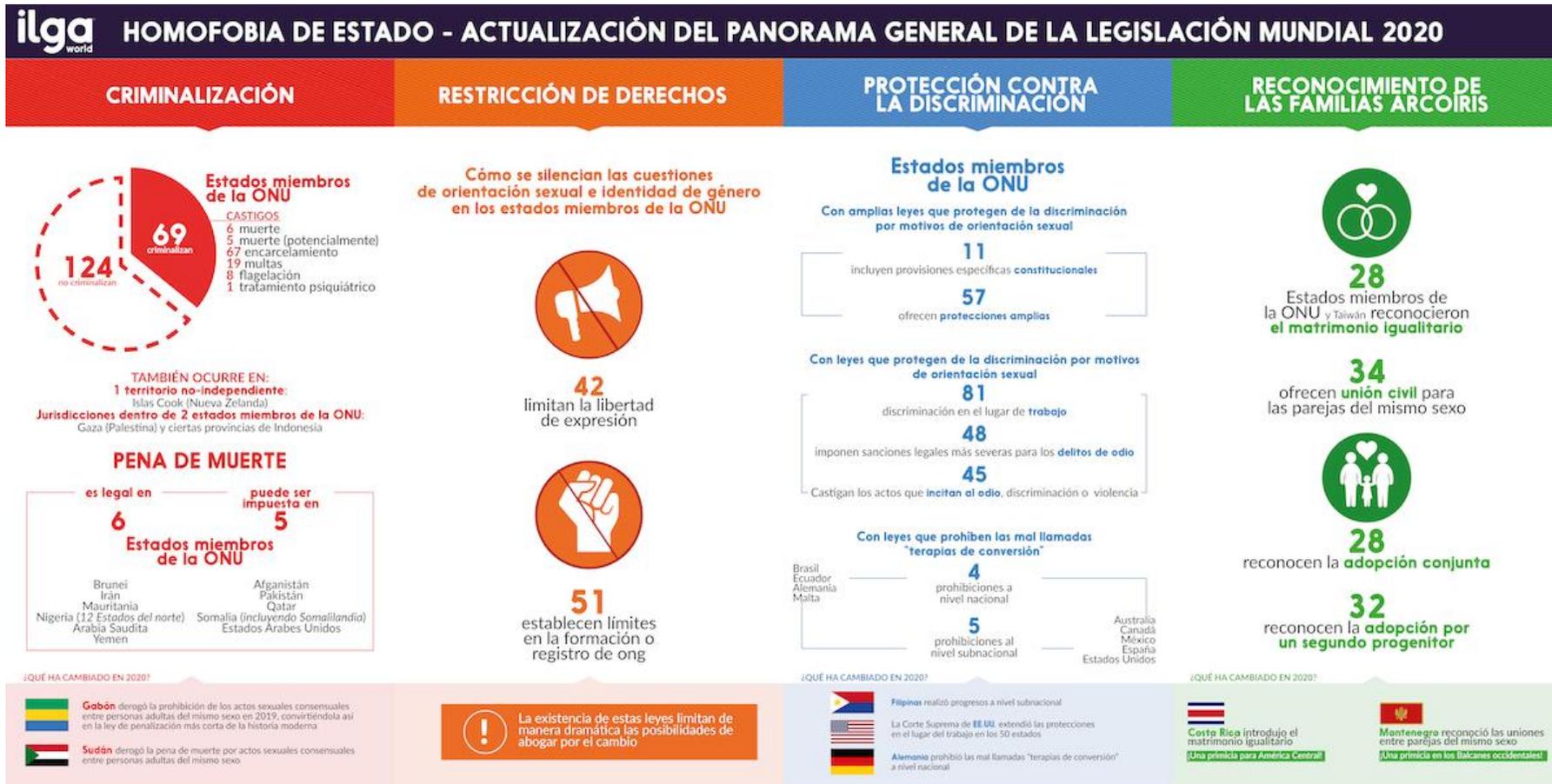
- (18) Stewart K, O'Reilly P. Exploring the attitudes, knowledge and beliefs of nurses and midwives of the healthcare needs of the LGBTQ population: An integrative review. *Nurse Educ Today* [Internet] 2017; 53: 67-77. [doi: 10.1016/j.nedt.2017.04.008](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.008)
- (19) McCann E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse Educ Today* [Internet] 2018; 64: 204-214. [doi: 10.1016/j.nedt.2018.02.028](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028)
- (20) Caceres BA, Travers J, Primiano JE, Luscombe RE, Dorsen C. Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: A Systematic Review. *Gerontologist* [Internet] 2020; 60(3): e169-e183. [doi: 10.1093/geront/gnz012](https://doi.org/10.1093/geront/gnz012)
- (21) Laiti M, Pakarinen A, Parisod H, Salanterä S, Sariola S. Encountering sexual and gender minority youth in healthcare: an integrative review. *Prim Health Care Res Dev* [Internet] 2019; 20: e30. [doi: 10.1017/S146342361900001X](https://doi.org/10.1017/S146342361900001X)
- (22) Qureshi R, Zha P, Porter S. An assessment of lesbian, gay, bisexual, and transgender health competencies among bachelors-prepared registered nurses in graduate-level study. *Acad Med* [Internet] 2020; 95(12S): S113-S120. [doi: 10.1097/ACM.0000000000003681](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003681)
- (23) Morris M, Cooper RL, Ramesh A, Tabatabai M, Arcury TA, Shinn M et al. Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review. *BMC Med Educ* [Internet] 2019; 19(1): 325. [doi: 10.1186/s12909-019-1727-3](https://doi.org/10.1186/s12909-019-1727-3)
- (24) Achterbergh RCA, van der Helm JJ, van den Brink W, de Vries HJC. Design of a syndemic based intervention to facilitate care for men who have sex with men with high risk behaviour: the syn.bas.in randomized controlled trial. *BMC Infect Dis* [Internet] 2017; 17(1): 398. [doi: 10.1186/s12879-017-2474-x](https://doi.org/10.1186/s12879-017-2474-x)

- (25) Witzel TC, Gabriel MM, McCabe L, Weatherburn P, Gafos M, Speakman A et al. Pilot phase of an internet-based RCT of HIVST targeting MSM and transgender people in England and Wales: advertising strategies and acceptability of the intervention. *BMC Infect Dis* [Internet] 2019; 19(1): 1-13. [doi: 10.1186/s12879-019-4247-1](https://doi.org/10.1186/s12879-019-4247-1)
- (26) Gerend MA, Madkins K, Crosby S, Korpak AK, Phillips GL, Bass M et al. Evaluation of a text messaging-based human papillomavirus vaccination intervention for young sexual minority men: Results from a pilot randomized controlled trial. *Ann Behav Med* [Internet] 2021; 55(4): 321-332. [doi: 10.1093/abm/kaaa056](https://doi.org/10.1093/abm/kaaa056)
- (27) Xin M, Viswanath K, Li AY, Cao W, Hu Y, Lau JT et al. The effectiveness of electronic health interventions for promoting HIV-preventive behaviors among men who have sex with men: Meta-analysis based on an integrative framework of design and implementation features. *J Med Internet Res* [Internet] 2020; 22(5): [doi: 10.2196/15977](https://doi.org/10.2196/15977)
- (28) Willging CE, Green AE, Ramos MM. Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol. *Implement Sci* [Internet] 2016; 11(1): 145. [doi: 10.1186/s13012-016-0507-2](https://doi.org/10.1186/s13012-016-0507-2)
- (29) Rimes KA, Broadbent M, Holden R, Rahman Q, Hambrook D, Hatch SL et al. Comparison of treatment outcomes between lesbian, gay, bisexual and heterosexual individuals receiving a primary care psychological intervention. *Behav Cogn Psychother* [Internet] 2018; 46(3): 332-349. [doi: 10.1017/S1352465817000583](https://doi.org/10.1017/S1352465817000583)
- (30) Bristol S, Kostelec T, MacDonald R. Improving emergency health care workers' knowledge, competency, and attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender patients through interdisciplinary cultural competency training. *J Emerg Nurs* [Internet] 2018; 44(6): 632-639. [doi: 10.1016/j.jen.2018.03.013](https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.03.013)
- (31) Yingling CT, Cotler K, Hughes TL. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *J Clin Nurs* [Internet] 2017; 26(17-18): 2807-2817. [doi: 10.1111/jocn.13707](https://doi.org/10.1111/jocn.13707)

- (32) Ziegler E, Luctkar-Flude M, Carroll B, Tyerman J, Chumbley L, Shortall C. Development of an online educational toolkit for sexual orientation and gender identity minority nursing care. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet] 2021; 29: e3470. [doi: 10.1590/1518-8345.4712.3470](https://doi.org/10.1590/1518-8345.4712.3470)

8. ANEXOS

8.1. ANEXO I. Actualización de la legislación mundial 2020. Homofobia de estado (ILGA).



8.2. ANEXO II. Escala de Estrés de las minorías (traducida del inglés)

La medida del estrés de las minorías LGTBI+

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada declaración y luego indique con qué frecuencia ocurre en su vida la situación descrita y en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación.

Puntaje: La subescala denominada “conexión con la comunidad”, debe calificarse de manera inversa antes de que se incluya en el puntaje total. La medida se califica haciendo la media de todos los elementos. Las puntuaciones totales pueden oscilar entre 1 y 5, siendo las puntuaciones más altas las que indican un mayor estrés de las minorías LGTBI+.

Ocultamiento de identidad – 6 ítems

(1 – nunca sucede, 2 – sucede un poco, 3 – sucede a veces, 4 – sucede mucho, 5 – sucede todo el tiempo)

1. Evito contarle a la gente sobre ciertas cosas en mi vida que podrían implicar que soy LGTBI+
2. Evito hablar de mi vida romántica porque no quiero que los demás sepan que soy LGTBI+
3. Cambio mis modales o mi forma de hablar porque no quiero que los demás piensen que soy LGTBI+
4. No traigo una cita a eventos sociales porque no quiero que otros sepan que soy LGTBI+
5. No me opongo cuando escucho comentarios anti-LGTBI+ porque no quiero que otros asuman que soy LGTBI+
6. Limito lo que comparto en las redes sociales, o quién puede verlo, porque no quiero que otros sepan que soy LGTBI+

Discriminación cotidiana / Microagresiones – 13 ítems

(1 – nunca sucede, 2 – sucede un poco, 3 – sucede a veces, 4 – sucede mucho, 5 – sucede todo el tiempo)

7. Tengo dificultad para encontrar personas como yo representadas en la televisión, películas, libros, música, etc.
8. He sido acusado de “hacer alarde” de mi identidad LGTBI+
9. Se espera que eduque a las personas que no son LGTBI+ sobre temas LGTBI+

10. Me han dicho que no soy realmente LGTBI+ porque estoy confundido o busco atención
11. En la escuela no me enseñaron sobre las importantes contribuciones de las personas en la historia que son LGTBI+
12. Otros me han presentado como “mi amigo LGTBI+” o “el LGTBI+”
13. La gente asume que mi orientación sexual o de género es algo diferente de lo que realmente es
14. Las personas han vuelto a etiquetar mi identidad o se han referido a mí con un nombre/pronombre que son diferentes a cómo me identifico
15. Me presentaron a una posible cita/amigo y esperaba que me agradaran únicamente porque la persona también es LGTBI+
16. He escuchado a personas hacer comentarios anti-LGTBI+
17. Me siento incómodo usando baños públicos o vestidores porque soy LGTBI+
18. Cuando estoy en una organización o actividad que está ordenada por género, me siento fuera de lugar porque soy LGTBI+
19. Me han acusado de estar demasiado a la defensiva o ser políticamente correcto cuando hablo de temas LGTBI+ con alguien que no es LGTBI+

Anticipación de rechazo – 6 ítems

(1 – nunca sucede, 2 – sucede un poco, 3 – sucede a veces, 4 – sucede mucho, 5 – sucede todo el tiempo)

20. Cuando conozco a alguien nuevo, me preocupa que en secreto no les guste porque soy LGTBI+
21. Cuando salgo en público con mi pareja, temo que la gente nos trate mal porque soy LGTBI+
22. Me mantengo en guardia y alerta porque me puede pasar algo malo por ser LGTBI+
23. Me preparo para que me traten irrespetuosamente porque soy LGTBI+
24. Espero que los demás no me acepten porque soy LGTBI+
25. Me preocupa lo que sucederá si la gente descubre que soy LGTBI+

Eventos de discriminación – 6 ítems

(1 – nunca sucede, 2 – sucede un poco, 3 – sucede a veces, 4 – sucede mucho, 5 – sucede todo el tiempo)

26. He sido excluido de una organización (p.ej. un grupo religioso, un equipo deportivo, etc.) porque soy LGTBI+

- 27. Un profesional de la salud me ha presionado para recibir servicios innecesarios o me han negado el servicio porque soy LGTBI+
- 28. Me han negado vivienda o he sido maltratado por otros en mi organización de vivienda (p. ej. dormitorio universitario, asociación de propietarios de viviendas, refugio para personas sin hogar, etc.) porque soy LGTBI+
- 29. He recibido un mal servicio en un negocio porque soy LGTBI+
- 30. Me veo obligado a considerar mi identidad LGTBI+ cuando pienso en política
- 31. He sido tratado injustamente por supervisores o maestros porque soy LGTBI+

Estigma interiorizado – 7 ítems

(1 – nunca sucede, 2 – sucede un poco, 3 – sucede a veces, 4 – sucede mucho, 5 – sucede todo el tiempo)

- 32. Si me ofrecieran la oportunidad de ser alguien que no es LGTBI+, aceptaría la oportunidad
- 33. Ojalá no fuera LGTBI+
- 34. Siento que ser LGTBI+ es un defecto personal en mi
- 35. Siento que ser LGTBI+ debe haber sido un error del destino/naturaleza/dios/etc.
- 36. Me pregunto por qué no soy “normal” y como todos los demás
- 37. Envidia a las personas que no son LGTBI+
- 38. He intentado dejar de ser LGTBI+

Eventos de victimización – 7 ítems

(1 – nunca sucede, 2 – sucede un poco, 3 – sucede a veces, 4 – sucede mucho, 5 – sucede todo el tiempo)

- 39. He sido acosado verbalmente o insultado porque soy LGTBI+
- 40. He recibido atención sexual no deseada o me han hecho preguntas inapropiadas sobre mi vida sexual porque soy LGTBI+
- 41. He sido agredido físicamente por ser LGTBI+
- 42. Otros han dañado mi propiedad personal a propósito porque soy LGTBI+
- 43. He soportado contactos sexuales no deseados porque soy LGTBI+
- 44. Otros me han amenazado con hacerme daño porque soy LGTBI+
- 45. He sido intimidado por otros porque soy LGTBI+

Conexión con la comunidad – 5 ítems

(1 – totalmente en desacuerdo, 2 – en desacuerdo, 3 – ni en desacuerdo ni de acuerdo, 4 – de acuerdo, 5 – totalmente de acuerdo)

- 46. Me siento conectado con otras personas LGTBI+
- 47. Siento que soy parte de la comunidad LGTBI+
- 48. Siento que podría encontrar información y folletos sobre temas LGTBI+
- 49. Siento que podría encontrar servicios profesionales para temas LGTBI+ si los necesitara
- 50. Siento que podría encontrar un espacio público que apoye las actividades LGTBI+

8.3. ANEXO III. Artículos seleccionados en la búsqueda bibliográfica.

TÍTULO DEL ARTÍCULO	OBJETIVOS				AÑO	NIVEL DE EVIDENCIA
	OBJ 1	OBJ 2	OBJ 3	OBJ 4		
Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: a systematic review	✓	✓	✓		2021	Revisión sistemática
Educating health and social care practitioners on the experiences and needs of older LGBT+ adults: findings from a systematic review	✓	✓			2021	Revisión sistemática
Pedagogical principles and methods undepinning education of health and social care practitioners on experiences and needs of older LGBT+ people: findings from a systematic review	✓	✓		✓	2019	Revisión sistemática
The mental health needs and concerns of older people who identify as LGBTQ+: a narrative review of the international evidence		✓	✓		2019	Revisión narrativa
A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities		✓	✓		2019	Revisión narrativa
Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: an integrated literature review		✓	✓		2021	Revisión integradora
Sexual identity differences in access to and satisfaction with health care: finding from nationally representative data		✓	✓		2021	Análisis de datos
Primary care providers' attitudes related to LGBTQ people: a narrative literature review			✓	✓	2019	Revisión narrativa

TÍTULO DEL ARTÍCULO	OBJETIVOS				AÑO	NIVEL DE EVIDENCIA
	OBJ 1	OBJ 2	OBJ 3	OBJ 4		
Exploring the attitudes, knowledge and beliefs of nurses and midwives of the healthcare needs of the LGBTQ population: an integrative review			✓	✓	2017	Revisión integradora
The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: a systematic review	✓		✓	✓	2018	Revisión sistemática
Provider and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in long-term care: a systematic review			✓	✓	2020	Revisión sistemática
Encountering sexual and gender minority youth in healthcare: an integrative review			✓	✓	2019	Revisión integradora
An assessment of lesbian, gay, bisexual and transgender health competencies among bachelors-prepared registered nurses in graduate-level study				✓	2020	Estudio transversal
Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review	✓			✓	2019	Revisión sistemática
Design of a syndemic based intervention to facilitate care for men who have sex with men with high risk behaviour: the syn.bas.in randomized controlled trial	✓				2017	Ensayo controlado aleatorizado
Pilot phase of an internet-based RCT of HIVST targeting MSM and transgender people in England and Wales: advertising strategies and acceptability of the intervention	✓				2019	Ensayo controlado aleatorizado

TÍTULO DEL ARTÍCULO	OBJETIVOS				AÑO	NIVEL DE EVIDENCIA
	OBJ 1	OBJ 2	OBJ 3	OBJ 4		
Evaluation of a text messaging-based human papillomavirus vaccination intervention for young sexual minority men: Results from a pilot randomized controlled trial	✓				2021	Ensayo controlado aleatorizado
The effectiveness of electronic health interventions for promoting HIV preventive behaviors among men who have sex with men: metaanalysis based on an integrative framework of design and implementation features	✓				2020	Metaanálisis
Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol	✓				2016	Ensayo controlado aleatorizado
Comparison of treatment outcomes between lesbian, gay, bisexual and heterosexual individuals receiving a primary care psychological intervention	✓				2018	Estudio de cohortes
Improving emergency health care workers knowledge, competency and attitudes toward lesbian, gay, bisexual and transgender patients through interdisciplinary cultural competency training	✓				2018	Estudio cuasi experimental
Building nurses capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme	✓		✓		2017	Artículo de investigación
Development of an online educational toolkit for sexual orientation and gender identity minority nursing care	✓				2021	Artículo de investigación