

**Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado
a personas con diversidad de género**

**Experiences of the Nursing Professional when Providing Humanized Care
to People with Gender Diversity**

**Experiências do profissional de enfermagem no cuidado humanizado
de pessoas com diversidade de gênero**

Paola Ramírez Moreno¹, ORCID 0009-0007-7373-4514
Cecilia Santelices Tello², ORCID 0009-0006-9636-0861
Andrea Correa Quiroz³, ORCID 0009-0001-1348-4724
Bárbara Silva Morales⁴, ORCID 0009-0000-7048-4520
Bárbara Vegenas Rojas⁵, ORCID 0009-0006-0377-2649

^{1 2 3 4 5} *Universidad Santo Tomás, Chile.*

Resumen: Introducción: La atención en salud de los profesionales de enfermería a personas con diversidad de género puede verse afectada negativamente por la heteronormatividad que ha regido históricamente la sociedad. Actualmente es un desafío resguardar y buscar acciones para entregar un cuidado humanizado inclusivo. Objetivo: Comprender las vivencias del profesional de enfermería al brindar el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. Método: Investigación cualitativa, con un enfoque fenomenológico. Se entrevistó a cuatro profesionales de enfermería. La información se recopiló a través de entrevistas individuales y grupales semiestructuradas; los discursos fueron analizados y se realizó una triangulación de los conceptos principales. Resultados: El cuidado humanizado se manifiesta a través de tres dimensiones: vivencias al brindar cuidados humanizados, factores que facilitan la entrega del cuidado humanizado y factores que lo dificultan. Las categorías incluidas en la primera dimensión son igualdad, empatía, respeto y aprendizaje. Los factores que facilitan los cuidados humanizados tienen como categorías la acogida y la formación continua, y los factores que lo dificultan tienen las categorías de nombre social y recelo. Conclusión: El cuidado humanizado a personas con diversidad de género requiere valores de igualdad y empatía, junto con una formación inclusiva desde pregrado. La deficiencia en el desarrollo de habilidades blandas dificulta la relación enfermero-paciente, mientras que el recelo de la persona con diversidad de género obstaculiza las primeras consultas. La integración del nombre social y la formación continua son esenciales para promover un ambiente de confianza y reducir la sensación de vulnerabilidad y discriminación.

Palabras clave: humanización de la atención; enfermería; diversidad de género; relación enfermera-paciente.

Abstract: Introduction: Health care by nursing professionals to people with gender diversity can be negatively affected by the heteronormativity that has historically governed society. It is challenging to safeguard and seek actions to provide inclusive humanized care. Objective: To understand the nursing professional's experiences when providing humanized care to people with gender diversity. Method: Qualitative research with a phenomenological approach. Four nursing professionals were interviewed. The information was collected through semi-structured individual and group interviews; the discourses were analyzed, and central concepts were triangulated. Results: Humanized care is manifested through three dimensions: experiences in providing humanized care, factors that facilitate the delivery of humanized care and factors that hinder it. The categories included in the first dimension are equality, empathy, respect and learning. Factors that facilitate humanized care have the categories of welcoming and continuing education, and factors that hinder it have the categories of social name and suspicion. Conclusion: Humanized care for people with gender diversity requires values of equality and empathy, together with inclusive training from undergraduate level. Deficiency in the development of soft skills hinders the nurse-patient relationship, while suspicion of the gender-diverse person hinders first consultations. The integration of the social name and continuous training are essential to promote an environment of trust and reduce the feeling of vulnerability and discrimination.

Keywords: humanization of care; nursing; gender diversity; nurse-patient relationship.

Resumo: Introdução: O atendimento em saúde prestado pelos profissionais de enfermagem às pessoas com diversidade de gênero pode ser afetado negativamente pela heteronormatividade que historicamente rege a sociedade. Atualmente, é um desafio resguardar e buscar ações para proporcionar um cuidado humanizado e inclusivo. Objetivo: Compreender as vivências do profissional de enfermagem ao prestar o cuidado humanizado a pessoas com diversidade de gênero. Método: Pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica. Foram entrevistados quatro profissionais de enfermagem. As informações foram coletadas por meio de entrevistas semiestruturadas individuais e em grupo; os discursos foram analisados e foi realizada uma triangulação dos principais conceitos. Resultados: O cuidado humanizado se manifesta por meio de três dimensões: vivências ao fornecer cuidados humanizados, fatores que facilitam a prestação de cuidado humanizado e fatores que a dificultam. As categorias incluídas na primeira dimensão são igualdade, empatia, respeito e aprendizado. Os fatores que facilitam os cuidados humanizados incluem acolhimento e formação contínua, enquanto os fatores que os dificultam incluem o uso do nome social e o receio. Conclusão: O cuidado humanizado a pessoas com diversidade de gênero requer valores de igualdade e empatia, juntamente com formação inclusiva desde o nível de graduação. A deficiência no desenvolvimento de habilidades interpessoais dificulta o relacionamento enfermeiro-paciente, enquanto o receio da pessoa com diversidade de gênero dificulta as primeiras consultas. A integração do nome social e a formação continuada são essenciais para promover um ambiente de confiança e reduzir a sensação de vulnerabilidade e discriminação.

Palavras-chave: humanização do atendimento; enfermagem; diversidade de gênero; relação enfermeiro-paciente.

Recibido: 10/11/2023

Aceptado: 05/08/2024

Cómo citar:

Ramírez Moreno P, Santelices Tello C, Correa Quiroz A, Silva Morales B, Venegas Rojas B. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2024;13(2):e3757. doi: 10.22235/ech.v13i2.3757

Correspondencia: Paola Ramírez Moreno. E-mail: pramirez@m@santotomas.cl

Introducción

La enfermería como ciencia y arte del cuidado se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, por lo que es fundamental la comunicación terapéutica que se establece con las personas. El cuidar es la base moral y eje central de su quehacer sobre la cual se desarrollan las obligaciones profesionales y éticas. ⁽¹⁾ Según la teoría del cuidado humanizado de Watson, “el cuidado transpersonal depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, lo que permitirá manifestar el cuidado humanizado en el quehacer de enfermería. ⁽²⁾

Para los profesionales, el cuidado transpersonal es un proceso que favorece la relación entre el enfermero y la persona, a través de la interacción. Constituye una herramienta que permite reflexionar acerca de la trascendencia de los cuidados de enfermería en la percepción de las personas, así mismo fortalecer la profesión frente a la implementación de acciones que contribuyan a la satisfacción de las expectativas durante la interacción del cuidado. ⁽³⁻⁵⁾ Por esta razón, Watson le otorga una gran importancia a la formación de los enfermeros en ciencias humanas, para poder comprender aspectos sociales, culturales y psicológicos que les permitan brindar cuidados con un enfoque integral. ⁽⁶⁾

La teoría de Watson destaca la importancia de la relación entre el enfermero y la persona, que va más allá de la simple administración de cuidados médicos, conectándose con las vivencias, la experiencia y percepciones del individuo. La vivencia tiene una relación más personal y subjetiva de la persona frente a una situación. La experiencia engloba tanto la percepción y la vivencia, se refiere al conjunto de emociones acumuladas a lo largo del tiempo. La percepción es la información que nutre las vivencias y estas contribuyen a la formación de las experiencias personales y únicas. ^(7, 8)

Cuando se habla de diversidad de género se hace referencia a las diferentes formas en que se expresa el afecto, el deseo, el amor y la sexualidad entre las personas; estas no se limitan a las relaciones entre hombres y mujeres, por lo tanto, incluye heterosexuales, homosexuales y bisexuales. El término diversidad sexual cuestiona la idea de que exista una sola forma de ejercer la sexualidad y la emoción, visibilizando así la existencia de otras expresiones; incluye la idea de que la identidad de género puede ser independiente de su género de nacimiento y orientación sexual. El concepto de una persona sobre su propio ser como un ser sexual y cómo se siente al respecto se trata del estilo de vida personal e interno del género, que puede corresponder o no al género de nacimiento. Sin embargo, es necesario recordar que la identidad de género no es lo mismo que la orientación sexual, e incluye la forma en que una persona se dirige a sí misma y se presenta frente a los demás. ⁽⁹⁾

En el contexto de la atención en salud es necesario reconocer la interseccionalidad, es decir, que las personas tienen identidades diversas (género, raza, orientación sexual, entre otros) que se entrelazan y afectan sus experiencias y necesidades de salud, y que pueden existir diferencias en el acceso, calidad y resultados de atención entre los diferentes grupos

poblacionales. Entonces es preciso contar con un sistema articulado que considere las múltiples capas de la identidad al abordar la disparidad en salud, reconociendo que las experiencias y necesidades de las personas con diversidad de género pueden verse afectadas positiva o negativamente. ⁽¹⁰⁾ Estudios evidencian que el diseño de políticas de salud pública y elaboración de protocolos e intervenciones desde una perspectiva heteronormativa obstaculizan la vinculación y el cuidado, provocando una atención fragmentada y, en consecuencia, favoreciendo la exclusión y la violencia simbólica. ⁽¹¹⁾ La atención en salud debe otorgarse bajo la mirada de justicia social, que aboga por la igualdad de los derechos y oportunidades para todas las personas independientemente de sus diferencias. En el ámbito de la salud implica garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud de calidad. ^(12,13)

A nivel mundial, el 3 % de los adultos se identifican como lesbianas o gay, el 4 % como bisexuales, el 1 % como pansexuales u omnisexuales y el 1 % como asexuales. Los hombres tienen más probabilidades de identificarse como gay que las mujeres como lesbianas: 4 % frente al 1 % en promedio global. ⁽¹⁴⁾ La aceptación y el reconocimiento de la comunidad LGBTQ+ varía considerablemente entre diferentes naciones. Tener un familiar, amigo o compañero de trabajo que sea lesbiana/gay o bisexual es más común en América Latina, España, Australia, Nueva Zelanda y Sudáfrica. La diversidad de género es más visible en toda la anglosfera, en Brasil y, especialmente, en Tailandia. Por otro lado, la visibilidad de los diferentes segmentos de la comunidad LGBTQ+ es más baja en Japón, Corea del Sur, Turquía, Rumania, Hungría y Polonia. ⁽¹⁴⁾

En Chile, existe la Ley 20.584, en la que se plantean los deberes y derechos de los usuarios en salud, ⁽¹⁵⁾ que exige el reconocimiento de ellos como un acto de dignidad. Para poder entregar cuidados humanizados es importante conocer los deberes y derechos de las personas que solicitan atención de salud, de tal manera que se sientan valoradas en sus dimensiones humanas. En la encuesta “Orientación sexual e identidad de género”, realizada por Casen en el año 2022, se establece que aproximadamente 534,417 personas, es decir un 3.7 % de las personas de 18 años y más, informan que su orientación sexual es gay/lesbiana, bisexual u otra orientación sexual no heterosexual. ⁽¹⁶⁾

La diversidad de género puede verse afectada negativamente por la heteronorma que ha regido históricamente en la sociedad. La marginalización de este grupo en el sistema de salud, a causa de las discriminaciones y vulneraciones de sus derechos al pertenecer a minorías sexuales, puede convertirse en una barrera en su atención. ⁽¹⁷⁾ Por lo anterior, el reconocimiento de sus derechos por parte del profesional de enfermería es un factor fundamental en la atención de salud para alcanzar la igualdad y no discriminación, por lo que actualmente es un desafío buscar estrategias que permitan entregar un cuidado humanizado e inclusivo. ^(18,19) Resulta útil la psicoeducación, que es una herramienta que proporciona información y apoyo psicológico para mejorar la comprensión y gestión de la problemática en salud mental y emocional. Otra herramienta es la visibilidad, esta ayuda a desafiar el estigma al reconocer las experiencias y contribuciones positivas de los colectivos minoritarios. La visibilidad puede ayudar a cambiar percepciones y reducir prejuicios, fomentando un entorno más inclusivo.

En Chile existe la Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS), constituido por un equipo multidisciplinario en el que los profesionales de enfermería participan en la prevención y cuidados de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Por lo anterior, cabe preguntarse: ¿cuáles son las vivencias del profesional de enfermería al brindar el cuidado humanizado a personas con diversidad de género

pertenecientes a los programas UNACESS e ITS del Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) de una institución de salud?

Este estudio se realiza con el objetivo de comprender las vivencias del profesional de enfermería al brindar cuidado humanizado a personas con diversidad de género en el contexto actual. Basándose en la teoría de los cuidados humanizados de Jean Watson, aporta en generar conciencia y aumentar los niveles de conocimiento de los profesionales de la salud en el trabajo con personas con diversidad de género, contribuyendo al desarrollo disciplinar de enfermería.

Se espera que esta investigación ayude a visibilizar la problemática actual, establecer nuevas estrategias que permitan fortalecer el cuidado inclusivo y respetar los derechos humanos. Asimismo, se pretende proporcionar una base teórica sólida en enfermería que promueva un enfoque más compasivo y holístico en la atención a la diversidad de género, siguiendo los principios de la teoría de Watson, que enfatizan la importancia del cuidado transpersonal y la humanización en la práctica enfermera.

Metodología

Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico, basado en la exploración del fenómeno a través de las percepciones y vivencias de los profesionales de salud. ⁽²⁰⁻²²⁾

El universo consideró a profesionales de enfermería de una institución de salud pública que se desempeñan en los programas UNACESS e ITS. La muestra se determinó por la saturación de los datos. Como criterios de inclusión se estableció que los participantes fueran enfermeros pertenecientes a estos programas, que hubieran atendido a personas con diversidad de género y que aceptaran participar del estudio. La recolección de información se llevó a cabo en el mes octubre del año 2022 por un período de 4 semanas.

Tabla 1 – Caracterización de los entrevistados

Característica	Número
Hombre	2
Mujer	2
Promedio de edad	35 años
Promedio años de experiencia en la unidad	3 años
Cargo	1: Coordinador programa 3: Enfermeros asistenciales

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron de manera individual para facilitar la expresión natural de los participantes, se llevaron a cabo en una sala de la misma institución con el fin de resguardar un ambiente de comodidad y confidencialidad. Se realizó lectura y firma del consentimiento informado, posteriormente se realizaron las entrevistas, que fueron audiograbadas y que tuvieron duración promedio de 30 a 40 minutos, dirigidas por el investigador principal. Las entrevistas se llevaron a cabo siguiendo un guion con las

preguntas orientadoras; una vez finalizadas, las investigadoras transcribieron los audios respetando el anonimato. Lograda la saturación de discursos se concluyen las entrevistas (E) con un total de 4 participantes, dado que los datos que tenían significancia para con las preguntas y objetivos de la investigación comenzaron a ser reiterativos. Luego se conformó un grupo de discusión (FG) con los mismos participantes que fueron entrevistados individualmente, para comprender mejor las vivencias de estos. Esta entrevista grupal tuvo una duración de 40 minutos. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido, cuyo procedimiento comenzó con la lectura de las entrevistas por cada investigadora, realizando análisis por separado, luego discusión en conjunto siguiendo los objetivos trazados y preguntas orientadoras. A partir de esto se realiza la codificación de los discursos y se establecen las diferentes dimensiones y categorías, capturando el sentido fenomenológico utilizando expresiones temáticas y frases particularmente evocadoras del texto. Se realizó el marco interpretativo según el modelo de Watson aplicando los 10 factores caritativos del cuidado (FC).⁽²³⁾

El estudio contó con la autorización del Comité de Ética Científico Centro Sur de la Universidad Santo Tomás con el código n.º 22-86. Se basó en los siete requisitos éticos en investigación clínica establecidos por Ezequiel Emmanuel. La participación de los entrevistados fue voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

Resultados

Los resultados se organizaron en tres dimensiones con sus respectivas categorías. Las tres primeras se definieron a partir de los objetivos planteados mientras que las últimas emergen de los relatos (Figura 1).

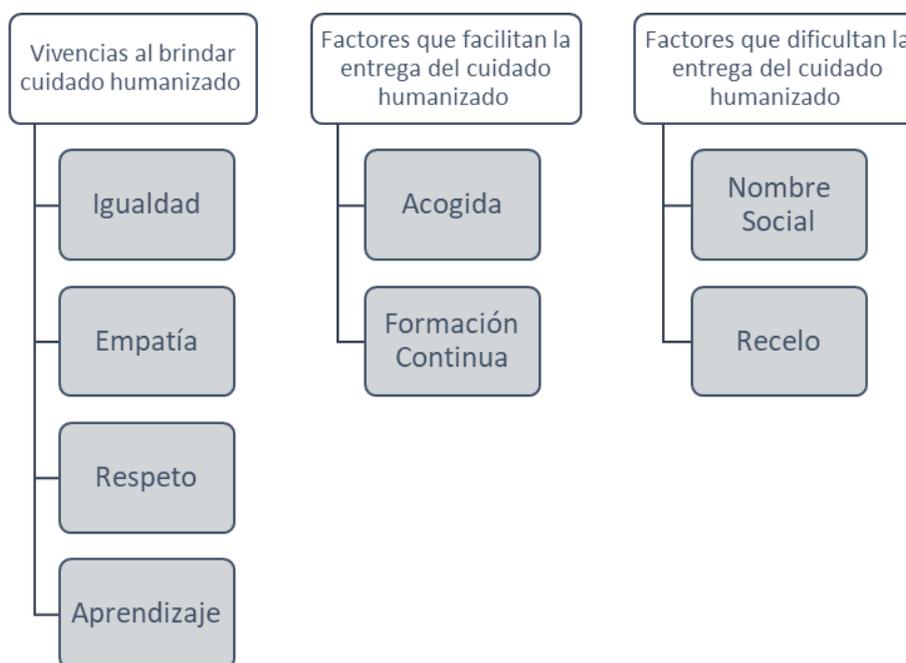


Figura 1. Dimensiones y categorías de las vivencias de los profesionales de enfermería del programa UNACESS de una institución de salud pública.

Primera dimensión: vivencias al brindar cuidado humanizado

El cuidado humanizado está inmerso en la labor de cuidado de enfermería en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana de la persona, independiente de que esté sana o enferma, con el fin de establecer cuidados de calidad a través de una relación enfermero-paciente. ⁽¹⁾ En esta dimensión se reflejan las vivencias de los profesionales de enfermería al brindar el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. El siguiente análisis corresponde a las cuatro categorías identificadas en esta dimensión: igualdad, empatía, respeto y aprendizaje.

Igualdad

Para este grupo de profesionales de enfermería, la entrega del cuidado humanizado va más allá de cómo se ve la persona; es un ser íntegro el cual merece una atención con igualdad y de calidad sin discriminar su origen.

Al principio uno llega con miedo, es diferente, pero después uno se da cuenta que son como cualquier paciente que uno atiende en el día a día, se hace habitual, es natural como que a uno no le llama la atención (E3: cod. 10-13).

Entonces se va dando esa comunicación rica con los pacientes independiente la identidad de género que uno tiene, creo que uno tiene que venir a trabajar acá con la mentalidad abierta y sin prejuicios, y tratar a sus pacientes como a cualquier otro (E3: 16-19).

Watson plantea en FC3: “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”. ⁽²⁶⁾ Los enfermeros lo pueden desarrollar al realizar libremente prácticas espirituales y transpersonales que vayan más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión.

Empatía

La empatía va más allá del concepto; es estar en la misma posición de otro y entender cómo se siente, es comprender la situación vivida por la otra persona sin juzgar ni tener prejuicios. Es el atributo que le da a la enfermería la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. ⁽²⁴⁾

El consejo es abrir nuestra mente, ser empático desde la descripción de la palabra, colocarse en el lugar y saber lo que se siente, porque ser empático de la boca para afuera no sirve (E4: 123-125).

Me buscan, generalmente para que yo los atienda y así poder resolver sus problemas, porque entienden que yo ya no los voy a discriminar, no los voy a juzgar y en realidad estoy haciendo mi trabajo lo más profesional posible (E1: 17-20).

Lo explicado en la teoría de Watson en el FC4: “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”. ⁽²⁶⁾ Se tiende a proteger al paciente de sentimientos y emociones tanto positivas como negativas para poder entender lo que siente. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos. ^(25, 26)

Respeto

El respeto es esencial en la entrega del cuidado y en la formación profesional dotándolo de capacidad para tomar decisiones que permitan actuar y brindar una atención con excelencia moral. ⁽²⁶⁻²⁸⁾

Nosotros profesionales tenemos que tratar con respeto al usuario, independiente de la persona, de la clase social u orientación sexual, da lo mismo, es un usuario, nosotros tenemos el deber de tratarlos con respeto, empatía y tratar de solucionar su problema y de mejorar la calidad de vida que tenga esa persona (E1: 81-86).

Lo explicado en la teoría de Watson en el FC4: “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza, manteniendo una auténtica relación de cuidado, a través de la confianza”.⁽²⁹⁾ En base a esto se determinarán las acciones de enfermería con la finalidad de preservar la dignidad y el respeto en el cuidado del paciente. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los seres humanos y de la sociedad.⁽³⁰⁾

Aprendizaje

Los profesionales de enfermería entrevistados hacen énfasis en la necesidad de contar con un aprendizaje previo relacionado con la educación inicial y elemental de la enfermería, para adquirir conocimiento y habilidades básicas necesarias para enfrentarse a este grupo de personas con diversidad de género.

Yo creo que es súper importante la capacitación y aprender sobre esta comunidad, si vamos a trabajar directamente con ella, tenemos una población grande que es parte de esta comunidad, cualquier profesional de salud creo que sería súper importante que aprendieran o se orientaran un poco más sobre el tema porque es una población que está, que va creciendo todos los días y que vamos a atender, en hospitalizados y en todos los lugares (FG: 94-101).

Sería ideal que dentro de la carrera hubiese algún ramo en específico o al menos una opción o algo que nos pueda acercar a esta población que va creciendo día a día, antes era una minoría, pero ahora la verdad es que es una población que crece a diario (E2: 147-151).

Lo explicado en la teoría de Watson FC7: “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal. Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido, y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”.⁽¹⁶⁾ Para la enfermería es importante entregar cuidados con la preparación pertinente, contando con herramientas que permitan entregar cuidados dirigidos según la necesidad de cada persona en el ámbito de la diversidad.⁽³¹⁻³³⁾

Segunda dimensión: factores que facilitan la entrega de cuidado humanizado

Para estos profesionales los factores que facilitan la entrega del cuidado humanizado en personas con diversidad de género se ven reflejados en dos categorías: acogida y formación continua.

Acogida

Protección y cuidado que ofrece una persona a quien necesita ayuda o refugio. Para este grupo de profesionales es fundamental poder crear un entorno de confianza y confort a la hora de brindar la primera atención.

Acá lo que más llega son pacientes trans, lo que sí ellos requieren una atención más personalizada, porque siempre la queja de ellos es sentirse dejados de lado, sentirse disminuidos, y yo intento de que eso no sea así, la población joven está mucho más abierta, ya de hecho para ellos no es tema, igual hay personal antiguo

que tiene otra mentalidad, pero de todas maneras hay una buena aceptación por parte del personal (E4:46-52).

Yo creo que los factores protectores para que el paciente se sienta cómodo son una buena acogida, una buena comunicación, una comunicación efectiva, o sea, mirarte a los ojos (E4:68-70).

Lo explicado en la teoría de Watson en el FC1: “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”⁽¹⁶⁾ y FC8: “en la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural”.⁽⁴⁾ Crear un espacio en el cual los pacientes se sientan cómodos y conformes con la atención que se les entrega por parte del personal de enfermería, relacionándose estrechamente con la salud del individuo.

Formación continua

Para este grupo de profesionales la formación o capacitación juega un rol importante, lo cual ayuda a conocer aún más la población con la que ellos trabajan a diario.

Pero nosotros nos hemos ido capacitando dentro de lo que podemos. Yo he tomado dos cursos sobre diversidad de sexo genéricas y ahí he ido aprendiendo también el fondo, porque como no es algo que se pase en la universidad (E2: 68-71).

Lo explicado en la teoría de Watson en el FC7: “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido, y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”.⁽¹⁶⁾ La formación continua es reconocida como una herramienta para mejorar las competencias de los profesionales de enfermería, se enfoca en la educación a lo largo de toda la carrera profesional, busca mantener y mejorar las competencias y conocimientos adaptándose a nuevos desafíos con el fin de ofrecer cuidados humanizados e integrales a este grupo de personas con diversidad de género.

Tercera dimensión: factores que dificultan la entrega de cuidado humanizado

Se evidencia la existencia de factores que dificultan la entrega del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería en personas con diversidad de género.⁽³⁴⁾ Se ve reflejado en dos categorías: nombre social y recelo.

Nombre social

Se refiere al nombre por el que la persona se siente identificada, por su identidad de género, y con el que espera que se reconozca e identifique en instrumentos públicos y privados. Si bien el nombre social es reconocido como una información relevante de contar desde la primera atención, se plantea la necesidad de aumentar los resguardos para integrarlo desde un comienzo y de manera oportuna, ya que aún no se logra regularizar en todos los pacientes.^(27, 35-37)

Pero no siempre ese nombre social está en ficha clínica, ni en los registros institucionales, entonces uno sale a llamar por ejemplo a Juan Pérez, pero esa persona no se llama Juan Pérez, se llama Marcela (E1: 57-60).

Es una situación súper incómoda, tanto para el paciente como para nosotros, uno no quiere llamarlo por su nombre biológico, uno quiere llamarlo como quiere ser tratada la persona, pero no teníamos cómo saberlo, porque era primera atención, no existían registros de esa persona según su nombre social (E1: 62-67).

Esto se puede relacionar con lo explicado en la teoría de Watson FC8: “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio psico, mental, espiritual y sociocultural, ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”.⁽¹⁶⁾ El reconocimiento de la persona a través de su nombre social lo dignifica en su ser.⁽³⁸⁾

Recelo

Es un sentimiento que se manifiesta con temor, desconfianza y dudas frente al profesional que proporciona la atención, principalmente en el primer contacto.

Son personas que tienen algunos prejuicios con respecto a las personas que los van a atender y en muchas oportunidades llegan de forma prepotente, con tono alto de voz o de manera agresiva, quizás pensando que los van a juzgar, los van a atender mal o por experiencias previas que han tenido (E1:6-10).

Una dificultad como en general es que los mismos pacientes a veces generan como resistencia o rechazo a la atención por las malas experiencias que ellos han tenido anteriormente (FG: 38-42).

Tomando el FC5 de Watson: “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, a través de estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”.⁽¹⁶⁾ La persona llega con una actitud de autodefensa por experiencias previas; esto es percibido por los profesionales, quienes cambian su perspectiva a través de la creación de un ambiente de confianza y facilitador de la expresión de sus sentimientos y emociones.

Discusión

El presente estudio se enfoca en la exploración de los significados atribuidos por los profesionales de enfermería a las vivencias relacionadas a la percepción de la interacción que surge al entregar cuidados a personas con diversidad sexual, con el propósito de mejorar la satisfacción de sus expectativas y promover la equidad y justicia en salud. Los resultados obtenidos permiten plantear algunas consideraciones, que se presentan a continuación.

Entre las vivencias, al brindar cuidado humanizado por el profesional de enfermería se destacan la empatía, igualdad, respeto y aprendizaje. Estas habilidades mejoran la calidad de recepción del cuidado, uniéndose con la teoría de Jean Watson que establece los 10 factores caritativos de cuidado, aquí se reconoce el ser espiritual del profesional enfermero en un contexto fenomenológico aceptando a la persona. Watson enfatiza en la comprensión de las personas, de cómo las cosas aparecen ante ellas, reconociendo las diferentes fuerzas que intervienen en la interacción entre el enfermero y el usuario. El cuidado puede ser demostrado y practicado en una relación interpersonal, se transmite de acuerdo con la cultura y necesidades humanas y sociales. Los cuidados son contextualizados según época y lugar geográfico.⁽⁴⁾ La sociedad ha evolucionado y junto con ello la necesidad del respeto, confianza y comprensión, lo que influye positivamente en las vivencias y experiencias en salud de las personas con diversidad de género, impulsando a los profesionales enfermeros a ser conscientes de sus propias percepciones y comprender las percepciones del otro.

Las actitudes hacia la diversidad de género se relacionan de manera directa con la homofobia, debido a que, al existir un prejuicio respecto a la sexualidad, será similar la percepción de la identidad sexual de las personas. Por ello es imprescindible la

implementación de actividades formativas que permitan prevenir la discriminación hacia la comunidad LGBT+. ⁽¹⁴⁾

En este estudio se muestra la importancia de la formación continua posterior a la primera fase, que sería el aprendizaje, evidenciándose una carencia en el desarrollo de habilidades al momento de trabajar con personas de la diversidad de género. De acuerdo con las vivencias de los entrevistados, en el momento de iniciar la vida laboral se enfrentan a situaciones que pueden dificultar una comunicación cercana entre el profesional y la persona a atender, por carecer de herramientas necesarias para entregar cuidados integrales. Esto se relaciona con la revisión sistemática de Benavides et al. ⁽³⁹⁾ sobre la atención de salud a población LGBT+, en la que se afirma que aunque se busca una formación completa para los profesionales de la salud, esta no siempre se manifiesta en la práctica al tratar a pacientes de la comunidad mencionada. Por esta razón, es importante integrar estos temas en los planes de estudio de las universidades para ofrecer una atención más holística y reducir las disparidades en el cuidado. ^(4, 39)

Una de las limitaciones que se identificaron en la investigación es el tamaño de la muestra. Si bien se logró la saturación de la información con los cuatro participantes, la inclusión de una muestra más amplia en número y características podría haber dado luz a aspectos que emergieran sobre el fenómeno de estudio.

Conclusión

El comprender las vivencias del profesional de enfermería al ofrecer cuidado humanizado a personas con diversidad de género implica valores fundamentales como la igualdad, el respeto y la empatía, requiriendo una formación inclusiva desde el pregrado para considerar a la persona de manera integral. En este contexto, la teoría del cuidado transpersonal de Watson subraya la importancia de trascender las barreras convencionales y conectar a un nivel más profundo con la persona, reconociendo su individualidad y experiencia única.

Inicialmente, la falta de adquisición de habilidades blandas conlleva a dificultades en la relación enfermero -usuario, especialmente debido al desconocimiento sobre la diversidad de género. El recelo de las personas con diversidad de género dificulta las primeras consultas, ya que temen ser vulneradas. La integración del nombre social desde el principio es crucial, así como promover la integración oportuna de información. La acogida y la formación continua en línea con los principios del cuidado transpersonal son esenciales para crear un ambiente de confianza y seguridad, reduciendo la sensación de vulnerabilidad y discriminación.

Este estudio refleja la realidad de los profesionales de la institución donde se realizó la investigación, pudiendo ser similar a la realidad de otras instituciones de salud de las mismas características.

Referencias bibliográficas

1. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao 2015. Rev Enferm Hered. 2016;9(2):133-42. doi: 10.20453/renh.v9i2.3017

2. Román F. La enfermería: una reflexión sobre su futuro y su razón de ser. *Temperamentum* [Internet]. 2020 [citado 2023 mar 9];16: e13196. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e13196>
3. Hurtado Fuentes D. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado perioperatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson en una clínica privada de la ciudad de Lima 2018 [Memoria de grado]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3569>
4. Hoyos Hernández PA, Duarte Alarcón C, Valderrama LJ. Atención de los profesionales de la salud a personas trans en América Latina y el Caribe. *Interdisciplinaria*. 2023;40(1):63-80. doi: 10.16888/interd.2023.40.1.4
5. Alves Carneiro Chagas M, Maia dos Santos A, Neves de Jesus N. Nursing care for the transgender population in primary health care: an integrative review. *Investig Educ En Enferm* [Internet]. 2023 [citado 2024 abr 19];41(1):e07. doi: 10.17533/udea.iee.v41n1e07
6. Urra ME, Jana AA, García VM. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc Enferm*. 2011;17(3):11-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808002>
7. Castañeda RFG, Chávez-Urías RA. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. *Cult Los Cuid*. 2020;(58):7-18. doi: 10.14198/cuid.2020.58.02
8. Pelegrina Cetran H. Experiencia y vivencia [Internet]. Cáceres: Héctor Pelegrina Cetran; [citado 2024 mar 14]. Disponible en: <https://hpelegrina.net/experiencia-y-vivencia/>
9. Secretaría de Gobernación. ¿Qué es la identidad de género? [Internet]. Ciudad de México: Gobierno de México; [citado 2023 mar 10]. Disponible en: <http://www.gob.mx/segob/articulos/que-es-la-identidad-de-genero>
10. Pérez M. Interseccionalidad. En Gamba SB, Diz T, editores. *Nuevo diccionario de estudios de género y feminismos*. Buenos Aires: Biblos; 2021, p. 338-344.
11. Ramírez Rojas IA, Díaz Ayala AM. Acceso a la salud de las personas trans en Chile [Memoria de grado]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/185695>
12. Mujica OJ, Moreno C. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e12. doi: 10.26633/RPSP.2019.12
13. Arias-Urión AM, Losantos M, Bedoya P. La interseccionalidad como herramienta teórico-analítica para estudiar las desigualdades en salud en las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2023;47:e133. doi: 10.26633/RPSP.2023.133

14. Ipsos. Pride month 2023: 9% of adults identify as LGBT+ [Internet]. París: Ipsos; [citado 2024 jul 30]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/en/pride-month-2023-9-of-adults-identify-as-lgbt>
15. Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Ley 20584 de 13 de abril. Biblioteca del Congreso Nacional, 2012. Disponible en: <https://bcn.cl/2f7cj>
16. Oyarzún A, Núñez J, Encina J. Serie de Resultados CASEN. Orientación sexual e identidad de género. Encuesta CASEN 2022. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social y Familia; 2023. Disponible en: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2022>
17. Lambda Legal. Vamos al grano [Internet]. Nueva York, NY: Lambda Legal; [citado 2023 mar 10]. Disponible en: <https://www.lambdalegal.org/vamos-al-grano>
18. Witting M. El pensamiento heterosexual y otros ensayos. [Internet]. Barcelona: Egales; 2006 [citado 2023 mar 13]. Disponible en: <https://kolektivoporoto.cl/wp-content/uploads/2015/11/Wittig-Monique-El-Pensamiento-Heterosexual.pdf>
19. Santos JS dos, Silva RN da, Ferreira M de A. Health of the LGBTI+ Population in Primary Health Care and the Insertion of Nursing. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2019;23(4):e20190162. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0162
20. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2014. Disponible en: <http://repositorio.ucsh.cl/bitstream/handle/ucsh/2792/metodologia-de-la-investigacion.pdf?sequence=1>
21. Rodríguez-Gómez G, Gil-Flores J, Garcia-Jimenez E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 1996.
22. Expósito--Concepción M, Villarreal-Cantillo E, Palmet-Jiménez M, Borja-González J, Segura-Barrios I, Sánchez-Arzuza F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 2023 abr 28]; 35(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
23. Guerrero Castañeda R. Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. Cult Cuid Enferm. 2015;12:79-89. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10901/17586>
24. Triana-Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. Av En Enferm. 2017;35(2):121-122. doi: 10.15446/av.enferm.v35n2.66941
25. Tarapués García BK. Conducta ética en el cuidado enfermero del paciente basado en la teoría de Jean Watson, medicina interna – hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2018 [Memoria de grado]. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9447>

26. Alvelca T, Saucedo D. Conocimiento y aplicación de los Procesos Caritas de la teoría de Jean Watson por enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Memoria de grado]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10267>
27. Marti C. Dignidad y respeto en el Cuidado de Enfermería [Memoria de grado]. Barcelona, España: Universitat Internacional de Catalunya; 2018. Disponible en: https://recercat.cat/bitstream/id/170769/TFG_Carla_Mart%C3%AD_Rico.pdf
28. Sousa P, Abrão FMS, Costa AM, Ferreira LOC. Humanization on the embracement of lesbians, gays, bisexuals, transvestites and transsexuals in primary care: bioethical thoughts for nursing. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2011;5(4):1064-71. doi: 10.5205/reuol.1302-9310-1-LE.0504201128
29. Zavala I, Hernández M, Olea C, Valle M. Cuidado de Enfermería transpersonal con base en la teoría del caring a una mujer con cáncer de mama. *Enferm Inst Mex*. 2014;22(3):135-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim143d.pdf>
30. Alvarado García A. La ética del cuidado. Aquichan [Internet]. 2004 [citado 2023 jun 8];4(1):30-39. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/47>
31. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2018;29(3):288-300. doi: 10.1016/j.rmcl.2018.05.001
32. Gasch-Gallén A, Gregori-Flor N, Hurtado-García I, Suess-Schwend A, Ruiz-Cantero MT. Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud [Internet]. *Gaceta Sanitaria*. 2021[citado 2023 abr 28];35(4):383-388. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.12.003
33. Ferreira Paiva E, Moreira de Freitas RJ, Maia Bessa M, Lima de Araújo J, Fontes Fernandes S, Sayonara Góis P. Knowledge and practice of primary care nurses about gender and care for LGBTQIA+ people: *Rev Rene*. 2023;24: e83152. doi: 10.15253/2175-6783.20232483152
34. Silva AA da C, Silva Filho EB da, Lobo TB, Sousa AR de, Almeida MVG, Almeida LCG de, et al. Produção do cuidado de enfermagem à população LGBTQIA+ na atenção primária. *REVISA Online*. 2021;10(2):291-303.
35. Eterovic P. El derecho al nombre social en las atenciones de salud respecto de pacientes transgéneros menores de edad: El caso Araya Astudillo con Clínica Alemana. *Anu Derechos Hum*. 2017;(13):149-160. doi: 10.5354/adh.v0i13.46888
36. Reconocimiento y protección al derecho a la identidad de género. Ley 21120 de 28 de noviembre. Biblioteca del Congreso Nacional, 2018. Disponible en: <https://bcn.cl/2f8z8>

37. Reitera Instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial. Circular n.º 21 de 14 de junio. Ministerio de Salud de Chile, 2012. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-21-Reitera-Atenci%C3%B3n-de-personas-trans.pdf
38. Balbontín Steinert F, Brahim Cellitti S, Fernández Correa E, Rivadeneira García I. Percepción de personas LGBTIQ+, sobre el trato por parte del personal de salud en atención primaria, en la Región Metropolitana, en el año 2022. *Rev. Conflu.* 2023;6(2):79-83. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/944>
39. Benavides A, Carrasco B, Chávez C, Garrido V, Orellana MJ. Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. *Rev Conflu.* 2020;3(2):108-13. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/472>

Disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

P. R. M. ha contribuido en 1, 2, 3, 5, 6, 11, 13, 14; C. S. T. en 1, 2, 5, 6, 11, 13, 14; A. C. Q. en 1, 2, 3, 5, 6, 11, 13; B. S. M. en 1, 2, 3, 5, 6, 11, 13; B. V. R. en 1, 2, 3, 5, 6, 11, 13.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo.