



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A PERSONAS DE LA  
COMUNIDAD LGBT+ EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA

NURSING CARE FOR THE LGBT+ COMMUNITY IN PRIMARY  
CARE: A SYSTEMATIC REVIEW

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA

AUTORA

AMIEL GABRIELA EDUARDO FLORES

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2025



## **JURADO**

Presidente: DRA. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

Vocal: MG. MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ

Secretario: MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

Fecha de Sustentación: 18 de junio de 2025

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

**MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN**

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3293-6316

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Sonia y Pablo, por su maravilloso apoyo, incondicional amor y ardua labor por darme todos los medios posibles para llegar a mis metas.

A mis hermanos, Raul, Rebeca, Emilita y Jose por nunca permitirme dejar de sonreír. A mis mascotas por su compañía, y a todos los amigos que se quedaron a mi lado durante estos 5 años.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco infinitamente a mi asesor, Mg. Carlos Melgar Moran, por su apoyo y guía durante la elaboración de esta tesis. No habría sido posible sin su conocimiento, paciencia, comprensión y consejos durante el desarrollo del proyecto.

Agradezco también a los docentes de la facultad de enfermería, así como mis varios docentes de práctica, que me han guiado en el camino a entender la enfermería no solo como carrera, sino como pasión y ciencia basada en el acto más humano que puede existir; cuidar de otros.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Investigación autofinanciada.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

Se declara la originalidad de la presente tesis; no se encuentra vinculado con ningún otro estudio y no ha sido presentado o evaluado para obtención de otro grado académico. La autora declara no contar con conflictos de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A PERSONAS DE LA  
COMUNIDAD LGBT+ EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: UNA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA

NURSING CARE FOR THE LGBT+ COMMUNITY IN PRIMARY  
CARE: A SYSTEMATIC REVIEW

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA

AUTORA

AMEL GABRIELA EDUARDO FLORES

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2025

8% Similitud estándar Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas i

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
2	bloques de texto	57	palabra que coinciden
2	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	bloques de texto	43	palabra que coinciden
3	Internet	adelanteconladiversidad.com	<1%
3	bloques de texto	27	palabra que coinciden
4	Internet	www.researchgate.net	<1%
2	bloques de texto	23	palabra que coinciden
5	Internet	es.slideshare.net	<1%

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	8
III. MATERIAL Y MÉTODO .....	9
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN .....	17
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
VIII. TABLAS .....	31
IX. ANEXOS .....	

## RESUMEN

**Objetivo:** Sintetizar y analizar la literatura disponible sobre el cuidado enfermero dirigido a personas LGBT+ en el área de la atención primaria. **Método:** Revisión sistemática. La búsqueda se realizó en un rango de 10 años (2013-2023) en las bases de: PubMed, SciELO, ScienceDirect y BvSalud. El análisis y síntesis de la información se llevó a cabo utilizando los pasos estipulados por el Instituto Joanna Briggs para las revisiones sistemáticas. Para evaluar la fiabilidad de los artículos cualitativos se utilizó la herramienta CASPe y la escala GRADE para cuantitativos y mixtos. **Resultados:** Se seleccionaron 25 artículos para la elaboración de la discusión; 13 estudios cualitativos, 11 estudios cuantitativos y 1 estudio mixto. Los principales temas relacionados al cuidado fueron la disparidad social en el trato a las personas LGBT+, la necesidad por un mayor entendimiento de sus necesidades y realizar estudios que exploren de forma más específica interacciones entre la salud, la identidad LGBT+ y diversos campos de la persona como raza, discapacidades, enfermedades o ámbitos netamente sociales como nivel socioeconómico o religiosidad. **Conclusiones:** La literatura apunta a una significativa disparidad en el ejercicio del cuidado; todavía existen dificultades para la atención específica de las necesidades LGBT+, especialmente cuando se parte desde el desconocimiento. Sin embargo, las competencias y estatus social del enfermero como personal de salud suponen un facilitador importante para mejorar la atención y promoción de salud en las personas de sexualidad y género diverso.

**Palabras clave:** LGBT, Atención de Enfermería, Enfermería de Atención Primaria, Enfermería Transcultural (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To synthesize and analyze the available literature related to nursing care for LGBT+ people in primary care. **Method:** Systematic review. The research included studies in a range of 10 years (2013-2023) in the databases of: PubMed, SciELO, ScienceDirect and BvSalud. The analysis and synthesis of the information was carried out using the steps stipulated by the Joanna Briggs Institute for systematic reviews. The CASPe tool was used to assess the reliability of qualitative articles and the GRADE scale for quantitative and mixed articles. **Results:** 25 articles were selected for discussion; this included 13 qualitative studies, 11 quantitative studies and 1 mixed study. Most of the topics that were found out to be relevant to the nursing care were the social disparity in the treatment of LGBT+ people, the need for a greater understanding of their necessities and to conduct studies that explore more specifically interactions between health, LGBT+ identity and various domains of the person such as race, disabilities, diseases or social domains such as socioeconomic level or religiosity. **Conclusions:** The literature notes to a significant disparity in the exercise of care; there are still difficulties in the specific attention to LGBT+ needs, especially when starting from a lack of knowledge. However, the competencies and social status of nurses as health personnel are an important facilitator to improve care and health promotion for people of diverse sexuality and gender.

**Keywords:** LGBT, Nursing Care, Primary Care Nursing, Transcultural Nursing (DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Los variados grupos de diversidad sexual e identidad y/o expresión de género como son las personas homosexuales, que se sienten atraídas hacia individuos de su mismo género; o las personas trans, que se identifican de forma distinta a su sexo anatómico suelen ser englobados por las siglas LGBT, compuesta por las palabras “Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans” (‘Trans’ usándose como término sombrilla para incluir personas transexuales, transgénero y travestis) (1).

Para visibilizar a comunidades de sexualidad e identidad y/o expresión de género diversas que no son agrupables con los cuatro grupos incluidos inicialmente como pueden ser las personas que no se sienten atraídas de forma sexual y/o romántica por otras (espectro asexual-aromántico) o aquellas que poseen genitales femeninos y masculinos (personas intersex), se consideran variantes con letras adicionales: LGBTAI o LGBTI, o ambas: LGBTAI. Para efecto de brevedad, existen versiones que buscan englobar la diversidad sexual y/o de género bajo términos sombrilla como el signo “+” (LGBT+) u haciendo uso del término anglosajón ‘queer’ como hiperónimo para los grupos de diversidad sexual, romántica y de género (LGBTQ). Este último tiene una naturaleza divisiva, mayoritariamente entre grupos etarios debido a su uso derogativo (2), por lo que para efectos del estudio presente se empleará el acrónimo LGBT+.

La población LGTB+ constituye una parte de la población no necesariamente amplia, pero sí importante; en el Perú, la Encuesta Nacional de Derechos Humanos

realizada por el Ministerio de Justicia y la multinacional de estadística IPSOS en el 2020 estimaron que, el 8% de la población peruana adulta se identifica como no-heterosexual (3); y a nivel internacional, una encuesta realizada en 27 países en el 2021 señaló que, el 4% de los encuestados, nacidos después de 1997, se identifican como no-cisgénero (dígase de la persona que se identifica de forma distinta a su sexo biológico); mientras que, el 18% se identificó como no-heterosexual (4). A su vez, en 2022 la empresa de análisis y asesoría Gallup estimó que el 7,1% de estadounidenses se identificaron como no-heterosexual y/o no-cisgénero (5).

La vulnerabilidad de los grupos LGBT+ ha sido ampliamente estudiada; se reconoce que sus dificultades suelen provenir de un contexto que por lo regular es hostil hacia ellos, fundamentados en la estigmatización social institucionalizada en jerarquías de género y heteronormatividad (6). Este último término, hace referencia a la idea “natural”, “normal” y/o “estándar” de la atracción entre hombre-mujer, asumiendo que cada persona será inherentemente heterosexual y mantendrá una relación con alguien del “sexo opuesto” en algún momento de su vida. También, implica la idea de que cada persona se alinea con el estricto binario hombre-mujer y su sexualidad es no solo acorde, sino que limitada a dicho binario (7).

Las jerarquías de género se pueden entender en este contexto no solo como la posición sexista del hombre por encima de la mujer de forma social, sino como el binario por encima de la “ambigüedad” o cualquier otra posición que no entre en el binario estricto y la *biologización* de la identidad. Es decir, utilizar bases fisiológicas para determinar qué conductas o características se considerarán

“normales” dentro del ámbito social, como puede ser la obligatoria correspondencia sexo-género o la heterosexualidad (8).

El cómo la heteronormatividad y las jerarquías de género crean ambientes donde se fomentan sus prácticas como “buenas” y todo aquello que no se conforme al binario biológico de femenino-masculino y la reproducción como objetivo final (por ejemplo, la idea del hogar nuclear con padre, madre e hijos) como “malo” o “erróneo” es un tema complejo y amplio. La autora Gayle Rubin indica cómo estas suelen derivarse de estigma profundamente relacionado a visiones religiosas, pero que en los últimos años la psiquiatría y la medicina han obtenido un rol en la estigmatización de la sexualidad considerada “no sana”, donde actitudes fuera de la reproducción heterosexual, monógama y reproductiva se consideran como desviaciones mentales que deben ser resueltas o eliminadas (9).

El uso de la ciencia o “hechos” sin considerar los matices de su aplicación es, a su vez, una parte importante del tema a tratar. El filósofo Charles Taylor lo conceptualiza como el *falso reconocimiento*; un imaginario atribuido a una persona o grupo de personas que afecta cómo son vistas por el mundo y por sí mismas (10). Es decir, si la ciencia, estrictamente enfocada en el aspecto biológico del humano, indica que una mujer trans es un hombre debido a la presencia de pene y testículos, y el personal de salud actúa acorde a esto apoyándose en este “hecho biológico irrefutable”, es un falso reconocimiento de la persona que puede afectarla gravemente ya que, es, esencialmente, negar su identidad.

En el sector salud se citan actitudes discriminatorias como falta de entrenamiento o información sobre las necesidades y las limitaciones económicas de las personas pertenecientes a la comunidad LGBT+, suponiendo uno de sus retos más notorios (11 – 13). Estas razones son especialmente agravantes al considerarse que, en su mayoría, los motivos dados para la búsqueda tardía de atención o directamente evitación de la misma es debido a fallas del propio personal de salud, como son las conductas discriminatorias, por ejemplo, el no reconocimiento de la identidad de género. En el Perú, la Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) tuvo como resultado que, los servicios de salud forman el 15,2% de los lugares donde se dan casos de discriminación hacia la comunidad LGBT+ y el personal de salud forma el 15,4% de los agresores (14).

En la atención primaria se da el primer contacto con la población, en la búsqueda de resolver las necesidades básicas que se dan con frecuencia haciendo uso de técnicas de recuperación y rehabilitación, así como la educación de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en la búsqueda de mejorar o mantener la salud antes de que la enfermedad avance o se presente (15). Se basa en métodos científicamente comprobados y tecnologías sencillas que estén al alcance de la comunidad a la que están dirigidas, así como de un costo accesible para ellos y el país (16). Un sistema de salud basado en la atención primaria busca orientarse hacia la solidaridad social y el derecho humano de gozar de buena salud (17).

Las barreras y facilitadores de la salud, como son descritos por la autora Hirmas M. et al, corresponden a aquellos elementos identificables que permiten o dificultan a un grupo social, por lo general un grupo vulnerable, acceder a una atención de salud eficaz que responda a sus necesidades (18). Esto basado en el ‘Modelo de Cobertura Efectiva’ del autor T. Tanahashi, donde se señala a esta ‘cobertura efectiva’ como la posibilidad de la población para ser atendida. En el modelo de Tanahashi se plantean cuatro etapas de la prestación de servicios; i) disponibilidad (es decir, la presencia de recursos como centros de salud, información, personal, etc), ii) accesibilidad (tanto física como administrativa, por ejemplo, un centro de salud a una distancia razonable de la comunidad o la capacidad del centro para proveer suficientes citas a los usuarios), iii) aceptabilidad de los servicios (cómo se presta el servicio de salud al usuario, normalmente basado en aspectos sociales y culturales), iv) contacto con el servicio (entiéndase como la continuación de contacto entre usuario y servicio de salud) y v) cobertura efectiva (que implica la obtención de todas las dimensiones anteriormente citadas; los usuarios reciben atención eficaz) (19).

Para esto, se debe contar con un equipo multidisciplinario, donde enfermería es indispensable debido a su rol en la promoción y educación en salud, así como el cuidado ofrecido a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, independientemente de si están sanos, enfermos o de su condición social (20). En relación con lo anterior, la enfermería se entiende como un pilar importante de la salud gracias a su relación al cuidado; es la *ciencia* del cuidado, el cual se lleva a cabo con bases científicas y filosóficas (21). Sin embargo, se puede llegar a

conceptualizar al cuidado de forma estrictamente biomédica; se le reduce al acto de únicamente llevar a cabo acciones que permiten a una persona mantener y/o mejorar su salud de forma objetiva.

Por esto, el presente trabajo busca un acercamiento al de la teórica Jean Watson, quien conceptualiza al cuidado humanizado como la armonía entre cuerpo, alma y mente, así como la conexión enfermera-paciente basada en la actitud empática y el interés demostrado por cuidar a la persona (22) a quien se le reconoce como un ser humano unitario, completo e imposible de fragmentar. Por esto, el cuidado deja de corresponder únicamente a una serie de acciones específicas, y se convierte en algo más amplio; en una actividad que requiere profesionalidad y compromiso con la dignidad humana; requiere una serie de valores que permiten comprender las diferencias y ver al otro desde su autopercepción (23); todo esto sin dejar de lado la ciencia. De forma objetiva, trabajar con la persona para conseguir su bienestar es inherentemente necesario; pues cuando el humano se siente escuchado, entendido y respetado, mejora su adherencia terapéutica (24).

Este el último punto nos lleva a la transculturalidad como la plantea Madeleine Leininger, pues tiene un aspecto clave; su objetivo central es usar el conocimiento disponible mediante el estudio de la cultura para descubrir prácticas que permitan el cuidado seguro, responsable y significativo de personas pertenecientes a distintas culturas (25). La enfermería transculturalidad, de esta forma, se traduce en la búsqueda del personal enfermero por identificar cómo una cultura ve el cuidado, la salud, y la enfermedad, con el fin de brindar cuidados que sean culturalmente

congruentes con su cosmovisión, brindar una base para la toma de decisiones y entender el contexto de estas comunidades para mejorar el cuidado profesional (26). Tratar a todos los pacientes como si no existieran diferencias culturales o contextuales tiene la posibilidad de dañarlos, y la oportunidad de obtener el mejor cuidado posible se pierde, de forma independiente a si el discomfort es físico o solo emocional (27).

El etnocentrismo, el basar nuestra visión del mundo y deducir la realidad exclusivamente a partir de nuestro propio contexto (28), afecta la calidad de atención a la persona pues no considera su realidad al momento de realizar un diagnóstico o tratamiento durante la práctica asistencial (29). Tomando en cuenta lo establecido anteriormente, se reconoce la necesidad de ahondar en el cuidado de enfermería en la primera instancia de la atención en salud. De esta forma, se busca analizar los estudios llevados a cabo sobre el cuidado en la población LGBT+ y sintetizar la literatura disponible útil para esta área que permita identificar concordancias y discrepancias de los estudios.

De forma práctica, proporcionar cuidados culturalmente competentes y congruentes es importante para conseguir el cuidado sensible de la persona y atender sus necesidades de forma idónea (30, 31). El conocimiento previo resulta primordial en la elaboración de un diagnóstico y un plan de intervención. La revisión sistemática presente se plantea con el fin de responder la pregunta, la búsqueda de evidencia (32): *“¿Cuáles son las barreras y facilitadores en el cuidado humano y*

*transcultural de enfermería dirigido a las personas de la comunidad LGBT+ en la atención primaria?”.*

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Analizar la literatura disponible sobre el cuidado enfermero dirigido a personas LGBT+ en el área de la atención primaria.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar la información relevante para conseguir el cuidado transcultural de enfermería dirigido a personas de sexualidad e identidad y/o expresión de género diversa.
  
- ❖ Describir los facilitadores y obstáculos en la aplicación del cuidado humanizado dirigido a personas de sexualidad e identidad y/o expresión de género diversa.

### III. MATERIAL Y MÉTODO

#### 3.1. Diseño del estudio

La revisión sistemática se realizó según las etapas indicadas por Manterola *et al.* (33): la formulación del problema, la selección de los estudios, evaluar su calidad y evidencia, la extracción de los datos, el análisis de la información y, por último, la presentación de resultados.

Durante la primera etapa se realizó la elaboración de la pregunta PICO (población, intervención, comparación y objetivos); “*¿Cuáles son las barreras y facilitadores en el cuidado humano y transcultural de enfermería dirigido a las personas de la comunidad LGBT+ en la atención primaria?*”. Se determinaron a las personas pertenecientes a la comunidad LGBT+ como la población de interés y el cuidado de enfermería en el primer nivel de atención como la intervención, no se consideró una comparación debido al tipo de estudio elegido.

#### 3.2. Selección de Estudios

Para la selección de estudios se realizó una búsqueda de artículos cualitativos y cuantitativos en cuatro bases de datos en internet: PubMed, SciELO, ScienceDirect y BvSalud. Asimismo, como búsqueda secundaria, se revisaron referencias usadas en los estudios seleccionados y sugerencias basadas en las palabras claves y filtros brindados por las bases de datos. Los términos empleados durante la búsqueda fueron los siguientes, extraídos de los Descriptores en Ciencias de Salud (34):

“LGBT”, “Gays”, “Lesbianas”, “Bisexuales”, “Transexuales”, “Queer”, “Mujeres que tienen Sexo con Mujeres”, “Hombres que tienen Sexo con Hombres”, “Enfermería de Atención Primaria”, “Atención Primaria de Salud” y “Enfermería”; así como sus equivalentes en inglés y portugués.

**Criterios de inclusión:**

- ❖ Estudios publicados entre los años 2013 y 2023 en las áreas de enfermería, salud y atención primaria.
- ❖ Se consideraron los estudios centrados en población adolescente, adulto joven y adulto.
- ❖ Se revisaron estudios en español, inglés y portugués.
- ❖ Estudios disponibles de forma completa y gratuita.

**Criterios de exclusión:**

- ❖ Estudios duplicados identificados en las bases de datos consultadas.
- ❖ Estudios cualitativos que obtengan más de dos respuestas negativas (“NO”) en cualquiera de los ítems de la herramienta de evaluación (CASPe).
- ❖ Estudios cuantitativos o de diseño mixto que, tras ser evaluados con la herramienta GRADE, presenten un nivel de evidencia bajo o muy bajo.

**3.3. Procedimientos y Técnicas**

Se consideraron los 27 ítems de la declaración PRISMA en la elaboración de esta revisión, así como se elaboró el diagrama de 4 fases que demuestra el manejo de la

información durante la realización del estudio (35) con el fin de asegurar la transparencia en el proceso (Anexo 1).

Para evaluar la validez de los estudios cuantitativos seleccionados, se utilizó el instrumento GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations) (Anexo 2) que maneja seis dominios negativos para determinar el nivel de certeza de un estudio; sesgo de publicación, imprecisión, inconsistencia, falta de dirección, y limitaciones del estudio o riesgo de sesgos (37-39). En base a los cuatro niveles de certeza para calificar a los estudios; muy bajo, bajo, moderado y alto (40, 41). Si bien GRADE tiene una naturaleza subjetiva, pues la certeza queda a criterio del autor, su estructura permite tener un proceso transparente y reproducible al momento de evaluar evidencia en un estudio (42-45).

Para los estudios cualitativos se usó el Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (Critical Appraisal Skills Programme Español; CASPe) como filtro (Anexo 3), el cual cuenta con un Check List de 10 ítems. Los primeros 3-2 claves en evaluar la validez del artículo o estudio y los restantes con propósito de realizar una revisión a detalle (46). La búsqueda de estudios y su posterior evaluación se llevó a cabo desde 13 de marzo de 2024 al 05 de diciembre de 2024.

#### **3.4. Aspectos Éticos y Administrativos**

El estudio estuvo a cargo de la autora supervisado por el asesor. Para esto, primero fue aprobado por el asesor y evaluado por la Unidad Integrada de Gestión, Ciencia

y Tecnología de la Facultad de Enfermería (UIGICT-FAENF). Una vez aprobado el proyecto, se procedió a realizar la inscripción del mismo al Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI). Debido al tipo de estudio, este fue revisado y registrado en la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia debido a que, por sus características, no se consideró necesaria la evaluación por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos ni por el Comité Institucional de Ética para Uso de Animales (Anexo 4).

### **3.5. Plan de Análisis**

Una vez evaluada la calidad de los estudios y su nivel de evidencia, se utilizaron tablas y estadísticas de resumen para la presentación de los resultados. Para la síntesis de la literatura y su posterior análisis se utilizaron las herramientas de evaluación crítica brindadas por El Instituto Joanna Briggs (JBI Critical Appraisal Tools). Específicamente se consideraron los conceptos del capítulo 2.7, “Revisiones sistemáticas y síntesis de la data cualitativa” en el cual se estipulan 3 pasos para la síntesis: extracción de toda la información hallada (estableciendo su nivel de credibilidad), agrupación de los resultados en temas en base a hallazgos similares y la unificación de los resultados ya agrupados (47).

#### IV. RESULTADOS

En la figura 1 se describe el proceso continuado; mediante los términos empleados fueron hallados un total de 898 artículos publicados desde enero de 2013 hasta diciembre de 2023. Inicialmente se realizó una revisión básica, donde se descartaron un total de 830 artículos a partir del título y/o resumen, así como se excluyeron 3 artículos duplicados. Tras la primera revisión, se seleccionaron 65 para un análisis completo del texto, de los cuales 4 fueron excluidos por no estar disponibles de forma completa en la web, 1 por no enfocarse en los grupos etarios considerados, y 6 por tener un foco distinto al tema de la revisión. Finalmente, se consideraron 33 artículos para la revisión de calidad mediante los instrumentos elegidos, de los cuales se seleccionaron 25 para la investigación. En la tabla 1 se detalla los resultados según el instrumento CASPe para artículos cualitativos, y en la tabla 2 se pueden encontrar los resultados para los estudios cuantitativos y mixtos según GRADE.

La metodología utilizada en los estudios fue mayoritariamente cualitativa (52%), con estudios cuantitativos (44%) o mixtos (4%) componiendo la minoría metodológica. Las estrategias utilizadas para la recolección de datos más frecuentes fueron la entrevista y la aplicación de cuestionarios al sujeto de estudio elegido. En la tabla 3 se describen las metodologías utilizadas por cada estudio, sus países de procedencia, y se detallan sus objetivos de investigación. Los estudios fueron realizados en contextos variados; aunque la mayoría fueron publicados en inglés, se encontraron estudios realizados en Estados Unidos, Canadá, Francia, Sudáfrica, Brasil y Nueva Zelanda. Se tomaron en cuenta los estudios que tomaron como sujeto de estudio tanto a los usuarios LGBT+

como al personal de enfermería. Se consideraron estudios que tenían como grupo objetivo a diversos tipos de ‘proveedores de la salud’ (personal de psicología, medicina, obstetricia, farmacia, etc) cuando se incluía dentro de estos al personal enfermero.

Los cuidados de enfermería siempre son acordes al contexto del individuo, pero en la búsqueda del cuidado transcultural, es decir, el cuidado culturalmente competente, se hace especial énfasis en la necesidad no solo de tener conocimiento de estrategias como el tratamiento antirretroviral para VIH (la profilaxis pre-exposición o *PprE*, y la profilaxis post-exposición o *PEP*) sino por mantener neutralidad ante temas como sexualidad y diversas prácticas sexuales, uso de sustancias y visión religiosa, que pueden diferir con las del personal enfermero (50, 59). Igualmente, la escucha activa, una socialización cordial y sin estigma, el uso de los pronombres elegidos por el usuario, la preferencia por su nombre social, así como brindar consejería oportuna de acuerdo a las necesidades del individuo son parte de las acciones específicas de cuidado a la comunidad que se señalan como relevantes durante la ejecución del cuidado profesional (48, 49).

Como facilitadores del cuidado se señala especialmente aquellos relacionados a la aceptabilidad, debido a la posición de la comunidad LGBT+ como grupo vulnerable. Entre los facilitadores señalados se apunta a la posición como profesional de la salud que el personal enfermero tiene para la sociedad; los usuarios están dispuestos a confiar en la enfermería pues perciben a sus profesionales como expertos los cuales pueden brindarles información, y por ende también brindar cuidado (49). De la misma forma, la cercanía al paciente durante la evaluación, educación y promoción de la salud, el

manejo de la salud y la ejecución del cuidado brinda oportunidades para brindar un cuidado digno al usuario de sexualidad e identidad de género diverso. La educación continua permite brindar nuevas perspectivas que facilitan desligarse de la educación cishetero-normativa que significa un obstaculizador para la atención holística del paciente LGBT+ (56). La cercanía a un equipo de salud también se señala como un facilitador significativo para el cuidado en lo que respecta no solo a la aceptabilidad, sino también al contacto con el servicio; cuando se trabaja de forma conjunta con otros profesionales, se puede diversificar y tratar de forma integrada la atención que la persona recibe (47).

Los obstaculizadores en su mayoría están relacionados a la aceptabilidad, y se apunta al estigma y la hostilidad del contexto en el cual las personas reciben la atención como principales barreras. Si bien los actos de hostilidad explícita no son la norma, estos todavía existen. El autor Müller A., por ejemplo, en su artículo sobre la accesibilidad a los servicios de salud en Sudáfrica, reporta preguntas invasivas de naturaleza sexual, conversaciones burlescas entre proveedores y ataques verbales a personas que demuestran abiertamente ser de género y/o sexualidad diversa, patologización de la identidad LGBT+ (donde se le señala como “un mal” y se responsabiliza a esta identidad por intentos de suicidio) y, de igual forma, suposiciones basadas en estereotipos y falta de información (como la idea que el virus del VIH/SIDA es transmitido por varones, por lo cual usuarias lesbianas fueron excluidas o negadas del programa) (63). Kano M et al. en su reporte, ejecutado en Nuevo México, E.E.U.U, señala cómo estas actitudes crean sentimientos de ansiedad y miedo en los usuarios pertenecientes a la comunidad de sexualidad y/o género diverso, lo que eventualmente se traduce en la omisión de

información relevante sobre ellos mismos para asegurar la atención o evitar actitudes hostiles, lo cual es secundado por Kcomt L, quien indica esta omisión se encontró como más probable de darse en usuarios pertenecientes al espectro trans no-binario (66, 51). Mientras tanto, el autor Seretlo R. et al. Presenta en su estudio, ejecutado en Sudáfrica, cómo la búsqueda tardía de la atención o la búsqueda de alternativas a la atención de salud pública es debido a la expectativa por estas actitudes discriminatorias, y la posibilidad existe todavía desinformación sobre no solo la identidad LGBT+, sino también sobre sus necesidades de salud sexual (60). Por ejemplo, dentro de los obstaculizadores, como antes fue mencionado, se apunta a una formación en salud que resulta insuficientemente diversa o predominantemente cishetero-normativa. En particular, la autora de Sousa L et al., menciona una cierta dificultad o dudas percibidas en el personal de enfermería cuando se hace la diferenciación de los conceptos de sexo, género, y sexualidad, que resultan de vital importancia para entender la identidad LGBT+. Así también se señala la desinformación sobre las necesidades específicas de esta población; el personal participante del estudio de Sousa L. enfocaba la sexualidad segura en el uso de condón y planeamiento familiar, temas que pueden resultar no necesariamente relevante, por ejemplo, para mujeres lesbianas, y se señala una admitida falta de entrenamiento sobre cómo brindar información sobre enfermedades de transmisión sexual en sus contextos. Igualmente se cita diversos testimonios productos de desinformación acerca del “origen” de la diversidad sexual, que conlleva a su estigmatización; se le ve como producto de trauma, insatisfacción romántica o ser una persona sin atractivo físico (53).

## V. DISCUSIÓN

Analizados los estudios, se puede indicar un interés por conocer las dificultades que la población de sexualidad y género diverso enfrenta en su búsqueda por atención de salud. Los estudios, sin embargo, encuentran una respuesta distinta para este interés, ligado a sus propias realidades. Países en los que se apunta a un cambio social y poseen legislación en apoyo a la integración social de sus ciudadanos LGBT+ tienen resultados más positivos en sus estudios; los usuarios todavía tienen dificultades asociadas a sus identidades, como puede ser el uso reiterado del necrónimo o la falta de centros especializados a una distancia cómoda para ellos, pero se tratan de situaciones que no se perciben como especialmente perjudiciales para su acceso a la salud, mientras que en otros todavía se encuentran con retos para el simple hecho de acceder a su derecho de salud. (50, 58, 61, 63, 68, 70, 71).

Se puede igualmente concluir que el entrenamiento sobre el cuidado a la comunidad LGBT+ permite una mejor atención, especialmente cuando el temor por ser discriminados ocasiona que se retrase la búsqueda de ayuda (65, 69), que en el primer nivel de atención de salud significa el avance de enfermedades prevenibles. Es importante hacer énfasis en ello; la educación es una herramienta fundamental para ampliar la visión de la persona sobre el mundo que la rodea, pero la disposición a aceptar nueva información y deconstruir el pensamiento propio es una actividad personal. La educación en salud debería tener bases no solo para enseñar la equidad como concepto, sino fomentar a examinar analíticamente los procesos psicológicos de cada uno. Sharma et al discuten en su estudio como los enfermeros que estuvieron dispuestos a recibir

instrucción o que ya la habían recibido fueron percibidos con un nivel de sesgo negativo (en otros términos; pensamientos y/o actitudes desproporcionalmente desfavorables) menor al de sus pares (62).

Al respecto del sesgo, es de igual relevancia mencionar que se ha encontrado evidencia de que los proveedores de salud, y específicamente el personal de enfermería, presenta una tendencia ligeramente mayor al de los civiles y otras disciplinas de salud a presentar actitudes implícitas negativas hacia las personas trans, así como combinar los conceptos de “sexo” y “género” (57). Esto puede atribuirse al problema de la heteronormatividad en la educación para la salud; esta presenta una visión binaria de hombre-mujer como lo “natural” (61) y conceptos sexistas, prejuiciosos y/o estereotipados que afectan la percepción de la identidad LGBT+ (53).

A esto se le agrega un punto particular, por parte de Beagan et al: la experiencia de los profesionales de salud de sexualidad y género diverso al brindar la atención. Se hace hincapié en la educación y la vida profesional en el área de salud, donde la identidad LGBT+ en ocasiones se presenta como algo que debe ser respetado, pero sólo cuando se trata de cara al usuario. Los comentarios humillantes y discriminatorios entre colegas, personal administrativo y pares que fomentan no enfrentar a los usuarios cuando estos demuestran actitudes intolerantes, así como la estadía en el closet por temas de “profesionalidad”. Este último punto implica una barrera para el cuidado desde el otro lado, pues sus colegas cis-hetero pueden entablar conversación recíproca sobre temas como familia o parejas sin que esto sea visto como “sexual” o “inapropiado” mientras que ellos reciben amonestaciones al desear realizar lo mismo (55).

Por otro lado, hay estudios como el del autor Garnier M et al que también buscan conocimiento sobre la comunidad más allá de las problemáticas ligadas a su identidad. Si bien es importante señalar la existencia del estigma, también es necesario mantener vigilancia a sus necesidades de salud biológica. Se encuentra que los usuarios asisten a consulta para realizar procesos administrativos, renovación de medicación/prescripción, síntomas generales de enfermedad no especificada (fiebre, malestar, dolor, entre otros) problemas musculo-esqueléticos, procesos respiratorios, etc. En estos casos, la consciencia del entorno social y una adecuada anamnesis donde se parta desde la neutralidad y el conocimiento científico es primordial para el cuidado (69). Por ejemplo, el autor Wall C et al presenta en su estudio una tendencia a la atribución errónea de dolencias o síntomas anormales en pacientes transgénero a la terapia hormonal utilizada para la atención afirmativa de género, que es coloquialmente referido dentro de la esfera anglosajona como “síndrome del brazo roto trans” (trans broken arm syndrome) y que los investigadores denominan “Falsa Atribución Relacionada e Interrogación Invasiva Relacionado al Género” (FARIIRG, o sus siglas en inglés; GRMMIQ) (68).

Por último, es también de relevancia recordar que, a sus dificultades específicas, a los usuarios de sexualidad y género diverso se les suman las dificultades que los usuarios *cis*-hetero experimentan, como esperas excesivamente largas para la atención, servicios especializados no disponibles a una distancia cómoda para ellos y otros aspectos sociales relevantes para el cuidado transcultural, como la etnicidad (54, 63, 67, 70). El apoyo de un equipo multidisciplinario y la cercanía a este puede permitirnos una atención íntegra, pues la colaboración entre especialistas permite un cuidado completo

del humano y, de forma práctica, una forma de entrada para el cuidado en atención primaria. Se puede citar al autor Sewell W et al, que presenta a la PPrE como un punto de partida para muchas personas de sexualidad y género diverso; el paciente se acerca por tratamiento retroviral, y gracias a ello, forma un lazo con sus proveedores de salud, así fomentando su permanencia en el centro para una correcta adherencia al tratamiento, que incluye la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, actividades netamente de enfermería (47).

### **Recomendaciones**

Los resultados obtenidos pueden ser utilizados como guías con el fin de ejecutar proyectos parecidos en la realidad peruana actual, y de esta forma adaptar el cuidado. Contamos con una sociedad con rasgos conservadores y religiosos, por lo que, si bien se debe ajustar la metodología y tener en cuenta nuestros propios grupos étnicos y culturales al momento de realizar intervenciones similares, es importante contar con antecedentes que sirvan de orientación, especialmente si estos poseen paralelismos relevantes, o si se busca contrastar los resultados y conseguir una vista más amplia de cómo nuestra sociedad difiere de otra. Se precisa apuntar a la creación de bibliografía en nuestro país sobre la comunidad de género y sexualidad diversa, así como encaminar estos estudios hacia la obtención de conocimiento. Conocer las necesidades y características específicas de un grupo es una base valiosa para eventualmente crear legislación que sea acorde a su realidad, así como conocer las bases del estigma nos permitiría crear entrenamiento y educación efectiva para disminuirlo.

## **Limitaciones del estudio**

El estudio presente contó con ciertas limitaciones; se restringió la búsqueda a tres idiomas con el objetivo de realizar un análisis apropiado del texto, evitando errores de traducción o confusiones durante la comprensión del texto. La dificultad para acceder a la población objetivo resulta en bibliografía escasa para la revisión; la cual también fue limitada en búsqueda en un periodo de 10 años con el fin de encontrar información relevante actualmente. La imposibilidad de acceder a artículos de pago supone una limitación importante para el estudio, así como la dependencia en la disponibilidad de estos textos en la web.

## VI. CONCLUSIONES

- 1) El cuidado enfermero culturalmente competente hacia personas LGBT+ requiere neutralidad ante creencias personales, conocimiento actualizado y una comunicación respetuosa. Acciones como la escucha activa, el uso de pronombres adecuados, reconocimiento del nombre social y la consejería individualizada son esenciales para garantizar un cuidado ético, digno y centrado en la persona.
- 2) Las principales barreras en el acceso a servicios de salud para personas LGBT+ están vinculadas con la aceptabilidad, influida por actitudes estigmatizantes, prejuicios y carencias formativas del personal sanitario. Aunque no se presentan de forma generalizada, estas condiciones persisten y provocan temor, omisión de información relevante y retrasos en la búsqueda de atención médica, o su completo abandono.
- 3) El facilitador clave en el cuidado hacia personas LGBT+ se identifica como la capacidad de desarrollar la aceptabilidad, la formación del personal en salud es constante y siempre existe la oportunidad de combatir el estigma. Se destacan la confianza depositada en profesionales de enfermería, su cercanía en la atención, y la voluntad por recibir educación continua. Además, el trabajo colaborativo con equipos multidisciplinares mejora la respuesta integral y digna a las necesidades específicas de esta población.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española. Transgénero. Diccionario de la lengua española. 23.<sup>a</sup> ed. Madrid. 2014 [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/transg%C3%A9nero>
2. Rocheleau J. A Former Slur Is Reclaimed, And Listeners Have Mixed Feelings. NPR [Internet]. 21 de agosto de 2019 [citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.npr.org/sections/publiceditor/2019/08/21/752330316/a-former-slur-is-reclaimed-and-listeners-have-mixed-feelings>
3. IPSOS y Ministerio de Justicia. DH. II ENCUESTA NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS: POBLACIÓN LGBT [Internet]. Perú: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 2020 [citado 11 de abril de 2023] p. 112. (ENCUESTA NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS). Report No.: II. Disponible en: [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-06/presentacion\\_ii\\_encuesta\\_nacional\\_ddhh.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-06/presentacion_ii_encuesta_nacional_ddhh.pdf)
4. IPSOS LGBT+ Pride 2021 Global Survey [Internet]. IPSOS, New York. [citado 14 de mayo de 2023] p. 112. (ENCUESTA NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS). Disponible en: [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-06/LGBT%20Pride%202021%20Global%20Survey%20Report\\_3.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-06/LGBT%20Pride%202021%20Global%20Survey%20Report_3.pdf)
5. Jones, J. LGBT Identification in U.S. Ticks Up to 7.1%. Gallup News. [Internet] 17 de Febrero del 2022 [citado el 15 de mayo de 2023] Disponible: <https://news.gallup.com/poll/389792/lgbt-identification-ticks-up.aspx>
6. Pecheny M. Desigualdades estructurales, salud de jóvenes LGBT y lagunas de conocimiento: ¿qué sabemos y qué preguntamos?. Temas psicol. [Internet]. 2013 Dez [citado el 17 de mayo 2023] ;21(3):961-972. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000300012&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000300012&lng=pt)
7. Harris J, White V. A Dictionary of Social Work and Social Care [Internet]. OUP Oxford; 2018. (Oxford Quick Reference). Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=M3FGDwAAQBAJ>
8. Juliano D. The social construction of the hierarchies of gender. Asparkía Investigació feminista. 2008;(19):19-27 [Internet]. Disponible en: [Vista de La construcción social de las jerarquías de género / The social construction of the hierarchies of gender \(uji.es\)](#)

9. Rubin GS. Thinking Sex. En: 3ra edición. 2007. p. 37. Disponible en: <https://bpb-us-e2.wpmucdn.com/sites.middlebury.edu/dist/2/3378/files/2015/01/Rubin-Thinking-Sex.pdf>
  
10. Muñoz JB, Parra JCV. Discriminación e Identidad. Una aproximación desde el falso reconocimiento de Charles Taylor. Revista estudios. 30 de noviembre de 2021;(43):157-72. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/estudios/article/view/49323/49121>
  
11. Romani L. et al. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2021 Abr [citado 17 de mayo de 2023] ; 38( 2 ): 240-247. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342021000200240&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000200240&lng=es)
  
12. Jennings L, Barcelos C, McWilliams C, Malecki K. Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and health care access and utilization in Wisconsin. Preventive Medicine Reports. [Internet] 2019 [citado 17 de mayo de 2023]; 14:100864. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221133551930049X?via%3Dihub>
  
13. Mitchell C, OPS/OMS | La OPS/OMS advierte que están invisibilizados los problemas de salud de las personas LGBT en las Américas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9591:2014-lgbt-health-problems-are-invisible-says-pahowho&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9591:2014-lgbt-health-problems-are-invisible-says-pahowho&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
  
14. Primera Encuesta Virtual para Personas LGTBI-2017 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 p. 34. (Primera Encuesta Virtual para Personas LGTBI-2017). Report No.: I. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgtbi.pdf>
  
15. Vignolo J. et al. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [citado 20 de mayo de 2023 ] ; 33( 1 ): 7-11. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?>
  
16. Estay G. et al. Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Ago [citado 23 de mayo de 2023 ] ; 85( 4 ): 351-357. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000400351&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000400351&lng=es)
  
17. Rosas A, Narciso V, Cuba M. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Acta méd. peruana [Internet].

- 2013 Ene [citado 23 de mayo de 2023] ; 30( 1 ): 42-47. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172013000100008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008&lng=es).
- 18.** Hirmas M., Poffald L, Jasmen A. Barreras y facilitadores de acceso. Rev Panam Salud Publica 33(3). [Internet] 2013 [citado el 03 de junio de 2025] Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9196/a09v33n3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19.** Tanahashi, T. "Health service coverage and its evaluation." Bulletin of the World Health Organization vol. 56,2 [Internet] 1978 [citado 03 de junio de 2025] 295-303. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2395571/>
- 20.** Romero Viamonte K, Castañeda Guillot C. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. UNIANDES EPISTEME [Internet]. 29 de agosto de 2016 [citado 27 de mayo de 2023];3(3):384-401. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/273>
- 21.** Blanco N, Betancourt Y, La enfermería: ciencia constituida. Revista Eugenio Espejo. [Internet] agosto de 2021 [citado 30 de mayo de 2023] ; 15(2):3-5. Disponible en: <572866949002.pdf> ([redalyc.org](http://redalyc.org))
- 22.** 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 Herediana. [Internet] 20 de febrero de 2017 [citado 30 de mayo de 2023] ;9(2):133. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo19/9.pdf>
- 23.** Ayala R, Alvarado-Negrón C, Cuevas-Azócar J. La discriminación en el aprendizaje del cuidado. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [citado 30 de mayo de 2023] ; 16(3): 85-101. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000300010&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300010&lng=es).
- 24.** Díaz-Rodríguez M, Alcántara L, et al. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 30 de mayo de 2023] ; 19( 58 ): 640-672. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es).
- 25.** Alvear Arias J, Cachago González J, Peraza de Aparicio C. Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. RECIMUNDO [Internet]. 30 de noviembre de 2021 [citado 30 de mayo de 2023];5(1):97-03. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1337>

26. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 10ma ed. España. Elsevier Health Sciences [Internet] 15 de septiembre de 2022 [citado 02 de junio de 2025] Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/\\_/ekqGEAAAQBAJ?hl=it&kptab=overview&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/_/ekqGEAAAQBAJ?hl=it&kptab=overview&gbpv=0)
27. Betancourt DAB. Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing. The Downtown Review [Internet] Octubre de 2015 [citado 2 de junio de 2023] ;2. Disponible en: <https://engagedscholarship.csuohio.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1020&context=tdr>
28. Cruz Pérez MA, Ortiz Erazo MD, Yantalema Morocho F, Orozco Barreno PC. Relativismo cultural, etnocentrismo e interculturalidad en la educación y la sociedad en general . Academo (Asunción) [Internet]. 19 de mayo de 2019 [citado 6 de junio de 2023];5(2). Disponible en: <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/101>
29. Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Revenf [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 6 de junio de 2023];(33). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/29627>
30. Beltrán O. Revisiones sistemáticas de la literatura. 2015;10 Rev. Colombiana de Gastroenterología. [Internet] 2015 [citado 26 de mayo de 2023] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf>
31. Bonill de las Nieves C, Celdrán M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. Index Enferm [Internet]. 2012 Sep [citado 7 de junio de 2023] ; 21( 3 ): 160-164. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000200011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011&lng=es).
32. Moreno B., Muñoz M., et al. Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. Rev. Clín. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2018 Dic [citado 7 de junio de 2023] ; 11( 3 ): 184-186. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072018000300184&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000300184&lng=es).
33. Manterola C, Astudillo P, Arias E, Claros N. Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. Cir Esp. [Internet] 1 de marzo de 2013 [citado 9 de junio de 2023];91(3):149-55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-revisiones-sistematicas-literatura-que-se-S0009739X11003307>

- 34.** Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 7 de junio de 2023]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- 35.** Page M., McKenzie J., Bossuyt P., Boutron I., et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews [Internet] 21 de mayo de 2020 [citado 02 de junio de 2025] ;339:b2700. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19622552/>
- 36.** Guyatt GH, Oxman AD, Montori V, Vist G, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 5. Rating the quality of evidence—publication bias. Journal of Clinical Epidemiology. [Internet] diciembre de 2011 [citado 12 de junio de 2023] ;64(12):1277-82. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895435611001818>
- 37.** Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, Alonso-Coello P, Rind D, et al. GRADE guidelines 6. Rating the quality of evidence—imprecision. Journal of Clinical Epidemiology. [Internet] diciembre de 2011 [citado 14 de junio de 2023];64(12):1283-93. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089543561100206X>
- 38.** Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Woodcock J, Brozek J, Helfand M, et al. GRADE guidelines: 7. Rating the quality of evidence—inconsistency. Journal of Clinical Epidemiology [Internet]. diciembre de 2011 [citado 12 de junio de 2023];64(12):1294-302. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089543561100182X>
- 39.** Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Woodcock J, Brozek J, Helfand M, et al. GRADE guidelines: 8. Rating the quality of evidence—indirectness. Journal of Clinical Epidemiology. [Internet] diciembre de 2011 [citado 12 de junio de 2023];64(12):1303-10. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895435611001831>
- 40.** Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Brozek J, Alonso-Coello P, et al. GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence—study limitations (risk of bias). Journal of Clinical Epidemiology. [Internet] abril de 2011 [citado 12 de junio de 2023];64(4):407-15. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895435610004130>
- 41.** Siemieniuk R, Guyatt G. What is GRADE? | BMJ Best Practice [Internet]. [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/learn-ebm/what-is-grade/>
- 42.** Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. Cirugía Española [Internet] 2014 [citado 15 de junio de 2023]. 2014;92(2):82-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia->

[espanola-36-articulo-sistema-grade-clasificacion-calidad-evidencia-S0009739X13003394](https://doi.org/10.1016/j.ese.2013.03.004)

43. Balslem H, Helfand M, Schünemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *Journal of Clinical Epidemiology*. [Internet] abril de 2011 [citado 13 de junio de 2023] ;64(4):401-6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089543561000332X>
44. Mustafa R, Santesso N, Brozek J, Akl EA, Walter SD, Norman G, et al. The GRADE approach is reproducible in assessing the quality of evidence of quantitative evidence syntheses. *Journal of Clinical Epidemiology*. [Internet] julio de 2013 [citado 13 de junio de 2023] ;66(7):736-742.e5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23623694/>
45. CASPe Critical appraisal skills programme español. [Internet] 2022 [citado 2023 Mayo 26]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org>
46. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI [Internet], 2020 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://synthesismanual.jbi.global>.
47. Sewell W et al. “I Didn’t Really Have a Primary Care Provider Until I Got PrEP”: Patients’ Perspectives on HIV Preexposure Prophylaxis as a Gateway to Health Care. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1 de septiembre de 2021;88(1):31-5. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8369038/>
48. Matsuzaka S et al. “Render a service worthy of me”: A qualitative study of factors influencing access to LGBTQ-specific health services. *SSM - Qualitative Research in Health*. 1 de diciembre de 2021;1:100019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321521000196>
49. Rasberry CN, Morris E, Lesesne CA, Kroupa E, Topete P, Carver LH, et al. Communicating With School Nurses About Sexual Orientation and Sexual Health: Perspectives of Teen Young Men Who Have Sex With Men. *J Sch Nurs*. octubre de 2015;31(5):334-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4587487/pdf/nihms722286.pdf>
50. Cele N et al. Experiences of homosexual patients’ access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal. *Curationis*. 28 de septiembre de 2015;38(2):1522. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26842074/>
51. Kcomt L et al. Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. *SSM - Population Health*. 1 de agosto de 2020;11:100608. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827320302457>

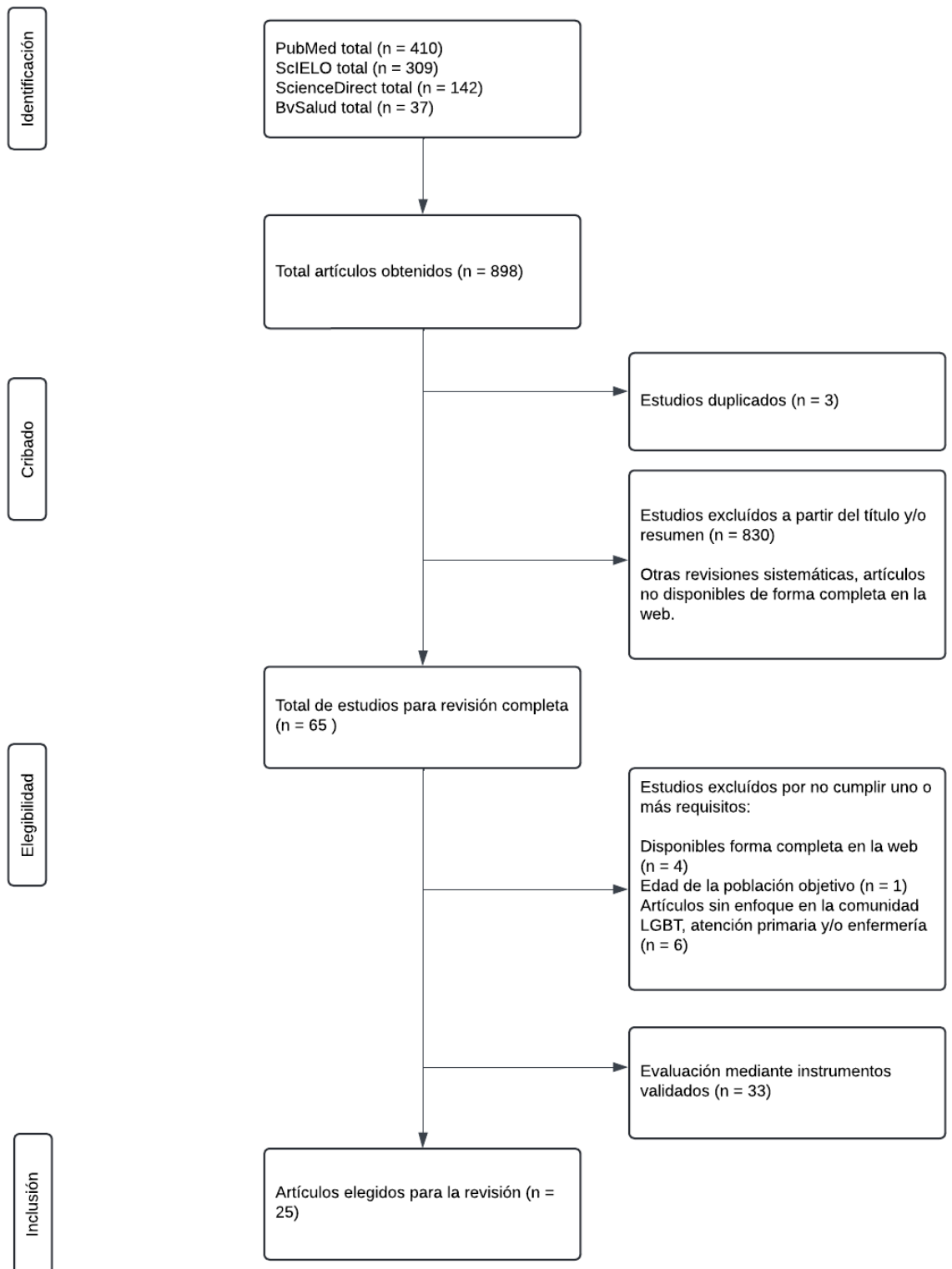
52. Abreu P et al. Integral health care for transgender adolescents: subsidies for nursing practice. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 25 de noviembre de 2022;30:e3810. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VQM4gKgxXfmx7RpLGwtXrCc/?lang=en>
53. De Sousa L et al. Lesbian health: care experiences of primary care nurses. *Cien Saude Colet*. octubre de 2022;27(10):3891-900. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36134795/>.
54. Monteiro S, Brigeiro M. Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions. *Cad Saude Pública*. 8 de abril de 2019;35:e00111318. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7Smzr3QL4tfvwZvqyKtysgt/?lang=en>
55. Beagan B et al. LGBTQ+ identity concealment and disclosure within the (heteronormative) health professions: “Do I? Do I not? And what are the potential consequences?” *SSM - Qualitative Research in Health*. 1 de diciembre de 2022;2:100114. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321522000762>
56. Ziegler E et al. Models of Care and Team Activities in the Delivery of Transgender Primary Care: An Ontario Case Study. *Transgend Health*. 1 de junio de 2020;5(2):122-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32656355/>
57. Derbyshire D, Keay T. Nurses’ implicit and explicit attitudes towards transgender people and the need for trans-affirming care. *Heliyon*. 1 de noviembre de 2023;9(11):e20762. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023079707>
58. Whitehead J, Shaver J, Stephenson R. Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations. *PLoS One*. 5 de enero de 2016;11(1):e0146139. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4701471/>
59. Paiva A et al. Performance of Family Health Strategy Nurses in LGBT+ Healthcare. *Rev Bras Enferm*. 9 de octubre de 2023;76:e20220514. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RNZmHwMwwVsQv4RFJD6KwYF/?lang=en>
60. Seretlo R, Mokgatle M. Practice, attitudes and views of right to access of sexual and reproductive health services by LGBTQI among primary health care nurses in Tshwane. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 20 de enero de 2023;15(1):3790. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9900286/>

61. Remor Da Silva A et al. Representações Sociais De Trabalhadores Da Atenção Básica À Saúde Sobre Pessoas Lgbt. *Trab educ saúde*. 28 de febrero de 2019;17:e0019730. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tes/a/fJ8zJth7rcy68BddtPwg75w/?lang=pt>
62. Sharma A et al. Rural primary care providers' attitudes towards sexual and gender minorities in a midwestern state in the USA. *Rural and Remote Health* [Internet]. 2 de noviembre de 2019 [citado 4 de diciembre de 2024];19(4). Disponible en: <https://www.rrh.org.au/journal/article/5476/>
63. Müller A. Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC Int Health Hum Rights*. 30 de mayo de 2017;17(1):16.
64. Luk J et al. Sexual attraction and experiences in the primary care setting: Examining disparities in satisfaction with provider and health self-efficacy. *J Adolesc*. junio de 2020;81:96-100.
65. Mosack K, Brouwer A, Petroll A. Sexual identity, identity disclosure, and health care experiences: is there evidence for differential homophobia in primary care practice? *Womens Health Issues*. 2013;23(6):e341-346.
66. Kano M et al. Stakeholders' Recommendations to Improve Patient-centered «LGBTQ» Primary Care in Rural and Multicultural Practices. *J Am Board Fam Med*. 2016;29(1):156-60.
67. Goldenberg T et al. Stigma, Gender Affirmation, and Primary Healthcare Use Among Black Transgender Youth. *J Adolesc Health*. octubre de 2019;65(4):483-90.
68. Wall CSJ, Patev AJ, Benotsch EG. Trans broken arm syndrome: A mixed-methods exploration of gender-related medical misattribution and invasive questioning. *Soc Sci Med*. 2023;115748-115748.
69. Garnier M et al. Transgender people's reasons for primary care visits: a cross-sectional study in France. *BMJ Open*. 1 de junio de 2021;11(6):e036895.
70. Guntupalli A et al. Wellbeing and healthcare access for sexuality and gender minority secondary school students with long-term health conditions. *Children and Youth Services Review*. 1 de diciembre de 2023;155:107281.
71. Barefoot KN, Warren J, Smalley KB. Women's health care: the experiences and behaviors of rural and urban lesbians in the USA. *Rural and Remote Health* [Internet]. 1 de marzo de 2017 [citado 6 de diciembre de 2024];17(1). Disponible en: <https://www.rrh.org.au/journal/article/3875/>

## VII. TABLAS

**Figura 1: Diagrama PRISMA**

**Tabla 1. Evaluación de estudios cualitativos elegidos según CASPe**



	Título	Autor	Preguntas* CASPe									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Models of Care and Team Activities in the Delivery of Transgender Primary Care: An Ontario Case Study	Ziegler E, et al	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
2.	Practice, attitudes and views of right to access of sexual and reproductive health services by LGBTQI among primary health care nurses in Tshwane.	Seretlo R, Mokgatle M	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
3.	Integral health care for transgender adolescents: subsidies for nursing practice	Abreu P, Palha P, et al	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
4.	Lesbian health: care experiences of primary care nurses	De Sousa L, Nabero A, et al	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
5.	Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa	Müller A	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
6.	Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal	Cele N, et al	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
7.	“I didn’t really have a primary care provider until I got PrEP”: Patients’ perspectives on HIV preexposure prophylaxis as a gateway to healthcare	Sewell W, et al	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

8.	Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões	Monteiro S, Brigeiro M	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
9.	Performance of Family Health Strategy Nurses in LGBT+ Healthcare	Paiva A, et al	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
10.	Representações Sociais De Trabalhadores Da Atenção Básica À Saúde Sobre Pessoas Lgbt	Remor da Silva A, et al	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
11.	LGBTQ+ identity concealment and disclosure within the (heteronormative) health professions: "Do I? Do I not? And what are the potential consequences?"	Beagan B, et al	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
12.	"Render a service worthy of me": A qualitative study of factors influencing access to LGBTQ-specific health services	Matsuzaka S, et al	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
13.	Stakeholders' Recommendations to Improve Patient-centered "LGBTQ" Primary Care in Rural and Multicultural Practices	Kano M, et al	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

- 
1. \*¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?
  2. ¿Es congruente la metodología cualitativa?
  3. ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?
  4. ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?
  5. ¿Las técnicas de recogida de datos utilizadas son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?
  6. ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?
  7. ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?
  8. ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?
  9. ¿Es clara la exposición de los resultados?
  10. ¿Son aplicables los resultados de la investigación?

**Tabla 2. Evaluación de estudios cualitativos elegidos según GRADE**

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Nivel de Evidencia</b>
1. Nurses' implicit and explicit attitudes towards transgender people and the need for trans-affirming care	Derbyshire D, Keay T	Moderada
2. Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments	Kcomt L, Gorey K, et al	Moderada
3. Trans broken arm syndrome: A mixed-methods exploration of gender-related medical misattribution and invasive questioning.	Wall C, et all	Moderada
4. Communicating with School Nurses about Sexual Orientation and Sexual Health: Perspectives of Teen Young Men who have Sex with Men	Rasberry C, et al.	Moderada
6. Transgender people's reasons for primary care visits: a cross-sectional study in France	Garnier M, et al	Alta
7. Wellbeing and healthcare access for sexuality and gender minority secondary school students with long-term health conditions	Guntupalli A, et al	Moderada
8. Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations	Whitehead J, et al	Moderada
9. Rural primary care providers' attitudes towards sexual and gender minorities in a midwestern state in the USA	Sharma A, et al	Alta
10. Sexual attraction and experiences in the primary care setting: Examining disparities in satisfaction with provider and health self-efficacy	Luk J, et al	Moderada
11. Sexual identity, identity disclosure, and health care experiences: is there evidence for differential homophobia in primary care practice?	Mosack K, et al	Moderada

12. Stigma, Gender Affirmation, and Primary Healthcare Use Among Black Transgender Youth	Goldenberg, et al	Alta
13. Women's health care: the experiences and behaviors of rural and urban lesbians in the USA	Barefoot K, et al	Alta

---

- **Alta:** Es muy poco probable que nuevos estudios cambien la confianza que tenemos en el resultado estimado
- **Moderada:** Es probable que nuevos estudios tengan un impacto en la confianza que tenemos y puedan modificar el resultado
- **Baja:** Es muy probable que nuevos estudios tengan un impacto importante en la confianza que tenemos y puedan modificar el resultado
- **Muy baja:** El resultado no ha sido demostrado

**Tabla 3. Características de los artículos**

<b>Título</b>	<b>Autor y Año</b>	<b>País</b>	<b>OBJETIVO</b>
“I didn’t really have a primary care provider until I got PrEP”: Patients’ perspectives on HIV preexposure prophylaxis as a gateway to healthcare	Sewell W, et al 2021	USA	Explorar cómo la estrategia para prevención del HIV (PrEP) sirve como puerta de entrada a la atención primaria.
“Render a service worthy of me”: A qualitative study of factors influencing access to LGBTQ-specific health services	Matsuzaka S, et al 2021	USA	Explorar los motivos para elegir o no servicios de salud dirigidos específicamente a miembros de la comunidad LGBT por parte de sus miembros.
Communicating with School Nurses about Sexual Orientation and Sexual Health: Perspectives of Teen Young Men who have Sex with Men	Raspberry C, et al. 2014	USA	Ayudar a desarrollar estrategias dirigidas a HSH (hombres que tienen sexo con hombres) jóvenes dentro de las escuelas, mediante la exploración de cuán seguros se sienten discutiendo temas de sexualidad y sexo, y qué tanto están dispuestos a compartirlo con su enfermera escolar.
Experiences of homosexual patients' access to primary health care services in Umlazi, KwaZulu-Natal	Cele N, et al 2015	Sudáfrica	Describir las experiencias de pacientes homosexuales con la atención primaria en la provincia de KwaZulu-Natal, Sudáfrica.
Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments	Kcomt L, Gorey K, et al 2020	USA	Determinar si existe una relación entre la identidad/expresión de género y la evitación de asistencia sanitaria debido al temor de la discriminación, cuáles son los factores asociados trans-específicos a esto, y si los factores sociodemográficos relevantes.
Integral health care for transgender adolescents: subsidies for nursing practice	Abreu P, Palha P, et al 2022	Brasil	Analizar la atención sanitaria integral a los adolescentes trans desde la perspectiva de sus tutores.
Lesbian health: care experiences of primary care nurses	De Sousa L, Nabero A, et al 2022	Brasil	Explorar el sentido y la percepción de las enfermeras en el estado Brasileño de Teresina respecto a su trato y cuidado dirigido a mujeres lesbianas.

LGBTQ+ identity concealment and disclosure within the (heteronormative) health professions: “Do I? Do I not? And what are the potential consequences?”	Beagan B, et al 2022	Canadá	Explorar la experiencia queer dentro de la profesión de la salud, específicamente respecto a la identificación propia como queer en el campo laboral. Las experiencias se enfocan específicamente en la heterosexualidad.
Models of Care and Team Activities in the Delivery of Transgender Primary Care: An Ontario Case Study	Ziegler E, et al 2020	Canadá	Explorar cómo se lleva a cabo el cuidado de personas transgénero en el primer nivel de atención en Ontario, USA.
Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões	Monteiro S, Brigeiro M 2019	Brasil	Analizar las experiencias de mujeres trans con los servicios de salud; accesibilidad, discutir discriminación y sus demandas. Estudio realizado en Rio de Janeiro, Brasil.
Nurses’ implicit and explicit attitudes towards transgender people and the need for trans-affirming care	Derbyshire D, Key T 2023	E.E.U.U	Investigar los bias implícitos contra o a favor de las personas trans en civiles, personal de salud en general y específicamente del personal enfermero.
Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations	Whitehead J, et al 2016	E.E.U.U	Examinar el estigma a las poblaciones de género y sexualidad diversa en zonas rurales, y cómo esto se relaciona a su uso o no uso de los servicios de atención primaria.
Performance of Family Health Strategy Nurses in LGBTQ+ Healthcare	Paiva A, et al 2022	Brasil	Analizar el desempeño de enfermeras de la Estrategia de Salud Familiar con personas de sexualidad y género diverso en Sao Paulo, Brasil.
Practice, attitudes and views of right to access of sexual and reproductive health services by LGBTQI among primary health care nurses in Tshwane.	Seretlo R, Mokgatle M 2023	Sudáfrica	Explorar las experiencias y percepciones de las enfermeras de salud primaria al brindar atención en salud reproductiva a miembros de la comunidad LGBTQ+ en Thswane, Sudáfrica.
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE SOBRE PESSOAS LGBT	Remor da Silva A, et al 2019	Brasil	Comprender las representaciones sociales creadas por los trabajadores de la Atención Básica de la Salud sobre las personas de la comunidad LGBTQ+.

Rural primary care providers' attitudes towards sexual and gender minorities in a midwestern state in the USA	Sharma A, et al 2019	E.E.U.U	Describir las actitudes hacia las poblaciones de género y sexualidad diversa en zonas rurales por parte del personal de salud en la zona rural de Michigan, USA, e identificar causas correlacionadas a estas actitudes.
Scrambling for access: availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa	Müller A 2017	Sudáfrica	Describir las experiencias de pacientes LGBT con la atención primaria en Sudáfrica.
Sexual attraction and experiences in the primary care setting: Examining disparities in satisfaction with provider and health self-efficacy	Luk J, et al 2020	E.E.U.U	Comprobar si los hombres y mujeres de minorías sexuales manifiestan una menor satisfacción con los proveedores de atención primaria y una menor autoeficacia sanitaria en comparación con los hombres y mujeres heterosexuales.
Sexual identity, identity disclosure, and health care experiences: is there evidence for differential homophobia in primary care practice?	Mosack K, et al 2013	E.E.U.U	Comparar las experiencias de atención sanitaria de las mujeres pertenecientes a minorías sexuales (MMS) con las de aquellas identificadas como heterosexuales, así como las diferencias entre las diversas MMS.
Stakeholders' Recommendations to Improve Patient-centered "LGBTQ" Primary Care in Rural and Multicultural Practices	Kano M, et al 2016	E.E.U.U	Identificar los facilitadores, obstaculizadores y demandas de las personas LGBT (particularmente aquellas pertenecientes a otros grupos minoritarios, como nativos americanos).
Stigma, Gender Affirmation, and Primary Healthcare Use Among Black Transgender Youth	Goldenber g, et al 2019	E.E.U.U	Determinar la relación entre el estigma (anticipado y real), la afirmación de la identidad de género y el uso de la asistencia sanitaria en población de raza negra.
Trans broken arm syndrome: A mixed-methods exploration of gender-related medical misattribution and invasive questioning.	Wall C, et all 2023	E.E.U.U	Explorar la prevalencia y manifestación de las preguntas médicas invasivas y de atribución errónea relacionadas con el género (PMIAERG).

Transgender people's reasons for primary care visits: a cross-sectional study in France	Garnier M, et al 2021	Francia	Describir las razones de la población trans para asistir a una consulta médica, aparte de las razones relacionadas con la transición, sus expectativas y dificultades.
Wellbeing and healthcare access for sexuality and gender minority secondary school students with long-term health conditions	Guntupalli A, et al 2023	Nueva Zelanda	Explorar la prevalencia de las enfermedades crónicas en jóvenes pertenecientes a minorías sexuales y de género, e informar sobre su acceso a los servicios de atención sanitaria, en el área de Aotearoa, Nueva Zelanda.
Women's health care: the experiences and behaviors of rural and urban lesbians in the USA	Barefoot K, et al 2016	E.E.U.U	Comparar cuantitativamente el acceso de las lesbianas rurales y urbanas a la atención sanitaria de la mujer, las experiencias con los proveedores de atención sanitaria de la mujer (WHCP) y el comportamiento preventivo utilizando una muestra amplia y diversa de lesbianas de todo EE.UU.

---

ANEXOS

Anexo №1

FLUJOGRAMA PRISMA 2020

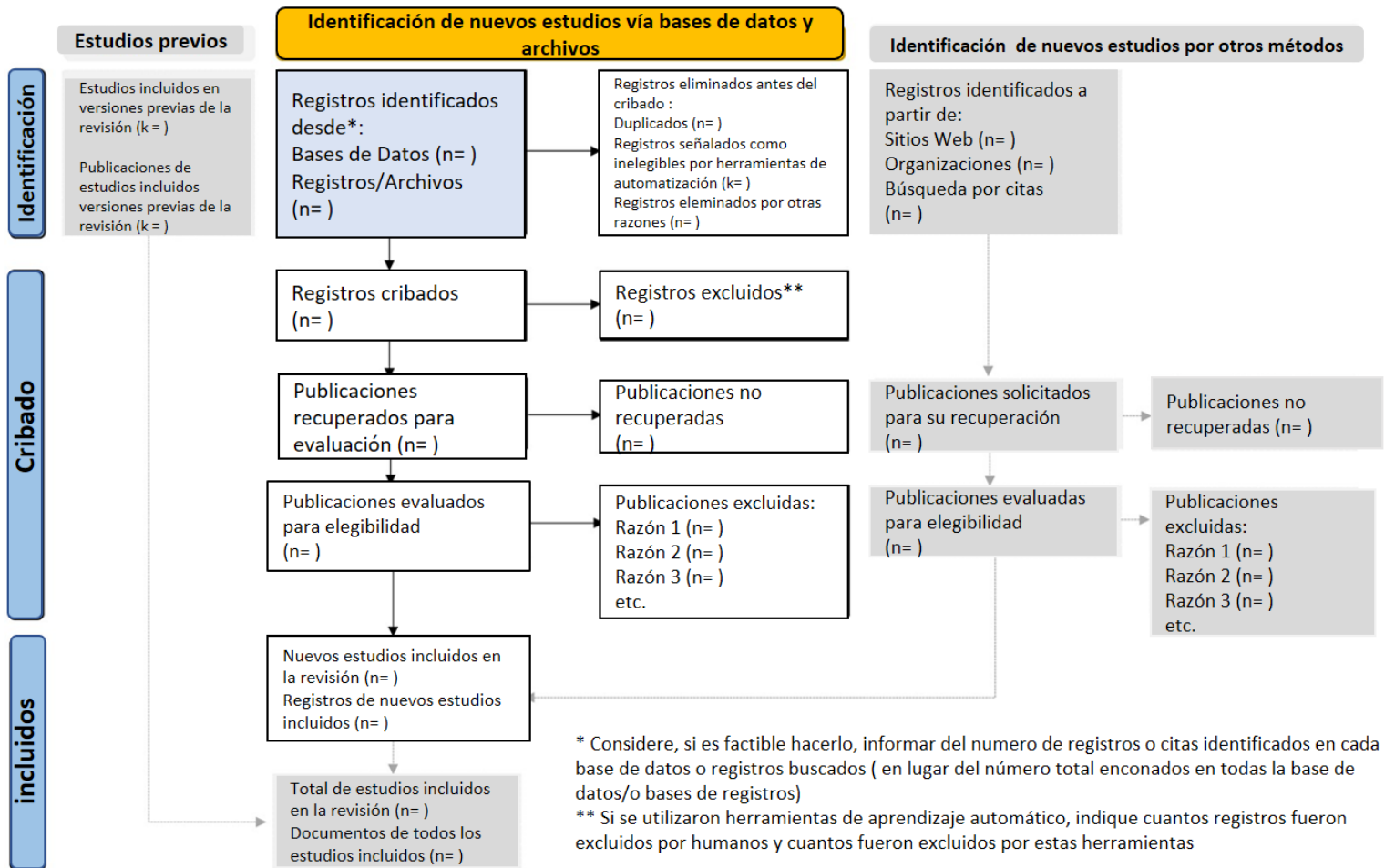


Gráfico de Page M, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews (35). Traducción: Rafael Bravo.

Anexo №2

CRITERIOS GRADE

Niveles de Calidad de Evidencia	Diseño de Estudio	Disminuye si	Aumenta si
Alta	Estudios	Riesgo de Sesgo	Efecto

	aleatorizados	-1 Importante	+1 Grande
		-2 Muy importante	+2 Muy grande
Moderada		Inconsistencia	Dosis-respuesta
		-1 Importante	
		-2 Muy importante	+1 Gradiente evidente
Baja	Estudios observacionales	No evidencia directa	Todos los factores de confusión
		-1 Importante	+1 Reducirían el efecto esperado
		-2 Muy importante	+1 Sugerirían un efecto no observado
Muy baja		Sesgo de Publicación	
		-1 Probable	
		-2 Muy probable	

Tabla: Adaptada de Aguayo-Balsini, Flores-Pastor y Soria-Aledo, 2014.

### Anexo №3

## HERRAMIENTA CASPE PARA ESTUDIOS CUALITATIVOS

### A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

#### Preguntas "de eliminación"

<b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b>  <i>PISTA: Considera</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li><li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li><li>- ¿Se justifica la relevancia de los mismos?</li></ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b>  <i>PISTA: Considera</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li><li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li></ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b>  <i>PISTA: Considera</i> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li></ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

**¿Merece la pena continuar?**

**Preguntas “de detalle”**

<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li><li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li><li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-El ámbito de estudio está justificado.</li><li>-Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li><li>-Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li><li>-Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li><li>-Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.)</li><li>-Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SÍ</span> <span>NO SÉ</span> <span>NO</span> </div>
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>SÍ</span> <span>NO SÉ</span> <span>NO</span> </div>

## B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p><b>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li><li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li><li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li><li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li><li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li><li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li><li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li><li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li><li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

## C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li><li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li><li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li></ul>			

## Anexo N°4

### CARTA DEL COMITÉ DE ÉTICA



VICERECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**CAR-DUARI-O-150-24**  
Lima, 02 de Julio del 2024

Señor(a) investigador(es)  
**EDUARDO FLORES AMIEL GABRIELA**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que hemos recibido el proyecto de investigación titulado: "**Cuidados de enfermería dirigidos a personas de la Comunidad LGBT+ en la atención primaria:**" **SIDISI 211715**, el cual ha sido revisado y registrado en la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia debido a que por sus características no requiere evaluación por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos ni por el Comité Institucional de Ética para Uso de Animales.

Este proyecto puede iniciar su ejecución. Los cambios o enmiendas al protocolo presentado solo deben ejecutarse luego de una nueva evaluación y autorización por esta dirección. Adicionalmente, agradecemos tenga a bien presentar el informe de cierre del proyecto al concluir la ejecución de este.

Atentamente,



Dra. Cinthia Hurtado Esquén  
Directora  
Dirección Universitaria de Asuntos  
Regulatorios de la Investigación