

COMPETENCIAS CULTURALES EN ENFERMERÍA PARA UNA ATENCIÓN AFIRMATIVA E INTEGRAL A PERSONAS TRANS

CULTURAL COMPETENCES IN NURSING FOR AFFIRMATIVE AND COMPREHENSIVE CARE FOR TRANS PEOPLE

COMPETÊNCIAS CULTURAIS EM ENFERMAGEM PARA O CUIDADO AFIRMATIVO E INTEGRAL ÀS PESSOAS TRANS

Carlos Mena-Rodríguez¹  Email: carlos.mena@usach.cl
Margarita Bernales-Silva²  Email: mmbernal@uc.cl
Claudia Uribe-Torres³  Email: curibet@uc.cl

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2025) 31:4

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE31-4CECM30004>



Autor de correspondencia

Carlos Mena-Rodríguez

Palabras clave

Personas Transgénero; Personal de Enfermería; Competencia cultural; Habilidades (técnico); Sensibilidades (afectivo); Conocimientos (intelectual).

Key words

Transgender people; Nursing professionals; Cultural competence; Skills (technical); Empathy (affective); Knowledge (intellectual).

Palavras-chave

Pessoas transgênero; Profissionais de enfermagem; Competência cultural; Habilidades (técnicas); Sensibilidades (afetivas); Conhecimentos (intelectuais).

Fecha de recepción

18/12/2024

Fecha de aceptación

01/04/2025

Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra 

RESUMEN

Objetivo: Explorar las competencias culturales en enfermería que faciliten una atención integral, afirmativa y respetuosa hacia personas trans, considerando las dimensiones de sensibilidad (afectivo), habilidad (técnico) y conocimiento (intelectual) en las intervenciones de cuidado. **Material y Método:** Estudio cualitativo e interpretativo, tipo estudio de caso con 16 profesionales de enfermería de una institución hospitalaria pública perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Sur de Chile, mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad, previo consentimiento informado y sin rechazos ni abandonos. Las respuestas fueron transcritas y organizadas en categorías con viñetas ilustrativas. A través de un análisis temático y codificación, se elaboró un libro de códigos con hasta 14 códigos a partir de los cuales se llegó a una categoría final. La saturación teórica se alcanzó en la novena entrevista, pero se completaron las 16 para mayor profundidad. Para el rigor metodológico y calidad se consideraron los criterios credibilidad, transferencia, dependencia y confirmabilidad. **Resultados:** Emergieron 3 categorías: I. conocimiento; II. cuidados de enfermería y III. trato integral. **Conclusiones:** Las competencias culturales en enfermería fueron esenciales para una atención integral y afirmativa a personas trans. Fue clave una visión innovadora que promoviera el respeto a la diversidad y la formación en competencias culturales para planificar cuidados adaptados. Los profesionales demostraron conciencia sobre las

¹Doctor@ en Estudios de Género, Escuela de Enfermería, Universidad de Santiago de Chile.

²Doctora en Salud Comunitaria, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

³Doctora en Cuidado de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

necesidades trans, especialmente en salud mental, aplicando valoraciones y planes de cuidado sensibles y efectivos.

ABSTRACT

Objective: To explore the cultural competence in nursing that facilitates comprehensive, affirmative, and respectful care for trans people, considering the dimensions of sensitivity (affective), skills (technical), and knowledge (intellectual) in care interventions. **Material and Method:** A qualitative and interpretive case study was conducted with 16 nursing professionals from a public health hospital in Chile (South Metropolitan Health Service), through in-depth semi-structured interviews, with prior informed consent and no refusals or dropouts. Responses were transcribed and organized into categories using illustrative vignettes. Through thematic analysis and coding, a codebook of up to fourteen codes was developed, from which a final category was determined. Theoretical saturation was reached at the ninth interview, but all 16 interviews were completed for greater depth. In terms of methodological rigor and quality, the criteria of credibility, transferability, dependency, and confirmability were considered. **Results:** 3 categories emerged: I. knowledge; II. nursing care; III. comprehensive care. **Conclusions:** Cultural competence in nursing was essential to provide comprehensive and affirmative care to trans people. An innovative vision promoting respect for diversity and training in cultural competence to plan appropriate care was key. Professionals demonstrated awareness of trans needs, particularly in mental health, and implemented sensitive and effective assessments and care plans.

RESUMO

Objetivo: Explorar as competências culturais em enfermagem que facilitam o cuidado integral, afirmativo e respeitoso às pessoas trans, considerando as dimensões sensibilidade (afetiva), habilidade (técnica) e conhecimento (intelectual) nas intervenções de cuidado. **Material e Método:** Estudo de caso qualitativo e interpretativo realizado com 16 profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar de saúde pública do Chile (Serviço de Saúde Metropolitana Sul), por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade, com consentimento prévio informado e sem rejeições ou desistências. As respostas foram transcritas e organizadas em categorias com vinhetas ilustrativas. Por meio de análise temática e codificação, foi criado um livro de códigos com até catorze códigos, a partir do qual se chegou a uma categoria final. A saturação teórica foi alcançada na nona entrevista, mas todas as 16 foram concluídas para maior aprofundamento. Em relação ao rigor e qualidade metodológica, foram considerados os critérios de credibilidade, transferibilidade, dependência e confirmabilidade. **Resultados:** Surgiram 3 categorias: I. conhecimento; II. cuidado de enfermagem; III. tratamento integral. **Conclusões:** As competências culturais em enfermagem foram essenciais para o cuidado integral e afirmativo de pessoas trans. Uma visão inovadora que promovesse o respeito à diversidade e o treinamento em competências culturais para planejar cuidados adaptados foi fundamental. Os profissionais demonstraram consciência das necessidades das pessoas trans, especialmente em saúde mental, fornecendo avaliações e planos de cuidados sensíveis e eficazes.

INTRODUCCIÓN

Como profesionales de la salud, es fundamental comprender las diferencias entre género, sexo biológico e identidad de género y adoptar de manera inclusiva y precisa la diversidad de género⁽¹⁾.

El término “transgénero” se refiere a la expresión o comportamiento de género que no se corresponde con el asignado al nacer, el cual usualmente se basa en el sexo biológico⁽²⁾. En el concepto trans se incluyen todas las identidades de género no tradicionales, como per-

sonas transgénero, transexuales⁽³⁾, no binarias y de género fluido, lo que da lugar al término “transidentidades”.

Según Rosa et al.⁽⁴⁾ las personas transgénero tienen necesidades específicas de salud que demandan un enfoque multiprofesional, incluyendo atención en salud mental, terapias hormonales, cirugías, adopción de hábitos saludables, prevención de enfermedades y rehabilitación. Estas necesidades se intensifican cuando inician procesos de transición, lo que requiere acceso a servicios de salud tanto

primarios como terciarios.

A pesar de ello, estas personas enfrentan una discriminación significativa y a nivel global, Thomas et al.⁽⁵⁾ reportan que a menudo no se respeta cómo desean ser identificadas. La realidad chilena no es tan diferente ya que en el primer censo trans a nivel nacional⁽⁶⁾, en su resumen ejecutivo del año 2017, se señala que el 96% de las personas trans encuestadas había experimentado cuestionamientos sobre su identidad al acceder a servicios de salud y, en algunos casos, los profesionales de la salud imponían prejuicios ideológicos durante la atención, resultando en prácticas violentas⁽⁷⁾.

La OMS⁽⁸⁾ destaca que existen barreras legales, estigmas y discriminación que limitan el acceso a servicios de salud, contribuyendo a la exclusión y marginación de esta población. En Estados Unidos, por ejemplo, las mujeres trans enfrentan desigualdades significativas en comparación con mujeres cisgénero, afectando especialmente su salud mental⁽⁹⁾.

A pesar de estas realidades, la formación en pregrado sobre la atención a personas trans es escasa en la mayoría de los programas de enfermería. Cornelius⁽¹⁰⁾ evidencia que aunque algunas instituciones han incorporado contenidos LGBT en sus programas académicos, estos suelen restringirse dentro de la malla curricular, aun cuando las actividades y tareas específicas relacionadas con estos temas han demostrado un impacto positivo en los estudiantes de enfermería de pregrado.

Este hallazgo confirma que abordar estas temáticas es fundamental para el desarrollo de herramientas y habilidades esenciales que permitan a los futuros profesionales brindar una atención segura y adecuada a la población trans. Pero los resultados de Cornelius también revelan que muchos estudiantes carecen de los conocimientos necesarios para ofrecer una atención inclusiva y, en algunos casos, manifiestan actitudes desfavorables al respecto. Esta situación podría deberse a la escasa integración de estos contenidos en los planes de estudio, lo que perpetúa el desconocimiento y, en consecuencia, el rechazo hacia estos temas⁽¹⁰⁾.

Se concluye entonces que la formación en pregrado sobre la atención a personas trans es limitada y los currículos de formación en salud

suelen carecer de contenidos específicos sobre diversidad de género y atención a poblaciones trans⁽¹¹⁾. Esta omisión no solo contribuye a la reproducción de sesgos, sino que también fomenta prácticas inadecuadas en la atención. La falta de formación inclusiva, por tanto, limita la capacidad de los profesionales para ofrecer un cuidado que sea socioculturalmente sensible y respetuoso.

Por su parte, aunque los enfermeros/as son cuidadores esenciales en la atención integral⁽¹²⁾, muchos carecen de preparación y conocimientos sobre los cuidados específicos para personas trans⁽¹³⁾. Además, no todos los centros de salud están equipados para brindar una atención sensible y adecuada, a pesar de la importancia de educar y capacitar a los profesionales de salud para abordar estas deficiencias y mejorar la calidad del cuidado⁽¹⁴⁾.

La falta de formación inclusiva en los modelos de atención en enfermería limita la capacidad de los profesionales para ofrecer un cuidado socioculturalmente sensible, respetuoso, que incluye reconocer y respetar el uso de nombres sociales elegidos por las personas trans como parte de una atención integral⁽¹⁵⁾.

Iniciativas como el proyecto de integración del currículo de salud transgénero en la Escuela de Enfermería de la Universidad Johns Hopkins, desarrollado por McDowell & Bower⁽¹⁶⁾ son ejemplos innovadores de cómo incluir contenidos estratégicos sobre diversidad de género en la formación de enfermería. Este proyecto busca preparar a los estudiantes para ofrecer atención afirmativa y superar barreras comunes.

En lo que respecta a la aplicabilidad del plan de cuidados de enfermería, los modelos teóricos tales como el *Gender Affirming Nursing Care (GANC)* de Rivera et al.⁽¹⁷⁾ y el *Multidimensional Model of Cultural Competence in Counseling* de Sue y Sue⁽¹⁸⁾, son herramientas útiles para guiar la prestación de cuidados, tanto para estudiantes de pregrado como para profesionales que ya ejercen la profesión. Estos enfoques promueven la humildad cultural, la autorreflexión y el conocimiento contextualizado, elementos fundamentales para atender a las personas trans de manera integral^(17, 19, 20).

Con este marco, surgió la pregunta: ¿Cuáles son las competencias culturales necesarias en

los profesionales de enfermería para brindar una atención integral y afirmativa a las personas trans?

Considerando las dimensiones de sensibilidad (afectivo), habilidad (técnico) y conocimiento (intelectual) en las intervenciones de cuidado^(18, 21), el objetivo fue explorar las competencias culturales en profesionales de enfermería que facilitan una atención integral, afirmativa y respetuosa hacia personas trans.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: Este estudio se realizó bajo una metodología de aproximación cualitativa. Se utilizó el paradigma interpretativo que tiene como finalidad comprender un fenómeno desde las interpretaciones de cada uno de los sujetos de estudio, no busca una verdad universal sino que se basa en el conocimiento que surge desde los diálogos con los usuarios y, por ende, es un mecanismo subjetivo que se crea en base a la validez de las creencias, valores, principios y cultura de cada persona apuntando a que cada una de las realidades es múltiple, holística y construida⁽²²⁾.

El diseño utilizado fue el estudio de caso y se tipificó un modelo según Coller⁽²³⁾ según naturaleza (único y pionero) y según uso del caso de tipo exploratorio (descriptivo). Los estudios de caso se definen mediante una articulación en dos puntos: investigan un fenómeno contemporáneo (el "caso") en profundidad y dentro del contexto del mundo real, especialmente cuando los límites entre fenómeno y contexto pueden no ser claramente evidentes⁽²⁴⁾; por ende, el "caso" serán las competencias culturales de los profesionales de enfermería en torno a la atención de usuarios trans. En otras palabras, se trata de un estudio de caso múltiple y embebido^(24, 25). El enfoque de estudio de caso es especialmente pertinente para la disciplina de enfermería, pues ofrece una fuente valiosa de aprendizaje y propuestas de mejora que redundan positivamente en la atención brindada a las personas.

Participantes: La selección fue de tipo no probabilística, intencionada, voluntaria y anónima, y se incluyeron a profesionales de enfermería con

cinco años o más de experiencia en servicios intermedios y medicina, provenientes de un hospital público de la Red del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) de Chile. La elección solo de profesionales de enfermería se fundamenta en los efectos del cuidado que brindan, ya que, según Orkaizagirre et al.⁽²⁶⁾, estos profesionales enfrentan situaciones complejas de salud que les permiten reflexionar y analizar contextos clínicos o relacionales desafiantes.

Como criterio de exclusión, se consideraron únicamente los años de servicio, es decir, aquellos con menos de tres años en funciones intra o extrahospitalarias, teniendo en cuenta la pandemia de COVID-19, la reconversión de camas en el país y la tipología de usuarios atendidos. No se impusieron limitaciones en cuanto a nacionalidad, género o edad, ni en relación con las características del cargo respecto a funciones clínicas o administrativas. De un total de 16 profesionales de enfermería contactados/as, ninguno se negó a participar en el estudio.

Recolección de datos: Para ejecutar la investigación se obtuvo primero la autorización del director del hospital, luego se contactó a la enfermera jefe del hospital, quien actuó como "facilitadora" del proceso. Esta gestión se realizó utilizando una lista que incluía a todos/as los/as profesionales de enfermería del establecimiento, garantizando que no hubiera influencia en la aplicación de criterios y en la selección de los participantes. Teniendo el contacto de 16 participantes seleccionados, se organizaron visitas al hospital en turnos laborales. Previo consentimiento informado, se realizaron entrevistas con una duración de entre 15 a 45 minutos. Para proteger la confidencialidad, se utilizaron las siguientes siglas para referirse a cada participante: EC + N° participante + Género + Edad, donde EC= Estudio de Caso-Enfermero/a, N° participante= 1 al 16, Género= M (masculino) o F (femenino) y edad en años cumplidos. Cada participante respondió un cuestionario de datos sociodemográficos y la entrevista, realizada por el investigador principal entre los meses de mayo a agosto de 2023, incluyó preguntas relevantes a la temática en estudio.

Estas preguntas permitieron profundizar en diversos aspectos clave relacionados con

la atención en salud a personas trans, comenzando por la formación de pregrado en temáticas de género. Asimismo, abordaron las sensibilidades, habilidades y conocimientos que debía poseer un/a enfermero/a para ofrecer una atención integral, respetuosa y adecuada a las necesidades de esta población. Finalmente, se indagaron las barreras que los y las profesionales identificaban al momento de brindar cuidados, considerando tanto la aplicación de un plan de enfermería como la disponibilidad de recursos adecuados para la valoración clínica y relacional de usuarios trans.

Análisis de datos: El análisis descriptivo de los datos sociodemográficos tuvo como propósito caracterizar a las/los 16 enfermeras/os participantes del estudio, a partir de las variables edad, género, formación académica, estado civil, estado previsional y año de egreso. Para ello, se recurrió a la elaboración de tablas de frecuencia y porcentajes, así como al cálculo de medidas de tendencia central, cuando correspondía.

Para el análisis cualitativo, cada entrevista fue grabada y transcrita verbatim⁽²⁷⁾. El contenido se organizó en categorías, incluyendo sus respectivas definiciones y viñetas ilustrativas. Se inició un análisis de los datos mediante un proceso de codificación, utilizando un enfoque de contenido temático para identificar y reportar patrones, términos y conceptos emergentes⁽²⁸⁾. Se elaboró un libro de códigos, extrayendo entre 2 a 20 códigos diferentes por cada pregunta de investigación. A continuación, se conceptualizaron y ejemplificaron estas categorías a través de viñetas ilustrativas que reflejaban las intervenciones textuales de los/las participantes.

Se logró la saturación teórica después de realizar la novena entrevista, momento en el cual no surgieron nuevos elementos que pudieran enriquecer la información ya recopilada. No obstante, se optó por completar el total de 16 entrevistas con el fin de profundizar en el análisis. No se produjeron abandonos durante el estudio.

Criterios de rigor y calidad: Para fortalecer la validez científica de la investigación, se adoptaron los criterios de rigor cualitativo de Lincoln y Guba⁽²⁹⁾: credibilidad, transferencia, dependencia y confirmabilidad. La credibilidad

se logró mediante una revisión exhaustiva de la literatura y transcripciones verbatim⁽²⁶⁾ de las entrevistas. Se utilizó el método de *member-checking* para validar los datos y se aplicó triangulación al involucrar diferentes investigadores y fuentes de información, minimizando sesgos⁽³⁰⁾. La transferencia se fundamentó en la aplicación de la investigación en contextos y áreas de la enfermería donde el tema no había sido explorado, facilitando la comparación con otros centros de salud⁽³¹⁾. La dependencia se abordó mediante descripciones detalladas de los procesos de investigación, utilizando la entrevista como fuente principal de datos para ofrecer una visión completa del fenómeno⁽³¹⁾. La confirmabilidad se garantizó al evitar juicios durante las entrevistas y al contrastar los resultados con la bibliografía existente⁽³¹⁾. Se comunicaron las limitaciones y alcances del investigador principal a sus asesoras metodológicas y se realizó una transcripción textual de las entrevistas para asegurar la veracidad de los resultados.

Aspectos éticos: Se contó con la opinión favorable del Comité de Ética de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile con ID protocolo 230112003 de fecha 9 marzo 2023 vigencia de 1 año, más la aprobación desde la dirección del hospital respectivo.

RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica de los/las participantes:

Los 16 enfermeros y enfermeras profesionales tenían un promedio de edad de 32 años, con un rango que oscilaba entre 26 y 39 años. El grupo estuvo compuesto predominantemente por mujeres (81,25%). En términos del nivel más alto de formación académica, el 87,5% poseía título de enfermera/o y el 12,5% contaba con grado de magíster en salud pública. En cuanto al estado civil, la gran mayoría eran solteros/as (93,75%). Respecto al estado previsional, el 81,25% estaba afiliado a un sistema de salud privado, mientras que el 18,75% pertenecía a FONASA. En relación con el año de egreso, que oscilaba entre el 2011 y 2018, destacan los egresados del 2015 (37,5%) y 2018 (31,25%).

Competencias culturales de profesionales de enfermería que realizan intervenciones de cuidado a usuarios trans:

A partir de las 5 preguntas, los resultados, organizados en 20 códigos, se agruparon en 3 grandes ejes temáticos que se conforman por las siguientes categorías: I. Conocimiento: impacto que tiene la formación para entregar cuidados a usuarios trans (2 códigos); II. Cuidados de enfermería: como la sumatoria desde lo afectivo, técnico e intelectual (14 códigos) y III. Trato integral: desafíos para un cuidado de enfermería competente a usuarios trans (4 códigos) (Tabla 1). A continuación cada categoría con sus respectivas viñetas:

1. Conocimiento: Durante las entrevistas, los/las participantes señalaron que los cursos de enfermería de la mujer y psiquiatría solían abordar temas de género, aunque desde una perspectiva binaria, centrada en la dicotomía femenino-masculino dentro del ámbito de la salud. No obstante, algunos enfermeros/as identificaron asignaturas que trataban directamente aspectos relacionados con el género, incluyendo distinciones entre identidad de género y orientación sexual:

“No, no, pero sí teníamos un ramo de Mujer que sí contemplaba la temática de género, pero no desde las perspectivas, de lo trans, sino que era, como género abarcado como, desde la mujer. Como de lo femenino” (EC1F31).

“Sí, de hecho, tuve un ramo que era Género (...) o sea, más que abordaje a un paciente trans, es como que en el fondo fue como un poquito más de educación sexual, educación del tema de las orientaciones, de la identidad, de los tipos como de orientación sexual” (EC3F26).

En algunos casos, se destacó la participación de organizaciones que fueron invitadas a las asignaturas, promoviendo espacios de formación

que dieron voz a la comunidad trans. Esto permitió reinterpretar conceptos previamente adquiridos desde una perspectiva más inclusiva y alineada con la realidad de estas personas. Por ello la importancia de adoptar un enfoque sólido desde el pregrado, que prepare a los estudiantes de enfermería para responder de manera efectiva a las necesidades de los pacientes trans. Un enfoque de género que favorezca el respeto y la comodidad del paciente en la atención es fundamental para lograr este objetivo:

“Fue el ramo de Mujer, (...) una charla a través de la organización OTD, que es también una comunidad trans, eh, y donde los sigo en redes sociales [r1e]. Y ellos nos enseñaron cómo funcionaba, lo que se llama la ideología de género (...) cómo se diferenciaba el, la identidad, los gustos, el pensamiento, eh, el sexo biológico, que haya formas de poder clasificarse, poder dividirse, para que uno se pueda sentir incluido en todas” (EC12M28).

Los/las participantes enfatizaron que una base formativa integral no solo permite adquirir conocimientos técnicos, sino que también fomenta el desarrollo de una sensibilidad profesional necesaria para garantizar un trato respetuoso y adecuado. Se subraya la necesidad de que la formación inicial sienta las bases para un plan de cuidados estructurado, considerando todos los recursos adquiridos en la malla curricular y propiciando una integración de conocimientos más allá de lo teórico y práctico:

“Eh, pucha, más que teórico y práctico, tienen que ver más, con lo humano, con lo social, creo yo. Tienen que ver, más que nada, con el trato porque, fisiológicamente, eh, la patología que vamos a tratar es independiente del género; pero, tiene más que nada que ver como con el trato a la persona, más que con lo, con lo físico” (EC11F39).

Tabla 1. Competencias culturales de profesionales de enfermería que realizan intervenciones de cuidado a usuarios trans en un hospital público del SSMS, Chile, 2023.

Pregunta de Investigación	Códigos	Descripción de Códigos	Categoría
¿Existió formación de pregrado en lo que respecta a un plan de atención integral a usuarios trans? ¿Cuáles?	Enfermería de la Mujer	Asignatura que contempla temática de género desde un enfoque de salud e la mujer.	I. Conocimiento: impacto que tiene la formación desde el pregrado como eje de formación inicial profesional para entregar cuidados a usuarios trans.
¿Qué tipo de sensibilidad debiera tener un/a enfermero/a para entregar una atención integral a usuarios trans?	Género Trato Inclusivo	Asignatura que visualiza problemáticas desde la educación sexual, de la identidad, de los tipos como de orientación sexual. Trato al usuario trans sin que tenga que ser particular en su atención, sino que es más que nada una persona común y corriente, donde se atiende, respetando claramente su identidad, su nombre social, por ejemplo.	II. Cuidados de enfermería: como la sumatoria desde lo afectivo, técnico e intelectual.
	Respeto	El hacer sentir cómodo al otro, más que el: “Yo comprendo tu proceso”, porque, claramente, yo no comprendo el proceso del otro; yo no sé todo lo que ha vivido y tampoco creo que lo pueda imaginar. Entonces, claro, más que el cómo decir, típico, uno: “Es que yo entiendo que debes haber pasado por mucho”, no, no tenemos idea. Pero sí es como el tratar al otro como un tú, un igual.	
	Tacto y Tino	Se trata de brindar una atención más cuidadosa y respetuosa, que permita a la persona sentirse reconocida y valorada, como a cualquier otro paciente. Implica validar su identidad y respetar profundamente su forma de ser, pensar y vivir, sin hacer distinciones ni juicios.	
	Empatía	Consiste en otorgar a la persona el espacio y la oportunidad para expresar cómo desea ser tratada. Esto implica una actitud proactiva y respetuosa por parte del personal de salud, por ejemplo, al preguntar directamente por su nombre social o por la forma en que prefiere ser llamada. Este gesto, aunque sencillo, es fundamental para reconocer su identidad y promover una atención centrada en la dignidad y el respeto.	

Continuación Tabla 1.

Pregunta de Investigación	Códigos	Descripción de Códigos	Categoría
¿Qué tipo de sensibilidad debiera tener un/a enfermero/a para entregar una atención integral a usuarios trans?	Prudencia	Probablemente sea una persona que ha atravesado momentos difíciles, situaciones complejas como el abandono, la prostitución o la exclusión social. Nunca se sabe qué experiencias puede haber vivido: el distanciamiento de la familia o los amigos, la soledad, la depresión. Y eso, de algún modo, también es algo que uno aprende a valorar.	II. Cuidados de enfermería: como la sumatoria desde lo afectivo, técnico e intelectual.
¿Qué conocimientos debiera tener un/a enfermero/a para entregar una atención integral a usuarios trans?	Expertiz Profesional (Capacitación)	Reconocer el nombre social, o sea, como lo primero es el trato a la persona. Si la persona se reconoce como hombre o mujer, y de acuerdo al nombre que se identifique es la forma en que hay que tratarlo, por ejemplo, brazaletes o algún cartel, también tenía que ser incorporado. Y, eh, de que estuvieran en las unidades, donde se sentían identificados. Si es hombre mujer, trans hombre o trans mujer, en la unidad que correspondía, por ejemplo, en el lado de mujeres o en el lado de hombres.	
	Recursos Fisiopatológicos	La atención a personas trans requiere una valoración clínica que incluya todas las dimensiones del cuerpo, incluso aquellas que no coinciden con su identidad de género, sin que esto implique negar dicha identidad. Es fundamental actuar con respeto, empatía y consentimiento, reconociendo que el cuidado debe integrar tanto la biología como la identidad autopercibida.	
	Educación	Respecto a promoción de salud, que los usuarios trans accedan a la atención de salud y también fomentar las cosas positivas.	
¿Qué habilidades debiera tener un/a enfermero/a para entregar una atención integral a usuarios trans?	Comunicación Aseriva y Efectiva Habilidades Blandas	Abordaje desde el enfoque de ponerse en el lugar del otro, el respeto, ser cordial, la privacidad. El concepto alude a la disposición empática del profesional para reconocer y responder a las necesidades de la otra persona en todas sus dimensiones. Esto implica, en primer lugar, establecer una comunicación respetuosa y abierta, formulando preguntas clave como: “¿Cómo preferes que te llame?”.	

Continuación Tabla 1.

Pregunta de Investigación	Códigos	Descripción de Códigos	Categoría
¿Qué habilidades debería tener un/a enfermero/a para entregar una atención integral a usuarios trans?	<p>Tacto, Tino y Criterio</p> <p>Escucha Activa</p>	<p>Es fundamental contar con habilidades blandas desarrolladas, como la escucha activa, la empatía y la comunicación asertiva. Estas permiten construir una relación basada en el respeto y la comprensión. Asimismo, se debe transmitir, desde el rol profesional, una actitud de apertura y disposición genuina para comprender cómo la otra persona piensa, siente y vive su experiencia. En consecuencia, los cuidados deben orientarse a partir de esa comprensión, reconociendo la singularidad de cada individuo.</p>	<p>II. Cuidados de enfermería: como la sumatoria desde lo afectivo, técnico e intelectual.</p>
	<p>Paciencia</p>	<p>Tacto para enfrentar, el tino para saber qué decir, qué hacer, cómo hacerlo, y el criterio de hacerlo con respeto.</p> <p>El concepto se relaciona con la identificación de las necesidades y deseos de la persona usuaria, promoviendo una comunicación dialógica que permita llegar a acuerdos viables. Es posible que, en ciertos contextos institucionales como el hospitalario, algunas de las expectativas de la persona no sean completamente factibles de implementar. Sin embargo, a través de una actitud abierta y respetuosa, es posible construir consensos que equilibren los deseos del paciente con las posibilidades reales del sistema, sin perder de vista la centralidad de la persona en el proceso de cuidado.</p>	
	<p>Respeto a Identidad de Género</p>	<p>Probablemente quizás ellos no colaboren a la primera, porque generalmente son personas, que están resistentes a la atención producto de atenciones anteriores que no han sido bien tratados; por lo tanto, son un poco resistentes a confiar.</p> <p>La identificación del paciente, tanto de brazalete como de cartel, no, por ley o por protocolo del hospital, colocar sólo el nombre social, sino tenemos que colocar el nombre también, nosotros colocamos el nombre social entre paréntesis la idea es que ellos se sientan identificados.</p>	

Continuación Tabla 1.

Pregunta de Investigación	Códigos	Descripción de Códigos	Categoría
<p>¿Qué barreras describiría al momento de la atención de usuarios Trans? (Considerando un plan de enfermería y recursos de valoración)? Por qué?</p>	<p>Discriminación</p> <p>Poca capacitación</p>	<p>La falta de respeto hacia el nombre social y la identidad de género, junto con la presencia de prejuicios, afecta negativamente la calidad de la atención en salud. Prácticas como el maltrato, la burla o la desestimación por parte del personal médico reproducen formas de discriminación que subvaloran a la persona trans, comprometiendo su dignidad y el acceso equitativo a los servicios de salud.</p> <p>Promover una mayor educación sobre el tema para mejorar el abordaje de las personas trans en el ámbito de la salud. Esto incluye el aprendizaje de nuevas habilidades o el refuerzo de las existentes, con el objetivo de mejorar el trato y la atención al usuario. El acceso a cursos, guías o cápsulas formativas, incluso a través de plataformas como Zoom para reuniones clínicas, puede ser una estrategia efectiva para garantizar una atención más inclusiva y respetuosa.</p>	<p>III. Trato integral: desafíos para un cuidado de enfermería competente a usuarios trans.</p>
	<p>Generacional</p>	<p>Este fenómeno está vinculado tanto a la formación profesional como a las diferencias generacionales. Por ejemplo, se observa en frases como "porque eres más joven" o "porque eres de una generación nueva", las cuales sugieren una mayor disposición para comprender y tratar con respeto a las personas trans, incluyendo el uso adecuado de su nombre social y pronombres. Este cambio se contrasta con la actitud de generaciones anteriores, especialmente de técnicos y profesionales mayores, quienes, en ocasiones, insisten en utilizar el nombre legal que aparece en los documentos oficiales, desestimando el nombre social. Esta postura refleja una mentalidad más conservadora y resistente al cambio.</p>	
	<p>Falta de infraestructura (intrahospitalaria)</p>	<p>Un ejemplo claro se da cuando una persona que se identifica como mujer trans y nació con genitales masculinos es asignada al área de hospitalización femenina, compartiendo sala con otras mujeres. Sin embargo, en situaciones como el uso de espacios comunes, como baños o duchas, puede experimentar pudor o incomodidad, ya que su intimidad queda expuesta. Esta situación pone de manifiesto una barrera importante: la infraestructura hospitalaria carece de los espacios privados o adecuadamente diseñados para garantizar la privacidad y el bienestar de las personas trans durante su atención.</p>	

2. Cuidados de enfermería: El concepto de “trato inclusivo” emerge como un eje fundamental en la atención de enfermería, entendiéndolo como una práctica equitativa para todos los pacientes. Según los/las participantes, garantizar el respeto a la identidad de género es clave para proporcionar una atención humanizada, lo que se inicia con una valoración de enfermería y un examen físico adecuados. El uso del “nombre social” se reconoce como una estrategia esencial para generar confianza y comodidad en la persona trans, previniendo experiencias de discriminación o incomodidad: *“Eh, yo creo que mejorar lo que es la entrevista, sobre todo cuando recién ingresan, primero que todo, cómo quiere que uno lo llame. Porque, cuando todavía no hacen el cambio, eh, a veces, igual se sienten como que lo llamen por el otro nombre que aparece en su registro. Entonces, la entrevista es súper importante (...) Eh, que se tienen que tratar a las personas como un igual, no, no por lo que aparezca en el documento, sino como él quiere que uno, esa persona quiere como que uno lo trate”* (EC14 F32).

Los relatos reflejan que el trato respetuoso no debe establecer diferencias innecesarias, sino responder a la individualidad de cada paciente, permitiendo una atención personalizada y libre de prejuicios. Así, el concepto de cuidados sensibles y empáticos adquiere relevancia, pues implica reconocer a la persona más allá de su identidad de género y brindar un acompañamiento integral que atienda sus necesidades de manera holística. Desde la perspectiva de los/las entrevistados/as, los cuidados de enfermería a personas trans requieren una integración equilibrada de tres dimensiones fundamentales: lo afectivo, que permite conectar con la persona desde la sensibilidad y el respeto; lo técnico, que asegura la ejecución hábil y precisa de los procedimientos clínicos; y lo intelectual, que sustenta la práctica en conocimientos científicos, juicio crítico y toma de decisiones informada:

“Eh, creo que es el sentirse cómodo mutuamente. El hacer sentir cómodo al otro, más que el: “Yo comprendo tu proceso”, porque, claramente, yo no comprendo el proceso del otro; (...) más que el cómo decir, típico, uno: “Es que yo entiendo que debes haber pasado por mucho”, no, no

tenemos idea. Pero sí es como el tratar al otro como un tú, un igual” (EC7F31).

“(...) como del tacto hacia la otra persona, el tema de la comunicación, también, que, eh, que sea afectivo, efectiva. Eh, eh, más que nada es ese tema, de la habilidad, de comunicación” (EC5F27).

En el ámbito hospitalario, estas dimensiones se expresan en tres elementos esenciales para el cuidado de calidad: tacto, entendido como la capacidad de abordar al paciente con sensibilidad y respeto; tino, relacionado con la prudencia en la elección de palabras y acciones; y criterio, que implica un juicio clínico basado en conocimientos científicos y experiencia:

“Es harta la habilidad, es hartito el tino, el tacto que hay que tener, más que nada porque es parte de la atención de salud -aparte de los medicamentos, de las curaciones que uno le pueda entregar o los procedimientos que uno le pueda entregar al paciente- eh, es cómo ellos se sienten en la hospitalización” (EC10F30).

Los/las, participantes vinculan este enfoque con los planteamientos de McEwing⁽²¹⁾ y Sue y Sue⁽¹⁸⁾, quienes destacan que la sumatoria de lo afectivo, técnico e intelectual es lo que permite a los profesionales de enfermería brindar un cuidado competente y humanizado:

“También hemos atendido mujeres trans que se han realizado operaciones para colocarse implantes mamarios de silicona y, a veces, los resultados no son los que esperan ¿ya? En algunas ocasiones han tenido celulitis o derrames de silicona, y uno tiene que atenderlas y explicarles lo que está ocurriendo” (EC12M28).

Bajo este marco, la atención a personas trans requiere una visión biopsicosocial, considerando tanto las patologías propias del sexo biológico como las relacionadas con los procesos de transición. El componente psicosocial es especialmente relevante en la atención inicial, ya que facilita la elaboración de un plan de cuidados adaptado a las necesidades específicas del paciente. En este contexto, el modelo holístico de Virginia Henderson⁽³²⁾ se convierte en una herramienta clave para estructurar la atención,

asegurando el bienestar físico, emocional y social de las personas trans:

“Todas las necesidades como holísticas, por ejemplo, del modelo de, de Virginia Henderson, eh, son como, creo que son las más importantes en, al tratar con, con personas trans, porque, en el fondo, las otras, otras necesidades biológicas van a ser más, o sea, no va a haber mucha diferencia entre un paciente no trans a un paciente trans, pero creo que sí más las necesidades como que estén enfocadas más como a lo holístico, más los a, a lo social o a lo personal, eso” (EC1F26).

Los/las participantes enfatizaron la importancia de fortalecer redes de apoyo durante la hospitalización, involucrando a familiares, ONGs y recursos del sistema de salud, desde la atención primaria hasta la terciaria. Esta estrategia resulta esencial, dado que las personas trans enfrentan mayores niveles de exclusión y discriminación, lo que impacta en su salud mental y capacidad de adaptación. En conclusión, los cuidados de enfermería a personas trans deben abordarse desde una perspectiva integral e inclusiva, garantizando un trato respetuoso, una atención libre de prejuicios y el acceso a redes de apoyo que favorezcan su bienestar:

“(…) eh, tenemos un psiquiatra que tiene todo un equipo de, de... esto parece que está, si no me equivoco, está determinado por una ONG, pero no me acuerdo del nombre y que puso recursos de psiquiatras y de psicólogos para también, (...) Muchos de los pacientes vienen con cuadros de ansiedad, con trastornos, eh, de bipolaridad, por ejemplo, o trastornos, otro tipo de trastorno psiquiátrico que es más particular en, en esa comunidad, versus la otra población” (EC16M34).

Así, la atención de enfermería a personas trans no solo requiere un enfoque técnico, sino que debe integrar una dimensión afectiva e intelectual que permita comprender la diversidad de experiencias y necesidades. La sumatoria de estas dimensiones es lo que da sentido a un cuidado de calidad, donde la sensibilidad, el conocimiento y la comunicación efectiva actúan en conjunto para brindar bienestar y confianza en el proceso de atención en salud.

3. Trato integral: Para que el cuidado de enfermería sea verdaderamente integral, es fundamental la combinación de habilidades técnicas, sensibilidad afectiva y conocimientos sólidos sobre diversidad de género. En este contexto, los/las participantes identificaron diversos desafíos que deben superarse para garantizar una atención competente y respetuosa a personas trans.

Uno de los principales retos es la comunicación efectiva dentro del equipo de salud, ya que el respeto y uso correcto del “nombre social” de los pacientes trans constituye un eje central en la construcción de un entorno seguro y digno. No obstante, aún persisten dificultades en este aspecto, especialmente en la documentación clínica y en la interacción cotidiana:

“A eso me refiero, eh, nosotros nos pasamos la información de esa forma, como no es una reunión en especial, sino que siempre tenemos una reunión en la mañana, entonces aprovechamos ahí de decirle a, a nuestros técnicos, a nuestro personal auxiliar, que este paciente, eh, tiene como otra identidad (...) Obviamente, en los brazaletes no podemos hacer ese, ese cambio de, de nombre, pero sí tenemos pizarras en donde, eh, le colocamos el nombre que, que ellos eligieron” (EC10F30).

La infraestructura hospitalaria también influye en la experiencia del paciente trans, por lo que se sugiere la implementación de opciones de hospitalización que garanticen su comodidad y seguridad, sin que esto implique segregación o exclusión:

“Pero, sin embargo, sí sienten pudor y no quieren compartir la misma sala con mujeres en el momento del baño, de las duchas y eso. Y sí hay una barrera poh, porque, al final, al fin y al cabo, ahí quedan expuestos poh, y queda expuesto su, su intimidad, de alguna manera, que, y con eso no, no hay más que hacer, porque infraestructuralmente no, no hay, no hay cómo brindarles esa, esa, ese apoyo” (EC11F39).

Otro desafío significativo identificado es la brecha generacional dentro del equipo de salud. Algunos profesionales de mayor edad muestran resistencia a utilizar el nombre social y continúan

refiriéndose a los pacientes trans con el nombre registrado en su documento de identidad. Además, prácticas cotidianas como llamar a los pacientes en voz alta en áreas de espera pueden generar incomodidad y afectar la percepción de la calidad del cuidado. Esta resistencia responde, en parte, a un modelo tradicional de formación en salud que sigue anclado en un paradigma binario del género, lo que subraya la necesidad de actualizar los enfoques de enseñanza en enfermería:

“No sé cómo, cómo se dice, como el término en sí, pero es como quizás generacional. Yo creo que, por ejemplo, de repente te pillai [sic] con enfermeras más viejas o que son de otras generaciones, (...) tienen otra, otra formación también, eh y más, ni siquiera es como por el lado religioso, sino que es como por el lado de generacional” (EC3F26).

Los enfermeros y enfermeras entrevistados/as describieron este fenómeno como parte de una “vieja escuela”, donde aún persisten dificultades para reconocer y aceptar la diversidad de género. Para superar esta barrera, se enfatiza la urgencia de reformular los contenidos de formación en enfermería, incorporando de manera transversal conocimientos sobre diversidad y género. Esto permitirá garantizar una atención más equitativa, inclusiva y alineada con los derechos humanos de las personas trans:

“Que es más antigua, que es como criada de la vieja escuela, que todavía les cuesta hacer como ese cambio. Porque tratan igual como de forma despectiva, no delante del paciente, eso sí, pero detrás. Así como al hablar del paciente, es como más de forma despectiva. (...) Pero todavía queda personal que ya lleva muchos años ejerciendo, que son como muy a la doctrina de, de antaño. Entonces, todavía les cuesta como asimilar estas nuevas, eh, forma de vida de lo, no sé si forma, pero, como, de los pacientes” (EC14F32).

Finalmente, la educación continua en temas de género y comunidad trans se reconoce como un elemento clave para optimizar el cuidado de enfermería. La capacitación permanente permite que las intervenciones sean más estratégicas, hábiles y sensibles a las necesidades específicas

de esta población. Un ejemplo concreto de esta aplicación es la realización del examen físico en personas en proceso de transición, donde el uso adecuado del lenguaje y el conocimiento especializado facilitan una atención respetuosa y confiable. En este sentido, el plan de cuidados de enfermería debe adaptarse a las particularidades de cada paciente, asegurando intervenciones pertinentes tanto en el ámbito de la salud sexual como en otros aspectos fundamentales del bienestar integral de las personas trans:

“(...) hay que ser un poco como cuidadoso, creo yo, como con el lenguaje y todo, como, por ejemplo, para definir el tema del examen físico, de la genitalidad, que es algo que igual es como un desafío (...). Pero siento que, si estamos educados respecto a eso [ríe], no se debería generar una dificultad. Entonces, como que no es como... Al final, todo se reduce a eso, así como que poder generar, tener una población mucho más educada respecto a eso y que no sea extraño” (EC1F31).

DISCUSIÓN

La formación desde el pregrado como eje inicial en la educación de enfermería ha sido ampliamente respaldada por la literatura. Se ha destacado la necesidad de revisar las mallas curriculares y planes de estudio para incorporar contenidos sobre diversidad sexual y salud LGBT, dado que la formación actual no proporciona una preparación suficiente^(33, 34). La falta de una educación sexual integral desde la etapa escolar impacta en la capacidad de los futuros enfermeros/as para brindar una atención culturalmente competente a pacientes LGBT.

Estudios como el de Cornelius et al.⁽¹⁰⁾ revelan que en programas de enfermería en Carolina del Norte, el 91% de los decanos informaron que los contenidos sobre temáticas LGBT no superan las cinco horas totales y suelen impartirse en cursos electivos. Esta carencia afecta la atención, dado que los pacientes LGBT se sienten más seguros cuando los profesionales poseen competencia cultural⁽¹⁸⁾.

En este contexto, es crucial que los estudiantes de enfermería se familiaricen con la atención de personas trans desde el pregrado,

asegurando que su interacción en campos clínicos y en su internado sea natural y libre de prejuicios. Beltrán y Flores⁽³⁵⁾ sostienen que las nuevas generaciones deben formarse en entornos permeables a valores progresistas y con conocimientos basados en teoría, evitando una formación meramente experiencial. En este sentido, se enfatiza la importancia de desarrollar cuidados de enfermería sensibles y culturalmente competentes.

Para garantizar una atención integral, es necesario incorporar el enfoque de género en los planes de estudio, de manera que los futuros profesionales adquieran habilidades, sensibilidades y conocimientos para ofrecer cuidados culturalmente adecuados⁽³⁶⁾. El *Multi-dimensional Model of Cultural Competence in Counseling* (MDCC) de Sue y Sue⁽¹⁸⁾ proporciona una base teórica relevante al definir que la competencia cultural en enfermería se construye sobre tres dimensiones: conocimientos, habilidades y sensibilidades. McEwing⁽²¹⁾ desarrolla una analogía sobre estos dominios, resaltando que lo hábil se relaciona con lo técnico, lo sensible con lo afectivo y el conocimiento con lo intelectual. Esta combinación de factores favorece intervenciones de enfermería efectivas y culturalmente competentes.

Por otro lado, el ejercicio profesional de la enfermería debe estar alineado con los principios de respeto y equidad. Las asociaciones internacionales de enfermería, como la *American Association of Colleges of Nursing* (AACN)⁽³⁷⁾, promueven la competencia cultural como un eje central en la formación. En el contexto chileno, si bien no existe una aplicabilidad formal de la competencia cultural, la gestión del cuidado, reconocida en el artículo 113 del Código Sanitario, establece la importancia del rol asistencial, educativo, administrativo e investigativo en la atención de salud⁽³⁸⁾.

Los profesionales de enfermería en este estudio demostraron conocimiento sobre normativas legales relacionadas con la atención a personas trans, como las circulares 21, 34 y la más reciente Circular B2 N° 6 del Diprece⁽³⁹⁾. Estas regulaciones establecen derechos y normativas para garantizar una atención libre de discriminación y estigmatización (Ley 20120, Ley 21331). Sin embargo, persisten desafíos en la

implementación de estas medidas en la práctica clínica. La atención integral requiere ajustes en la infraestructura hospitalaria, como permitir que los pacientes trans elijan su sala de hospitalización y garantizar el uso de su nombre social en registros y atenciones. Estas necesidades han sido identificadas por los participantes del estudio y respaldadas por la literatura, que destaca que el respeto a la identidad de género es fundamental para reducir barreras en el acceso a la salud⁽¹¹⁾.

La infraestructura hospitalaria representa otro desafío. En Chile, la cantidad de camas en la red pública ha disminuido de 3,07 camas por beneficiario en el año 2000 a 1,89 en 2015⁽⁴⁰⁾, lo que limita la posibilidad de ofrecer espacios adecuados para pacientes trans.

Un tema primordial que discutir es lo que también analizaron Barrientos et al.⁽⁴¹⁾, quienes indican que la población transgénero enfrenta un nivel elevado de estrés social, lo que impacta directamente en su salud mental. Este estrés surge como consecuencia del estigma y los prejuicios sexuales arraigados en la sociedad y dirigidos hacia las personas transgénero, que se conoce como "estrés de minoría"⁽⁴²⁾. Este fenómeno incrementa la vulnerabilidad a problemas de salud mental, como ansiedad y depresión, debido a la discriminación estructural y social^(43, 44).

Asimismo, dentro de los equipos de salud existen diferencias generacionales en la comprensión y aceptación de la diversidad de género. Estudios sobre la resistencia al cambio, como el de Nieder y Zimmerman en la Universidad de Bremen⁽⁴⁵⁾, identifican tres niveles en la resistencia: no conocer, no poder y no querer. Superar estas barreras en el personal de salud es esencial para garantizar una atención inclusiva y de calidad.

Desde una perspectiva 'macrogestional', se han desarrollado iniciativas ministeriales como las "Recomendaciones para la implementación del programa de acompañamiento para niños, niñas y adolescentes trans y género no conforme"⁽³⁾. Sin embargo, la aplicabilidad de estas guías es limitada, lo que resalta la necesidad de fortalecer la continuidad en la atención desde la atención primaria hasta la terciaria. La coordinación entre las unidades pediátricas y de adultos es clave, ya que cada

vez más personas trans inician sus procesos de transición a edades más tempranas⁽⁴⁶⁾. Trabajar junto a la comunidad trans en el diseño e implementación de políticas de salud permitiría comprender mejor sus necesidades y garantizar una atención de calidad⁽¹⁴⁾.

Mejorar la formación en diversidad sexual y género desde el pregrado, reducir las barreras estructurales y combatir la discriminación en el ejercicio profesional de la enfermería son pasos fundamentales para garantizar una atención de salud integral y culturalmente competente a las personas trans. Esto requiere un compromiso tanto a nivel educativo como institucional, con políticas de salud que se implementen efectivamente en la práctica clínica.

En cuanto a las limitaciones del estudio, una de las más relevantes fue la escasa disponibilidad de literatura específica sobre competencias culturales en enfermería orientadas a la atención de personas trans, especialmente en contextos latinoamericanos. Esta carencia dificultó el establecimiento de marcos de comparación más amplios, limitando las posibilidades de contrastar los hallazgos con investigaciones previas. No obstante, esta misma ausencia subraya la pertinencia del estudio, al contribuir a visibilizar una dimensión poco explorada en la formación y práctica enfermera. Además, ofrece evidencia situada que puede orientar futuras investigaciones y el diseño de estrategias formativas, así como políticas institucionales que promuevan una atención más inclusiva y culturalmente competente.

CONCLUSIONES

Los profesionales de enfermería están conscientes de las necesidades específicas de los usuarios trans, especialmente en lo que respecta a la salud mental. Reconocen la importancia de aplicar técnicas de valoración adecuadas que les permita elaborar planes de cuidados competentes, sensibles y efectivos.

El desarrollo de competencias culturales en enfermería es clave para una atención respetuosa hacia las personas trans, pero su implementación es desigual debido a la escasa integración de estas competencias en los programas educativos

y en las políticas institucionales.

Las políticas públicas deben garantizar que la formación continua y la creación de espacios inclusivos se conviertan en una prioridad dentro del sistema de salud. Además, una perspectiva prospectiva anticipará las futuras necesidades y transformaciones en la atención a personas trans, teniendo en cuenta tanto los avances sociales como las innovaciones médicas.

Este enfoque prospectivo exige políticas que no solo aborden las realidades actuales, sino que también promuevan un sistema de salud adaptable a los cambios venideros, impulsando la capacitación del personal y la creación de entornos de cuidado más inclusivos. Con estas medidas, las políticas públicas garantizarán la pertinencia y la eficacia de las competencias culturales en el futuro.

Financiamiento: Financiamiento propio.

Conflicto de intereses: Los autores refieren que no existe conflicto de intereses.

Agradecimientos: A todos/as los/las profesionales de enfermería que participaron del estudio por su tiempo y dedicación en responder cada pregunta de la entrevista. A la Enfermera Jefe por su gestión y apoyo.

Participación de autores:

Carlos Mena-Rodríguez: Concepción y diseño del artículo, recolección/obtención de datos, análisis e interpretación de los resultados y discusión, redacción del manuscrito.

Margarita Bernales-Silva: Revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría técnica y metodológica.

Claudia Uribe-Torres: Revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final, asesoría técnica y metodológica.

REFERENCIAS

1. Killermann S. The genderbread person version 4. It's Pronounced Metrosexual [Internet]. 2018 [citado 31 mar 2024]. Disponible en: <https://www.itspronouncedmetrosexual.com/2018/10/the-genderbread-person-v4/>
2. American Association of Colleges of Nursing. Cultural competency in baccalaureate nursing education [Internet]. 2008 [citado 31 mar 2024]. Disponible en: <http://www.aacn.nche.edu/leading-initiatives/education-resources/competency.pdf>

3. Minsal. Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular n° 21 [Internet]. 2019 [citado 31 mar 2025]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Orientaciones-t%C3%A9cnicas-protocolo-personas-trans.pdf>.
4. Rosa DF, Carvalho MV de F, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa A da S. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado 31 mar 2024]; 72(suppl1): 299–306. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
5. Thomas R, Pega F, Khosla R, Verster A, Hana T, Say L. Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2017 [citado 31 mar 2024]; 95(2): 154–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.183913>
6. Linker D, Marambio C, Rosales F. Informe sobre encuesta T: 1^{era} Encuesta para personas trans y de género no-conforme en Chile [Internet]. 2017 [citado 12 abr 2024]. Disponible en: https://otdchile.org/wp-content/uploads/2020/05/Informe_ejecutivo_Encuesta-T.pdf
7. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2020 [citado 30 mar 2024]; 19(2). Disponible en: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/1789>
8. World Health Organization. Global HIV, Hepatitis and STIs Programmes: Transgender people [Internet]. 2020 [citado 30 mar 2024]; 19(2). Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis->
9. Sherman ADF, Higgins MK, Balthazar MS, Hill M, Klepper M, Schneider JS, et al. Stigma, social and structural vulnerability, and mental health among transgender women: A partial least square path modeling analysis. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2024 [citado 12 abr 2024]; 56(1): 42–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12906>
10. Cornelius JB, Enweana I, Alston CK, Baldwin DM. Examination of lesbian, gay, bisexual, and transgender health care content in North Carolina schools of nursing. *J Nurs Educ* [Internet]. 2017 [citado 12 abr 2024]; 56(4): 223–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20170323-06>
11. García-Acosta JM, De Castro PME, Arias-Rodríguez MdeL, Llabrés-Solé R, Lorenzo-Rocha ND, Perdomo-Hernández AM. Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [citado 12 abr 2024]; 18(4): 529–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357621>
12. Neville S, Henrickson M. Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. *J Adv Nurs* [Internet]. 2006 [citado 12 abr 2024]; 55(4): 407–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03944.x>
13. Yingling CT, Cotler K, Hughes TL. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 [citado 12 abr 2024]; 26(17–18): 2807–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13707>
14. Jecke L, Zepf FD. Delivering transgender-specific knowledge and skills into health and allied health studies and training: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2024 [citado 12 abr 2024]; 33(5): 1327–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-023-02195-8>
15. Reeves K, Job S, Blackwell C, Sanchez K, Carter S, Taliaferro L. Provider cultural competence and humility in healthcare interactions with transgender and nonbinary young adults. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2024 [citado 12 abr 2024]; 56(1): 18–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12903>
16. McDowell A, Bower KM. Transgender health care for nurses: An innovative approach to diversifying nursing curricula to address health inequities. *J Nurs Educ* [Internet]. 2016 [citado 12 abr 2024]; 55(8): 476–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20160715-11>
17. Rivera D, Jukkala A, Rohini T. Introduction to Rivera's Gender Affirming Nursing Care model: A middle-range theory. *J Holist Nurs* [Internet]. 2022 [citado 12 abr 2024]; 40(3): 255–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08980101211046747>
18. Sue D, Sue DW. *Counseling the culturally diverse: Theory and practice*. 5th ed. New York: Wiley; 2008.
19. Miller S. Cultural humility is the first step to becoming global care providers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2009 [citado 12 abr 2024]; 38(1): 92–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00311.x>
20. Lucas BK, Groot K, Towle A. El desarrollo de Humildad cultural mediante el aprendizaje servicio crítico. *Cienc enferm* [Internet]. 2013 [citado 12 abr 2024]; 19(2): 35–46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532013000200004>
21. McEwing E. Delivering culturally competent care to the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) population: Education for nursing students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2020 [citado 30 mar 2024]; 94:104573. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104573>
22. González MJ. El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejas interrogantes. *Cuest Pedag* [Internet]. 2001 [citado 10 jun 2024]; 15: 227–246. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11441/12862>.
23. Coller X. *Estudio de Casos. Cuadernos Metodológicos N° 30*. España: Centro de Investigaciones; 2005.
24. Yin RK. *Case Study Research and Applications: Design and Methods*. 6th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2017.
25. Urra ME, Núñez CR, Retamal VC, Jure CL. Enfoques de estudio de casos en la investigación de enfermería. *Cienc enferm* [Internet]. 2014 [citado 30

- mar 2024]; 20(1): 131–42. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532014000100012>.
26. Orkaizagirre GA, Amezcua M, Huércanos El, Arroyo RA. El estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la relación de cuidado. *Index Enferm* [Internet]. 2014 [citado 30 mar 2024]; 23(4): 244–249. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>
 27. Vargas-Jiménez I. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Rev Electrón Calid Educ Super* [Internet]. 2012 [citado 16 abr 2025]; 3(1): 119–39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22458/caes.v3i1.436>
 28. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* [Internet]. 2006 [citado 30 mar 2024]; 3(2): 77–101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
 29. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*: Beverly Hills: Sage Publications; 1985. p. 299.
 30. Torres RAE. El transitar en la investigación cualitativa: un acercamiento a la triangulación. *Rev Sci* [Internet]. 2021 [citado 12 ago 2024]; 6(20): 275–95. Disponible en: https://indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/651
 31. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigurosidad en la investigación cualitativa. *Aquichan* [Internet]. 2012 [citado 7 ago 2024]; 12(3): 263–74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006
 32. Henderson V. *The nature of nursing: A definition of its implications for practice, research and education - reflections after 25 years*. 2a ed. Nueva York, Estados Unidos de América: National League for Nursing; 1991.
 33. Lim FA, Brown DV Jr, Jones H. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Fundamentals for nursing education. *J Nurs Educ* [Internet]. 2013 [citado 31 mar 2024]; 52(4): 198–203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20130311-02>
 34. Carabez R, Scott M. “Nurses don’t deal with these issues”: nurses’ role in advance care planning for lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 2016 [citado 31 mar 2024]; 25(23–24): 3707–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13336>
 35. Beltrán YA, Flores MA. Actitudes y vivencias sobre la diversidad sexual de profesionales de salud de la zona centro-sur de Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2022 [citado 31 mar 2024]; 87(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000010>
 36. Pedrero V, Bernaldes M, Chepo M. Escala de medición competencia cultural (EMCC-14). Manual de aplicación [Internet]. Universidad del Desarrollo; 2019 [citado 31 mar 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/items/6ce66463-aac8-487e-8819-adca12d6b355>
 37. American Association of Colleges of Nursing. Cultural competency in baccalaureate nursing education [Internet]. 2008 [citado 24 jul 2024]. Disponible en: <http://www.aacn.nche.edu/leading-initiatives/education-resources/competency.pdf>.
 38. Ragni M. Enfermeras y enfermeros, la fuerza de Chile [Internet]. 2020. [citado 24 jul 2024]. Disponible en: <https://enlinea.santotomas.cl/blog-expertos/enfermeras-enfermeros-la-fuerza-chile/>.
 39. Diprece. Sobre la protección de derechos de las personas en relación con la orientación sexual, identidad y expresión de género en la atención y cuidados de salud mental Circular B2 /No6 [Internet]. 2023 [citado 24 jul 2024]. Disponible en: <https://otdchile.org/wp-content/uploads/2023/10/Circular-B2-N6-Sobre-la-proteccion-de-Derechos-en-relacion-con-la-OSIEG-en-salud-mental.pdf>
 40. Goyenechea M. Public health infrastructure investing difficulties in Chile: concessions and public tenders. *Medwave* [Internet]. 2016 [citado 11 jun 2024]; 16(04): e6444–e6444. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2016.04.6444>
 41. Barrientos J, Espinoza-Tapia R, Meza P, Saiz J, Cárdenas M, Guzmán-González M, et al. Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *TEPS* [Internet]. 2019 [citado 31 mar 2025]; 37(3): 181–97. Disponible en: <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/257>
 42. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* [Internet]. 2003 [citado 11 jun 2024]; 129(5): 674–97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
 43. *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, D.C.: National Academies Press; 2011.
 44. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género [Internet]. 2012 [citado 31 mar 2025]. Disponible en: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf.
 45. Maqueira O. Superando los 3 niveles de resistencia al cambio [Internet]. 2017 [citado 11 jun 2024]. Disponible en: <https://oscarmaqueira.com/2017/12/09/superando-niveles-resistencia-cambio/>.
 46. Zapata PA, Díaz DK, Barra AL, Maureira SL, Linares MJ, Zapata PF. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 [citado 11 jun 2024]; 147(1): 65–72. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000100065>

