

Cuidado de enfermería percibido por personas trans: una aproximación fenomenológica

Research Article

 Open access

Nursing care as perceived by trans persons: a phenomenological approach

Cuidados de enfermagem percebidos por pessoas trans: uma abordagem fenomenológica



Como citar este artículo:

Álvarez-Muñoz Edgardo, Barrios-Casas Sara. Cuidado de enfermería percibido por personas trans: una aproximación fenomenológica. *Revista Cuidarte*. 2024;15(3):e3767. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3767>

Highlights

- La mayoría de las personas trans resaltan la importancia del uso del nombre social como una señal de respeto hacia su identidad de género. No obstante, y en menor medida, aún persisten algunas actitudes discriminatorias de parte de los enfermeros.
- Las personas trans enfrentan barreras significativas para acceder a una atención médica adecuada, incluida la falta de servicios específicos para su comunidad.
- En la percepción de calidad de los cuidados a personas trans, influye entre otros factores, la edad de los profesionales de enfermería que los entregan.
- Los profesionales de enfermería muestran respeto a la identidad de género de sus pacientes durante la entrega de cuidados, sin embargo, se identifican falta de conocimiento en temáticas de género.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2024; 15(3): e3767

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.3767>



E-ISSN: 2346-3414

 Edgardo Álvarez-Muñoz¹

 Sara Barrios-Casas²

1. Escuela de Enfermería, Universidad Santo Tomás, Temuco, Chile. E-mail: eaalvarez14@santotomas.cl
2. Departamento de Enfermería, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. E-mail: sara.barrios@ufrontera.cl

Resumen

Introducción: Las personas trans, requieren de cuidados particulares y específicos, así también, el trato equitativo e igualitario corresponde a una obligación ética para enfermería. En los centros de salud, la relación de cuidados entre enfermeros y pacientes trans permanece aún sin explorar en su totalidad. **Objetivo:** Develar el cuidado de enfermería percibido por personas trans en los centros de salud chilenos. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo, con base a un diseño fenomenológico según Alfred Schutz. Los datos se recolectaron por una entrevista en profundidad realizada a través de Google Meet, posteriormente para el análisis de los datos se siguieron las orientaciones que sugiere la fenomenología social. Para resguardar la credibilidad, consistencia y precisión de los resultados, se utilizaron los criterios de rigor de Lincoln y Guba. **Resultados:** Los datos se saturaron con 9 participantes provenientes de diferentes regiones de Chile. De la investigación emergieron 4 temas que describen la percepción de las personas trans en relación con el cuidado de enfermería recibido: Características de un cuidado humanizado; Cuidado en perspectiva ético-legal; Factores facilitadores para el cuidado y Factores obstaculizadores para el cuidado. **Discusión:** Se encontraron hallazgos expuestos en otros estudios, como la necesidad de formación en género para enfermería y los desafíos y barreras estructurales que enfrentan las personas trans; por el contrario, se destacan prácticas de cuidado trans competentes y con respeto a la identidad de género que difieren respecto a lo referido por otros estudios. **Conclusiones:** El cuidado enfermero percibido por personas trans es un fenómeno complejo, influido por diversos factores personales, experiencias, sentimientos y emociones que configuran la percepción y calidad de este.

Palabras Clave: Cuidado de Enfermería; Enfermería; Identidad de Género; Investigación Cualitativa; Personas Transgénero.

Recibido: 2 de febrero de 2024

Aceptado: 16 de julio de 2024

Publicado: 1 de septiembre de 2024

 *Correspondencia

Edgardo Álvarez-Muñoz

E-mail: eaalvarez14@santotomas.cl

Nursing care as perceived by trans persons: a phenomenological approach

Abstract

Introduction: Trans persons require particular and specific care, as well as equitable and egalitarian treatment corresponds to an ethical obligation for nurses. In health centers, the care relationship between nurses and trans patients remains unexplored in its entirety. **Objective:** To unveil the nursing care perceived by trans persons in Chilean health centers. **Materials and Methods:** Qualitative study, based on a phenomenological design according to Alfred Schutz. The data were collected through an in-depth interview conducted through Google Meet, then for the analysis of the data, the guidelines suggested by social phenomenology were followed. To safeguard the credibility, consistency and accuracy of the results, Lincoln and Guba's criteria of rigor were used. **Results:** The data were saturated with 9 participants from different regions of Chile. Four themes emerged from the research that describe the perception of trans persons in relation to the nursing care received: characteristics of humanized care; care in an ethical-legal perspective; facilitating factors for care and hindering factors for care. **Discussion:** Findings exposed in other studies were found, such as the need for gender training for nurses and the challenges and structural barriers faced by trans people; on the contrary, competent trans care practices and with respect to gender identity that differ from those referred to by other studies are highlighted. **Conclusions:** Nursing care perceived by trans persons is a complex phenomenon, influenced by various personal factors, experiences, feelings and emotions that shape the perception and quality of care.

Keywords: Nursing Care; Nursing; Gender Identity; Qualitative Research; Transgender Persons.

Cuidados de enfermagem percebidos por pessoas trans: uma abordagem fenomenológica

Resumo

Introdução: As pessoas trans necessitam de cuidados particulares e específicos, da mesma forma, o tratamento equitativo e igualitário corresponde a uma obrigação ética da enfermagem. Nos centros de saúde, a relação de cuidado entre enfermeiros e pacientes trans permanece inexplorada em sua totalidade. **Objetivo:** Desvelar os cuidados de enfermagem percebidos pelas pessoas trans nos centros de saúde chilenos. **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo, baseado num desenho fenomenológico segundo Alfred Schutz. Os dados foram coletados por meio de entrevista em profundidade realizada por meio do Google Meet, posteriormente foram seguidas as diretrizes sugeridas pela fenomenologia social para análise dos dados. Para salvaguardar a credibilidade, consistência e precisão dos resultados foram utilizados os critérios de rigor de Lincoln e Guba. **Resultados:** Os dados foram saturados com 9 participantes de diferentes regiões do Chile. Da pesquisa emergiram 4 assuntos que descrevem a percepção das pessoas trans em relação ao cuidado de enfermagem recebido: Características do cuidado humanizado; cuidado na perspectiva ético-legal; fatores facilitadores do cuidado e Fatores dificultadores do cuidado. **Discussão:** Foram encontrados achados apresentados em outros estudos, como a necessidade de formação de gênero para a enfermagem e os desafios e barreiras estruturais enfrentadas pelas pessoas trans; pelo contrário, destacam-se práticas competentes de cuidado trans no que diz respeito à identidade de gênero que diferem do relatado por outros estudos. **Conclusões:** O cuidado de enfermagem percebido pelas pessoas trans é um fenômeno complexo, influenciado por diversos fatores pessoais, experiências, sentimentos e emoções que moldam a sua percepção e qualidade.

Palavras-Chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Identidade de Gênero; Pesquisa Qualitativa; Pessoas Transgênero.

Introducción

A nivel mundial, se estima que 25 millones de personas se identifican como transgénero y de género no binario¹, lo que ha motivado a los estados a implementar estrategias, políticas y normativas para garantizar el derecho y la protección de la identidad de género de las personas trans (personas cuya identidad de género, no es congruente con su sexo asignado al nacer), promoviendo la igualdad y el respeto a la diversidad²⁻⁴.

Pese a estas incipientes medidas antidiscriminación, aún hoy la victimización sistémica de las personas trans se extiende a países de ingresos altos, medios y bajos, así como a muchos contextos culturales globales⁵. Independiente de la ubicación geográfica, las personas transgénero existen dentro de contextos sociales que las estigmatizan⁶.

En la mayoría de los países sudamericanos existe algún tipo de ley contra la discriminación, sin embargo, no cuentan con mecanismos efectivos para hacer cumplir estas leyes⁷. Particularmente en la realidad de Chile, diferentes organizaciones que representan los movimientos por los derechos de las disidencias sexuales han criticado al Estado, por no hacerse cargo de prevenir la discriminación, pese a la existencia de incipientes intervenciones públicas⁸, como la Ley N°21.120 de 2018, que reconoce el Derecho a la Identidad de Género⁹.

Durante el 2012, el Ministerio de Salud de Chile difunde la Circular N°21 la cual insta a los establecimientos de salud de la red, a garantizar el buen trato y el respeto por la dignidad de las personas trans¹⁰. No obstante a esta estrategia, pasados 5 años, el 95,00% de las personas trans, declara que durante la atención en los centros de salud se han sentido cuestionados sobre su identidad de género¹¹, probablemente por el desconocimiento de sus necesidades, lo que dificulta la asistencia de estos usuarios¹².

Las personas trans, requieren de cuidados de enfermería particulares y específicos, no solo desde una mirada no patologizante, sino que, además, dentro del marco legal vigente, donde la concepción del cuidado enfermero con base a un enfoque de derechos humanos, entiende que el acceso a la salud y el trato equitativo e igualitario a todas las personas es un derecho social básico¹³.

En todo el mundo, las personas trans están expuestas a violaciones de los derechos humanos, como la discriminación social y laboral, la criminalización, la patologización y la exposición a la violencia transfóbica. Para las organizaciones que defienden sus derechos, existe una relación, entre estas violaciones de derechos humanos y el modelo médico occidental contemporáneo de transexualidad, que psicopatologiza las expresiones e identidades de género, que difieren de las expectativas sociales relacionadas con el sexo asignado al nacer¹⁴.

La población trans es especialmente vulnerable a las disparidades e inequidades en salud en comparación con las personas cisgénero (personas cuya identidad de género, es congruente con su sexo asignado al nacer), experimentando tasas más altas de trastornos de salud mental, trastornos alimentarios, consumo de tabaco y alcohol, infecciones de transmisión sexual, así también, la marginación, el estigma y la discriminación, son mayores en esta población^{15,16}.

Desde una mirada ética del cuidado, tanto el Consejo Internacional de Enfermeras como el Colegio de Enfermeras de Chile, plantean en sus respectivos códigos de ética, que los profesionales de enfermería promuevan entornos en los que se reconozcan y respeten los derechos humanos, los valores, las costumbres, las creencias religiosas y espirituales de las personas, familias y comunidades^{17,18}.

En consecuencia, con esta perspectiva ética, los profesionales de enfermería se presentan como entes sanitarios de gran relevancia. Son responsables de brindar cuidados directos en los centros de salud, poseen la capacidad de tomar decisiones sobre la planificación, ejecución y administración de estos cuidados y están comprometidos con la provisión de una atención integral. Además de desempeñar un papel fundamental en la lucha por la equidad y la justicia en la atención sanitaria, así como en la reducción de las disparidades en salud¹⁵. También, deben proteger la privacidad y comunicarse utilizando los pronombres de género de los pacientes, para proporcionar una atención trans competente; y desde la mirada clínica, deben tener además, conocimientos adecuados sobre las necesidades de salud de estos pacientes¹⁹.

La fenomenología social de Alfred Schutz y su teoría de acción social exploran como las personas experimentan y entienden la realidad desde sus propias perspectivas. Este enfoque conceptualiza toda acción como un comportamiento motivado, dividiendo estas motivaciones en dos categorías: "motivos para" y "motivos por qué". Los "motivos para" representan las motivaciones relacionadas con el futuro, explicando el propósito detrás de una acción específica, mientras que los "motivos por qué" se refieren a las experiencias pasadas que influyen en el comportamiento del individuo²⁰.

Paralelamente, para Schutz, la configuración particular del sujeto está determinada por la intersubjetividad, que constituye una característica esencial del mundo social. El "aquí" se define porque se reconoce un "allí", donde está el otro. El sujeto puede percibir la realidad poniéndose en el lugar del otro²¹.

La fenomenología social de Schutz resulta útil para interpretar los significados de las motivaciones y expectativas compartidas por las personas trans. Así, desde esta perspectiva fenomenológica, el cuidado de enfermería se revela como una experiencia entre enfermeros y pacientes, trascendiendo los límites de los sistemas y niveles de atención.

Estos sistemas de salud se esfuerzan por proporcionar un cuidado de calidad en distintos aspectos, como el cuidado directo (estado de salud), indirecto (recursos), percibido (percepción del individuo y familia) y demostrado (indicadores), los que son medidos a través de indicadores como la satisfacción usuaria. Sin embargo, se observa una disminución en la percepción de la relación entre el profesional de la salud y el usuario, así como en la comprensión y valoración del cuidado humanizado. Este cuidado, generalmente se describe con términos como atención digna, humanización como cuidado integral, personalización del cuidado y empatía²².

Según Ramos y Ceballos²³, el acto de cuidar en enfermería establece una relación enfermero-usuario, creando afecto, preocupación y responsabilidades entre ambos. En este sentido, para las autoras, el cuidado profesional se convierte en sinónimo de cuidado humanizado. Desde una perspectiva filosófica, el cuidado humanizado en enfermería implica un compromiso ético con la dignidad y la singularidad del ser humano, así como un proceso de autoconocimiento continuo. Además, requiere una reflexión constante sobre los problemas de la interacción humana, abordándolos desde un punto de vista ético, social y político, lo que subraya la importancia de un enfoque integral y holístico en la práctica profesional.

En este contexto, surge la necesidad de generar evidencia que permita comprender y desarrollar cuidados de enfermería pertinentes para este grupo poblacional, a fin de garantizar una atención holística y respetuosa, con sus necesidades y experiencias únicas. Por consiguiente, el objetivo del estudio es develar el cuidado de enfermería percibido por personas trans en los centros de salud chilenos.

Materiales y Métodos

La investigación corresponde a un estudio cualitativo con base al diseño metodológico fenomenológico desde la mirada social de Alfred Schutz, la cual se basa en comprender la acción de los sujetos en el mundo social, teniendo como referencia las relaciones intersubjetivas inscritas en sus experiencias cotidianas²⁴⁻²⁵. La investigación se realizó bajo la concepción del paradigma constructivista.

La técnica para la recolección de datos correspondió a una entrevista en profundidad la cual fue realizada por uno de los investigadores; estudiante de maestría con experiencia en estudios similares. El investigador no poseía ningún tipo de vínculo con los participantes.

Para el reclutamiento de la muestra, se utilizó la estrategia de informante clave y muestreo intencional, a través del coordinador de una Oficina de la Diversidad y Disidencias Sexo-Genéricas de un municipio en Chile, quien aportó con nombres de posibles participantes, los que fueron contactados vía telefónica o correo electrónico. Solo 4 potenciales participantes rechazaron participar del estudio argumentado desinterés o incomodidad con la temática.

Los criterios de inclusión fueron: Autoidentificarse como persona trans o no binaria; Ser mayor de 18 años; Tener experiencias recibiendo cuidados de enfermería en cualquier centro de salud y nivel de atención de salud de Chile (primaria o secundaria). Se excluyeron quienes: se encontraban recibiendo tratamiento psicológico/psiquiátrico por cualquier condición de salud mental inhabilitante y quienes manifestaron voluntariamente no querer participar en la investigación.

La entrevista se realizó entre los meses de agosto y octubre de 2023. Solo 2 participantes solicitaron realizar la entrevista de forma presencial, los restantes se realizaron a través de la plataforma Google Meet, por lo que, dada la naturaleza de las plataformas virtuales, no se utilizaron notas de campo.

La pregunta de apertura para la entrevista fue: "¿Podrías contarme tus experiencias en relación al sistema de salud donde has sido atendido(a)", seguido de otras preguntas orientadoras como: "¿Podrías contarme alguna experiencia o recuerdo que haya sido significativo de algún enfermero que te haya atendido?" o "¿Qué aspectos de la atención de enfermería consideras más relevantes o significativos en tu experiencia como persona trans en el sistema de salud?".

La entrevista se aplicó en una sola sesión, grabada en formato de audio y luego transcrita manualmente a texto en Microsoft Word. Para resguardar el anonimato, los participantes utilizaron un nombre clave elegido por ellos. La duración promedio de las entrevistas fue de 35 minutos.

Las entrevistas llevadas a cabo fueron analizadas siguiendo las orientaciones que ha utilizado otros investigadores socio-fenomenológicos²⁵⁻²⁷. Estas orientaciones comprendieron varias etapas:

1. Lecturas minuciosas y repetidas de cada entrevista completa, con el objetivo inicial de captar el sentido global de la experiencia vivida por los participantes²⁵⁻²⁷.
2. Identificación y agrupación de aspectos significativos extraídos de las entrevistas para formar categorías concretas que reflejen la convergencia de contenidos²⁵⁻²⁷.
3. Relecturas de las transcripciones para identificar categorías específicas y frases que expresen aspectos relevantes de la comprensión y vivencia de la realidad de los participantes, centrándose en sus experiencias como pacientes trans receptores de cuidados en el sistema de salud²⁵⁻²⁷.
4. Identificación de categorías que abarquen los actos de los participantes y la interpretación de los significados de dichos actos en el contexto social²⁵⁻²⁷.

En cada una de las etapas participaron los 2 investigadores del estudio (un estudiante y una académica de un programa de maestría), posteriormente los resultados se triangularon con 2 investigadoras externas expertas en investigación cualitativa.

El análisis de contenido inició cuando se logró la saturación teórica de datos según las orientaciones de Morse²⁸, obteniendo una muestra de 9 participantes.

Para resguardar la credibilidad, consistencia y precisión de los resultados, se utilizaron los criterios de rigor propuestos por Lincoln y Guba; 1. Credibilidad: se realizó una transcripción textual de las entrevistas y utilizó un enfoque fenomenológico-constructivista, lo que permite una comprensión profunda y contextualizada de las experiencias de los participantes; 2. Transferibilidad: se describen de los criterios de inclusión y exclusión de la muestra, así como las estrategias de reclutamiento utilizadas, lo que permite a otros investigadores evaluar la aplicabilidad de tus hallazgos a contextos similares; 3. Dependencia: se utilizó una estrategia de selección de muestra rigurosa y transparente, posteriormente los datos se analizaron en base al modelo de análisis fenomenológico; 4. Confirmabilidad: se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes, así también, en la validación final de temas y subtemas participaron 4 investigadores, posteriormente los resultados fueron devueltos a algunos participantes, quienes evaluaron y verificaron que los resultados reflejaban su experiencia, dando así validez a los temas y subtemas emergidos^{29,30}.

El contenido recopilado de las entrevistas fue anonimizado y almacenado en Mendeley Data³¹.

La investigación se realizó respetando los 7 requisitos éticos de Ezekiel Emanuel y contó con la aprobación del Comité de Ética Científica universitario, según consta en el Acta N°129_23, Folio N°109_23. Todos los entrevistados firmaron un consentimiento informado para participar.

Resultados

La muestra se saturó con 9 participantes con un promedio de 31 años de edad. El 55,50% de los participantes (5 personas) se declararon transfemeninos, el 33,30% (3 personas) se declararon transmasculinos y solo el 11,20% (1 persona) se identificó como género no binario. Las características sociodemográficas se detallan en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los participantes

Nombre Clave	Edad	Identidad de Género	Nivel Educativo	Profesión u Oficio	Estado Civil	Region
Juan	31	Trans Masculino	Universitaria Completa	Ingeniero Civil Informático	Soltero	La Araucanía
Lucas	22	Trans Masculino	Universitaria Incompleta	Estudiante Ingeniería en Turismo	Pareja	La Araucanía
María Paz	40	Trans Femenino	Universitaria Incompleta	Estilista	Pareja	La Araucanía
Esteban	29	Trans Masculino	Universitaria Completa	Trabajador Social	Soltero	La Araucanía
María	33	Trans Femenino	Universitaria Incompleta	Productora de Eventos	Pareja	Metropolitano
Abigail	36	Trans Femenino	Estudios Doctorales Incompletos	Profesora de Lengua y Literatura	Soltera	Valparaíso
Yona	26	No Binario	Universitaria Incompleta	No Declara	Soltero	Valparaíso
Romina	26	Trans Femenino	Media Completa	Tatuador	Pareja	Bío-Bío
Sofía	34	Trans Femenino	Estudios de Magister Completos	Diseñadora Industrial	Pareja	Bío-Bío

De la investigación emergieron 4 temas de análisis: Características de un cuidado humanizado; Cuidado en perspectiva ético-legal; Factores facilitadores para el cuidado y Factores obstaculizadores para el cuidado. Los temas y subtemas emergidas se detallan en la [Tabla 2](#).

Tabla 2. Temas y subtemas emergidos del estudio

Temas	Subtemas
Características de un cuidado humanizado	Otorgar un cuidado respetando la dignidad humana Calidad humana en el cuidado
Cuidado en perspectiva ético-legal	Respetar la identidad trans
Factores facilitadores para el cuidado	Factor generacional en los profesionales de enfermería
Factores obstaculizadores para el cuidado	Factores estructurales de los centros de salud Factores burocráticos del sistema sanitario Actitudes negativas de los profesionales Necesidades de formación en género a enfermería

Características de un cuidado humanizado

El primer tema destaca como enfermería combina competencia técnica con empatía y respeto, salvaguardando la dignidad del paciente. Este cuidado humanizado se entiende a través de los "motivos para" de los profesionales, orientados a brindar un trato digno y cálido. En las experiencias de los participantes resaltan acciones que promueven un trato igualitario y reconfortante, especialmente valoradas por personas trans, quienes destacan la amabilidad y el respeto de los enfermeros. En este tema se establecieron 2 subtemas:

Otorgar un cuidado con calidad humana y respetando la dignidad

Bajo la mirada de la fenomenología social según Schutz, se puede establecer una relación entre el cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería y los "motivos para" que explican el propósito detrás de sus acciones.

El cuidado entregado por los profesionales de enfermería adquiere significado a través de las experiencias vividas de los participantes en el estudio. Estos participantes resaltan que los enfermeros brindan un cuidado digno, reflejado en acciones concretas que salvaguardan la dignidad humana y promueven un trato igualitario. Se reconoce la importancia de las cualidades intrínsecas de los enfermeros, como la empatía y la compasión, las cuales tienen un impacto profundo en la percepción de un cuidado humanizado, cálido y reconfortante.

En la integración de la competencia técnica y la sensibilidad humana, el acto de cuidar se convierte en una experiencia profundamente humana, donde la dignidad del paciente conduce cada interacción. A través de estas interacciones, los participantes interpretan y dan sentido a su experiencia de recibir cuidados de enfermería en los centros de salud.

[nunca he sentido discriminación, a ese punto, siempre me han tratado bien (..) han sido simpáticos y simpáticas, he tenido buenas experiencias de hecho] (Juan)

[particularmente con enfermeros y enfermeras he tenido buenas experiencias, me han tratado bien y me he sentido muy bien, porque creo que el trato igual ha sido más cercano, me he sentido como de alguna manera acogida y respetada en los pronombres] (Abigail)

Calidad humana en el cuidado

Las personas trans destacan las cualidades propias de la personalidad de los profesionales de enfermería, estas características positivas influyen en la entrega de un cuidado percibido como humanizado, amable, confortable y grato.

[yo no recuerdo la broma que me hizo una vez un enfermero, pero fue algo muy sencillo que me relajó.. creo que me iba a inyectar una penicilina (..) empezó como a reírse, no me acuerdo, pero hecho la talla y el trato fue ético, fue respetuoso, no hizo preguntas inadecuadas como si me ha pasado con otros especialistas] (Abigail)

Abigail comparte una experiencia específica que ilustra cómo interpreta y da significado a las interacciones con un enfermero. Desde la perspectiva de la fenomenología social, este cuidado experimentado en interacción con un enfermero pudo haber sido motivado por las experiencias pasadas que modelaron la conducta y personalidad del profesional referido (“motivos porque”).

Cuidado en perspectiva ético-legal

El segundo tema desarrolla como el respetar la identidad de las personas trans es relevante como signo de respeto hacia su identidad de género, en base a la legislatura vigente y la normativa ética profesional. Esto se refleja en acciones de cuidado como ubicar a pacientes trans en salas acordes a su identidad de género, demostrando un cuidado respetuoso y digno. En este tema se estableció 1 subtema:

Respetar la identidad trans

Los participantes del estudio destacan la importancia del uso del nombre social y el reconocimiento de los cambios físicos asociados al proceso de transición como indicadores de respeto hacia su identidad de género. En este contexto, el cuidado proporcionado por enfermeros es valorado positivamente cuando promueve y respeta la expresión de su identidad de género.

Desde la mirada de Schutz, los enfermeros como cualquier otro individuo, tienen la capacidad de comprender la realidad al empatizar con la perspectiva del otro, lo que facilita que el sentido común identifique a otros como semejantes al propio yo.

[cuando me ingresaron hospitalizar, las enfermeras de turno me mandaron a una sala de puras mujeres, o sea me respetaron en cuanto a que no me dejaban con hombres] (María Paz)

Esta experiencia de la participante revela cómo las personas trans interpretan y construyen significado en torno a las acciones de los profesionales de enfermería en relación con su identidad de género. Para Schutz, estas interpretaciones están influenciadas por las expectativas sociales, las experiencias pasadas y las situaciones concretas de interacción.

Factores facilitadores para el cuidado

El tercer tema devela como la calidad del cuidado de enfermería está influenciada por la edad de los profesionales, resaltando cómo las experiencias y percepciones de los pacientes, son moldeadas por las interacciones sociales y la intersubjetividad experimentada. En este tema se estableció 1 subtema:

Factor generacional en los profesionales de enfermería

Para los participantes, la calidad de los cuidados de enfermería está influenciada por la edad de los profesionales que los brindan. En este sentido, se identifica una diferencia en la atención recibida en función de la generación de los cuidadores, con una mayor valoración de la atención proporcionada por profesionales de enfermería más jóvenes en comparación con aquellos de mayor edad.

La diferencia en la atención recibida en función de la edad de los cuidadores resalta cómo los participantes interpretan y dan sentido a sus interacciones con los profesionales de enfermería a través de la intersubjetividad. La valoración diferencial de la atención proporcionada por profesionales más jóvenes en comparación con aquellos de mayor edad refleja cómo la edad se convierte en un factor que influye en la percepción de la calidad del cuidado, enmarcada en las experiencias compartidas dentro del contexto social de la atención médica.

[vuelvo a recalcar que son las generaciones de ahora las que están marcando la diferencia, porque como te contaba anteriormente la experiencia mala que tuve fue con una señora ya de edad, que igual era enfermera] (Lucas)

En la experiencia de Lucas, se puede proporcionar una comprensión de cómo las personas trans perciben y experimentan las diferencias generacionales en la atención de enfermería.

Factores obstaculizadores para el cuidado

El cuarto tema describe como los factores que posibilitan el cuidado en centros de salud incluyen la infraestructura, la burocracia, las actitudes de los profesionales y la formación en género. De esta forma, las barreras físicas y administrativas, junto con actitudes discriminatorias y la falta de conocimiento en temas de género, afectan la calidad del cuidado percibido por pacientes trans. En este tema se establecieron 4 subtemas:

Factores estructurales de los centros de salud

Los participantes del estudio logran identificar una serie de factores relacionados con la infraestructura de los centros de salud, siendo los servicios higiénicos los espacios físicos más reconocidos como lugares que dificultan sentir a los centros de salud como cercanos y acogedores, lo que a su vez repercute en la calidad de los cuidados percibidos.

[implementar una ayuda con las disidencias, los baños son "baño hombre y mujer", y generalmente te miran feo si entraste al de mujeres si eres trans, porque están los hombres ahí mismo al lado del baño de las mujeres, entonces creo que les faltan los espacios, les falta infraestructura] (María)
[sigue siendo como bien binaria la visión a nivel estructural, como hombre/mujer no más y discapacidades] (Romina)

Estas experiencias revelan cómo las personas trans interpretan y atribuyen significado a los factores estructurales de los centros de salud desde su propia perspectiva, donde la configuración física de los espacios influye en su sensación de pertenencia y en la calidad de los cuidados percibidos.

Factores burocráticos del sistema sanitario

Existe una serie de factores asociados a la burocracia en los centros de salud, que constituyen barreras para recibir una atención óptima y un cuidado de enfermería de calidad. Estos factores incluyen los procedimientos administrativos, como los registros electrónicos y los trámites para cambiar el nombre legal en los registros de salud, así como los largos tiempos de espera para acceder a la atención médica especializada. Algunos participantes expresan que estos obstáculos podrían influir en su decisión de buscar atención médica en el futuro.

[fui a realizar todo el trámite y me dijeron que estaba listo, pero por lo que entendí, a cada consultorio que vaya, voy a tener que ingresar mi nombre, mi identidad de ahora, entonces ahí como que en realidad prefiero evitar ir a los consultorios por eso mismo] (Lucas)

[en el CESFAM cuando quise entrar por el tema de la hormonización y de la transición de género quedé en lista de espera un año y me llamaron del Hospital Van Buren para hacerme el test psicológico y hasta ahí llegué, después nunca más me llamaron (..) al parecer hay una gran lista de espera] (Abigail)

La percepción de las personas trans sobre los factores burocráticos del sistema sanitario se comprende como una construcción compartida de significado, donde las barreras administrativas influyen en su acceso a la atención médica y en su experiencia general en los centros de salud.

Actitudes negativas de los profesionales

Pese a existir en Chile una ley de identidad de género y una ley antidiscriminación, existe un porcentaje menor de participantes que destacan actitudes discriminatorias por parte de los profesionales de enfermería, siendo el principal evento crítico que se logra identificar, el no respeto por el nombre legal de los participantes. Estas actitudes en muchos casos influyen en la continuidad de la atención o en el rechazo a consultar en el futuro a los centros de salud, así como también genera sentimientos de pena, tristeza y frustración.

[me atendió una señora que ella si era enfermera, y yo tenía que pincharme mi testosterona y le pedí por favor si me podía pinchar, le mostré la receta y todo, y no me creyó, me dijo que la inyección era mucho (..) según ella yo necesitaba menos, aun así, teniendo la receta que era de la endocrinóloga] (Lucas)

Tal como plantea Schutz sobre los “motivos porque”, las experiencias de discriminación verbal que viven las personas trans como Lucas, pueden estar motivadas las experiencias arraigadas en el pasado y la personalidad desarrollada a lo largo de la vida de los profesionales de enfermería.

Necesidades de formación en género a enfermería

Los participantes del estudio reconocen que, si bien los profesionales de enfermería muestran un enfoque respetuoso en la atención que brindan, identifican una falta de conocimiento en temáticas de género. Esto se considera fundamental para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería proporcionados a esta población.

[hay enfermeros que no saben mucho de los niños trans o las niñas trans, entonces deberían informarse un poco más o no sé, que haya alguna educación de género que se les pueda implementar en los consultorios o en los hospitales] (Lucas)

Estas demandas reflejan la importancia que las personas trans atribuyen a recibir cuidados de enfermería sensibles a sus identidades de género y experiencias individuales. Lucas, al expresar esta necesidad, está compartiendo su experiencia y su visión del mundo, donde la falta de comprensión sobre las experiencias de las personas trans en el contexto de la atención médica es percibida como una barrera para recibir cuidados de calidad.

En el contexto de la fenomenología social según Schutz, la relación entre los "motivos porque" y la falta de conocimiento en temáticas de género por parte de los profesionales de enfermería puede entenderse debido a sus antecedentes personales y culturales, la insuficiente formación académica y capacitación, la falta de exposición y experiencia en entornos diversos, así como los prejuicios y estereotipos arraigados en la sociedad.

Discusión

El objetivo de este estudio fue develar el cuidado de enfermería percibido por personas trans en los centros de salud chilenos. En este sentido, la mayoría de los participantes declaran recibir una atención humanizada por parte de los profesionales de enfermería, lo que se reflejó en el subtema Otorgar un cuidado respetando la dignidad humana, igual a lo referido por dos estudios de Estados Unidos en los cuales las personas trans manifiestan haber recibido un trato compasivo, amable y que respeta sus pronombres; estas características se identificaron como las principales acciones de los enfermeros, que los hacen sentir cómodos durante su atención^{32,33}.

En contraste, al analizar los discursos de los participantes, se encontraron escasos hallazgos en relación a lo referido en otras investigaciones, en las cuales, las personas trans manifiestan que los enfermeros no presentan una actitud empática hacia ellos, entregan una atención perjudiciada sobre su salud sexual, realizan actos discriminatorios o ejercen situaciones de maltrato psicológico^{15,34-37}.

Desde una perspectiva ética, al analizar los relatos de los participantes, se deduce que los enfermeros actúan acorde al principio de respetar los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de las personas, tal como se establece en el Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile¹⁸. Los resultados reflejan en su mayoría adherencia a estos principios éticos, lo que es alentador y sugiere un compromiso con la prestación de una atención de calidad y respetuosa hacia todas las personas, incluidas aquellas con diversa identidad de género.

La importancia de respetar el nombre social y la identidad de género autopercebida, se destaca en el subtema Respetar la identidad trans del estudio, la que resuena con hallazgos similares encontrados por Núñez et al.³⁸ en un hospital de Chile, donde las personas trans que reciben atención médica expresaron que el reconocimiento de su nombre social en el registro, historia clínica durante las interacciones con el personal de salud genera sentimientos beneficiosos y contribuye a una experiencia de atención más positiva.

Estos hallazgos antes mencionados, son congruentes con los principios establecidos en la ley que reconoce y protege el derecho a la identidad de género en Chile⁹. En esta misma línea, según un estudio de Uganda los profesionales de enfermería expresan su intención de ofrecer cuidados sin prejuicios, utilizar un lenguaje y terminología apropiada para las personas trans, como los pronombres, y crear entornos sensibles a la transexualidad en los centros de salud³⁷. Así mismo, las personas trans australianas manifiestan que uno de los aspectos más valorados de enfermería es su disposición a escuchar, aprender y respetar el nombre y pronombres de la persona, lo que consideran esenciales para sentirse apoyados³⁹.

Aunque en menor cuantía, algunos de los participantes expresan situaciones en las cuales no se respeta su identidad, igual a como Von Vogelsang et al.⁴⁰ lo describe en las experiencias de las personas trans de Suecia.

Es interesante destacar como un nuevo hallazgo del estudio, el subtema Factor generacional de los profesionales de enfermería, donde no se encontraron resultados semejantes en la literatura revisada, tan solo una investigación australiana hizo mención a que los participantes trans supondrían que los estudiantes de salud más jóvenes pueden tener una mayor conciencia de sus problemas, sin embargo, los autores no lograron reflejar esta situación en sus resultados⁴¹.

En esta misma línea, Valenzuela-Valenzuela et al.⁴² publicaron un estudio chileno realizado en personas trans, donde se concluyó que los propios profesionales de salud pertenecientes a ciertos grupos (como jóvenes, de sexo femenino y migrantes), presentan una mayor apertura general hacia las temáticas de atención trans.

En los resultados planteados en el subtema Factores estructurales de los centros de salud, se lograron encontrar hallazgos que son concordantes con otro estudio realizado en hombres trans peruanos³⁴, quienes describen a los servicios higiénicos como espacios críticos y problemáticos, que generan conflictos, al ser reconocidos como lugares estereotipados dentro de binarismo "hombre/mujer" "damas/caballeros".

A nivel ministerial, se han presentado diferentes guías clínicas, directrices y normativas, orientadas a mejorar el flujo de atención de las personas trans en los recintos de salud del país^{43,44}, a pesar de todas estas estrategias, las participantes del estudio siguen percibiendo algunas barreras para su atención eficaz, las cuales se agruparon en el subtema Factores burocráticos del sistema sanitario, en este sentido, en otros estudios se han descrito como factores críticos los problemas del sistema, como la documentación electrónica, los formularios de admisión y la confidencialidad⁴⁵, presentar una cédula de identidad que refleja el sexo asignado al nacer³⁴, los tiempos de espera y el costo de la atención³⁵. Todos estos factores antes mencionados, pueden influir en la decisión de consultar a futuro en nuevos centros de salud^{32,45}.

Un hallazgo que se ha vuelto recurrente en los resultados de este estudio es la identificación de las necesidades de formación en género entre los profesionales de enfermería. Esta temática ha sido destacada de manera significativa por los participantes, quienes han expresado la necesidad de que los enfermeros reciban una formación más completa en temas de género y diversidad sexual, similar a lo que se evidencia en otros estudios chilenos, donde las personas trans relevan la falta de información en torno a temáticas de género y diversidad sexual, por parte de profesionales que trabajan en establecimientos de salud⁴⁵.

En relación con lo anterior, Reisner et al.³⁴ evidenciaron que las personas trans denuncian una falta generalizada de conciencia e información sobre la identidad transexual y las necesidades sanitarias en el personal de salud; igualmente Sousa et al.⁴⁷, establecieron que capacitarse en género es importante para la formación y calificación de los profesionales en sus prácticas.

Al observar las bases disciplinarias de enfermería, se hace evidente que la transición de género no solo implica cambios físicos, sino que también puede generar transformaciones significativas en múltiples aspectos de la vida de una persona. Afaf Meleis⁴⁸, sostiene que la transición de género puede desencadenar cambios profundos en identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta, lo cual se refleja en las experiencias de salud compartidas por los participantes del estudio.

Este entendimiento es fundamental para la práctica de enfermería, ya que reconoce la complejidad y la amplitud de las necesidades de las personas que atraviesan procesos de transición de género. La fenomenología social ofrece una valiosa contribución para entender el papel de enfermería en la interacción con personas trans. Esta interacción implica una relación social entre dos sujetos: el cuidador y la persona cuidada.

Desde la perspectiva de Schutz²¹, los cuidados de enfermería a personas trans, entendidos como un fenómeno complejo, pueden ser analizados a través de las motivaciones subyacentes al cuidado, tal como lo relatan los participantes del estudio. Esto implica explorar tanto los “motivos porque” como los “motivos para” que justifican las acciones de los enfermeros desde la perspectiva de las personas trans, así como la elaboración de los contextos de significado en los que estas interacciones tienen lugar.

El cuidado se basa en la intersubjetividad, el conjunto de conocimientos y la situación biográfica del cuidador profesional²⁵.

Conclusión

El estudio cumplió su objetivo al revelar cómo las personas trans perciben el cuidado de enfermería en los centros de salud chilenos. Este cuidado es un fenómeno complejo, influido por diversos factores personales, experiencias, sentimientos y emociones que configuran la percepción y calidad del cuidado recibido. Estos resultados reflejan la complejidad inherente a la ciencia de enfermería, que proporciona atención integral a las personas en todas sus dimensiones: física, emocional, social y espiritual.

Es esencial reconocer que un cuidado de enfermería pertinente a las necesidades de las personas trans va más allá de solo los aspectos técnicos; por tanto, una atención trans competente es más valorada y reconocida.

Desde una perspectiva ético-legal, se puede observar cómo una normativa legal y políticas públicas destinadas a proteger los derechos de las personas trans impactan significativamente en la calidad del cuidado proporcionado por los enfermeros. Las personas trans logran reconocer en enfermería acciones como el respeto hacia el nombre social en quienes no han realizado el cambio de sexo y nombre legal, visibilizar la identidad de género de los individuos al tratarlos con el género autoidentificado y otorgar un cuidado libre de discriminación arbitraria y violencia transfóbica.

Frente a lo antes mencionado, es importante, que los legisladores continúen generando instancias que permitan mejorar las leyes actuales, con el objetivo de mantener los derechos de las personas trans y de género no conforme. En este sentido, los profesionales de enfermería pueden desempeñar un rol activo que permita orientar las normativas emanadas desde el nivel central, así como también, ser entes participantes, para asesorar a los legisladores del país en este desafío.

Este estudio ha dejado en evidencia que los factores relacionados con la infraestructura de los centros de salud y los procesos administrativos de acceso y oportunidad a la atención influyen significativamente en las experiencias de salud de las personas trans, y, por ende, en los cuidados de enfermería. Por ello, es crucial superar estas barreras y transformar los centros de salud en espacios más inclusivos para las disidencias sexuales.

Ante los resultados reveladores sobre la carencia de formación en cuestiones de género entre los enfermeros, se subraya la responsabilidad individual de cada profesional para adquirir conocimientos en esta área. Se hace imperativo que las universidades e instituciones de educación superior incorporen en sus planes de estudio temas relacionados con género y atención a la población LGBTQ+ (Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Queer, +). Es hora que el currículo formativo de los futuros profesionales de enfermería, de una respuesta adecuada a los cuidados de la diversidad de género con sensibilidad y competencia.

Finalmente, la investigación se presenta como un precedente en el contexto de estudios sobre cuidados a disidencias sexuales y de género en Chile, siendo un aporte a evidenciar como enfermería puede contribuir a lograr una mayor equidad social a un grupo poblacional vulnerable.

Por tanto, se deja abierta la invitación a seguir investigando la temática y se plantea la inquietud de formar asociaciones y sociedades científicas, específicas de cuidados de enfermería en disidencias sexuales, para así generar espacios de discusión y reflexión para mejorar la atención de salud trans. Se plantea como limitante las características de la muestra, en la cual existe baja heterogeneidad tanto en el nivel educacional, como en la edad de los participantes, lo que pudo haber sesgado parte de los resultados, no abordando experiencias de personas mayor trans o con menor nivel de escolaridad. Por tanto, los resultados expuestos deben ser interpretados con cautela.

Conflicto de Interés: Los autores refieren no tener conflicto de interés en ningún aspecto para la publicación del artículo.

Financiación: Sin financiamiento.

Agradecimientos: Programa de Magíster en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Universidad de La Frontera.

Referencias

1. **Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, Wylie K.** Transgender people: health at the margins of society. *The Lancet*. 2016;388(10042):390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
2. **Organización de Naciones Unidas.** Declaración Universal de Derechos Humanos. París: ONU; 1948. Consulta: Julio 15, 2023. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>
3. **Comisión Interamericana de Derechos Humanos.** Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. CIDH; 2020. Consulta: Julio 15, 2023. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>
4. **Comisión Internacional de Juristas.** Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual e identidad de género. Yogyakarta: ICJ; 2007. Consulta: julio 15, 2023. Disponible en: <https://www.refworld.org/cgi-bin/tehis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>
5. **Arayasirikul S, Turner C, Trujillo D, Sicro SL, Scheer S, McFarland W, Wilson EC.** A global cautionary tale: discrimination and violence against trans women worsen despite investments in public resources and improvements in health insurance access and utilization of health care. *Int J Equity Health*. 2022;21(1):1–11. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01632-5>
6. **Poteat T, Scheim A, Xavier J, Reisner S, Baral S.** Global Epidemiology of HIV Infection and Related Syndemics Affecting Transgender People. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016;72:210–9. <https://doi.org/10.1097/qai.0000000000001087>
7. **Malta M, Cardoso R, Montenegro L, de Jesus JG, Seixas M, Benevides B, et al.** Sexual and gender minorities rights in Latin America and the Caribbean: a multi-country evaluation. *BMC Int Health Hum Rights*. 2019;19(1):1-16. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0217-3>

8. **Galaz C, Sepúlveda M, Poblete R, Troncoso L, Morrison R.** Derechos LGTBI en Chile: Tensiones en la constitución de otredades sexualizadas. *Psicoperspectivas*. 2018;17(1):1–11. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/1165/743>
9. **Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género**, Ley n.º 21120. Diario Oficial, (10 de diciembre de 2018); Chile. Consulta: Julio 15, 2023. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1126480>
10. **Ministerio de Salud.** Circular N°21: Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial. Santiago de Chile: MINSAL; 2012. Consulta: Julio 15, 2023. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-21-Reitera-Atenci%C3%B3n-de-personas-trans.pdf
11. **Linker D, Marambio C, Rosales F.** Informe sobre Encuesta T 1era encuesta para personas trans y género no-conforme en Chile. Santiago de Chile; 2017. Consulta: Julio 15, 2023. Disponible en: https://otdchile.org/wp-content/uploads/2020/05/Informe_ejecutivo_Encuesta-T.pdf
12. **Duarte DD, Queluci G de C, Ferreira HC, Chiszostimo MM.** A perspectiva do enfermeiro no cuidado diante da pessoa trans. *Res Soc Dev*. 2020;9(4):1–22. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2845/2262>
13. **Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries AL, Deutsch MB, et al.** Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal Transgender Health*. 2022;23(1):1–259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
14. **Suess-Schwend A.** Trans health care from a depathologization and human rights perspective. *Public Health Reviews*. 2020;41(3):1–17. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-0118-y>
15. **García-Acosta JM, Castro-Peraza ME, Arias-Rodríguez MA, Llabrés-Solé R, Lorenzo-Rocha ND, Perdomo-Hernández AM.** Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Enfermería Glob*. 2019;18(4):529–541. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357621>
16. **Sherman A, Mcdowell A, Clark K, Balthazar M, Klepper M, Bower K.** Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes. *Nurse Educ Today*. 2021;97:1–15. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104690>
17. **Consejo Internacional de Enfermeras.** Código de Ética del CIE para las Enfermeras. Ginebra: CIE; 2021. Consulta: Agosto 10, 2023. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
18. **Colegio de Enfermeras de Chile.** Código de Ética del Colegio de Enfermeras de Chile. Santiago de Chile; 2008. Consulta: Agosto 10, 2023. Disponible en: https://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=3611
19. **Guelbert C.** Nursing considerations for transgender men. *Nursing*. 2022;52(1):18–22. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000803428.47117.80>
20. **Schutz A.** A Construção significativa do mundo social: Uma introdução à sociologia compreensiva. Editora Vozes; 2018.
21. **Rizo García M.** Sociología Fenomenológica y Comunicología Histórica. La Sociología Fenomenológica y sus aportaciones al pensamiento en comunicación. *Mediaciones Soc*. 2009;4(4):75–111 <https://revistas.ucm.es/index.php/MESO/article/view/MESO0909120075A/21206>
22. **Cruz Riveros C.** La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería (Montev.)*. 2020;9(1):19–30. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
23. **Ramos Guajardo S, Ceballos Vasquez P.** Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montev.)*. 2018;7(1):12–25. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
24. **Schutz A.** Fenomenología del Mundo Social: Introducción a la sociología comprensiva. Paidós S.A.I.C.F., editor. Buenos Aires; 1972. 274
25. **Jesus MC, Capalbo C, Merighi MA, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BM et al.** A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):736–41. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000300030>
26. **Merighi MA, Carvalho GM, Suletroni VP.** O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):434–40. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002007000400008>
27. **Vera MG, Merighi MA, Conz CA, Silva MH, Jesus MC, González LA.** Primary health care: the experience of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:531–7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0244>

28. **Morse JM.** The Significance of Saturation. *Qual Health Res.* 1995;5(2):147–9. <https://doi.org/10.1177/104973239500500201>
29. **Do Prado ML, De Souza ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez PF.** Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC: OPS; 2013:255 Consulta: Agosto 28, 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171 spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
30. **Lincoln Y, Guba E.** Naturalistic inquiry. Beverly Hills;SAGE Publications; 1985
31. **Álvarez Muñoz, Edgardo; Barrios Casas, Sara** (2024), "Cuidado de enfermería percibido por personas trans: Una aproximación fenomenológica. Base de datos", *Mendeley Data*, V1. <https://doi.org/10.17632/v2w93mkksn.1>
32. **Mikovits JC.** "I don't feel like I'm a person": Nursing knowledge of transgender care through the lens of transgender people. *J Adv Nurs.* 2022;78(9):3012–3024. <https://doi.org/10.1111/jan.15308>
33. **Eisenberg ME, McMorris BJ, Rider GN, Gower AL, Coleman E.** "It's kind of hard to go to the doctor's office if you're hated there." A call for gender-affirming care from transgender and gender diverse adolescents in the United States. *Heal Soc Care Community.* 2020;28(3):1082–1089. <https://doi.org/10.1111/hsc.12941>
34. **Reisner SL, Silva-Santisteban A, Salazar X, Vilela J, D'Amico L, Perez-Brumer A.** "Existimos": Health and social needs of transgender men in Lima, Perú. *PLoS One.* 2021;16(8):1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254494>
35. **Johnson AH, Hill I, Beach-Ferrara J, Rogers B, Bradford A.** Common barriers to healthcare for transgender people in the U.S. Southeast. *Int J Transgenderism.* 2019;21(1):70-78. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1700203>
36. **Samuels EA, Tape C, Garber N, Bowman S, Choo EK.** "Sometimes You Feel Like the Freak Show": A Qualitative Assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *Ann Emerg Med.* 2017;71(2):1–13. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.05.002>
37. **Muwanguzi P, Nabunya R, Karis V, Nabisere A, Nangendo J, Mujugira A.** Nurses' reflections on caring for sexual and gender minorities pre-post stigma reduction training in Uganda. *BMC Nurs.* 2023;22(1):1–17. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01208-w>
38. **Núñez S, Donoso C, Parra-Villarroel J.** Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno. *Rev Chil Salud Pública.* 2018;22(2):126–134. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/53235/55923>
39. **Zwickl S, Wong A, Bretherton I, Rainier M, Chetcuti D, Zajac JD, et al.** Health needs of trans and gender diverse adults in Australia: A qualitative analysis of a national community survey. *Int. J. Environ. Res. Public Heal.* 2019;16(24):1–12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950552/pdf/ijerph-16-05088.pdf>
40. **Von Vogelsang AC, Milton C, Ericsson I, Strömberg L.** 'Wouldn't it be easier if you continued to be a guy?' – a qualitative interview study of transsexual persons' experiences of encounters with healthcare professionals. *J Clin Nurs.* 2016;25(23–24):3577–88. <https://doi.org/10.1111/jocn.13271>
41. **Grant R, Smith AK, Nash M, Newett L, Turner R, Owen L.** Health practitioner and student attitudes to caring for transgender patients in Tasmania. *Aust J Gen Pract.* 2021;50(6):416–421. <https://www1.racgp.org.au/getattachment/a5460f3a-1f51-4150-b844-2e6cbfd9b876/Attitudes-to-caring-for-transgender-patients-in-Ta.aspx>
42. **Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R.** Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas.* 2020;19(2):1–12. <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v19n2/0718-6924-psicop-19-02-142.pdf>
43. **Ministerio de Salud.** Vía Clínica para la adecuación corporal en personas con incongruencia entre sexo físico e identidad de género. Santiago de Chile: MINSAL; 2010. Consulta: Agosto 10, 2023. Disponible en: <https://www.movilh.cl/documentacion/trans/Ord%2057%202988%20Env%C3%ADa%20v%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20para%20la%20adecuaci%C3%B3n%20corporal%20en%20personas%20con%20incongruencia-1.pdf>
44. **Ministerio de Salud.** Circular B2/N°6: 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. Santiago; 2023. Consulta: Agosto 10, 2023. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/11/CIRCULAR-B-2-N%C2%B0-6-Sobre-la-proteccion-de-derechos-en-relacion-con-la-OSIEG-en-salud-mental.pdf>

45. **Allison MK, Marshall SA, Stewart G, Joiner M, Nash C, Stewart MK.** Experiences of Transgender and Gender Nonbinary Patients in the Emergency Department and Recommendations for Health Care Policy, Education, and Practice. *J Emerg Med.* 2021;61(4):396–405. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.04.013>
46. **Estay GF, Valenzuela VA, Cartes VR.** Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Rev Chil Obs Ginecol.* 2020;85(4):351–7. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n4/0717-7526-rchog-85-04-0351.pdf>
47. **Sousa D, Iriart J.** “Viver dignamente”: necesidades e demandas de saúde de homens trans em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(10):1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00036318>
48. **Raile M.** Modelos y teorías en enfermería. 8 ed. Barcelona: Elsevier; 2011. 797