

Desarrollo de un kit de herramientas educativas en línea para la atención de enfermería de las minorías de orientación sexual e identidad de género*

Erin Ziegler¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9383-8253>

Marian Luctkar-Flude²

 <https://orcid.org/0000-0002-3343-1187>

Benjamin Carroll²

 <https://orcid.org/0000-0002-5153-0357>

Jane Tyerman³

 <https://orcid.org/0000-0001-8158-0833>

Lillian Chumbley⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-0236-4521>

Chris Shortall⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-6546-4680>

Objetivo: desarrollar e implementar una herramienta educativa en línea para satisfacer una demanda en la educación de enfermería sobre el concepto de humildad cultural y su aplicación a las consultas y atención de la salud de las personas que se identifican como lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, *queer*, intersexuales (LGBTQI) o Dos Espíritus. Una mejor comprensión de los problemas de salud de la comunidad LGBTQI y Dos Espíritus es esencial para reducir los obstáculos que enfrentan actualmente para acceder a la atención médica. **Método:** se desarrolló un kit de herramientas educativas en línea que incluye juegos de simulación virtual y recursos seleccionados. El proceso de desarrollo incluyó la participación de la comunidad, reuniones para la formación de equipos, desarrollo de resultados de aprendizaje, mapas de puntos de decisión y redacción de guiones para grabaciones. Se diseñó un sitio-sistema de gestión del aprendizaje para presentar los objetivos del aprendizaje, los recursos seleccionados y los juegos virtuales. **Resultados:** se creó el *Kit de Herramientas de Enfermería para la Orientación Sexual y la Identidad de Género* para promover la humildad cultural en la práctica de la enfermería. El kit de aprendizaje se centra en reuniones que utilizan la humildad cultural para satisfacer las necesidades específicas de las comunidades LGBTQI y Dos Espíritus. **Conclusión:** nuestro innovador kit de herramientas educativas en línea se puede utilizar para promover el desarrollo profesional de enfermeros y otros profesionales de la salud para el cuidado de personas LGBTQI y de Dos Espíritus.

Descriptor: Minorías Sexuales y de Género; Simulación de Paciente; Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente; Enfermería; Educación.

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "Human resources in Health and Nursing: Training and Practice in the Americas". Apoyo Financiero del Canadian Institutes of Health Research - Hacking the Knowledge Gap in Health Research - Innovative Thinking to Support LGBTQI2S Health and Wellness, Canadá.

¹ Ryerson University, Daphne Cockwell School of Nursing, Toronto, ON, Canadá.





² Queen's University, School of Nursing, Kingston, ON, Canadá.

³ University of Ottawa, School of Nursing, Ottawa, ON, Canadá.

⁴ Trent University, External Relations & Advancement, Peterborough, ON, Canadá.

⁵ Rainbow Health Consulting Ltd, St. John's, Newfoundland and Labrador, Canadá.

Cómo citar este artículo

Ziegler E, Luctkar-Flude M, Carroll B, Tyerman J, Chumbley L, Shortall C. Development of an online educational toolkit for sexual orientation and gender identity minority nursing care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3470. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4712.3470>

Introducción

Las personas LGBTQI2-S (lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, *queer*, intersexuales y de Dos Espíritus) siguen siendo una de las poblaciones que peor atención médica recibe y continúa encontrando muchos obstáculos y disparidades en la salud⁽¹⁻⁴⁾. La falta de prestadores de atención médica culturalmente sensibles y conscientes fue identificada como el principal contribuyente a estas disparidades⁽⁵⁻⁷⁾. El desconocimiento puede estar relacionado con la falta de capacitación sobre la salud y el bienestar de las personas LGBTQI2-S en la educación formal de enfermeros⁽⁸⁻¹⁰⁾, médicos⁽¹¹⁻¹²⁾ y trabajadores sociales⁽¹³⁻¹⁴⁾. Esta falta de formación educativa indica una ausencia sustancial de conciencia sobre los problemas de salud de las personas LGBTQI2-S y sugiere la necesidad de desarrollar e incorporar contenido LGBTQI2-S en el plan de estudios del profesional de la salud.

Las escuelas de enfermería han observado los desafíos de incluir contenido LGBTQI2-S en los programas de enfermería^(8,15). Las obstáculos que impactan en la inclusión escolar de este contenido incluyen preocupaciones relacionadas con la preparación de las instituciones⁽⁸⁻⁹⁾, la habilidad para enseñar contenido LGBTQI2-S⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ y la disponibilidad de recursos de enseñanza actualizados y basados en evidencia⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. A pesar de dichos obstáculos para la inclusión en el plan de estudio de enfermería, un estudio⁽¹⁸⁾ comprobó que la mayoría de las escuelas de enfermería considera que la enseñanza de contenido LGBTQI2-S es importante.

La competencia cultural y la humildad cultural son enfoques requeridos en los planes de estudio de enfermería, ya que son esenciales para que los profesionales creen una cultura continua de seguridad para los pacientes LGBTQI2-S⁽¹⁹⁻²¹⁾. La competencia cultural se refiere al desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades para un trabajo intercultural eficaz⁽²²⁾. La humildad cultural es un referencial de los cuidados culturales para que los profesionales desarrollen relaciones de colaboración con los pacientes. Se desarrolló en respuesta al carácter limitado y no interseccional de la competencia cultural, ampliando la definición de cultura para incluir otros procesos además de la etnia y la nacionalidad⁽²³⁾. La humildad cultural utiliza la autorreflexión crítica, la confianza mutua basada en la construcción de relaciones auténticas, y la identificación, comprensión y mitigación de los desequilibrios en los poderes sistémicos e individuales⁽²⁴⁻²⁷⁾. Algunos atribuyen estas características a la evolución de la competencia cultural⁽²⁸⁻²⁹⁾ o reconocen la humildad cultural como un proceso y la competencia cultural como un producto⁽³⁰⁻³¹⁾. Sin embargo, de manera crítica, emparejar la humildad cultural y la competencia cultural de esa forma coloca al profesional en el centro y excluye al paciente. Por lo

tanto, usar la competencia cultural de manera humilde en colaboración con los pacientes, brindando seguridad cultural, genera un mejor resultado⁽²⁰⁾. La seguridad cultural no se enfoca en las diferencias, sino en mejorar, de manera holística y colaborativa, los diferenciales del poder colonial producidos en el sistema de salud por tales diferencias⁽³²⁾. Estos conceptos son fundamentales para la creación de espacios de salud descolonizados, que permitan la narración individual de historias LGBTQI2-S y la eliminación de la dependencia de los profesionales de la salud de estereotipos, narrativas y contextos eurocéntricos⁽³³⁾.

En Canadá, un país bilingüe, tenemos acceso a algunos recursos LGBTQI2-S disponibles en francés, pero son muy pocos los recursos que están disponibles en otros idiomas. Fuera de Canadá, hemos identificado recursos en otros idiomas (ver Figura 1); sin embargo, es posible que no tengamos conocimiento de otras guías clínicas nacionales o regionales.

Recurso	URL del sitio
<i>Blueprint for the provision of comprehensive care for trans[†] persons and their communities in the Caribbean and other anglophone countries</i> (Inglés)	https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-blueprint-comprehensive-anglo-countries.pdf
<i>National LGBT[‡] Health Education Center</i> (Español)	https://www.lgbthealtheducation.org/publication/pregunte-y-digalo/
Via Fenway - La Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, Inc. (Español)	https://www.lgbthealtheducation.org/courses/calidad-de-cuidado-para-lesbianas-gays-bisexuales-transg-neros-y-transsexuales-eliminando-la-invisibilidad-y-las-disparidades-en-salud/
GLAAD [§] (Español)	https://www.glaad.org/programs/spanishlanguage
WPATH [¶] <i>Standard of Care 7</i> (Español)	https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf
WPATH <i>Standard of Care 7</i> (Portugués)	https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Portuguese.pdf

[†]LGBTQI = Lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, *queer*, intersexuales; [‡]trans = Término que incluye a las personas transgénero, así como otros conceptos relacionados con la identidad y expresión de género; [§]LGBT = Lesbianas, gais, bisexuales, transgénero; [¶]GLAAD = Organización formalmente conocida como Alianza de Gais y Lesbianas contra la Difamación, actualmente GLAAD; [¶]WPATH = Asociación Profesional Mundial para la Salud del Transgénero

Figura 1 – Muestra de Recursos Internacionales LGBTQI* y Dos Espíritus

El objetivo es desarrollar e implementar una plataforma de recursos educativos para dar respuesta a una demanda en la educación de enfermería relacionada al concepto de humildad cultural y su aplicación en consultas de salud con personas que se identifican como lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, *queer*, intersexuales (LGBTQI) o Dos Espíritus. Una mejor comprensión de la salud de la comunidad LGBTQI y Dos Espíritus es esencial

para reducir los obstáculos que están presentes en la atención médica y que enfrentan actualmente.

Método

El Instituto Canadiense de Investigación en Salud (*The Canadian Institutes of Health Research*, CIHR): creó un premio de traducción de conocimientos para estudiantes de posgrado con el tema *Pensamiento innovador para promover la salud y el bienestar LGBTQI2-S*⁽³⁴⁾. Se utilizó la metodología de *Design Thinking* para crear una solución para abordar la falta de conocimiento de los enfermeros sobre los problemas de salud LGBTQI2-S⁽³⁵⁻³⁶⁾. *Design Thinking* es una metodología de desarrollo de productos que enfatiza la creatividad, la interdisciplinariedad y la innovación⁽³⁵⁾. Estudiantes de posgrado de todo Canadá (incluidos EZ, BC y CS) se reunieron en un evento de *Design Jam* en el que se asociaron con profesionales de la salud locales, miembros de la comunidad LGBTQI2-S y expertos en *marketing*. En el evento que duró tres días, consultaron con las partes interesadas de la comunidad y definieron un vacío de conocimiento clave para la acción: *Educar a los enfermeros para que utilicen la humildad cultural para mejorar las interacciones de las personas LGBTQI2-S en la atención médica*. De forma colaborativa, líderes de salud LGBTQI2-S y expertos en *marketing*, pensaron conjuntamente soluciones al problema, construyeron un prototipo de producto y planificaron la experiencia del usuario de un kit de herramientas en línea para enfermeros y profesores de enfermería para abordar el problema del vacío en la traducción del conocimiento. La mayor parte del premio a la traducción de conocimientos se utilizó para desarrollar el sitio *web* educativo. De acuerdo con la participación de los miembros de la comunidad LGBTQI2-S en el evento de *Design Jam* del CIHR, el equipo de desarrollo del sitio *web* eligió incorporar a los usuarios del conocimiento de la comunidad LGBTQI2-S y a las partes interesadas a lo largo del proceso de desarrollo, creando un kit de herramientas integrado de traducción del conocimiento. La traducción integrada del conocimiento incluye, de forma colaborativa, a los usuarios del conocimiento y las partes interesadas de la comunidad a lo largo de todo el proceso de investigación y desarrollo⁽³⁷⁻³⁸⁾.

Formación de Equipos

Al principio, reunimos al equipo de expertos en diseño de simulación, especialistas en contenido LGBTQI2-S con cuatro miembros interesados de la comunidad en una reunión presencial de proyección. Revisamos los objetivos y discutimos cómo un referencial en humildad cultural guiaría el contenido y desarrollo del kit de herramientas. Los expertos en el tema compartieron algunos de los

principales desafíos que enfrentan las personas LGBTQI2-S para acceder a la atención médica, que formaron una parte importante e integral del desarrollo del kit de herramientas. Dado que el kit de herramientas fue diseñado para ser representativo de una amplia gama de miembros de la comunidad, hubo una serie de temores y preocupaciones acerca del tokenismo, de promover inadvertidamente ciertos estereotipos y de ser realmente capaces de representar una experiencia auténtica desde un punto de vista realista del individuo LGBTQI2-S. En conjunto, el grupo determinó que se crearían cuatro juegos de simulación virtual (JSV) y dos o tres minijuegos para el kit de herramientas.

Los escenarios prioritarios identificados fueron: 1) un homosexual mayor que sufre la pérdida de su pareja; 2) una joven transgénero que experimenta una ansiedad significativa; 3) una mujer lesbiana que experimenta un supuesto embarazo; y 4) un hombre transgénero que es llamado por un nombre incorrecto. Se identificaron muchos temas que podrían abordarse con más tiempo y recursos. El Grupo decidió limitar el número de escenarios, eligiendo aquellos que consideraron que tenían mayor prioridad y eran más factibles. El equipo propuso otros minijuegos que podrían producirse si los recursos lo permitieran. Se han explorado muchos otros problemas dentro de estos escenarios, incluida la forma de presentarse ante el profesional de la salud, evaluación del riesgo de suicidio y creación de espacios clínicos más seguros. Las necesidades de aprendizaje de los profesionales de la salud analizados incluyeron comunicación, heterosexismo, no reforzar estereotipos, creación de espacios seguros, confidencialidad y realización de preguntas adecuadas.

Diseño de los juegos de simulación virtual

Para diseñar los juegos, el equipo se dividió en cuatro grupos de redacción con al menos un experto en simulación y un especialista en la materia por grupo. Se invitó a participar a otros participantes de la comunidad, de organizaciones como la *SAGE Advocacy & Services* para adultos mayores LGBT y la *Rainbow Health Ontario*, que vivenciaron experiencias puntuales. Las sesiones de escritura se llevaron a cabo en línea a través de *Zoom*, con los investigadores dirigiendo a cada equipo a través del proceso de diseño de JSV desarrollado previamente⁽³⁹⁾. Este proceso consistió en, primero, determinar los resultados de aprendizaje específicos para cada JSV, crear una rúbrica para evaluar los resultados de aprendizaje con descriptores de nivel, crear mapas de puntos de decisión con tres respuestas y razonamientos por punto de decisión.

Luego de la revisión por parte de los compañeros de equipo, los equipos de redacción desarrollaron los guiones de

filmación, que delinearon el escenario, los roles, las acciones, el diálogo, las emociones y la comunicación no verbal que los actores representarían en cada videoclip. Los grupos de redacción hicieron un esfuerzo consciente para asegurarse de que los guiones fueran representativos de una amplia gama de experiencias. Se tuvo sumo cuidado para evitar la aparición de estereotipos en el desarrollo de los guiones; sin embargo, el equipo de desarrollo reconoce que pueden aparecer. Los guiones de filmación, antes de ser filmados, fueron revisados de a dos por miembros experimentados de la comunidad para asegurar su autenticidad. Una vez que los guiones fueron revisados y aprobados, fueron enviados para su traducción al francés y revisados por miembros de la comunidad LGBTQI2-S francófona para verificar la autenticidad de la jerga y el dialecto.

La filmación de cada juego tuvo lugar en un centro clínico educativo universitario durante aproximadamente cuatro horas en cada escenario. Los equipos de filmación utilizaron una cámara GoPro fija en la cabeza y un iPad para controlar y ver la grabación de video y ofrecer una experiencia en primera persona del enfermero durante la consulta con el paciente de enfermería. Se reclutaron miembros auténticos de la comunidad LGBTQI2-S como actores para representar los roles de los pacientes cuando fue posible, y los miembros del equipo asumieron los papeles de enfermeros. A los grupos les resultó difícil encontrar actores auténticos que se sintieran lo suficientemente cómodos y seguros como para interpretar los papeles. Al principio, esto se debió a que los roles representaban a los grupos minoritarios y documentaban la experiencia de las minorías. Muchas personas no se sentían cómodas representando a estos grupos a nivel mundial en una película porque estaban preocupados por la exposición y tenían miedo de las repercusiones en su vida personal después de la filmación.

Filmar actores en vivo fue fundamental; sin embargo, debido a que los actores se expondrían como representantes visibles de un grupo oprimido en el rodaje, les preocupaba cómo la experiencia podría afectar sus vidas fuera de la filmación. Más de un actor reclutado decidió irse antes de que se realizara el rodaje, lo que retrasó la grabación, ya que los creadores tuvieron que buscar otros actores disponibles, que pueden no haber representado bien a la persona que se le asignó. También, y en parte debido al hecho de que solo había angloparlantes en el equipo, hubo dificultades para conseguir actores que fueran representantes de grupos minoritarios y que dominaran un segundo idioma (francés), agravando así los problemas de "no estar en la cinta". Además, aunque el francés es un idioma oficial y destacado en nuestra región, sigue siendo una población minoritaria. La interseccionalidad de ser parte tanto de la comunidad LGBTQI2-S como de la comunidad francófona

significa que se estaba invitando a participar en un papel público a una parte muy pequeña de la población.

Sitio web y Diseño del curso

El kit de herramientas requirió la inclusión de una gama seleccionada de recursos educativos. El equipo de desarrollo y los expertos en la materia determinaron los recursos industriales y académicos (es decir, artículos de revistas, publicaciones en la *web*, sitio *web* de informes gubernamentales y apoyo comunitario) para mejorar el aprendizaje y la competencia de los aprendices. Los recursos se alinearon para cumplir con los resultados de aprendizaje de los programas y guiones y se mapearon según las rúbricas desarrolladas.

Para que el kit de herramientas estuviera disponible para una audiencia lo más amplia posible, el equipo de desarrollo decidió asegurarse de que todos los recursos estuvieran disponibles en línea con una presencia distintiva en la *web*. El equipo eligió www.soginursing.ca como dominio para el kit de herramientas. Un requisito fundamental para el sitio era que los recursos educativos curados estuvieran completamente disponibles a través de una base de datos en línea, además de estar directamente vinculados a las rúbricas y escenarios del curso. El sitio está alojado en un sistema de contenido de WordPress, lo que le permite al equipo asegurarse de que varias personas con acceso puedan actualizar los recursos con regularidad dentro de una interfaz fácil de usar. La edición de los recursos se puede realizar independientemente de las actualizaciones del sitio y de los JSV.

Si bien el sitio alberga todos los recursos y enlaces para los programas y escenarios, se determinó que el programa en sí estaría mejor alojado fuera del sitio, en un repositorio de simulación centrado en la educación de enfermería. El repositorio proporcionó un Sistema de Gestión de Aprendizaje (SGA) ya establecido, así como una audiencia existente de profesores de enfermería que ya usaban JSV en sus clases.

Con el SGA, los JSV existentes se alojan dentro de sus propios "cursos", que incluyen todos los componentes necesarios para administrar el JSV dentro de un entorno educativo. Los cursos dentro del repositorio siguen las mejores prácticas de pedagogía en línea, incluidos los resultados de aprendizaje críticos e individuales, la evaluación de la rúbrica y el proceso de recopilación de información. El kit de herramientas JSV es un curso único dentro del SGA, que permite a los estudiantes moverse linealmente a través de escenarios y completar cuestionarios y rúbricas personales sobre sus juicios previos. Cada escenario está equipado con una página interactiva que les permite a los estudiantes evaluar sus propias experiencias y percepciones antes y después del escenario. Los estudiantes,

según las selecciones que realicen en la página, reciben una lista de recursos para mejorar en las áreas en las que obtuvieron calificaciones bajas.

Si bien el sitio principal está completamente en inglés, actualmente se está traduciendo un segundo espejo completo en francés. Esto permitirá al equipo capturar y almacenar recursos en francés, que se pueden vincular a una versión en francés del curso JSV dentro del repositorio.

Prueba de Usabilidad y Evaluación

El sitio *web* y los juegos de simulación virtual fueron sometidos a pruebas formales de usabilidad por un grupo de estudiantes de enfermería y miembros de la facultad por medio de tres sitios *web* para evaluar la facilidad de uso, la interacción y la utilidad del kit. Además, los usuarios proporcionaron comentarios informales después del lanzamiento del sitio *web* de acceso abierto. La retroalimentación obtenida orientará otros cambios en las herramientas antes de implementar un estudio de evaluación más amplio con una muestra más grande de estudiantes de enfermería y enfermeros profesionales en múltiples ubicaciones. Se obtuvo la aprobación ética y se obtuvo un nuevo financiamiento para apoyar esta fase de evaluación.

Resultados

Nuestro objetivo fue llenar un vacío identificado en la educación de enfermería a través del desarrollo de un kit de herramientas de humildad cultural y su aplicación en el cuidado de la salud de la comunidad LGBTQI2-S. Creamos un kit de herramientas en línea para la Humildad Cultural LGBTQI2-S, fácil de usar y completo, disponible en inglés y francés. Nuestro principal objetivo con este kit es mejorar la humildad cultural de los prestadores de servicios de salud a través de la autorreflexión, la adquisición y la aplicación de conocimientos. Los recursos se guían por resultados de aprendizaje clave basados en las necesidades de salud prioritarias de los miembros de la comunidad LGBTQI2-S.

Los conceptos y términos críticos dentro del kit de herramientas se refuerzan mediante presentaciones de audio introductorias realizadas por expertos en el contenido. Las presentaciones multimedia narradas exploran los conceptos principales de humildad cultural y seguridad cultural, orientación sexual y la terminología de identidad de género (SOGI) y discuten las necesidades de evaluación de la salud generacional de esta población variada.

El contenido principal del kit de herramientas incluye cuatro juegos de simulación virtual bilingües. El programa y los resultados de aprendizaje del guión orientaron el desarrollo de cada juego y sus recursos. El primer JSV se

centra en una interacción entre un prestador de atención médica y un homosexual mayor que sufre tras la muerte de su compañero de vida. A través del primer JSV, los estudiantes exploran principios que incluyen: supuestos personales sobre la heterosexualidad, aplicación de principios de humildad cultural al hacer preguntas de evaluación de la salud, garantizando que se aborden y prioricen las necesidades actuales de salud del paciente, e implementación de intervenciones de salud holísticas para promover una recuperación segura y mejorar la salud y el bienestar del paciente. El segundo JSV explora la evaluación urgente de un joven transgénero que atraviesa una crisis situacional. Los resultados del aprendizaje se centran en crear un espacio seguro para facilitar la comunicación, aplicar la humildad cultural al completar la evaluación HEADSS y explorar las prácticas de salud sexual para identificar riesgos (embarazo, enfermedades de transmisión sexual y seguridad relacional). El tercer JSV se desarrolla en una clínica de mujeres donde una enfermera completa un examen anual para un adulto joven *queer*. Este JSV explora cuestiones de heterosexismo y prejuicios de género y aplica principios de humildad cultural al obtener un historial de salud sexual. El último JSV implica una interacción entre un prestador de atención médica y una persona transgénero que busca una evaluación por problemas médicos agudos. Los resultados del aprendizaje se centran en el impacto de los supuestos culturales, que incluyen el desconocimiento del género, el establecimiento de interacciones de apoyo y la realización de un historial de salud sensible a la identidad de género.

Además, el kit también incluye tres minijuegos de viñetas que se enfocan en problemas comunes que enfrentan las personas no heterosexuales y no cisgénero cuando ingresan al entorno de los servicios de salud. Enfoque actual de los minijuegos: 1) supuestos heteronormativos sobre la representación de una pareja del mismo sexo y su hijo cuando acceden a los servicios de salud; 2) suposiciones sobre el género cuando la información legal de género de una persona transgénero difiere de su género de vida y 3) divulgación inadecuada de información personal entre los profesionales de la salud. Los minijuegos futuros incluirán la invisibilidad bisexual en la evaluación del comportamiento de riesgo para la salud, la toma de decisiones para los padres de un niño intersexual y el seguimiento, el consentimiento y la divulgación de contactos de los hombres que se acuestan con hombres, pero que, sin embargo, se identifican como heterosexuales.

Cada JSV tiene páginas de autoevaluación integradas para ayudar a la práctica reflexiva. Sobre la base de los resultados de aprendizaje del guión y los indicadores relacionados, los alumnos autoevalúan su competencia percibida (de principiante a alumno competente). Cuando

los estudiantes identifican un vacío de conocimiento potencial, son direccionados a los recursos de aprendizaje dentro de la base de datos en línea en el sitio *web*. El sitio *web* también permite a los estudiantes buscar recursos asociados en función de palabras clave y categorías relacionadas.

Basado en la Asociación Internacional de Enfermería para la Simulación Clínica y los Estándares de Aprendizaje de Mejores Prácticas⁽⁴⁰⁾, el kit de herramientas ofrece opciones para el *debriefing* virtual de simulación. Los estudiantes pueden participar en la autoevaluación completando formularios de autoevaluación y respondiendo preguntas reflexivas de los JSV disponibles en el sitio *web*. Esas preguntas reflexivas están diseñadas para examinar mejor los valores personales, creencias, prejuicios, entre otras cosas. El kit también proporciona información sobre otros métodos de interrogación opcionales, como *debriefings* asincrónico, sincrónico y presencial cuando se utilizan JSV dentro de un programa de enfermería.

Los comentarios informales recibidos de los usuarios después del lanzamiento del sitio *web* de acceso abierto orientaron varios cambios en el kit de herramientas. Por ejemplo, notamos que las imágenes utilizadas en el sitio *web*, aunque reflejaban la diversidad de género, carecían de una representación visible de las personas de color. Inmediatamente respondimos a estos comentarios agregando otras fotos, que incluían personas de otras etnias, así como personas con discapacidades físicas.

Discusión

Tuvimos éxito en nuestros objetivos y metas para esta intervención educativa. El desarrollo del kit de herramientas de enfermería en línea SOGI reunió a un grupo de especialistas en preguntas subjetivas de LGBTQI2-S, educadores, expertos en simulación y especialistas en educación en línea, para crear una colaboración interprofesional única⁽⁴¹⁾. La prioridad central fue garantizar la autenticidad de la experiencia del paciente en cada JSV. Invitar a personas LGBTQI2-S y miembros de organizaciones comunitarias a las sesiones de desarrollo de JSV nos ha permitido capturar experiencias realistas de los pacientes.

El valor de utilizar personas de minorías de género auténticas como pacientes estándar ha sido reconocido en la educación médica, aunque existen desafíos para reclutar y garantizar la seguridad psicológica⁽⁴²⁾. Se utilizaron principios de humildad cultural para garantizar la seguridad psicológica de los actores, que incluían la autoconciencia de nuestras propias debilidades y limitaciones, la apertura a la exploración de nuevas ideas, el altruismo, la promoción de interacciones de apoyo y compromiso en la autorreflexión y la crítica⁽⁴³⁾.

Uno de los mayores desafíos fue nuestra incapacidad para integrar contenido bisexual, intersexual y de Dos Espíritus en el kit de herramientas educativas en línea. Aunque queríamos asegurarnos de capturar las experiencias de los pacientes de todas las identidades LGBTQI2-S, no pudimos crear conexiones con miembros y organizaciones apropiados de la comunidad para garantizar la seguridad cultural. En un intento por garantizar una experiencia auténtica para el paciente, quisimos abordar estos temas con más cuidado.

Los juegos en línea están disponibles en los dos idiomas oficiales canadienses, inglés y francés. Sin embargo, muchos de los recursos curados están solo en inglés. Suponemos que algunos recursos en francés serán difíciles de encontrar o pueden no existir. La traducción completa del sitio general al francés aún está en curso. Asimismo, aún no pudimos incluir el contenido de Dos Espíritus, ya que no logramos establecer una red adecuada con la comunidad indígena para garantizar la seguridad cultural del contenido propuesto.

Una investigación de enfermería relacionada con la salud LGBTQ ha demostrado poco crecimiento de 2009 a 2017, y gran parte de esta investigación se centra en las poblaciones de lesbianas y gais prestando poca atención a las poblaciones transgénero y a aquellas con género no conforme⁽⁴⁴⁾. Además, hay pocos estudios publicados que hayan evaluado la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento y las actitudes para la atención de LGBTQ⁽⁴⁴⁾. Una intervención educativa para estudiantes de enfermería consistió en tres módulos en línea y un ejercicio de simulación en el aula con el objetivo y el resultado de una mejora significativa en la puntuación de la competencia cultural relacionada con el cuidado de personas LGBTQ⁽⁴⁵⁾. Otro estudio que evaluó una intervención educativa basada en una clase expositiva, titulada "Competencia cultural LGBTQ para enfermeros registrados", demostró una mejora significativa en el conocimiento, pero no en las actitudes hacia las personas LGBTQ⁽⁴⁴⁾. Previamente se crearon escenarios de simulación sobre el tema de las minorías de género para su uso en la educación de enfermería. Los resultados anecdóticos de un proyecto que utilizó simulaciones estandarizadas de pacientes indicaron que este enfoque ayudó a adquirir conocimientos sobre las necesidades de los pacientes transgénero y de género no conforme, y los estudiantes sintieron que podían transferir las habilidades logradas al entorno clínico⁽⁴⁶⁾. Prevemos que la evaluación de nuestro kit de herramientas educativas contribuirá aún más a estos hallazgos.

Un aspecto importante de nuestros JSV fue el modelado de la comunicación y el comportamiento culturalmente humilde durante la asistencia médica. Por ejemplo, la importancia de verificar el pronombre fue

válida en un estudio realizado con jóvenes LGBTQ⁽⁴⁷⁾, por lo que los enfermeros de nuestros JSV demostraron cómo preguntar sobre pronombres e informar sus propios pronombres a los pacientes. Nuestros JSV también abordaron temas de atención médica que son importantes para los prestadores de atención primaria, incluidos los profesionales de enfermería que interactúan con pacientes LGBTQ cuando elaboran la historia clínica sobre su salud sexual, investigan la violencia de su pareja sexual⁽⁴⁸⁾.

Pasos a seguir

Actualmente se está llevando a cabo un estudio multifásico, de múltiples sitios y de métodos mixtos sobre la viabilidad, la usabilidad y los resultados del aprendizaje asociados con la finalización del kit de herramientas *SOGI-Nursing eLearning*. La fase 1 incluye pruebas de usabilidad del sitio *web*; los participantes serán estudiantes de grado y posgrado en enfermería, así como profesores de enfermería. También reclutaremos de 5 a 10 expertos en contenido LGBTQI2-S para revisar el sitio *web* y los JSV y que nos proporcionen *feedback* sobre el contenido. La fase 2 del estudio explorará la implementación y evaluación del kit de herramientas educativas en línea *SOGI-Nursing*. Otros planes pueden incluir la evaluación de los resultados del aprendizaje y su utilidad en el cambio de conocimientos, actitudes y comportamientos.

Los planes para otros JSV están en desarrollo e incluyen 1) una mujer bisexual involucrada en conductas de riesgo para la salud, 2) padres de un niño intersexual que interactúan con una enfermera y 3) seguimiento de un hombre que tiene relaciones sexuales con hombres y que posee una enfermedad sexual transmisible documentada. Reconocemos la necesidad de incluir una perspectiva apropiada de Dos Espíritus y, por lo tanto, continuamos buscando oportunidades para colaborar con la comunidad Dos Espíritus.

La aplicación del kit de herramientas es multifacética y relevante para muchas materias del área de la salud. Dentro de los programas de educación de grado, el kit de herramientas puede apoyar el desarrollo de la humildad cultural, el conocimiento profesional, las habilidades y las actitudes del alumno. Los JSV individuales se pueden utilizar como juegos independientes o como preparación de simulación antes de una reunión estandarizada en vivo con el paciente. No están restringidos al entorno de laboratorio, cuando se implementan en cursos teóricos y son guiados por el profesor, cuestiones de pensamiento crítico dentro de cada JSV pueden estimular un grupo de discusión intencional. Para los prestadores de atención médica activos, el kit de herramientas es ideal como una actividad de desarrollo profesional que exigen muchas organizaciones reguladoras profesionales. Aunque

todavía está disponible solo en inglés y francés, el kit de herramientas educativas en línea proporciona una variedad de recursos para ayudar a los enfermeros y profesores de enfermería a adquirir conocimientos para promover la atención de las poblaciones LGBTQI2-S.

Para mejorar el uso global del kit de herramientas, estamos explorando oportunidades para colaborar con expertos en la materia y educadores y expandir su uso a otras regiones como América del Sur, Europa y Asia. Existe la posibilidad de traducción/doblaje de los JSV a otros idiomas, como español o portugués. También existe un potencial de colaboración con otros grupos para desarrollar escenarios que reflejen mejor sus circunstancias culturales, religiosas y sociales, como las poblaciones indígenas de América del Sur.

Conclusión

A pesar de ser más conscientes de las poblaciones LGBTQI2-S y las disparidades de salud específicas que afectan a estas personas, los enfermeros continúan careciendo de preparación educativa para el cuidado de esta población. El desarrollo del sitio *web SOGI Nursing* es el primer paso para responder a esta demanda. Nuestro innovador kit educativo se puede utilizar en entornos académicos o de salud para promover el desarrollo profesional y preparar mejor a la próxima generación de enfermeros y a otros profesionales de la salud en el cuidado de las personas que se identifican como LGBTQI2-S.

Referencias

1. Eliason MJ, Dibble S, DeJoseph J. Nursing's silence on lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: The need for emancipatory efforts. *ANS Adv Nurs Sci*. 2010;33(3):206-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/ANS.0b013e3181e63e49>
2. Institute of Medicine. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. [Internet]. Washington, DC: National Academies Press; 2011 [cited 2020 Jul 1]. Available from <https://dschool-old.stanford.edu/sandbox/groups/designresources/wiki/36873/attachments/74b3d/ModeGuideBOOTCAMP2010L.pdf>
3. Logie C. The case for the World Health Organization's commission on the social determinants of health to address sexual orientation. *Am J Public Health*. 2012;102(7):1243-6. doi: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2011.300599>
4. Pega F, Veale J. The case for the World Health Organization's commission on social determinants of health to address gender identity. *Am J Public Health*.

- 2015;105(3):e58-62. doi: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2014.302373>
5. Grant J, Mottet L, Tanis J, Harrison J, Herman J, Keisling M. National transgender discrimination survey report on health and health care. Washington, D.C.: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2010.
 6. Müller A. Scrambling for access: Availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC Int Health Hum Rights*. 2017;17(16). doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-017-0124-4>.
 7. Costa AB, da Rosa Filho HT, Pase PF, Fontanari AMV, Catelan RF, Mueller A, et al. Healthcare needs of and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *J Immigr Minor Health*. 2018;20(1):115-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-016-0527-7>
 8. 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*. 2017;56(4):223-6. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20170323-06>
 9. Lim F, Johnson M, Eliason M. A national survey of faculty knowledge, experience, and readiness for teaching lesbian, gay, bisexual, and transgender health in baccalaureate nursing programs. *Nurs Educ Perspect*. 2015;144-52. doi: <http://dx.doi.org/10.5480/14-1355>
 10. Rondahl G. Students' inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2009;6(1):1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.2202/1548-923X.1718>
 11. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA*. 2011;306(9):971-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2011.1255>
 12. White W, Brenman S, Paradis E, Goldsmith ES, Lunn MR, Obedin-Maliver J, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patient Care: Medical Students' Preparedness and Comfort. *Teach Learn Med*. 2015;27(3):254-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2015.1044656>
 13. Craig SL, Iacono G, Pacey MS, Dentato MP, Boyle KEH. Intersecting sexual, gender, and professional identities among social work students: The importance of identity integration. *J Social Work Educ*. 2017;53(3):466-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10437797.2016.1272516>
 14. McInroy L, Craig S, Austin A. The perceived scarcity of gender identity specific content in Canadian social work programs. *CSWR-RCSS*. 2014;31(1):5-21. doi: <http://dx.doi.org/https://www.jstor.org/stable/43486308>
 15. Yingling C, Colter K, Hughes T. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *J Clin Nurs*. 2017;26(17-18):2807-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13707>
 16. Aslan F, Sahin NE, Emiroglu N. Turkish nurse educators knowledge regarding LGBT health and their level of homophobia: A descriptive-cross sectional study. *Nurse Educ Today*. 2019;76:216-21. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.02.01>
 17. Shortall C. Teaching and evaluation/assessment requirements for LGBTQI2S+ health and wellness: A call to include LGBTQI2S+ content in Canadian English baccalaureate nursing curricula. *Qual Adv Nurs Educ*. 2019;5(1). doi: <http://dx.doi.org/10.17483/2368-6669.1169>
 18. Sirota T. Attitudes among nurse educators towards homosexuality. *J Nurs Educ*. 2013;52(4):219-27. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/0148434-20130320-01>
 19. Kellett P, Fitton C. Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: Embracing cultural safety. *Nurs Inquiry*. 2017;24(1):e12146. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12146>
 20. Public Health Agency of Canada. Addressing stigma: Towards a more inclusive health system. Chief public health officer's report on the state of public health in Canada, 2019. [Internet]. Regina: Government of Canada; 2019 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/addressing-stigma-toward-more-inclusive-health-system.html>
 21. Sekoni AO, Gale NK, Manga-Atangana B, Bhadhuri A, Jolly K. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: A mixed-method systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2017;20(1):21624. doi: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.20.1.21624>
 22. Jongen C, McCalman J, Bainbridge R, Clifford A. Cultural competence in health: A review of the evidence. Singapore: Springer; 2018.
 23. Kirmayer LJ. Rethinking cultural competence. *Transcult Psychiatry*. 2012;49(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1363461512444673>
 24. First Nations Health Authority. Creating a climate for change: Cultural safety and humility in health services for delivery for First Nations and Aboriginal peoples in British Columbia. [Internet]. Vancouver: FNHA; 2017 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf>
 25. Foronda C, Baptiste DL, Reinholdt MM, Ousman K. Cultural humility: A concept analysis. *J Transcult Nurs*. 2015;27(3):210-7. doi: <http://dx.doi.org/1043659615592677>

26. Tervalon M, Murray-Garcia J. Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *J Health Care Poor Underserved*. 1998;9(2):117-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>
27. Foronda C. A theory of cultural humility *J Transcult Nurs*. 2020;31(1):7-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1043659619875184>
28. Bourque Bearskin RL. A critical lens on culture in nursing practice. *Nurs Ethics*. 2011;18(4):548-59. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011408048>
29. Garneau AB, Pepin J. Cultural competence: A constructivist definition. *J Transcult Nurs*. 2015;26(1):9-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1043659614541294>
30. Campinha-Bacote J. Cultural competemility: A paradigm shift in the cultural competence versus cultural humility debate – Part 1. *Online J Iss Nurs*. 2019;24(1):e1-14
31. Yancu C, Farmer D. Product or process: Cultural competence or cultural humility? *Pall Med Hospice Care*. 2017;3(1):e1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.17140/PMHCOJ-3-e005>
32. Ramsden I. Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu. [Internet]. Wellington, NZ: Victoria University of Wellington; 2002 [cited 2020 Jul 1]. Available from https://croakey.org/wp-content/uploads/2017/08/RAMSDEN-I-Cultural-Safety_Full.pdf
33. Binaohan B. *Decolonizing trans/gender 101*. Toronto: Biyuti Publishing; 2014.
34. Canadian Institutes of Health Research. Hacking the Knowledge Gap Trainee Award for Innovative Thinking to Support LGBTQI2S Health and Wellness (2017/18). [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <http://cihr-irsc.gc.ca/e/50531.html>
35. Eines TF, Vatne S. Nurses and nurse assistants' experiences with using a design thinking approach to innovation in a nursing home. *J Nurs Manag*. 2017;26:425-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12559>
36. Ziegler E, Carroll B, Shortall C. Design thinking in nursing education to improve care for lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex and two-spirit people. *Creat Nurs*. 2020;26(2):118-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00003>
37. Canadian Institutes of Health Research. Guide to knowledge translation planning at CIHR: Integrated and end-of-grant approaches. [Internet]. Ottawa: CIHR; 2015 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/45321.html>
38. Graham I, Jacqueline T, Pearson A, editors. *Turning knowledge into action: Practical guidance on how to do integrated knowledge translation*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://iktrn.ohri.ca/download/876/>
39. Keys E, Luctkar-Flude M, Tyerman J, Sears K, Woo K. Developing a virtual simulation game for nursing resuscitation education. *Clin Simul Nurs*. 2020;39:51-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2019.10.009>
40. International Association for Clinical Simulation and Learning. *INACSL Standards of Best Practice: Simulation*. [Internet]. Raleigh: INACSL; 2016 [cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://www.inacsl.org/inacsl-standards-of-best-practice-simulation/>
41. Luctkar-Flude M, Tyerman J, Ziegler E, Carroll B, Shortall C, Chumbley L, et al. Developing a sexual orientation and gender identity nursing education toolkit. *J Contin Educ Nurs*. 2020;51(9):412-9. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20200812-06>
42. Noonan E, Weingartner LA, Combs RM, Bohnert C, Shaw MA, Sawning S. Perspectives of transgender and genderqueer standardized patients. *Teach Learn Med*. 2020 Sep 7;1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2020.1811096>
43. Foronda C, Baptiste DL, Pfaff T, Valez R, Reinholdt M, Sanchez M, et al. Cultural competency and cultural humility in simulation-based education: An integrative review. *Clin Simul Nurs*. 2018;15:42-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2017.09.006>
44. Traister T. Improving LGBTQ cultural competence of RNs through education. *J Contin Educ Nurs*. 2020;51(8):359-66. doi: <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20200716-05>
45. McEwing E. Delivering culturally competent care to the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) population: Education for nursing students. *Nurse Educ Today*. 2020;94. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104573>
46. Waxman KT, Rowniak S, Donovan JBL, Selix N. Using simulation to provide culturally competent care to transgender and gender nonconforming patients. *Clin Simul Nurs*. 2020;47:48-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2020.06.015>
47. Brown C, Frohard-Dourlent H, Wood B, Saewyc E, Eisenberg ME, Porta CM. "It makes such a difference": An examination of how LGBTQ youth talk about personal gender pronouns *J Am Assoc Nurse Pract*. 2020;32(1):70-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JXX.0000000000000217>
48. Aisner AJ, Zappas M, Marks A. Primary care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning (LGBTQ) patients. *J Nurse Pract*. 2020;16(4):281-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.12.011>

Contribución de los autores:

Concepción y dibujo de la pesquisa: Erin Ziegler, Marian Luctkar-Flude, Benjamin Carroll, Jane Tyerman,

Lillian Chumbley, Chris Shortall. **Obtención de datos:** Chris Shortall. **Obtención de financiación:** Erin Ziegler, Marian Luctkar-Flude, Benjamin Carroll, Jane Tyerman, Chris Shortall. **Redacción del manuscrito:** Erin Ziegler, Marian Luctkar-Flude, Benjamin Carroll, Jane Tyerman, Lillian Chumbley, Chris Shortall. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Erin Ziegler, Marian Luctkar-Flude, Benjamin Carroll, Jane Tyerman, Lillian Chumbley, Chris Shortall.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 01.07.2020

Aceptado: 10.02.2021

Editora Asociada:
Evelin Capellari Cárnio

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Erin Ziegler

E-mail: eziegler@ryerson.ca

 <https://orcid.org/0000-0002-9383-8253>