Artículo de Investigación
Artigo de Pesquisa
Research Article

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86420

# Vulnerabilidad y poblaciones vulnerabilizadas a las infecciones de transmisión sexual en los currículos de enfermería: percepción de los docentes

*Vulnerabilidade e populações vulnerabilizadas às infecções sexualmente transmissíveis nos currículos de enfermagem: percepção dos docentes*

*Vulnerability and Vulnerabilized Populations to Sexually Transmitted Infections in Nursing Curricula: Teachers' Perception*

*Stéfany Petry[I]; Maria Itayra Padilha[II]; Amina Regina Silva[III]; Mariana Vieira Villarinho[IV]; Roberta Costa[III]*

*[I]Prefeitura do Município de Navegantes. Navegantes, SC, Brasil; [II]Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil; [III]Brock University. St Catharines, ON, Canada; [IV]Secretaria de Estado da Administração de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil*

**RESUMEN**

**Objetivo**: analizar el interés teórico, político y filosófico sobre la vulnerabilidad y las poblaciones vulnerables a las infecciones de transmisión sexual en la formación de estudiantes de Graduación en Enfermería en las Universidades Federales de Brasil. **Método:** estudio cualitativo, histórico social, con utilización de fuentes orales y documentales. Se realizaron 23 entrevistas a profesores de cinco carreras de grado en enfermería. Los datos se ingresaron en el *software Atlas.ti* versión 9.0 para su codificación y se implementó el Análisis de Contenido. **Resultados:** la vulnerabilidad y las poblaciones vulnerables son comprendidas por los docentes dada su complejidad, que involucra factores sociales, estructurales y económicos. Se discuten en ocasiones durante el proceso de capacitación. Los estudiantes tienen dificultades para advertir su propia vulnerabilidad. **Consideraciones finales:** el abordaje de este tema debe ser discutido en la enseñanza de los futuros enfermeros. La vulnerabilidad del estudiante debe reflejarse para que este se dé cuenta de su propia vulnerabilidad y comprenda la importancia del autocuidado.

**Descriptores:** Docentes; Enseñanza; Programas de Graduación en Enfermería; Enfermedades de Transmisión Sexual; Poblaciones Minoritarias, Vulnerables y Desiguales en Salud.

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar o interesse teórico, político e filosófico acerca da vulnerabilidade e das populações vulnerabilizadas às infecções sexualmente transmissíveis na formação dos estudantes de Graduação em Enfermagem de Universidades Federais brasileiras. **Método:** estudo qualitativo, histórico social, com uso de fontes orais e documentais. Realizadas 23 entrevistas com docentes de cinco cursos de graduação em enfermagem. Os dados foram inseridos no *software* Atlas.ti versão 9.0 para codificação, e operacionalizada a Análise de Conteúdo. **Resultados:** a vulnerabilidade e as populações vulnerabilizadas são compreendidas pelos docentes diante de sua complexidade, que envolve fatores sociais, estruturais e econômicos. São discutidas em alguns momentos durante o processo formativo. Os estudantes possuem dificuldades em perceber a própria vulnerabilidade. **Considerações finais:** a abordagem dessa temática deve ser discutida no ensino dos futuros enfermeiros. A vulnerabilidade do estudante precisa ser refletida de modo que o mesmo perceba sua própria vulnerabilidade e compreenda a importância do autocuidado.

**Descritores:** Docentes; Ensino; Programas de Graduação em Enfermagem; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Minorias Desiguais em Saúde e Populações Vulneráveis.

**ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the theoretical, political, and philosophical interest regarding vulnerability and vulnerabilized populations to sexually transmitted infections in the education of undergraduate nursing students at Brazilian Federal Universities. **Method:** a qualitative, socio-historical study using oral and documentary sources. Twenty-three interviews were conducted with faculty members from five undergraduate nursing programs. Data were coded using Atlas.ti software version 9.0, followed by Content Analysis. **Results:** faculty members understand vulnerability and vulnerabilized populations as complex phenomena involving social, structural, and economic factors. These topics are discussed at certain points during the educational process. Students have difficulty recognizing their own vulnerability. **Final considerations:** this topic should be addressed in the training of future nurses. Students' vulnerability must be reflected upon so they can recognize their own vulnerability and understand the importance of self-care.

**Descriptors:** Faculty; Teaching; Education, Nursing, Diploma Programs; Infecções Sexually Transmitted Diseases; Health Disparate Minority and Vulnerable Populations.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de vulnerabilidad es considerado interdisciplinario y en el área de la salud se puede resumir como la posibilidad de exposición de una persona o grupo de personas a una enfermedad resultante de aspectos individuales, colectivos y contextuales que conducen a una mayor susceptibilidad a la infección y la enfermedad[1]. Sin embargo, es

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* – Brasil (CAPES) – Código de Financiamiento 001.
Autor correspondiente: Stéfany Petry. Correo electrónico: petrystefany@gmail.com
Editora Jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Científica: Thelma Spíndola

Recibido en: 08/08/2024 – Aprobado en: 12/11/2024

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86420

esencial comprender que los individuos viven en relaciones diversas y jerárquicas que pueden limitar el acceso a los recursos y moldear decisiones y actitudes de manera tal que, en ocasiones, ven comprometida su capacidad de control o de cambio sin soporte adicional[2].

Los debates actuales sobre la vulnerabilidad y sus dimensiones clásicas (individual, social y programática) son cruciales para comprender la susceptibilidad de las poblaciones a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como el VIH/SIDA y otras enfermedades[1]. La incidencia de las ITS está estrechamente relacionada con cuestiones de vulnerabilidad. El VIH/SIDA, por ejemplo, es una preocupación central en los debates sobre vulnerabilidad y salud pública, con lo cual, se destaca la importancia de implementar políticas y estrategias que aborden las disparidades sociales, económicas y de acceso a la atención de la salud[3].

La discusión sobre la vulnerabilidad sacó a relucir la importancia del contexto, de dar voz a los afectados, de pensar cómo se organizaban los servicios e instrumentos del proceso de trabajo[4]. Este concepto resalta un conjunto de características individuales y colectivas que se relacionan con la mayor susceptibilidad de un individuo o grupo ante un evento, asociada en paralelo con una menor disponibilidad de recursos para que se lleve a cabo la protección[5].

En el contexto de las ITS, en un principio, al afectar a grupos específicos en la lectura epidemiológica, la atribución de "grupos de riesgo" denotaba prejuicios y estigmas, razón por la cual el término fue reemplazado por "conductas de riesgo" en los años noventa. Sin embargo, la terminología trajo cuestiones punitivas y patrones taxativos con responsabilización/culpabilización de comportamientos individuales[6]. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza la terminología "poblaciones clave" para describir y definir grupos que requieren mayor atención en términos de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención.

Otras cuestiones sobre el uso de la vulnerabilidad se hallan íntimamente asociadas a la identificación de individuos o grupos que presentan mayor o menor vulnerabilidad. No se es vulnerable "en términos generales", se es vulnerable a algo y en determinados momentos y contextos. La vulnerabilidad no debe considerarse un atributo de alguien, de un grupo o de una situación. En este sentido, la expresión "sujetos vulnerables" o "poblaciones vulnerables" deben erradicarse, y sustituirse por "poblaciones vulnerabilizadas" o "relaciones vulnerabilizadoras"[5].

En este escenario, la enfermería juega un papel crucial para abordar las relaciones vulnerabilizadoras que aumentan la incidencia de las ITS. Como profesionales sanitarios de primera línea, los enfermeros y enfermeras suelen estar en la posición de brindar atención directa a pacientes afectados por ITS, promover la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado. Además, los estudiantes de enfermería en formación desempeñan un papel importante en la ampliación del conocimiento y la conciencia sobre la vulnerabilidad y las ITS dentro de las comunidades. Al comprender las complejas dimensiones de la vulnerabilidad, incluidos los factores sociales, económicos y conductuales, los futuros profesionales de enfermería estarán mejor preparados para afrontar los desafíos que enfrentan las poblaciones vulnerables. Corresponde al personal docente de las instituciones realizar una lectura epidemiológica y problematizadora de cuáles ITS tienen mayores índices, así como qué clientela tiene dificultades y límites de acceso.

En ese marco, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se debate la vulnerabilidad y las poblaciones vulnerables a las Infecciones de Transmisión Sexual en la formación de estudiantes de Graduación en Enfermería en las Universidades Federales de Brasil? Así, se planteó el objetivo: analizar el interés teórico, político y filosófico sobre la vulnerabilidad y las poblaciones vulnerabilizadas con relación a las Infecciones de Transmisión Sexual en la formación de estudiantes de Graduación en Enfermería en las Universidades Federales de Brasil.

## MÉTODO

Estudio cualitativo, de carácter histórico social, que consistió en el uso de fuentes orales y documentales. Como escenario, elegimos seleccionar las carreras de graduación en enfermería con mayor tiempo de funcionamiento en cada región brasileña. Por ello, para elegir estas instituciones se realizó una consulta en el Portal e-MEC, que contenía toda la información y credenciales de las instituciones de educación superior del país. En representación de la región Sur, fue seleccionada la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS) (1950); en la región Sudeste, la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ) (1923); en la Centro-Oeste, la Universidad Federal de Mato Grosso (UFMT) (1975); en la región Nordeste, la Universidad Federal de Bahía (UFBA) (1947); y en la región Norte, la Universidad Federal de Amazonas (UFAM) (1951).

Para elegir las fuentes orales, se realizó una investigación en la página institucional de cada carrera de pregrado con el fin de indagar sobre el profesorado, líneas de investigación y potencial actuación en el área temática de Infecciones de Transmisión Sexual, sexualidad o poblaciones vulnerabilizadas. En principio, se envió una invitación electrónica (correo electrónico) para participar en la investigación a los docentes que se ajustaban a la potencial enseñanza del tema; sin embargo, debido a las pocas respuestas, la invitación se amplió a todo el personal docente de las instituciones seleccionadas. El muestreo del estudio se realizó primeramente de forma intencional, seguido de *una bola de nieve*[7]. Una vez alcanzada la saturación teórica respecto del fenómeno, se completó la etapa de recolección de datos.

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86420

Como criterios de elegibilidad, participaron en el estudio docentes en puestos de dirección y/o coordinación, y docentes implicados en materias que enseñan efectivamente el tema de IST. Como criterio de exclusión, no se consideró a los docentes involucrados en la enseñanza de la sexualidad y la diversidad sexual sin vinculación con IST y poblaciones vulnerabilizadas, ni a los docentes de educación básica (biología, inmunología, embriología). Con el fin de brindar rigor metodológico a la investigación, optó por seguir los criterios de los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)[8].

Las entrevistas fueron realizadas por el investigador principal (SP) y se desarrollaron entre marzo y octubre de 2022, teniendo en cuenta la disponibilidad de los participantes, mediante un guión semiestructurado en un entorno virtual (*Google Meet*), con una duración promedio de 52 minutos. El estudio incluyó cuatro profesores en puestos directivos (coordinación/dirección de la carrera) y 19 profesores directamente involucrados en materias relacionadas con la enseñanza del tema. Se realizó la transcripción de las entrevistas en su totalidad y las mismas fueron enviadas para validación de contenido a los participantes. Para la organización y gestión de los datos, los documentos transcriptos de las entrevistas fueron importados al *software Atlas.ti 9®* y se aplicaron códigos a partir de un enunciado, oración o párrafo según su significado y el tema en cuestión. Se crearon descripciones de cada código para posteriormente realizar el proceso de agrupamiento de códigos. Con los recursos de Atlas.ti®, también se crearon memorandos para registrar reflexiones que serían significativas en la discusión de los datos.

Luego de este proceso, se implementó el Análisis de Contenido[9], en el cual se agruparon los códigos considerando su similitud e importancia, y emergieron tres categorías de análisis: "Comprensión sobre la vulnerabilidad y las poblaciones vulnerabilizadas", "Poblaciones vulnerabilizadas dentro de los currículos" y "Vulnerabilidad del estudiante de enfermería". Los datos documentales correspondieron a los Proyectos Pedagógicos, cronogramas curriculares y planes de enseñanza y de clases. Esos datos fueron obtenidos a través del acceso en línea en páginas institucionales, así como por el material puesto a disposición por los docentes participantes en las entrevistas. Los documentos fueron analizados mediante un instrumento desarrollado por el autor principal, con el objetivo de verificar la veracidad de las fuentes y la relevancia de la información en relación con el objetivo del estudio.

El protocolo de investigación para este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. Para garantizar el anonimato de los participantes, los testimonios se presentarán con el código de entrevista "E", seguido de un número secuencial creciente, y la sigla de la institución a la que pertenece el participante. El Formulario de Consentimiento Libre Previo e Informado (CLPI) fue completado y autorizado mediante *Google Forms®* y archivado por la investigadora.

## RESULTADOS

Las características sociodemográficas y docentes de los participantes del estudio y la información sobre su perfil se describen en las Tabla 1 y 2.

**Tabla 1:** Características sociodemográfica de los participantes (n=23). Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

| Variables | n (%) |
|---|---|
| **Edad (años)** | |
| 30-40 | 5 (21,74) |
| 41-50 | 6 (26.09) |
| >50 | 12 (52,17) |
| **Sexo** | |
| Femenino | 18 (78,26) |
| Masculino | 5 (21,74) |
| **Institución** | |
| UFRJ | 6 (26.09) |
| UFBA | 5 (21,74) |
| UFRGS | 5 (21,74) |
| UFMT | 4 (17,39) |
| UFAM | 3 (13.04) |

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86420

**Tabla 2:** Características docentes de los participantes (n=23). Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

| Variables | n (%) |
|---|---|
| **Egresados de la misma institución docente** | |
| Sí | 16 (69,57) |
| No | 7 (30,43) |
| **Tiempo de docencia (años)** | |
| <10 | 8 (34,78) |
| 11-20 | 4 (17,39) |
| 21-30 | 3 (13.04) |
| 31-40 | 6 (26.09) |
| >40 | 2 (8,70) |
| **Especificidades*** | |
| Salud de la mujer | 8 (42,11) |
| Salud de adultos | 6 (31,58) |
| Epidemiología | 2 (10,53) |
| Salud colectiva | 1 (5,26) |
| Prácticas supervisadas | 1 (5,26) |
| Disciplina específica de ITS | 1 (5,26) |
| Gineco-Obstetricia | 1 (5,26) |
| Salud del adolescente | 1 (5,26) |
| Salud del recién nacido, niño y adolescente | 1 (5,26) |

**Nota:** *n=19

En cuanto a las especificidades, cuatro profesores desempeñaron cargos de coordinación o gestión en las carreras de graduación en enfermería. Así, se consideraron actividades de enseñanza en ITS desarrolladas en materias del currículo programático de las instituciones por 19 docentes, de los cuales tres profesionales trabajan en más de una especialidad. Las materias curriculares que contenían el tema de ITS dentro de su rango de contenidos se muestran en la Figura 1.

| Institución | Materias |
|---|---|
| UFAM | Enfermería en Enfermedades Transmisibles<br>Enfermería en Atención Integral a la Salud de Adultos |
| UFBA | Atención de Enfermería a Personas en Contexto Hospitalario<br>Enfermería en el Cuidado a la Salud de la Mujer en Atención Primaria |
| UFMT | Enfermería en Salud de Adultos |
| UFRGS | Atención de Enfermería a Mujeres y Recién Nacidos<br>Cuidados de Enfermería a Recién Nacidos, Niños y Adolescentes<br>Atención de Enfermería en Salud Colectiva III<br>Prácticas Curriculares - Atención Primaria |
| UFRJ | La Salud de los Jóvenes y Yo<br>Gineco-Obstetricia<br>Epidemiología<br>Pasantía Supervisada Enfermería G |

**Figura 1:** Asignaturas programáticas curriculares con enfoque ITS. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

A partir de las entrevistas, los hallazgos se presentan desde la perspectiva de tres categorías: Comprensión de la vulnerabilidad y las poblaciones vulnerabilizadas; Poblaciones vulnerabilizadas en los planes de estudios de formación de enfermería; y Vulnerabilidad de los estudiantes de enfermería.

**Comprensión sobre la vulnerabilidad y las poblaciones vulnerabilizadas**

La vulnerabilidad se presenta como algo amplio en la visión de los docentes. Si bien las respuestas son enfáticas, se advierte la complejidad a la hora de determinar la vulnerabilidad de una persona o población específica. En general, la lectura del concepto por parte de los docentes está fuertemente vinculada al marco conceptual de vulnerabilidad y sus dimensiones, los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la forma en que esos determinantes impactan sobre la susceptibilidad de las personas a la infección por ITS u otros problemas de salud. En este estudio, los participantes definieron la vulnerabilidad como un conjunto de aspectos, como se evidencia en esta afirmación:

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86420

> *Todo lo que pueda reducir el acceso de estas personas a cualquier posibilidad de implicación social, económica, física, emocional. Esto puede traer vulnerabilidades. (E1UFRJ)*

> *La vulnerabilidad es inherente al ser humano, ahora cuando pensamos en una población vulnerada, esto se debe a cuestiones sociales, políticas, religiosas y morales, entonces es diferente. Las mujeres rurales acaban siendo un grupo, una población vulnerada. Las personas en situación de calle son una población vulnerada. (E2UFBA)*

Por el contrario, algunos participantes también creen que:

> *La vulnerabilidad es que estás privado de las condiciones para mantenerte, para mantenerte sano. [...] Las poblaciones vulnerables son poblaciones que no tienen acceso a estas condiciones, una cosa es si tienes la condición y decides no practicar ese autocuidado, otra cosa es si no tienes las condiciones para ello. (E10UFAM)*

Otros participantes también destacaron la dificultad para acceder a grupos vulnerables, como las personas en situación de calle, lo que puede empeorar y dificultar aún más la mejora de las condiciones de salud de esta población.

> *Y cómo podemos investigar, actuar, cómo podemos minimizar los problemas, los efectos, las consecuencias de las ITS, por ejemplo, en la población en situación de calle. ¿Quién se acerca? Todavía tenemos miedo, tenemos resquemores, porque partimos de la representación social de que esas personas son agresivas o viven en la marginalidad. Pero ellas ni siquiera llegan al servicio porque no suelen acudir al profesional porque no tienen algo que se llama documento. Y el servicio requiere que usted presente un documento para registrarse". (E2UFBA)*

La vulnerabilidad, en la percepción del docente, está vinculada a cuestiones sociales, económicas, religiosas, políticas y, sobre todo, de acceso. Un individuo se presenta con algún grado de vulnerabilidad cuando no tiene acceso a la salud, a la educación, a los servicios y a todos los factores que impulsan las condiciones de salud. También hay discusiones sobre el uso de la terminología "poblaciones vulnerables" y cómo este uso puede generar malestar o incluso etiquetar a ciertos grupos de población, algo similar al uso de "conductas de riesgo" al inicio de la epidemia de VIH/SIDA, que denotaba la presencia de prejuicios y estigmatización. La terminología, en opinión de los profesores, no debe presentarse como algo estático. Las poblaciones cambian según las necesidades o la falta de recursos que aseguren la salud y los cuidados. Así lo evidencia el discurso de este participante que planteó la diferencia entre ser y ser vulnerable:

> *(La vulnerabilidad) da una noción de inmutabilidad, de que esa situación de vulnerabilidad se perpetúa, la vulnerabilidad es un proceso, entonces no se puede decir que la persona es vulnerable, sino que está en situación de vulnerabilidad. No vamos a utilizar poblaciones vulnerables, porque si decimos población vulnerable, diremos que esa población es vulnerable. Entonces, trabajamos con el proceso de vulnerabilización. (E11UFRGS)*

Otro participante también trajo ejemplos más específicos sobre ciertas poblaciones como LGBTQIA+:

> *Podemos clasificar, incluir también este constructo, traer también a esta denominación a la población privada de libertad, por ejemplo, y luego una vez más, población predominantemente negra, de hombres, jóvenes, si lo pensamos también desde el lado de la diversidad sexual, hay una población LGBTQIA+, una población que es más vulnerable. Por lo tanto, son más vulnerables a los problemas, a las infecciones de transmisión sexual, no por su condición, sino por las dinámicas socioculturales que existen en torno a esta población. Sólo porque seas gay no significa que contraigas el VIH. Las personas terminan interactuando solo entre sí y luego, obviamente, en el caso de una ITS, solo podría transmitirse entre ellos. Pero esto tiene implicaciones para la circulación de información. [...] Si no hablamos de esto en casa… Estamos hablando de educación sexual para niños, que es muy diferente a enseñar sobre sexo, es enseñar sobre salud sexual. Mientras esta cultura nos impregne, esta cultura paternalista, sexista y patriarcal, la estaremos reproduciendo. (E20UFRJ)*

La complejidad que implica el desarrollo de la vulnerabilidad y la determinación de las poblaciones vulnerabilizadas es planteada de diferentes maneras por los docentes; en definitiva, vinculada a la falta de recursos socioeconómicos, acceso a servicios de salud, especificidades de un determinado grupo por su contexto social, acceso a información adecuada, entre otros aspectos. En el campo de los derechos humanos se dilucidan importantes debates sobre la vulnerabilidad, las inequidades en salud, el acceso equitativo y los estigmas vinculados a ciertos grupos de población. En un panorama general, cuando se les preguntó inicialmente quiénes son las poblaciones vulnerables, algunos docentes (n=8) no señalaron una población específica, solo problematizaron sobre determinados puntos como los determinantes sociales, las asociaciones entre ambiente y vulnerabilidad y preguntas sobre la falta de acceso a protección/autocuidado. Sin embargo, se mencionan personas en situación de calle (n=6) y mujeres en situación de calle (n=1); población indígena (n=5); personas de raza negra (n=4) advirtiéndose también asociaciones con raza/color (n=1); población LGBTQIA+ (n=4), más específicamente personas transgénero (n=3) y hombres que tienen sexo con otros hombres (n=1); jóvenes y adolescentes (n=4); mujeres (n=3) y asociación con cuestiones de género (n=1); trabajadoras sexuales (n=3); ribereños (n=3); personas que viven en zonas rurales (n=2); quilombolas (n=2); usuarios de

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86420

drogas (n=2) y asociación de la población adolescente con alcohol y drogas (n=1); personas privadas de libertad (n=2); personas que viven en la periferia (n=1); y ancianos (n=1).

**Poblaciones vulnerabilizadas en los planes de estudios de formación de enfermería**

Cuando se les pregunta cómo abordan estas poblaciones más vulnerables y cómo se las considera dentro de los planes de estudio de pregrado en enfermería, los comentarios de los profesores enfatizan las barreras y dificultades en la visibilidad de estas poblaciones. El abordaje se da:

> *Todavía de manera tímida. Veo que es en el centro de atención y en el caso de la atención primaria de salud. [...] No veo este logro, a pesar de que se está trabajando en ello, entonces es un evento que ocurre, nos llaman, entonces lo hacemos, pero no sistemáticamente dentro del cronograma, eso todavía no lo veo. (E5UFRJ)*

> *Los estudiantes incluso pueden tomar clases sobre eso, pero son clases específicas de interés para los profesores, no está en el programa, no está en el plan de estudios, cuando llega un profesor que trabaja con la población en situación de calle, entonces introduce el tema. Cuando el profesor se va, esa clase ha terminado. (E7UFRJ)*

Otros relatos e informaciones señaladas por docentes muestran movimientos continuos respecto al tema, en lo que respecta a la producción de trabajos académicos sobre población LGBTQIA+ y ribereños, hechos aislados con personas en situación de calle y clases específicas de interés para el docente. Hay problematizaciones sobre la necesidad de ubicar estas discusiones como programáticas, en qué medida esas discusiones terminan veladas dentro de una materia eje con diversos contenidos y la responsabilización del movimiento particular al abordar tales temas. También se pueden observar potencialidades en la formación de estudiantes sobre el abordaje de la vulnerabilidad de algunos grupos poblacionales a través de las pasantías de docentes que resaltan la regionalidad y vulnerabilidades de las comunidades que allí residen:

> *En la materia trabajamos con esto, el tema de los quilombolas, los campos y los bosques, por ejemplo, no tenemos cómo trabajar esto, entonces lo plantemos como una política, en un seminario específico, pero no como un contenido programático, eso no. (E15UFMT)*

> *En el aula, llamamos la atención del estudiante hacia la población ribereña, una población que aquí tenemos muy presente, la población indígena y la población ribereña. [...] Tienen la materia de la salud indígena, está la salud indígena y también la salud de las poblaciones amazónicas. Y en esta materia se abordan varias cuestiones. (E13UFAM)*

> *Creo que el sello de nuestra institución es la preocupación con las vulnerabilidades, con las poblaciones clave, ya sea por cuestiones territoriales... Tiene un importante trabajo con las comunidades tradicionales que tiene relación con la raza, la población quilombola, la población negra, y al mismo tiempo con la condición misma de vulnerabilidad social, programática, pensando en la población en situación de calle. (E12UFBA)*

Las poblaciones citadas por los docentes, si bien aparecen como un análisis de vulnerabilidad y preocupaciones, aún no pueden implementarse de manera efectiva y con la complejidad de discusión que el tema exige.

> *Veo que todavía hay mucho por trabajar, sobre todo con la comunidad indígena y la comunidad transgénero. Tenemos una mujer trans en la escuela, que tiene mucha dificultad en hacer la transición, por mucho que la gente diga que no hay prejuicios, hay prejuicios. Y también está la dificultad para que la propia persona se sienta segura en las discusiones. (E18UFRGS)*

> *Creo que esto está en construcción, hay un enfoque, cómo decirlo, eventual, todavía no tenemos una garantía en el currículo de que de manera objetiva, efectiva, obligatoria incluyamos un enfoque hacia la población LGBTQIA+, la población trans, o la población de personas en situación de calle. [...] Depende mucho del equipo docente. (E19UFRJ).*

A pesar de las diversas dificultades que pueden surgir en el abordaje de estos grupos dentro de la carrera de enfermería, se advierte que hay visibilidad y esfuerzos para cubrir estos temas en los planes de estudio. Algunos grupos, como las personas en situación de calle, la población LGBTQIA+, la población negra e indígena, aparecen en los discursos y preocupaciones sobre el enfoque docente.

> *Aquí en la escuela ya hemos realizado círculos de conversación con poblaciones que reunimos, indígenas, personas LGBT, etc. En un círculo de conversación llamado "Lo que nos une y lo que nos separa", cada uno tiene sus especificidades, pero la lucha por el derecho a la salud es única. (E8UFAM)*

En resumen, la presentación de las poblaciones vulnerabilizadas y los debates con los estudiantes de enfermería se plantean como algo que puede ocurrir de manera transversal al plan de estudio, e ir atravesando las materias y su clientela. También se destaca la asociación entre vulnerabilidad, poblaciones vulnerabilizadas, sexualidad e ITS.

Artículo de Investigación
Artigo de Pesquisa
Research Article

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86420

> *El proyecto político pedagógico de la carrera está un poco desactualizado y requiere una renovación, esto se ha discutido en la escuela de enfermería. Lo que hacemos en las clases es mucho más avanzado que la orientación del proyecto político pedagógico. En las materias, apostamos por trabajar el tema de las ITS desde esta perspectiva de vulnerabilidad, desde la perspectiva de políticas de promoción de la equidad en salud y de poblaciones específicas. (E11UFRGS)*

> *Contamos con un proyecto interdisciplinario que abordará precisamente los problemas que involucran a las personas en situación de calle. Tenemos trabajo coordinado con consultorios en la calle para brindar este servicio. Sin duda una de las principales cuestiones que surgen es sobre la relación entre el consumo de sustancias y las ITS, es muy común. Algunas de estas personas en situación de calle están embarazadas y por eso siempre adoptamos este enfoque. También realizamos algunas actividades en el autobús. Los jueves nuestro servicio es únicamente en el ambulatorio trans. (E6UFBA)*

Las narrativas demuestran la articulación de las carreras de grado en enfermería en la formación de conocimientos y habilidades de los estudiantes orientados al manejo de las ITS. Además, se debate acerca de la equidad en salud y asistencia a poblaciones vulnerabilizadas, preocupaciones sobre derechos sexuales y reproductivos y transmisibilidad y articulación de políticas públicas. Otro destaque es la percepción de los docentes en cuanto a poblaciones que provocan menos extrañeza y mayor disposición por parte de los estudiantes a acercarse, como las personas trans y la población LGBTQIA+ en detrimento de la población en situación de calle. Y aunque se plantea este tema, poco se advierte sobre cómo se coordinan las carreras para incluir la atención a estas personas.

**Vulnerabilidad del estudiante de enfermería**

Los estudiantes de enfermería también deben ser vistos y percibidos como personas que pueden expresar cierta vulnerabilidad. Incluso en el proceso formativo es necesario realizar reflexiones y discusiones que abarquen la vida del estudiante como ser social. Los docentes plantean algunos aspectos de importante relevancia cuando se les pregunta sobre la vulnerabilidad del estudiante, ya sea la falta de percepción del estudiante sobre su propia vulnerabilidad o la incapacidad del profesor para problematizar la vulnerabilidad del estudiante.

> *Al momento de actuar, de estar en el proceso de formación, es como si ellos, el público al que enseño, no fueran parte de ese grupo vulnerable. Es como si desplazáramos las cosas, ¿quién es un grupo vulnerable? Ese otro, los adolescentes, los que están ahí, los que están en la calle, los que están en la favela, pero es como si de repente la propia universidad tapara esto. "Ah, ¿una persona que está en la universidad? Ella no es vulnerable, ya lo sabe, ya tiene información". (E2UFBA)*

Los docentes también destacan aspectos sociales y económicos que contribuyen a la vulnerabilidad de la población estudiantil universitaria:

> *También hemos sido un punto de apertura, de discusión, de acogida de estos estudiantes que tienen esas características de cierta vulnerabilidad. Los estudiantes becados también son muy vulnerables porque a veces no tienen dónde vivir, no tienen qué comer. [...] el tema de género también termina cambiando mucho, porque a veces las mujeres en sus relaciones con sus novios, con sus maridos, sólo descubrirán lo que está pasando cuando hacen lecturas de género. (E3UFBA)*

> *Tenemos una inserción muy importante de estudiantes de bajos recursos, estudiantes que ingresan a la universidad por el sistema de becas y luego se mezclan cuestiones sociales con cuestiones raciales [...] generalmente son las personas que menos condiciones tienen, porque vivir en una metrópoli tiene un costo de vida muy alto, la universidad, a pesar de brindar algún apoyo y asistencia con becas de ayuda, no es suficiente, porque es una beca de R$ 400,00, entonces no pueden pagar alquiler, no ganan un salario digno, no pueden hacer una compra decente subsistencia. (E20UFRJ)*

Los informes resaltan la complejidad de la vulnerabilidad de los estudiantes con relación al descubrimiento de sus propias vulnerabilidades durante las actividades docentes y cómo, en diferentes situaciones, los estudiantes son incapaces de percibir su propia vulnerabilidad en sus acciones y situaciones vividas. Muchas veces se trata de algo que consideran fuera de ellos mismos, que no pertenece al alumno y pertenece siempre a la otra persona, a la persona atendida.

> *Nuestros estudiantes no se sienten vulnerables, porque tenemos esa práctica de pensar siempre que estamos lidiando con el otro, que es el otro quien tiene el problema, con la salud del otro. [...] Parece que hay una neutralidad, yo voy allí para cuidar al otro, como si yo no estuviese implicado o no pudiera estar en esa situación. (E7UFRJ)*

Centrados en la vulnerabilidad relacionada con la sexualidad de los estudiantes, los docentes se alarman cuando advierten que las acciones de los estudiantes no se condicen con lo que realizan en las actividades educativas. Este distanciamiento y la banalización de los riesgos de algunas ITS son preocupantes.

> *Estoy trabajando en la formación de profesionales que trabajarán con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Pero son personas que también viven el proceso, porque están ahí para su formación profesional, pero también recibiendo atención de alguien. E incluso estos estudiantes, no tienen muy clara la*

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86420

> *forma de transmisión, a veces, como mecanismo de prevención, piensan, como la mayoría son jóvenes, que no se contagiarán. Siguen teniendo prácticas sexuales que los hacen vulnerables a las infecciones, especialmente al VIH, y banalizan la situación. Es muy común para mí tener estudiantes jóvenes y les preocupa más ponerse un DIU que usar un condón, porque tienen relaciones estables. (E17UFRJ)*

En algunas instituciones existen grupos específicos, ya sea en forma de núcleo, directorio o comisión, que buscan ayudar de alguna manera a los estudiantes considerando sus vulnerabilidades sociales. Así como grupos de extensión que buscan involucrar a esta población en la difusión de información y conocimiento sobre las ITS a sus pares y otras poblaciones.

## DISCUSIÓN

A la vista del marco conceptual de vulnerabilidad, es posible observar que la comprensión de los docentes se da de manera casi uniforme. Existen asociaciones importantes relacionadas con factores sociales, estructurales y económicos, y sus influencias significativas en la vida de los individuos. Las condiciones socioeconómicas, culturales, biológicas y los comportamientos sexuales determinan la vulnerabilidad a las ITS. Existe cierto malestar entre los docentes al comprender que no son capaces de atender todas las demandas de la sociedad actual en cuanto a cuestiones que van mucho más allá de lo recomendado por los conceptos de vulnerabilidad. Es decir, las ITS son uno de los aspectos que se entrelazan con la condición socioeconómica y cultural de la población, además de las cuestiones raciales, el uso abusivo de drogas, el género y la sexualidad, conviviendo lado a lado, conviviendo a diario con el marco curricular, atado a contenidos obligatorios, pero no siempre relevantes para esta nueva realidad.

La vulnerabilidad está asociada a la concepción adoptada por el Estado de bienestar y sus dimensiones individuales, sociales y programáticas[5] aparecen sin disociación en los discursos de los profesores de enfermería. Cuando se vincula a temas como la sexualidad y las ITS, la vulnerabilidad atraviesa intrínsecamente los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y, como ellos, impacta en la susceptibilidad de los individuos. En ese marco, se advierten también preocupaciones sobre las terminologías utilizadas, más específicamente, sobre el uso de "poblaciones vulnerables". Los docentes problematizan aspectos estigmatizantes que pueden ser advertidos y gravados en determinados grupos de población. Esta situación de vulnerabilidad no es estática, las poblaciones cambian, como también las demandas de salud.

También hay poblaciones prioritarias que tienen un carácter transversal y sus vulnerabilidades están relacionadas con las dinámicas sociales locales y sus especificidades, como adolescentes y jóvenes, poblaciones negras, indígenas y personas en situación de calle[10]. Ante esto, las carreras de graduación en enfermería, frente a actividades de enseñanza enfocadas en las ITS, deben tener en cuenta la dinámica de esas poblaciones a la luz de los índices epidemiológicos y las especificidades que las rodean. Una pregunta surge en los discursos de los participantes y nos lleva a reflexionar: ¿qué tan preparados están los docentes para discutir estos temas de manera atenta, sin prejuicios y abiertos a la realidad que viven los propios estudiantes? No puede haber silencio en este diálogo.

En lo que se refiere a las poblaciones antes mencionadas, es posible identificar asociaciones de conocimiento y enseñanza en la literatura, dando visibilidad a las vulnerabilidades de estos individuos y grupos. Por ejemplo, existe cierta superficialidad en los contenidos sobre personas trans en una carrera de pregrado en enfermería en el sur del país, y aunque se verifique el abordaje en una materia específica del plan de estudios de la carrera, todavía es necesario profundizar los contenidos para ofrecer habilidades y competencias a los estudiantes de enfermería a fin de promover la atención integral[11]. Los estudiantes señalan pequeños focos concentrados en algunas clases y materias específicas como un espacio curricular que aborda la salud de las personas LGBTQIA+[12]. Un protocolo de estudio en curso en Sudáfrica busca abordar las lagunas en la educación sanitaria mediante la inclusión de contenidos sobre la salud de la población LGBTQIA+ y otras poblaciones clave en los planes de estudio de pregrado en ciencias de la salud. El estudio también pretende mejorar la formación de los profesionales para que estén preparados para atender las necesidades específicas de las personas LGBTQIA+, trabajadores sexuales, usuarios de drogas intravenosas y hombres que tienen sexo con hombres[13].

Estudios realizados en China y Turquía también mostraron barreras asociadas a la comunicación con este grupo, conocimientos e información insuficientes tanto de profesores como de estudiantes, actitudes estigmatizantes y altos niveles de homofobia por parte de los educadores de enfermería[14-15]. Tales aspectos pueden reflejarse en los niveles de conocimiento, preparación para abordar identidades de género y acciones discriminatorias de los estudiantes en el área de la salud, impactando fuertemente el acceso de este grupo a los servicios de salud.

Los docentes enumeran diferentes poblaciones de interés en cuanto a vulnerabilidad e ITS. Un estudio de revisión sobre los determinantes de la pobreza, el estigma, la raza y la vulnerabilidad entre la personas en situación de calle que consumen drogas ubica a Brasil con la mayor producción sobre el tema (43%), seguido de Estados Unidos (22,8%) y Colombia (10%). El VIH/SIDA es una de las condiciones de salud más estudiadas (64,7%), seguida de la Hepatitis (17,6%)[16]. En cuanto a la actuación de la enfermería en Brasil, se advierte un importante desempeño de enfermeros vinculado con el cuidado de personas en situación de calle con estrategias relacionadas a la reducción de la vulnerabilidad a las ITS y al consumo de alcohol y drogas[17]. Un estudio realizado en EE. UU. destacó el impacto del aprendizaje experiencial a través de pasantías clínicas comunitarias,

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86420

donde los estudiantes de enfermería interactuaban con personas en situación de calle. Esta experiencia práctica no sólo mejoró las habilidades clínicas de los estudiantes, sino que también promovió una comprensión más profunda de os determinantes sociales de la salud que afectan a este grupo[18].

La población indígena también presenta vulnerabilidades de salud en varios aspectos, especialmente en lo que respecta al acceso a los servicios de salud. Esto se evidencia en la atención que brinda la enfermería brasileña a esta población, mediante actividades como acogida, consultas de enfermería, administración de medicamentos, curas y acciones educativas[19]. A través de la participación en un curso de Salud Indígena, fue posible verificar mejoras en las actitudes de los estudiantes de enfermería canadienses, como su percepción sobre los pueblos indígenas y el conocimiento sobre los factores que impactan la salud indígena[20] .

Los docentes plantean la vulnerabilidad de los estudiantes de enfermería, más específicamente a las ITS. Estudios muestran que los jóvenes universitarios tienen un nivel de conocimiento insuficiente sobre algunas infecciones y no utilizan continuamente el condón en sus relaciones[21]. Aunque el 94,6% de los estudiantes universitarios en un estudio realizado en Alemania coincidieron en que el preservativo protege contra las ITS, el 25,2% admitió haber utilizado rara vez o no haber utilizado nunca el preservativo en su vida sexual, poniendo de relieve una brecha entre el conocimiento y la práctica preventiva[22]. Otros muestran un alto conocimiento del VIH/SIDA y un bajo conocimiento sobre modo de transmisión[23]; el conocimiento como factor importante para el autocuidado[24]; conocimientos medios sobre la profilaxis previa a la exposición (PrEP)[25]; bajos conocimientos sobre la vacuna contra el VPH[26]; el conocimiento sobre las ITS aumenta durante la graduación[24]; y conocimiento adecuado sobre las ITS, aunque en situaciones de vulnerabilidad[27].

Otros señalan que las actividades educativas dirigidas a la enseñanza de las ITS tienen un fuerte impacto en el aumento de los conocimientos de los estudiantes de salud, y que evaluar el nivel de conocimientos antes y después de una intervención es una forma de realizar un diagnóstico de las principales brechas en la población joven, para orientar mejor la formación en la Educación Superior[28-29]. Los jóvenes estudiantes de salud son considerados una población vulnerable a prácticas sexuales de riesgo debido a las características comunes de su grupo etario. Por tanto, necesitan un nivel adecuado de conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para vivirla de forma segura. Como futuros profesionales de la salud, necesitan adquirir habilidades y conocimientos para proporcionar información adecuada y de calidad[29].

Los docentes señalan que existe cierto distanciamiento en las discusiones sobre los estudiantes de enfermería y las situaciones que los colocan en vulnerabilidad, así como tampoco existen reflexiones por parte del propio estudiante respecto de los temas que se abordan en el aula y los cuidados brindados a personas que muchas veces se encuentran en situaciones vulnerables similares a la del estudiante. El compromiso de acoger a estudiantes que sufren violencia familiar o sexual, que tienen discapacidad, que son negros, que ingresaron a la carrera por política de cupos, que pertenecen al grupo LGBTQIA+, genera la preocupación de los docentes, pero no se manifiesta en políticas de acción afirmativa de las universidades para lidiar con estas cuestiones en un diálogo abierto, preparado y dispuesto a reducir el sufrimiento.

También vale la pena reflexionar sobre las Directrices Curriculares Nacionales para la Carrera de Graduación en Enfermería (DCN-ENF) que no especifican temas ni poblaciones/grupos que deban formar parte de los planes de estudio de enfermería. Señalan que los futuros profesionales deben saber identificar las necesidades de salud individuales y colectivas de la población, sus condicionantes y determinantes, así como actuar sobre los procesos salud-enfermedad con mayor expresión en la región y a nivel nacional[30]. En los programas de las asignaturas que abordan la temática de las ITS en las instituciones investigadas y en los planes de enseñanza puestos a disposición por los docentes, se observa que el enfoque de las asignaturas se evidencia en los ciclos de vida (salud de adultos, mujeres, niños, adolescentes y adultos mayores) y no en identifica las poblaciones mencionadas por los docentes de manera programática dentro del currículo. Por lo tanto, estas discusiones revelan la coexistencia entre lo programático y lo específico, o incluso el *currículo formal* y el *currículum oculto*. Esta discrepancia entre el currículo formal y el oculto puede dificultar el abordaje de cuestiones emergentes relevantes para la práctica profesional en todos los ámbitos. La falta de temas específicos en el currículo formal compromete la capacidad de los estudiantes para desarrollar una perspectiva más inclusiva y sensible con relación a las vulnerabilidades sociales, lo que puede afectar la calidad de las prácticas de atención y la competencia de los profesionales para promover la equidad en salud.

Se espera que este estudio contribuya a las discusiones que atraviesan la vulnerabilidad y las poblaciones vulnerabilizadas, que se produzcan reflexiones y debates sobre las dimensiones individuales, sociales y programáticas de los individuos. Además, que salga a la luz la problematización tanto de docentes como de estudiantes de enfermería respecto de los enfoques e intervenciones más inclusivas que efectivamente están llevando a cabo en relación con las inequidades en salud y, más específicamente, la salud sexual y la sexualidad. El estudio permite reflexionar sobre nuevas formas de abordar el tema durante la graduación.

DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86420

**Limitaciones del estudio**

El estudio tiene limitaciones en lo que se refiere a la muestra estratificada con la representación de solo una universidad por región brasileña y puede no reflejar la totalidad de la enseñanza en Brasil. También se encontraron limitaciones en el acceso a los documentos institucionales, especialmente en lo que respecta a los planes de enseñanza de las materias de la carrera de graduación en enfermería, que, en la mayoría de los casos, no están disponibles en línea.

## CONSIDERACIONES FINALES

Abordar la vulnerabilidad y las poblaciones vulnerables en los cursos de pregrado en enfermería es crucial para formar profesionales más conscientes, sensibles y preparados para abordar la diversidad y especificidad de las personas, y así trabajar para reducir las disparidades y mejorar la salud de manera equitativa.

El informe de los docentes sobre la complejidad del concepto de vulnerabilidad demuestra una comprensión basada en las dimensiones de los DSS y cómo estas condiciones impactan la susceptibilidad de las personas a las ITS. Revela un análisis crítico sobre "ser vulnerable" y "estar vulnerable" y plantea un enfoque teórico y filosófico que desafía la idea de la inmutabilidad del estado de vulnerabilidad.

Si bien el concepto de vulnerabilidad está presente en los planes de estudio, aún existen limitaciones en cuanto a la sistematización y profundidad con la que se aborda el tema, lo que puede comprometer la formación de profesionales preparados para actuar con equidad y sensibilidad social. Para abordar las barreras y brechas identificadas, es esencial realizar un análisis de los planes de estudio de Enfermería, de modo que los temas relacionados con la vulnerabilidad y las ITS se aborden de una manera más consistente e integrada. También es necesario ampliar las discusiones sobre determinantes sociales y salud sexual y reproductiva, incorporándolas en la enseñanza y reforzando el papel de la Enfermería en el combate a las inequidades en salud. Además, la reflexión sobre la vulnerabilidad de los estudiantes de Enfermería apunta a la necesidad de apoyo institucional y estrategias que consideren las condiciones socioeconómicas y emocionales de estos estudiantes durante el proceso de formación.

Al formar a futuros enfermeros para lidiar con las complejas realidades de las poblaciones vulnerables, las universidades promueven no sólo habilidades profesionales, sino también la formación de ciudadanos comprometidos con una salud inclusiva y justa. Además, el tema requiere una reflexión amplia de la sociedad, que incluya políticas públicas sólidas en salud y educación y la difusión de información que reduzca el estigma asociado a grupos como LGBTQIAPN+, indígenas, negros y personas en situación de calle, de conformidad con lo señalado por los profesores.

## REFERENCIAS

1. Padilha MI, Caravaca-Morera JA, Petry S, Vieira AN, Bellaguarda MLR, Carlos DD. Atenção em saúde às populações vulneráveis e a interdisciplinaridade dinâmica dos estudos de História da Enfermagem. In: Peres MAA, Padilha MA, Santos TCF, Filho AJA, editors. Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília: Editora Aben; 2022. p. 58-70.
2. Bourgois P, Holmes SM, Sue K, Quesada J. Structural vulnerability: operationalizing the concept to address health disparities in clinical care. Acad Med. 2017 [cited 2024 July 16]; 92(3):299-307. DOI: https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001294.
3. Miranda AE, Freitas FLS, Passos MRL, Lopez MAA, Pereira GFM. Public policies on sexually transmitted infections in Brazil. Epidemiol Serv Saude. 2021 [cited 2024 July 16]; 30(spe1):e2020611. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1.
4. Ayres JR, Castellanos MEP, Baptista TWF. Interview with José Ricardo Ayres. Saude Soc. 2018 [cited 2024 July 16]; 27(1):51-60. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902018000002.
5. Ayres JR. Vulnerability, care, and integrality: conceptual reconstructions and current challenges for HIV/AIDS care policies and practices. Saude Debate. 2022 [cited 2024 July 16]; 46(spe7):196-206. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714.
6. Silva AFC, Cueto M. HIV/AIDS, its stigma and history. Hist Cienc Saude-Manguinhos. 2018 [cited 2024 July 16]; 25(2):311-4. DOI: https://doi.org/10.1590/s0104-59702018000200001.
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018. 456 p.
8. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. 2021 [cited 2024 July 16]; 34:eAPE02631. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 288 p.
10. Ministério da Saúde (Bb). Prevenção contra a AIDS/HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2024 Jul 10]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv/prevencao-contra-a-aids-hiv.
11. Gentil AGB, Padilha MI, Bellaguarda MLR, Caravaca-Morera JA. Unveiling undergraduate nursing students' knowledge about trans people. Texto Contexto Enferm. 2023 [cited 2024 July 16]; 32:e20220150. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0150en.
12. Araujo WM, Borges FA, Lima JF, Silveira WJA, Souza JFS, Stofel NS, et al. Nursing students' perceptions of teaching health care to LGBTQIA+ people. Rev Rene. 2023 [cited 2024 July 16]; 24:e83198. DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483198.

13. Nxumalo CT, Luvuno Z, Chiya WH, Ngcobo SJ, Naidoo D, Zamudio-Haas S, et al. Designing Implementation strategies for the inclusion of lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex, queer, and allied and key populations' content in undergraduate Nursing Curricula in KwaZulu-Natal, South Africa: PROTOCOL FOR A MULTIMETHODS RESEARCH PROJECT. JMIR Res Protoc. 2024 [cited 2024 Nov 5]; 13:e52250. DOI: https://doi.org/10.2196/52250.
14. Özdemir RC, Erenoğlu R. Attitudes of nursing students towards LGBT individuals and the affecting factors. Perspect Psychiatr Care. 2022 [cited 2024 July 16]; 58(1):239-47. DOI: https://doi.org/10.1111/ppc.12941.
15. Wang YC, Miao NF, You MH. Attitudes toward, knowledge of, and beliefs regarding providing care to LGBT patients among student nurses, nurses, and nursing educators: a cross-sectional survey. Nurse Educ Today. 2022 [cited 2024 July 16]; 116:105472. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105472.
16. Mendes KT, Ronzani TM, Paiva FS. Homeless population, vulnerabilities and drugs: a systematic review. Psicol Soc. 2019 [cited 2024 Nov 5]; 31:e169056. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056.
17. Medeiros PFP, Rameh-de-Albuquerque RC, Almeida RBF, Campos-Boulitreau ARL, Valois-Santos NT, Marques ALM. 'Street Outreach Teams': care in the territory at the interface between HIV/AIDS, drugs and Harm Reduction. Saude Debate. 2023 [cited 2024 July 16]; 47(136):308-17. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313620.
18. Liu A, Suarez A, Lehnen J, Kak A, Mitchell D, Ray G, et al. training students as navigators for patients experiencing homelessness. Fam Med. 2023 [cited 2024 Nov 5]; 55(1):45-50. DOI: https://doi.org/10.22454/FamMed.55.143409.
19. Cameron R, Mitchell K. "Shifting nursing students' attitudes towards indigenous peoples by participation in a required indigenous health course. QANE AFI. 2022 [cited 2024 Nov 5]; 8(3):Art.3. DOI: https://doi.org/10.17483/2368-6669.1323.
20. Melo JS, Freitas NO, Apostolico MR. The work of a Brazilian nursing team of collective health in the special indigenous health district. Rev Bras Enferm. 2021 [cited 2024 Nov 5]; 74(2):e20200116. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0116.
21. Spindola T, Santana RSC, Antunes RF, Machado YY, Moraes PC. Prevention of sexually transmitted infections in the sexual scripts of young people: differences according to gender. Cienc Saude Colet. 2021 [cited 2024 July 16]; 26(7):2683-92. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021.
22. Fuchs C, Teichert N, Neu K, Clanner-Engelshofen B, Zippel S, French LE, et al. The sexual behavior and protective conduct among university students in Germany - chances and approaches to tackle spread of sexually transmitted diseases. Indian J Dermatol. 2022 [cited 2024 Nov 5]; 67(5):625. DOI: https://doi.org/10.4103/ijd.ijd_107_22.
23. Dlamini MC, Thobakgale EM, Govender I. Knowledge of final year undergraduate nursing students about HIV and AIDS in Eswatini. S Afr Fam Pract (2004). 2022 [cited 2024 July 16]; 64(1):e1-6. DOI: https://doi.org/10.4102/safp.v64i1.5527.
24. Petry S, Padilha MI, Kuhnen AE, Meirelles BHS. Knowledge of nursing student on the prevention of sexually transmitted infections. Rev Bras Enferm. 2019 [cited 2024 July 16]; 72(5):1145-52. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801.
25. Matos MCB, Araújo TME, Queiroz AAFLN, Borges PTM. Knowledge of health students about prophylaxis pre and post exposure to HIV. Rev Gaúcha Enferm. 2021 [cited 2024 July 16]; 42:e20190445. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190445.
26. Biyazin T, Yilma A, Yetwale A, Fenta B, Dagnaw Y. Knowledge and attitude about human papillomavirus vaccine among female high school students at Jimma town, Ethiopia. Hum Vaccin Immunother. 2022 [cited 2024 July 16]; 18(1):2036522. DOI: https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2036522.
27. Freitas IG, Felix AMS, Eloi HM. Knowledge of nursing students about sexually transmitted infections. Rev Baiana Enferm. 2022 [cited 2024 July 16]; 36:e43593. DOI: http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.43593.
28. Sanz-Martos S, López-Medina I, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Educational program on sexuality and contraceptive methods in nursing degree students. Nurse Educ Today. 2021 [cited 2024 July 16]; 107:105114. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105114.
29. Scarano-Pereira JP, Martinino A, Manicone F, Álvarez-García C, Ortega-Donaire L, Clavijo-Chamorro MZ, et al. Young nursing and medical students' knowledge and attitudes towards sexuality and contraception in two Spanish universities: an inferential study. BMC Med Educ. 2023 [cited 2024 July 16]; 23(1):283. DOI: http://dx.doi.org/10.1186/s12909-023-04255-8.
30. Ministério da Educação (Br). Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [cited 2024 July 16]. Available from: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf.

**Contribuiciones de los autores**

Concepción, S.P. y M.I.P.; metodología, S.P. y M.I.P.; software, S.P.; validación, S.P., M.I.P., A.R.S., M.V.V. y R.C.; análise formal, S.P. y M.I.P.; investigación, S.P. y M.I.P.; obtención de recursos, S.P. y M.I.P.; curadoria dos datos, S.P.; redacción – original preparación de borradores, S.P., M.I.P.; revisión y edición, S.P., M.I.P., A.R.S., M.V.V. y R.C.; visualización, S.P., M.I.P., A.R.S., M.V.V. y R.C.; supervisión, S.P. y M.I.P.; administración del proyecto, S.P. y M.I.P.; adquisición de financiación, S.P. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.