# CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

NURSING CARE FOR HOMELESS PEOPLE: A LITERATURE REVIEW

**Katherine Olguín Gómez**
Enfermera
Doctora en Enfermería
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso (Chile)
katherine.mondaca@uv.cl
https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0001-9151-9403

**Danitza Alarcón Márquez**
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso (Chile)
danitza.alarcon@alumnos.uv.cl
https://orcid.org/0009-0001-5982-5504

**Camila Albarracín Gamboa**
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso (Chile)
camila.albarracin@alumnos.uv.cl
https://orcid.org/0009-0001-3481-8201

**Antonella Botello Marchans**
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso, Valparaíso (Chile)
antonella.botello@alumnos.uv.cl
https://orcid.org/0009-0007-5578-3101

**María de los Ángeles Bruna Mosquera**
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso (Chile)
maria.brunam@alumnos.uv.cl
https://orcid.org/0009-0004-2805-3312

**Nicolás Donoso Araos**
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso (Chile)
nicolas.donosoa@alumnos.uv.cl
https://orcid.org/0009-0003-6752-5151

**María Josse Pérez Fuentes**
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso (Chile)
maria.perezf@alumnos.uv.cl

Correspondencia Email: lorena.bettancourt@uv.cl

https://orcid.org/0009-0004-1238-4483

**Fátima Rodríguez Cortés**
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso (Chile)
fatima.rodriguez@alumnos.uv.cl
https://orcid.org/0009-0001-1185-2079

**Lorena Bettancourt-Ortega**
Enfermera-Matrona
Magíster en Enfermería
Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso (Chile)
lorena.bettancourt@uv.cl
https://orcid.org/0000-0001-7157-830X

---

*Artículo recibido el 04 de marzo de 2024. Aceptado en versión corregida el 14 de noviembre de 2024.*

**RESUMEN**
Las personas en situación de calle están expuestas a mayores problemas de salud debido a la vulnerabilidad sociosanitaria que poseen. Estas personas presentan barreras de acceso y baja afiliación a la atención en salud lo que dificulta la entrega de cuidados. El objetivo de este estudio es analizar los cuidados de enfermería que se entregan a las personas en situación de calle a nivel mundial. Se realizó una revisión de literatura en Web of science, Scopus, EBSCO, CINAHL y Scielo, filtrando por artículos de los últimos 5 años, idioma español, inglés y portugués, y texto completo. Se utilizaron las expresiones de búsqueda [Nursing care AND Homeless persons] y [Nursing care AND Homeless persons NOT Hospitalization]. Se seleccionaron 24 artículos en donde se identificaron cuidados de promoción, prevención y educación para la salud, cuidados clínicos, de salud mental y adicciones, de rehabilitación, cuidados paliativos y muerte digna. Estos cuidados fueron entregados estableciendo una relación terapéutica y una participación activa e integrada con el equipo multidisciplinario, brindando atención clínica en lugares fijos y móviles, realizando acciones de gestión en red y administrativas en las que los profesionales de enfermería contribuyeron promoviendo el acceso a la atención de salud. Como conclusión, a nivel mundial actualmente se entregan cuidados de enfermería que se adaptan al contexto y necesidades de las personas en situación de calle, sin embargo, aún es necesario priorizar esfuerzos para organizar nuevas formas de cuidar a esta población e incluirlos en el sistema sanitario.

**Palabras clave:** Personas sin hogar, personas en situación de calle, atención de enfermería, enfermería basada en la evidencia, atención a la salud, equipo multiprofesional, enfermería en salud comunitaria.

**ABSTRACT**

Homeless people are exposed to greater health problems due to the social health vulnerability they have. These people have access barriers and low affiliation to the health care system, which makes it difficult to provide care. The objective of this study is to analyze the nursing care provided to homeless people worldwide. A literature review was carried out in Web of Science, Scopus, EBSCO, CINAHL and SciELO using the following filtering criteria: articles from the last 5 years, Spanish, English or Portuguese language, and full text. The search expressions

[Nursing care AND Homeless persons], [Nursing care AND Homeless persons NOT Hospitalization] were used. 24 articles were selected in which health promotion, prevention and education care, clinical care, mental health and addiction care, rehabilitation, palliative care and dignified death were identified. Care was delivered by establishing a therapeutic relationship and encouraging active and integrated participation with the multidisciplinary team, by providing clinical care in fixed and mobile locations, and by carrying out network and administrative management actions in which the nursing professional promoted access to health care. In conclusion, while nursing care is currently provided worldwide that adapts to the context and needs of homeless people, it is still necessary to prioritize efforts to organize new ways of caring for this population and include them in the health system.

**Keywords:** Homeless, Ill-Housed persons, nursing care, evidence-based nursing, health care levels, patient care team, community health nursing.

**http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.3.3.1511-1538**

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera a las personas en situación de calle -en adelante PSC- como un grupo vulnerable que incluye a aquellos sin recursos económicos ni redes de apoyo sanitarias, sociales y/o familiares[(1)]. Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas las define como las personas que viven en la calle, en espacios abiertos, en alojamientos de emergencia, en albergues, campamentos u otros lugares temporales, así como también incluye a las personas en calidad de refugiados, migrantes y a aquellas que residen en viviendas extremadamente inadecuadas[(2)].

En Chile el Ministerio de Desarrollo Social y Familia ha establecido una definición operativa para identificar a las PSC, la cual considera a tres grupos principales: personas que pernoctan en lugares públicos o privados que no poseen una vivienda fija o adecuada (precaria), personas que utilizan alojamientos nocturnos temporales pagados o gratuitos, y personas que se alojan en residencias y hospederías solidarias o comerciales. Cabe destacar que esta definición excluye a quienes viven en campamentos[(3)].

El promedio de edad y la cifra total de personas que viven en la calle ha

aumentado con el tiempo, se estima que existen más de 100 millones de personas sin hogar y 1.000 millones de personas viviendo en asentamientos informales alrededor del mundo[4,5]. Sin embargo, el número de PSC varía según el contexto de cada país[5]: En la Unión Europea, por ejemplo, alrededor de 700.000 personas duermen en la calle, mientras que en España son cerca de 23.000[6] y en Chile aproximadamente 18.000[7]. Un aspecto importante a considerar, es que las cifras han ido en aumento en la última década, alcanzando un alza de hasta 70% en la Unión Europea y de 4,7% en España[6].

Este grupo social que pernocta en las calles se enfrenta a condiciones adversas que alteran las diferentes dimensiones de su vida, esto se manifiesta en mayor medida, en el ámbito de la salud, donde existe evidencia de que la permanencia en la situación de calle va acompañada de un deterioro progresivo y acelerado de la salud física y mental, lo cual genera a su vez una disminución en la esperanza de vida[8]. Cabe señalar que entre las PSC la prevalencia de enfermedades y accidentes es mayor que en el resto de la población[9], especialmente entre mujeres y jóvenes[10].

En todos los casos, la situación de las PSC se trata de enfrentar a diario la vulneración de sus derechos fundamentales donde el acceso a bienes y servicios básicos se ve obstruido por la construcción social que se genera, estigmatizándolas, aislándolas y excluyéndolas del medio social[10].

A nivel internacional la Revista de la Asociación Estadounidense de Enfermeras Psiquiátricas publicó un artículo que reveló que el 25% de las PSC de Nueva York sufren de enfermedades mentales graves en comparación con el 4.2% de la población general[11]. A nivel latinoamericano un estudio reveló que entre los problemas de salud más comunes se encuentran la malnutrición, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades parasitarias e infecciosas, problemas de discapacidad física, SIDA y diferentes infecciones de transmisión sexual[12]. Asimismo, un estudio realizado en Chile evidenció que esta población presenta enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, además de otras condiciones de salud, en donde 7% de las PSC tienen tuberculosis y 3% VIH, cifras que superan los datos de la media nacional, así también, destaca en este estudio la esquizofrenia como una patología con una prevalencia cuatro veces mayor que el promedio de la población general[13]. En relación con lo anterior, es importante mencionar que en Chile 15% de las PSC manifiestan que su salud es “mala” o “muy mala”[14].

Actualmente, en Inglaterra las PSC se enfrentan a importantes barreras para acceder a la atención de salud, ya que frecuentemente se les niega la posibilidad de registrarse en servicios de salud, por falta de identificación o comprobante de domicilio. Estas barreras, junto con una percepción de atención deshumanizada y estigmatizadora, llevan a que las PSC eviten los sistemas de atención primaria, buscando ayuda solo en situaciones de urgencia vital[15]. Además, se ha observado que esta reticencia a recibir atención médica se asocia a factores como la falta de información aportada por los servicios sanitarios, mala comunicación y trato despectivo en las consultas,

incluyendo actitudes de infantilización, falta de respeto o falta de interés de los profesionales hacia las PSC[11,16]. En otros territorios europeos y en España, se han implementado prácticas que brindan acceso a un hogar sin condiciones previas para intentar solucionar la falta de domicilio fijo. Sin embargo, aunque estas medidas representan un avance, no solucionan completamente el problema de acceso a la atención de salud, ya que persisten barreras estructurales y estigmas que limitan el acceso adecuado y continuo para esta población[17].

Así también, un estudio realizado en Chile señaló que 50% de las PSC enfermas no recibió atención médica, muchas veces por desconocimiento de estas sobre el acceso a la atención en la red de salud pública o sensación de discriminación por parte de los centros de salud[18] y es aquí donde enfermería tiene un rol fundamental como gestora y dadora de los cuidados. En este mismo sentido, el profesional de enfermería es el más valorado porque se asocia a un contacto más estrecho y continuo durante la atención[17].

Dentro de los cuidados que se deben brindar a esta población destacan los de promoción, mantención y restauración de la salud, prevención de enfermedades o lesiones, y acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico[19]. Asimismo, es importante guiar y educar a las PSC para que puedan acceder y comprender las diversas prestaciones de salud disponibles[20].

Si bien el cuidado es propio del rol profesional de enfermería, en el contexto laboral los enfermeros realizan acciones en colaboración con otros profesionales de la salud, del servicio público y del servicio social. El objetivo del trabajo multidisciplinario es desarrollar funciones de planificación, implementación y evaluación de las necesidades sanitarias de las PSC que generen un contexto que promueva la salud, prevenga las enfermedades y cuide de las personas enfermas y discapacitadas[21]. Sin embargo, se siguen evidenciando vacíos de acciones concretas para el manejo terapéutico en esta población[14].

La Declaración Universal de Derechos Humanos manifiesta que toda persona tiene derecho a salud y a la asistencia médica[22], por lo tanto, brindar cuidados a las PSC es irrefutable. No obstante: ¿actualmente se entregan cuidados a las PSC? Esta revisión tuvo como objetivo dar respuesta a esa interrogante analizando los cuidados de enfermería que se entregan a las personas en situación de calle a nivel mundial.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de literatura[23] en donde se recopiló información relevante mediante una búsqueda profunda, analítica y de síntesis, con el propósito de fundamentar el campo de estudio y promover mejoras en la práctica de enfermería en un contexto social complejo[24].

La revisión se llevó a cabo entre el 6 de agosto y el 3 de diciembre del año 2023. Para optimizar la búsqueda, se seleccionaron tres descriptores normalizados en inglés, español y

portugués[25], y se emplearon los operadores booleanos AND y NOT para construir dos ecuaciones de búsqueda: [Nursing care AND homeless] y [Nursing care AND homeless NOT Hospitalization].

Con estas ecuaciones, se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos: Web of Science[26], Scopus[27], EBSCO[28] -incluyendo CINAHL[29]- y Scielo[30], obteniéndose un total inicial de 4.246 artículos sin filtros aplicados (EBSCO n=3.107, Web of Science n=768, Scopus n=242, Scielo n=129). Los resultados incluyeron artículos académicos cuantitativos, cualitativos, mixtos y de revisión. Para restringir los resultados, se aplicaron filtros considerando sólo artículos publicados en los últimos cinco años (2019-2023), que estuviesen redactados en idiomas inglés, español o portugués y que fuesen de acceso abierto. Para la identificación de artículos duplicados se empleó el gestor bibliográfico Mendeley[31], lo cual resultó en la eliminación de 345 artículos.

El proceso de selección se realizó en tres etapas: lectura de títulos, de resúmenes y, finalmente, del texto completo de cada artículo. Los criterios de inclusión fueron estudios que describieran la experiencia y necesidades de atención de salud de las PSC, o que detallaran formas de cuidados de enfermería en esta población. Los criterios de exclusión incluyeron estudios que abordaran cuidados de enfermería en personas que no estuvieran en situación de calle y aquellos que trataran sobre cuidados no relacionados con la salud.

Para asegurar la calidad de los estudios seleccionados, se aplicaron los criterios de evaluación propuestos por las guías Critical Appraisal Skills Programme en su versión en español (CASPe)[32]. Tras esta evaluación,triangulada por todo el equipo de investigación, se obtuvo un total de 24 artículos para el análisis.

Todo el proceso de búsqueda y selección de la evidencia, así como el número de artículos seleccionados en cada etapa, se detalla en la Figura 1, que presenta el diagrama de trayectoria adaptado del modelo PRISMA[33].

Finalmente, los resultados se presentan mediante una tabla que resume las características descriptivas de los estudios incluidos en la revisión. Además, los hallazgos se organizaron en dimensiones temáticas, cada una con sus respectivas categorías.

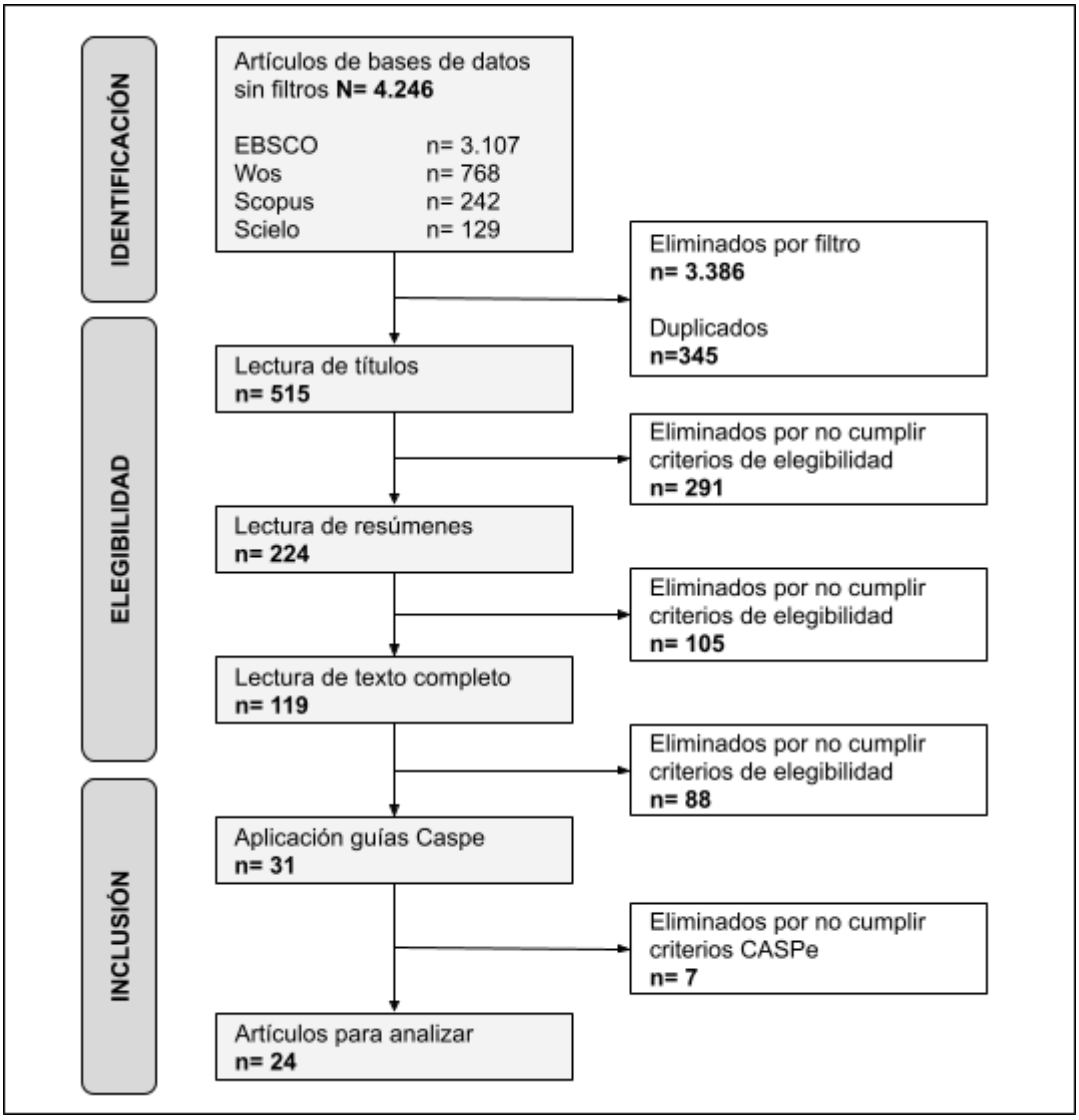


**Figura 1.** *Diagrama de trayectoria de búsqueda y selección*
Fuente: Adaptación del diagrama PRISMA de la Revista Benessere, 2024[33].

## RESULTADOS

Se seleccionaron **24 estudios** de los cuales 41.6% eran cualitativos, 33.3% de revisión, 16.6% cuantitativos y finalmente 8.3% mixtos. En cuanto al idioma 22 artículos estaban escritos en inglés y 2 en portugués; las procedencias de éstos fueron variadas y el mayor porcentaje se escribió el año 2019. Cabe destacar la ausencia de artículos redactados en español o realizados en países latinoamericanos de habla hispana, tomando en consideración la alta prevalencia del fenómeno en esta región. Las características descriptivas de los artículos seleccionados se presentan en la Tabla 1.

**Tabla 1**. *Características descriptivas de los estudios incluidos en la revisión*

| | **Título** | **País** | **Año** | **Tipo** |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Implementation and refinement of a community health nurse model of support for people experiencing homelessness in Australia: a collaborative approach[34]. | Australia | 2019 | Mixto |
| 2 | Advisory teams on the streets: A nurse's experience report[35]. | Brasil | 2022 | Cualitativo etnográfico |
| 3 | Public Health Nursing - Living libraries Nurse integration in interprofessional homeless health care team[36]. | Estados Unidos | 2019 | Cuantitativo |
| 4 | Living on the streets An integrative review about[37]. | Brasil | 2019 | Metasíntesis |
| 5 | Medical complications of homelessness a neglected[38]. | Australia | 2019 | Cuantitativo |
| 6 | Critical ethnography of outreach nurses–perceptions of the clinical issues associated with social disaffiliation and stigma[39]. | Canadá | 2020 | Cualitativo etnográfico |
| 7 | Developing an embedded nursing service within a homeless shelter: Client's perspectives[40]. | Inglaterra | 2021 | Cualitativo fenomenológico |
| 8 | End-of-life care for homeless people in shelter-based nursing care settings: A retrospective record study[41]. | Holanda | 2020 | Mixto |
| 9 | Atuação da equipe de enfermagem para o cuidado da população em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19[42]. | Brasil | 2020 | Revisión integrativa |
| 10 | Scoping review: Scope of practice of nurse-led services and access to care for people experiencing homelessness[43]. | Australia | 2022 | Revisión sistemática |
| 11 | Strategies to improve vaccination rates in people who are homeless: A systematic review[44]. | Australia | 2022 | Revisión sistemática |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 12 | Street Clinic Nursing for coping with vulnerabilities[45]. | Australia | 2022 | Cualitativo etnográfico |
| 13 | The benefits and challenges of embedding specialist palliative care teams within homeless hostels to enhance support and learning: Perspectives from palliative care teams and hostel staff[46]. | Londres | 2021 | Cualitativo exploratorio |
| 14 | Towards Equitable Health Care Access: Community Participatory Research Exploring Unmet Health Care Needs of Homeless[47]. | Canadá | 2022 | Cualitativo etnográfico |
| 15 | Nurse-led mental and physical healthcare for the homeless community: A qualitative evaluation[48]. | Inglaterra | 2021 | Cualitativo fenomenológico |
| 16 | Risk factors associated with group A Streptococcus acquisition in a large, urban homeless shelter outbreak[49]. | Canadá | 2019 | Cuantitativo |
| 17 | Promoting community institutional partnerships to improve the health of intimate partner violence survivors experiencing homelessness[50]. | Estados Unidos | 2022 | Revisión de literatura |
| 18 | Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo[51]. | Brasil | 2019 | Cualitativo exploratorio |
| 19 | Rehabilitation among individuals experiencing homelessness and traumatic brain injury: A scoping review[52]. | Canadá | 2022 | Metasíntesis |
| 20 | A comparison of perceptions of caring behaviours among women in homelessness, Registered Nurses and nursing students[53]. | Suecia | 2022 | Cuantitativo |
| 21 | A Critical Ethnography of Outreach Nursing for People Experiencing Homelessness[54]. | Canadá | 2020 | Cualitativo etnográfico |
| 22 | A systematic review of nurse-led interventions with populations experiencing homelessness[55]. | Estados Unidos | 2019 | Revisión sistemática |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 23 | Acceptability and Feasibility of a Nurse-Led, Community Health Worker Partnered Latent Tuberculosis Medication Adherence Model for Homeless Adults[56]. | Estados Unidos | 2020 | Cualitativo |
| 24 | Addressing health disparities of individuals experiencing homelessness in the U.S. with community institutional partnerships: An integrative review[57]. | Estados Unidos | 2023 | Revisión integradora |

Además de lo anterior, y respondiendo al objetivo de analizar los cuidados de enfermería que se entregan a las PSC a nivel mundial, la presente revisión bibliográfica agrupó los resultados en 2 grandes dimensiones: "Tipos de cuidados de enfermería que se entregan a las personas en situación de calle" y "Atención de salud a las personas en situación de calle". La primera dimensión describe y categoriza cuales son los cuidados que se brindan a las personas según el rol de los profesionales de enfermería y cuales son las acciones que cumplen en cada uno de ellos, mientras que la segunda, describe las formas y contextos en los que se entregan dichos cuidados.

TIPOS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Se identificaron cinco tipos de cuidados de enfermería que se entregan a las PSC en relación con los enfoques de atención adaptados a su contexto y a sus necesidades:

**1. Cuidados de promoción, prevención de la salud y educación:**

Actualmente los profesionales de enfermería realizan prácticas de promoción de la salud de las PSC[42] las cuales son abordadas con un enfoque comunitario de atención primaria en donde trabajan en conjunto con servicios sociales, clínicos y profesionales multidisciplinarios[37,44]. Los principales cuidados de promoción identificados son el fomento de prácticas higiénicas y de saneamiento[50], la promoción de conductas saludables[44], las prácticas de cuidado de los pies -problema frecuente en esta población- y las atenciones prenatales en mujeres gestantes[36, 38, 51]. Es necesario mencionar que algunas de estas acciones son realizadas por los sistemas de atención primaria de salud "en terreno", es decir, los cuidados se entregan directamente en la calle, hospederías y/o refugios(36, 38).

Además de promover la salud, los profesionales de enfermería entregan cuidados preventivos para esta población con el objetivo de evitar la aparición de enfermedades y/o problemas médicos. Los cuidados son entregados a través de medidas orientadas a manejar los factores de riesgo y los agentes causales de patologías a través de la entrega de volantes y carteles con educación, procedimientos de vacunación, iniciativas para prevenir enfermedades (tuberculosis, hepatitis B y Covid-19), identificación de síntomas de Covid-19 y aplicación de

protocolos de aislamiento. Todas estas medidas se realizan en albergues, residencias y hospederías que frecuentan las PSC[35, 36, 38, 42-44, 55].

Otro tipo de cuidado de enfermería que se entrega es la educación para la salud, la cual se desarrolla de una forma contínua[3] enseñando sobre múltiples temas: medidas sanitarias generales adaptadas a las necesidades de las PSC, información sobre comportamientos positivos y saludables[57], formas de identificación de signos y síntomas de patologías, información sobre tratamientos y medicamentos, y educación sobre el impacto de las enfermedades en la vida diaria. Las patologías específicas que se abordan en la educación son las enfermedades crónicas y de transmisión sexual, el abuso de alcohol y drogas, y las enfermedades infecciosas (hepatitis, tuberculosis y VIH). Así también se fomenta la vacunación, la utilización de la sala de emergencias, las visitas ambulatorias tempranas, y las técnicas de anticoncepción(34, 35, 37, 42-44, 46, 52, 56, 57).

**2. Cuidado clínico:**

A nivel internacional se entregan múltiples cuidados clínicos a las PSC, estos cuidados son brindados a las personas durante todo el ciclo vital[36] y se mencionan en la Tabla 2.

**Tabla 2**. *Cuidados clínicos de enfermería entregados a las PSC según nivel de atención*

| Nivel de atención de salud | Cuidados de enfermería entregados a las PSC |
|---|---|
| Atención primaria de salud | Seguimiento periódico durante todo el ciclo vital[34, 44, 46]<br>Vacunación[36]<br>Detección de factores de riesgo cardiovasculares[36]<br>Facilitación de acceso a recetas médicas[36]<br>Entrega de insumos de medicamentos[36]<br>Cuidado gineco-obstétrico[44]<br>Toma de pruebas de embarazo[44]<br>Pruebas de papanicolau[44] |
| Atención secundaria de salud | Toma de muestras de sangre, hisopos y orina[35]<br>Valoración integral de enfermería[36, 54] |

| | |
|---|---|
| | Monitorización de signos vitales[40, 42]<br>Vendajes(45, 51)<br>Cuidado de heridas(40, 45, 53, 57)<br>Optometría(40, 45, 53, 57)<br>Cuidado de manos(40, 45, 53, 57)<br>Podología(43, 45)<br>Cuidados de la piel[43]<br>Manejo de náuseas[43]<br>Control del dolor[43]<br>Manejo de necesidades gastrointestinales[46]<br>Venopunción[45]<br>Hidratación venosa[45]<br>Administración de medicamentos inyectables[45]<br>Dispensación asistida de medicamentos[45] |

**3. Cuidados en salud mental y adicciones:**

Hoy en día los profesionales de enfermería entregan cuidados enfocados en las dificultades emocionales de las PSC y en las adicciones a sustancias, brindando vigilancia y atención a problemas de salud mental[43, 52, 57]. Dentro de las acciones específicas en relación al consumo problemático de alcohol y drogas, se han realizado estudios centrados en contabilizar a las PSC con dependencia y se han desarrollado intervenciones para reducir y manejar el consumo problemático de esas sustancias[35, 50, 52].

Dentro de las acciones y actividades que efectúan los profesionales de enfermería se destacan coordinaciones con otros servicios de atención especializados en drogas y alcohol[46], realización de entrevistas a PSC sobre las motivaciones de estas para consumir, y educación sobre los riesgos de ello. Lo anterior ha permitido empoderar a las personas y favorecer cambios en su comportamiento[43]. En cuanto a los problemas que son de carácter emocional, los profesionales realizan vigilancia y atenciones clínicas de salud mental[43,52,57]. Lo anterior se ejecuta entregando consejería y apoyo emocional[43], y en ocasiones otorgando una atención más integral, haciendo partícipe a la familia y discutiendo en conjunto las preocupaciones que pudieran tener ellos en cuanto a la persona afectada[46].

**4. Cuidados paliativos:**

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de las personas que tienen enfermedades graves o que son consideradas terminales. La evidencia recopilada señala que los refugios, albergues y/o hospederías que reciben a PSC diagnosticadas con algún tipo de enfermedad o situación compleja atienden y apoyan en forma integral a estas personas[42].

En un artículo particular se evidenció que dentro de un albergue para PSC el 100% de los pacientes con enfermedades terminales reciben atención

de enfermería y contención emocional como una acción brindada por los profesionales, además entablan conversaciones sobre el final de la vida, sobre sus deseos antes de morir y reciben apoyo en el duelo a nivel personal[42]. En esta misma línea un artículo estudió la perspectiva del cuidado de enfermería frente la muerte en estos pacientes, en él se destacó la importancia del rol de los enfermeros en la identificación de cuerpos mediante el acceso a registros médicos y reconocimiento corporal, evitando así que fuesen cuerpos enterrados como desconocidos por el hecho de no tener un hogar y redes de apoyo[35].

**5. Rehabilitación:**

Los profesionales de enfermería realizan, además, actividades diseñadas para mejorar el funcionamiento y reducir la discapacidad de las PSC con distintas patologías que alteran su independencia, las cuales se basan en el manejo clínico temprano con enfoque en las necesidades de tratamiento inmediato, en la atención de las lesiones, en las intervenciones terapéuticas, y en la entrega de medidas farmacológicas continuas que tienen como foco las deficiencias neuronales y cognitivas a largo plazo[52]. Las actividades mencionadas son ejecutadas en conjunto con un equipo multidisciplinar, y en donde el rol de los profesionales de enfermería recae en entregar educación a los pacientes, en otorgar cuidados específicos a cada uno, en brindar tratamiento farmacológico y no farmacológico, entre otras actividades[52].

ATENCIÓN DE SALUD A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Se identificaron cuatro categorías que describen la forma en la que los profesionales de enfermería entregan los cuidados antes mencionados a la población en estudio. Es necesario destacar que éstos son ejecutados a nivel de la red asistencial y en colaboración con un equipo multidisciplinar.

**1. Atención multidisciplinar:**

Dentro del panorama diverso de los cuidados ofrecidos a las PSC una forma de entrega de éstos es a través de la atención multidisciplinaria, la cual es un tipo de atención que surge de la evidencia como una estrategia crucial en la práctica de enfermería[43, 46]. Este enfoque se basa en la colaboración entre profesionales de distintas disciplinas, incluyendo médicos, enfermeros, terapeutas y trabajadores sociales; que trabajan en conjunto para abordar las complejas necesidades de las personas. Un ejemplo concreto de esta atención es la consulta compartida, que consiste en que el equipo multidisciplinario se reúne para llevar a cabo evaluaciones y tratamientos en un entorno colaborativo sobre casos específicos de PSC(35).

Esta forma de cuidado no solo asegura una atención de salud integral, sino que también se enfoca en aspectos emocionales, sociales y económicos, proporcionando así una atención compleja y holística para las PSC[46]. La

colaboración multidisciplinaria une la experiencia clínica y el apoyo a nivel social para poder brindar una atención integral y centrada en las personas[43, 46].

**2. Atención de clínica fija y móvil:**

Respecto a la localización y contexto en que se brindan los cuidados a las PSC, la revisión bibliográfica reflejó que estos se entregan tanto en clínicas fijas como móviles, garantizando un acceso efectivo a la atención de salud y abordando las necesidades específicas de esta población vulnerable desde la perspectiva de enfermería[34].

Las clínicas fijas son lugares físicos establecidos donde se entrega atención de salud a las PSC. Estas cuentan con diversas características, entre ellas se destaca que tienen horarios y ubicaciones predefinidas para acceder consultando a profesionales de enfermería sin necesidad de cita previa[34]. Estos espacios están ubicados en servicios de salud y en albergues, en ellos la atención sigue un proceso estructurado que implica la acogida o recepción del paciente, su categorización y, finalmente, la evaluación clínica[34, 42]. Cabe mencionar que, además, las clínicas fijas están respaldadas por una variedad de programas especializados, como aquellos destinados a abordar enfermedades y condiciones como diabetes, salud mental y atención de oftalmología[34, 43, 54].

Las clínicas móviles, por su parte, son estrategias para entregar cuidados de salud a las PSC que no acuden a lugares establecidos (clínicas fijas). Son espacios improvisados que utilizan vehículos de transporte, carpas y/o sábanas para “construir” un lugar que garantice la privacidad durante la atención[45]. Estas clínicas incluyen cuidados de evaluación física, mental, valoración de necesidades, monitorización de signos vitales, y seguimiento periódico de niños, niñas y adolescentes, pruebas de drogas y detección de cáncer(47, 55).

**3. Gestión en red, administración y recursos:**

Otra otra característica importante para lograr la entrega de atención a las PSC es la gestión de las redes asistenciales y la administración de los recursos necesarios. En relación con la gestión de las redes, las instituciones que prestan servicios de salud a las PSC trabajan en colaboración con grupos comunitarios, albergues, centros de atención psicosocial, ONGs, e iglesias[35, 39]. Dentro de las acciones que realizan estas instituciones sanitarias se destacan las derivaciones a otros profesionales, la entrega de servicios de atención médica y social[43] y seguimientos de cuidados especializados; otorgando así una atención continua y acorde a las necesidades de salud que presentan las personas[43, 52].

En relación con la administración de los recursos, las instituciones que brindan atención a las PSC deben preocuparse de gestionar diversos aspectos: primero disponer de lugares que cumplan con las medidas de seguridad para entregar atenciones[42], segundo proporcionar recursos humanos que respondan a las necesidades de las personas y suministros materiales para procedimientos y trámites[35], tercero verificar la disponibilidad de camas en caso de ser requerido, y por último, otorgar

materiales de protección personal según requerimiento[42]. Todas estas acciones son ejecutadas por los profesionales de enfermería[42].

Es importante mencionar que aun cuando hay redes de gestión asistencial y de administración de recursos, actualmente existen numerosas barreras a nivel administrativo para otorgar el acceso a las PSC a la redes de salud, es por esto que países como Brasil y Australia han desarrollado iniciativas de políticas de salud pública específicas para mejorar la atención primaria de salud en esta población[42,43]. Estas iniciativas promueven la reincorporación de estos pacientes a la red y facilitan el acceso a través de cambios a nivel administrativo[36,39]. Los profesionales de enfermería han tenido un papel clave en este aspecto, ya que han educado a las PSC sobre las características que tienen los sistemas de salud y sobre los derechos que poseen[43,46], han otorgado tarjetas de identificación para facilitar el acceso[35] y han capacitado al personal de albergues, refugios y hospederías sobre las acciones a realizar en caso de ser necesario[46].

**4. Relación terapéutica:**

Para otorgar cuidados de salud a las PSC es necesario la creación de un ambiente adecuado, que el personal de salud pueda comprender el contexto y cultura de las personas, y que estos dispongan de los conocimientos sobre el apoyo interinstitucional disponible entre quienes brindan la atención y quienes la reciben; de tal forma que sea posible entregar una atención integral efectiva[43, 45, 52].

Por otra parte, para crear una relación interpersonal positiva entre las PSC y los profesionales de la salud es necesario incorporar diversas habilidades en las personas que entregan atención[38], tales como la como la escucha activa, la creación de lazos para crear una relación/vínculo de confianza con el usuario, fomentar la empatía, la amabilidad, la comunicación, el respeto, y la confianza mutua[34-37, 39, 43-45, 51, 52, 54, 55]. Establecer una relación interpersonal ayuda al paciente a crecer, demuestra que existe una preocupación hacia él y su salud, anima a que busque ayuda cuando presente un problema, entre muchas otras cosas[53].

Para desarrollar una relación significativa con las PSC y ser aceptados e integrados por ellas, es esencial que los profesionales de enfermería, así como todos quienes participan en su atención de salud, no solo comprendan el contexto de estas personas, sino que se ajusten a él adaptando su vocabulario y vestimenta según corresponda[54].

El establecer una relación vincular posibilita a los profesionales de enfermería a entregar un cuidado emancipador, donde se motiva al usuario y se le empodera para promover su autonomía, transformándolos en agentes participativos del proceso salud-enfermedad[37] mediante la participación activa en la toma de decisiones y el ejercicio del derecho a la salud[45]; para esto es necesario que se reconozcan en conjunto con el paciente las

fortalezas y debilidades que este tenga en temas de salud, entregando un cuidado individualizado y con una atención totalmente dirigida a él[37, 43].

## DISCUSIÓN

La falta de acceso a la atención médica, la alta prevalencia de enfermedades crónicas, la malnutrición y la inaccesibilidad a viviendas posicionan a las PSC en una situación de extrema vulnerabilidad sociosanitariaque altera y deteriora su salud de manera constante[58]; por lo que brindar cuidados a esta población es prioritario[59].

El estudio revela que se entregan cuidados de promoción, prevención y educación a las PSC, los cuales se centran en entregar información sobre patologías, fomentar la toma de decisiones, prevenir o retrasar la aparición de complicaciones, estimular la toma de conciencia, desarrollar comportamientos saludables[60].

Por otra parte en el contexto del mayor riesgo de contagio de enfermedades infecciosas transmisibles,las campañas de vacunación realizadas a esta población son primordiales[61] como medida preventiva para resguardo de la salud pública, contribuyendo además a la reducción de los costos en el sistema mediante visitas tempranas a centros de atención médica y la promoción de la atención. En relación con lo anterior, a nivel mundial, existe una amplia cobertura de cuidados preventivos centrados en la vacunación para esta población, no obstante, el porcentaje de adherencia a estas campañas es insuficiente.[62]

La educación para la salud centrada en enfermedades crónicas, infecciosas y de salud mental[63] es una de las herramientas que se considera clave para llevar a cabo acciones preventivas y promocionales en las PSC. La educación proporciona estrategias para mantener la salud, aborda los riesgos de no hacerlo, promueve la utilización temprana de salas de emergencia y fomenta las visitas ambulatorias[64]; sin embargo, no queda claro en la literatura revisada cómo se realiza esta educación y en qué contextos. Se da énfasis atención proactiva en el ámbito de la salud de las PSC durante todo el ciclo vital, para impulsar un sistema sanitario más eficiente, mejorar la calidad de vida de este grupo humano, reducir los costos económicos en los gobiernos, promover un uso más efectivo de los servicios de salud, y mantener un control de este grupo social[65].

Uno de los cuidados que apareció en la búsqueda son los cuidados prenatales y la prevención de enfermedades que puedan afectar el binomio madre-hijo. En relación a lo anterior se revela que, a pesar de que el número de mujeres es menor que el de hombres en la misma situación de calle, sus vivencias a nivel personal son significativamente más graves dada su vulnerabilidad, el deterioro que presentan y la situación de maternidad[66]. Probablemente todo ello ha conllevado una escasez de estudios centrados en las características y necesidades de las mujeres, ya que el prototipo de persona en situación de calle es masculino y estos cuidados no han sido mayormente especificados en la literatura[67]. Por lo tanto, resulta necesario aumentar la atención clínica de las mujeres en situación de calle y posicionarlas como un grupo de mayor importancia.

Encontramos que un gran número de prestaciones pudo agruparse en cuidados clínicos centrados en aspectos procedimentales. Este aspecto se valora positivamente si se toma en consideración que estas personas no tienden a buscar atención -por voluntad propia- en centros de salud de manera frecuente[68]. Otros estudios coinciden en que estos cuidados son brindados principalmente por los profesionales de enfermería y abarcan distintas dimensiones, dentro de las cuales se realizan acciones de valoración clínica, evaluación integral, detección, seguimiento y control de enfermedades[69]. Es importante destacar que existen aspectos disciplinarios y éticos que subyacen en la práctica de la enfermería en este y todos los contextos de atención de salud hacia las PSC[69].

Otro grupo de cuidados es el de las patologías de salud mental y abuso de sustancias en la población estudiada, las cuales son una problemática recurrente también en otros estudios. El hecho de abordar el consumo problemático de sustancias por parte de los profesionales de enfermería toma mayor importancia cuando se entiende que este se encuentra directamente relacionado con la falta de vivienda[70] y que además las recaídas después de la retirada terapéutica podrían aumentar significativamente el número de estos episodios[71].

Otro aspecto interesante a discutir es la llamada "relación terapéutica", donde los profesionales motivan a las personas con el objetivo de empoderarlos y convertirlos en los protagonistas de su propio cambio. De esta relación emana el concepto de "cuidado emancipador" que se enfoca en reconocer la diversidad y autonomía de los sujetos permitiendo su participación en el proceso de cuidar. Este concepto propone que se deben reconfigurar las relaciones entre profesionales y usuarios, preservando las historias de vida y el conocimiento para construir así empatía y vínculos[72]. Lo anterior se considera una forma de entregar cuidados que debe ser utilizada a diario en la entrega de atención de salud por parte de los profesionales de enfermería, aún más en pacientes que requieren cuidados paliativos, quienes además de la atención médica necesitan un apoyo y sustento emocional en su camino hacia la muerte digna. Aquí las acciones de acompañamiento y contención desde la relación terapéutica logran generar un vínculo desde el respeto, la empatía y el reconocimiento, lo cual se respalda en las Guías de Buenas Prácticas (RNAO)[73].

En relación con los lugares físicos donde se entregan los cuidados, estos son en "clínicas fijas y/o móviles". Las clínicas móviles surgen de la necesidad de poder entregar una atención integral, personalizada y adaptada a las PSC en el lugar donde estas se ubican, debido a la existencia de una cultura o subcultura de la calle de no acercarse a establecimientos sanitarios[74], además una desconfianza ante los servicios de salud[15]. Estas actitudes de las PSC han perjudicado la entrega de una atención de calidad y es aquí donde los profesionales de enfermería han generado estas instancias para realizar la atención en

espacios improvisados o más cercanos al entorno en el que las personas se sitúan habitualmente, considerando que la situación calle no es constante en el tiempo y rara vez se centra en un sitio establecido[74]. Por lo anteriormente mencionado, implementar estos espacios en la comunidad, resulta en una mayor cobertura de atención y una gestión más eficiente de los recursos.

Para lograr todo lo descrito anteriormente en relación con los cuidados, se encontró que es vital desarrollar y mantener una coordinación de la red asistencial con las diferentes instituciones para así dar continuidad al cuidado de las PSC. La evidencia demuestra que las instituciones que prestan servicios de salud trabajan en colaboración con grupos comunitarios, albergues, centros de atención psicosocial, ONGs, entre otras[2,6]. Es así como los cuidados entregados por los profesionales de enfermería se basan en el desarrollo continuo de iniciativas de políticas de salud públicas específicas para reflexionar sobre la atención de esta población[11,12] promoviendo su reincorporación a la red, facilitando el acceso y generando cambios a nivel administrativo[6,11].

Esta revisión ha revelado algunas intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en respuesta a la dificultad de acceso, donde se destacan el uso de un registro especial de inscripción a servicios sanitarios y el uso de tarjetas de identificación para facilitar el acceso a los usuarios[2], acciones que han disminuido -en gran medida- las barreras y que destacan la importancia de realizar una correcta gestión. Las acciones mencionadas son innovadoras y han tenido un efecto positivo, no obstante, no han sido utilizadas masivamente[75].

Por otro lado, la atención multidisciplinar se posiciona en este estudio como una estrategia crucial para brindar cuidados. Así lo afirma un artículo de Brasil, donde se menciona que la provisión de todos los recursos de atención junto con un equipo multidisciplinario es una estrategia positiva para la atención integral y el fortalecimiento de vínculos[76]. Desde este punto es relevante discutir sobre la importancia que tienen los profesionales de enfermería no solo en el trabajo colaborativo, sino dirigiendo estrategias de cuidado ya que estos poseen habilidades como creatividad, dinamismo y empatía en la construcción de prácticas que promueven la atención integral y que facilitan la efectividad en la atención de salud[77].

Además de todo lo anterior, esta revisión manifiesta cómo los profesionales de enfermería éticamente deben valorar la atención de salud como un derecho humano y reafirmar el acceso universal para todos[78]; la situación de calle se sostiene en el concepto de exclusión social, donde la violación del derecho a la salud de las PSC se ha hecho evidente a través de una serie de barreras[79]: discriminación, prejuicios, falta de conocimiento, desconfianza hacia el sistema, falta de acceso a programas y una atención limitada en terreno, lo que responde a la urgencia de reconocer y hacer frente a este problema, con el objetivo de afiliar a estas personas al sistema.

Para finalizar, resulta necesario destacar la labor que desarrollan los profesionales de enfermería en la entrega

de cuidados a las PSC, ya que constantemente se enfrentan a múltiples condiciones adversas al momento de entregar la atención y requieren desarrollar grandes habilidades de resiliencia y vigor. No obstante, estos logran acercarse con empatía y habilidad a las personas, brindando cuidados de la manera más efectiva posible con la convicción de que todas las personas, independientemente de su situación, merecen ser tratadas con dignidad y respeto, incluyendo un acceso completo y de calidad a la atención de salud.

## CONCLUSIÓN

Las PSC son un grupo social vulnerable e invisibilizado que se encuentra inmerso en un ambiente dinámico y hostil; si bien las problemáticas de esta población se suelen tratar con un enfoque a nivel social, es relevante abordarlas desde la dimensión de salud.

Mediante esta investigación se logró analizar los cuidados de enfermería entregados a las PSC, obteniendo resultados que fueron agrupados en 2 dimensiones: “Tipos de cuidados de enfermería que se entregan a PSC” y “Atención de salud en PSC”; ambas dimensiones otorgaron datos que permitieron entender el problema en estudio.

La entrega de cuidados de enfermería hacia las PSC se realiza mediante acciones de promoción, prevención, acciones asistenciales, educación y gestión; sin dejar de lado los ámbitos éticos y legales que rigen los lineamientos de la atención y competencias profesionales. A través del análisis de la literatura se lograron evidenciar las falencias que existen para afiliar a estas personas al sistema de salud, debido a la falta de políticas públicas que les permitan acceso y atención integral.

Visibilizar la situación de calle desde la perspectiva de enfermería responde al deber de la disciplina como un agente que tiene como objetivo el cuidar, si bien existen cuidados de enfermería que se entregan de diversas maneras a esta población, aún existe un inestable vínculo entre las PSC y el sistema sanitario, esta inestabilidad va más allá de la responsabilidad de los profesionales de enfermería específicamente, sin embargo, el generar investigaciones y promover políticas en este aspecto podrían generar aportes y con ello permitir estrategias para lograr la inclusión en salud.

Se presentaron diversas limitaciones que perjudicaron el proceso investigativo, donde destaca la escasez de estudios previos en la temática a nivel latinoamericano, pues además de Brasil, ningún otro país de Sudamérica se posiciona como propulsor en el área, lo que impidió conocer la realidad de las prácticas de los profesionales de enfermería en esta zona geográfica. Así también, el acceso restringido a algunos artículos imposibilitó su lectura, pudiendo corresponder a investigaciones que contenían información relevante para el tema estudiado.

Se recomienda seguir profundizando y realizando investigaciones que permitan diseñar nuevas

estrategias y modelos de cuidados que aborden las necesidades específicas de las PSC mediante un enfoque integral y flexible, medidas que impliquen lidiar con un alto grado de imprevisibilidad y variabilidad de las problemáticas tanto de salud como de tipo social. Además, se propone estudiar esta temática desde la realidad social latinoamericana para obtener una idea más concreta de las disparidades regionales en la entrega de cuidados, explorando en detalle las intervenciones efectivas, las mejores prácticas y las estrategias innovadoras que pueden mejorar la calidad de vida de las PSC.

Finalmente, se recomienda abordar la temática dentro del currículum del pregrado de la profesión enfermería, para que ésta adquiera las competencias necesarias en su perfil de egreso y pueda contribuir de mejor manera en los cuidados de estas personas. A su vez ésto contribuirá a la creación de nuevos modelos de cuidados, que incluyan cambios a nivel del macrosistema de salud y políticas públicas para abordar la problemática.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


(1) Mayorga J, Navarrete C, Uquillas A. Norma técnica para el servicio de atención a personas habitantes de la calle [Internet]. Ecuador: MIES; 2021. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/EcuadorAnnex4.pdf

(2) Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Personas sin hogar y derechos humanos [Internet]. Disponible en: https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-housing/homelessness-and-human-r ights

(3) Baranda B. Política Nacional de Calle: Una estrategia para la inclusión de las personas en situación de calle [Internet]. Chile: Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/politnac_c alle.pdf

(4) Observatorio del Envejecimiento. Personas Mayores en Situación de Calle [Internet]. Chile: Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Compañía de Seguros Confuturo; 2022. Disponible en: https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/10/Reporte-perso nas-mayores-en-situacion-de-calle.pdf

(5) AQUAE Fundación. El hogar, nuestro hábitat más preciado [Internet]. España; 2020. Disponible en: https://www.fundacionaquae.org/habitat-sostenible/

(6) Noticias Parlamento Europeo. El Parlamento quiere poner fin a la situación de las personas sin hogar [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/news/es/headlines/society/20201119STO92006/el-p arlamento-quiere-poner-fin-a-la-situacion-de-las-personas-sin-hogar

(7) Contreras M, Figueroa C, Gazmuri C, et al. Estudio de factibilidad de la implementación de un Contrato de

Impacto Social para la Superación de la Situación de Calle [Internet]. Chile: Impacta Consultores SpA; 2019. Disponible en: https://www.economia.gob.cl/wp-content/uploads/2019/08/Informe-de-FactibilidadCIS-Situaci%C3%B3n-Calle.pdf

(8) Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile. Política Nacional de Calle: Una estrategia para la inclusión de las personas en situación de calle [Internet]. Disponible en: https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/politnac_c alle.pdf

(9) Registro Social Calle. Presentación de resultados Fase Implementación Agosto 2016 - Agosto 2017 [Internet]. Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2017. p. 7-8. Disponible en: https://www.nochedigna.cl/wp-content/uploads/2018/01/2.0.PPT_Registro-Calle.pd f

(10) Llobet-Estany M, Serrano-Miguel M, Muñoz A, Boixadós-Porquet A, Campomar B. Estigma en personas sin hogar y atención en salud: reflexiones desde un programa Housing First en Barcelona, España. Salud Colectiva. 2024;20. Disponible en: https://doi.org/10.18294/sc.2024.4826.

(11) Baker J, Travers J, Buschman P, Merrill JA. An efficient nurse practitioner–led community-based service model for delivering coordinated care to persons with serious mental illness at risk for homelessness. J Am Psychiatr Nurses Assoc [Internet]. 2018;24(2):101-8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28402750/

(12) Tirado A, Correa M. Accesibilidad de la población habitante de calle a los programas de promoción y prevención establecidos por la resolución 412 de 2000. Investig Andina [Internet]. 2009;11(18):94. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v11n18/v11n18a03.pdf

(13) Villafrade M. Tuberculosis, VIH y esquizofrenia se disparan en personas en calle [Internet]. Chile: Hogar de Cristo. Disponible en: https://www.hogardecristo.cl/noticias/tuberculosis-vih-y-esquizofrenia-se-disparanen-personas-en-calle/

(14) Soto K, Ortiz M. En Chile Todos Contamos: Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación de Calle [Internet]. Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2012. Disponible en: https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/btca/txtcompleto/midesocial/enchletodo scontamos-2catastrocalle.pdf

(15) Ungpakorn R. An integrated approach to nursing care for homeless people. Prim Health Care [Internet]. 2017;27(1):26-8.Disponible en: https://journals.rcni.com/primary-health-care/an-integrated-approach-to-nursing-car e-for-homeless-people-phc.2017.e1219

(16) Rodríguez-Peña L, Porthé V, Asensio A, Diez È. Reticencia vacunal: opinión de las personas responsables de los cuidados de infantes en Barcelona. Vacun [Internet]. 2022. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.08.003

(17) Vidal AA, Coelho KS, Merhy EE. La calle como espacio de producción de cuidados: el proyecto terapéutico singular y el manejo de la tuberculosis en personas en situación de calle durante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Río de Janeiro. Salud Colect [Internet]. 2024;20. Disponible en: https://doi.org/10.18294/sc.2024.4774.

(18) Salud calle. La salud de la calle [Internet]. Chile: Equipo Salud Calle; 2019. Disponible en: https://saludcalle.cl/index.php/2019/10/12/la-precariedad-de-la-calle

(19) Estefo S, Paravic T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Cienc Enferm [Internet]. 2010;16(3):33-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005 &lng=es

(20) Paulín García C, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horiz Enferm [Internet]. 2019;30(3):271-85. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf

(21) Consejo Internacional de Enfermeras. Definiciones [Internet]. ICN; 1987. Disponible en: https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones

(22) Naciones Unidas. La declaración universal de los derechos humanos [Internet]. Disponible en: https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

(23) Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Info Libr J [Internet]. 2009;26(2):91-108. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

(24) Gonzalez C. Clase de utilidad y tipos de revisión. Presentada en cátedra Proyecto de investigación en enfermería I; 2023; Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile.

(25) Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Sao Paulo (SP): BIREME/OPS/OMS; 2017. Disponible en: http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm

(26) Web of Science [Internet]. Londres: Clarivate Analytics; 2016. Disponible en: https://www.webofscience.com/

(27) Scopus [Internet]. Holguín, Cuba: Elsevier; 2004. Disponible en: https://www.scopus.com/home.uri?zone=header&origin=

(28) EBSCO [Internet]. Birmingham: EBSCO Information Services; 1944. Disponible en: https://www.ebsco.com/es

(29) Biblioteca de Medicina UAM. Biblioguías: CINAHL: Inicio [Internet]. 2016. Disponible en: https://biblioguias.uam.es/tutoriales/cinahl

(30) Modelo SciELO: Sobre el SciELO: SciELO - Scientific Electronic Library Online [Internet]. Scielo.org. Disponible en: http://old.scielo.org/php/level.php?lang=es&component=44&item=1

(31) Mendeley - Reference Management Software [Internet]. Mendeley.com. Disponible en: https://www.mendeley.com/

(32) CASPe-Critical Appraisal Skills Programme Español [Internet]. redcaspe.org. Disponible en: https://redcaspe.org/

(33) Durán Anrique I, Mosqueda Díaz A. Realidad virtual como estrategia para disminuir el dolor en niños/as y adolescentes durante la venopunción. Benessere Rev Enferm [Internet]. 2021;6(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.22370/bre.61.2021.2992

(34) Goeman D, Howard J, Ogrin R. Implementation and refinement of a community health nurse model of support for people experiencing homelessness in Australia: a collaborative approach. BMJ Open [Internet]. 2019;9(11). Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31748297/

(35) Alecrim T, Fredemir P, García J, Protti S. Advisory teams on the streets: A nurse's experience report. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022;56. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nmprKppQNfbPkt8hRXt6pJn/?lang=en

(36) Mariano M, Harmon M. Living libraries: Nurse integration in interprofessional homeless health care team. Public Health Nurs [Internet]. 2019;36(2):172-7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/phn.12561

(37) Ferreira F, Vago D, Acioli S, et al. Living on the streets: An integrative review about the care for homeless people. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(1):211-20. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/5f7YfwVbzfjRHLLvKkDy7KR/?lang=en

(38) Brown M, Gellatley W, Hoffman A, et al. Medical complications of homelessness: a neglected side of men's health: Homelessness and men's health. Intern Med J [Internet]. 2019;49(4):455-60. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/imj.14139

(39) Paradis E, Pariseau P. Critical ethnography of outreach nurses-perceptions of the clinical issues associated with social disaffiliation and stigma. J Adv Nurs [Internet]. 2021;77(3):1357-67. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33222342/

(40) Warren D, Gilmore J, Wright C. Developing an embedded nursing

service within a homeless shelter: Client's perspectives. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(9):4719. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18094719

(41) Van S, Klop H, Onwuteaka B, et al. End-of-life care for homeless people in shelter-based nursing care settings: A retrospective record study. Palliat Med [Internet]. 2020;34(10):1374-84. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216320940559

(42) Licati P, Silva L, Diniz C, Pereira D, Souza E. Atuação da equipe de enfermagem para o cuidado da população em situação de rua no contexto da pandemia da COVID-19. Enferm Bras [Internet]. 2021;20(2):222-37. Disponible en: https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4501

(43) McWilliams L, Paisi M, Middleton S, et al. Scoping review: Scope of practice of nurse-led services and access to care for people experiencing homelessness. J Adv Nurs [Internet]. 2022;78(11):3587-606. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jan.15387

(44) McCosker L, Heneidy A, Seale H, Ware R, Downes M. Strategies to improve vaccination rates in people who are homeless: A systematic review. Vaccine [Internet]. 2022;40(23):3109-26. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.04.022

(45) Bombonatti G, Santos D, Dalvani M, Rocha F. Street Clinic Nursing for coping with vulnerabilities. Rev Rene [Internet]. 2021;22.Disponible en: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6796

(46) Armstrong M, Shulman C, Hudson B, et al. The benefits and challenges of embedding specialist palliative care teams within homeless hostels to enhance support and learning: Perspectives from palliative care teams and hostel staff. Palliat Med [Internet]. 2021;35(6):1202-14.Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/02692163211006318

(47) D'Souza M, Mirza N. Towards equitable health care access: Community participatory research exploring unmet health care needs of homeless individuals. Can J Nurs Res [Internet].2022;54(4):451-63. Disponibleen: http://dx.doi.org/10.1177/08445621211032136

(48) Bell L, Whelan M, Fernández E, Lycett D. Nurse-led mental and physical healthcare for the homeless community: A qualitative evaluation. Health Soc Care Community [Internet]. 2022;30(6):2282-91. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/hsc.13778

(49) Dohoo C, Stuart R, Finkelstein M, et al. Risk factors associated with group A Streptococcus acquisition in a large, urban homeless shelter outbreak. Can J Public Health [Internet]. 2020;111:117-24. Disponible en:

https://doi.org/10.17269/s41997-019-00258-5

(50) Jagasia E, Lee J, Wilson P. Promoting community institutional partnerships to improve the health of intimate partner violence survivors experiencing homelessness. J Adv Nurs [Internet]. 2023;79(4):1303-13. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jan.15357

(51) Silva A, Almeida L, Crispim L, Souza E, et al. Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019;53. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018022603495

(52) Chan V, Estrella M, Baddeliyanage R, et al. Rehabilitation among individuals experiencing homelessness and traumatic brain injury: A scoping review. Front Med (Lausanne) [Internet]. 2022;9:916602. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2022.916602

(53) Gaber S, Klarare A, Mattsson E, Rosenblad A. A comparison of perceptions of caring behaviours among women in homelessness, Registered Nurses and nursing students. Scand J Caring Sci [Internet]. 2022;00(1):02839318. Disponible en: https://doi.org/10.1111/scs.13071

(54) Paradis E, Pariseau P, Villemure M, Chauvette S. A Critical Ethnography of Outreach Nursing for People Experiencing Homelessness. J Community Health Nurs [Internet]. 2020;37(4):189-202.Disponible en: https://doi.org/10.1080/07370016.2020.1809858

(55) Jillian J, Weber P. A systematic review of nurse-led interventions with populations experiencing homelessness. Public Health Nurs [Internet]. 2019;36(1):96-106. Disponible en: https://doi.org/10.1111/phn.12552

(56) Salem E, Klansek E, Morisky D, et al. Acceptability and Feasibility of a Nurse-Led, Community Health Worker Partnered Latent Tuberculosis Medication Adherence Model for Homeless Adults. Int J Environ Res Public Health[Internet]. 2020;17:8342. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph17228342

(57) Lee J, Jagasia E, Wilson P. Addressing health disparities of individuals experiencing homelessness in the U.S. with community institutional partnerships: An integrative review. Natl Inst Child Health Hum Dev [Internet]. 2023;79:1678-90. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.15591

(58) Warren D, Gilmore J, Wright C. Desarrollo de un servicio de enfermería integrado dentro de un refugio para personas sin hogar: perspectivas del cliente. MDPI

[Internet]. 2021;18(9):1-12. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4719

(59) Denise M. Caring for patients who are homeless. Nursing [Internet]. 2020;50(3):30-1. Disponible en: https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2020/03000/caring_for_patients_who_are _homeless.9.aspx

(60) OPS. Promoción de la Salud [Internet]. Paho.org. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud

(61) Ministerio de Salud. COVID-19: Se inicia operativo de vacunación para personas en situación de calle [Internet]. Chile: MINSAL; 2021. Disponible en: https://www.minsal.cl/covid-19-se-inicia-operativo-de-vacunacion-para-personas-en -situacion-de-calle/

(62) Ruiz A. En la calle no hay cuarentena. Lecciones de la pandemia que visibilizó a las personas en situación de calle. Las ciencias sociales y el coronavirus [Internet]. 2021:197-207. Disponible en: https://ru.ceiich.unam.mx/handle/123456789/3941

(63) Mármol D, Graciano E. Uso de servicios de salud por habitantes en situación de calle: Revisión de Literatura. Repositorio UAN [Internet]. 2022:1-45. Disponible en: http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7702/3/2023.T.G.Danna%20Vale ntina%20M%c3%a1rmol.pdf

(64) Morande B. Salud callejera: La Atención Primaria de Salud en los márgenes de la Ciudad de Buenos Aires Redes de cuidado de una organización de la Sociedad Civil para personas en situación de calle. ISP Collection [Internet]. 2018:4-18. Disponible en: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2769

(65) García A. "…Y encima mujer". Causas y proceso que viven las mujeres que se encuentran en situación de calle y recursos que solicitan. Indivisa Bol Estud Investig [Internet]. 2018;19:185-206. Disponible en: https://publicaciones.lasallecampus.es/index.php/INDIVISA/article/view/98

(66) Piqueras S, Panadero S, Vázquez J. Maternidad y situación sin hogar: diferencias entre mujeres madres y no madres en situación sin hogar. Investig Fem [Internet]. 2020;11(1):113-24. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7431153

(67) Cernadas A, Fernández Á. Healthcare inequities and barriers to access for homeless individuals: a qualitative study in Barcelona. Int J Equity Health [Internet]. 2021;20(84). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12939-021-01409-2

(68) Álvarez C, Vivero C. Personas en situación de calle, un estudio exploratorio [Internet]. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Economía y Negocios; 2008. Disponible en:

https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144670/PERSONAS%20EN%20 SITUACION%20DE%20CALLE.%20UN%20ESTUDIO%20EXPLORATORIO.p df?sequence=1

(69) Mariano M, Harmon M. Living libraries: Nurse integration in interprofessional homeless health care team. Public Health Nurs [Internet]. 2019;36(2):172-7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/phn.12561

(70) Roca P, Panadero S, Rodríguez S, Martín M, Vázquez J. "Puerta giratoria" a la situación sin hogar. Influencia de la salud, consumo de alcohol y padecimiento de sucesos vitales estresantes en el número de episodios en la situación sin hogar. Anal Psicol [Internet]. 2019;35(2):175-80.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282019000200001 &lng=es

(71) Londoño M, Martínez A. La empatía en la relación terapéutica como factor determinante de recuperación, en adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas. RIBUC [Internet]. 2021:1-28. Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/8237

(72) Brown M, Gellatley W, Hoffman A, et al. Medical complications of homelessness: a neglected side of men's health: Homelessness and men's health. Intern Med J [Internet]. 2019;49(4):455-60. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/imj.14139

(73) RNAO. Guías de buenas prácticas en enfermería: establecimiento de la relación terapéutica [Internet]. Toronto, Ontario: RNAO; 2002. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2014_RTerapeutica_spp_022014_-_with_supplem ent.pdf

(74) Hernández J. Los factores que llevan a la situación de calle. Repositorio Institucional Universidad Católica de Colombia [Internet]. 2019:44-6. Disponible en: https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/3737fe69-35c7-433c-bea1-2b 24d2cc9741

(75) Cabellos A. La importancia de formarse en la gestión de los cuidados de enfermería. Rol Rev Enferm [Internet]. 2022. Disponible en: https://e-rol.es/noticias/la-importancia-de-la-formarse-en-la-gestion-de-los-cuidados -de-enfermeria/

(76) Alecrim T, Protti S, Palha P, Ballestero J. Advisory teams on the streets: A nurse's experience report. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022;56. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0026en

(77) Harney B, Whittona B, Lim C, et al. Quantitative evaluation of an integrated nurse model of care providing hepatitis C treatment to people attending homeless services in Melbourne, Australia. Int J Drug Policy [Internet]. 2019;72:195-8. Disponible en:

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395919300775?via%3D ihub

(78) CIE. Código de ética del CIE para las enfermeras [Internet]. Ginebra, Suiza: CIE; 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

(79) MinSalud. Lineamiento para la atención integral en salud de la población en situación de calle [Internet]. Bogotá, Colombia: MinSalud; 2021. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineami ento-atencion-integral-salud-poblacion-situacion-calle.pdf