

Cuidados de enfermería a un adolescente con homofobia internalizada desde el abordaje del modelo conductual de Johnson

Nursing care in adolescent with internalized homophobia from Johnson's behavioral model

Cuidados de enfermagem em adolescentes com homofobia internalizada a partir do modelo comportamental de Johnson

Alexander León Puello¹,
Pedro Yamith Niño Perez^{2,3}

¹ Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Bogotá, Colombia.

² Fundación Universitaria de San Gil, Grupo ICES. Santander, Colombia.

³ Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Semillero de Investigación Saikwa. Yopal, Casanare, Colombia.

RESUMEN

La homofobia internalizada en la adolescencia constituye un fenómeno que impacta negativamente en la salud mental y favorece alteraciones conductuales significativas. Desde el Modelo del Sistema Conductual de Dorothy E. Johnson, la enfermería actúa como un agente regulador externo orientado a restablecer el equilibrio conductual del individuo. El objetivo fue analizar el cuidado de enfermería en un adolescente de 16 años con homofobia internalizada, síntomas ansioso-depresivos e ideación suicida previa, identificando alteraciones conductuales y formulando un plan de cuidados integral. La valoración evidenció alteraciones en los subsistemas de afiliación, dependencia, sexualidad y agresividad-protección, manifestadas a través de aislamiento social, lenguaje autodevaluativo, conflicto identitario y ansiedad persistente. Se priorizaron los diagnósticos de baja autoestima situacional, afrontamiento ineficaz y riesgo de violencia autodirigida. El plan de cuidados, estructurado con los sistemas NANDA-I, NOC y NIC, se ejecutó durante ocho meses mediante intervenciones semanales iniciales y seguimiento posterior; estas se centraron en el apoyo emocional, el fortalecimiento de la autoestima, la regulación afectiva y la elaboración de un plan de seguridad. La evaluación mostró una disminución del lenguaje auto-homofóbico, mayor expresión emocional y el desarrollo de estrategias adaptativas, lo que evidenció una reorganización conductual acorde al modelo teórico.

Palabras clave: homofobia internalizada; salud mental; enfermería en salud mental; salud de adolescente.

Recibido: 30-01-2026

Aceptado: 18-02-2026

En línea: 19-03-2026

OPEN ACCESS



© 2026 Los autores. Publicado por la
Revista Enfermería Hereditaria.

Aporte científico:

La aplicación del Modelo del Sistema Conductual de Dorothy E. Johnson en el ámbito escolar demuestra que la enfermería comunitaria interviene de forma estructurada en la salud mental y la diversidad sexual. Se posiciona como actor clave en la regulación conductual, la prevención del riesgo suicida y la promoción de la adaptación psicosocial en adolescentes.

ABSTRACT

Internalized homophobia during adolescence constitutes a phenomenon that negatively impacts mental health and promotes significant behavioral alterations. From Dorothy Johnson's Behavioral System Model perspective, nursing acts as an external regulatory agent aimed at restoring the individual's behavioral balance. The objective was to analyze nursing care in a 16-year-old adolescent with internalized homophobia, anxious-depressive symptoms, and a prior history of suicidal ideation, identifying behavioral alterations and developing a comprehensive care plan. The assessment revealed alterations in the affiliation, dependency, sexuality, and aggressive-protective subsystems, manifested as social isolation, self-devaluative language, identity conflict, and persistent anxiety. The prioritized nursing diagnoses included situational low self-esteem, ineffective coping, and risk for self-directed violence. The care plan, structured according to NANDA-I, NOC, and NIC, was implemented over eight months through initial weekly interventions followed by subsequent monitoring, focusing on emotional support, self-esteem strengthening, affect regulation, and the development of a safety plan. Evaluation showed a reduction in self-homophobic language, increased emotional expression, and the development of adaptive strategies, demonstrating behavioral reorganization in accordance with the theoretical model.

Keywords: internalized homophobia; mental health; nursing in mental health; adolescent health.

RESUMO

A homofobia internalizada na adolescência constitui um fenômeno que impacta negativamente a saúde mental e favorece alterações comportamentais significativas. A partir do Modelo do Sistema Comportamental de Dorothy Johnson, a enfermagem atua como agente regulador externo com o objetivo de restabelecer o equilíbrio comportamental do indivíduo. O objetivo foi analisar o cuidado de enfermagem em um adolescente de 16 anos com homofobia internalizada, sintomas ansioso-depressivos e histórico prévio de ideação suicida, identificando alterações comportamentais e elaborando um plano de cuidados integral. A avaliação evidenciou alterações nos subsistemas de afiliação, dependência, sexualidade e agressividade-proteção, manifestadas como isolamento social, linguagem autodepreciativa, conflito identitário e ansiedade persistente. Foram priorizados os diagnósticos de baixa autoestima situacional, enfrentamento ineficaz e risco de violência autodirigida. O plano de cuidados, estruturado segundo NANDA-I, NOC e NIC, foi executado durante oito meses por meio de intervenções semanais iniciais e acompanhamento posterior, centrado em apoio emocional, fortalecimento da autoestima, regulação afetiva e elaboração de um plano de segurança. A avaliação demonstrou redução da linguagem autohomofóbica, maior expressão emocional e desenvolvimento de estratégias adaptativas, evidenciando reorganização comportamental conforme o modelo teórico.

Palavras-chave: homofobia internalizada; saúde mental; enfermagem em saúde mental; saúde do adolescente.

INTRODUCCIÓN

La homofobia internalizada implica la adopción de creencias negativas, prejuicios y actitudes discriminatorias hacia la propia orientación sexual en personas que se identifican como homosexuales, bisexuales o de una orientación diversa. Este fenómeno deriva de la interiorización de normas sociales heteronormativas y estigmatizantes (1-4). En el individuo afectado, suelen identificarse sentimientos de culpa, vergüenza, autorrechazo y conductas de ocultamiento, lo que constituye un factor de riesgo con efectos deletéreos en la salud mental (4).

En instituciones educativas caracterizadas por una alta conflictividad —como la institución de origen del adolescente en este caso—, donde convergen conductas violentas, acoso psicológico sistemático, consumo de sustancias psicoactivas y episodios de agresión física, la homofobia internalizada puede intensificarse como respuesta a la presión social y al miedo a la estigmatización (5). Este entorno hostil afecta la autoestima de los estudiantes, limita sus estrategias de afrontamiento adaptativas y puede favorecer a la aparición de conductas autolesivas como formas de regulación emocional o escape del malestar psicológico (6, 7). En

este contexto, resulta fundamental identificar tempranamente estos factores psicosociales y valorar integralmente la conducta del estudiante desde el enfoque sistémico del modelo de Dorothy E. Johnson, el cual permite comprender los desequilibrios en los subsistemas conductuales y orientar intervenciones que promuevan la estabilidad, la adaptación y el bienestar emocional.

Clínicamente, este fenómeno se caracteriza por generar ansiedad, depresión, ideación suicida, aislamiento social y baja autoestima (2, 8). Asimismo, se asocia con un mayor consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, anfetaminas y marihuana), lo cual genera disfuncionalidad en el comportamiento social y dificultades en las relaciones afectivas (9). Bajo el modelo de estrés de las minorías, este constructo se entiende como un estresor distal que amplifica la vulnerabilidad psicosocial de las personas LGBTIQ+ (10, 11).

El abordaje de este fenómeno desde la ciencia de la enfermería provee un cuidado ético, humanizado y fundamentado en marcos teóricos que promueven el afrontamiento y el ajuste saludable. Esto es particularmente relevante en contextos conservadores, como el escolar, donde el estigma puede exacerbarse y constituir una barrera para la detección y el acceso a apoyo especializado (12, 13). El marco de cuidado generado por la implementación del modelo de Johnson, en articulación con el proceso de enfermería, ofrece un enfoque integral para identificar alteraciones en subsistemas como la afiliación, el autoconcepto y la dependencia, permitiendo formular intervenciones que favorezcan el equilibrio adaptativo.

Este caso contribuye a visibilizar una problemática poco abordada en la práctica clínica y educativa, al resaltar el papel estratégico de la enfermería en la detección, contención y acompañamiento terapéutico. Por esto, se trazó el objetivo de analizar el cuidado de enfermería brindado a una persona con homofobia internalizada desde la perspectiva del modelo de Johnson, identificando alteraciones en los subsistemas conductuales y proponiendo intervenciones orientadas a restablecer el equilibrio adaptativo y promover la salud mental (14).

Se obtuvo el consentimiento informado de los padres y el asentimiento del estudiante, siguiendo las orientaciones establecidas en la resolución n.º 0309 —que aborda la autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes— y la normativa de la resolución n.º 8430 de 1993, que regula la investigación en salud, ambas del Ministerio de Salud de Colombia. Esto permitió la autorización expresa para el uso de datos clínicos con fines académicos, garantizando la confidencialidad y el anonimato para el uso confidencial y anonimizado de la información recolectada en el presente estudio.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Contexto

Se describe la experiencia de cuidado de un adolescente de 16 años, estudiante de secundaria de una institución educativa pública en Yopal, Colombia. El joven fue remitido por el equipo de orientación escolar durante la realización de un taller de autoestima y escritura terapéutica, al evidenciarse conductas asociadas con homofobia internalizada. Según la valoración psicosocial de la psicóloga orientadora, el estudiante presentaba expresiones autodevaluativas, conductas agresivas y síntomas de malestar emocional compatibles con este problema de salud mental; a la fecha, no se han realizado pruebas de tamizaje ni interconsulta por psiquiatría.

Valoración

La valoración se efectuó mediante entrevista semiestructurada, examen mental y observación clínica, siguiendo el modelo de Johnson. Durante la entrevista, el estudiante expresó verbalizaciones características de la jerga de los llanos orientales de Colombia, tales como «yo no soy como los otros pelados, algo anda mal en mí» y «un hombre de verdad tiene que ser recio, no andar con maricadas»; esto evidenció una autopercepción negativa y creencias rígidas sobre la masculinidad. En la observación clínica, se identificaron conductas de retraimiento, contacto visual evitativo, postura corporal tensa y respuestas emocionales de ansiedad al abordar temas relacionados con su identidad y experiencias escolares. A nivel familiar, se reportaron antecedentes de violencia física y psicológica ejercida por el padre, acompañados de expresiones de rechazo y descalificación por conductas consideradas «poco masculinas». En el ámbito social y escolar, se documentaron episodios de conducta agresiva hacia pares que han derivado en llamados de atención disciplinarios, con recurrencia durante el último periodo académico.

En el examen mental, se evidenciaron ansiedad, tristeza persistente por más de 15 días, conductas de autorrechazo, un intento de suicidio previo y dos episodios de agresión verbal hacia un compañero percibido como «afeminado». La aplicación de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg arrojó un puntaje de 6/9 en la subescala de ansiedad y 5/9 en la subescala de depresión; estos valores se interpretan como presencia de sintomatología clínica moderada en ambas dimensiones (15, 16). No se realizaron pruebas de detección, dado que el diagnóstico clínico fue establecido por el psicólogo escolar. El análisis por subsistemas conductuales evidenció alteraciones críticas en los de afiliación, sexualidad, dependencia y agresividad-protección (tabla 1).

Tabla 1. Valoración por subsistemas conductuales y respuestas humanas identificadas.

Subsistema	Valoración focalizada (datos subjetivos y objetivos)	Respuesta humana identificada	Análisis clínico fundamentado
Apego-afiliación	S: Refiere preferir el aislamiento por temor al rechazo («si descubren cómo es»). O: Aislamiento en espacios escolares, conflicto con pares y agresión verbal hacia un compañero percibido como «afeminado».	Patrón de aislamiento social con hostilidad defensiva ante amenaza identitaria	La conducta agresiva se interpreta como un mecanismo de defensa frente a la estigmatización internalizada. Se evidencia una alteración por ruptura del sentido de pertenencia y activación de respuestas de autoprotección social.
Dependencia	S: Verbaliza sentirse insuficiente y no confiar en figuras adultas. O: Búsqueda ambivalente de apoyo, seguida de retraimiento; evitación de figuras masculinas de autoridad.	Necesidad ambivalente de apoyo con inseguridad emocional	Se observa un patrón de dependencia insegura caracterizado por la oscilación entre la búsqueda de validación y la evitación por temor al juicio. Este patrón incrementa la vulnerabilidad ansioso-depresiva y dificulta la adherencia terapéutica.
Sexual	S: Negación de la orientación sexual pese a verbalizaciones contradictorias; lenguaje autohomofóbico. O: Incomodidad manifiesta al abordar temas de identidad; tensión corporal observable.	Conflicto identitario con autodesvalorización y vergüenza internalizada	Existe disonancia entre la auto percepción y las normas socioculturales internalizadas. La homofobia internalizada opera como un estresor crónico que impacta el autoconcepto y desorganiza el subsistema sexual, con repercusión transversal en la autoestima y la regulación emocional.
Agresivo-protector	S: Refiere irritabilidad frecuente. O: Actitud desafiante y respuestas verbales hostiles ante la confrontación.	Respuesta defensiva con baja tolerancia a la frustración	La agresividad cumple una función reguladora disfuncional frente a la ansiedad identitaria. Se evidencia una hiperactivación del sistema de autoprotección ante estímulos percibidos como amenazantes, con riesgo de escalamiento conductual.
Realización (logro)	S: Expresa: «no soy bueno en nada». O: Descenso del rendimiento académico y abandono de actividades gratificantes.	Desmotivación con percepción de fracaso y desesperanza	Se identifican cogniciones negativas persistentes compatibles con un esquema de fracaso. La alteración de este subsistema de logro afecta el autoconcepto y refuerza el ciclo depresivo, aumentando vulnerabilidad al riesgo autodirigido.
Ingestión	Sin verbalizaciones ni hallazgos clínicos relevantes.	Subsistema conservado	No se identifican alteraciones conductuales en este dominio.
Eliminación	Sin hallazgos clínicos relevantes.	Subsistema conservado	No se evidencian manifestaciones fisiológicas asociadas a la desregulación emocional en este ámbito.

Elaboración propia a partir del proceso de valoración de enfermería, fundamentada en el modelo de Johnson, que sintetiza los hallazgos identificados en los siete subsistemas conductuales (14). S: valoración subjetiva; O: valoración objetiva.

Diagnósticos de enfermería y plan de cuidados

Con base en la taxonomía NANDA-I (2024-2026), se formularon los siguientes diagnósticos prioritarios (17):

- [00481] Autoestima situacional inadecuada, relacionada con conflicto identitario y estigmatización internalizada, evidenciada por lenguaje autodevaluativo y temor persistente al rechazo.
- [00372] Regulación ineficaz de las emociones, relacionada con conflicto de identidad sexual, evidenciada por irritabilidad y agresividad verbal defensiva.
- [00466] Riesgo de conducta autolesiva suicida, relacionado con desesperanza y antecedentes de ideación suicida.
- [00052] Deterioro de la interacción social, relacionado con miedo al rechazo, evidenciado por aislamiento escolar y evitación de pares.

Estos diagnósticos de enfermería se articularon con la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), lo

que permitió estructurar un plan de cuidados orientado al fortalecimiento del autoconcepto, la expresión emocional segura y la construcción de un entorno protector (tabla 2).

Tabla 2. Diagnósticos y plan de cuidados.

Diagnóstico NANDA-I	Subsistemas alterados (Johnson)	Resultados NOC	Intervenciones NIC
[00481] Autoestima situacional inadecuada, relacionada con conflicto identitario y estigmatización internalizada, evidenciada por lenguaje autodevaluativo y temor persistente al rechazo.	Dependencia, afiliación, logro.	[1205] Autoestima. [1300] Aceptación de sí mismo.	[5400] Potenciación de la autoestima. [5220] Fomento del afrontamiento. [5230] Apoyo emocional.
[00372] Regulación ineficaz de las emociones, relacionada con conflicto de identidad sexual, evidenciada por irritabilidad y agresividad verbal defensiva.	Afiliación, sexual, agresivo-protector.	[1302] Afrontamiento de problemas. [1402] Control de impulsos.	[5230] Apoyo emocional. [4360] Modificación de la conducta. [5440] Aumentar el afrontamiento.
[00466] Riesgo de conducta autolesiva suicida, relacionado con desesperanza y antecedentes de ideación suicida.	Agresivo-protector, dependencia, afiliación.	[1405] Conducta de prevención del suicidio. [1200] Bienestar emocional.	[6486] Manejo de la conducta suicida. [5270] Apoyo en crisis. [5440] Aumentar el afrontamiento.
[00052] Deterioro de la interacción social, relacionado con miedo al rechazo y estigmatización internalizada, evidenciado por aislamiento escolar y evitación de pares.	Afiliación	[1503] Participación social. [1301] Conducta social.	[5100] Establecimiento de relaciones de ayuda. [4350] Mejora de la socialización. [6000] Desarrollo de habilidades sociales.

Elaborado con base en el Modelo del Sistema Conductual de Dorothy E. Johnson (18, 19) y en las taxonomías NANDA I 2024-2026 (17), NOC (20) y NIC (21).

Ejecución del plan de cuidados

Las intervenciones de enfermería integraron acciones terapéuticas individuales mediante la escucha activa, la validación emocional, la educación sobre diversidad sexual y la expresión simbólica a través de la escritura, conforme a lo sugerido por la evidencia científica. Durante las sesiones, se observó una disminución del lenguaje au-

todevaluativo, así como una mayor apertura emocional y el reconocimiento de experiencias dolorosas vinculadas al rechazo social y familiar. La implementación del modelo de Johnson facilitó la identificación de patrones disfuncionales en el sistema conductual del adolescente y orientó intervenciones dirigidas a restaurar el equilibrio, promoviendo el bienestar psicoemocional y el desarrollo de recursos de afrontamiento más saludables (tabla 3).

Tabla 3. Intervenciones NIC y actividades de enfermería desarrolladas.

Código y nombre NIC	Objetivo general de la intervención	Actividades específicas de enfermería
[5400] Potenciación de la autoestima.	Mejorar la percepción del valor personal y la aceptación de sí mismo.	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el reconocimiento verbal de cualidades personales. Diseñar, junto al paciente, un mural de logros personales. Validar emociones sin juzgar durante las sesiones. Reflejar conductas positivas observadas en el paciente.

Tabla 3. (Continuación).

Código y nombre NIC	Objetivo general de la intervención	Actividades específicas de enfermería
[5230] Apoyo emocional.	Brindar un entorno seguro para la expresión emocional y el afrontamiento del malestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer escucha activa sin interrupciones. • Facilitar el uso de metáforas o símbolos para expresar conflictos internos. • Validar los sentimientos de ambivalencia, miedo o vergüenza. • Reforzar verbalmente el derecho del paciente a ser quien es.
[6040] Terapia de arte (escritura terapéutica).	Promover la expresión simbólica del conflicto interno mediante la escritura creativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer ejercicios semanales de escritura libre sobre emociones. • Sugerir la redacción de cartas ficticias dirigidas al «yo pasado» o al «yo futuro». • Analizar textos escritos en conjunto desde la empatía. • Elaborar un poema o cuento que transforme una experiencia dolorosa.
[5440] Aumentar el afrontamiento.	Desarrollar habilidades para enfrentar el conflicto identitario y el rechazo social.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, junto al paciente, situaciones difíciles vividas recientemente. • Explorar estrategias de afrontamiento previas y su efectividad. • Enseñar técnicas básicas de respiración y regulación emocional. • Promover el uso de frases afirmativas de autorrefuerzo.
[6486] Manejo de la conducta suicida.	Prevenir la autolesión y fomentar recursos de protección emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan de seguridad personalizado (semáforo emocional y contactos de ayuda). • Establecer acuerdos de confidencialidad con límites claros. • Instruir sobre señales de alarma y cómo pedir ayuda a tiempo. • Coordinar con la red de apoyo escolar y familiar.
[4360] Modificación de la conducta.	Reestructurar patrones de conducta desadaptativos mediante el refuerzo positivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar conductas que el paciente desea cambiar. • Establecer metas conductuales a corto plazo. • Reforzar conductas prosociales con reconocimiento verbal. • Evaluar semanalmente avances y retrocesos sin sanción.
[5100] Establecimiento de relaciones de ayuda	Fortalecer el vínculo terapéutico y la percepción de apoyo del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentarse como figura segura y accesible desde el primer encuentro. • Utilizar un lenguaje inclusivo y no patologizante. • Establecer normas de respeto mutuo y tiempos de intervención claros. • Evaluar periódicamente la percepción del paciente sobre la relación terapéutica.

Elaboración propia con base en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (21), derivada del proceso de atención de enfermería.

Evaluación

La evaluación se organizó por resultados NOC; para esto, se definieron criterios de logro observables, los

indicadores correspondientes y el nivel de avance (inicial, parcial o avanzado) registrado durante un proceso de intervención y seguimiento de ocho meses (tabla 4).

Tabla 4. Evaluación de resultados de enfermería según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

Diagnóstico NANDA-I	Resultado NOC	Indicador	Puntuación Diana*
[00481] Autoestima situacional inadecuada, relacionada con conflicto identitario y estigmatización internalizada, evidenciada por lenguaje autodevaluativo y temor persistente al rechazo.	[1205] Autoestima	[120501] Verbaliza autoaceptación.	Mantener en 2 Aumentar a 4
		[120503] Expresa sentimientos positivos sobre sí mismo.	Mantener en 2 Aumentar a 4
	[1300] Aceptación de sí mismo	[130001] Reconoce fortalezas personales.	Mantener en 2 Aumentar a 4
		[130003] Acepta limitaciones personales.	Mantener en 2 Aumentar a 4
[00372] Regulación ineficaz de las emociones, relacionada con conflicto de identidad sexual, evidenciada por irritabilidad y agresividad verbal defensiva.	[1302] Afrontamiento de problemas	[130201] Identifica problemas.	Mantener en 2 Aumentar a 4
		[130204] Utiliza estrategias efectivas de afrontamiento.	Mantener en 2 Aumentar a 4
	[1402] Control de impulsos	[140201] Controla respuestas impulsivas.	Mantener en 3 Aumentar a 4
		[140204] Piensa antes de actuar.	Mantener en 3 Aumentar a 4
[00466] Riesgo de conducta autolesiva suicida, relacionado con desesperanza y antecedentes de ideación suicida.	[1405] Conducta de prevención del suicidio	[140501] Expresa deseo de vivir.	Mantener en 3 Aumentar a 5
		[140503] Busca ayuda cuando se siente abrumado.	Mantener en 2 Aumentar a 4
	[1200] Bienestar emocional	[120001] Estado de ánimo estable.	Mantener en 2 Aumentar a 4
		[120003] Expresa esperanza.	Mantener en 2 Aumentar a 4
[00052] Deterioro de la interacción social, relacionado con miedo al rechazo y estigmatización internalizada, evidenciado por aislamiento escolar y evitación de pares.	[1503] Participación social	[150301] Participa en actividades sociales	Mantener en 2 Aumentar a 4
		[150303] Inicia interacción con otros	Mantener en 2 Aumentar a 4
	[1301] Conducta social	[130101] Demuestra habilidades sociales apropiadas	Mantener en 2 Aumentar a 4
		[130104] Responde adecuadamente a normas sociales	Mantener en 2 Aumentar a 4

Elaboración propia con base en la NOC (20), derivada del proceso de evaluación de los cuidados de enfermería y del seguimiento de las respuestas humanas identificadas.

* Escala de medición: 1: nunca; 2: raramente; 3: a veces; 4: frecuentemente; 5: siempre.

DISCUSIÓN

La experiencia de cuidado desarrollada permite confirmar que la homofobia internalizada tiene efectos negativos sobre la salud mental del adolescente, especialmente cuando se asocia con violencia familiar, estigmatización social y un conflicto identitario no resuelto (2). Estos factores incrementan la baja autoestima, la sintomatología depresiva y el riesgo de ideación suicida, efectos que pueden explicarse por la interiorización de normas heteronormativas hostiles que generan un estado de estrés minoritario persistente, tal como lo describe la literatura reciente (1, 7, 8).

Al aplicar el modelo de Johnson, se identificaron alteraciones en los subsistemas de afiliación, sexualidad, dependencia y agresividad-protección. Estos hallazgos concuerdan con lo descrito en adolescentes LGBTIQ+ que se desarrollan en entornos familiares y escolares caracterizados por altos niveles de hostilidad, lo que favorece la adopción de mecanismos de afrontamiento disfuncionales, tales como la evitación, la proyección de agresividad y el aislamiento social (3, 22). Asimismo, la presencia de negación y vergüenza en el subsistema sexual se relaciona con lo reportado en la literatura, que asocia la homofobia internalizada con el rechazo del «yo sexual» y con un mayor riesgo de depresión mayor e ideación suicida (22, 23).

Los diagnósticos de enfermería identificados son coherentes con la evidencia que vincula la homofobia internalizada con el deterioro del autoconcepto, el uso de mecanismos defensivos desadaptativos y el riesgo suicida (2, 3, 22). Cabe destacar que la respuesta humana de baja autoestima situacional se atribuye, según la literatura revisada, a la exposición a mensajes familiares y sociales peyorativos; estos resultan deletéreos para el autoconcepto y la autoestima en general (4, 22), lo cual origina una invalidación sociofamiliar de la persona, situación detectada en el sujeto de cuidado.

El plan de cuidados integra intervenciones que cuentan con respaldo en la literatura internacional. La potenciación de la autoestima (NIC 5400) y el apoyo emocional (NIC 5230) son consistentes con estrategias afirmativas que mejoran la autoaceptación y reducen el malestar psicológico en jóvenes con diversidad sexual (24, 25). Igualmente, la terapia de arte mediante la escritura (NIC 6040) se alinea con enfoques narrativos que favorecen la resignificación de experiencias estigmatizantes y el procesamiento emocional adaptativo (26). El manejo de la conducta suicida (NIC 6486) es congruente con las recomendaciones internacionales para la prevención del suicidio en adolescentes con ideación previa, al incluir un plan de seguridad personalizado y el fortalecimiento de redes de apoyo activas (27, 28).

La evaluación mediante indicadores NOC permite monitorizar cambios objetivos y graduales, aspecto fundamental considerando que la homofobia internalizada es un fenómeno estructural que requiere intervenciones sostenidas y multidimensionales (29).

En este caso, aunque los avances son parciales, se observa una tendencia positiva en el afrontamiento y la aceptación personal; esto coincide con estudios que definen el éxito terapéutico como la reducción progresiva de la vulnerabilidad, más que como la eliminación inmediata del conflicto identitario (30).

Este caso pone de relieve el potencial del modelo de Johnson para estructurar la valoración y guiar intervenciones integrales en la salud mental del adolescente y la diversidad sexual. Su enfoque sistémico facilita la identificación de desequilibrios conductuales y la selección de intervenciones específicas, articulando teoría, evidencia y práctica clínica (31, 32).

En cuanto a las implicancias científicas, el caso contribuye a la evidencia sobre la utilidad de integrar modelos teóricos de enfermería con taxonomías diagnósticas y guías basadas en la evidencia para abordar problemáticas psicosociales complejas. Además, refuerza la necesidad de desarrollar intervenciones culturalmente competentes en contextos educativos conservadores, donde la detección temprana y el acompañamiento interdisciplinar pueden prevenir desenlaces graves, como la deserción escolar o el suicidio (33-35). La sistematización de estos planes de cuidado en entornos escolares abre posibilidades de replicabilidad y escalabilidad, fortaleciendo el rol de la enfermería en la promoción de la salud mental y el respeto a la diversidad sexual.

CONCLUSIONES

La experiencia de cuidado analizada evidencia que la homofobia internalizada genera alteraciones significativas en el sistema conductual del adolescente, lo cual afecta de manera directa el autoconcepto, el afrontamiento, la interacción social y la regulación emocional. La aplicación del modelo de Johnson permite identificar, de forma estructurada, los subsistemas alterados y orientar un plan de cuidados integral, articulado con diagnósticos NANDA-I, NOC y NIC; este enfoque favorece el equilibrio adaptativo y la promoción de la salud mental. Los hallazgos muestran que la intervención de enfermería sistemática contribuye a la reducción del lenguaje autodevaluativo, al fortalecimiento del afrontamiento y a la prevención del riesgo suicida, consolidando el rol de la enfermería en contextos educativos como un agente clave de cuidado, detección temprana y acompañamiento terapéutico.

Se recomienda que investigaciones futuras realicen estudios longitudinales con un mayor número de casos para evaluar la sostenibilidad de los resultados del cuidado de enfermería en adolescentes con homofobia internalizada. Adicionalmente, se sugiere explorar la integración de modelos teóricos disciplinares con enfoques afirmativos y comunitarios, con el fin de fortalecer intervenciones culturalmente competentes y ampliar la evidencia para la práctica en salud mental adolescente.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento:

Autofinanciado.

Contribución de autoría:

ALP: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción del borrador original.

PYNP: investigación, curación de datos, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:

Pedro Yamith Niño Perez

✉ pedronino201@unisangil.edu.co

REFERENCIAS

- Batista TS, Tavares FM, Gonçalves G, et al. Homofobia internalizada e depressão em mulheres e homens homossexuais e bissexuais: inquérito de saúde LGBT+, 2020. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(9):e05412023. doi:10.1590/1413-81232024299.05412023
- Yolaç E, Meriç M. Internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(1):304-10. doi:10.1111/ppc.12564
- Williamson IR. Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health Educ Res*. 2000;15(1):97-107. doi:10.1093/her/15.1.97
- Newcomb ME, Mustanski B. Internalized homophobia and internalizing mental health problems: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(8):1019-29. doi:10.1016/j.cpr.2010.07.003
- Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Pediatr Clin North Am*. 2016;63(6):985-97. doi:10.1016/j.pcl.2016.07.003
- Layland EK, Carter JA, Perry NS, et al. A systematic review of stigma in sexual and gender minority health interventions. *Transl Behav Med*. 2020;10(5):1200-10. doi:10.1093/tbm/ibz200
- Francis I, Buscemi C. The invisible minority: stigma and sexual and gender diversity in health care. *Creat Nurs*. 2023;29(4):335-42. doi:10.1177/10784535231212476
- Lee H, Operario D, Yi H, et al. Internalized homophobia, depressive symptoms, and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual adults in South Korea: an age-stratified analysis. *LGBT Health*. 2019;6(8):393-9. doi:10.1089/lgbt.2019.0108
- Ruppert R, Kattari SK, Sussman S. Review: prevalence of addictions among transgender and gender diverse subgroups. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8843. doi:10.3390/ijerph18168843
- Hoy-Ellis CP. Minority stress and mental health: a review of the literature. *J Homosex*. 2023;70(5):806-30. doi:10.1080/00918369.2021.2004794
- Frost DM, Meyer IH. Minority stress theory: application, critique, and continued relevance. *Curr Opin Psychol*. 2023;51:101579. doi:10.1016/j.copsy.2023.101579
- Ayhan CH, Bilgin H, Uluman OT, et al. A systematic review of discrimination against sexual and gender minority in health care settings. *Int J Health Serv*. 2020;50(1):44-61. doi:10.1177/0020731419885093
- West MG, de Araújo E, Vilar CM, et al. Continuing nursing education actions in the face of homophobia: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(supl. 3):e20230094. doi:10.1590/0034-7167-2023-0094
- Reyes JA, Zepeda MI. Aplicación de un modelo teórico de enfermería en la intervención de las mujeres víctimas de violencia doméstica. *Enferm Glob [Internet]*. 2008;7(2):1-10. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/16021>
- Reivan-Ortiz GG, Pineda-García G, León BD. Psychometric properties of the Goldberg Anxiety and Depression Scale (GADS) in Ecuadorian population. *Int J Psychol Res*. 2019;12(1):41-8. doi:10.21500/20112084.3745
- Monterrosa-Castro ÁJ, Ordosgoitia-Parra E, Beltrán-Barrios T. Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Goldberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *MedUNAB*. 2020;23(3):372-88. doi:10.29375/01237047.3881
- Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C, editores. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2024-2026*. 13.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
- Poster EC, Beliz L. The use of the Johnson behavioral system model to measure changes during adolescent hospitalization. *Int J Adolesc Youth*. 1992;4(1):73-84. doi:10.1080/02673843.1992.9747724
- Michel GI, Despaigne C. Intervención de enfermería en adolescentes con intento suicida bajo el modelo de Dorothy E. Johnson. En: *SMADIC 2023. Simposio de Salud Mental y Adicciones [Internet]*. La Habana; 2023. Disponible en: https://cedro.sld.cu/index.php/sm_adicciones/sma2023/paper/viewFile/42/25

20. Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
21. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, et al. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
22. Williams DY, Hall WJ, Dawes HC, et al. Relationships between internalized stigma and depression and suicide risk among queer youth in the United States: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2023;14:1205581. doi:10.3389/fpsy.2023.1205581
23. De Lange J, Baams L, van Bergen DD, et al. Minority stress and suicidal ideation and suicide attempts among LGBT adolescents and young adults: a meta-analysis. *LGBT Health*. 2022;9(4):222-37. doi:10.1089/lgbt.2021.0106
24. Craig SL, Austin A, McInroy LB. School-based groups to support multiethnic sexual minority youth resiliency: preliminary effectiveness. *Child Adolesc Soc Work J*. 2014;31:87-106. doi:10.1007/s10560-013-0311-7
25. Lucassen MF, Núñez-García A, Rimes KA, et al. Coping strategies to enhance the mental wellbeing of sexual and gender minority youths: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8738. doi:10.3390/ijerph19148738
26. Yang Y, Ye Z, Li W, et al. Efficacy of psychosocial interventions to reduce affective symptoms in sexual and gender minorities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Psychiatry*. 2024;24:4. doi:10.1186/s12888-023-05451-y
27. Albaum C, Irwin SH, Muha J, et al. Safety planning interventions for suicide prevention in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2025;179(8):886-95. doi:10.1001/jamapediatrics.2025.1012
28. Rogers ML, Gai AR, Lieberman A, et al. Why does safety planning prevent suicidal behavior? *Prof Psychol Res Pract*. 2022;53(1):33-41. doi:10.1037/pro0000427
29. Lick DJ, Durso LE, Johnson KL. Minority stress and physical health among sexual minorities. *Perspect Psychol Sci*. 2013;8(5):521-48. doi:10.1177/1745691613497965
30. McDermott E, Eastham R, Hughes E, et al. Explaining effective mental health support for LGBTQ+ youth: a meta-narrative review. *SSM Ment Health*. 2021;1:100004. doi:10.1016/j.ssmmh.2021.100004
31. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 10.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
32. Clayton State University. Johnson Behavioral System (JBS) Model [Internet]. Clayton State University; 2002, 1 de septiembre. Disponible en: <https://www.clayton.edu/health/nursing/nursing-theory/johnson-behaviorial-system.php>
33. McDermott E, Kaley A, Kaner E, et al. Reducing LGBTQ+ adolescent mental health inequalities: a realist review of school-based interventions. *J Ment Health*. 2024;33(6):768-78. doi:10.1080/09638237.2023.2245894
34. Hatzenbuehler ML, Keyes KM. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *J Adolesc Health*. 2013;53(supl. 1):S21-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.08.010
35. Centers for Disease Control and Prevention. Health disparities among LGBTQ youth [Internet]. CDC; 2025, 29 de noviembre. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthy-youth/lgbtq-youth/health-disparities-among-lgbtq-youth.html>