



---

Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería de Valladolid  
Grado en Enfermería  
Curso 2017/18

**Barreras en la Asistencia Sanitaria  
a Pacientes Transgénero:  
Papel de Enfermería**

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Enfermería

Alumno: Raúl San Román de la Puente

Tutora: Verónica Velasco González



*“A mis padres, hermano y amigas,  
por estar ahí.”*

*A Ruth y Alicia,  
mi cabeza y corazón.”*



## **Resumen**

*Introducción:* El colectivo transgénero ha ido aumentando en número en los últimos años. La discriminación social de la que es objeto repercute en el reconocimiento de sus derechos, y los hace enfrentar numerosas barreras en la asistencia sanitaria. Por ello es imprescindible el desarrollo de nuevas políticas sociales y una adecuada prestación sanitaria, contrarrestando el estigma al que este colectivo está sometido.

*Objetivo:* Identificar las barreras en la asistencia sanitaria a pacientes transgénero, estudiar la opinión en cuanto al papel de Enfermería y analizar la importancia de la formación en la prestación de cuidados.

*Método:* Se realizó un estudio mixto, compuesto por variables cuantitativas y cualitativas, a través de encuestas distribuidas en la muestra de estudio. Se realizó el análisis estadístico a través de mapas conceptuales, medias, frecuencias y porcentajes.

*Resultados:* Con un conocimiento del concepto transgénero por casi la totalidad de la muestra, el 90,9% opinó que el colectivo transgénero está discriminado socialmente debido a: la cisnormatividad, la falta de información, la poca visibilidad y la falta de derechos bien definidos. Por otro lado, el 96,6% da a Enfermería un papel importante en la asistencia sanitaria, pero incluso el 76,1% detecta barreras en la misma. A pesar de que el 94,3% dio importancia a la formación, casi toda la muestra la cree insuficiente a la hora de prestar cuidados.

*Discusión:* Los resultados obtenidos dejan al descubierto una falta de formación, imprescindible a la hora de prestar una correcta asistencia sanitaria. El aumento de esta, junto con la mejora del trato enfermera-paciente y el desarrollo de protocolos adecuados, son medidas propuestas tanto en este estudio como en otras publicaciones y referencias para mejorar la atención del sistema sanitario.

## **Palabras clave**

Enfermería, transgénero, barreras, asistencia sanitaria.



# Índice

Resumen .....	
Palabras clave .....	
Índice .....	7
Glosario .....	IX
1   Introducción .....	11
2   Justificación .....	16
3   Objetivos .....	17
4   Material y métodos .....	18
4.1   Diseño .....	18
4.2   Población .....	18
4.3   Criterios de inclusión y exclusión.....	18
4.4   Duración .....	19
4.5   Procedimiento .....	19
4.8   Análisis estadístico .....	19
4.9   Consideraciones ético-legales.....	19
5   Resultados.....	20
6   Discusión .....	26
7   Conclusiones.....	28
8   Bibliografía .....	29
9   Anexo.....	31
9.1   Anexo I: Encuesta estudiantes .....	31
9.2   Anexo II: Encuesta profesores asociados .....	33
9.3   Anexo III: Permiso de la Comisión de Ética e Investigación .....	35





## Glosario <sup>1,2</sup>

- Agénero, ageneridad: Dicho de una persona cuya identidad de género no se identifica con los patrones asociados socialmente al binomio hombre-mujer.
- Andrógino, androginia: Dicho de una persona cuya identidad de género aúna patrones asociados socialmente a hombre y mujer. También se conoce como *genderfluid*.
- Cisgénero, cisgeneridad: Dicho de una persona cuya identidad de género y expresión de género coinciden con el sexo biológico asignado al nacimiento.
- Cisnormatividad: Tendencia sistemática basada en la ideología de que la expresión de género y las identidades de género están determinadas por el sexo asignado al nacer, en vez de la identidad de género con el que uno mismo se identifica.
- Género: Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde el punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. Puede seguir el binomio hombre-mujer o no.
- Heteronormatividad: Presunciones relativas al sexo y género, en las que se tiende a tomar como “normal” o “natural” la heterosexualidad en la sociedad.
- Heterosexismo: Tendencia sistemática que asume que toda persona es heterosexual y que esa heterosexualidad es inherentemente “normal” o superior al resto.
- Hombre transexual: Dicho de una persona cuya identidad género se corresponde al de un hombre, no concordando el sexo biológico con el que nació con esa identidad.
- Identidad de género: Referido al sentimiento de una persona de identificarse como hombre, mujer, u otro género no binario.
- Intersexualidad, intersexual: Cualidad por la que el individuo muestra, en grados variables, caracteres sexuales de ambos sexos.
- Mujer transexual: Dicho de una persona cuya identidad género se corresponde al de una mujer, no concordando el sexo biológico con el que nació con esa identidad.
- Preferencia sexual, orientación sexual: Referente a la atracción sexual y/o sentimental de una persona hacia a otra. Según el género/sexo encontramos personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales... etc.
- Sexismo: Discriminación de las personas por razón de sexo y/o género.
- Sexo biológico: Órganos sexuales. Comúnmente, y según el constructo social, según sean los caracteres sexuales primarios al nacer así se asigna la identidad de género: genitales masculinos – hombre, genitales femeninos – mujer.

- Transexualidad: Perteneciente o relativo al cambio de sexo. Dicho de una persona; que mediante tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto.
- Transgeneridad, transgénero: Término paraguas empleado para describir el amplio abanico de personas cuya identidad de género no se identifica con el asignado al nacimiento. No solo incluye identidades de género binarias, sino también aquellas no binarias.

## 1 | Introducción

Vivimos en una sociedad mutable en el que la identidad de las personas cambia continuamente, desarrollando aspectos y situaciones que no estaban visibilizadas anteriormente. Hablamos de personas transgénero, a diferencia de las cisgénero, cuando nos referimos a una identidad de género que está en disonancia con el sexo biológico con el que se nace. Este término aparece también como un término “paraguas” que engloba distintas identidades de género que distan del binomio hombre-mujer, conocidas como no-binarias (androginia, agénero, etc). Muchas veces esta discordancia entre el género sentido como propio y el sexo expresado conlleva a iniciar un proceso de cambio de sexo (ya bien sea mediante tratamiento hormonal, quirúrgico u otros procedimientos). Es entonces cuando hablamos de **transexualidad**<sup>1,3,4</sup>. En la figura 1 se puede observar esta terminología esquematizada.

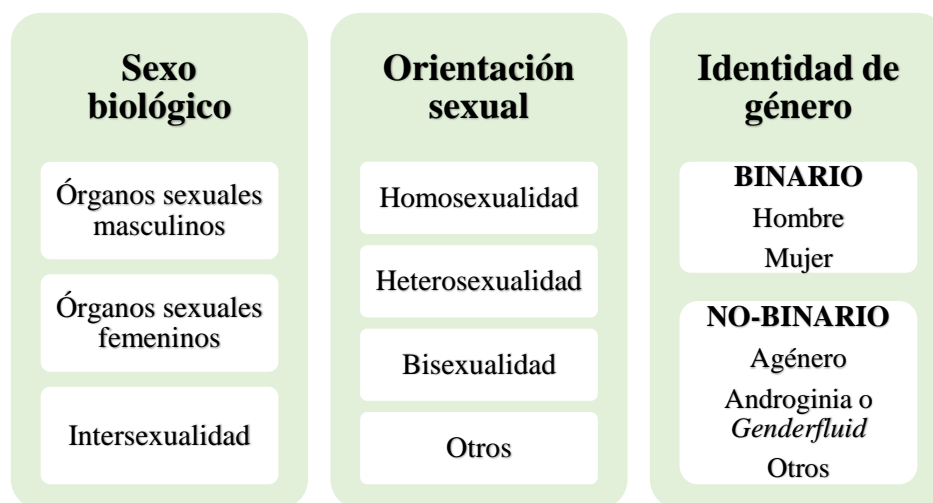


Figura 1: Organigrama diferencial de terminología

Es importante distinguir entre orientación sexual e identidad de género. Mientras que la primera hace referencia a la atracción hacia otras personas, la segunda reside en la propia persona y cómo se siente consigo mismo. Por lo tanto, cualquier persona, independientemente de su identidad de género, puede tener una u otra orientación sexual.

Con el fin de exponer el contexto actual, se abordará desde distintas perspectivas: social, sanitaria y legal.

## 1.1 | Contexto social

Dentro de las “minorías sexuales”<sup>3</sup>, las personas transgénero forman un grupo importante dentro del colectivo LGTBI (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales). Con el paso del tiempo, este colectivo está cada vez mejor aceptado por la sociedad, dando pasos hacia el fortalecimiento de sus derechos y su papel en la lucha por la tolerancia. No obstante, la falta de información y visibilidad juega un papel importante en la estigmatización de las personas, existiendo aún conductas en la sociedad que resultan determinantes en la salud psicológica del colectivo LGTBI, tanto en la infancia, como en las relaciones de pareja, el ámbito laboral, e incluso en la atención sanitaria<sup>3, 5-8</sup>.

Con una prevalencia cada vez mayor<sup>3,9</sup>, las personas transgénero continúan siendo objeto de estigma en la sociedad española<sup>5, 10-12</sup>. En los últimos años, la población mundial transgénero identificada ha aumentado hasta encontrarse con una incidencia que oscila entre el 0,002 y el 0,014% según datos del DSM-V. Estas cifras se creen subestimadas debido a que no todos los adultos acuden a consultas especializadas en busca de una solución<sup>13</sup>. La falta de estudios epidemiológicos hace que estas cifras fluctúen mucho entre la bibliografía revisada. Algunos estudios revelan una prevalencia hasta del 0,35 al 1,30% de la población total en regiones como EEUU (California)<sup>4, 14, 15</sup>. Así mismo, en lo que llevamos de siglo se ha notado un cambio en España en concreto, ya que, en el 2001 Gómez Gil E *et al*<sup>11</sup> sondearon una prevalencia de entre 0,14 y 0,17 por cada 100.000 habitantes.

Actualmente, la sociedad española se encuentra en una situación de cambio en el que se pretende disuadir la heteronormatividad y la cisnormatividad, ya que suponen una gran fuente de discriminación y marginación: homofobia, heterosexismo, transfobia, etc<sup>1, 6, 16</sup>. Leyendo a Bockting W.O. *et al*<sup>6</sup>, se pone de manifiesto que, dentro del colectivo transgénero, también vemos una mayor incidencia en la discriminación hacia mujeres transexuales que a hombres transexuales debido al sexismo machista.

Según Rebecca E. *et al*<sup>6</sup>, en el modelo “*Minority stress*”<sup>17</sup>-conocido como el producto de altos niveles de estrés al que están sometidos los miembros de un grupo minoritario estigmatizado- vemos que dicho estrés puede estar determinado por: el “**estigma promulgado**” -percibido por rechazo y discriminación social-, “**estigma sentido**” -por incumplir los estereotipos y estar infravalorado- y “**ocultación**” -por miedo al daño y exclusión social-, lo cual tiene una alta repercusión en la salud de las personas.

## 1.2 | Contexto sanitario

Cuando hablamos de identidad de género, existen muchos factores que propician al colectivo transgénero a ser más susceptible de recibir asistencia sanitaria. En primera instancia, para iniciar el tratamiento es necesaria una valoración psicológica y un diagnóstico. Este último resulta una moneda de doble cara, en la que el mismo diagnóstico que permite a un transexual iniciar la reasignación de sexo es el mismo que lo discrimina<sup>18</sup>. Siguiendo la clasificación de enfermedades mentales DSM-V<sup>13</sup>, encontramos la transgeneridad como **Disforia de género**, la cual fue modificada del DSM-IV, que la incluía en “Trastornos de identidad sexual”. Caso parecido ocurre con la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) que coloca el mismo “Trastorno de identidad sexual” dentro del capítulo “Trastornos mentales y de comportamiento”. Sin embargo, el diagnóstico ha ido evolucionando hasta conocerse como Disforia de género (incluida el pasado Enero de 2018 en una nueva categoría: **Transexualismo**<sup>20</sup>), conocida como “incongruencia remarcada entre lo que el género que uno experimenta/expresa y el género asignado al nacer de al menos 6 meses de duración”<sup>13</sup>. Sin embargo, existe una posición en desacuerdo con la clasificación de la Disforia de género dentro de los trastornos mentales, dado el estigma que existe en torno a la patología psiquiátrica. La OMS propone que, en la 11ª edición de la CIE pendiente de publicar en 2018, se eliminen las categorías relacionadas con la identidad de género de “Trastornos mentales y de comportamiento”, incluyéndolas en un nuevo capítulo denominado “Condiciones relacionadas con la salud sexual”<sup>21, 22</sup>.

Con todo esto, es lógico pensar que al ser considerado un estado disfórico debe haber una sintomatología que identifique esa disonancia entre género sentido como propio y sexo expresado. Siguiendo con la comorbilidad, los problemas más prevalentes asociados son la baja autoestima, la depresión, el riesgo de suicidio, el abuso de sustancias y las relaciones sexuales sin protección<sup>3, 4, 6, 7, 10, 13, 15</sup>. De hecho, dichos síntomas se ven atenuados desde el inicio del tratamiento de cambio de sexo<sup>10, 15</sup>. Sin embargo, es complicado separar estos síntomas a los producidos por el ya comentado “*Minority Stress*”. Bocking W.O. *et al*<sup>6</sup>, en 2013, obtuvo unas cifras del 44,1% de depresión y 33,2% de ansiedad en una muestra de n=1093 personas transgénero, lo cual superaba las expectativas del BSI-18 (*Brief Symptom Inventory*) en Minnesota, Oregon, Missouri y Colorado. En otros dos estudios realizados en Canadá en el 2013, se obtuvieron

porcentajes de depresión relacionada con el estigma y la discriminación entre el 61 y 66% de la muestra<sup>23, 24</sup>. Todo esto parece propiciar que el intento de suicidio sea entre 5 y 6 veces mayor en las personas transgénero que en el resto de la población<sup>4, 6</sup>.

Queda al descubierto un conjunto de factores que llevan al colectivo transgénero a demandar asistencia sanitaria. Sin embargo, existen barreras que se trasladan del entorno social al sanitario. Revisiones bibliográficas han visibilizado numerosos muros que impiden la correcta atención sanitaria a pacientes transgénero<sup>1, 3-5, 7, 8, 10-12, 16, 25</sup>. Las cuales se pueden resumir principalmente en: estigma social en el profesional sanitario y falta de formación profesional. Todo esto lleva al paciente transgénero a encontrar barreras desde el acceso a la atención sanitaria y trato con el profesional, hasta el seguimiento del tratamiento correcto. En el Sistema Sanitario Español, el papel de Enfermería supone un gran pilar en el contacto con el paciente, ya que la capacidad de adaptación y atención holística del paciente supone algo imprescindible a la hora de prestar cuidados. Sin embargo, son pocos los estudios que hacen referencia a la situación actual en España en cuanto a las barreras asistenciales.

### 1.3 | Contexto legal

La jurisprudencia española de aplicación nacional relativa a las personas transgénero actualmente resulta difusa, debido a la falta de una ley como tal que ampare los derechos de estas personas a lo largo del proceso de reasignación de sexo. No obstante, se han encontrado varias leyes que reúnen distintos aspectos con respecto a la población transgénero.

Quizás la más importante, según Lloveras Ferrer M.R.<sup>9</sup>, sea la *Ley estatal 3/2007, del 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas*<sup>26</sup> ya que, a pesar de no ser una ley expresa que trate este tema, da legitimidad al concepto **transexualidad** y al proceso de reasignación de sexo. Esta ley modifica a la Ley de Registro Civil del 8 de junio de 1957<sup>27</sup> en cuanto al acceso al cambio de sexo legal en el registro civil. Tras esta reforma, se mejoran las condiciones que se tienen que cumplir. En primer lugar, debe haber un diagnóstico de Disforia de género -por lo tanto, queda registrada en la ley la existencia de dicha situación-, seguido de un tratamiento médico de, al menos, 2 años de acomodamiento de las características físicas al sexo contrario con el que se nació. El cambio más importante fue en el mismo, que hasta entonces debía consistir obligatoriamente en: tratamiento hormonal, eliminación de

caracteres sexuales primarios y secundarios, y reasignación quirúrgica de órganos sexuales -la cual fue eliminada del Código Penal en 1983<sup>28</sup>-. A partir de la Ley estatal 3/2007 se posibilita la concesión de cambio de sexo legal en el registro civil sin haber completado estas tres etapas del tratamiento, siempre y cuando exista un informe médico que acredite dicha disforia de género y la imposibilidad de completar todo el proceso (bien sea por inviabilidad física o psicológica).

Por otro lado, se han de mencionar diferentes leyes que mencionan la identidad de género de manera inclusiva. En primer lugar, la Ley 13/2005, de 1 de Julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio<sup>29</sup> supuso un gran avance en la lucha por los derechos del colectivo LGTBI al permitir el matrimonio entre personas del mismo sexo, por lo que tanto personas homosexuales como transgénero tienen la libertad de contraer matrimonio independientemente de la orientación sexual y la identidad de género. Esto supone, además, un paso en contra del estigma social sobre el colectivo LGTBI. Del mismo modo, en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida<sup>30</sup> se incluye el derecho a haber dos madres en un proceso de reproducción asistida.

Por último, en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación<sup>31</sup> se incluye “identidad de género” como una razón más por las que no se tolerará la discriminación en los centros educativos.

## 2 | Justificación

Teniendo en cuenta los recursos bibliográficos con los que cuenta este Trabajo de Fin de Grado, queda al descubierto un problema en la asistencia sanitaria, que se pretende estudiar con el fin de mejorarla desde el punto de vista de los profesionales de Enfermería.

Muchas son las razones por las que se debe tratar a una persona transgénero de manera respetable. En primer lugar, tanto *el artículo 14* de la Constitución de 1978<sup>32</sup> como *el artículo 21* de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea del 7 de diciembre del 2000<sup>33</sup> prohíben la discriminación a cualquier persona por razón de nacimiento, raza, sexo y orientación sexual, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Del mismo modo, el 26 de marzo de 2007 se redactaron los Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género<sup>34</sup>.

No solo como razón humana, sino como profesional, el Código Deontológico de la Enfermería Española<sup>35</sup> reza en los artículos 4 y 5 que “la Enfermera está obligada a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud”, así como “las Enfermeras deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal”.

Del mismo modo, ateniéndose tanto a la función docente como investigadora de la Enfermería, y siguiendo los artículos del 70 al 75 del Código Deontológico, los profesionales de Enfermería deben ser responsables de la evolución y desarrollo de la prestación de cuidados de Enfermería, adaptándolos a la situación actual de la sociedad, así como promover la investigación y educación dentro de la profesión.

Sin embargo, el trato adecuado depende también en gran medida de la formación profesional que reciben los sanitarios. Debido a los datos mencionados en el apartado anterior y a la falta de investigación en España sobre este tema, es interesante -y necesario- conocer la opinión de los profesionales y estudiantes de Enfermería sobre el panorama actual, tanto a nivel social como formativo y asistencial.



### **3 | Objetivos**

#### **3.1 | Objetivos generales**

- Identificar las barreras en la asistencia sanitaria a pacientes transgénero percibidas por estudiantes de tercer y cuarto curso del Grado en Enfermería y profesores asociados de prácticas clínicas de los Prácticum I, II, y III de la Universidad de Valladolid.
- Estudiar la opinión de los alumnos de tercer y cuarto curso del Grado en Enfermería y profesores asociados de prácticas clínicas de los Prácticum I, II y III de la Universidad de Valladolid, en cuanto al papel de Enfermería en la asistencia sanitaria de pacientes transgénero.
- Analizar la importancia, percibida por alumnos de tercer y cuarto curso del Grado en Enfermería y profesores asociados de prácticas clínicas de los Prácticum I, II y III de la Universidad de Valladolid, de la formación en la prestación de cuidados a pacientes transgénero.

#### **3.2 | Objetivo secundario**

- Proponer, al menos, dos medidas que faciliten o mejoren la atención sanitaria a pacientes transgénero.

## **4 | Material y métodos**

### **4.1 | Diseño**

El estudio llevado a cabo se trata de un estudio mixto. Se obtuvieron variables cualitativas a través de preguntas abiertas en los cuestionarios. Por otro lado, las variables cuantitativas se formaron con datos cuantitativos (edades) y datos cualitativos (categorías de: sexo, rangos de edad y experiencia profesional, y variables dicotómicas de preguntas cerradas de cuestionarios). El estudio sigue el paradigma naturalista, explicando el fenómeno desde el constructo subjetivo de la población tomada como muestra. Se plantea una recogida de datos basada en experiencias y opiniones para explicar la situación de una manera observacional y descriptiva.

### **4.2 | Población**

La muestra a estudio ha sido: estudiantes matriculados en tercer (110) y cuarto curso (101) del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid, y los profesores asociados de prácticas clínicas de los Prácticum I, II y III (73).

### **4.3 | Criterios de inclusión y exclusión**

#### **4.3.1 | Criterios de inclusión**

- Estudiantes matriculados en tercero o cuarto curso del Grado en Enfermería en la Universidad de Valladolid.
- Profesores asociados de las prácticas clínicas del Prácticum I, II y III del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid.

#### **4.3.2 | Criterios de exclusión**

- Sujetos menores de edad.
- Estudiantes del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid que cursen primero o segundo curso.
- Estudiantes del Grado en Enfermería que cursen sus estudios en una provincia que no sea Valladolid.
- Profesores asociados de las prácticas clínicas que trabajen en una provincia que no es Valladolid.

#### **4.4 | Duración**

La revisión de bibliografía para enmarcar el contexto actual se ha realizado a lo largo de todo el estudio, desde el mes de noviembre de 2017 hasta mayo del 2018, siendo más exhaustivo en los meses de noviembre, diciembre (2017) y enero (2018).

La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de abril y mayo de 2018, realizando el análisis de datos en el mes de mayo de 2018.

#### **4.5 | Procedimiento**

Para la realización de este estudio, se ha llevado a cabo una recogida de datos a través de dos cuestionarios similares, autoadministrados, de elaboración propia formados por una batería de preguntas de respuestas dicotómicas si/no y preguntas cualitativas de respuesta corta. Dichos cuestionarios (*anexos I y II*) se pilotaron en primera instancia con una muestra de 10 sujetos para validarlos. Posteriormente, se difundieron a través del Campus Virtual de la Universidad de Valladolid durante tres semanas para los estudiantes de tercero y cuarto; y a través del correo electrónico para los profesores asociados de las prácticas clínicas durante tres semanas (del 9 de abril al 1 de mayo de 2018).

#### **4.6 | Análisis estadístico**

Para las variables cualitativas se realizaron mapas conceptuales con los patrones comunes en la muestra. Así mismo, las variables cuantitativas se analizaron -mediante los programas estadísticos SPSS y Excel- de la siguiente manera: con los datos cuantitativos (edad) se calcularon medias y desviaciones estándar; de los datos cualitativos se extrajeron frecuencias y porcentajes (sexo, rangos de edad, años de experiencia, preguntas cerradas de respuesta dicotómica). También se calculó la Chi-cuadrado de Pearson para el contraste de hipótesis entre datos cualitativos.

#### **4.7 | Consideraciones ético-legales**

El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid (*anexo III*).

## 5 | Resultados

Como puede observarse en la figura 2, la muestra inicial a estudio estaba formada por 211 estudiantes y 73 asociados. La participación global, incluyendo ambos grupos, fue de un 30,9% (n=88) de la muestra inicial.

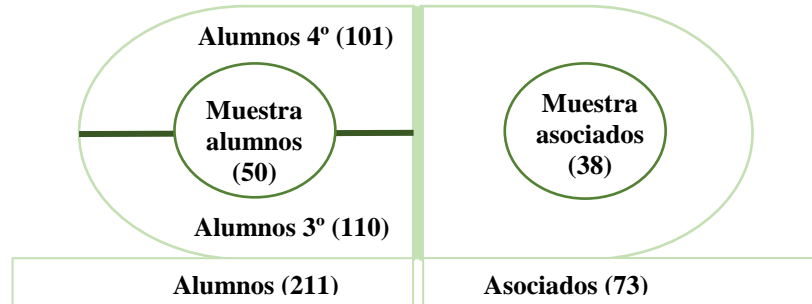


Figura 2: Distribución de la muestra

Se obtuvo una participación del 23,7% (n=50) de los estudiantes de tercero y cuarto del Grado en Enfermería. El 74% fueron mujeres (n=37) y un 26% hombres; cuyo rango de edad fue de 20-27 años; edad media 22 años  $\pm$  1,2 desviación estándar (DE).

Por otro lado, en el grupo de asociados de prácticas clínicas la respuesta fue de un 52% (n=38) (figura 2). Siendo un 92,1% mujeres (n=35) y un 7,9% hombres. El rango de edad fue de 25-65 años y la edad media 44,5 años,  $\pm$  9,6 DE. La mayor parte del grupo, (55,3%) presentaban experiencia profesional de entre 16-30 años. (Véase tabla 1).

Tabla 1: Datos de variables sociodemográficas

Asociados (n=38); n (%)	
<b>Edad</b>	
• 25-34 años	6 (15,8)
• 35-44 años	12 (31,6)
• 45-54 años	14 (36,8)
• 55-65 años	6 (15,8)
<b>Género</b>	
• Mujer	35 (92,1)
• Hombre	3 (7,9)
<b>Experiencia profesional</b>	
• $\leq$ 15 años	11 (28,9)
• 16-30 años	21 (55,3)
• $\geq$ 31 años	6 (15,8)

Barreras en la asistencia sanitaria a pacientes transgénero: papel de Enfermería

Tabla 2: Resultados de respuestas dicotómicas de encuestas

		Estudiantes n=50; n(%)	Asociados n=38; n(%)	Total n=88; n(%)
¿Conoces el concepto transgénero?	• Si	50 (100)	37 (97,4)	97 (98,9)
¿Crees que este colectivo está discriminado socialmente?	• Si	48 (96,0)	32 (84,2)	80 (90,9)
¿Crees que es importante el papel de Enfermería en la atención sanitaria al paciente transgénero?	• Si	49 (98,0)	36 (94,7)	85 (96,6)
¿Crees que existen barreras en la atención sanitaria a pacientes transgénero?	• Si	40 (80,0)	27 (71,1)	67 (76,1)
¿Crees que es importante la formación profesional sobre la atención sanitaria (especialmente en Enfermería) a pacientes transgénero?	• Si	47 (94,0)	36 (94,7)	83 (94,3)
¿Crees que es suficiente la formación impartida en los estudios del Grado de Enfermería de la UVa sobre este tema?	• Si	8 (16,0)	*	*
¿Crees que es suficiente la formación impartida sobre este tema? (En la universidad, cursos, formación continuada, etc.)	• Si	*	2 (5,3)	*
¿Acudiste a alguna de las charlas sobre personas transgénero que se dieron en la Facultad de Medicina durante el curso 2015/2016?	• Si	35 (70,0)	1 (2,6)	36 (40,9)
En caso afirmativo, ¿te resultaron instructivas? (n=35)	• Si	34 (97,1)	1 (100)	35 (97,2)
¿Estimas necesarias este tipo de intervenciones (charlas, conferencias, ponencias, etc) para mejorar la asistencia sanitaria a este colectivo?	• Si	49 (80,0)	36 (94,7)	85 (96,6)
¿Crees que serías capaz de prestar una correcta atención sanitaria a un paciente transgénero?	• Si	28 (56,0)	26 (68,4)	54 (61,4)

\* Pregunta no presente en la encuesta

La recogida de datos finalizó una vez alcanzada la saturación. En las preguntas de respuesta corta, cada participante tuvo la libertad de responder lo que estimara correspondiente, por lo que hay varias respuestas pertenecientes a un mismo individuo. Una vez se obtuvieron los datos, se realizó una comparación de resultados entre ambos grupos, sin observarse diferencias significativas entre ellos.

En la muestra estudiada se observó un alto conocimiento del concepto transgénero (98,9%), hasta un 90,9% opinó que este colectivo está discriminado (véase tabla 2). Esto parece estar relacionado, principalmente, con la cisnormatividad (figura 3), la falta de información, la poca visibilidad del colectivo y la falta de derechos bien definidos.

En cuanto al ámbito asistencial, el 96,6% estima importante el papel de Enfermería; tan solo tres personas opinaron que no. La importancia que estos le dieron se basa en la prestación de cuidados al paciente, la función educativa tanto en la sociedad como en el ámbito asistencial, y la capacidad de apoyo de la figura de Enfermería -gracias a la empatía, el ambiente de confianza y la cercanía de los cuidados-. Sin embargo, un 76,1% de la muestra respondieron que aun así existen barreras en la asistencia sanitaria.

El 94,3% opinó que la formación profesional es importante en la atención sanitaria. No obstante, tan solo un 16% de los estudiantes y un 5,3% de los asociados creyeron suficiente la formación recibida, tanto a nivel universitario como en formación continuada. En las charlas sobre personas transgénero que se dieron en la Facultad de Medicina durante el curso 2015/2016, un 40,9% estuvieron presentes -aquí sí se observa una diferencia entre alumnos y asociados, ya que sólo uno de los asociados acudió a las charlas, frente al 70% de asistencia de los alumnos-, de los cuales el 97,2% opina que les resultaron instructivas. Casi la totalidad de la muestra (96,6%) estimaron necesarias este tipo de intervenciones como parte de la formación en este campo.

Por último, un 61,4% se cree capaz de prestar una correcta atención sanitaria. Esto parece deberse a que, al ser un paciente más, el trato respetuoso y los conocimientos generales de Enfermería deberían bastar para prestar una atención sanitaria correcta. Del mismo modo, hubo participantes que sí serían capaces gracias a la formación autodidacta, la asistencia a sesiones sobre el tema, y haber tenido ya un contacto directo con un paciente transgénero. En contraposición, el 38,6% opina que no serían capaces, debido a la falta tanto de formación como de experiencia (véase tabla 2 y figura 3).

Barreras en la asistencia sanitaria a pacientes transgénero: papel de Enfermería

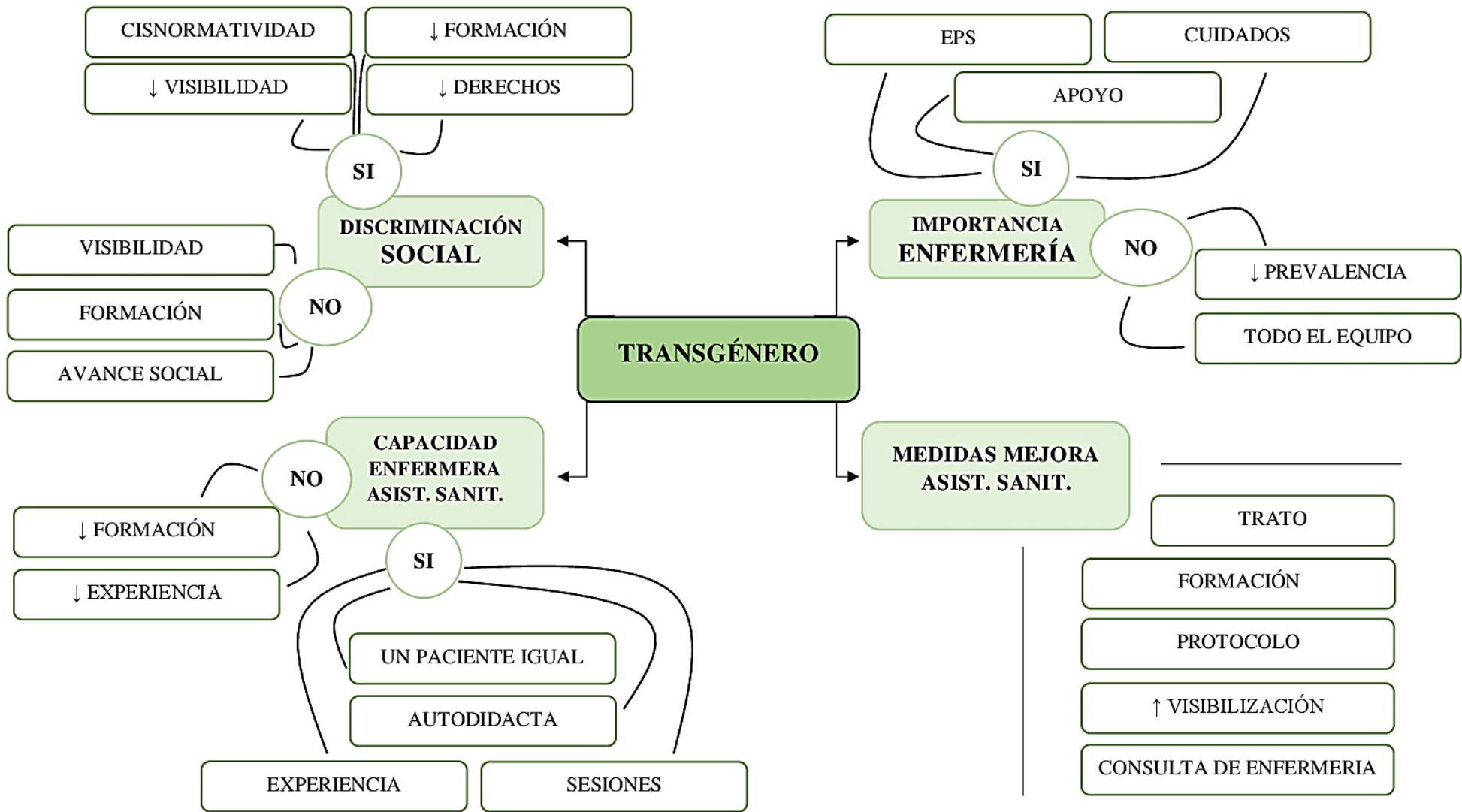


Figura 3: Mapa conceptual de variables cualitativas

En vista de los resultados obtenidos, se esperó encontrar una relación entre la capacidad de prestar una correcta atención sanitaria y los años de experiencia profesional: a medida que aumentara la experiencia, lo haría la capacidad.

Sin embargo, como se puede observar en la tabla 3, esto no es así. Los porcentajes se mantienen similares entre los distintos subgrupos de experiencia profesional. Tras realizar el contraste de hipótesis con la Chi-cuadrado de Pearson, ( $p = 0,628$ ), se descartó la relación entre estas dos variables, por lo tanto: no hay evidencias estadísticamente significativas que demuestren que la capacidad de prestar una correcta atención sanitaria depende directamente de los años de experiencia profesional. Se da un despunte en el grupo de 16-30 años que sí son capaces, pero puede atribuirse al azar o al tamaño de la muestra.

Tabla 3: Tabla de contingencia entre experiencia profesional y capacidad de prestar atención sanitaria

		Capacidad; n (%)		Total; n (%)	
		Si	No		
Experiencia	• ≤15 años	7 (18,4)	4 (10,5)	11 (29,9)	$p > 0,05$
	• 16-30 años	15 (39,5)	5 (13,2)	20 (52,6)	
	• ≥30 años	4 (10,5)	3 (7,9)	7 (18,4)	
Total		26 (68,4)	12 (31,6)	38 (100)	

Por último, en el análisis de resultados se vio un factor común: la formación. Se estudió la relación entre las distintas partes del cuestionario, desarrollando un mapa conceptual (figura 4).

Se observó que la gran mayoría de los participantes (94,3%) daban a la formación un papel importante en la asistencia sanitaria. Sin embargo, ambos grupos la estimaron insuficiente y, debido a ello, se propiciaba la discriminación social -según el 48,8% (n=39)-, y una incapacidad para prestar los cuidados correctamente para el 94,1% (n=32) del subgrupo de la muestra que refiere no estar preparado.



Por otro lado, la asistencia a las sesiones formativas y la formación autodidacta de alguno de los participantes parecen estar relacionadas con una mejor capacidad para prestar cuidados de manera completa. Así mismo, hasta un 71,6% (n=63) de los participantes propusieron la formación -a nivel universitaria y profesional- como medida de mejora para el sistema sanitario.

Además, en el 17,6% (n=15) de los que estimaron importante el papel de Enfermería opinaron que la educación para la salud (EPS) era un rol fundamental, tanto para desarrollar unos cuidados adecuados como para concienciar a la población.

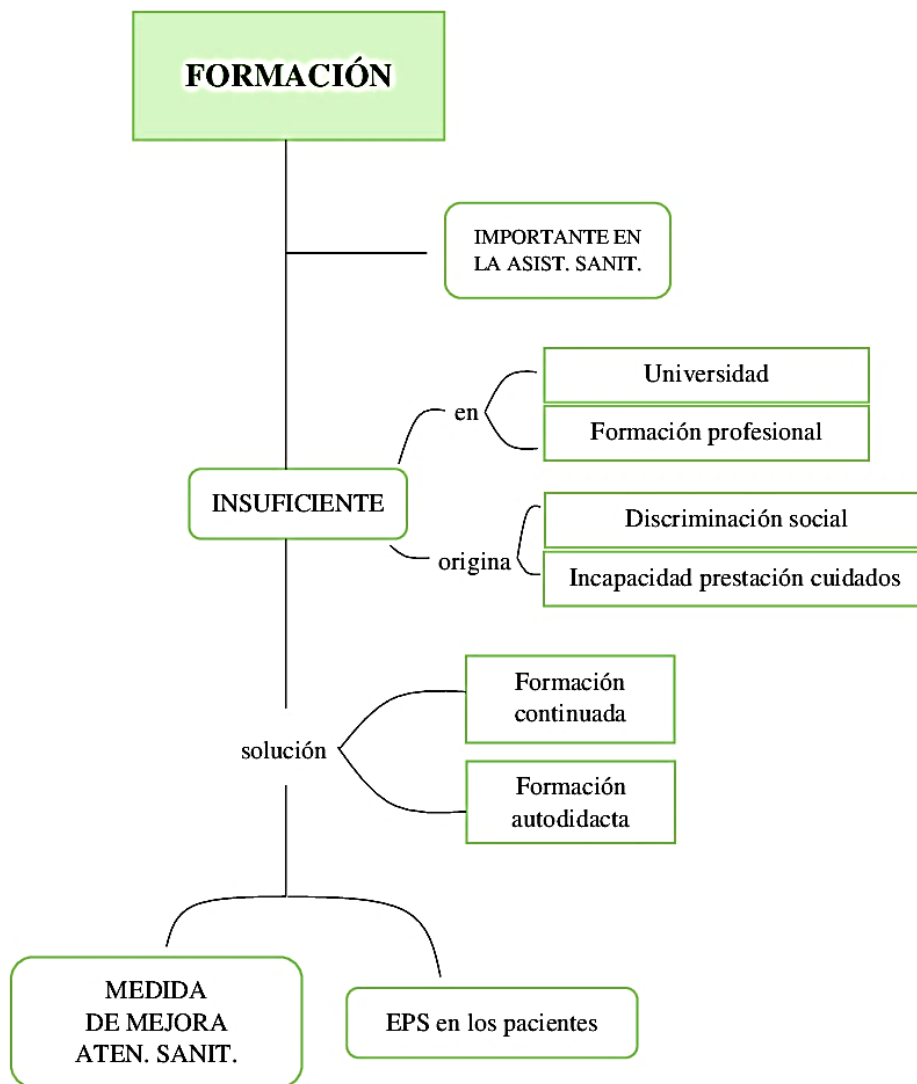


Figura 4: Mapa conceptual de la formación

## 6 | Discusión

El colectivo LGTBI, y más concretamente el sector transgénero, es objeto de discriminación social, tal y como opinan el 90,9% (n=80) de los participantes de este estudio. En otras revisiones sistemáticas se ha encontrado datos de discriminación (agresión verbal y violencia): McCann E and Brown M<sup>7</sup> entre un 40 y 70% de los estudios analizados y Bockting W.O. *et al*<sup>6</sup> un 70,4% de su muestra (n=1093).

En cuanto al papel que desempeña la Enfermería, los participantes lo tomaron como un pilar fundamental en la atención sanitaria, dado que le corresponde la prestación de cuidados de manera holística -tal y como se ha visto en la bibliografía<sup>7</sup>-. La figura de la enfermera empática, comunicativa, respetuosa y creadora de un ambiente de seguridad sirve de apoyo a estos pacientes. Además, se responsabiliza a la Enfermería de prestar una educación para la salud, lo cual se relaciona positivamente con la aceptación social y la visibilización trans, tal y como desarrolla Fowler M. en su publicación<sup>36</sup>.

La formación sobre este tema es el factor más común que se ha obtenido en el estudio. Tanto los alumnos (84%) como los profesores asociados (94,7%) ven una falta de formación en la profesión de Enfermería en la provincia de Valladolid, al igual que otros autores (Ashmore RPhD *et al*<sup>8</sup>, Stewart K and O'Reilly P<sup>1</sup>). Como se ha comentado en otras partes de este estudio, existe una clara falta de estudios relacionados con el tema: en una revisión llevada a cabo entre 2005 y 2009, solo el 0,16% de los artículos publicados en el top 10 de revistas científicas de Enfermería en todo el mundo hablaban de la salud LGTBI<sup>4</sup>. Vemos entonces una desinformación general en la profesión que afecta a la capacidad de prestación de cuidados tal y como se ha detallado en el apartado anterior. Mientras que en otros estudios se obtuvieron cifras del 21% de enfermeras<sup>37</sup>, en este estudio se ha obtenido un 37,6% (n=33) de participantes que no se ven capaces debido a la falta de formación.

Por lo tanto, y coincidiendo con el estudio de Taylor A.K. *et al*<sup>16</sup> en el que un 69% de su muestra (n=241) mejoró tras una intervención en estudiantes, la formación mejora la asistencia sanitaria según opina el 71,6% de la muestra de este estudio. Además, la *American Nurses Association* dijo en 2015 que aumentar la formación universitaria para preparar mejor a los estudiantes de cara a la atención LGTBI está en relación con el cumplimiento del código ético de la práctica de Enfermería<sup>4</sup>.

Otras de las medidas propuestas por estudiantes y profesores asociados fueron las de desarrollar un protocolo y una consulta de Enfermería para el seguimiento de estos pacientes -de la cual no se han encontrado referencias actualmente en España-. Fernández B. A. *et al*<sup>10</sup> propuso tras su estudio en 2007 la integración en la Cartera de Servicios del Sistema Sanitario la atención al paciente transgénero. Esto ya se propuso anteriormente en la Resolución del Parlamento Europeo de 12 de septiembre de 1989<sup>38</sup> y en el Consejo Interterritorial de Sanidad de 2008<sup>39</sup>, con la creación de las Unidades Interdisciplinares de Identidad de Género, las cuales se ha aplicado en distintas Comunidades Autónomas (CCAA) de España como Andalucía, Cataluña y País Vasco, entre otras. Sin embargo, en Castilla y León carecemos de dicha unidad. Por otro lado, comparando los protocolos asistenciales, País Vasco y Andalucía cuentan con extensas guías para la atención multidisciplinar del paciente transgénero, y otras CCAA toman como referencia los estándares de cuidados de la *World Professional Association Transgender Health* (WPATH). Mientras, Castilla y León no cuenta con un protocolo oficial, sino un “borrador” disponible en la página web del Sacyl.

Por otro lado, revisando la guía docente de la asignatura Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid, el único punto que hace referencia al paciente transgénero es el de “Diferencia entre género y sexo”. Esto no ha pasado desapercibido para algún alumno de este estudio, quien ha propuesto incluir formación sobre el tema en esta asignatura.

## **6.1 | Fortalezas y limitaciones**

El colectivo transgénero está cogiendo fuerza y visibilidad en la sociedad en los últimos años. Esto ha significado una gran fortaleza para el estudio, ya que es un tema actual. Por otro lado, contar con la opinión de los profesores asociados a prácticas clínicas es otra de ellas, debido a la amplia variedad tanto de edad como de experiencia profesional, así como el nexo entre la formación y la práctica clínica.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se intentó realizar entrevistas a personas transgénero para tener en cuenta su punto de vista acerca de las barreras en la asistencia sanitaria. Para ello, se acudió a la Asociación Triángulo de Valladolid con el fin de tomar una muestra a la que realizar entrevistas en profundidad. Debido a la falta de participación se decidió prescindir de dicha parte para el estudio.

## **6.2 | Implicaciones a la práctica clínica**

Debido al aumento de la prevalencia de la Disforia de género en los últimos años, es necesario aumentar los esfuerzos para mejorar la asistencia sanitaria. Tal y como se ha detectado, hay una falta de formación en el personal de Enfermería que podría resultar favorable solventar a favor de la mejora de prestación de cuidados. Por otro lado, se han visto barreras en la asistencia sanitaria de Castilla y León que en otras comunidades autónomas no se ven. Esto podría ser algo positivo a la hora de plantearse el desarrollo de un protocolo e, incluso, de la instalación de Unidades Interdisciplinarias de Identidad de Género.

## **6.3 | Futuras líneas investigación**

Sería interesante completar el estudio con el punto de vista de los propios pacientes, ya que son los receptores de la asistencia sanitaria. Además, analizar la efectividad en la prestación de cuidados de Enfermería al incluir formación sobre el tema a estudiantes y profesionales sería un paso importante hacia el desarrollo de la ciencia de los cuidados. Del mismo modo, promover programas de salud en la sociedad en cuanto a identidad de género y salud sexual podría resultar un avance social en cuanto a la radicación de la discriminación a las personas no cis-heteronormativas.

## **7 | Conclusiones**

i) Existen barreras en la asistencia sanitaria a personas transgénero que repercuten en la calidad asistencial prestada en la provincia de Valladolid. Estas son, principalmente, la discriminación social que sufre este colectivo y la falta de formación de los estudiantes y profesionales. ii) El papel de Enfermería es especialmente importante, ya que supone un apoyo fundamental para los pacientes, así como una fuente de educación para la salud en la sociedad y en el ámbito asistencial. iii) Tanto la formación continuada como la universitaria sufren carencias en este campo, lo que produce una prestación de cuidados insuficiente. Supone, por tanto, un ámbito que habría que potenciar a la hora de desarrollar la profesión de Enfermería. iv) Las principales medidas que hay que tomar para mejorar la asistencia sanitaria son: la mejora del trato enfermera-paciente, el aumento de la formación a estudiantes y profesionales, y el desarrollo de protocolos de actuación ante un paciente transgénero.

## 8 | Bibliografía


- 1- Stewart K, O'Reilly P. Exploring the attitudes, knowledge and beliefs of nurses and midwives of the healthcare needs of the LGBTQ population: An integrative review. *Nurse Education Today*. 2017; 53: 67-77.
- 2- Real Academia Española [Internet]. Madrid: Diccionario de la Lengua Española; 2018 [consulta el 2 enero de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es>
- 3- Crespillo MA, Barbero OG, Martín RB. Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.004>
- 4- CT Yingling et al. Building nurses, capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 26: 2807-2817.
- 5- CT Yingling et al. Building nurses, capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 26: 2807-2817.
- 6- Bockting et al. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*. 2013; 5: 943-951.
- 7- McCann E, Brown M. Discrimination and resilience and the needs of people who identify as transgender: A narrative review of quantitative research studies. *Journal of Clinical Nurse*. 2017; 00: 1-14.
- 8- Ashmore RPhD et al. "Driving to the edge of the cliff": transgender mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017; 24: 261-262.
- 9- Ferrer MRL. Una ley civil para la transexualidad. *InDret: Revista para el análisis del derecho*. 2008; 1: 1-16.
- 10- Fernández B. A. et al. Tratamiento hormonal de reasignación de sexo en España: nuestra experiencia en 236 casos. *Rev Int Androl*. 2007; 5 (3): 212-217
- 11- Gómez Gil E, Peri Nogués JM. Transexualidad: un reto para el sistema sanitario español. *Med Clin*. 2002; 118 (11): 418-420.
- 12- Beckwith et al. Factors associated with gender-affirming surgery and age of hormone therapy initiation among transgender adults. *Transgender health*. 2017; 2 (1): 156-164.
- 13- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. American Psychiatric Association. 5 ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
- 14- Herman JL, Wilson BD, Becker T. Demographic and Health Characteristics of Transgender Adults in California: Findings from the 2015-2016 California Health Interview Survey. *Policy Brief UCLA Cent Health Policy Res*. 2017; 8: 1-10.
- 15- Zuker KJ. Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex Health*. 2017; 14 (5): 404-411.
- 16- Taylor AK, Condry H, Cahill D. Implementation of teaching on LGBT health care. *The clinical teacher*. 2017; 14: 1-4.

## Barreras en la asistencia sanitaria a pacientes transgénero: papel de Enfermería

- 17- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.
- 18- McCann E, Brown M. Discrimination and resilience and the needs of people who identify as transgender: A narrative review of quantitative research studies. *Journal of Clinical Nurse*. 2017; 00: 1-14.
- 19- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. American Psychiatric Association. 1 ed. Barcelona: Masson, 2005.
- 20- Clasificación Internacional de Enfermedades – 10 [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad, España; 2018 [consulta 3 enero 2018]. Disponible en: <http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/metabuscador.html>
- 21- Chou D, Cottler S, Khosla R, Reed GM, Say L. Sexual health in the International Classification of Diseases (ICD): implications for measurement and beyond. *Reprod Health Matter*, 2015; 57: 99-106.
- 22- Chou D, Cottler S, Khosla R, Reed GM, Say L. Sexual health in the International Classification of Diseases (ICD): implications for measurement and beyond. *Reprod Health Matter*, 2015; 57: 99-106.
- 23- Chou D, Cottler S, Khosla R, Reed GM, Say L. Sexual health in the International Classification of Diseases (ICD): implications for measurement and beyond. *Reprod Health Matter*, 2015; 57: 99-106.
- 24- Rotondi NK et al. Prevalence of and risk and protective factors for depression un female-to-male transgender Ontarian: Trans PULSE project. *Can JCommun Ment Health*. 2011; 30(2): 135-155.
- 25- Kellett P, Fitton C. Supporting transvisibility and gender diversity in nursing practice and education: embracing cultural safety. *Nursing Inquiry*. 2017; 24: e12146. Doi: 10.1111/nin.12146.
- 26- Ley estatal 3/2007, del 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas.
- 27- Ley de Registro Civil del 8 de junio de 1957.
- 28- Ley Orgánica 8/1983, de 25 de Junio de Reforma urgente y parcial del Código Penal.
- 29- Ley 13/2005, de 1 de Julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio.
- 30- Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana.
- 31- Ley orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación.
- 32- Constitución Española de 1978.
- 33- Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea del 7 de diciembre del 2000.
- 34- Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género.
- 35- Código Deontológico de la Enfermería Española.
- 36- Fowler M. ‘Unladylike commotion’: early feminism and nursing’s role in gender/trans dialogue. *Nursing Inquiry*. 2017;24: e12179, doi:10.1111/nin.12179
- 37- Somerville, C. *Unhealthy attitudes: the treatment of LGBT people within health and social care services*. Stonewall, London. 2015.
- 38- Resolución del Parlamento Europeo de 12 de septiembre de 1989, sobre la discriminación de los transexuales.
- 39- Consejo Interterritorial de Sanidad. Memoria 2008.

## 9 | Anexo

### 9.1 | Anexo I: Encuesta estudiantes

<p><b>Barreras en la asistencia sanitaria a personas transgénero: Papel de Enfermería</b></p> <p>Estimado compañero estudiante de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de detectar barreras en la asistencia sanitaria a pacientes transgénero. Con motivo de la realización del TFG sobre este tema, sería de gran ayuda, en primer lugar si contestaras a las siguientes preguntas (solo te llevará unos minutos). Y, en segundo lugar, si lo hicieras lo más sinceramente posible. Con tu ayuda, no solo contribuirás a la realización del estudio, sino también significaría un granito de arena en la evolución de la Enfermería en la atención sanitaria. Muchas gracias.</p>  <p><b>Universidad de Valladolid</b> Facultad de Enfermería</p>	<p><b>Barreras en la asistencia sanitaria a personas transgénero: Papel de Enfermería</b></p> <p><i>*Obligatorio</i></p> <p><b>Questionario</b></p> <p><b>Fecha de nacimiento *</b></p> <p>Tu respuesta _____</p> <p><b>Género *</b></p> <p><input type="radio"/> Mujer</p> <p><input type="radio"/> Hombre</p> <p><input type="radio"/> Otro: _____</p>	<p><b>Curso actual del Grado en Enfermería *</b></p> <p>Tu respuesta _____</p> <p><b>¿Conoces el concepto transgénero? *</b></p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><b>¿Crees que este colectivo está discriminado socialmente? *</b></p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><b>¿Por qué? *</b></p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p><b>¿Crees que es importante el papel de Enfermería en la atención sanitaria al paciente transgénero? *</b></p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p> <p><b>¿Por qué? *</b></p> <p>Tu respuesta _____</p> <p><b>¿Crees que existen barreras en la atención sanitaria a pacientes transgénero? *</b></p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
---	--	---	---

¿Crees que es importante la formación profesional (especialmente en Enfermería) sobre la atención sanitaria a pacientes transgénero? \*

- Sí  
 No

¿Crees que es suficiente la formación impartida en los estudios del Grado de Enfermería de la UVa sobre este tema? \*

- Sí  
 No

¿Acudiste a alguna de las charlas sobre personas transgénero que se dieron en la Facultad de Medicina durante el curso 2015/2016?

- Sí  
 No

En caso afirmativo: ¿te resultaron instructivas?

- Sí  
 No

¿Estimas necesarias este tipo de intervenciones (charlas, conferencias, ponencias, etc) para mejorar la asistencia sanitaria a este colectivo? \*

- Sí  
 No

¿Crees que serías capaz de prestar una correcta atención sanitaria a un paciente transgénero? \*

- Sí  
 No

¿Por qué? \*

Tu respuesta

Por último, ¿qué medidas crees que se deben tomar para mejorar la asistencia sanitaria al colectivo transgénero? \*


Tu respuesta



## 9.2 | Anexo II: Encuesta profesores asociados

### Barreras en la asistencia sanitaria a personas transgénero: Papel de Enfermería

Estimado profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de detectar barreras en la asistencia sanitaria a pacientes transgénero. Con motivo de la realización del TFG sobre este tema, sería de gran ayuda, en primer lugar si contestaras a las siguientes preguntas (te llevará solo unos minutos). Y, en segundo lugar, si lo hicieras lo más sinceramente posible. Con tu ayuda, no solo contribuirás a la realización del estudio, sino también significaría un granito de arena en la evolución de la Enfermería en la atención sanitaria. Muchas gracias.



**Universidad de Valladolid**  
Facultad de Enfermería

### Barreras en la asistencia sanitaria a personas transgénero: Papel de Enfermería

**\*Obligatorio**

#### Cuestionario

**Fecha de nacimiento \***

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Género \***

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Experiencia profesional aproximada (años) \***

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**¿Conoces el concepto transgénero? \***

Sí

No

**¿Crees que este colectivo está discriminado socialmente? \***

Sí

No

**¿Por qué? \***

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**¿Crees que es importante el papel de Enfermería en la atención sanitaria al paciente transgénero?**

Sí

No

**¿Por qué? \***

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**¿Crees que existen barreras en la atención sanitaria a pacientes transgénero? \***

Sí

No

¿Crees que serías capaz de prestar una correcta atención sanitaria a pacientes transgénero? \*

- Sí  
 No

¿Crees que es suficiente la formación impartida sobre este tema? (En la universidad, cursos, formación continuada, etc.) \*

- Sí  
 No

¿Acudiste a alguna de las charlas sobre personas transgénero que se dieron en la Facultad de Medicina durante el curso 2015/2016? \*

- Sí  
 No

En caso afirmativo: ¿te resultaron instructivas?

- Sí  
 No

¿Estimas necesarias este tipo de intervenciones (charlas, conferencias, ponencias, etc) para mejorar la asistencia sanitaria a este colectivo? \*

- Sí  
 No

¿Crees que es importante la formación profesional (especialmente en Enfermería) sobre la atención sanitaria a un paciente transgénero?

- Sí  
 No

¿Por qué? \*

Tu respuesta

Por último, ¿qué medidas crees que se deben tomar para mejorar la asistencia sanitaria al colectivo transgénero? \*

Tu respuesta

Página 2 de 2

ATRÁS

ENVIAR

### 9.3 | Anexo III: Permiso de la Comisión de Ética e Investigación



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID  
Facultad de Enfermería

Reunida la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 23 de enero de 2018 y vista la solicitud presentada por:

D<sup>a</sup>. **RAÚL SAN ROMÁN DE LA PUENTE**, alumna de Grado de la Facultad de Enfermería.

Tutor del TFG, doña Verónica Velasco González.

Acuerda emitir **informe favorable**, en relación con la propuesta del TFG, titulado: **"Barreras en la asistencia sanitaria a pacientes transgenero: papel de enfermería.**

Y para que conste a los efectos oportunos firmo el presente escrito.

Valladolid, a 23 enero de 2018

LA PRESIDENTA DE LA COMISION



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'José Cao Torija'.

Fdo.: M<sup>a</sup> José Cao Torija



