



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19**

**PACIENTES TRANSGÉNERO:
¿ES NECESARIO UN PROGRAMA DE
EDUCACIÓN PARA ENFERMERAS?**

Alumno: Alejandro Ortega Pavesio

Tutora: M^a Ángeles Álvarez López

RESUMEN

La personas con variabilidad de género son cada vez más frecuentes en los servicios sanitarios y el personal de enfermería no está preparado para atender y brindar cuidados personalizados a pacientes transgénero debido a la limitación de información sanitaria y de actuación frente a este colectivo. El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es sensibilizar al personal de enfermería para ofrecer una atención sanitaria de calidad a todas las personas transgénero que acudan a un servicio sanitario de Castilla y León. Para ello, se diseñó un programa de Educación para la Salud donde las enfermeras del Área Oeste de Valladolid recibirán la formación necesaria para tratar a personas transgénero y conocer su periodo de transición, protocolos de actuación, tratamiento hormonal y consideraciones importantes sobre la cirugía de reasignación de sexo. Aumentar conocimientos y terminología sobre este colectivo ayuda al crecimiento cultural y modernización de la profesión, al brindar unos cuidados holísticos y especializados hacia un colectivo estigmatizado y discriminado.

PALABRAS CLAVE

Transgénero, educación, enfermería, cuidados

ABSTRACT

People with gender variability are increasingly frequent in the health services and the nursing staff is not prepared to attend and provide personalized care to transgender patients due to the limitation of health information and action against this group. The objective of this Final Degree Project is to sensitize the nursing staff to offer quality healthcare to all transgender people who come to a health service in Castilla y León. A Health Education program was designed where nurses from the Western Area of Valladolid will receive the necessary training to treat transgender people and know their transition period, protocols of action, hormonal treatment and important considerations to know by health professionals about surgery of sex reassignment. Increasing knowledge and terminology about this group helps the cultural growth and modernization of the profession, by providing holistic and specialized care towards a stigmatized and discriminated group.

KEY WORDS

Transgender, education, nursing, care

ÍNDICE

1 - INTRODUCCIÓN	5
2 - JUSTIFICACIÓN	11
3 - OBJETIVOS	13
3.1 - Objetivo General	13
3.2 - Objetivos Específicos	13
4 - METODOLOGÍA	14
5 - MATERIAL Y METODOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	17
5.1 - Datos Técnicos del Programa	17
5.2 - Población diana a quien va dirigida. Muestra.....	17
5.3 - Criterios de inclusión y exclusión	18
5.4 - Duración de la intervención del programa.....	18
5.5 - Cronograma	20
5.6 – Procedimiento.....	20
6 - RESULTADOS	28
7 - DISCUSIÓN	30
7.1 - Limitaciones	30
7.2 - Fortalezas.....	30
7.3 - Implicación a La Práctica Clínica y Futuras Líneas de Investigación.....	31
8 - CONCLUSIONES	32
9 - BIBLIOGRAFÍA	33
10 - ANEXOS	35
ANEXO I.....	35
ANEXO II	36
ANEXO III	38
ANEXO IV.....	40

1 - INTRODUCCIÓN

Dentro del colectivo de profesionales de la salud y, de forma concreta, en los profesionales del cuidado enfermero, existe una confusión entre los términos «sexo» y «género», pues se entiende, de forma general, que el género y el sexo de una persona siempre van a coincidir.

Según diversos estudios de género, en el ámbito de las ciencias sociales y humanas, se parte del presupuesto de que el sexo y el género son dominios divergentes; el primero es un dato biológico o gonadal, y el segundo, un dominio sociocultural relacionado con el primero.

Así pues, el género se puede definir como la expresión pública de la identidad sexual del individuo, que está ligada al ámbito cultural. La expresión del género depende de las normas o valores que los grupos sociales elaboran a partir de la diferencia sexual anatómica y fisiológica, y que dan sentido a las relaciones entre las personas. Por otro lado, el sexo hace referencia a los aspectos biológicos determinados e invariables del hombre y la mujer, que están predeterminados por la dotación cromosómica y la presencia o no de la hormona andrógeno-fetal.^{1,2}

Esta perspectiva binaria y dicotómica no siempre estuvo presente en la sociedad, es más, dicha perspectiva responde a un hecho socialmente construido para mantener un determinado orden político y económico, puesto que se atribuyen diferentes roles de género (y estereotipos) en función del sexo que cada individuo presente.³

Por tanto, todos tenemos un sexo, un género y una orientación, que aunque se encuentran asociados entre sí, son conceptos diferentes, siendo partes fundamentales que constituyen quiénes somos.

La identidad sexual es la convicción personal que tiene cada individuo de ser hombre o mujer. Es decir, el sentimiento de pertenecer a un determinado sexo, biológica y psicológicamente hablando.⁵ Este término ha empezado a tener más

auge en los últimos años, aunque no es un fenómeno actual, ya que la terminología transgénero y transexual se empezó a utilizar en 1940 para denominar a las personas que sufren una disociación entre el sexo asignado o biológico y el sexo sentido.

El término de **orientación sexual**, se refiere al patrón de atracción sexual, erótica, emocional y amorosa, a un grupo de personas definidas por su identidad de género, distinguiendo cuatro orientaciones sexuales principales: heterosexualidad (atracción hacia personas del género opuesto), homosexualidad (atracción hacia personas del mismo género), bisexualidad (atracción hacia individuos de ambos género)¹⁰ y asexualidad (personas que no sienten ni atracción física ni sexual hacia ninguna persona).

El concepto de **identidad de género** es el sentimiento propio sobre nuestro género, es decir, si nos identificamos con una identidad femenina, masculina o andrógina (cuando se encuentran rasgos tanto masculinos como femeninos por igual, sin haber una dominancia de uno de ellos). Se expresa a través de nuestra apariencia, la forma en la que actuamos, nos relacionamos y nos sentimos.

Como hemos dicho anteriormente, el género está fuertemente influenciado por las expectativas sociales y culturales, sobre cómo se debe pensar o actuar según se pertenezca a un sexo u otro; esto es lo que se conoce como roles de género, dado que ser hombre o mujer no solo es un estado biológico, sino también social y legal.

El término *transgénero* surge de aquellas personas cuya identidad de género difiere de manera variable con el sexo asignado a la persona al nacer;⁶ diferenciándose del término *transexual*, que se refiere a las personas cuyos caracteres sexuales están cambiando o han cambiado mediante intervenciones médicas, ya sean de manera hormonal o quirúrgica. El término “trans” se emplea como término paraguas que engloba a aquellas personas con identidad de género o expresión de género que no se corresponde con las expectativas

sociales,⁶ conocidas como identidades no binarias (como la androginia, travestis, agénero, genderfluid, etc.).

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) define la transexualidad como *"un deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, acompañado por una sensación de incomodidad con el propio sexo anatómico, y un deseo de recibir cirugía y tratamiento hormonal para hacer al propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido"*.⁷ La actualización que entrará en vigor en 2022 (CIE-11) trae consigo una nueva definición para la renombrada "discordancia/incongruencia de género" que ya no estará incluida en el grupo de enfermedades mentales y se definirá como *"una discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado, lo que a menudo conduce a un deseo de "transición", ya sea por medio de un tratamiento hormonal, intervención quirúrgica u otros servicios de salud, para que el cuerpo pueda alinearse, tanto como lo desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado. El diagnóstico no se puede hacer antes del inicio de la pubertad. Las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas una base para determinar el diagnóstico."*⁸

En la última revisión, aprobada en diciembre de 2012, del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), se ha sustituido el término de *Trastorno de Identidad de Género* por el de *Disforia de Género*, señalando así que la no conformidad con el género, no en sí mismo un trastorno mental, y en cuyo diagnóstico se valora principalmente la presencia de malestar clínicamente significativo o el deterioro de la vida social y ocupacional. Estas actualizaciones tienen como objetivo evitar la estigmatización de la persona en el ámbito social, laboral o legal por el rechazo a su genitalidad y aboga por una mejor integración social.⁹

Los estudios y prevalencia de población transgénero son muy limitados; la carencia de datos y la información poco fiable presenta estimaciones

desactualizadas, ya que no existen estudios de población que representen de manera precisa y completa, la variedad de identidades y expresiones de género.⁶

Cabe destacar la dificultad de establecer una cifra clara que indique el tamaño de esta población. Dependiendo del estudio o de los investigadores, se obtienen unos resultados u otros, en ocasiones muy diferentes y contradictorios entre sí. Según las últimas Normas de Atención desarrolladas por la World Professional Association for Transgender Health (WPATH)¹¹, se describen varias dificultades en los estudios, como que solo se contabilizan aquellas personas diagnosticadas con disforia de género, que acuden a servicios sanitarios a buscar atención clínica, debido a que son más fáciles de localizar, y se quedan fuera los individuos “trans” que no acuden a servicios sanitarios. Si se tiene en cuenta este hecho, los datos que aportan los diferentes estudios, no muestran la población real que existe, sino solo una parte.¹²

Las estimaciones demográficas se pueden hacer en países desarrollados a los que tenemos acceso a sus estudios de prevalencia, como países como Estados Unidos que presenta una prevalencia de 580 personas “trans” por cada 100.000 habitantes (580/100.000) y Canadá con una prevalencia de 400/100.000.^{13,14,15,16}

En España la prevalencia, según estimaciones de diferentes estudios europeos es de 1/11.900 mujeres “trans” (nacidos con el sexo biológico correspondiente a los hombres, pero con identidad de género femenina) y de 1/30.400 hombres “trans” (nacidos con el sexo biológico correspondiente a las mujeres, pero con identidad de género masculina). La prevalencia en Castilla y León es de 142 personas “trans”, de las cuales 101 son mujeres “trans” y 41 hombres “trans”.

Por otra parte, en las últimas décadas en nuestro país, se ha desarrollado un proceso de normalización social de las personas transexuales que se ha visto reflejado en avances tan importantes, como la aprobación de la *“Ley Estatal 3/2007 del 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas”*, que regula los requisitos necesarios para acceder al cambio de la inscripción relativa al sexo de una persona en el Registro

Civil, cuando dicha inscripción no se corresponde con su verdadera identidad de género.¹⁷

Tras este reconocimiento legal, se está trabajando en la esfera social, sanitaria y legal para que progresivamente se vaya dando respuesta a las necesidades de las personas transgénero.

En Castilla y León, a diferencia de otras comunidades autónomas como Andalucía, Extremadura, Murcia, Comunidad Valenciana, Aragón, Navarra y las Islas Baleares, no hay una ley Trans o LGBTI (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales) basada en la autodeterminación de género que regule el proceso asistencial y la no discriminación de las personas transgénero.

El abordaje sanitario a la disforia de género en el sistema público español se encuentra regulada en el Real Decreto 1030/2006 por el que establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización. No incluye, pero tampoco excluye explícitamente, el tratamiento de la disforia de género, dato reseñable debido a que el anterior Real Decreto 63/1995, excluía de la asistencia sanitaria pública, la cirugía de cambio de sexo, salvo la cirugía reparadora en estados intersexuales patológicos.

La desinformación de la población respecto a este colectivo, cobra relevancia cuando se trata de personal sanitario, que, como deber moral y obligación legal, debe prestar una atención digna teniendo en cuenta su autonomía, libre desarrollo, consideración y mostrando respeto y apoyo, además de una confidencialidad, tanto dentro como fuera del centro sanitario. No hacerlo sería alterar los cuatro principios básicos de la bioética: no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía.¹⁸

En la actualidad, en nuestra comunidad la educación universitaria a los estudiantes de enfermería sobre la atención específica a las personas transgénero, no se ve cubierta por una formación adecuada ni por cursos o artículos consensuados que avalen recomendaciones unificadas sobre el trato

de estos pacientes. Por ello, es necesario la puesta en marcha de protocolos que den una respuesta a las demandas sentidas de esta población.^{5, 18, 19}

Un gran número de personas transgénero han denegado la ayuda sanitaria por el miedo al rechazo, estigma social y de género o su estatus de persona transgénero.¹⁴ Nuestra función como profesionales sanitarios, debe garantizar que todos los pacientes sean tratados de manera confortable y adecuada, en un ambiente seguro y tranquilo, para realizar nuestra función sanitaria y asistencial.

19

En nuestra comunidad tampoco presentamos unidades especializadas que valoran el proceso de atención a la identidad de género, aunque de la información aportada por las Gerencias de Atención Especializada de Castilla y León, se desprende que la mayoría de las personas transexuales con tratamiento hormonal tienen seguimiento en el HCU de Valladolid (26 pacientes de diferentes áreas de salud) o en el CAU de Salamanca (8 pacientes en el año 2013).⁹

Nuestro sistema sanitario realizó un protocolo de atención para las personas con trastornos de identidad de género en Castilla y León, que actualmente se encuentra en un proceso de revisión, para actualizar y brindar una atención sanitaria de calidad que satisfaga todas sus necesidades.

Los profesionales de enfermería debemos proporcionar unos cuidados a estos pacientes de una forma equitativa, es decir, cuidarlos de acuerdo a sus necesidades individuales. Además, respetar y responder adecuadamente y efectivamente a dichas necesidades, puesto que la transexualidad como experiencia identitaria, conlleva unas experiencias vitales marcadas por el silenciamiento del dolor y la angustia.

2 - JUSTIFICACIÓN

Las personas transgénero representan uno de los colectivos más marginados e incomprensidos en el área sanitaria, aun siendo una población con elevada incidencia en problemas de salud mental, mayor frecuencia de consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales y conductas sexuales de riesgo, menor acceso a los servicios de salud y menor esperanza de vida que la población general.^{6,20}

Según indican estudios previos^{10,19,21}, la estigmatización del colectivo, el rechazo familiar y las desigualdades sociales suelen provocar un rechazo al sistema socio-sanitario que provoca menos revisiones periódicas de prevención de enfermedades como pruebas de detección precoz de procesos oncológicos, enfermedades de transmisión sexual y atención frente a intentos autolíticos, muy comunes en personas transgénero debido a problemas de baja autoestima, depresión, ansiedad, etc.

Las personas transgénero manifiestan la poca ayuda que han recibido por parte de los sistema de salud, por la falta de compromiso del personal por conocer las necesidades del colectivo, tratando de encasillarles en el sistema binario hombre-mujer.

Además, la falta todavía de derechos, cierta transfobia por parte de los profesionales y el déficit de éstos en habilidades de comunicación y asistenciales, propician la aparición de barreras asistenciales, sociales y estructurales que dificultan la atención a las personas transgénero.^{10, 19}

La enfermería es parte del personal sanitario que más en contacto esta con la población, tanto en la puerta de entrada al sistema sanitario en la atención primaria, como en la atención especializada; sin embargo, aunque se ha avanzado en la inclusión en el ámbito médico, legal y social, es importante destacar la ausencia de la profesión de enfermería a lo largo del tratamiento y atención a los pacientes transexuales, a pesar de que las guías recomiendan su presencia en Unidades Específicas donde realizan el seguimiento y tratamiento.

Por todo ello, queda mucho camino por recorrer en la aceptación e inclusión de estos pacientes dentro de la perspectiva del cuidado, resultando imprescindible la formación de los profesionales de enfermería para mejorar la captación de grupos marginales, que se puedan sentir seguros en un sistema sanitario que no les ampara.

3 - OBJETIVOS

3.1 - Objetivo General

Mejorar y prestar las herramientas de formación necesarias para la sensibilización de las enfermeras que permita ofrecer una atención sanitaria de calidad a todas las personas transgénero que acudan a un servicio sanitario de nuestra comunidad autónoma.

3.2 - Objetivos Específicos

- Educar y formar para evitar la transfobia en el abordaje sanitario a las personas transgénero.
- Definir las líneas de actuación a seguir por el personal de enfermería para garantizar una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente a las personas transgénero en un clima de confort y confidencialidad.
- Establecer una actualización cultural en el contexto sanitario que integre a todas las personas y ayude a brindar unos cuidados holísticos y personalizados.

4 - METODOLOGÍA

Para este TFG se ha diseñado un programa de educación para la salud dirigido a profesionales de enfermería para que desarrollen habilidades y actitudes correctas y necesarias para mejorar la calidad de los cuidados ofrecidos a las personas transgénero.

Se comenzó realizando una búsqueda bibliográfica principal orientada en la localización de guías de práctica clínica en repositorios, asociaciones y organizaciones sanitarias en relación con el colectivo transgénero.

Las guías encontradas en castellano son escasas, y la búsqueda en repositorios web presenta limitados protocolos de comunidades autónomas como el País Vasco, Andalucía, Castilla y León o Canarias, entre otros. Además, la búsqueda se extendió a la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, la Sociedad Española de Psiquiatría y Guía Salud.

La búsqueda se amplió a repositorios de guías de práctica clínica de otros países. como Alemania, Canadá, Australia, Estados Unidos o Reino Unido entre otros, consultándose las siguientes fuentes:

- Guidelines International Network, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association, Australia's Clinical Practice Guidelines Portal, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI), Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC), British Columbia Guidelines, New Zealand Guidelines Group, World Professional Association for Transgender Health (WPATH), Gender Identity Research and Education Society (GIRES), American Psychological Association, Endocrine Society, National Health Service (NHS) y The journal of clinical endocrinology and metabolism.

Se localizaron 32 documentos, a partir de los cuales se realizó la eliminación de duplicados, resultando 21 documentos originales. Tras una primera selección de artículos mediante el título y la lectura parcial del documento, enfocando en el

resumen o *abstract*, la búsqueda se delimitó a 14 documentos con los que procederíamos a realizar una lectura en mayor profundidad.

Posteriormente se realizó una búsqueda complementaria en Pubmed, Embase y Science Direct con objeto de contextualizar la situación actual del colectivo, además de recabar más información o posibles guías adicionales que nos permitan complementar la búsqueda principal.

Realizamos cuatro búsquedas principales con descriptores y operadores booleanos; y en las cuatro búsquedas limitamos los resultados a artículos sobre humanos, en los últimos 5 años y relacionados con enfermería.

Tras la primera búsqueda (*transgender AND health AND nurse*) obtuvimos 191 documentos, que tras la aplicación de los filtros antes mencionados limitamos a 92 resultados. Tras una primera selección basada en la lectura del título y el *abstract* reducimos la búsqueda a 24 artículos, de los cuales obtuvimos 6 de libre acceso y 8 de acceso gracias a la suscripción de la Universidad de Valladolid. Los 10 artículos restantes no eran públicos y por eso se descartaron para la inclusión en este estudio.

La segunda búsqueda (*transgender AND education AND nurse*) dio como resultado 57 artículos, de los cuales 48 de ellos eran repetidos de la anterior búsqueda y ocho, de los nueve restantes, trataban de una temática ajena a la de nuestro estudio, siendo elegido sólo un documento para una lectura en profundidad.

La tercera búsqueda (*transgender AND perception*) no ofreció artículos válidos para nuestro estudio debido a que eran artículos duplicados y descartados tras la primera lectura.

La última búsqueda se realizó en español para conocer documentos escritos en el ámbito español, ofreciendo la búsqueda 61 resultados, de los cuales 5 de ellos se eligieron para una lectura en profundidad.

Tras la búsqueda en las diferentes bases de datos bibliográficas, podemos observar el déficit de documentación enfocada exclusivamente en el colectivo transgénero, ya que como se muestra en la figura 1, aunque la búsqueda se haya centrado en el colectivo transgénero, la mayoría de artículos tratan al colectivo LGBTIQ+ en su conjunto, y por tanto, la información de esta documentación es mas limitada al compartir información sobre el trato de los pacientes según la orientación sexual e identidad de género. Además, la información en español es limitada, debido a que es una temática en auge que ha aumentado en nuestra sociedad en los últimos años, pero no se ha desarrollado en la investigación y publicaciones sanitarias referentes a la enfermería. (Figura 2)

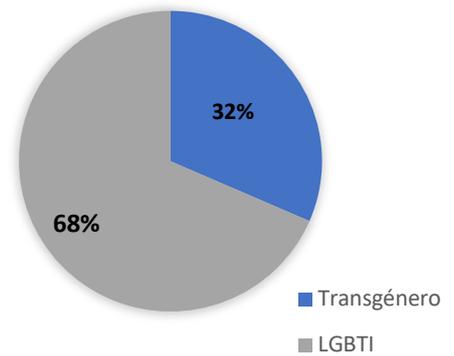


Figura 1. Distribución de artículos según identidad sexual y orientación.

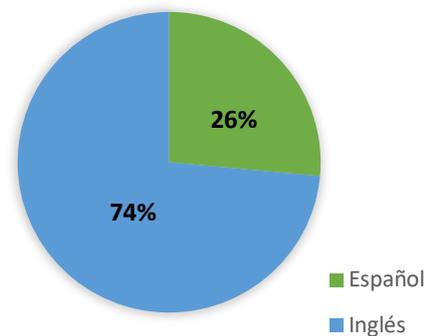


Figura 2. Distribución de artículos según el idioma.

Tras la lectura final, utilizaremos un total de 34 artículos y guías clínicas referentes a cuidados de enfermería sobre el colectivo transgénero. (Figura 3)

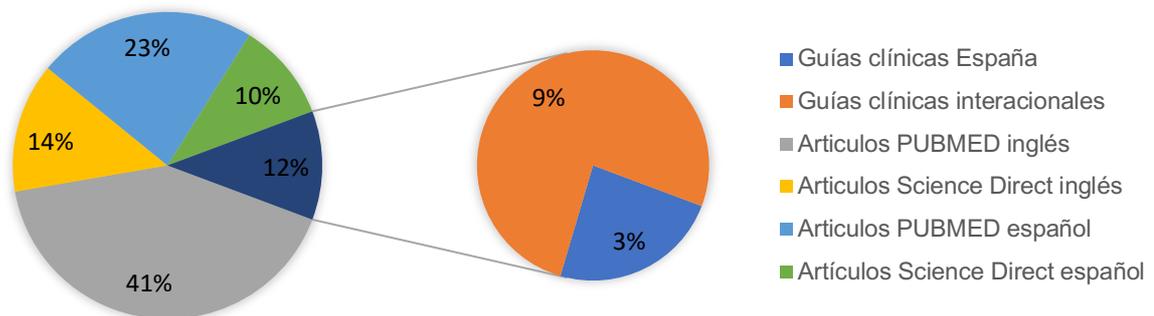


Figura 3. Distribución de documentos tras la búsqueda principal.

5 - MATERIAL Y METODOS DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Un Programa de Educación para la Salud es un conjunto de actividades educativas destinadas a alcanzar unos objetivos y metas en salud. Pueden estar destinados a población general sana, para prevención de enfermedades y promoción de la salud; población enferma, para aliviar el estrés y ansiedad de su patología y mejorar su estado de salud con recomendaciones sanitarias y nutricionales; y programas de educación para profesionales de la salud, que aportará nuevos conocimientos y perfeccionará y actualizará otros que el personal sanitario ya conociese. Para llevarlo a cabo, es necesario una evaluación continua de los conocimientos y de los resultados.

5.1 - Datos Técnicos del Programa

- Título: “¿Sabes cómo actuar ante un paciente transexual en tu servicio sanitario?”
- Lugar: Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.
- Entorno: Aula 2 de formación del hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.
- Población a la que va dirigida: enfermeras de los Centros de salud del Área Oeste de Valladolid y enfermeras del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.
- Recursos necesarios:
 - o Recursos humanos: una enfermera formada en los pacientes transgénero.
 - o Recursos materiales: sillas, mesas, folios, cartulinas, rotuladores, ordenador, proyector, encuestas iniciales y encuestas finales.

5.2 - Población diana a quien va dirigida. Muestra

La población a la que va dirigido el programa es principalmente, enfermeras de Castilla y León del Área Oeste de Valladolid, con interés en aumentar sus conocimientos sobre el abordaje y necesidades de las personas transgénero, además de los estudiantes de 3º y 4º curso del Grado de Enfermería de Valladolid interesados en el tema.

5.3 - Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Enfermeras internas residentes de las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria y de Salud Mental.
- Enfermeras colaboradoras y asociadas a la Universidad de Valladolid que acojan alumnos y puedan transmitir los conocimientos aprendidos en el taller a los estudiantes de enfermería.
- Enfermas que hayan tenido o tengan alguna persona transexual en su zona de salud y que acuda a la consulta de enfermería con frecuencia.
- Enfermeras interesadas en ampliar los conocimientos sobre los cuidados que necesita este colectivo.

Criterios de exclusión

- Estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid. que cursen primero o segundo curso y por tanto no hayan cursado la asignatura de Salud Sexual y Reproductiva.
- Personal de enfermería que trabajen en una comunidad autónoma que no sea Castilla y León.
- Personal de enfermería del Área Este de Valladolid.
- Profesionales sanitarios que no sean personal de enfermería.

5.4 - Duración de la intervención del programa

El programa tendrá una duración de seis semanas entre los meses de octubre y noviembre de 2019, diferenciándose principalmente tres fases:

- **Fase de preparación y captación del grupo diana:** las primeras tres semanas se dedicarán a la promoción de los talleres en los centros de salud y en el hospital Universitario Río Hortega, con la colocación de carteles (*Anexo 1*), entrega de trípticos para profesionales y reuniones con los responsables de formación de cada centro, para motivar a los profesionales de enfermería a que acudan al taller.

Los centros de salud que abarca el área oeste son: Centro de Salud Arturo Eyries, Centro de Salud Casa del Barco (Campo Grande), Centro de Salud Delicias I, Centro de Salud Delicias II, Centro de Salud Huerta del Rey, Centro de Salud Parquesol, Centro de Salud Plaza del Ejercito y Centro de Salud Sur: Parque Alameda – Covaresa.

Además, contactaremos con el Hospital Universitario Rio Hortega (HURH) para la utilización del aula 2 de formación, los dos primeros sábados del mes de noviembre de 2019, en horario de mañana, de 10 a 13 horas.

Se realizará una encuesta adaptada que valore los conocimientos de los profesionales antes y después del taller.

- **Fase de ejecución del taller formativo:** los talleres formativos tendrán una duración total de seis horas, que se dividirán en dos días, los dos primeros sábados del mes de noviembre de 2019. El taller se impartirá de 10 a 13 horas.

Durante el resto de semana, el personal que imparte la clase se preparará la siguiente sesión del taller y valorará la encuesta inicial que se entregará para valorar conocimientos previos y conceptos e información que quieran conocer sobre los pacientes transgénero. Además, habrá otra encuesta final para valorar el taller, los conocimientos aprendidos y los déficits del curso, que se valorará de manera comparativa en la última fase.

- **Fase de evaluación:** la semana del 11 al 17 de noviembre se hará una evaluación final del taller y el grado de satisfacción de los profesionales con el mismo, valorando, en caso de una correcta acogida, realizarlo para los profesionales de enfermería del Área Este de Valladolid.

5.5 - Cronograma



5.6 – Procedimiento

1ª SESIÓN DEL TALLER

Objetivo de la sesión: Averiguar los conocimientos previos de los asistentes sobre las personas transgénero, aprender vocabulario y manejar las necesidades de atención que presentan para mantener la continuidad asistencial.

Material a utilizar:

- Presentación Power Point con los contenidos teóricos del taller.
- Encuesta previa para la evaluación de conocimientos.
- Trípticos informativos a entregar a los asistentes.

Se comienza con nuestra presentación y agradecimiento a los asistentes por acudir a un taller que les ayudará a integrar y aportar un mejor trato asistencial a todas las personas que acudan a nuestras consultas, independientemente de su sexo o identidad de género. Además, explicaremos la dinámica del curso, su duración y el tiempo de pausa, así como los objetivos, ya que el fenómeno de la transexualidad es cada vez más emergente y la formación para el correcto trato de estas personas, desde un punto de vista holístico, es importante para ofrecer unos servicios asistenciales de calidad.

A continuación, se les entregará una encuesta inicial (*Anexo 2*) para conocer los conocimientos previos de los profesionales sobre la temática “trans”, sus expectativas respecto o al taller y los principales conocimientos que quieren o esperan adquirir en las dos sesiones del curso. Una vez que todos hayan completado esta encuesta inicial, se recogerán los cuestionarios y se comenzará con la parte teórica.

En esta primera sesión se abordarán conceptos como *identidad de género*, persona *transexual* y personas *transgénero*.

También se hablará de orientación sexual y sexo biológico, mediante la elaboración de una imagen que diferencie los dos conceptos junto con la identidad de género, para dejar patente que son entidades individuales y sin relación entre ellos. (*Imagen 1*)



Imagen 1 - Diapositiva de la 1ª sesión sobre las diferencias entre identidad de género, orientación sexual y sexo biológico. Fuente: elaboración propia.

Posteriormente se dedicará un tiempo a explicar la importancia de los profesionales de enfermería de Atención Primaria, ya que este nivel de atención es la puerta de entrada al sistema sanitario, de las personas con identidades de género diversas, y como tal, el equipo de Atención Primaria tiene como objetivo la atención integral individualizada, siendo importante que ésta se realice con especial respeto y consideración.

Además, una correcta formación y empatía va a permitir apoyar, aconsejar y acompañar a la persona durante su transición, creando una relación de confianza bilateral que permita a la persona “trans” confiar en el profesional de la salud y facilitar así la detección precoz de sus necesidades.

El primer contacto con las personas transgénero, marcará un antes y un después en la relación que establezca con el sistema sanitario.

Normalmente, con el despertar hormonal en la etapa de adolescencia, aparecen los primeros cambios físicos e inconformismo con el cuerpo establecido, sintiéndolo como algo ajeno. En caso de que sean menores, lo más frecuente es que vengan acompañados por un familiar o tutor legal, pudiendo presentar estas actitudes dispares ante la transexualidad de sus hijos, intentando reconducir la situación y refiriéndose a ello como “un problema a solucionar”, aunque en otras ocasiones la actitud es de negación, rechazo... o por el contrario buena aceptación y un correcto apoyo.

En cualquiera de los casos, los profesionales de enfermería mostraremos empatía y brindaremos apoyo y cuidados, tanto al niño como al familiar si así se precisa, haciendo ver a los padres que el apoyo y comprensión familiar es fundamental, eximiéndoles de cualquier conato de culpabilidad, respecto del sentimiento identitario de sus hijos.

Hay que resaltar la importancia de dirigirnos a ellos y ellas empleando el nombre con el que se identifiquen, manifestando escucha activa, sin juzgar ni patologizar, respetando su intimidad y siempre con su consentimiento.

La valoración inicial de enfermería se desarrollará en un entorno de privacidad y confidencialidad, con actitud facilitadora para responder dudas o demandas y actuando con sensibilidad ante comportamientos que la persona puede referir como rechazo de roles de géneros asignados, sentimientos de infelicidad, falta de concentración, etc.

Para favorecer un ambiente acogedor y seguro en la consulta o centro de hospitalización, las entrevistas deben hacerse de forma que el profesional no asuma que la persona que atiende es heterosexual, utilizando la palabra “en pareja”, para hablar de la situación sentimental; llamando a la persona por el nombre con el que se identifique, y no con el que venga reflejado en el registro, pudiendo añadir comentarios en la historia clínica, si la configuración no permite cambios, para dejar reflejada su identidad personal y preservar su derecho a la dignidad.

La implicación por parte de enfermería en estos detalles, proporcionará una mejor estrategia de relación con las personas “trans”, ya que el estigma y discriminación al que se enfrentan, provoca un aumento del aislamiento social, disminuyendo la probabilidad de continuar el contacto con los servicios sanitarios.

Las personas transgénero pueden sentirse discriminados por la ignorancia o malentendidos que conlleva el desconocimiento del tema, aunque la bibliografía indica que en los últimos años ha aumentado la demanda de formación del profesional enfermero sobre pacientes y personas transgénero.

Se resaltarán la importancia de conocer los diferentes efectos beneficiosos y adversos que presentan las hormonas masculinizantes y feminizantes. En la mujer transexual el tratamiento de elección son los estrógenos, y en caso de que lo precise, en combinación con antiandrogénicos o análogos de la Hormona Liberadora de Gonadotropina (GnRH); mientras que en hombres transexuales el tratamiento de elección serán los andrógenos, aunque se puede combinar con progestágenos en caso de persistir las menstruaciones.

La sesión se finaliza con la entrega de un tríptico con la información sobre el tratamiento hormonal, vías de administración, además de la información explicada en la primera sesión del taller. (*Anexo 3*)

2ª SESIÓN DEL TALLER

Objetivo de la sesión:

Conocer las técnicas de enfermería básicas para un correcto trato al paciente transgénero, asegurando la satisfacción de sus necesidades básicas y garantizando un ambiente de confort.

Material a utilizar:

- Presentación Power Point con los contenidos teóricos del taller.
- Encuesta final para la evaluación del aprendizaje del taller y propuestas de mejora.

Comenzaremos la última sesión incidiendo en la importancia de conocer que la terapia hormonal de feminización/masculinización es de por vida, y debe ser individualizada, valorando la relación riesgo/beneficio de los medicamentos. Las personas que desean hacer una transición social del rol de género, se sienten cómodas con la terapia hormonal, puesto que inducen cambios físicos que son congruentes con la identidad de género sentida por la persona, aunque puede producir angustia o ansiedad, por desconocimiento de las reacciones adversas que debemos explicar y conocer.

Las reacciones adversas son de aparición variable, y aunque no tienen por qué aparecer, si lo hacen será de forma gradual. Una detección precoz puede mejorar la evolución gracias a medidas preventivas que eviten complicaciones.

Explicaremos los efectos adversos y los factores de riesgo del tratamiento hormonal de hombres transexuales (TMH) y de mujeres transexuales (THM):

- El tratamiento hormonal feminizante puede producir diferentes **efectos adversos en mujeres transexuales**, como depresión o descenso de la libido, que puede afectar a la salud mental y social de la persona, por ello, desde enfermería debemos brindar unos cuidados holísticos y completos que ayuden a un correcto desarrollo. Para ello podremos recomendar diferentes asociaciones como “Fundación Triangulo” o “Valladolid Diversa” que lucha por la igualdad de las personas de género y sexualidad diversas, apoyando,

aconsejando y mediando en situaciones de disforia, disconformidad y asilamiento social.

Otro efecto adverso bastante común es la trombosis venosa, que se ha demostrado que se reduce su aparición con el uso de parches transdérmicos, además de con una correcta educación para la salud, para evitar el sedentarismo, realizar una buena dieta y evitar el consumo de alcohol y tabaco.

- Los **efectos adversos en hombres transexuales** por el tratamiento hormonal masculinizante son variados, pudiendo aparecer acné facial, alopecia androgénica o conductas agresivas, que pueden provocar malestar o inconformidad plena con su cuerpo, generando una disforia a tratar por parte de profesionales sanitarios. Recomendaremos también mantener contacto con las diferentes asociaciones, para que puedan formarse, conocer a gente en su misma situación, etc., mejorando así su salud social.

Otro riesgo de frecuente aparición es la policitemia, que produce un aumento del valor hematocrito o la hiperlipidemia, que se produce por el tratamiento hormonal por vía intramuscular, valorando y recomendando la vía de administración transdérmica para reducir estos valores.

Hay que resaltar el papel de enfermería en el trato a las personas transgénero, ya que los adultos transgénero han expresado temores y desconfianza por miedo al aislamiento intencional o discriminación por parte de profesionales sanitarios u otros pacientes si se conoce su identidad de género. Es por ello, que hay que extremar la confidencialidad y crear un clima de confort que favorezca una evolución e inclusión en el sistema sanitario, con adherencia al tratamiento y al seguimiento hormonal.

Algunas personas “trans” y con variabilidad de género, se encuentran confortables con su identidad, rol, expresión e imagen corporal tras el tratamiento hormonal, sin necesidad de cirugía; pero para muchas otras, la reasignación sexual por cirugía es esencial y se hace necesaria para aliviar el malestar y trastornos que les causa su disforia de género, precisando la modificación de

sus características sexuales primarias para establecer una mayor congruencia con su identidad.

Entre los procedimientos quirúrgicos posibles encontramos la penectomía, gonadectomía, creación de una neovagina, mamoplastia en aumento en caso de mujeres transexuales, o histerectomía con doble anexectomía, genitoplasia o mastectomía, en caso de hombres transexual. El personal de enfermería, debe ayudarles a calmar la ansiedad, miedos y llevar un correcto seguimiento de la evolución post-operacional, tanto a nivel asistencial, para realizar las curas, como derivar o recomendar el seguimiento por el equipo de endocrinología o la atención psicológica si la adaptación provoca inseguridades o conflictos.

El papel de la enfermera en unidades especiales y de hospitalización también es crucial, ya que se puede presentar alguna situación en la que tengamos en nuestra unidad un paciente transgénero y, por tanto, precise de medidas especiales y adaptadas.

Los profesionales de enfermería deben favorecer y facilitar su estancia. Para ello intentaremos ofertar habitaciones individuales a los pacientes transgénero, ya que dependiendo la situación de transición en la que se encuentren, pueden no tener actualizada su documentación y el sistema informático asignarles una habitación compartida en función del sexo biológico, provocando un rechazo al sistema sanitario, discomfort y sensación de asilamiento.

Otras medidas a tener en cuenta ante un paciente transgénero hospitalizado es realizar una adecuada valoración inicial, que evite preguntas incómodas, y que hagan sentir al paciente como un objeto de estudio, dejando claro en la historia clínica si el paciente se encuentra en terapia hormonal, si ya ha sido intervenido en una cirugía de reasignación de sexo, etc. Además, en hombres transexuales hay que preguntar si tienen menstruación o si el tratamiento hormonal ha cursado con amenorrea.

Todas las mujeres transexuales deben recibir asesoramiento por parte de la enfermera, respecto a la higiene genital, la sexualidad y la prevención de

infecciones de transmisión sexual; si se ha realizado cirugía genital, deberán ser aconsejadas sobre la necesidad de dilatación vaginal o coito con penetración regular para prevenir el cierre, además de mantener la profundidad y la anchura vaginal.

Las infecciones del tracto urinario son frecuentes en las mujeres transexuales debido a los requerimientos de reconstrucción de la uretra más corta. La vejiga puede volverse disfuncional (por ejemplo, vejiga hiperactiva o incontinencia urinaria) después de la cirugía de reasignación de sexo y precisar de un sondaje vesical en mujeres encamadas.

Los hombres transexuales que no se someten a una vaginectomía pueden presentar regularmente cambios atróficos de la mucosa vaginal y pueden conducir a prurito o ardor por el tratamiento hormonal, que precisará de una higiene de la zona con un trato respetuoso, correcto y empático ante la sensibilidad que los usuarios de servicios con una identidad y expresión de género masculinas, pueden tener en torno a tener genitales típicamente asociados al sexo femenino.

No debemos olvidar que estas personas deben ser incluidas en estudios de prevención de enfermedades como cáncer de útero, mama, cervical u ovario en hombres transexuales o cáncer de próstata y mama en mujeres transexuales, además del cribado que compete a todas las personas independientemente de su sexo o género.

Acabaremos la segunda sesión recalcando la importancia del conocimiento y los cuidados ante un colectivo emergente que precisa de un trato correcto, holístico y especializado, e incitaremos a los asistentes a que compartan los conocimientos aprendidos con estudiantes de enfermería que roten por sus servicios o con otras compañeras enfermeras. Además, entregaremos un cuestionario final (*Anexo 4*) para valorar el aprendizaje del curso, aspectos a mejorar y satisfacción personal.

6 - RESULTADOS

- De acuerdo con el Sistema de Información Sanitaria (SIS) español, las personas trans tienen peor estado de salud debido a las barreras de acceso y desconocimiento de las necesidades de uno de los colectivos más discriminados de nuestra sociedad.⁶
- Cabe destacar la ausencia de la profesión de enfermería a lo largo del tratamiento y atención a los pacientes transexuales, a pesar de las guías que recomiendan su presencia en las Unidades específicas donde realizan el seguimiento y tratamiento.^{28, 29, 30}
- La clasificación binaria no cataloga de manera adecuada a las personas transgénero, dejándoles apartadas del sistema sanitario y dificultando el diseño de intervenciones, protocolos y talleres que den respuesta a las demandas sentidas por persona con variabilidad de género y sus familiares.^{19,22}
- La evidencia señala que los profesionales de enfermería, entre otros, demandan formación respecto a esta población estigmatizada y discriminada y que, aquellos que recibieron formación sobre el colectivo transgénero y terminología LGBTI, se encontraban más preparados para reducir el sufrimiento del colectivo, mejorar los cuidados e integrar a estas personas en el sistema sanitario.^{5, 18, 19}
- El sistema sanitario de Castilla y León precisa de un programa de educación para la salud que cumpla las demandas de las personas transgénero, formando a profesionales de enfermería para tratar a personas transgénero en cualquier servicio sanitario.⁹
- El abordaje de esta temática y la información por parte del personal de enfermería ayudará a la despatologización de las identidades transgénero y a la elaboración de protocolos que aseguren el derecho de autodeterminación de la identidad y expresión de género del individuo.^{11, 18}

- Los profesionales enfermeros, cuando tratamos con los pacientes, asumimos que todos presentan una orientación sexual normativa de heterosexualidad y una identidad de género cisnormativa, sin considerar otro tipo de sexualidad o identidad sexual, haciendo que el cuidado enfermero se aplique de forma neutral. 4, 12, 19

7 - DISCUSIÓN

7.1 - Limitaciones

El presente TFG presentó la principal limitación de escasa bibliografía científica sobre el cuidado y atención enfermera a pacientes transgénero en España, teniendo que recurrir a las limitadas guías clínicas de otros países con sistemas sanitarios liberales o de seguros sociales, no adaptándose en su totalidad a nuestro Sistema Nacional de Salud.

El protocolo relacionado con la atención sanitaria a personas con identidad de género diversas en Castilla y León, en la actualidad se encuentra en periodo de revisión, siendo necesario contar con una Unidad de Identidad de Género (UIG) que cubra las necesidades físico-emocionales de este colectivo, sin necesidad de buscar apoyo fuera del sistema sanitario público.

Por otra parte, el respaldo político es limitado al ser una de las cinco comunidades autónomas de España que no presenta ninguna ley LGBTI o ley Trans, con escaso apoyo de las instituciones y en las políticas de asistencia a grupos minoritarios de este tipo.

Hay que tener en cuenta que, el taller puede tener poca acogida por razones religiosas o éticas, al ser un tema tabú, poco entendido y conocido.

7.2 - Fortalezas

El cambio cultural necesita tiempo, compromiso y educación, y en el ámbito sanitario, las enfermeras necesitan empezar a crear un entorno respetuoso a los pacientes LGBTI con formación específica sobre el colectivo transgénero para ofrecer una atención sanitaria de calidad sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social, estado de salud o sesgos personales.

Se ha demostrado que una correcta formación a enfermeras que demandaban información sobre pacientes LGBT ayuda a una correcta integración de los cuidados con un lenguaje inclusivo no basado en la cisheteronormatividad.

Además, talleres como el planteado tienen la opción de crear inquietudes en colaboradores de prácticas universitarias o docentes del grado de enfermería a proporcionar unos conocimientos a las estudiantes de enfermería y formarlas así en un modelo de enfermería holístico.

7.3 - Implicación a La Práctica Clínica y Futuras Líneas de Investigación

El trabajo presentado oferta una posibilidad de adaptación a las necesidades de nuevas comunidades cada vez más emergentes que abandonan el servicio socio-sanitario público debido a la gran cantidad de trabas y barreras sanitarias que se presentan e impiden una rápida actuación de adaptación.

Una formación universitaria o la formación continuada durante la vida laboral ayudaría a crear un clima de confianza y centros sanitarios *LGBT friendly* que provocaría que las personas de orientación e identidad de género diversas no tengan que ocultar su identidad durante los episodios de atención asistencial.

En relación con futuras investigaciones y la implicación en la práctica profesional, serán necesarios más estudios que analicen de manera conjunta la asistencia social y la sanitaria desde un punto de vista holístico, analizando la efectividad de intervenciones encaminadas a mejorar la asistencia a personas transgénero.

Otros estudios necesarios sería la actualización de los programas informáticos para la atención sanitaria que actualmente están basados en el género binario hombre-mujer, dejando a un lado a las minorías sexuales o géneros no binarios.

Para finalizar, recalcar la importancia del abordaje de formación e investigación sobre el colectivo “trans” para el personal de enfermería, que no podemos quedarnos atrás en la actualización de conocimientos para brindar unos cuidados de calidad a toda la población, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud, como dice el Código Deontológico de la Enfermería Española.

8 - CONCLUSIONES

Tras la elaboración del presente Trabajo de Fin de Grado se concluye que:

- La transexualidad es un fenómeno complejo, de difícil delimitación, con lo que resulta complicado establecer unos cuidados específicos que se adecuen a lo que reclama la comunidad transexual, como la despatologización médica y psiquiátrica.
- El creciente interés del personal de enfermería en formación y adquisición de conocimientos sobre cuidados a personas transgénero hace necesario disponer de planes de cuidados y programas de educación para la salud que logren una correcta actuación enfermera en base a guías clínicas sobre pacientes “trans”.
- Un correcto plan educativo para enfermeras de Valladolid especializado en minorías discriminadas, como las personas transgénero, ayudaría en la eliminación de barreras sanitarias, adherencia terapéutica y continuidad asistencial.
- La elaboración de protocolos actualizados y el avance en líneas de investigación, ayudaría a mejorar los planes de actuación de enfermería para brindar unos cuidados transversales a las personas transgénero.
- El personal de enfermería debe sumarse al avance cultural que la sociedad esta viviendo, para comprender las necesidades de todas las personas que acudan a nuestro servicio sanitario.

9 - BIBLIOGRAFÍA

- 1- Felsenstein D. Enhancing Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Cultural Competence in a Midwestern Primary Care Clinic Setting. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2018: 142-150.
- 2- Abeln B, Love R. Bridging the Gap of Mental Health Inequalities in the Transgender Population: The Role of Nursing Education. *Issues in Mental Health Nursing*. 2019: 3-15.
- 3- Bonvicini K. LGBT healthcare disparities: What progress have we made? *Patient Education and Counseling*. 2017; 100(12): 2357-2361.
- 4- Bristol S, Kostelec T, MacDonald R. Improving Emergency Health Care Workers' Knowledge, Competency, and Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Through Interdisciplinary Cultural Competency Training. *Journal of Emergency Nursing*. 2018; 44(6): 632-639.
- 5- Halloran L. Caring for Transgender Patients. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2015; 11(9): 915-916.
- 6- Gil-Borrelli C, Velasco C, Martí-Pastor M, Latasa P. La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. *Gaceta Sanitaria*. 2018; 32(2): 184-186.
- 7- eCIE-Maps - CIE-10-ES Diagnósticos [Internet] [citado 15 febrero de 2019]. Disponible en: https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html
- 8- ICD-11 - CIE 11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. *lcd.who.int*. 2019 [citado 20 febrero 2019]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- 9- Protocolo De Atención Sanitaria a los Problemas de Identidad De Género En Castilla Y León. Portal de Salud de Castilla y León. 2014: 1-14.
- 10- Bolderston A, Ralph S. Improving the health care experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Radiography*. 2016; 22(3): e207-e211.
- 11- Coleman E, Bockting W, Botzer M. Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). 2012.
- 12- Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, García-Vega E. La 7ª versión de los Estándares Asistenciales de la WPATH: un enfoque diferente que supera el dimorfismo sexual y de género. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2014; 34(122): 317-335.
- 13- Meerwijk E, Sevelius J. Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. *American Journal of Public Health*. 2017; 107(2): 216-216.
- 14- Flores A, Herman J, Gates G. How Many Adults Identify as Transgender in the United States. The William Institute. 2016.
- 15- Release and Concepts Overview, 2016 Census of Population: Age and sex release [Internet]. *Www12.statcan.gc.ca*. 2016 [citado 18 marzo 2019]. Disponible en:

<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/98-501/98-501-x2016002-eng.cfm>

- 16- Reisner S, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*. 2016; 388(10042): 412-436.
- 17- Ley 3/2007 de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas (Boletín Oficial del Estado número 65, de 16-03-07)
- 18- Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Ciano M, Scott M. "Never in All My Years...": Nurses' Education About LGBT Health. *Journal of Professional Nursing*. 2015; 31(4): 323-329.
- 19- Aylagas-Crespillo M, García-Barbero Ó, Rodríguez-Martín B. Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Clínica*. 2018; 28(4): 247-259.
- 20- Roberts T, Fantz C. Barriers to quality health care for the transgender population. *Clinical Biochemistry*. 2014; 47(10-11): 983-987.
- 21- Cicero E, Black B. "I Was a Spectacle...A Freak Show at the Circus": A Transgender Person's ED Experience and Implications for Nursing Practice. *Journal of Emergency Nursing*. 2016; 42(1): 25-30.
- 22- 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.
- 23- Hines D, Biederman D. Barriers to Care for Transgender People: A Conversation with Dana Hines, PhD, MSN, RN. *Creative Nursing*. 2016; 22(2): 128-134.
- 24- McDowell A, Bower K. Transgender Health Care for Nurses: An Innovative Approach to Diversifying Nursing Curricula to Address Health Inequities. *Journal of Nursing Education*. 2016; 55(8): 476-479.
- 25- Neira P. Caring for the Transgender Patient. *Journal of Radiology Nursing*. 2017; 36(2): 88-89.
- 26- Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E, Almaraz M, Martínez-Tudela J, Bergero T, Oliveira G et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26(3): 203-209.
- 27- Wittich R. Retos para el Sistema Nacional de Salud en España con respecto a la atención médica a personas transexuales. *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26(6): 586-587.
- 28- Servicio Canario de Salud. Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Transexuales. Gobierno de Canarias; 2019.
- 29- Consejería de Salud de Andalucía. Atención sanitaria a personas transexuales adultas: Proceso Asistencial Integrado. Junta de Andalucía; 2016.
- 30- Guía de Actuación Integral a las Personas en Situación de Transexualidad: actuaciones recomendadas desde los ámbitos educativo, social y sanitario. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2016.
- 31- Gender Identity Services for Adults. Gender Identity Research and Education Society (GIRES); 2017.

ANEXO I

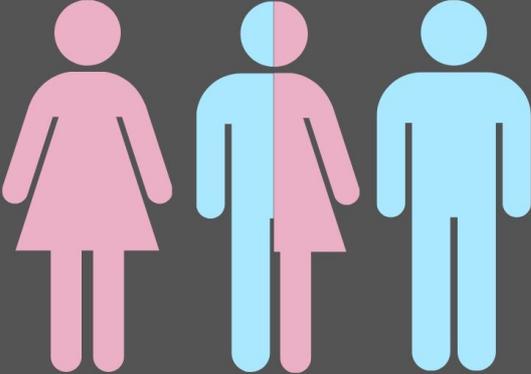
Poster Del Taller De Formación (Fuente: elaboración propia)



CURSO DE FORMACIÓN PARA ENFERMERAS

¿SABES CÓMO ACTUAR ANTE UN PACIENTE TRANSEXUAL EN TU SERVICIO SANITARIO?

HORMONACIÓN
LGBT
TRANSEXUAL
CISGÉNERO
ORIENTACIÓN
IDENTIDAD



CIRUGÍA
TRANSGÉNERO
DESIGUALDADES
SEXO
TRANSFOBIA
BARRERAS

APÚNTATE O PIDE INFORMACIÓN EN EL CORREO:
cursostransvalladolidenf@gmail.com

2 Y 9 DE NOVIEMBRE DE 2019
10:00 - 13:00 HORAS

POR UN CUIDADO PERSONALIZADO PARA TODOS



ANEXO II

Cuestionario Sobre Conocimientos Previos Al Taller (Fuente: Elaboración Propia)

CUESTIONARIO PREVIO AL CURSO SOBRE INFORMACIÓN DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA PARSONAL DE ENFERMERÍA DEL AREA OESTE DE VALLADOLID

El propósito de este cuestionario es conocer el grado de conocimiento de las enfermeras sobre el colectivo transexual. Es un cuestionario anónimo, en el que solo solicitaremos conocer su edad y su centro de trabajo. Los resultados se tratarán los datos en base a lo estipulado por la Ley de Protección de Datos.

Edad:

Marque el servicio sanitario en el que actualmente trabaja como enfermera. En caso de ser estudiante de enfermería marcar dicha casilla.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Arturo Eyries | <input type="checkbox"/> Centro de Salud Plaza del Ejercito |
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Casa del Barco | <input type="checkbox"/> Centro de Salud Sur: Parque Alameda – Covaresa |
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Delicias I | <input type="checkbox"/> Hospital Universitario Rio Hortega |
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Delicias II | <input type="checkbox"/> Estudiante de enfermería |
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Huerta del Rey | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Parquesol | |

1 - ¿Conoce el término “persona transexual”?

- Sí No

2- ¿Ha atendido a alguna persona transexual en su servicio como enfermera?

- Sí No

3 - En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, ¿considera que estaba cualificada para proporcionar una calidad en sus cuidados?

- Sí No

4- Durante su preparación como enfermera/o ¿recibió formación sobre la atención a las personas transexuales?

- Sí No No lo recuerda

5 – Posteriormente ¿ha trabajado con protocolos o ha recibido formación sobre este colectivo?

- Sí No

ANEXO III

Tríptico Informativo Sobre Personas Transgénero Y El Tratamiento Hormonal (Fuente: Elaboración Propia)

CONCEPTOS

CISGÉNERO: persona cuya identidad de género y expresión de género coincide con el sexo biológico asignado al nacer

TRANSGÉNERO: persona cuya identidad de género no se identifica con el sexo asignado al nacer.

TRANSEXUAL: persona que mediante un tratamiento hormonal e intervención quirúrgica adquiere los caracteres sexuales del sexo opuesto.

HOMBRE TRANS: persona cuyo sexo morfológico es masculino, pero su identidad de género es femenina, identificándose de forma estable y permanente como mujer

MUJER TRANS: persona cuyo sexo morfológico es femenino, pero su identidad de género es masculina, identificándose de forma estable y permanente como hombre

TRAVESTISMO: hecho externo de vestir ropas del sexo opuesto como feticchismo o expresión artística, independiente de la identidad de género y orientación sexual de la persona.

TRANSFOBIA: aversión, rechazo y miedo irracional hacia personas trans.

El personal de enfermería se debe comprometer con el colectivo transgénero y evitar la estigmatización y discriminación en el ambiente sanitario.

Desde enfermería debemos apoyar a la persona transgénero durante todo el periodo de transición y asegurarnos de que su salud mental, biológica y social estén cuidadas.

Para ello recomendamos a la persona que busque apoyo o ayuda en algunas asociaciones del colectivo LGBT en Valladolid como son:

Fundación Triángulo Valladolid

Plaza Ochavo, 2, Valladolid
Tlfn: 983 39 54 94
correo@fundaciontriangulo.es
<http://www.fundaciontriangulo.org>

Valladolid Diversa

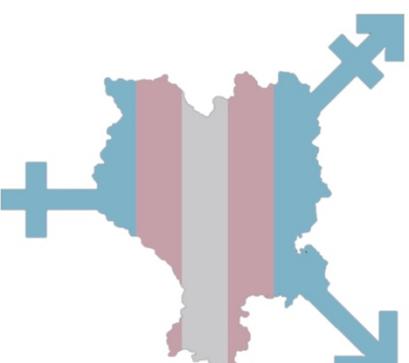
Calle Andrés de Laorden esquina con
Calle Facultad de Medicina
vadiversa@gmail.com
<http://vadiversa.blogspot.com/>

Además, en caso de presentar dudas sobre el taller de formación para enfermeras mi correo de contacto es:

cursostransvalladolidenf@gmail.com



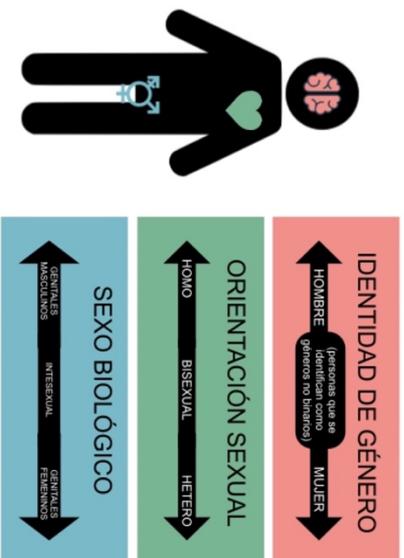
PERSONAS TRANSGÉNERO Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA



Información para un correcto trato por parte de profesionales de enfermería a personas transgénero en Valladolid.

AUTOR: Alejandro Ortega Pavasio

ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD DE GÉNERO Y SEXO BIOLÓGICO



Es importante que desde enfermería tengamos claros los conceptos independientes de:

- identidad de género: sentimiento de identificarse como hombre, mujer...
- orientación sexual: deseo afectivo-sexual por personas del mismo y/o diferente sexo.
- sexo biológico: caracteres sexuales masculinos o femeninos marcados por los genitales y cromosomas.

No hay que suponer identidades de género binarias u orientaciones sexuales heteronormativas. Realizando nuestra función enfermera sin estereotipar a pacientes o familiares que acudan a nuestro servicio.

IDENTIDAD DE GÉNERO ≠ SEXO BIOLÓGICO → PERSONA CISGÉNERO
IDENTIDAD DE GÉNERO ≠ SEXO BIOLÓGICO → PERSONA TRANSGÉNERO

La escucha activa, empatía y apoyo por parte del personal de enfermería serán cruciales para que la persona trans confíe en el sistema sanitario.

En muchas ocasiones puede resultar difícil enfrentarse a una entrevista con una persona transgénero, pero algunas preguntas con las que podemos realizar una correcta anamnesis son:

- *¿se encuentra satisfecho con la vivencia de su sexualidad?*
- *¿hay algo que le gustaría cambiar de su vida sexual?*
- *¿hay alguna cosa que le preocupe en el terreno de la sexualidad?*

Estas preguntas, pueden ayudar a reencauzar la conversación en caso de sospecha de disforia de género y hacer sentir a la persona en un entorno seguro y de confianza

Siempre asegurando la **privacidad, confidencialidad e intimidad** de la persona.

TRATAMIENTO HORMONAL

TRATAMIENTO HORMONAL FEMINIZANTE

Principalmente estrógenos, entre los que destacan:

- **17-β-Estradiol**: ad. vía oral.
- **Estrógenos transdérmicos**: ad. vía transdérmica cada 3-5 días. Recomendaciones de administración: rotar zonas de aplicación y colocarlo en una zona limpia y sana, evitando la zona de la cintura.
- **Etinil-Estradiol**: ad. vía oral.

TRATAMIENTO HORMONAL MASCULINIZANTE

- **Cipionato de Testosterona**: ad. vía intramuscular, realizando la aspiración previa una vez realizada la punción y administrando lentamente. La aplicación es quincenal.
- **Preparados transdérmicos**: ad. vía transdérmica. De aplicación diaria.

Es importante realizar controles a las personas que se hormonan, con un seguimiento clínico-analítico cada 3 meses durante el primer año y después cada 6 meses, dos veces al año, siempre que no se requieran más análisis para un mayor control.

ANEXO IV

Cuestionario Final Sobre Conocimientos Adquiridos En El Taller (Fuente: Elaboración Propia)

CUESTIONARIO FINAL AL CURSO SOBRE INFORMACIÓN DE PERSONAS TRANSGÉNERO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL AREA OESTE DE VALLADOLID

El propósito de este cuestionario es conocer el grado de conocimiento de las enfermeras sobre el colectivo transexual después de la impartición del curso. Es un cuestionario anónimo, en el que solo solicitaremos conocer su edad y su centro de trabajo. Los resultados se tratarán los datos en base a lo estipulado por la Ley de Protección de Datos.

Edad:

Marque el servicio sanitario en el que actualmente trabaja como enfermera. En caso de ser estudiante de enfermería marcar dicha casilla.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Arturo Eyries | <input type="checkbox"/> Centro de Salud Plaza del Ejercito |
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Casa del Barco | <input type="checkbox"/> Centro de Salud Sur: Parque Alameda – Covaresa |
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Delicias I | <input type="checkbox"/> Hospital Universitario Rio Hortega |
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Delicias II | <input type="checkbox"/> Estudiante de enfermería |
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Huerta del Rey | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud Parquesol | |

1 – ¿Cree que después del curso podría diferenciar el concepto de transgénero y transexual? Si es así, describe con tus propias palabras las principales diferencias.

- Sí No

2- Entre los cuidados de enfermería ante el tratamiento hormonal, es verdad que:

- La administración de testosterona intramuscular se administra cada 3-5 días
- Los estrógenos no tienen efectos adversos
- Se realizará un control analítico cada 3 meses el primer año y a partir de los dos años dos veces al año
- El etinil-estradiol y el 17-β-Estradiol son de administración intradérmica

3 – Describe con tus palabras los términos:

Persona transgénero: _____

Persona cisgénero: _____

