



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRAO EN ENFERMARÍA
Curso académico 2017-18

TRABAJO FIN DE GRAO

Impacto de la Disforia de Género en personas transexuales.

Natalia López Fabeiro
Titor: Berta García Fraguela

Junio 2018

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

UNIVERSIDADE DA CORUÑA



Índice

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	7
2.1. Diferencia entre expresión e identidade de género	7
2.2. Cis o Trans	9
2.3. El Paraguas Trans	9
2.4. Disforia de género	10
2.4.1 Criterios diagnósticos	11
2.5. Marco legal	11
2.6. Incidencia y Prevalencia	14
2.7. Aspectos sociales: el estigma.....	14
2.8. Justificación	15
3. Definición de hipótesis y objetivos.....	16
3. 1. Hipótesis.....	16
3.2. Objetivos.....	17
3.2.1. Objetivo general	17
3.2.2. Objetivos específicos:.....	17
4. Metodología.....	17
4.2. Tipo de estudio	18
4.3. Ámbito de estudio	18
4.3.1. Investigador principal y colaboradores	19
<i>Tabla 1 – Centros de Salud en los que se realiza en estudio</i>	<i>19</i>
4.4. Selección de pacientes	19
4.4.1. Criterios de inclusión	19
4.4.2. Criterios de exclusión	20
4.5. Tipo de muestreo.....	20



4.5.1. Tamaño muestral.....	20
4.6. Recogida de información	20
4.6.1. Técnica conversacional.....	20
4.7. Análisis de datos.....	21
4.8. Calidad de la investigación	21
5. Limitaciones y beneficios.....	22
5.1. Limitaciones.....	22
5.2. Beneficios	22
6. Cronograma	23
<i>Tabla 2 – Cronograma para una investigación cualitativa con entrevista semiestructurada</i>	<i>23</i>
7. Memoria Económica.....	24
<i>Tabla 3 – Presupuesto de gastos estimado.....</i>	<i>24</i>
8. Aspectos ético-legales	25
Bibliografía.....	26
ANEXOS.....	29
ANEXO I. Valoración de enfermería por Patrones de Marjory Gordon.	29
ANEXO II. Entrevista semiestructurada.....	31
ANEXO III. Carta al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia.....	32
ANEXO IV. Hoja de Información al participante	33
ANEXO V. Documento de Consentimiento para la participación en un estudio de investigación	37
ANEXO VI. Declaración de compromiso de la investigadora principal .	39



1. Resumen

Introducción: La Disforia de Género se trata del estrés que genera la discordancia entre la identidad de género y el género asignado al nacer. Es decir, aquellos sentimientos de malestar, y las consecuencias psicológicas derivadas de vivir en un cuerpo que no se corresponde con su identidad sexual, así como las dificultades sociales que acarrea. No todas las personas transexuales la presentan, y aunque clínicamente es entendido como una patología, por la cual se determina la posibilidad de realizar el cambio de sexo en personas transexuales, debemos entender que es una situación que puede estar provocada por la no aceptación de la sociedad.

Objetivo: Realizar un diseño de proyecto de investigación para definir cómo se ven afectadas socialmente las personas transexuales con Disforia de Género.

Metodología: Entrevista semiestructurada individual y anónima, con una duración de 90 minutos. El tamaño muestral está determinado por la saturación teórica. Se trata de un estudio cualitativo fenomenológico cuyo muestreo es intencionado.

Dificultades y limitaciones del estudio: Posible sugestión de la investigación por parte del investigador, que quizás influya en los resultados de ésta, al tratarse de un tema abordado con ideas ya predefinidas. Además de la evidente necesidad de tiempo debido a que se requiere una muestra amplia, y se debe esperar a que los usuarios de los centros de salud se muestren interesados en su consulta de enfermería.

Beneficios: Proporcionará una mayor visibilidad y conocimientos tanto al personal de enfermería como al resto de la sociedad, aportará información suficiente para abordar de una manera más eficiente las necesidades que se ven insatisfechas en estas personas, ayudando a la superación de la Disforia de Género y proporcionará información a la sociedad, y quizás al entorno de estas personas les sirva para reflexionar y entender el impacto que tiene una sociedad intolerante y discriminatoria hacia estos individuos.



Palabras clave: Transexual, transexualidad, transfobia, transgénero, disforia, género, identidad, estigma.

Resumo

Introdución: A Disforia de Xénero trátase do distrés que xenera a discordancia entre a identidade de xénero e o xénero asignado ao nacer. É dicir, aqueles sentimentos de malestar, e as consecuencias psicolóxicas derivadas de vivir nun corpo que non se corresponde coa súa identidade sexual, así como as dificultades sociais que acarrea. Non todas as persoas transexuais a presentan, e aínda que clínicamente é entendido coma unha patoloxía, pola cal se determina a posibilidade de realizar o cambio de sexo en persoas transexuais, debemos entender que é unha situación que pode estar provocada pola non aceptación da sociedade.

Obxectivo: Realizar un deseño de proxecto de investigación para definir cómo se ven afectadas socialmente as persoas transexuais con Disforia de Xénero.

Metodoloxía: Entrevista semiestruturada individual e anónima, cunha duración de 90 minutos. O tamaño muestral está determinado pola saturación teórica. Trátase dun estudo cualitativo fenomenolóxico cuxa mostraxe é intencionada.

Dificultades e limitacións do estudo: Posible suxestión da investigación por parte do investigador, que quizais inflúa nos resultados desta, ao tratarse dun tema abordado con ideas xa predefinidas. Ademais da evidente necesidade de tempo debido a que se require unha mostra ampla, e se debe esperar a que os usuarios dos centros de saúde se mostren interesados na súa consulta de enfermaría.

Beneficios: Proporcionará unha maior visibilidade e coñecementos tanto ao persoal de enfermaría coma ao resto da sociedade, aportará información suficiente para abordar dunha maneira máis eficiente as necesidades que se ven insatisfeitas nestas persoas, axudando á superación da Disforia de Xénero e proporcionará información á sociedade, e quizais ao entorno



destas persoas lles sirva para reflexionar e entender o impacto que ten unha sociedade intolerante e discriminatoria cara estes individuos.

Palabras clave: Transexual, transexualidade, transfobia, transxénero, disforia, xénero, identidade, estigma.

Abstract

Introduction: Gender Dysphoria is about the distress that generates the discordance between gender identity and the gender assigned at birth. Those feelings of discomfort, and the psychological consequences derived from living in a body that does not correspond to their sexual identity, as well as the social difficulties that it entails. Not all transsexual people present it, and although clinically it is understood as a pathology, by which the possibility of carrying out the sex change in transsexual people is determined, we must understand that it is a situation that may be caused by the non-acceptance of the society.

Objective: Carry out a research project design to define how transgender people with Gender Dysphoria are socially affected.

Method: Semi-structured individual and anonymous interview, with a duration of 90 minutes. The sample size is determined by the theoretical saturation. It is a phenomenological qualitative study whose sampling is intentional.

Difficulties and limitations of the study: Possible suggestion by the researcher, which may influence the results of the research, as it is an issue addressed with predefined ideas. In addition to the obvious need for time because a large sample is needed, and we must wait for users of health centers to be interested at their nursing consultation.

Benefits: Provide greater visibility and knowledge to both the nursing staff and the rest of society, provide sufficient information to approach in a more efficient way the needs that are unsatisfied in these people, helping to overcome the Gender Dysphoria and will provide information to society, and perhaps the environment of these people will serve to reflect and



understand the impact of an intolerant and discriminatory society towards these individuals.

Keywords: Transsexual, transexuality, transphobia, transgender, dysphoria, gender, identity, stigma.

2. Introducción

En primer lugar, debemos entender una serie de Conceptos Básicos, según la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (LGTB) (1):

2.1. Diferencia entre expresión e identidad de género

La **Identidad de género** es el sentimiento psicológico de ser hombre o mujer. Es decir, cómo la persona se siente o se identifica, tanto si es como hombre, como mujer o dentro del género no binario.

La **Expresión de Género** consiste en la manifestación de una persona en relación a lo que socialmente se asocia al hecho de ser hombre o mujer. Estamos hablando de los roles de género. Una persona puede tener una Expresión de Género *normativa* si se adapta a lo que la sociedad “impone” o demanda para cada uno de los géneros o *no normativa* si no se ajusta.

Por ejemplo: Una persona puede sentir como identidad de género ser mujer, y ello no implica que tenga una expresión normativa de la feminidad. Su rol de género puede no ser normativo para lo que la sociedad impone a las mujeres, y en cambio sí ser y sentirse mujer.

Es muy importante hacer esta distinción ya que en muchas ocasiones ambos conceptos son confundidos, y agrupados como uno mismo. Esto puede ser debido a que antiguamente ni se contemplaban.

Robert Stoller (profesor estadounidense de psiquiatría en la Facultad de Medicina de UCLA), en 1964, estudiaba los “trastornos de identidad sexual” en los individuos en los que la asignación de sexo no fue la adecuada. Por esta década se enunció que existía algo fuera del sexo que determinaba la identidad y el comportamiento: el género. Los casos estudiados por Stoller le llevaron a pensar que las atribuciones socioculturales dadas a lo hombres y mujeres junto con los ritos, costumbres y la experiencia personal, constituían los factores que determinan e influyen en la identidad y el comportamiento femenino y masculino, no el sexo biológico. Así Stoller y Money propusieron la distinción de los conceptos “sexo” y “género” (2).

Conceptos en relación a la identidad de género:

- **Sexo biológico:** suma de los elementos sexuados del organismo (cromosómico, gonadal, genital y hormonas sexuales), responsables de la diferenciación sexual secundaria que es la que da la apariencia del sexo fenotípico.
 - **Sexo fenotípico:** apariencia que tiene cada persona en relación al sexo (genitales, forma del cuerpo, vello, voz...) además de lo que está relacionado con el sexo social y con lo culturalmente establecido para la identidad femenina o masculina.
 - **Sexo cerebral:** Las hormonas sexuales producen una serie de efectos en la estructura del cerebro. Esta diferenciación cerebral parece que no es inherentemente femenina o masculina sino que existen grados de masculinidad o feminidad en función de una exposición mayor o menor a los esteroides gonadales (Gómez, 2002). Este es uno de los temas más controvertidos en relación al sexo biológico, ya que los especialistas en el tema difieren de la importancia que se pueda dar a este elemento en la identificación de una persona con un género u otro.
 - **Sexo de asignación:** El que se le da al recién nacido a partir del aspecto de sus genitales.
 - **Sexo de crianza:** A partir del sexo de asignación, al niño/a se le educa en la sociedad en relación a la construcción de género que cada cultura tiene asignada a un sexo u otro.
- **Sexo psicológico y sexo social (género):** El sexo psicológico es *la identidad de género* que cada uno de nosotros/as poseemos. Cada persona se va identificando a si misma desde la infancia. Esto es lo que se muestra a los demás como sexo social (género). Se establecen comportamientos, actitudes y sentimientos masculinos o femeninos. Esto varía según la sociedad y el momento histórico en el que se establezca. Cuanto más extremas y separadas sean las construcciones

hará que algunas personas no puedan sentirse identificadas con una u otra.

2.2. Cis o Trans

Definimos persona **cissexual** o **cisgénero** a aquella cuya identidad de género y su sexo asignado al nacer son coincidentes. Podemos referirnos a mujeres u hombres “Cis”.

Una persona **transexual** o **transgénero** es aquella cuya identidad de género no coincide con su sexo de asignación. El término “Trans” es más amplio y genérico (1).

2.3. El Paraguas Trans

Transexual

Condición según la cual una persona nace con un sexo específico (genético, gonadal, genital y fenotípico) pero se siente y se percibe del sexo opuesto. Es decir, aquella persona cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer y que valora y necesita un proceso de transición o afirmación por el cual se adapta su sexo fenotípico a su identidad de género (1).

La Transexualidad también se ha llamado Síndrome de Harry Benjamin, en honor al autor que usó por primera vez el término “Transexualismo” en 1948.

Transgénero

En ellxs el proceso de transición puede no ser tan importante. Es decir, es más importante el reconocimiento como hombres o mujeres, que la adaptación fenotípica (1).

Género no binario

Es aquella persona que no se siente identificada con las clasificaciones cerradas de hombre o mujer. Encontramos realidades como: Agénero, Género fluido, Transeúnte de género, Género queer, Postgénero.

2.4. Disforia de género

Definida por el DSM-5 como la incongruencia entre el género sentido y el género asignado, siendo sinónimo de transexualidad, en sustitución de “Trastorno de Identidad de Género”, realizando diferencia entre Adultos, adolescentes y niños. Esta definición está mal realizada, debido a que se confunde la Disforia con la disconformidad de género. En realidad, se debe definir como el **distrés que genera la discordancia entre su identidad de género y su género**. Es decir, aquellos sentimientos de malestar, y las consecuencias psicológicas derivadas de vivir en un cuerpo que no se corresponde con su identidad sexual, así como las dificultades sociales que acarrea (1).

El grado de disforia es variable y no todos la presentan, ya que, que algunas personas transexuales necesiten modificar sus genitales no implica necesariamente que los detesten. Sólo algunas personas con variabilidad de género experimentan disforia de género en algún momento de sus vidas. Suele ser necesario un diagnóstico psiquiátrico de disforia de género por parte de profesionales de psiquiatría para poder empezar el proceso de transición, aunque en España en los últimos años se han creado leyes integrales de transexualidad a nivel autonómico que recogen la NO necesidad de este diagnóstico para que una persona empiece un tratamiento hormonal o quirúrgico. Pero debido a la poca experiencia aún se carece de cuerpo de doctrina suficiente que sirva de guía fundamental a los psicólogos, tanto en la evaluación como en la intervención psicológica en este campo. Hay ciertos tests en Internet, pero sin ninguna base científica. Por ejemplo:

Test de COGIATI: Para transexuales femeninas, creado en 1998 por J.D. Reitz. Este test evalúa a través de prejuicios previos de como “se supone” que debe ser una mujer. Elegir el ítem <<¡Odio las matemáticas! Son tediosas e insoportables para mi>> es un fuerte y potente indicador de transexualidad femenina (3).

2.4.1 Criterios diagnósticos

Se basan en una acentuada incongruencia entre el sexo biológico y el sexo al que uno se siente que pertenece, durante mínimo 6 meses. Debe manifestarse un mínimo de dos de las características siguientes:

1. Marcada incongruencia entre el sexo que uno siente y sus caracteres primarios o secundarios.
2. Gran deseo de deshacerse de los caracteres sexuales propios (en adolescentes deseo de impedir el desarrollo de los caracteres sexuales previstos).
3. Deseo de poseer caracteres sexuales primarios y secundarios del sexo opuesto.
4. Gran deseo de ser del sexo opuesto.
5. Fuerte deseo de ser tratado como del sexo opuesto.
6. Tener una fuerte certeza en que uno tiene los sentimientos y reacciones “representativos” del otro sexo.

El problema se asocia a un malestar o distrés clínicamente significativo, afectando a lo social, laboral u otras áreas de la vida de la persona (4).

2.5. Marco legal

Como decíamos, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) cataloga la Disforia de Género (anteriormente Transexualidad) desde el año 1980 en el área de los Trastornos de la Identidad de Género. En el DSM no prima la etiología de la transexualidad, sino su diagnóstico y debido a esto únicamente se exhiben fenómenos, conductas y estadísticas. En él se esconden y se patologizan cada una de las alternativas diferentes a lo biológicamente predispuesto, y se engendra la patología en la que poder aplicar una terapéutica. Habla del diagnóstico y no del diagnosticado. El DSM parece interpretar que la Transexualidad solo se concibe a través de la visión del especialista. Percibe que la caída de la autoestima, de las personas con Disforia de Género es debida al “aislamiento y ostracismo”, términos mal empleados ya que dejan caer que la responsabilidad fuera precisamente del ultrajado.



En la Ley 20/2011, en el artículo 91.2 se define que la rectificación del nombre y sexo de las personas transexuales se realiza en base a la ley 3/2007, y las personas transexuales deberán atribuirse un estado patológico para el cambio de sexo en el registro.

Según la jurisprudencia, debido a que el cambio de sexo biológico no es posible, la modificación morfológica, es sólo el semblante de variación del sexo, es decir, a efectos jurídicos, la persona transexual cambia su sexo en el registro, pero no se produce un cambio de sexo real. El sexo auténtico continúa siendo el determinado por la medicina en el informe y en el registro de nacimiento.

En un primer lugar para la realización del cambio registral de sexo y nombre eran necesarios todos los informes médicos y psiquiátricos, además de la cirugía, más adelante la línea jurisprudencial que abrieron las Audiencias Provinciales sostuvieron que la determinación del cambio es a causa de un trastorno de la identidad de género diagnosticado, y debido a esto de permitió la modificación en el registro sin necesidad de haber realizado cirugía (Sentencias de la Audiencias Provinciales de Cádiz de 20 de abril de 2005, Valladolid de 23 de mayo de 2005, Pontevedra de 27 de septiembre de 2006 y Valencia de 10 de octubre de 2006). Gracias a la aprobación de la Ley 3/2007.

La edad general sería de 16 años, sin embargo, existe el requisito de la mayoría de edad en la Ley de Identidad de Género, lo cual no parece muy coherente.

La Ley demanda que el sujeto que aspira a la rectificación viva acorde con el sexo al que se inscribirá en el Registro. No es necesaria la cirugía pero sí un tratamiento hormonal.

El día 28 de septiembre de 2011, el Parlamento Europeo manifiesta una Resolución mediante la que insta a la Comisión y a la Organización Mundial de la Salud que “supriman los trastornos de identidad de género de la lista de trastornos mentales y del comportamiento, y que garanticen una reclasificación de dichos trastornos como trastornos no patológicos en las



negociaciones de la undécima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades”.

Las Comunidades Autónomas son las que ponen en marcha una política legislativa más allegada a las reivindicaciones y necesidades del colectivo LGTBI.

Debemos resaltar la Ley andaluza 2/2014, del 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales en Andalucía. Marca un antes y un después en la despatologización de la transexualidad. Podemos compararla a la Ley de Identidad de Género de 9 de mayo de 2012 que se llevó a cabo en Argentina (1ª en el mundo en despatologizar la transexualidad).

Además de la Ley catalana 11/2014, de 10 de octubre, para asegurar los derechos de las lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia; y la Ley extremeña de Igualdad Social de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales e intersexuales, de 2015, que tratan asuntos LGTBI de manera integral, tanto derechos como deberes (5).

A nivel gallego, el Estatuto de autonomía, en su artículo 4.2 acomoda los cimientos para fomentar la igualdad real entre individuos, al aplicar las normas dictadas por los poderes públicos de << promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los gallegos en la vida política, económica, cultural y social.>>

Dicha Ley busca la garantización de la igualdad en el trato y la lucha contra la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad sexual, en cualquier ámbito (enseñanza, relaciones laborales, de la cultura, de la salud, del deporte y en general en el acceso a cualquier bien o servicio) (6).

2.6. Incidencia y Prevalencia

No encontramos datos disponibles en el Instituto Nacional de Estadística, así que nos centramos en la información proporcionada por la Asociación de Familias de menores transexuales.

Según la Asociación de familias con menores transexuales, “[...] las cifras son dispares, pero poco a poco la mayoría de los estudios están coincidiendo en el dato de que hay una persona transexual por cada 1000 aproximadamente. Y esto cuando todavía hay muchas personas transexuales que viven ocultas. [...] Para calcular estas cifras he tomado el número de niños/as/es de entre 3 y 17 años que existe en cada comunidad de la web del INE (Instituto Nacional de Estadística), y he dividido entre 1.000 y entre 10.000. Así podemos ver lo que hay (tirando para abajo) y lo que nos quieren hacer ver. Pues bien, en realidad pretenden que los datos que nos quieren hacer ver tampoco son válidos para los prepúberes (el rango de 3/12 años). Ellos/as/es, simplemente, no existen.” (7).

Según Gomez – Gil E et al. En 2009, hablando de adultos el 0,005-0,014% de los nacidos hombres, y el 0,002-0,003% entre los nacidos mujeres. Pero suponemos claramente que estas cifras están estimadas a la baja.

Se ha realizado la estimación de que en el mundo hay 25 millones de transexuales (4).

2.7. Aspectos sociales: el estigma

Según la Real Academia Española de la lengua la palabra estigma proviene del latín stigma “marcha hecha en la piel con un hierro candente”, “nota infamante”, y este del griego στίγμα stígma.

Socialmente hablando, el estigma se trata de una cualidad o característica de una persona, por la cual es integrada en una categoría social que genera una respuesta negativa cultural (8).

En cuanto al tema que nos concierne, en las posteriores clasificaciones del DSM se ha tratado de esquivar el estigma mediante modificaciones en la denominación: Transexualidad → Trastorno de Identidad de Género →



Disforia de Género. Efectuar el diagnóstico psiquiátrico a individuos con identidades y expresiones de género heterogéneas, asumiendo que su condición debe estar ligada a un sufrimiento, da lugar a la estigmatización.

A pesar de que el cambio en la nomenclatura lo entendemos como resultado de las críticas y fuerzas procedentes de asociaciones LGTBI, estos grupos exponen que la transexualidad no se trata de un trastorno mental, y que el hecho de la existencia de un diagnóstico en las clasificaciones psiquiátricas es estigmatizante.

La teoría “queer” defiende que la alternativa sexual diferente es un Derecho Humano y que no se trata de una simple anomalía sexual o perversión.

La OMS define la salud como <<estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades>>, por lo tanto, las personas transexuales no solicitan la atención médica porque sufran un trastorno, sino por las dificultades que se les presentan en la aplicación de sus derechos. La actuación de psicólogos debe restringirse: únicamente a tratar el malestar. Debería ser un proceso opcional, no obligatorio (9).

Los prejuicios y discriminaciones producto del estigma pueden dar lugar a lo que denominamos “estrés de minoría”, y puede incrementar la fragilidad de los individuos trans para desarrollar problemas de salud mental (ansiedad, depresión). Pero esta condición no va implícita en el hecho de ser trans (10).

2.8. Justificación

Siempre he considerado interesante el abordaje médico-quirúrgico de los pacientes con Disforia de Género, pero lo he visto como un tema ignorado, del cual no se sabe mucho, y me interesaba tener mayor conocimiento. Además del impacto a nivel social, psicológico y biológico-funcional en las personas con esta condición.

Considero que es un asunto al que hay que darle mayor visibilidad y normalidad, y debemos ampliar conocimientos sobre el colectivo LGTBI, y

entender su condición, no como un trastorno, sino como una alternativa sexual, comprendiendo que no todos necesitan de abordaje médico-quirúrgico, y que la enfermería puede ayudar a la adaptación en el medio de estas personas que por su posición se ven aún, en los tiempos en los que vivimos, discriminados socialmente.

He llevado este proyecto de investigación al área de Enfermería Comunitaria, ya que nos permite una mayor autonomía en la enfermería, y una accesibilidad más sencilla a estos individuos.

La Enfermería Comunitaria, así como la enfermería en general, nos proporciona una perspectiva holística de las personas, teniendo en cuenta su ámbito social, familiar, laboral, cultural y psicológico, el cual considero, es muy importante indagar para poder ayudar a las personas con Disforia de Género.

Opino que es muy importante el proceso de normalización de la Transexualidad, y del tratamiento de la Disforia como una condición o circunstancia por la que pasan algunas personas transexuales, que se debe abordar como eso, una situación personal o sentimiento de angustia y malestar por no poder cumplir su deseo de pertenecer al cuerpo del género que les gustaría, dejando claro que no todos los transexuales la padecen.

3. Definición de hipótesis y objetivos

3. 1. Hipótesis

A pesar de que esta investigación es de tipo Cualitativa, y no sería necesario definir hipótesis, debemos saber que cualquier investigación comienza a partir de unas hipótesis de trabajo. Y dichas hipótesis durante la investigación se van creando, reformando, puliendo y perfeccionando.

En este caso la hipótesis de la que partimos es:

- Que la Disforia de Género causa un impacto en las necesidades básicas de las personas Transexuales.

3.2. Objetivos

3.2.1. Objetivo general

Definir cómo se ven afectadas socialmente las personas transexuales con Disforia de Género.

3.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los factores que influyen en la adaptación social de personas transexuales.
- Identificar cuáles son los diagnósticos de enfermería más prevalentes.

4. Metodología

Para llevar a cabo este Proyecto de Investigación realizó una búsqueda bibliográfica entre los meses de enero y mayo de 2018.

Se han consultado diversas bases de datos como Scielo, LILACS, Dialnet, y se completó la búsqueda en el metabuscador Google Scholar.

Para la búsqueda en las diferentes bases de datos se utilizaron los siguientes términos:

- Español: Transexual, transexualidad, transfobia, transgénero, disforia, género, identidad, estigma.
- Inglés: transsexual, transsexuality, transphobia, transgender, dysphoria, gender, identity, stigma.

Para la unión de estos términos se utilizaron los operadores booleanos AND y OR.

Criterios de inclusión: Artículos en español, portugués e inglés, publicados a partir del año 2006.

Criterios de exclusión: Aquellos artículos que no fuesen de acceso libre y gratuito.

Finalmente se han utilizado 11 artículos, seleccionados de los múltiples encontrados.

Se han consultado Manuales y libros, a través de descargas on-line y la biblioteca de la UDC.

Los datos estadísticos han sido consultados en la Asociación de Familias de menores transexuales debido a la inexistencia de los mismos en el Instituto Nacional de Estadística (7).

4.2. Tipo de estudio

Es un estudio **cualitativo fenomenológico**, considerado el más útil para el personal de enfermería, ya que fundamenta el cuidado en comprender las emociones y sentimientos de los individuos, así como sus pensamientos, cuando se encuentran en situaciones que alteran su día a día.

Procura analizar los fenómenos vividos por las personas a través de sus descripciones (11).

En este caso, consiste en el análisis de las vivencias de personas transexuales que padecen Disforia de Género, siendo este entendido como el malestar y la angustia social, y examina los razones por las que se produce y cómo afectan al individuo y a su entorno.

4.3. Ámbito de estudio

El estudio se realizará en pacientes Transexuales con Disforia de Género que pertenezcan a alguno de los Centros de Salud de la ciudad de A Coruña y periferia (tabla1), siendo derivados desde la consulta de enfermería. Se procurará que la entrevista sea hecha en el momento y lugar elegido por el paciente, para proporcionar mayor comodidad. Serán contactados por el investigador de manera telefónica posteriormente a haber sido derivados de la consulta de enfermería haber firmado el consentimiento informado. Además, se les ofrecerá un teléfono para ponerse en contacto con el investigador para preguntar las posibles dudas que le puedan surgir antes de realizar la entrevista.

4.3.1. Investigador principal y colaboradores

Investigador principal: será el encargado de realizar la entrevista a los participantes del estudio.

Colaborador: Las enfermeras de los centros de salud cuyos pacientes tengan las características requeridas para este proyecto de investigación. Su papel consiste en informar acerca de este estudio a los pacientes con Disforia de Género y proporcionarles el documento de consentimiento informado, para posteriormente ser contactados por el investigador principal.

Tabla 1 – Centros de Salud en los que se realiza en estudio

CENTRO SAUDE ABENTE Y LAGO	CENTRO SAUDE MONTE ALTO-A TORRE
CENTRO SAUDE ADORMIDERAS	CENTRO SAUDE NOVO MESOIRO
CENTRO SAUDE CASA DO MAR	CENTRO SAUDE O CASTRILLON
CENTRO SAUDE ELVIÑA-MESOIRO	CENTRO SAUDE O VENTORRILLO
CENTRO SAUDE FEDERICO TAPIA	CENTRO SAUDE OS MALLOS
CENTRO SAUDE LABAÑOU	CENTRO SAUDE OS ROSALES
CENTRO SAUDE MATOGRANDE	CENTRO SAUDE SAN JOSE A
CENTRO SAUDE CAMBRE	CENTRO SAUDE SAN JOSE B
CENTRO SAUDE CARRAL	CENTRO SAUDE CULLEREDO
CENTRO SAUDE PORTADEGO	CENTRO SAUDE PERILLO
CENTRO SAUDE O TEMPLE	CENTRO SAUDE SANTA CRUZ

4.4. Selección de pacientes

4.4.1. Criterios de inclusión

- Ser transexual con posible Disforia de Género.
- Ser mayor de 16 años.
- Ser usuario de alguno de los Centros de Salud nombrados en la tabla 1.

- Haber firmado el documento de consentimiento informado.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Personas que se encuentren hospitalizadas en el momento en que se contacte con ellas.

4.5. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es **intencionado**.

4.5.1. Tamaño muestral

El tamaño muestral está determinado por la **saturación teórica**.

En la investigación cualitativa no se busca identificar con qué regularidad se da un fenómeno, como sería el caso de la estadística, sino que trata de encontrar la posibilidad de mejorar la comprensión de los fenómenos. Por esto el tamaño muestral lo define la saturación teórica, es decir, el investigador mediante comparaciones teóricas comienza a detectar que no se producen variaciones en las respuestas de los entrevistados, deteniendo así el muestreo teórico.

4.6. Recogida de información

4.6.1. Técnica conversacional

La técnica conversacional que se utilizará será la **Entrevista Semiestructurada** (ANEXO II)

La duración prevista para la entrevista será de 90 minutos, realizada de manera individual. El individuo será avisado de que toda la entrevista quedará captada por medio de una grabadora, y la comunicación no verbal se registrará mediante anotaciones.

El esquema de la entrevista es adaptable a la hora de profundizar en diferentes aspectos según el desarrollo de la conversación, pudiendo abordar temáticas alternativas a las expuestas en un primer momento por el investigador, permitiendo así al entrevistado desarrollar nuevos asuntos, que se irán añadiendo en las entrevistas que se realicen a usuarios posteriormente.

4.7. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizará mediante el programa ATLAS.ti. Se trata de un programa de análisis cualitativo asistido por computadora.

El programa se utilizará para introducir la transcripción de las entrevistas realizadas y codificar cada respuesta, utilizando la estrategia de codificación axial, abierta y selectiva. El objetivo de la codificación es crear enlaces y uniones entre los diversos fragmentos de toda la información (12).

Una vez almacenados los datos se realizará una valoración por Patrones de Marjory Gordon (13). A partir de ellos identificaremos los Diagnósticos de Enfermería adecuados (14).

4.8. Calidad de la investigación

Toda investigación cualitativa debe cumplir cuatro criterios: Credibilidad, transferencia, Dependencia o Consistencia y Confirmabilidad.

- **Credibilidad:** se centra en el valor de la verdad de la investigación realizada. Es uno de los objetivos del rol del investigador.
- **Transferencia:** Nivel de aplicación de resultados en otros contextos. Según el tipo de muestreo se decide si se pueden comparar o no los resultados en otros contextos. Para esto se debe realizar una recogida minuciosa y densa de datos.
- **Dependencia:** Solidez de los datos. El solapamiento de procedimientos ayudaría a evitar la inestabilidad.
- **Confirmabilidad:** Neutralidad del investigador. El investigador presenta ciertos prejuicios y valores que podrían comprometer el estudio. Por esto se mantiene la aspiración ética de revelar los posibles sesgos del investigador en todo el proceso.
- Además, la **triangulación** nos es útil para proporcionar una mayor confiabilidad al estudio. Nos permitiría percibir la realidad desde diversos puntos de vista consiguiendo un conjunto más pleno y rico (15).



5. Limitaciones y beneficios

5.1. Limitaciones

Alguna de las limitaciones que podemos encontrar será la sugestión de la investigación por parte del investigador, que quizás influya en los resultados de ésta, al tratarse de un tema abordado con ideas ya predefinidas.

Además, se trata de una entrevista voluntaria, lo que puede llevar a la no participación de usuarios pudiendo producir un sesgo en la información.

Como debemos esperar a que los usuarios se ofrezcan voluntarios a partir de que acudan a la consulta de enfermería es posible que nos lleve bastante tiempo recopilar una muestra suficiente.

5.2. Beneficios

Este estudio proporcionará una mayor visibilidad y conocimientos tanto al personal de enfermería como al resto de la sociedad.

Probablemente aportará información suficiente para abordar de una manera más eficiente las necesidades que se ven insatisfechas en estas personas, ayudando a la superación de la Disforia de Género.

También proporcionará información a la sociedad, y quizás al entorno de estas personas les sirva para reflexionar y entender el impacto que tiene una sociedad intolerante y discriminatoria hacia estos individuos.

6. Cronograma

Para la realización de este proyecto de investigación presuponer un tiempo mínimo de 30 meses.

Tabla 2 – Cronograma para una investigación cualitativa con entrevista semiestructurada

Meses del Proyecto																													
2018										2019										2020									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
r	e	v	i	s	i	ó	n			b	i	b	l	i	o	g	r	á	f	i	c	a							
d	i	s	e	ñ	o		m	e	t	o	d	o	l	ó	g	i	c	o											
a	p	r	o	b	a	c	i	ó	n																				
a	c	c	e	s	o		a	l																					
a	n	á	l	i	s	i	s			d	e																		
e	l	a	b	o	r	a	c	i	ó	n																			
e	l	a	b	o	r	a	c	i	ó	n																			
r	e	d	a	c	c	i	ó	n																					

7. Memoria Económica

Para la elaboración de este proyecto de investigación, se ha calculado un gasto total de 6.650€. En la tabla 3 encontramos indicados desmembrados los costes.

Tabla 3 – Presupuesto de gastos estimado

Elementos de presupuesto	Coste
Salarios o pagos	
Investigadora principal (30 meses, jornada completa)	0€
Colaborador (12 meses)	0€
Costes operativos	
Equipo de grabación	150€
Ordenador portátil	785€
Programas: Procesador de texto Microsoft Word 2016.	250€
Análisis de datos cualitativos ATLAS.ti (licencia de 2 años para estudiantes)	75€
Impresora	40€
Material fungible	150€
Costes de reprografía	400€
Costes de desplazamiento	
Realización de las entrevistas	300€
Costes de difusión	
Participación en congresos	3500€
Trámites burocráticos	1000€



8. Aspectos ético-legales

Será pedido el consentimiento al Comité Etico de Investigación de Galicia. Una vez aceptado, se solicitará permiso a la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña, y por último a los coordinadores de todos los Centros de Salud implicados.

Los participantes permanecerán en el anonimato. No se obtendrán datos que puedan permitir su identificación personal, cumpliendo con la confidencialidad acordada.

Se les proporcionará a todos los individuos que decidan participar en este estudio una Hoja de Información al Paciente en un Estudio de Investigación (anexo IV) además de un Consentimiento Informado que deberán cumplimentar (anexo V).

El tratamiento, comunicación y cesión de datos se hará conforme a la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal: Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (16), Ley 41/2002, de 14 de noviembre Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (17), Ley 3/2001, de 28 de mayo Reguladora del Consentimiento Informado y de la Historia Clínica de los Pacientes (18), Ley 2/2005, de 7 de marzo, modificación de la Ley 3/2001 (19), entre otros decretos.

Se representarán y aplicarán las Normas de Buena Práctica en Investigación en seres humanos, el código de Nuremberg de 1974, los principios éticos del Informe Belmont de 1978 y de la Declaración de Helsinki de 1964, así cómo el Convenio de Oviedo, el Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa y los requisitos establecidos en la legislación española en materia de investigación.

Se declara el compromiso de la investigadora principal (anexo VI).



Bibliografía

1. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales. FAMILIAS LGTB. DERECHOS Y ATENCIÓN. 2016. Disponible en: <http://www.felgtb.org/>
2. Hernández García Y. Acerca del género como categoría analítica. Nómadas Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas [Internet]. 2006 [citado 30 Marzo 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/181/18101309/>
3. Rodríguez-Molina José Miguel, Asenjo-Araque Nuria, Becerra-Fernández Antonio, Lucio-Pérez M. Jesús, Rabito-Alcon María Frenzi, Pérez-López Gilberto. Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales. Acción psicol. [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Mar 08] ; 12(2): 15-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2015000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.1229>
[15](#).
4. Aranda Velazquez G. Disforia de género: abordaje terapéutico. Sesión realizada en; 2017; Hospital Clínic. Barcelona. Disponible en: <http://www.cpen.cat/cmsupload/descargas/SESION-DISFORIA-DE-GENERO.pdf>
5. García, DJ. Bestiario jurídico: dispositivos de normalización ante la transexualidad. Acfs [internet]; 395-415. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/3290>
6. Ley 2/2014, de 14 de abril, por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales en Galicia (Boletín Oficial del Estado, número 127, de 26-05-14). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-5488>
7. Chrysallis.org.es. [internet]. 2014 [citado 28 feb 2018]. Prevalencia. Disponible en: <http://chrysallis.org.es/informacion/prevalencia/>
8. Dle.rae.es[Internet]. 2018. Estigma [citado 14 May 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Gru2UbO>



9. Gabaldon, S. La transexualidad medicalizada: Una mirada ética. Bioética & debat [internet]: 2018 [citado 25 may 2018]; 3-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6081224>
10. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género [Internet]. 7th ed. 2012 [citado 29 May 2018]. Disponible en: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf
11. Pita Fernández S. Investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. Fistera.com. 2002 [citado 2 May 2018]. Disponible en: https://www.fistera.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp
12. Gallardo Echenique E. Utilización del programa de análisis cualitativo ATLAS.ti para gestionar y analizar datos [Internet]. Atlas.ti. 2014 [citado 1 June 2018]. Disponible en: <https://atlasti.com/2014/06/12/utilizacion-del-programa-de-analisis-cualitativo-atlas-ti-para-gestionar-y-analizar-datos/>
13. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 10th ed. Madrid: Elsevier; 2003.
14. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012–2014. Barcelona: Elsevier; 2012.
15. El rigor en la investigación cualitativa. ELSEVIER [Internet]. [citado 28 May 2018]. Disponible en: <http://m.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-rigor-investigacion-cualitativa-13354>
16. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (Boletín Oficial del Estado, número 298, 14-12-99). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
17. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Boletín Oficial del Estado, número 274, de 15-



11-02). Disponible en:

<https://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>

18. Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes (Boletín Oficial del Estado, número 158, de 03-07-2001). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2001/07/03/pdfs/A23537-23541.pdf>

19. Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes (Boletín Oficial del Estado, número 93, de 19-04-05). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/04/19/pdfs/A13364-13368.pdf>

ANEXOS

ANEXO I. Valoración de enfermería por Patrones de Marjory Gordon

- 1. Patrón percepción - control de la salud:** Entendiendo salud como <<estado de bienestar completo, físico, mental y social>>, puede verse alterado este patrón. Socialmente hablando las personas con Disforia de Género no se sienten aceptadas debido a la discordancia entre su aspecto físico y el sexo al que sienten que pertenecen. Estos conllevan a una ansiedad y malestar psicológico.
- 2. Patrón nutricional-metabólico:** relacionado con la ansiedad que presentan, podrían tener un desequilibrio nutricional, tanto por exceso como por defecto.
- 3. Patrón eliminación:** Se puede ver comprometido, debido a que en ocasiones deben ir a un servicio que no corresponde con el sexo al que realmente pertenecen.
- 4. Patrón actividad - ejercicio:** Complicada la participación en ciertos deportes en grupo, o en aquellos que la agrupación es por sexos. También en los que dependiendo del sexo se lleva una vestimenta u otra, y en cualquier caso incrementa la disforia, por ejemplo: en caso de la natación, el tener pechos no es compatible con llevar el torso al aire a pesar de ser un hombre, y en caso de que fuese permitido la sociedad no está “acostumbrada” a ver hombres con pechos.
- 5. Patrón sueño-descanso:** Podría producirse una perturbación del sueño debido a la ansiedad que poseen. Habría una disminución en la cantidad y calidad del sueño.
- 6. Patrón cognitivo-perceptivo:** no relevante en este caso.
- 7. Patrón autopercepción autoconcepto:** Rechazo hacia sí mismos y su cuerpo. Malestar por pertenencia al cuerpo equivocado. Rechazo a su imagen y quizás hacia sus órganos sexuales. Necesidad de que la sociedad lo perciba del sexo contrario al que pertenece biológicamente.



8. **Patrón rol - relaciones:** Necesidad de apoyo de allegados. Desean que toda la sociedad y su ambiente familiar y laboral los acepten y los traten del sexo al que verdaderamente pertenecen. Aparición de posibles discriminaciones en diversos ambientes.
9. **Patrón sexualidad - reproducción:** Incomodidad en la manifestación sexual, afectación psicológica debido a realizar prácticas sexuales socialmente inaceptables o ignoradas, deficiente educación y conocimientos dependiendo de su desarrollo en lo que a prácticas sexuales saludables significa.
10. **Patrón adaptación tolerancia al estrés:** Distrés, ansiedad, y malestar provocada por dicha Disforia de Género.
11. **Patrón de valores y creencias:** Desean vivir con normalidad y aceptados en todos los ámbitos de su vida como personas del sexo opuesto al que obtuvieron al nacer. (13).



ANEXO II. Entrevista semiestructurada

Saludo cordial y agradecimiento por la entrevista.

Datos sociodemográficos:

Edad:

Sexo biológico y sexo percibido:

Fecha/edad a la que asumió su condición de transexual:

Estudios/ocupación:

Estado civil:

Orientación sexual:

Esquema de preguntas:

- ¿Qué es para usted la Disforia de Género y cómo la manifiesta?
- ¿Todo su entorno más allegado sabe que usted es transexual?
- ¿Su entorno allegado le trata como a (sexo opuesto al del nacimiento)?
- ¿Tiene apoyos? ¿Cuáles son sus principales apoyos? ¿Hay alguien en su entorno más allegado que no le apoye?
- Describa el ámbito en el que sufre una mayor Disforia de Género. (laboral, familiar, social)
- ¿Ha sufrido discriminaciones? ¿En qué ámbito?
- ¿Le está costando o le ha costado acceder al tratamiento? ¿A qué cree que se debe?

Final de entrevista:

Nos aseguramos de que la entrevista ya ha acabado cuando el entrevistado no tiene nada más que apuntar y está cómodo con la finalización de la entrevista.

Agradecer la participación e invitar a expresar si hay algo que quiera añadir.



ANEXO III. Carta al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
Secretaría Técnica
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 546425
www.sergas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. **Natalia López Fabeiro**

Con teléfono de contacto: **600875734** y correo-e: **natalia.lopezf@udc.es**

Dirección postal: **15010**

SOLICITA la evaluación de:

- Protocolo nuevo de investigación
- Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
- Modificación o Ampliación a otros centros de un estudio ya aprobado por el Comité

DEL ESTUDIO:

Título: **Impacto de la Disforia de Género en personas Transexuales.**

Investigador/a Principal: **Natalia López Fabeiro**

Promotor: **██████████**

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo: **██████████**

Versión de protocolo: **██████████**

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos
CEIC de Referencia: **██████████**
- Investigaciones clínicas con productos sanitarios
- EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)
- Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es: **Natalia López Fabeiro**

Centro/s: **Área Sanitaria de A Coruña**

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En **A Coruña**, a **5 de Junio de 2018**

Fdo.: **Natalia Lopez Fabeiro y Berta García Fraguela**

RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA
Secretaría Técnica del CAEI de Galicia
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade



ANEXO IV. Hoja de Información al participante

HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Impacto de la Disforia de Género en personas transexuales.

INVESTIGADOR:

Natalia López Fabeiro, estudiante de enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería, A Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en el Área Sanitaria de A Coruña y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Vd. puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Vd. tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Necesidad de ayudar al proceso de normalizar la Transexualidad, y del tratamiento de la Disforia como una condición o circunstancia por la que pasan algunas personas transexuales, que se debe abordar como eso, una situación personal o sentimiento de angustia y malestar por no poder cumplir su deseo de pertenecer al cuerpo del género que les gustaría, dejando claro que no todos los transexuales la padecen.



Uno de los objetivos principales es definir como se ven afectadas socialmente las personas con Disforia de Género.

Con este estudio se busca la promoción de la salud tanto física como mental, y dar lugar a labores educativas, informativas, formativas y culturales que fomenten el conocimiento y la desmitificación.

Es necesaria la participación de las personas para conseguir la suficiente información como para poder elaborar unos resultados verídicos.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Vd. está invitado a participar porque cumple esos criterios.

¿En qué consiste mi participación?

Para llevar a cabo este estudio se le realizará una entrevista con una serie de preguntas, a las que usted podrá responder libremente. Esa entrevista se realizará en el lugar y hora que usted decida, de manera individual y anónima. La entrevista será grabada mediante una grabadora y se tomarán notas.

Si decide participar, su enfermera de atención primaria nos cederá sus datos de contacto (número de teléfono) y le llamaremos para concertar la cita. Además, deberá firmar el consentimiento.

Su participación tendrá una duración total estimada de 90 minutos.

El promotor o el investigador pueden decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos de estudio.



¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

Le tomaremos 90 minutos de su tiempo. Y se le realizarán una serie de preguntas que pueden ser consideradas íntimas.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Vd. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la Disforia de Género. En el futuro, es posible que estos descubrimientos sean de utilidad para ampliar conocimientos y quizás puedan beneficiar a personas como Vd., pero no se prevén aplicaciones inmediatas de ellos.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Vd. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los pacientes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Vd. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.



Sólo el equipo investigador, los representantes del promotor y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Vd. no será retribuido por participar. Aún así, el promotor le reintegrará los gastos de desplazamiento o comidas cuando se produzcan como consecuencia de la participación en el estudio.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con Natalia López Fabeiro en el teléfono 600XXXXXX para más información.

Muchas gracias por su colaboración.



ANEXO V. Documento de Consentimiento para la participación en un estudio de investigación

TÍTULO:

Impacto de la Disforia de Género en personas Transexuales.

Yo,

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, he podido hablar con Natalia López Fabeiro y hacerle todas las preguntas sobre el estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que he recibido suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respeto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante, [cuando sea de aplicación]

- NO accedo a que mis datos y/o muestras sean conservados una vez terminado el presente estudio
- Accedo a que mis datos y/o muestras se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificarlos por ningún medio.



- Accedo a que los datos y/o muestras se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas,

- DESEO conocer los resultados de mis pruebas
- NO DESEO conocer los resultados de mis pruebas

El/la participante,

El/la investigador/a,

[Firma del/a participante]

Natalia López Fabeiro

[Firma del investigador/a]

Fdo.: [nombre y apellidos del/a participante] **Fdo.:** Natalia López Fabeiro

Fecha: [fecha de la firma del/a participante]
[firma del/de la investigador/a]

Fecha: [fecha de la



ANEXO VI. Declaración de compromiso de la investigadora principal

Dna. Natalia López Fabeiro

Servicio:

Hace constar:

- ✓ Que reconoce el protocolo del estudio
 - Título: Impacto de la Disforia de Género de personas Transexuales en la satisfacción de las Necesidades Básicas.
- ✓ Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación.
- ✓ Que participará como investigadora principal en el mismo.
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas.
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo aprobado por el comité en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último.
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización.
- ✓ Que notificará al comité que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización.
- ✓ Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En A Coruña, a ____ de _____ de 20 ____

Asdo. Natalia López Fabeiro, alumna 4º curso por la EUE de A Coruña.