

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2017 /18

**Propuesta de una intervención enfermera dirigida a personas
transexuales para prevenir el suicidio**

Belén Sánchez Eimil

Director(es): Emma Rodríguez Maseda

ÍNDICE

RESUMEN	4
2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	7
2.1 Suicidio en el colectivo Trans	8
Tabla I. Diferencias entre personas transexuales y no transexuales	8
2.2 Factores de riesgo	9
2.3. Factores de protección	10
2.4. Medidas de prevención	11
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. HIPÓTESIS	12
5. OBJETIVOS	12
5.1 Objetivo general:	12
Determinar la efectividad de una intervención psicoeducativa con el fin de prevenir el suicidio en personas del colectivo trans.	12
5.2 Objetivos específicos:	12
6. METODOLOGÍA	12
6.1. Tipo de estudio.	12
6.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica.	12
6.3. Ámbito de estudio.	13
6.4. Período de estudio.	13
6.5. Población de estudio.	13
6.5.1. Criterios de inclusión:	14
6.5.2. Criterios de exclusión:	14
6.5.3. Criterios de retirada:	14
6.6. Estrategia de entrada al campo.	14
6.7. Selección de participantes.	15
6.7.1. Tamaño muestral	15
6.8. Técnica de recogida de datos	15
6.9. Descripción de la intervención	17
6.9.1. Sesiones y visitas	17
6.9.2. Intervención	18
6.10. Análisis estadístico	21
6.11. Limitaciones del estudio	21
7. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO	22
8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	22
9. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	24
10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	25
10.1 Recursos necesarios	25
10.2. Posibles fuentes de financiación	26
11. BIBLIOGRAFÍA	26

ANEXO I. Carta de presentación de la documentación a la red de comités de ética de la investigación de Galicia.	30
ANEXO II. Hoja informativa para los participantes	30
ANEXO III. Variables cuantitativas y cualitativas de los participantes	34
ANEXO IV. Inventario Breve de Síntomas (BSI)	34
ANEXO V. Escala de desesperanza de Beck	37
ANEXO VI. Escala de impulsividad de Barratt	38
ANEXO VII. Posibles diagnósticos enfermeros	39
ANEXO VIII. Resultados NOC e intervenciones NIC	42
ANEXO IX. Consentimiento informado para el representante legal	45
ANEXO X. Consentimiento informado para el participante	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Diferencias entre personas transexuales y no transexuales	8
Tabla II. Cronograma del estudio	22
Tabla III. Revistas científicas internacionales con mayor factor de impacto	24
Tabla IV: Revistas científicas nacionales con mayor factor de impacto	24
Tabla V: Memoria económica	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de Flujo de Búsqueda Bibliográfica	13
---	----

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- BSI: Inventario Breve de Síntomas
- DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- LGBT: Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales
- LGB: Lesbianas, Gays y Bisexuales
- CAEIG: Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
- GSI: Índice Somático General
- PST: Total de Síntomas Positivos
- PSDI: Índice de malestar por síntomas positivos
- ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
- AEESME: Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental
- SEPS: Sociedad Española de Pediatría Social
- SERGAS: Servicio Gallego de Salud

1. RESUMEN

Introducción: El suicidio y los intentos de suicidio son un problema de salud que afectan entre un 22 y un 43% de personas del colectivo trans. También se ha demostrado que son más susceptibles de padecer trastornos psicológicos como depresión o ansiedad. Se han estudiado múltiples factores de riesgo, entre los que destacan la discriminación sufrida por este colectivo, así como la angustia sentida debido a la situación que viven. También se han valorado diversos factores de protección, pero no se ha llevado a cabo una intervención enfermera en este colectivo con el fin de prevenir el suicidio. Basándonos en dichos estudios, proponemos una intervención en personas trans menores de edad con el fin de disminuir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección, considerando que puede mejorar el estado psicológico del participante, así como su nivel de impulsividad y desesperanza.

Objetivos: Determinar la efectividad de una intervención psicoeducativa con el fin de prevenir el suicidio en personas trans menores de edad.

Metodología: El estudio será un ensayo comunitario no controlado. Se realizará en dos grupos diferenciados por la edad de los participantes, en los que se llevará a cabo actividades en grupo, así como terapias individuales. Se comprobará la eficacia de la intervención mediante entrevistas personales, así como la utilización del Inventario Breve de Síntomas (BSI), la Escala de Desesperanza de Beck y la Escala de impulsividad de Barratt.

Palabras clave: suicidio, intento de suicidio, colectivo trans, enfermería.

1. RESUMO

Introducción: O suicidio e os intentos de suicidio son un problema de saúde que afectan entre un 22 e 43% de persoas do colectivo trans. Tamén se demostrou que son máis susceptibles de padecer trastornos psicolóxicos como depresión ou ansiedade. Estudáronse múltiples factores de risco, entre os que destacan a discriminación que sofre ese colectivo, así como a angustia sentida debido á situación que viven. Tamén valoráronse diversos factores de protección, pero non se levou a cabo unha intervención enfermeira neste colectivo co fin de previr o suicidio. Baseándonos en ditos estudos, propoñemos unha intervención en persoas trans menores de idade co fin de diminuír os factores de risco e potenciar os factores de protección, considerando que se pode mellorar o estado psicolóxico do participante, así como o seu nivel de impulsividade e desesperanza.

Obxectivos: Determinar a efectividade dunha intervención psicoeducativa co fin de previr o suicidio en persoas trans menores de idade.

Metodoloxía: O estudo será un ensaio comunitario non controlado. Realizarase en dous grupos diferenciados pola idade dos participantes, nos que se levará a cabo actividades en grupo, así como terapias individuais. Comprobarase a eficacia da intervención mediante entrevistas persoais, así como a utilización do Inventario Breve de Síntomas (BSI), a Escala de Desesperanza de Beck e a Escala de Impulsividade de Barrar.

Palabras clave: suicidio, intento de suicidio, colectivo trans, enfermería.

1. SUMMARY

Introduction: Suicide and suicide attempts are a health problem affecting 22-43% of transgender people. They have also been shown to be more susceptible to psychological disorders such as depression or anxiety. Multiple risk factors have been studied, including the discrimination suffered by this group, as well as the anguish felt due to the situation they live in. Several protective factors have also been assessed, but no nursing intervention has been carried out in this group in order to prevent suicide. Based on these studies, we propose an intervention in underage trans people in order to reduce the risk factors and enhance the protective factors, considering that it can improve the psychological state of the participant, as well as their level of impulsiveness and hopelessness.

Aims: To determine the effectiveness of a psychoeducational intervention to prevent suicide in underage transgender people.

Methodology: The study will be an uncontrolled community trial. It will be carried out in two groups differentiated by the age of the participants, in which group activities will be carried out, as well as individual therapies. The effectiveness of the intervention will be tested through personal interviews, as well as the use of the Brief Symptom Inventory (BSI), the Beck Hopelessness Scale and the Barratt Impulsiveness Scale.

Keywords: suicide, suicide attempt, transvestite group, nursing.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Debemos hacer distinción entre los términos “suicidio” e “intento de suicidio”. Entendemos suicidio como “aquella muerte que resulta de un acto suicida” e intento de suicidio como “acto suicida cuyo resultado no fue la muerte”.¹

Algunos autores consideraban los intentos como conductas totalmente distintas del suicidio, dudando incluso de la intencionalidad última de las conductas de muchas víctimas. Otros autores, sin embargo, definen ambos conceptos como “fenómenos que se originan de una misma situación: el intenso sufrimiento por la inadaptación al entorno y la incapacidad para ver otra solución alternativa”.¹

Tratando el segundo ítem de nuestra investigación, no existe unanimidad en cuanto al uso de los términos “transexual”, “transgénero” y “disforia de género”. Numerosos estudios utilizan transexual y transgénero indistintamente, mientras que diversas asociaciones recalcan diferencias entre ambos vocablos. Por otro lado, según defensores del colectivo trans, insisten en no utilizar el término “disforia de género”, ya que implica una patologización en dicho colectivo.

Para comprender estas disparidades, primero debemos de conocer ciertos conceptos:

- Sexo de asignación: sexo asignado al nacer por la interpretación visual de los genitales.
- Identidad sexual: sexo sentido como propio independientemente del cuerpo en el que se haya nacido.
- Identidad de género: sentimiento interno de una persona de pertenecer a un género u otro que, en ocasiones, no coincide con el sexo asignado al nacer.
- Expresión de género: rol social que una persona adopta como expresión correspondiente a su identidad sexual o de género. Forma en la que se manifiesta el género, mediante la vestimenta, comportamiento...^{2, 3, 4}

En base a estos términos, podemos definir a una persona transexual como aquella que tiene una disconformidad interna entre el sexo de asignación y su identidad sexual y a una persona transgénero como aquella que su identidad de género y/o expresión de género

no se ajustan a su sexo de asignación. Teniendo esto en cuenta, dichas asociaciones utilizan el término trans para referirse a este colectivo, ya que engloba a las personas con todas esas características.^{2,3,4}

En cuanto a la disforia de género, es un término catalogado en el DSM-V como: marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, que va asociado a un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, escolar o laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.⁵

Algunos defensores trans argumentan que este diagnóstico patologiza a las personas trans y es comparado con diagnósticos antiguos como “homosexualidad”, así mismo, fue solicitada a la OMS la despatologización de la transexualidad por el Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, Thomas Hammarberg, quien declaró que la disforia de género debe dejar de considerarse una enfermedad mental en los países del Consejo de Europa y los organismos internacionales de la salud.^{4,6}

2.1 Suicidio en el colectivo Trans

Según numerosos estudios, entre el 22% y 47% de las personas transgénero han intentado suicidarse al menos una vez a lo largo de su vida.^{6,7,8,9,10,11,12} Las personas trans representan una población con un mayor riesgo de padecer trastornos psicológicos como depresión o ansiedad, además de presentar tasas mayores de intentos de suicidio, ideación suicida y autolesiones sin intención letal, tal como se refleja en la tabla I.⁶

Tabla I. Diferencias entre personas transexuales y no transexuales

Trastorno psicológico	Personas transexuales	Personas no transexuales
Depresión	50,6%	20,6%
Ansiedad	26,17%	10,0%
Autolesiones sin intención letal	16,7%	4,4%
Ideación suicida	31,1%	11,1%

Fuente: elaboración propia. Bibliografía 6

A nivel internacional, la investigación relacionada con la salud de las personas trans ha aumentado en los últimos años en un intento de comprender mejor su salud física, mental y emocional. Se han examinado así los factores de riesgo y los factores de protección de suicidio en la población transgénero.

2.2 Factores de riesgo

Existen numerosos factores de riesgo de suicidio en personas trans. En algunos casos, son factores compartidos con la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales), como el estigma presente en dicha población pero, además, dentro de la comunidad LGBT el colectivo trans y el bisexual están estigmatizados también. Esto da lugar a que la transfobia sea mayor aún que la homofobia y las personas trans se sientan excluidos socialmente, aun sin haber comunicado sus sentimientos.^{13, 14, 15}

Esta exclusión social conlleva a que se presenten otros factores de riesgo, como la discriminación, agresiones, abusos físico y psicológicos, amenazas, violaciones y el rechazo de la familia, lo que da lugar a problemas de comportamiento en personas trans, como consumo de alcohol o drogas, y problemas emocionales, tales como depresión, estrés crónico o desesperanza.^{16, 17, 18}

Debido a todos los factores nombrados anteriormente, las personas trans conviven con un conflicto interno en relación a su identidad sexual. Sienten miedo de contar su situación debido al posible rechazo que podrían vivir por parte de la sociedad, de sus amigos y de su familia, pero, por otro lado, quieren expresar cómo se sienten para poder vivir según su identidad sexual.^{19, 20} Esto nos lleva a otro factor de riesgo importante y es la negativa a recibir el tratamiento necesario, en caso de precisarlo, para cambiar su aspecto físico. Algunos estudios demuestran reducciones en los trastornos psicológicos tras realizar la transición, por lo tanto, las barreras para acceder a la atención necesaria para llevarla a cabo, pueden contribuir al aumento de la ideación e intentos de suicidio en personas trans.^{8, 20}

No está claro si la edad a la que la persona del colectivo LGBT expresa su situación influye o no. Varios estudios han relacionado un aumento de ideación e intentos de

suicidio en la comunidad LGBT con una edad temprana para revelar su realidad, mientras que diferentes estudios han llegado a la conclusión contraria.^{7,21}

El modelo de estrés de minorías proporciona un marco conceptual para comprender las disparidades de salud LGBT. Según este modelo, las minorías sexuales experimentan estrés únicos y crónicos que son específicos de su identidad, que a su vez tienen efectos nocivos sobre su salud mental. En concreto, la teoría del estrés de minorías identifica las experiencias percibidas de la discriminación, los prejuicios y el miedo internalizado y la vigilancia con respecto a la estigmatización potencial como agentes estresantes que pueden contribuir a su salud mental.^{22, 23, 24}

2.3. Factores de protección

Se han descrito ciertos factores de protección para el suicidio:

- Razones para la vida

Algunos estudios han encontrado que las minorías sexuales reportaron menos razones para vivir en comparación a los heterosexuales. Dichos estudios relacionan estos datos con el estigma de las minorías. Se pueden observar diferentes razones para vivir: la supervivencia y creencias de afrontamiento (creencias sobre el valor de la vida y las capacidades de adaptación individual), la responsabilidad con la familia (creencias acerca de la responsabilidad de uno respecto a la familia como razón para mantenerse vivos) y las preocupaciones relacionadas con la infancia (razones para mantenerse con vida relacionadas con los hijos).⁷

- La resiliencia de suicidio

Se define como la percepción, capacidad, recursos o competencia para regular los pensamientos relacionados con el suicidio. Por ejemplo, la percepción de que son capaces de pedir ayuda a personas cercanas o resistir a actuar en caso de experimentar pensamientos suicidas.^{7, 10}

- Apoyo social

Diferentes estudios han estudiado la relación entre el apoyo social y la ideación o intentos de suicidio con resultados que indican que el apoyo social es un factor protector de ideas e intentos de suicidio.^{7, 10}

2.4. Medidas de prevención

Según la OMS existen ciertas medidas para prevenir el suicidio y los intentos de cometerlo:

- restricción del acceso a los medios de suicidio (por ejemplo, plaguicidas, armas de fuego y ciertos medicamentos);
- información responsable por parte de los medios de comunicación;
- introducción de políticas orientadas a reducir el consumo nocivo de alcohol;
- identificación temprana, tratamiento y atención de personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias, dolores crónicos y trastorno emocional agudo;
- capacitación de personal sanitario no especializado, en la evaluación y gestión de conductas suicidas;
- seguimiento de la atención dispensada a personas que intentaron suicidarse y prestación de apoyo comunitario.²⁵

3. JUSTIFICACIÓN

La elevada tasa de ideas e intentos de suicidio en personas trans se presenta en todos los países, por lo que lo convierte en un problema de salud pública a nivel mundial. Frente a ello, existe bibliografía sobre el colectivo LGB, mientras que el colectivo trans aún está rezagado en este aspecto.

Teniendo en cuenta dichas tasas y la poca bibliografía que existe en relación a la prevención del suicidio en este colectivo, se ha considerado la necesidad de implementar un programa de intervención en menores trans y conocer su efectividad.

Conociendo los factores de riesgo, los factores de protección y las medidas de prevención, es posible idear una intervención con el fin de disminuir las tasas de suicidio e intento de suicidio en personas trans. Con esta intervención se espera que los participantes encuentren un refugio donde conozcan a personas en la misma situación

que ellos, así como enseñarles herramientas que puedan usar día a día para afrontar los momentos adversos y conseguir su empoderamiento.

4. HIPÓTESIS

Hipótesis nula H_0 : La intervención no demuestra mejorar las tasas de suicidio en personas trans.

Hipótesis alternativa H_1 : La intervención demuestra disminuir las tasas de suicidio en personas trans.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general:

Determinar la efectividad de una intervención psicoeducativa con el fin de prevenir el suicidio en personas del colectivo trans.

5.2 Objetivos específicos:

- Diseñar una intervención de cuidados de enfermería dirigida a prevenir el suicidio en personas trans
- Cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida de los participantes al inicio y al final del estudio mediante una entrevista personal y el uso de diferentes escalas
- Cuantificar el porcentaje de mejora (en caso de que la hubiese) tras la intervención.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio.

Para responder a los objetivos planteados en el estudio, optaremos por un abordaje tanto cualitativo como cuantitativo. Realizaremos un ensayo comunitario no controlado, donde se comprobará la eficacia de una intervención enfermera en un grupo de personas transexuales.

6.2. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Para la elaboración de este proyecto se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, catálogos y buscadores.

Las palabras clave utilizadas han sido “suicidio”, “intento de suicidio”, “idea suicida” “disforia de género”, “transexualismo”, “persona transgénero” y “enfermería”, así como sus correspondientes en inglés.

La búsqueda se ha realizado en inglés y castellano; y los operadores booleanos utilizados en PubMed han sido AND y OR.

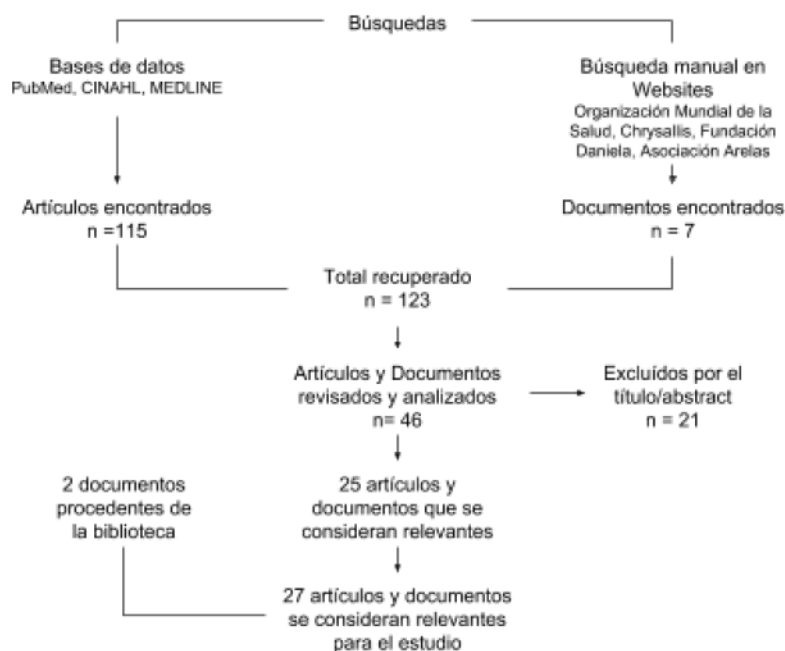


Figura 1. Diagrama de Flujo de Búsqueda Bibliográfica

6.3. Ámbito de estudio.

El presente estudio se llevará a cabo con la colaboración de tres asociaciones de personas transexuales de Galicia. El acceso al campo se realizará con la colaboración de sus coordinadores. La intervención se realizará en la asociación Chrysallis, en Santiago de Compostela.

6.4. Período de estudio.

El período total de la investigación durará desde Marzo de 2018 hasta Febrero de 2020. El programa de intervención en sí, durará dos meses. Desde la segunda semana de Febrero hasta la última semana de Marzo de 2019.

6.5. Población de estudio.

La población de estudio estará formada por usuarios de diversas asociaciones en Galicia:

- Chrysallis (Asociación de familias de menores transexuales).

- ARELAS (Asociación de familias de menores trans
- 7 cores (Asociación de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales)

6.5.1. Criterios de inclusión:

- Menores de edad trans y familiares
- Varones o mujeres de diferentes etnias.
- Usuarios que no sufran ninguna limitación cognitiva que le impida llevar a cabo la intervención.
- Haber firmado el consentimiento informado.

6.5.2. Criterios de exclusión:

- Mayores de 18 años.
- No querer participar voluntariamente.

6.5.3. Criterios de retirada:

- Deseo de abandonar el estudio.
- No participación en las sesiones propuestas.

6.6. Estrategia de entrada al campo.

Para poder iniciar el estudio, se solicitará previamente autorización al Comité Autonómico de Ética en la Investigación de Galicia (CAEIG) (ANEXO I).

El estudio se llevará a cabo con la colaboración de tres asociaciones de personas transexuales de Galicia (Chrysallis, ARELAS y 7 cores) y, para realizarlo, la investigadora principal contará con la participación de los profesionales de dichas asociaciones.

Tras la consulta de las personas que sean susceptibles de participar en el estudio, los responsables de las asociaciones les expondrá las características del estudio, así como su objetivo y les sugerirá la posibilidad de su participación en el mismo. En el caso de aceptar, se le otorgará al participante la hoja informativa con la descripción del estudio de manera más detallada (ANEXO II)

Tras recoger las autorizaciones pertinentes, la investigadora contactará telefónicamente con los participantes, recordándoles su objetivo y confirmando su intención de participar

en el mismo. En el caso de seguir mostrando interés, se citará a los participantes para una fecha concreta en la asociación citada.

El día acordado se les informará de forma más detallada sobre la naturaleza del estudio y se les entregará el consentimiento informado, que tendrán que firmar.

6.7. Selección de participantes.

6.7.1. Tamaño muestral

Se espera incluir en el estudio $n=20$ personas. Este tamaño muestral permitirá detectar como significativas, con una seguridad del 95% y un poder estadístico del 80%, diferencias de 1,2 puntos o más en el Inventario Breve de Síntomas, asumiendo una desviación estándar en las puntuaciones de ± 3 y una correlación entre las puntuaciones antes y después de la intervención de $r=0,8$.

Todos los participantes que cumplan los criterios de inclusión que vayan a participar en el estudio serán asignados a un grupo según su edad, siendo el grupo A destinado a menores de 13 años y el grupo B a aquellos participantes que tengan 13 años o más, hasta la mayoría de edad.

Se vinculará cada participante a un código de modo consecutivo para garantizar así el anonimato. De esta forma, sólo la investigadora principal conocerá los datos de cada participante.

6.8. Técnica de recogida de datos

Para la elaboración de nuestro proyecto, se establecieron una serie de variables cuantitativas y cualitativas que se ven detalladas en el ANEXO III y que serán recogidas mediante diferentes escalas y/o una entrevista inicial.

Las variables principales son el estado psicológico del participante, que evaluaremos con el Inventario Breve de Síntomas (BSI) (ANEXO IV), la severidad de la desesperanza, medida con la Escala de Desesperanza de Beck (ANEXO V) y la impulsividad, recogida con la Escala de impulsividad de Barrat (ANEXO VI).

La efectividad de la intervención se medirá mediante entrevistas y pasando dichas escalas antes de la intervención, inmediatamente después y tras 6 meses de seguimiento.

Primero se realizarán las entrevistas a cada participante para recopilar las variables de estudio necesarias. A los participantes del grupo A, debido a su edad, no se les entregarán las escalas y se recogerán todos los datos adaptando dichas escalas a la entrevista oral.

El BSI consta de una lista de 53 ítems agrupados en 9 escalas de síntomas (somatización, obsesión compulsión, depresión, ansiedad, agresividad-hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, sensibilidad interpersonal y psicoticismo) y 3 índices generales (índice severidad global, índice de malestar por síntomas positivos e índice total de síntomas positivos). Para obtener las puntuaciones totales de cada escala de síntomas, se suman los ítems correspondientes a cada escala y se divide por el número de ítems totales de la escala. Para obtener la puntuación del GSI (índice somático general) se suman todos los valores de los ítems y se divide entre el total de ítems, este índice nos proporciona una medida general del malestar del paciente. El PST (total de síntomas positivos) es igual al número de ítems en los que el paciente no ha puntuado 1 y nos indica el número de síntomas que el paciente afirma experimentar. El PSDI (índice de malestar por síntomas positivos) se obtiene del resultado de la suma de todos los valores de los ítems dividido entre la puntuación del PST.

La Escala de Desesperanza de Beck es un cuestionario que valora la actitud de la persona ante su bienestar y sus expectativas futuras. La Escala de Desesperanza de Beck evalúa el factor afectivo (sentimientos de futuro), el motivacional (pérdida o no de motivación) y el cognitivo (expectativas de futuro). Para realizarla, hay que contestar verdadero o falso a 20 preguntas, teniendo cada pregunta un valor diferente. Aplicando la puntuación correspondiente a cada respuesta se obtiene un resultado que puede orientar acerca del estado de desesperanza que vive la persona.

La Escala de Impulsividad de Barratt es un cuestionario de 30 ítems con varias opciones como respuesta (Raramente o Nunca, Ocasionalmente, A menudo o Siempre o casi siempre). Los ítems se agrupan en tres subescalas (Impulsividad cognitiva, impulsividad

motora e impulsividad no planeada). Cada respuesta tiene un valor asignado (0, 1, 3 o 4) o dependiendo del ítem al que se responda, siendo la puntuación total la suma de los puntos alcanzados en todos los ítems.

6.9. Descripción de la intervención

El programa se llevará a cabo de forma individual y grupal, con un guión estructurado. Este programa ofrece a los participantes la oportunidad de conocer a otras personas que se encuentran en una situación similar y combina diferentes contenidos para mejorar la resiliencia personal y el apoyo social percibido, factores protectores contra el suicidio.

6.9.1. Sesiones y visitas

En la primera visita se realizará una entrevista a cada uno de los participantes y se recogerán los datos citados anteriormente en el apartado de variables a estudiar. En el grupo A se adaptará la entrevista para que los participantes completen las escalas con preguntas adecuadas a su edad, además de recoger los datos citados y explicar el funcionamiento de la intervención. En el grupo B se pasarán las escalas y se realizará una entrevista inicial para explicar el funcionamiento de la intervención y resolver dudas iniciales que puedan tener.

En la segunda visita, se realizará una entrevista a los padres. De esta forma sabremos su postura en la situación que viven sus hijos y el apoyo que les ofrecen. Además, les explicaremos la intervención que llevaremos a cabo y resolveremos sus dudas e inquietudes al respecto.

Una vez realizada la valoración del paciente, se procederá a identificar cuáles son los diagnósticos enfermeros a tratar con las intervenciones propuestas en este estudio. Junto al diagnóstico enfermero principal a tratar en nuestro trabajo, Riesgo de suicidio (00150) podemos encontrar diferentes diagnósticos enfermeros, que se explican en el ANEXO VII.²⁶

Una vez realizada la valoración del paciente y detectados los posibles problemas o situaciones de interés enfermero, se procederá a determinar los objetivos NOC que esperamos lograr con las intervenciones NIC propuestas (ANEXO VIII).^{27, 28}

6.9.2. Intervención

Se realizarán sesiones de 60 minutos de manera semanal, excepto en aquellos participantes que consuman drogas, que serán de 90 minutos, dedicando esos 30 minutos adicionales en cada sesión a conseguir el abandono de esas sustancias. Para ello se utilizará el coaching de salud como herramienta para el empoderamiento personal del paciente.

Sesión 1: se realizará con los grupos A y B por separado. Como primera toma de contacto se llevará a cabo la actividad “El hilo rojo”. Esto consiste en colocar a los participantes formando un círculo. Uno de ellos sostendrá un ovillo de lana y hará una breve presentación de él mismo y a continuación le pasará el ovillo a otro participante al azar agarrando el extremo del hilo. Se repetirá este procedimiento hasta que se hayan presentado todos los participantes quedando de esta forma todos “conectados” por el hilo. Para terminar la actividad, el que sostenga el ovillo se lo pasará a quien se lo entregó antes, diciendo una cualidad de esa persona, deshaciendo así el enredo. Esto lo llevarán a cabo todos los participantes, hasta que el que había sido el primero en presentarse se quede con el ovillo de nuevo en la mano. Como segunda actividad de esta sesión, se procederá a reproducir música mientras los participantes realizan dibujos. A continuación explicarán qué han dibujado y por qué.

Estas actividades están destinadas principalmente a la socialización entre los participantes, de manera que en el transcurso de la intervención se puedan servir como apoyo unos a otros. Además, nos servirá para conocer un poco más a los participantes, dado que usando un juego para presentarse y con la realización de los dibujos, podrán abrirse con más facilidad.

Sesión 2: Se volverá a realizar con los grupos A y B por separado.

En el grupo A se llevará a cabo una actividad de Mindfulness llamada “Parte meteorológico”. Los participantes estarán sentados con los ojos cerrados. Deberán describir cómo se sienten en ese momento, para lo que se les guiará con preguntas como “¿qué tiempo está haciendo dentro?” o “¿observa brillar al sol o quizás hay tormenta?”. Al finalizar, se les indicará que simplemente es lo que hay en ese momento, que puede que

en otro momento del día el tiempo cambie y que los estados de ánimo cambian como cambia el tiempo, pasan por sí mismos.

En el grupo B se pedirá a los participantes que hagan un dibujo de cómo eran hace 5 años, cómo son ahora y cómo querrían ser en 10 años y, a continuación, que apunten qué creen que les impediría cumplir el último dibujo. De esta forma observarán que, de la misma forma que han cambiado situaciones desde hace 5 años hasta ahora, pueden cambiar en los próximos 10 años y que lo que han apuntado no es un impedimento real.

Con estas actividades se busca que los participantes no piensen que su situación actual será así siempre. Se intenta dar esperanza y que si en ese momento tienen sentimientos negativos, hacerles saber que éstos cambiarán.

Sesión 3: En esta sesión, los participantes compartirán cuál es su situación social. De este modo, descubriremos sus miedos e inseguridades que surgen debido al rechazo que puedan sentir en el ámbito social. A continuación, les preguntaremos cómo se han sentido al abrirse y contarnos sus vivencias. Al finalizar, realizaremos la terapia de reminiscencia, para que se sientan capaces de salir de esta situación, buscar la fortaleza en su pasado, conectar con ella y traer a la persona a tiempo presente, al problema y, retomando el anclaje de la fortaleza que se fue a buscar, hacerle ver el problema desde la nueva perspectiva de modo que sienta en su propia piel su fortaleza.

En esta sesión se busca de nuevo la socialización, que sepan que no son los únicos que están en esa situación y que se ayuden unos a otros. Otro de los objetivos es exculparlos de los rechazos o de los prejuicios que hayan podido experimentar o que vayan a sufrir en un futuro. Además, con la terapia de reminiscencia, conseguiremos que se vean capaces de superar las adversidades presentes, viendo que ya han sido capaces de superarlas en el pasado.

Sesión 4: Esta sesión se realizará de manera individual para tratar de forma más cercana el tema del suicidio y la autolesión. Se llevará a cabo en pacientes que hayan tenido experiencia en estos casos, y se realizará la Imaginación simple dirigida para conectar a la persona con una parte de ella misma que está herida por alguna vivencia o

circunstancia. De esta forma, se busca una curación por parte de la propia persona, siendo nosotros unos facilitadores del proceso. Al finalizar, se les preguntará cuáles fueron las sensaciones que sintieron a lo largo de este proceso.

Sesión 5: Se realizará en un solo grupo, siendo una continuación de la sesión 4. En ella, alguno de los participantes de la sesión anterior que quiera, contará sus experiencias en el grupo. De esta forma, esa persona ayudará al grupo y el grupo servirá de apoyo para esa persona. Al final de esta sesión se compartirán los miedos o dudas acerca del tema que puedan tener y así resolverlos entre ellos mismos o con nuestra ayuda.

Sesión 6: Se llevará a cabo en un único grupo. En esta sesión contaremos con una persona transexual adulta, que contará su experiencia y al final responderá a las dudas que puedan tener los participantes. De esta forma, conocerán a alguien que ha pasado por su misma situación y verán que logró superar las adversidades. Se les dará de nuevo esperanzas y comprobarán que la situación en la que se encuentran puede cambiar.

Sesión 7: Esta sesión se llevará a cabo únicamente en el grupo B. Será una sesión de educación sexual, hablando de las ITS, métodos de protección ante ellas y consejos para llevar a cabo relaciones sexuales seguras y placenteras. Contaremos de nuevo con el invitado a la sesión anterior y resolveremos las dudas o inquietudes que puedan tener al respecto.

Sesión 8: Esta sesión se llevará a cabo en dos grupos y participarán los padres también. Compartirán miedos e inquietudes y, de la misma forma que en sesiones anteriores, serán apoyo unos de otros. En esta sesión se tratará de acercar un poco más a padres e hijos, que los hijos sepan que los apoyan y, de la misma forma, que los padres encuentren cobijo en los demás. Siguiendo el patrón de otras sesiones, en esta también se resolverán dudas que puedan tener tanto padres como hijos.

Durante todas las sesiones, se llevará a cabo otra adicional en aquellos participantes que consuman sustancias. En ellas se ayudará a descubrir de qué manera está afectando a la salud de los participantes, así como se proporcionará los medios necesarios para abandonar ese comportamiento y ejercer un mayor control sobre su salud.

6.10. Análisis estadístico

Se realizará un análisis descriptivo de las variables recogidas. Las variables numéricas se expresarán como media, desviación estándar, mediana y rango. Las variables cualitativas como frecuencias y porcentajes.

Se analizarán los cambios tras la intervención. Para comprobar si hay diferencias significativas en variables cuantitativas se empleará el test de los rangos con signo de Wilcoxon. Para comprobar si hay diferencias en variables categóricas se empleará el test de McNemar. Finalmente se ajustará en un análisis multivariante de regresión lineal o logística por variables que pudiesen resultar factores de confusión.

Todos los test se realizarán con un planteamiento bilateral. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$. El análisis se realizará con el programa SPSS 24.0 para Windows.

6.11. Limitaciones del estudio

Las limitaciones que podemos encontrar en la realización del estudio son las siguientes:

- Sesgos de selección: derivadas de la obtención de los participantes para el estudio. Se minimizan con un tamaño muestral adecuado, aumentando la precisión del estudio y disminuyendo el error debido al azar, realizando un protocolo estricto de captación de pacientes y respetando los criterios de inclusión y exclusión.
- Sesgos de información: derivan de los errores que se pueden cometer en la obtención de datos y para contrarrestarlo utilizaremos cuestionarios validados. Es necesario tener precaución ante una posible pérdida del tamaño debido a un desánimo de los participantes.
- Sesgos de confusión: deriva de la presencia de factores o variables no considerados que puedan modificar los resultados. Con el fin de evitar esto, se incluyen todas las variables que puedan tener interés y se analizan mediante técnicas de regresión múltiple.

7. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO

Tabla II. Cronograma del estudio

ACTIVIDADES	FECHAS											
	Mar-May 2018	May-Jun 2018	Jul-Sep 2018	Oct-Nov 2018	Dic 2018	Ene 2019	Feb-Mar 2019	Abr 2019	May-Sep 2019	Oct-Nov 2019	Dic-Ene 2020	Feb 2019 +
Revisión Literatura												
Diseño del estudio												
Petición CEIG												
Reclutamiento												
Consentimientos informados												
Evaluación inicial												
Intervención												
Evaluación final												
Período de seguimiento												
Análisis de los datos												
Confección del documento												
Difusión de los resultados												

8. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Esta investigación se regirá según los principios éticos descritos en la Declaración de Helsinki²⁹ de la Asociación Médica Mundial y del Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina (Convenio de Oviedo)³⁰, con el fin de proteger todo lo relacionado al tratamiento de los datos personales, y garantizar los derechos y libertades fundamentales de las personas físicas.

Por otra parte, se solicitará la autorización, mediante una carta de presentación (ANEXO I), al comité Autonómico de Ética de Investigación de Galicia (CAEIG).

Una vez aceptada la investigación por parte del CAEIG, a los participantes se les proporcionará una hoja informativa (ANEXO II) que contará con la información detallada sobre la investigación en la que van a participar, así como los datos de contacto de los investigadores para la aclaración de posibles dudas.

Además, todos los padres o tutores legales de los participantes deberán firmar dos consentimientos informados (ANEXO IX y X). El primero, con el fin de confirmar la participación de los menores y el segundo para confirmar su participación. Así como que el estudio será realizado de forma ética respetando la Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter General que garantiza y protege, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

Todos los datos obtenidos en la investigación serán codificados para la protección de la identidad de los participantes mediante un sistema de codificación.

Con el fin de dar cumplimiento a dichos principios, es necesario que el paciente firme los siguientes documentos:

- Consentimiento informado, recogido en el Artículo 4 de la Ley 14/2007 del 3 de julio, de Investigación Biomédica. Es un documento escrito en el que se debe explicar en qué consiste la investigación a llevar a cabo, recogiendo también los derechos del participante (anonimato mediante la codificación de sus datos, abandono de la participación en el estudio, etc.) (ANEXO IX y X)
- Protección de datos personales y garantías de confidencialidad: en cumplimiento a la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se han de garantizar la confidencialidad de datos personales y la protección de la intimidad personal durante la actividad de investigación. No se puede acceder a la información personal de terceros sin la previa autorización de los mismos.

9. DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez finalizado el informe de la investigación y sea redactado conforme a las normas de publicación de artículos científicos, se procederá a la difusión de los resultados obtenidos a través de la publicación en revistas.

Para su publicación en revistas científicas internacionales, se seleccionarán aquellas que tengan mayor factor de impacto y que estén relacionadas con el tema a tratar (Tabla III). Para ello se realizó una búsqueda en “Scimago” y el resultado fue el siguiente.³²

Tabla III. Revistas científicas Internacionales con mayor factor de impacto.

Revista	Factor de Impacto	País
World Psychiatry	7.027	EEUU
Early Intervention in Psychiatry	1.163	Gran Bretaña
International Journal of Mental Health Nursing	0.782	Gran Bretaña
Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing	0.682	Gran Bretaña
Personality and Mental Health	0.625	Gran Bretaña

Fuente: elaboración propia. Bibliografía 32

Además, para hallar las revistas españolas con mayor impacto en el ámbito sanitario, acudimos al “Ranking Cuiden Citation 2015” de la Fundación Index y el resultado fue el siguiente (Tabla IV)³³

Tabla IV. Revistas científicas nacionales con mayor factor de impacto

Revista	Factor de impacto
Index enfermería	1.914
Enfermería global	0.833
Enfermería clínica	0.700
Enfermería comunitaria	0.353

Fuente: elaboración propia. Bibliografía 33

Así mismo, se presentarán los resultados en los siguientes congresos:

- Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental (AEESME)

- Congreso Internacional y Nacional de Enfermería y Salud de la Asociación Española de Enfermería y Salud
- Congreso de la Sociedad Española de Pediatría Social (SEPS)

10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

10.1 Recursos necesarios

Se ha realizado una estimación económica del coste total del proyecto en función de los recursos humanos y materiales necesarios (Tabla V).

Tabla V. Memoria económica.

PRESUPUESTO	
RECURSOS	PRECIO (€)
Recursos humanos	
Investigadora principal	0€
Invitado sesiones 6 y 7	0€
Recursos materiales	
Infraestructura: utilización del espacio cedido en la Asociación Chrysallis	0€
Material inventariable	
1 ordenador portátil (propio)	0€
1 impresora-escáner	100€
1 memoria USB	15€
Material fungible	
Material de papelería (bolígrafos, folios, lápices de colores...)	250€
Material intervenciones (ovillo, preservativos...)	50€
Gastos de reprografía	200€
Viajes y dietas	
Inscripción a congresos, desplazamiento, alojamiento, dietas y otros eventos relacionados con la difusión del estudio	3500€
GASTO TOTAL	4115€

10.2. Posibles fuentes de financiación

Para la financiación de este estudio, se proponen las siguientes posibles fuentes:

- SERGAS: Promueve la actividad investigadora e innovadora de los profesionales sanitarios.
- Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña: ofrece becas de ayuda por participación en congresos y seminarios.
- Instituto de Salud Carlos III: Ayudas de la Acción estratégica en Salud: Ofrece becas para investigación sanitaria.
- Ministerio de educación, cultura y deporte: ofrece una beca destinada a estudiantes matriculados en segundo ciclo de estudios universitarios, último curso de grado o primer curso de Másteres oficiales.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Mingote Adán JC, Jiménez Arriero MA, Osorio Suárez R, Palomo T. Suicidio. Asistencia clínica. Guía práctica de psiquiatría médica. Madrid: Díaz de Santos; 2004
2. Chrysallis.org.es. (2018). *Glosario | Chrysallis*. [online] Disponible en: <http://chrysallis.org.es/informacion/glosario/> [Acceso 16 Mayo 2018].
3. Fundación Daniela. (2018). *Discover - Fundación Daniela*. [online] Disponible en: <http://www.fundaciondaniela.org/discover-copy/> [Acceso 16 May 2018].
4. Arelas Asociación de Familias de Menores Transexuales. (2018). *Conceptos - Arelas Asociación de Familias de Menores Transexuales*. [online] Disponible en: <http://asociacionarelas.org/explora/conceptos/> [Acceso 16 Mayo 2018].
5. Black DW, Grant JE. DSM-5. El Complemento Esencial del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª edición. Madrid: Panamericana; 2014.
6. Reisner, Sari L., Sc.D., M.A, Veters, Ralph, M.D., M.P.H, Leclerc M, M.P.H, Zaslow, Shayne, M.A., M.S, Wolfrum S, M.P.H, Shumer D, M.D, et al. Mental Health of Transgender Youth in Care at an Adolescent Urban Community Health Center: A Matched Retrospective Cohort Study. *Journal of Adolescent Health* 2015;56(3):274-279.
7. Moody C, Smith N. Suicide Protective Factors Among Trans Adults. *Arch Sex Behav* 2013 Jul;42(5):739-752.


8. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC public health* 2015;15(1):525.
9. Haas AP, Lane A. Collecting Sexual Orientation and Gender Identity Data in Suicide and Other Violent Deaths: A Step Towards Identifying and Addressing LGBT Mortality Disparities. *LGBT Health* 2015 Mar 1,;2(1):84-87.
10. Brandon D. L. Marshall, María Eugenia Socías, Thomas Kerr, Virginia Zalazar Lic., Omar Sued, Inés Arístegui BPsych (Honors) Lic. Prevalence and Correlates of Lifetime Suicide Attempts Among Transgender Persons in Argentina.
11. Lytle MC, Blosnich JR, Kamen C. The Association of Multiple Identities with Self-Directed Violence and Depression among Transgender Individuals. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2016 Oct;46(5):535-544.
12. Tomicic A, Gálvez C, Quiroz C, Martínez C, Fontbona J, Rodríguez J, et al. Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Revista médica de Chile* 2016 Jun;144(6):723-733.
13. Mustanski BS, Garofalo R, Emerson EM. Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American journal of public health* 2010 Dec;100(12):2426-2432.
14. Almeida J, Johnson RM, Corliss HL, Molnar BE, Azrael D. Emotional distress among LGBT youth: the influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of youth and adolescence* 2009 Aug;38(7):1001-1014.
15. Terada S, Matsumoto Y, Sato T, Okabe N, Kishimoto Y, Uchitomi Y. Suicidal ideation among patients with gender identity disorder. *Psychiatry Research* 2011;190(1):159-162.
16. Klein A, Golub SA. Family Rejection as a Predictor of Suicide Attempts and Substance Misuse Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. *LGBT Health* 2016 Jun 1,;3(3):193-199.
17. Aitken M, VanderLaan DP, Wasserman L, Stojanovski S, Zucker KJ. Self-Harm and Suicidality in Children Referred for Gender Dysphoria. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2016 Jun;55(6):513-520.
18. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted Suicide Among Transgender Persons. *Journal of Homosexuality* 2006 Oct 11,;51(3):53-69.

19. Grossman AH, D'Augelli AR. Transgender Youth and Life-Threatening Behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2007 Oct 1,;37(5):527-537.
20. Irwin JA, Coleman JD, Fisher CM, Marasco VM. Correlates of suicide ideation among LGBT Nebraskans. *Journal of homosexuality* 2014;61(8):1172-1191.
21. Mustanski B, Liu R. A Longitudinal Study of Predictors of Suicide Attempts Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Arch Sex Behav* 2013 Apr;42(3):437-448.
22. Mereish EH, O'Cleirigh C, Bradford JB. Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minorities. *Psychology, health & medicine* 2014;19(1):1-13.
23. Tebbe EA, Moradi B. Suicide risk in trans populations: An application of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology* 2016 Oct 1,;63(5):520-533.
24. Testa RJ, Michaels MS, Bliss W, Rogers ML, Balsam KF, Joiner T. Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology* 2017 Jan 1,;126(1):125-136.
25. Suicidio [Internet]. World Health Organization. 2018 [acceso: 15 May 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
26. Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier; 2015.
27. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014.
28. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
29. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989.
30. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Instrumento de Ratificación, de 23 de Julio de 1999. Boletín Oficial del Estado, nº 251, (20-10-1999)
31. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
32. Scimagojr.com. (2018). Journal Rankings on Psychiatric Mental Health. [online] Available at:

<https://www.scimagojr.com/journalrank.php?area=2900&category=2921> [Acceso 1 Jun. 2018].

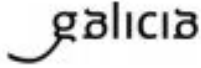
33. Index-f.com. (2018). FUNDACIÓN INDEX. [online] Available at: http://www.index-f.com/cuiden_cit/citacion.php [Acceso 1 Jun. 2018].

ANEXO I. Carta de presentación de la documentación a la red de comités de ética de la investigación de Galicia.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral Técnica

Secretaría Técnica
Comité Autorónico de Ética de la investigación de Galicia
Consellería de Sanidade
Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 881 545425



CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dª:

con teléfono:

e correo electrónico:

SOLICITA a avaliación de:

Protocolo novo de investigación
 Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
 Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título:

Promotor:

MARCAR se o promotor é sin ánimo comercial e confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas da Comunidade Autónoma de Galicia (mais información na web dos comités)

Tipo de estudio:

Ensaio clínico con medicamentos
 Investigación clínica con produto sanitarios
 Estudio Posautorización con medicamento de seguimento Prospectivo (EPA-SP)
 Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

<input style="width: 95%;" type="text" value="Belén Sánchez Emil"/>
<input style="width: 95%;" type="text" value="Facultad de enfermería y podología de Ferrol"/>
<input style="width: 95%;" type="text" value=""/>

E xunto envío a documentación en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e me comprometo a ter dispoñibles para os participantes os documentos de consentimento aprobados en galego e castelán.

A

Firmado:

Red de Comités de Ética de la Investigación
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

ANEXO II. Hoja informativa para los participantes

TÍTULO DEL ESTUDIO: Propuesta de una intervención enfermera dirigida a personas transexuales para prevenir el suicidio.

INVESTIGADOR: Belén Sánchez Eimil

CENTRO: Asociación Chrysallis / ARELAS / 7 cores

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de A Coruña - Ferrol, obteniendo el código XX/XX.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con el centro al que acude.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El propósito de este estudio es conocer la efectividad de una intervención psicoeducativa con el fin de prevenir el suicidio en personas del colectivo trans.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Usted es invitado/a a participar porque cumple con los criterios de inclusión establecidos: es una persona transexual menor de edad o familiar de una persona transexual menor de edad.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación en el estudio se hará en tres fases: evaluación inicial, intervención y evaluación final:

En la fase de evaluación inicial y final se emplearán los siguientes instrumentos:

- Inventario breve de síntomas: este test permite medir el estado psicológico de cada participante.
- Escala de desesperación de Beck: esta escala permite valorar la actitud de la persona ante su bienestar y sus expectativas futuras.
- Escala de impulsividad de Barrat: esta escala permite conocer la severidad de la impulsividad de cada participante
- Entrevista personal realizada por el investigador principal del estudio

En la evaluación final se volverán a emplear los mismos instrumentos.

Habrán dos tipos de intervención. La asignación de una intervención u otra dependerá de la edad del participante, de manera que se separarán a los participantes en dos grupos: menores de 13 años y 13 años o más.

Su participación tendrá una duración total estimada de 4 meses.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo para la salud ni inconveniente, ya que se trata de un periodo de sesiones formativas en las que no se emplearán ningún tipo de terapias intensivas y además tendrá baja frecuencia (una vez a la semana, con una duración de una hora o una hora y media por sesión).

¿Obtendré algún beneficio por participar?

Usted recibirá sesiones individuales y en grupo para que conozcan a personas en su misma situación, así como enseñarle herramientas que pueda usar día a día para afrontar los momentos adversos y conseguir su empoderamiento. Usted puede beneficiarse de estas sesiones y mejorar su estado psicológico.

La investigación pretende descubrir nuevas herramientas para prevenir el suicidio en personas transexuales. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Ud. lo desea, se 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 participantes.

¿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.

Solamente el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros 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.

Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio de modo codificado, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quién pertenece.

El responsable de la custodia de los datos es Belén Sánchez Eimil. Al terminar el estudio los datos serán anonimizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

No, esta investigación forma parte de un trabajo de fin de grado. La investigadora principal no será remunerada por las actividades de captación y seguimiento de los participantes ni recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Usted no será retribuido por participar. Y no se derivarán productos comerciales de los resultados del estudio.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?

Usted puede contactar con Belén Sánchez Eimil en el teléfono [REDACTED] o en el correo electrónico [REDACTED]

Muchas Gracias por su colaboración

ANEXO III. Variables cuantitativas y cualitativas de los participantes

Variables cuantitativas	Variables cualitativas
<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Severidad de la desesperanza mediante la Escala de desesperanza de Beck - Estado psicológico del paciente mediante el Inventario Breve de Síntomas - Severidad de la impulsividad mediante la Escala de impulsividad de Barratt 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sustancias - Apoyo familiar percibido - Apoyo social percibido - Tratamiento

Fuente: elaboración propia

ANEXO IV. Inventario Breve de Síntomas (BSI)

Seleccione hasta qué punto se ha sentido molesto por ese problema durante los últimos 7 días, incluido hoy.

ÍTEMS	Nada (1)	Un poco (2)	Moder ado (3)	Mucho (4)
1. Nerviosismo o agitación interior				
2. Sensaciones de desmayo o mareo				
3. La idea de que otra persona puede controlar sus				

pensamientos				
4. La impresión de que la mayoría de sus problemas son culpa de los demás				
5. Dificultad para recordar las cosas				
6. Sentirse fácilmente irritado o enfadado				
7. Dolores en el corazón o en el pecho				
8. Sentir miedo de los espacios abiertos o de la calle				
9. Pensamientos o ideas de acabar con su vida				
10. La idea de que no se puede fiar de la mayoría de las personas				
11. Falta de apetito				
12. Tener miedo de repente y sin razón				
13. Arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar				
14. Sentirse solo aunque esté con más gente				
15. Sentirse incapaz de lograr cosas				
16. Sentirse solo				
17. Sentirse triste				
18. No sentir interés por las cosas				
19. Sentirse temeroso				
20. Ser demasiado sensible o sentirse herido con facilidad				
21. La impresión de que la gente es poco amistosa o que usted no les gusta				
22. Sentirse inferior a los demás				
23. Náuseas o malestar en el estómago				
24. Sensación de que otras personas le miran o hablan de usted				
25. Dificultad para conciliar el sueño				
26. Tener que comprobar una y otra vez lo que hace				
27. Encontrar difícil tomar decisiones				
28. Sentir temor a viajar en coches, autobuses, metro, trenes, etc.				
29. Dificultad para respirar				
30. Sentir calor o frío de repente				

31. Tener que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque le dan miedo				
32. Que se le quede la mente en blanco				
33. Entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo				
34. La idea de que debería ser castigado por sus pecados				
35. Sentirse desesperanzado con respecto al futuro				
36. Tener dificultad para concentrarse				
37. Sentirse débil en alguna parte del cuerpo				
38. Sentirse tenso o agitado				
39. Pensamientos sobre muerte o el hecho de morir				
40. Sentir el impulso de golpear, herir o hacer daño a alguien				
41. Tener fuertes deseos de romper algo				
42. Sentirse muy cohibido entre otras personas				
43. Sentirse muy incómodo entre mucha gente, p. ej. en el cine, en las tiendas				
44. No sentirse cercano o íntimo con nadie				
45. Ataques de terror o pánico				
46. Tener discusiones frecuentes				
47. Sentirse nervioso cuando se encuentra solo				
48. El que otros no reconozcan adecuadamente sus logros				
49. Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo				
50. La sensación de ser inútil o de no valer nada				
51. La impresión de que la gente intentaría aprovecharse de usted si les dejara				
52. Sentimientos de culpabilidad				
53. La idea de que algo anda mal en su mente				

ANEXO V. Escala de desesperanza de Beck

Señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera		
15. Tengo una gran confianza en el futuro		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. Espero más bien épocas buenas que malas		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		

PUNTUACIÓN TOTAL	
------------------	--

ANEXO VI. Escala de impulsividad de Barratt

Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Ésta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente.

	Raramente o nunca (0)	Ocasionalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)
1. Planifico mis tareas con cuidado				
2. Hago las cosas sin pensarlas				
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo con facilidad)				
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente)				
5. Planifico mis viajes con antelación				
6. Soy una persona con autocontrol				
7. Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme)				
8. Ahorro con regularidad				
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos períodos de tiempo				
10. Pienso las cosas cuidadosamente				
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo por asegurar que tendré dinero para pagar mis gastos)				
12. Digo las cosas sin pensarlas				
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados				
14. Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo por largos períodos de tiempo)				
15. Actúo impulsivamente				
16. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente (me aburre pensar en algo por demasiado tiempo)				
17. Visito al médico y al dentista con regularidad				
18. Hago las cosas en el momento que se me ocurren				

19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)				
20. Cambio de vivienda a menudo				
21. Compró cosas impulsivamente				
22. Yo termino lo que empiezo				
23. Camino y me muevo con rapidez				
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)				
25. Gasto efectivo o en crédito más de lo que gano				
26. Hablo rápido				
27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso)				
28. Me interesa más el presente que el futuro				
29. Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar por un largo período de tiempo)				
30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)				

ANEXO VII. Posibles diagnósticos enfermeros

Diagnóstico NANDA	Definición	Características definitorias	Factores relacionados / Factores de riesgo
-------------------	------------	------------------------------	--

Riesgo de suicidio (00150)	Vulnerable a una lesión autoinfligida que amenaza la vida.		<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de intento de suicidio - Edad (adolescentes) - Abuso de sustancias - Antecedentes de abuso infantil - Aislamiento social - Apoyo social insuficiente - Desesperanza
Riesgo de automutilación (00129)	Vulnerable a una conducta deliberadamente autolesiva que causa un daño tisular con la intención de provocar una lesión no letal que alivie la tensión.		<ul style="list-style-type: none"> - Abuso de sustancias - Adolescencia - Aislamiento de sus iguales - Alteración de la imagen corporal - Antecedentes de abuso - Antecedentes de violencia autodirigida - Crisis de identidad sexual - Deterioro de las relaciones interpersonales - Sentirse amenazado por la pérdida de una relación significativa
Trastorno de la identidad personal (00121)	Incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo.	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración de la imagen corporal - Confusión de género 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración del rol social - Etapas de crecimiento - Transición del desarrollo
Trastorno de la imagen corporal (00118)	Confusión en la imagen mental del yo físico	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio en el estilo de vida. - Cambio en la implicación social. - Evitar mirar el propio cuerpo. - Evitar tocar el propio cuerpo. - Oculta una parte del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración de la autopercepción. - Transición del desarrollo.

		<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos negativos sobre el cuerpo. - Temor a la reacción de los demás. 	
Riesgo de baja autoestima crónica (00224)	Vulnerabilidad a una autoevaluación o sentimientos negativos de larga duración sobre uno mismo o sus propias capacidades, que puede comprometer la salud.		<ul style="list-style-type: none"> - Pertenencia inadecuada a un grupo - Recibir afecto insuficiente - Refuerzos negativos repetidos - Respeto inadecuado por parte de los demás
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)	Deterioro de la capacidad para modificar el estilo de vida o las conductas de forma que mejoren el estado de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Fracaso al intentar conseguir una sensación de control óptima 	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso de sustancias - Apoyo social insuficiente - Factores estresantes
Riesgo de relación ineficaz (00229)	Vulnerable a desarrollar un patrón de colaboración mutua que es insuficiente para satisfacer las necesidades de cada uno.		<ul style="list-style-type: none"> - Abuso de sustancias - Factores estresantes
Deterioro de la resiliencia (00210)	Reducción de la capacidad para mantener un patrón de respuestas positivas ante una situación adversa o una crisis.	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social - Autoestima baja - Depresión - Vergüenza 	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso de sustancias - Exposición a violencia - Percepción de vulnerabilidad - Violencia en la comunidad
Aislamiento social (00053)	Soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros y como un estado negativo o amenazador.	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de rechazo - Ausencia de sistema de apoyo - Inseguridad en público - Sentirse diferente a los demás - Soledad impuesta por otros 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteración de la apariencia física - Conducta social incongruente con las normas
Desesperanza (00124)	Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es	<ul style="list-style-type: none"> - Claves verbales pesimistas - Implicación en el cuidado inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social - Estrés crónico

	incapaz de movilizar la energía en su propio provecho		
Ansiedad (00146)	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.	<ul style="list-style-type: none"> - Angustia - Temor - Preocupación - Inquietud - Preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales 	<ul style="list-style-type: none"> - Crisis situacional - Factores estresantes - Grandes cambios - Necesidades no satisfechas
Temor (00148)	Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de alarma - Sentimiento de temor - Identifica el objeto de temor - Aumento de la alerta - Focalización limitada a la fuente de temor 	<ul style="list-style-type: none"> - Separación del sistema de apoyo

ANEXO VIII. Resultados NOC e intervenciones NIC

Diagnósticos NANDA	Objetivos NOC	Intervenciones NIC
Riesgo de suicidio (00150)	<ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol de la depresión - Autocontrol de los impulsos - Autocontrol del impulso suicida - Autoestima - Conocimiento: manejo del estrés - Deseo de vivir 	<ul style="list-style-type: none"> - Control del estado de ánimo - Dar esperanza - Disminución de la ansiedad - Entrenamiento para controlar los impulsos - Grupo de apoyo - Intervención en caso de crisis - Manejo de la conducta: autolesión - Presencia - Terapia de grupo - Aumentar los sistemas de apoyo - Potenciación de la autoestima - Terapia familiar - Vigilancia
Riesgo de	<ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol de la mutilación 	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento sexual

automutilación (00129)	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de problemas - Autocontrol de los impulsos - Equilibrio emocional - Nivel de depresión - Nivel de estrés - Resiliencia personal - Resolución de la culpa 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda en la modificación de sí mismo - Control del estado de ánimo - Escucha activa - Estimulación de la integridad familiar - Manejo ambiental: prevención de la violencia - Manejo de la conducta: autolesión - Mejora de la imagen corporal - Prevención del suicidio - Técnica de relajación - Terapia de actividad - Apoyo emocional - Arteterapia - Entrenamiento para controlar los impulsos - Terapia de grupo - Terapia familiar
Trastorno de la identidad personal (00121)	<ul style="list-style-type: none"> - Conciencia de uno mismo - Identidad - Desempeño del rol - Estado de comodidad: sociocultural - Identidad sexual - Imagen corporal - Apoyo familiar durante el tratamiento - Autoestima - Modificación psicosocial: cambio de vida - Nivel de ansiedad - Nivel de ansiedad social - Nivel de depresión - Resiliencia personal - Resolución de la culpa 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en la toma de decisiones - Asesoramiento sexual - Control del estado de ánimo - Enseñanza: sexualidad - Potenciación de la autoestima - Prevención del consumo de sustancias nocivas - Terapia de grupo - Arteterapia
Trastorno de la imagen corporal (00118)	<ul style="list-style-type: none"> - Imagen corporal - Autoestima - Conciencia de uno mismo - Identidad - Nivel de ansiedad social - Nivel de miedo - Funcionamiento sexual - Identidad sexual - Modificación psicosocial: cambio de vida 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional - Disminución de la ansiedad - Escucha activa - Fomentar el desarrollo: niños - Fomentar el desarrollo: adolescentes - Grupo de apoyo - Presencia - Terapia de grupo - Enseñanza: sexualidad - Orientación anticipatoria - Prevención del suicidio
Riesgo de baja autoestima crónica (00224)	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Control del riesgo - Estado de comodidad: sociocultural - Identidad sexual - Implicación social 	<ul style="list-style-type: none"> - Control del estado de ánimo - Grupo de apoyo - Intervención en caso de crisis - Potenciación de la autoestima - Potenciación de la socialización

	<ul style="list-style-type: none"> - Modificación psicosocial: cambio de vida - Nivel de depresión - Resiliencia familiar - Resiliencia personal - Soporte social 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional - Prevención del consumo de sustancias nocivas - Terapia de grupo - Terapia de reminiscencia
Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188)	<ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol del impulso suicida - Control del riesgo - Afrontamiento de problemas - Equilibrio emocional - Nivel de estrés - Severidad de la retirada de sustancias 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de objetivos comunes - Facilitar la autorresponsabilidad - Mejora de la confianza - Modificación de la conducta - Disminución de la ansiedad - Grupo de apoyo - Terapia de grupo
Riesgo de relación ineficaz (00229)	<ul style="list-style-type: none"> - Lazos afectivos padres-hijos - Control del riesgo - Implicación social - Resiliencia familiar - Soporte social 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar los sistemas de apoyo - Estimulación de la integridad familiar - Grupo de apoyo - Terapia familiar
Deterioro de la resiliencia (00210)	<ul style="list-style-type: none"> - Resiliencia personal - Autocontrol de la depresión - Autoestima - Desempeño del rol - Implicación social - Nivel de ansiedad social - Nivel de depresión - Resolución de la culpa - Autocontrol de los impulsos - Nivel de violencia social 	<ul style="list-style-type: none"> - Control del estado de ánimo - Fomentar la resiliencia - Potenciación de la autoestima - Potenciación de la socialización - Grupo de apoyo
Aislamiento social (00053)	<ul style="list-style-type: none"> - Implicación social - Nivel de ansiedad social - Nivel de miedo - Participación en actividades de ocio - Participación en juegos - Soporte social 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social - Aumentar los sistemas de apoyo - Dar esperanza - Potenciación de la autoestima - Potenciación de la socialización - Terapia de actividad - Grupo de apoyo - Terapia de grupo - Terapia de reminiscencia
Desesperanza (00124)	<ul style="list-style-type: none"> - Deseo de vivir - Equilibrio emocional - Nivel de depresión - Autocontrol de la depresión - Autocontrol del miedo - Nivel de estrés - Participación en juegos 	<ul style="list-style-type: none"> - Control del estado de ánimo - Grupo de apoyo - Potenciación de la socialización - Fomentar la resiliencia - Prevención del suicidio - Terapia con juegos
Ansiedad (00146)	<ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol de los impulsos - Estado de comodidad: entorno 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la ansiedad - Potenciación de la seguridad

	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de comodidad: sociocultural - Nivel de estrés 	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia - Terapia de relajación - Apoyo emocional - Grupo de apoyo - Imaginación simple dirigida - Manejo de la conducta: autolesión - Terapia de reminiscencia
Temor (00148)	<ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol del miedo - Nivel de miedo - Nivel de ansiedad - Nivel de ansiedad social - Apoyo familiar durante el tratamiento - Soporte social - Nivel de estrés 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo emocional - Asesoramiento - Aumentar los sistemas de apoyo - Disminución de la ansiedad - Potenciación de la seguridad - Técnica de relajación - Grupo de apoyo - Imaginación simple dirigida - Terapia de grupo - Terapia de reminiscencia

ANEXO IX. Consentimiento informado para el representante legal

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA REPRESENTANTE LEGAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: Propuesta de una intervención enfermera dirigida a personas transexuales para prevenir el suicidio.

Yo, _____, representante legal de _____

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con el investigador principal y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que su participación es voluntaria, y que puede retirarse del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.
- Accedo a que se utilicen sus datos en las condiciones detalladas en la hoja de información para el participante.
- Presto libremente mi conformidad para que participe en este estudio.

Fdo.: El/la representante legal,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita
el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

ANEXO X. Consentimiento informado para el participante

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO del estudio: Propuesta de una intervención enfermera dirigida a personas transexuales para prevenir el suicidio.

Yo, _____, representante legal
de _____

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con el investigador principal y hacer todas las preguntas 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 para el participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita
el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha

Fecha