



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2021-2022

TRABALLO FIN DE GRAO

Percepción de las personas trans* sobre la atención enfermera

Diana Gorrochategui Temprano

Directora: María Consuelo Carballal Balsa

Junio 2022

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

UNIVERSIDADE DA CORUÑA



AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dar las gracias a todas aquellas personas que han contribuido a que haya llegado hasta aquí.

A Tana, por enseñarme a observar y entender el mundo a través de unas gafas de color violeta.

A mi familia, por acompañarme siempre, y creer en mí.

A todas esas maravillosas profesionales incansables, que me han enseñado a respetar, querer, y luchar por esta profesión, las enfermeras.

A Sonia Pértega, por resolver todas las dudas que le planteé.

Y por supuesto, a Chelo, por su infinita paciencia y generosidad.

Gracias.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|-----------------|---|
| ALAS | Asociación pola liberdade Afectiva e Sexual |
| ANA | American Nurse Association (Asociación Estadounidense de Enfermeras) |
| APA | American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría) |
| ARELAS | Red Educativa de Apoyo LGBT de Galicia |
| CAEIG | Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia |
| CIE | Clasificación Internacional de las Enfermedades |
| DSM | Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales |
| FELGTB | Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales |
| HBIGDA | Gender Dysphoria Association (Asociación de Disforia de Género) |
| LGTBIQ + | Colectivo de Lesbianas, Gais, Trans*, Bisexuales, Intersexuales, Queer, etc. |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| TIG | Trastorno de la Identidad de Género |
| WPATH | World Professional Association of Transgender Health (Asociación Mundial para la salud Transgénero) |

Tabla 1: Siglas y acrónimos

GLOSARIO DE TÉRMINOS ^(1,2)

| | |
|----------------------------|---|
| CISGÉNERO | Término que designa a las personas que presentan concordancia entre su identidad de género y el asignado por las demás personas, según su sexo biológico. |
| EXPRESIÓN DE GÉNERO | Es la expresión de los roles de género como mujer u hombre (o ambos o ninguno de ellos) a través del comportamiento, la indumentaria, el peinado, la voz, los rasgos físicos, etc. Está condicionada por las expectativas sociales de género. No tiene por qué ser fija ni coincidir con el sexo, la identidad de género o la orientación sexual de la persona. |
| IDENTIDAD DE GÉNERO | Consideración de la propia persona como hombre, como mujer, como ambas o como ninguna. El proceso identitario puede ser dinámico. |
| INTERSEXUAL | Persona que presenta conjuntamente una anatomía reproductiva, genital, hormonal y/o cromosómica de ambos sexos. |
| TRANSEXUAL | Adjetivo en desuso, para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o las características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizarse. |
| TRANSFOBIA | Cualquier tipo de ideación, actitud o conducta de violencia o discriminación hacia las personas trans. |

Tabla 2: Glosario de términos

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| AGRADECIMIENTOS | |
| SIGLAS Y ACRÓNIMOS | |
| GLOSARIO DE TÉRMINOS | |
| RESUMEN | |
| RESUMO | |
| ABSTRACT | |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1. Contexto histórico..... | 2 |
| 1.2. El estigma y la discriminación..... | 9 |
| 1.3. Relación de las personas trans* con la asistencia sanitaria..... | 1 |
| 1.4. Marco normativo español en materia de salud de las personas trans*..... | 11 |
| 1.5. Uso de lenguaje inclusivo..... | 12 |
| 2. JUSTIFICACIÓN..... | 12 |
| 3. OBJETIVO..... | 15 |
| 3.1. Objetivo general..... | 15 |
| 3.2. Objetivos específicos..... | 15 |
| 4. METODOLOGÍA..... | 16 |
| 4.1. Estrategia de búsqueda..... | 16 |
| 4.2. Tipo de diseño..... | 17 |
| 4.3. Periodo de estudio..... | 17 |
| 4.4. Ámbito y muestra de estudio..... | 18 |
| 4.5. Selección de la muestra..... | 18 |
| 4.6. Justificación del tamaño muestral..... | 19 |
| 4.7. Variables, herramientas, y técnicas de recogida de datos..... | 19 |
| 4.8. Métodos de análisis de datos..... | 22 |
| 4.9. Limitaciones del estudio..... | 23 |
| 4.10. Aportaciones del estudio..... | 24 |
| 5. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO..... | 25 |
| 6. MEMORIA ECONÓMICA..... | 26 |
| 7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES..... | 27 |
| 8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS..... | 28 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA..... | 30 |
| 10. ANEXOS..... | 35 |
| ○ Anexo 1: Carta de presentación de la documentación a la red de comités de ética de Galicia..... | 35 |
| ○ Anexo 2: Cuestionario Ad hoc..... | 36 |
| ○ Anexo 3: Cuestionario de Baker..... | 42 |

RESUMEN

Introducción:

Las personas trans* se enfrentan múltiples barreras, a nivel social, laboral, e interpersonal, además carecen de una asistencia sanitaria que responda a sus demandas, por lo que a menudo perciben un trato discriminatorio, provocando un gran impacto en su salud.

La enfermería se encuentra en una posición idónea para desempeñar la lucha por la equidad, y la eliminación de las disparidades, asegurando una atención ética, y de calidad, respetando la diversidad de género.

Objetivos:

Conocer la relación de las personas trans* con la atención enfermera, evaluar su grado de satisfacción, e identificar las desigualdades en salud.

Metodología:

Estudio observacional, de tipo descriptivo, y transversal, realizado en personas trans*, mayores de 16 años, residentes en Galicia.

Se utilizarán como instrumentos de valoración un cuestionario Ad hoc, y el Cuestionario de Baker, para evaluar el nivel de satisfacción de la/el/elle paciente trans* con la consulta de enfermería. Se difundirá de forma online a través de diversas asociaciones que defienden los derechos LGTBIQ+ de Galicia.

Dificultades y limitaciones del estudio:

La participación voluntaria en el estudio podría introducir un sesgo si el porcentaje de participación no es muy elevado.

Beneficios y aportaciones:

Los resultados que arroje el estudio servirán para visibilizar qué dificultades existen en la relación paciente-enfermera, lo que supondrá una base para tomar medidas que garanticen la calidad asistencial.

Palabras clave: personas trans*, atención enfermera, percepción, satisfacción.

RESUMO

Introducción:

As persoas trans* enfróntanse a múltiples barreiras, a nivel social, laboral e interpersonal, ademais carecen dunha asistencia sanitaria que responda ás súas demandas, polo que a miúdo perciben un trato discriminatorio, o que xera un grande impacto na súa saúde.

A enfermaría atópase nunha posición idónea para desenvolver a loita pola equidade, e a eliminación das disparidades, garantindo unha atención ética, e de calidade, respetando a diversidade de xénero.

Obxectivos:

Coñecer a relación das persoas trans* coa atención enfermeira, avaliar o seu grado de satisfacción, e identificar as desigualdades en saúde.

Metodoloxía:

Estudo observacional, de tipo descritivo, transversal realizado en persoas trans*, maiores de 16 anos, residentes en Galicia.

Utilizaranse un cuestionario Ad hoc e o cuestionario Baker como instrumentos para avaliar o nivel de satisfacción da persoa trans* coa consulta de enfermaría. Difundirase en liña a través de diversas asociacións que defenden os dereitos LGTBIQ+ en Galicia.

Dificultades e limitacións do estudo:

A participación voluntaria no estudo podería introducir un sesgo se a porcentaxe de participación non é moi alta.

Beneficios e achegas:

Os resultados do estudo servirán para visibilizar cales son as dificultades existentes na relación paciente-enfermeira, o que servirá de base para tomar medidas que garantan a calidade asistencial.

Palabras chave: persoas trans*, atención enfermeira, percepción, satisfacción.



ABSTRACT

Introduction:

Trans* people face multiple obstacles at a social, professional, and interpersonal level. They lack health care attention that responds to their specific needs. As a result they often receive discriminatory treatment, resulting in a significant impact on their health and well-being.

Health care professionals, such as nurses, are in an ideal position to join the fight for equity and eliminate inequality, ensure ethical and quality care, and respect gender diversity.

Objectives:

To know the relationship of trans* people with nursing care, assess their degree of satisfaction, and identify health inequalities.

Methods:

Observational, descriptive, cross-sectional study, carried out in trans* people, over 16 years of age, living in Galicia.

An ad hoc questionnaire and the Baker Questionnaire will be used as assessment instruments to evaluate the level of satisfaction of the trans* persons with the nursing consultation. It will be disseminated online through various associations that defend LGTBIQ+ rights in Galicia.

Difficulties and limitations:

Voluntary participation in the study could introduce a bias if the percentage of participation is not very high.

Benefits and contributions:

The results of the study will serve to highlight the difficulties that exist in the patient-nurse relationship, which will serve as a basis for taking measures that guarantee the quality of care.

Keywords: trans* persons, nursing care, perception, satisfaction.

1. INTRODUCCIÓN

La hegemonía de la sociedad binarista, basada en la contemplación única de dos sexos, mujer y hombre, con una orientación heterosexual, ha condicionado en gran medida el ámbito de la sexualidad. Por lo que, en la actualidad, las personas que no se conforman con el sexo que se les asignó al nacer, continúan siendo susceptibles de ser diagnosticadas y tratadas como enfermas. ⁽³⁾

Debido a ello, las personas pertenecientes a este colectivo continúan enfrentándose a múltiples barreras a todos los niveles, lo que no solo supone un impedimento para su bienestar social o su realización laboral, sino que, también se ve reflejado en su atención sanitaria. Además de vivir en un estado continuo de vulnerabilidad, provocado por el estigma, no existe una respuesta que garantice la satisfacción de sus necesidades. El abordaje sanitario a las personas trans* continúa siendo inadecuado, debido en gran medida, a la a la falta de formación de las/los/les profesionales acerca de su realidad, y la escasez de literatura científica en la que apoyarse. ^(4,5,6,7,8,9,10,11)

Todo ello conlleva, que este colectivo carezca de una asistencia sanitaria equitativa, que responda a sus demandas de salud, y perciba un trato desigual y discriminatorio. Lo que supone, en algunos casos, la evitación del contacto con el sistema sanitario, por miedo al rechazo o a los prejuicios. ^(6,7,8,9,10,11)

Los datos referentes a la demografía trans* son muy escasos en la literatura científica, resulta muy complicado establecer una cifra clara que indique el tamaño esta población. Además de no existir una terminología estándar para referirse al colectivo, en algunos casos solo se incluye a aquellas personas diagnosticadas con disforia de género que acuden a los servicios de salud. A pesar de ello, estudios recientes apuntan una tendencia hacia

un aumento de la tasa de prevalencia, lo que podría indicar un número creciente de personas que buscan atención sanitaria. ^(5,12,13)

En este contexto, las personas que se dedican a la asistencia sanitaria, y en especial a la enfermería, desempeñan un papel fundamental para asegurar una atención ética y de calidad, respetando la diversidad de género para la consecución de un sistema de salud universal y equitativo, como propone la Organización Mundial de la Salud (OMS). ⁽⁶⁾

1.1.Contexto histórico:

“Sistema sexo/género”

Hasta los años setenta, los términos sexo y género se han utilizado indistintamente ⁽¹⁴⁾, perpetuando la concepción binaria del género.

El binarismo nace de la teoría “Sistema sexo/género”, por la cual antes de que hayan formado su propia identidad, o incluso antes de nacer, se les asigna a las personas, en función de su genitalidad, un rol o papel. ⁽⁴⁾

Este concepto fue teorizado por las feministas anglófonas occidentales de los años setenta. Gayle Rubin en 1975 define por primera vez el “Sistema sexo/género” como: “el sistema de relaciones sociales que transforma la sexualidad biológica en productos de actividad humana y en el que se encuentran las resultantes necesidades sexuales históricamente específicas”.⁽¹⁴⁾

El origen de los estudios de género se remonta a 1949, cuando Simone de Beauvoir establece una diferencia entre sexo y género, y cuestiona abiertamente la diferencia. Hombres y mujeres son resultado de una construcción cultural, no biológica: “No se nace mujer, se llega a serlo”.⁽¹⁴⁾

Una década después, John Money propone por primera vez el término “gender role” (rol de género), para referirse al conjunto de conductas atribuidas a las mujeres y los varones. El autor defiende que la adquisición de la identidad de género se produce por mecanismos similares a los de la

adquisición de lenguaje: “Como la identidad genérica se diferencia antes de que el niño pueda hablar de ella, se suponía que era innata. Pero no es así. Usted nació con algo que estaba preparado para ser más tarde su identidad de género. El circuito impreso ya estaba, pero la programación no estaba establecida. Su identidad de género no podía diferenciarse ni llegar a ser masculina o femenina sin estímulo social”.⁽¹⁴⁾

La teoría de Money, que defiende el género como no innato, es reafirmada por Judith Butler, la fundadora de la Teoría Queer, quien define el género como: “una construcción cultural; por consiguiente no es ni resultado causal del sexo ni tan aparentemente fijo como el sexo... Al teorizar que el género es una construcción radicalmente independiente del sexo, el género mismo viene a ser un artificio libre de ataduras; en consecuencia hombre y masculino podrían significar tanto un cuerpo femenino como uno masculino; mujer y femenino, tanto un cuerpo masculino como un femenino”.⁽¹⁴⁾

A raíz de la teoría de Butler, el género pasa a ser ampliamente definido como; un conjunto de ideas, creencias y atribuciones, construidas en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual a partir de la cual se construyen los conceptos de masculinidad para el hombre y de feminidad para la mujer.^(15,16)

Al tratarse el género de un constructo social, que nada tiene ver con el sexo biológico, supone que no existan dos posibilidades únicas, por lo que se deshecha la idea binaria que se ha tenido del sexo/género, para referirnos al espectro, donde existen múltiples identidades y expresiones de género.

Además de existir personas cisgénero, existen personas que rechazan la percepción binaria del género, serían las designadas personas de género no binario, también personas que se pueden identificar con más de un género a la vez, es decir personas de género fluido, personas que no se identifican con ningún género, es decir personas agénero. Y otras múltiples opciones, todas ellas tienen en común que no se conforman con las

normas de género vinculadas al sexo que se les asignó al nacer, independientemente de si se han realizado o tienen la intención de someterse a intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos, son las denominadas trans*, la existencia del asterisco sirve para explicitar su naturaleza abierta, ya que es un término hiperónimo que da cobijo a la multiplicidad de identidades posibles que existen entre el binomio hombre-mujer. ^(11,16,17)

Entendiendo el proceso de (des)patologización

El término “transexualismo”, para referirse a lo que hoy en día denominamos personas trans*, surge en 1953, es acuñado por Harry Benjamin, endocrino alemán, quien la definía como “el deseo irreversible de pertenecer al sexo contrario al genéticamente establecido y asumir el correspondiente rol y de recurrir, si es necesario, a un tratamiento hormonal y quirúrgico encaminado a corregir esta discordancia entre la mente y el cuerpo”. ⁽³⁾

De esta definición, se puede extraer que desde los inicios, las delimitaciones terminológicas para referirse a las personas transgénero, han estado fuertemente marcadas e influidas por el ámbito de la medicina, concibiendo a este colectivo como patológico, y por tanto susceptible de ser diagnosticado e intervenido. Lo que sirve para comprender cómo han visto condicionada la construcción de su propio “yo”, por el entorno, y cómo este entorno ha creado su propia imagen y percepción. ^(3,18)

En 1979, Benjamin funda la primera asociación a favor de los derechos del colectivo trans*, la International Gender Dysphoria Association (HBIGDA), actualmente conocida como la World Professional Association of Transgender Health (WPATH), con el objetivo de abrir nuevas posibilidades legales y sociales para estas personas en Estados Unidos. ^(16,19)

Al año siguiente, debido a la presión ejercida por la WPATH, la “transexualidad” se cataloga como trastorno mental tanto en el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM) de la

Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en su tercera edición, como en el capítulo de "Trastornos mentales y del comportamiento", de la "Clasificación Internacional de las Enfermedades" (CIE), elaborada por la OMS, ya que servía para justificar que el coste producido por las modificaciones corporales fuera asumido total o parcialmente por los servicios públicos de salud.^(16,19)

En el DSM-III, el fenómeno fue denominado como "Transexualismo". Para establecer el diagnóstico, además de haber alcanzado la pubertad, eran necesarios dos requisitos; "un malestar persistente respecto al propio sexo anatómico y , "una preocupación de por lo menos dos años de duración sobre cómo deshacerse de las características sexuales primarias y secundarias y de cómo adquirir las características sexuales del otro sexo".^(19, 20)

A raíz de la catalogación de la transexualidad como un trastorno mental, surgen diversas voces que afirman que un diagnóstico psiquiátrico proporciona una base idónea para la discriminación y el estigma social, argumentando que el DSM, no es más que una herramienta de control social y legitimización del "Sistema sexo/género," ya que impide que se politice la insatisfacción de género al presentarla como algo patológico.^(16,19)

Como respuesta a la presión ejercida, la APA decide cambiar de denominación en la siguiente edición del manual. En el DSM-IV, la transexualidad es denominada como "Trastorno de la Identidad de Género" (TIG), incluido en el apartado de los "Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual". Los criterios diagnósticos planteados para el TIG eran 4:

1. "Identificación acusada y persistente con el otro sexo".
2. "Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol".
3. "La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual".

4. “La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo”.⁽²¹⁾

Los criterios establecidos para el TIG reforzaban la teoría del “Sistema sexo/género”, ya que tan solo adquirirían sentido al presuponer que únicamente es fisiológica la correspondencia entre el sexo biológico y la identidad de género, por tanto cualquier persona que rechazase el género asignado al nacer y deseara adoptar una apariencia socialmente vinculada con el otro género, sería susceptible de padecer un trastorno.⁽¹⁹⁾

A finales de los años 2000, múltiples organismos e instituciones internacionales comienzan a posicionarse a favor de la despatologización, tras la publicación de la edición revisada del DSM-IV. El Parlamento Europeo exige la “desiquiatrización de la vivencia transexual y transgénero” y pide a la OMS que en la 11ª versión de la CIE, suprima los “Trastornos de Identidad de Género” de la lista de “Trastornos Mentales y del Comportamiento”, y que garantice una reclasificación de dichos trastornos como trastornos no patológicos”.⁽¹⁹⁾

En un primer borrador, publicado en 2019 por la APA, se sustituye el “Trastorno de la Identidad de Género” por “Incongruencia de Género”, afirmando que comprendían las objeciones de las asociaciones e instituciones en torno al uso de la palabra “trastorno” como elemento estigmatizante.⁽¹⁹⁾

En la versión definitiva del DSM-V, realizan otro cambio terminológico argumentando que “Incongruencia de género” es una categoría “que podría aplicarse erróneamente a personas con conductas de género atípicas pero que, en cambio, no tienen ningún problema de identidad de género”.⁽¹⁹⁾ Por lo que, lo sustituyen por el término “Disforia de Género”, incluido en una nueva clase diagnóstica del manual, nombrado de forma

homónima. Los criterios diagnósticos que se recogen en la nueva versión son dos:

1. “Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de dos de las características siguientes”:

- a) “Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios previstos)”.
- b) “Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o expresa (o en los adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios previstos)”.
- c) “Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.
- d) Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna)”.
- e) “Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna)”.
- f) “Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna)”.

2. “El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”. ⁽²²⁾

A pesar de que la APA, muestra en el DSM-V, una mayor receptividad ante los debates teórico-conceptuales y el activismo de género, la esencia del diagnóstico se basa en el malestar que acompaña a la incongruencia entre género experimentado o expresado y género que se asigna. Pasando

por alto que existen muchas personas cuya condición no les genera ninguna angustia, sino que es motivada por la sociedad tránsfoba que las estigmatiza. ⁽¹⁹⁾

Por otro lado, la OMS hace pública en mayo de 2019 su nueva “Clasificación Internacional de Enfermedades” CIE-11. En la nueva clasificación, las personas trans* pasan de formar parte del capítulo dedicado a “Trastornos de la Personalidad y el Comportamiento” (en el subcapítulo “Trastornos de la Identidad de Género”) a engrosar la lista de “Condiciones Relativas a la Salud Sexual” y pasar a denominarla “Incongruencia de Género”.^(16,19,23)

Gracias a esta modificación, las personas trans* dejan de ser oficialmente consideradas como enfermas mentales, por lo que es valorado positivamente por las organizaciones. Por otra parte, la OMS argumenta que la decisión de no eliminarla del listado, era debido a que muchos países únicamente cubren con sus políticas públicas lo que está incluido en la CIE.^(16,19)

Tras este recorrido lo largo de las distintas formas de clasificar a las personas trans* a lo largo del tiempo, se puede objetivar que el sistema clasificatorio del DSM no se basa únicamente en datos científicos, sino también en valores sociales, ya que la concepción de normalidad que se sostiene en este manual, se basa en buena medida en nociones de conformidad social, creando como resultado diversos diagnósticos a través de los cuales se decide cómo las personas trans* deben sentir y comportarse, ignorando que existen personas cuyos cuerpos y subjetividades no se ajustan al binomio mujer-hombre y que cuestionan las categorías identitarias que conforman nuestro universo sexo-genérico.^(16,19)

1.2.El estigma y la discriminación: Teoría del estrés de las minorías

Como se ha mencionado previamente, las personas trans* viven en un estado continuo de vulnerabilidad, debido a la discriminación motivada por el estigma, definido como: “categorización social creada por un grupo y aplicado a quien o quienes se consideran «diferentes»”⁽³⁾, se trata de un proceso multifactorial que da forma a los determinantes estructurales, interpersonales y/o individuales de la salud.^(10,11,13)

La teoría del estrés de las minorías, desarrollada por primera vez por la trabajadora social Virginia Brooks, y posteriormente ampliada por el epidemiólogo y psiquiatra Ilan Mayer, sirve para explicar cómo el estigma, los prejuicios y, la discriminación, crean un ambiente social hostil que aumenta la interiorización de la transfobia, y los problemas de salud mental. Este modelo hace referencia al estrés al que están expuestas las personas de categorías sociales estigmatizadas, como consecuencia de su posición social minoritaria. Además de los estresores generales sentidos por todas las personas, experimentan otros estresores definidos como únicos, crónicos y de base social. Afectando no solo a nivel social, siendo víctimas de altos índices de violencia interpersonal, sino, también a nivel de salud, causando estrategias de afrontamiento desadaptativas y aumentando los comportamientos de riesgo para la salud, como el abuso de sustancias o los comportamientos sexuales de riesgo.^(11, 24)

La evidencia sugiere que las personas transgénero a menudo experimentan una mayor tasa de enfermedades, incluyendo tanto el ámbito de la salud mental (ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, ideas suicidas, trastornos psicósomáticos, trastorno de la imagen corporal, etc.), como el de la salud física, por una parte sufren un mayor riesgo de padecer VIH y otras ITS, además de enfermedades cardiovasculares y cáncer.^(4, 5, 24, 25, 26)

1.3. Relación de las personas trans* con la asistencia sanitaria

Existe un compromiso creciente para entender las necesidades de las personas trans*, con el objetivo de garantizar su salud y bienestar. A pesar de ello, la investigación internacional sugiere que la transfobia sigue manifestándose en la asistencia sanitaria. ⁽⁴⁾

La OMS identifica como principales barreras para resolver las disparidades de salud, relacionadas con las minorías sexuales: “la falta de comprensión de la salud trans*, la escasa investigación y la existencia de actitudes inadecuadas por parte de los proveedores de salud”. ⁽⁴⁾

La evidencia recoge que las personas trans* tienen dificultades para crear alianzas terapéuticas, perciben carencia de empatía y muestras de desinterés por conocer y entender las necesidades que el colectivo requiere.⁽⁹⁾ Según datos recogidos en diversos estudios, más de la mitad de los pacientes trans* dice haberse sentido discriminado en centros sociosanitarios, algunos recogen incluso la existencia de agresiones verbales y físicas.⁽⁴⁾ Además, se ha evidenciado que la probabilidad de que se produzca un trato discriminatorio aumenta si se identifica a la persona físicamente como transgénero, por lo que en muchas ocasiones evitan mencionar su identidad de género, incluso si la información puede resultar útil para su proceso de salud. ^(4, 11)

Todo ello supone que, en muchos casos, eviten acudir en busca de asistencia sanitaria. Los datos apuntan que hasta el 30% evita o retrasa la búsqueda de los servicios de salud, por temor al acoso o discriminación, llegando a recurrir a tratamientos hormonales ilegales a través de internet pese a que pueda tener efectos perjudiciales para su salud. ^(4, 24)

Estas situaciones, se deben en gran medida, a la falta de profesionales con competencias específicas, por lo que la formación podría ser la clave para poner fin a estas disparidades. ^(11,17)

1.4.Marco normativo español en materia de salud de las personas trans*

No existe un marco legal único en nuestro país que establezca la forma en la que debe ser la atención sanitaria del colectivo trans*, ni tampoco cuáles son sus derechos. Sin embargo, algunas Comunidades Autónomas han legislado y creado protocolos específicos para las personas trans*. Galicia cuenta con una ley específica cuyo objetivo es garantizar el principio de igualdad de trato y de no discriminación por razón de orientación sexual e identidad de género de las personas homosexuales, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales. Se trata de la *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*, en su artículo 19, denominado “Medidas de información y formación del personal”, recoge:

1.“La consejería competente en materia de sanidad garantizará la información sobre homosexualidad, bisexualidad y transexualidad que recoge la OMS a todas las personas que trabajan en el ámbito de la salud, tanto en el público como en el privado o concertado, de modo que se garantice que los profesionales del ámbito sanitario conozcan dicha información”.

2.“A los efectos del apartado anterior, la consejería promoverá campañas y cursos de formación sobre los aspectos, problemas y necesidades específicas de las personas LGTBI en el ámbito sanitario”.

3.“Asimismo, garantizará la inclusión en la formación continua y obligatoria de todo el personal sanitario y, de forma transversal, en materia de diversidad afectivo-sexual, tanto en el ámbito público como en el privado o concertado, normalizando el libre desarrollo de la sexualidad y de las relaciones sexuales”.

Además, contiene un artículo específico referente a la transexualidad: *Artículo 20*. “Se garantizará la atención sanitaria, según la necesidad y el

criterio clínico, de las prácticas y para las terapias relacionadas con la transexualidad”. (27)

1.5. Uso de lenguaje inclusivo

Considero importante mencionar, que a la hora de plantear y desarrollar este trabajo de investigación, me han surgido diversas dudas acerca de existencia de diferentes normativas para hacer uso de un lenguaje inclusivo respecto al género. Tras revisar múltiples guías de uso de lenguaje, constatar que no existe una normativa única, y a pesar del debate y la resistencia que existe en la actualidad acerca del uso de los guiones, o el pronombre elle para incluir a las personas trans*, considero importante debido a la naturaleza del trabajo hacer un esfuerzo por utilizar un lenguaje inclusivo, a pesar de que pueda provocar que la lectura sea más dificultosa, teniendo en cuenta las orientaciones elaboradas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), recogidas en su documento de “orientaciones para el empleo de un lenguaje inclusivo en cuanto el género español”, en la que recomiendan visibilizar el género cuando la situación comunicativa lo exija. (28)

2. JUSTIFICACIÓN

El interés por acercarme a la realidad de las personas trans*, surgió durante la realización de un rotatorio de prácticas en Atención Primaria. En el transcurso del periodo de aprendizaje, en dos ocasiones acudieron a centro de salud personas transgénero y fueron nombradas de forma errónea, en una de las consultas, yo misma fui la que denominó incorrectamente a la paciente, por lo que tanto ella como su madre expresaron su malestar, defendiendo que no era la primera vez que les ocurría y era algo inadmisibles. Ante esta situación, me sentí realmente mal, ya que, a pesar de haberlo hecho sin mala intención, me sentí desprovista de herramientas para solucionar la situación y evitar que se repitiese. No había respetado el

principio de no maleficencia, “*primum non nocere*”, y a pesar de haber sido de forma inintencionada había provocado sufrimiento. Los siguientes días estuve reflexionando acerca de la situación, intentando entender por qué había ocurrido, planteándome la posibilidad de que hubiese sucedido en otras ocasiones, y hubiese pasado inadvertido.

Todo ello propició que adquiriese un compromiso conmigo misma para que esta situación tan desagradable no se repitiese, por ello, he decidido dedicar mi trabajo de fin de grado a aprender, e intentar comprender a qué se enfrentan las personas de este colectivo, y buscar la manera para que desde la atención enfermera se les pueda ofrecer unos cuidados integrales y de calidad, teniendo en cuenta sus necesidades.

La insuficiente formación acerca de la atención a las necesidades del colectivo, junto con la falta de recursos y herramientas en los que apoyarnos, provoca que se produzcan desigualdades en la atención de las personas trans*, a pesar de que no exista una intencionalidad. El objetivo de este trabajo es conocer en qué medida en nuestro medio se producen situaciones que son percibidas como discriminatorias por las personas trans*, para hacernos una idea del problema al que nos enfrentamos, y poder instaurar unas medidas que permitan que desaparezcan estas desigualdades, para garantizar una atención enfermera transcultural, integral y de calidad a todas las personas independientemente de su identidad de género, raza/etnicidad, características, o necesidades.

La necesidad de abordar las desigualdades en materia de salud de las personas pertenecientes al colectivo, abogando por políticas y leyes que incluyan a las personas trans*, ofreciendo formas inclusivas, condenando toda discriminación, brindando atención culturalmente competente, apoyando estrategias para educar a las enfermeras, colaborando en la educación e investigación y llevar a cabo intervenciones encaminadas a mejorar la salud y el bienestar de esta población, es reconocida por la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA).⁽²⁴⁾

Las personas que se dedican a la profesión enfermera, se encuentran en la primera línea de la atención sanitaria, y suelen ser el primer contacto de las persona con el sistema de salud, por lo tienden a establecer relaciones más cercanas con los/las/les pacientes. Interactúan con el equipo multidisciplinar de salud, brindan atención a poblaciones diversas que viven en diferentes contextos sociales, están comprometidas a proporcionar una atención integral, y además, están dotadas del poder de decisión para poder llevar a cabo lo que se propongan. Todo ello, supone que se encuentren en una posición privilegiada para desempeñar la lucha por la equidad y la justicia dentro de la atención sanitaria, y por la eliminación de las disparidades con respecto a la salud de las personas trans* . (10, 24)

La enfermería transcultural, cuyo su objetivo es proporcionar una atención culturalmente congruente que se adapte al estilo de vida, los valores, las creencias y el sistema de significado de cada persona, incluyendo en él la raza/etnicidad, la religión, la identidad de género, y la orientación sexual, debe ser eje sobre el que apoyarse para llevar a cabo esta lucha (24), ya que la educación de los profesionales sanitarios en competencias culturales, se ha identificado como una de las herramientas más eficaces para eliminar las barreras que dificultan que se desarrolle una atención adecuada a este colectivo. (4,10, 24, 29)

Además de la formación en cuidados transculturales, resulta imprescindible llevar a cabo estudios que aborden la relación de las personas trans* con la atención sanitaria, así como su nivel de satisfacción, ya que la mayoría de las investigaciones que se han realizado hasta el momento, se han centrado en la satisfacción de las personas de este colectivo respecto a aspectos médicos, como la satisfacción respecto a los resultados de diversas cirugías. Sin tener en cuenta, que el primer paso para que se produzca un cambio de paradigma libre de estigma y discriminación, es conocer qué aspectos concretos de la relación entre paciente y enfermera/o/e son los que fallan, para conseguir finalmente proporcionar unos cuidados basados en sus necesidades, ya que la evidencia muestra

que las personas trans* que reciben un apoyo sanitario adecuado muestran un aumento significativo en una calidad de vida, mejorando tanto su salud física como mental. (4)

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo principal

El objetivo principal de este trabajo es desarrollar un proyecto de investigación para conocer la percepción que tienen personas trans* sobre de la atención enfermera, y evaluar su grado de satisfacción.

3.2. Objetivos específicos

1. Comprender en más profundidad a la realidad que se enfrentan las personas trans* en lo referente a la asistencia sanitaria
2. Identificar las barreras en la asistencia sanitaria a pacientes trans* percibidas por sí mismas/os/es.
3. Conocer si se producen disparidades durante la atención de enfermería.
4. Evaluar el grado de discriminación que percibe las personas trans* durante las consultas de enfermería.
5. Evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes enfermeras de respecto a las personas transgénero.
6. Justificar la necesidad de que se incluya o refuerce en el currículo oficial del Grado de Enfermería la formación relativa a la atención sanitaria específica para las personas trans*.
7. Comparar si existen diferencias entre la sanidad pública y privada.

4. METODOLOGÍA

4.1. Estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión de la bibliografía existente a través de diferentes estrategias de búsqueda.

La búsqueda inicial, se llevó a cabo mediante la base de datos PubMed, utilizando tanto términos en lenguaje natural como diferentes descriptores combinándolos con los operadores booleanos “AND”, “OR”, y “NOT”, como se puede observar en el siguiente diagrama:

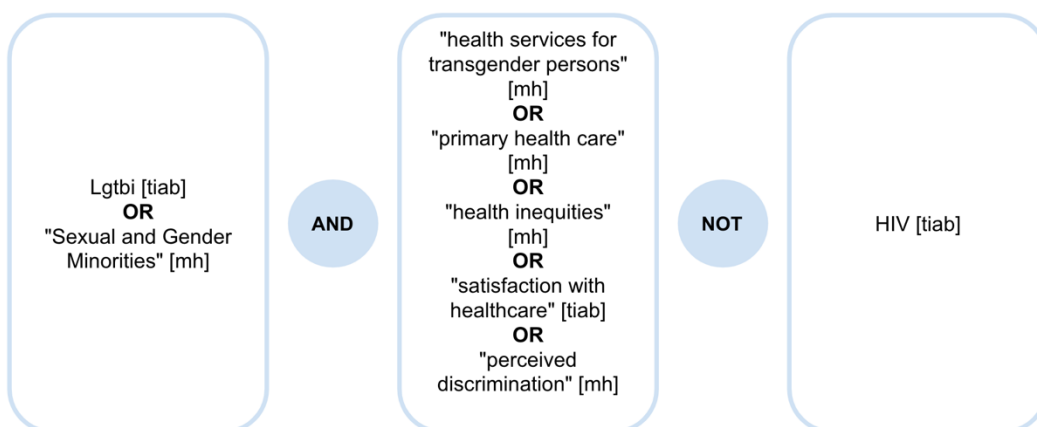


Diagrama 1: Estrategia de búsqueda en PubMed

Para afinar los resultados, se concretó la búsqueda a los artículos publicados en los últimos 5 años, que fuesen de acceso libre.

Con el objetivo de alcanzar un número representativo de estudios, debido a que la cantidad de artículos científicos referentes a este campo es limitada, se han realizado distintas búsquedas secundarias a través de Dianelt, Scopus, SciELO, Elsevier, y Google Scholar, usando diferentes combinaciones de lenguaje natural, adaptando los filtros empleados a cada búsqueda.

Además, se efectuó una búsqueda específica en diversos textos legales mencionados a lo largo del trabajo, dada su naturaleza, no se encuentran en las bases de datos de literatura científica, por lo que se obtuvieron de otras fuentes, todas ellas validadas.

Por otra parte, se han consultado distintas páginas web de asociaciones y organizaciones que contienen información actual basada en la evidencia acerca del tema tratado, como; la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (FELGTB), la WPATH, y la ONU, entre otras.

Por último, como gestor bibliográfico, se utilizó Mendeley.

4.2. Tipo de diseño

Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo, y transversal, realizado en la Comunidad Autónoma de Galicia.

4.3. Periodo de estudio

La duración estimada del estudio será de 15 meses, tras la aprobación del proyecto por el Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia. (CAEIG) (**Anexo 1**).

4.4.Ámbito y muestra de estudio

La población diana de este estudio incluye a todas aquellas personas trans* residentes en Galicia, que decidan de forma voluntaria participar en el proyecto, según los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|--|
| Identificarse como persona trans* | Haber respondido previamente al cuestionario |
| Ser mayor de 16 años | No entender el castellano |
| Haber residido en Galicia al menos durante un año | Negativa a participar en el estudio |

Tabla 3: Criterios de inclusión y de exclusión

4.5.Selección de la muestra

Debido a que un gran porcentaje de las personas trans* evita o retrasa recurrir a la asistencia sanitaria⁽⁶⁾, se harán llegar los instrumentos de recogida de datos a través de un código QR a diversas asociaciones que defienden los derechos LGTBIQ+ de Galicia: la Asociación pola Liberdade Afectiva e Sexual da Coruña (ALAS)⁽³⁰⁾, ALAS Lugo, la Asociación de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales 7 Cores⁽³¹⁾, y la Red Educativa de Apoyo LGBT de Galicia (ARELAS)⁽³²⁾, que podrán difundirlo a través de su página web, sus redes sociales, o del modo en que consideren pertinente, con la intención de captar a todas aquellas personas que no acuden de forma frecuente a las consultas de enfermería. Estará disponible para responder durante un año desde el día de su publicación, con el objetivo de aumentar el tamaño muestral.

4.6. Justificación del tamaño muestral

Debido a la inexistencia de cifras significativas que indiquen el tamaño de la población trans* en Galicia, se realizarán los cálculos del tamaño muestral partiendo de una población infinita, como se indica en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Estableciendo un nivel de confianza o seguridad del 95%, una precisión del 3%, y una proporción esperada del 5%, se obtiene un tamaño muestral de 203, como se ve reflejado a continuación:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2} = 203$$

Z_{α}^2 : 1.96² (intervalo de confianza de 95%)

p: 0.05 (proporción esperada del 5%)

q: 0.95 (1-p = 1 - 0.05)

d: 0.03 (precisión del 3%)

Teniendo en cuenta una proporción esperada de pérdidas del 10%, la muestra ajustada a las pérdidas correspondería a 225 personas trans*.

4.7. Variables, herramientas y técnica de recogida de datos

Se utilizarán dos instrumentos para la recogida de datos:

A. "Percepción de las personas trans* sobre a atención enfermera"

Se trata de un cuestionario Ad hoc (**Anexo 2**), basado en el informe "Las personas trans y su relación con el sistema sanitario", elaborado por la FELGTB.

Este cuestionario se divide en 6 apartados:

Apartado 1: Variables sociodemográficas

Pretende crear un perfil sociodemográfico de la persona a través de la recogida de diversos datos; la edad, la identidad de género, la situación laboral, el nivel de estudios y el país de origen.

Apartado 2: Relación con los servicios sanitarios

A través seis preguntas, tiene como objetivo obtener información acerca de los motivos de consulta, así como el retraso o evitación por parte de las personas trans* a la hora de acudir a la consulta de enfermería, del tipo de sanidad a la que recurren con más frecuencia (pública, privada, o concertada), así como las diferencias de trato percibidas entre ellas.

Apartado 3: Estado de salud

Tiene como objetivo obtener una visión general del estado de salud actual de la persona, a través de diversas preguntas dirigidas, acerca de si han acudido o no a la consulta de enfermería para recibir información relativa a las ITS, o si se han realizado alguna prueba diagnóstica, por otra parte, también pretende conocer si se encuentran en algún proceso de transición y de qué tipo, o si han recurrido a apoyo psicológico.

Apartado 4: Conocimientos, actitudes y habilidades de las/los/les profesionales de enfermería

A través de 7 cuestiones se recoge información acerca de las competencias, las habilidades, el uso de un lenguaje y actitud adecuada, la creación de un ambiente seguro, la capacidad para la comunicación efectiva, y la resolución de dudas por parte de la enfermería.

Apartado 5: Trato discriminatorio

Con la inclusión de este último apartado se pretenden recoger todas aquellas experiencias negativas que haya podido experimentar la persona durante una consulta de enfermería, incluyendo agresiones verbales y/o

físicas, negación del cuidado, cambio de actitud al revelar su identidad de género, errores de identificación, etc.

Por último, se crea un apartado libre, en el que la persona puede exponer cualquier cuestión que considere relevante en lo relativo a la relación a la consulta de enfermería.

B. Cuestionario de Baker

Se trata de un instrumento autocumplimentable (**Anexo 3**), diseñado específicamente para evaluar la satisfacción de la/el/elle paciente en la consulta del médico/a/e, que ha sido validado para enfermería. Consta de 18 ítems que se responden mediante una escala de Likert de 5 puntos (desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo). Se articula en 4 dominios en lo relativo a la satisfacción general, los cuidados ofrecidos por la/el/elle profesional, el tiempo dedicado a la consulta y la profundidad de la relación con el/la/elle profesional. Las preguntas en positivo y en negativo están intercaladas para evitar la tendencia a evaluar la misma categoría.^(33, 34)

Al inicio contiene una nota aclaratoria en la que se advierte a la persona de la necesidad de haber acudido a la consulta de enfermería en un plazo máximo de un mes para poder cumplimentarlo, con el fin de responder de la forma más objetiva posible. Además, se han elaborado unas preguntas para recoger el ámbito y el tipo de sanidad en el que se ha desarrollado la consulta, con el fin de poder hacer comparaciones tras el análisis estadístico.

Me gustaría destacar que a la hora de buscar las herramientas de valoración que más se ajustasen al objetivo del estudio, me planteé diversas escalas validadas, entre ellas, la Escala CICC, se trata de una herramienta genérica de carácter multidisciplinar para la valoración de la comunicación clínica centrada en el/la/elle paciente. Evalúa la relación clínica que se establece entre el/la/elle profesional de enfermería y el/la/elle

paciente, basándose en una evaluación externa mediante la observación de la interacción. ⁽³⁵⁾

Se trata de instrumento evaluativo en el que un observador externo valora la adecuación de las conductas en una escala ordinal de 3 grados, que evalúa la intensidad en la que ésta se muestra, de acuerdo con el contexto relacional. Es multidimensional, al integrar la mayoría de las metaclases que caracterizan las interacciones clínicas. Consta de 29 ítems agrupados en las 4 tareas que dan nombre al cuestionario; conectar, identificar y comprender los problemas, y por último acordar y ayudar a actuar. ⁽³⁵⁾

En un principio pensé que el diseño de esta escala era idóneo ya que además de estar especialmente formulada para la evaluación del/la/elle profesional de enfermería en el ámbito asistencial, con fines formativos y de investigación, es fiable, válida y eficiente. Pero al tratarse las personas trans* de un colectivo que se encuentra estigmatizado, la necesidad un observado externo para realizar la evaluación podría actuar como un factor dificultador de la relación clínica. Por lo que finalmente, he decidido aplicar dos instrumentos autoadministrados y anónimos con el objetivo de facilitar la cumplimentación de los mismos, asegurando que todas las personas se sientan cómodas.

4.8. Métodos de análisis de datos

Se realizará un análisis descriptivo de las características de las personas participantes en el estudio y sus respuestas al cuestionario online. Las variables numéricas se describirán mediante media, desviación estándar, mediana y rango. Las variables cualitativas mediante las correspondientes frecuencias y porcentajes.

Se analizarán las respuestas al cuestionario en función de cada una de las variables independientes. La asociación entre variables cualitativas se evaluará con la prueba de χ^2 o la prueba exacta de Fisher. La comparación

de medias se realizará mediante el test t de Student o el test de Mann-Whitney según proceda, previa comprobación de la normalidad con el test de Kolmogorov-Smirnov. La correlación entre variables numéricas se explorará mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Finalmente, se realizará un análisis de regresión logística o lineal multivariante para cuantificar la asociación de cada variable explicativa con las respuestas al cuestionario. Se considerará estadísticamente significativo un valor de p menor que 0.05. Los análisis estadísticos se realizarán con el programa SPSS (v.28).

4.9.Limitaciones del estudio

Los resultados del estudio tendrán que ser interpretados teniendo en cuenta sus posibles limitaciones, que se discuten a continuación:

- **Sesgos de selección:** son aquellos derivados de los criterios de inclusión y de exclusión y de la forma de selección de la muestra.

Para tratar de minimizar los posibles sesgos de selección. Se ofrecerá participar a todas las personas trans* mayores de 16 años de la Comunidad Autónoma de Galicia durante un año, sin establecer ningún criterio de exclusión salvo el hecho de haber cumplimentado el cuestionario con anterioridad, y no entender el castellano. La participación voluntaria en el estudio podría introducir un sesgo si el porcentaje de participación no es muy elevado y se observan diferencias entre las personas que deciden participar y las que no. La existencia de posibles sesgos en este sentido, y la validez externa de los resultados, se evaluará en función de la tasa de participación obtenida y la comparabilidad de los resultados obtenidos con los de otros estudios publicados con anterioridad. En cuanto a la validez externa de los resultados, se trata de un estudio local cuyos resultados podrían no ser extrapolables a otras áreas de salud.

- **Sesgos de información:** son aquellos derivados de las fuentes de información y el proceso de recogida de datos.

Para evitar estos sesgos se someterá al cuestionario Ad hoc a una revisión por un comité de expertos antes de su uso, y se primará que la información sea autocumplimentada, sin interferencia de los investigadores.

- **Sesgos de confusión:** son aquellos derivados de terceras variables que puedan actuar como potenciales factores de confusión, influyendo en el resultado.

El estudio recoge información sobre variables sociodemográficas, por lo que se contempla la realización de análisis multivariantes para ajustar el posible efecto confusor de terceras variables a la hora de evaluar la relación de las personas trans* con la atención de enfermería.

4.10. Aportaciones del estudio

Con los resultados de este estudio, se obtendrá una visión general de los aspectos más relevantes en cuanto a la percepción de las personas trans* en lo relativo a la relación que establecen con las/los/les profesionales de enfermería, además se podrá estimar su grado de satisfacción. Con ello, se podrán conocer cuáles son las barreras existentes para que no se produzca un abordaje sanitario adecuado de este colectivo, y se podrán proponer e implantar medidas para solventar el problema, con el objetivo de prestar una atención sanitaria que garantice la satisfacción de las necesidades de las personas trans.

Además, se podrán comparar las diferencias que existen en cuanto a las experiencias en la sanidad pública y privada, además de la influencia de los factores sociodemográficos en el trato que reciben estos pacientes. Por otra parte, se podrá evaluar el nivel de competencias, en cuanto a conocimientos, actitudes y habilidades de las/los/les enfermeras, lo que podría justificar la inclusión o potenciación de información relacionada con la realidad del colectivo en los currículos los diferentes grados sanitarios.

Todo ello contribuirá a la visibilización, sensibilización y fomento de la aceptación de la diversidad genérica y abrirá nuevas vías para la investigación.

5. CRONOGRAMA Y PLAN DE TRABAJO

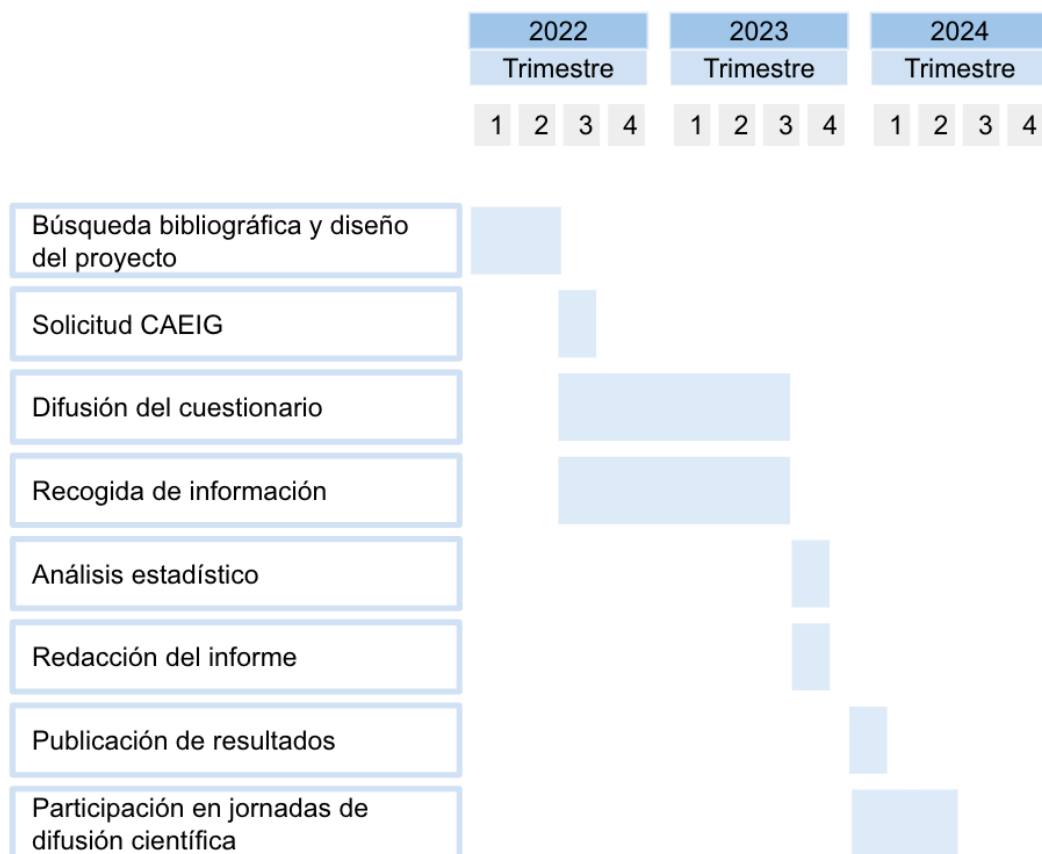


Diagrama 2: Cronograma

El estudio se realizará entre junio de 2022 y marzo de 2024, tras obtener la aprobación por parte del Comité Autonómico de ética de la Investigación de Galicia (CAEIG). El periodo de difusión de los cuestionarios online y recogida de datos tendrá una duración de un año, desde su inicio en abril de 2022. El análisis estadístico y la redacción del informe se realizará durante el 4º trimestre del 2023. La publicación de resultados se realizará

durante el 1º trimestre de 2024, y la participación en jornadas de difusión científica, se realizará durante los 3 primeros trimestres de 2024.

6. MEMORIA ECONÓMICA

| Descripción | Cantidad | Coste Unitario | Total |
|----------------------------------|----------|----------------|---------------|
| Recursos humanos | | | |
| Enfermera investigadora | 1 | 0 | 0 |
| Estadista | 1 | 1.300 | 1.300 |
| Total | | | 1.300 |
| Recursos Materiales | | | |
| Material inventariable | | | |
| Ordenador portátil | 1 | 800 | 800 |
| Pen drive | 1 | 40 | 40 |
| Impresora láser | 1 | 150 | 150 |
| Calculadora | 1 | 30 | 30 |
| Grapadora | 1 | 5 | 5 |
| Material fungible | | | |
| Folios 500 pack | 3 | 5 | 15 |
| Cartuchos impresora | 4 | 40 | 160 |
| Material oficina | | | 10 |
| Total | | | 1070 |
| Publicación de resultados | | | |
| Revistas | | | |
| Tasa de publicación | | | 1.000 |
| Traducción | | | 500 |
| Congresos | | | |
| Tasa de inscripción | | | 400 |
| Viajes | | | 2.000 |
| Alojamiento + dietas | | | 1.000 |
| Total | | | 4.900 |
| TOTAL PROYECTO | | | 7.270€ |

Tabla 4: Recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

- Aprobación del proyecto por el CAEIG:

El proyecto será sometido a valoración por parte del CAEIG para su aprobación.

- Principios éticos

El desarrollo del estudio se regirá por los principios éticos contenidos en el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, y el convenio de Oviedo, asimismo, se aplicarán las pautas del Código de Buenas Prácticas en la Investigación.

- Consentimiento informado:

La solicitud del consentimiento informado irá implícita en el cuestionario de recogida de información, en el que se informa a las personas participantes que se seguirán las pautas recogidas en la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del participante y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, donde se asegura que la conformidad es libre, voluntaria, revocable y consciente.* ⁽³⁶⁾

- Confidencialidad de la información:

La confidencialidad de la información se garantizará de acuerdo a la *Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales.* ⁽³⁷⁾

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de los datos de los/las/les participantes se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016). ⁽³⁸⁾

8. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez analizados los datos, se procederá a la redacción de un estudio para su publicación en revistas científicas con factor de impacto, además se difundirá a través de congresos y jornadas científicas.

Los resultados que arroje este estudio serán relevantes para diversos profesionales de la salud, y no sólo para el colectivo de enfermería, al tratarse de un tema transversal, que abarca los diferentes ámbitos de la asistencia sanitaria.

Para la selección de potenciales revistas, se han tenido en cuenta la temática que abarcan, el prestigio y la visibilidad.

A nivel internacional se proponen 4 revistas, recogidas en la siguiente tabla:

| Revista | Breve descripción | Factor de impacto | Acceso |
|---|--|-------------------|-------------------------------------|
| Journal of Nursing Scholarship | Existe un número especial en la revista cuyo objetivo es visibilizar la evidencia para avanzar hacia la equidad en la salud para personas con diversidad de género. | 3.176 | Libre |
| Nurse Education Today | Publica contribuciones académicas de la más alta calidad que abarcan la diversidad de las personas, los sistemas de salud y educación. | 2.441 | Libre |
| The International Journal of Nursing Studies | Publica trabajos que tienen como objetivo evaluar y comprender las intervenciones en la atención sanitaria, y busca mejorar la calidad de la investigación mediante la publicación de artículos metodológicos. | 3.570 | SCOPUS CINAHL BNI |
| Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing | Publica artículos académicos y de investigación que son relevantes para la enfermería psiquiátrica, o la enfermería de salud mental y/o las personas que experimentan problemas de salud mental. | 2.009 | MEDLINE SCOPUS CINAHL etc. |

Tabla 5: Propuesta de revistas internacionales

A nivel nacional, las revistas propuestas son las siguientes:

- **Metas de enfermería:**

Se trata una revista científica que no está limitada a una especialidad o ámbito concreto, incluye temas de actualidad y de relevancia científica que sean de interés para la enfermería. Tiene artículos en abierto.

- **Atlánticas. Revista internacional de estudios feministas:**

Nace en 2016 en el marco del Centro de Estudios de Xénero e Feministas, espacio de investigación, formación y diálogo de la Universidade da Coruña en torno a los estudios de género y/o feministas, publica trabajos de enfoque interdisciplinar dentro de los estudios de género.

- **Enfermería Global:**

Se trata de una revista de acceso libre, cuya pretensión es conectar y constituir un vínculo de unión entre toda la enfermería, independientemente de sus funciones, destinos, fronteras, jerarquías o nivel académico.

En cuanto a los congresos y a la participación en jornadas científicas, se tendrán en consideración aquellos en los que pueda resultar de interés abarcar la diversidad de género desde la perspectiva enfermera. Debido a que la fecha de publicación del estudio se prevé para el primer trimestre de 2024, de se desconocen las fechas y los lugares de celebración.

- **IX Congreso Internacional Iberoamericano de Enfermería:**

Congreso anual internacional en el que se intercambian conocimientos entre diferentes países iberoamericanos.

- **VI Congreso Internacional de y IX Nacional de enfermería de la salud:**

Congreso anual organizado por la asociación Española de Enfermería y Salud.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Vocabulario para un mundo diverso. [Internet]. [Madrid]: Confederación Sindical de CCOO; 2018 May 18.[Citado 2022 feb 20]. Disponible en: <https://www.ccoo.es/7a57267af8c2516d0268e713919b226b000001.pdf>
2. Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. [Internet]. [Madrid]: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018. [citado 2022 feb 20]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/glosarioDiversidad110418.pdf>
3. Hernández-Melián, A. La identidad del sujeto transexual: influencias y evolución en España. Aposta. Rev Ciencias Sociales [Internet]. 2021 Feb 25 [Citado 2022 Feb 25] 91, 83-97. Disponible en: <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/adhmelian.pdf>
4. García Acosta JM, De Castro Peraza ME, Arias Rodríguez, Perez-Cánovas ML, Sosa-Alvarez MI, Llabrés-Solé R. Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros: Revisión de la literatura. Enferm global [Internet]. 2019 feb 20 [Citado 2022 feb 25]; 118(4), 529–554. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357621>
5. Reisner S, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. Lancet [Internet]. 2016 Jul 23 [Citado 2022 Feb 25]; 388(10042): 412–436. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
6. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. Nursing Care for the transgender population: genders from the perspective of professional practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [Citado 2022 Feb 25]; 72(Suppl 1):299-306. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
7. Cicero EC, Reisner SL, Merwin EI, Humphreys JC, Silva SG. The health status of transgender and gender nonbinary adults in the United States. PLoS ONE [Internet]. 2020 Feb 21 [Citado 2022 Feb 25]; 15(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228765>

8. Rodriguez A, Agardh A, Asamoah BO. Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens. Arch Sex Behav [Internet]. 2018 May 1 [Citado 2022 Feb 25]; 47(4):973–85. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1028-z>
9. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S, Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. Cureus [Internet]. 2017 Abr 1 [Citado 2022 Feb 25]; 9(4). Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.1184>
10. Rodríguez Madera SL, Díaz NV, Padilla M, Pibernus AR, Neilands TB, Segarra ER, et al. Just Like Any Other Patient: Transgender Stigma among Physicians in Puerto Rico. J Health Care Poor Underserved [Internet]. 2019 Nov 1 [Citado 2022 Feb 26]; 30(4):1518–42. Disponible en: <https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0089>
11. Smith AJ, Hallum Montes R, Nevin K, Zenker R, Sutherland B, Reagor S, et al. Determinants of transgender individuals' well-being, mental health, and suicidality in a rural state. Rural Mental Health [Internet]. 2019 Abr 1 [Citado 2022 Feb 26]; 42(2):116–32. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/rmh0000089>
12. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen P, Cuypere G, et al. Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género [Internet]. [Illinois]: World Professional Association fo Transgender Health; 2012. [Citado 2022 Feb 26]; Disponible en: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf
13. Safer JD. Research gaps in medical treatment of transgender/nonbinary people. J Clin Invest [Internet]. 2021 [Citado 2022 Feb 26]; 131(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1172/jci142029>
14. Aguilar T. El sistema sexo-género en los movimientos feministas. Amnis. [Internet]. 2008 [Citado 2022 Feb 28]; (8). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4000/amnis.537>

15. Balza I. Bioética de los cuerpos sexuados: transexualidad, intersexualidad y transgenerismo. Isegoría. [Internet]. 2009 [Citado 2022 Feb 28]; 40: 245-258. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/isegoria.2009.i40.658>
16. Collado Fernández S, González L. Guía para la atención de las personas trans en el ámbito. [Internet]. [Madrid]: FELGTB; 2021 [Citado 2022 Feb 28]. Disponible en: https://felgtb.org/wp-content/uploads/2021/11/guia_at_personastrans_FELGTB21.pdf
17. García Acosta JM, Castro Peraza ME, Rodriguez A, Pérez Cánovas ML, Sosa Álvarez MI, et al. Impact of a formative program on transgender healthcare for nursing students and health professionals. Quasi-experimental intervention study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 [Citado 2022 Feb 28];16(17):3205. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16173205>
18. Chárriez M. La transexualidad: ¿construcción de una identidad?. Griot.[Internet] , 2013 Dic [Citado 2022 Feb 28]; 6(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4769378.pdf>
19. Grau JM. Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. Rev Int Sociol [Internet].2019 [Citado 2022 Feb 28] 2017;75(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
20. Pichot, P. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 3ª ed. Barcelona: The American Psychiatric Association; 1988
21. López Ibor, J. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 4ª ed. Barcelona: The American Psychiatric Association; 2001
22. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª ed. Buenos Aires: The American Psychiatric Association; 2014.
23. CIE-11 [internet] Geneve: Organización Mundial de la Salud; 2022 feb [Citado 2022 Abr 3]. Disponible en: <https://icd.who.int/es>
24. Medina Martínez J, Saus Ortega C, Sánchez Lorente MM, Sosa Palanc EM, García Martínez P, Mármol López MI. Health Inequities in LGBT people and nursing Interventions to reduce them: A Systematic Review. Int. J.

Environ. Res. Public Health. [Internet] Nov 1 2021 [Citado 2022 Mar 3];1:18 (22) 11801. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>

25. Wesp LM, Malcoe LH, Elliott A, Poteat T. Intersectionality Research for Transgender Health Justice: A theory-driven conceptual framework for structural analysis of transgender health inequities. Transgend Health [Internet]. 2019 [Citado 2022 Mar 3];4(1):287–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2019.0039>

26. Jackman KB, Dolezal C, Levin B, Honig JC, Bockting WO. Stigma, gender dysphoria, and nonsuicidal self-injury in a community sample of transgender individuals. Psychiatry Res [Internet]. Nov 2018 [Citado 2022 Mar 3]; 269:602–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.092>

27. 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 N.º. 127 (14/4/ 2014)

28. Lista de verificación para usar el español de forma inclusiva en cuanto al género. [Internet]. [New York]; United Nations; 5 Jul 2019. [Citado 2022 Abr 26]. Disponible en: https://www.un.org/es/gender-inclusive-language/assets/pdf/Lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20para%20el%20uso%20del%20espa%C3%B1ol%20inclusivo%20en%20cuanto%20al%20g%C3%A9nero_v2.pdf

29. Paradiso C, Lally RM. Nurse practitioner knowledge, attitudes, and beliefs when caring for transgender people. Transgend Health [Internet]. 2018 [Citado 2022 Mar 5];3(1):48–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2017.0048>

30. ALAS. [Internet] A Coruña: Asociación pola liberdade afectiva e sexual; May 2020 [Citado 2022 abr 5]. Disponible en: <https://alacoruña.org/>

31. Concello de A Coruña. Servicios Sociales. [Internet]. A Coruña; Asociación de lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales; 2022 [Citado 2022 abr 5]. Disponible en: <https://www.coruna.gal/serviciosociales/es/centros-y-entidades/entidades/entidades-de-atencion-social/7-cores-asociacion-de->

[lesbianas-gays-transexuales-y-bisexuales/entidad/1290683657645?argldioma=es](#)

32. Arelas. Asociación de Familias de Menores Trans [Internet]. [LUGO]; ARELAS; 2016 May. Red Educativa de apoyo LGTBI de Galicia. [Citado 2022 Abr 5]. Disponible en: <https://asociacionarelas.org/red-educativa-de-apoyo-lgbt-de-galicia/>

33. Fernández San Martín MI, Rebagliato Nadal O, de Gispert Uriach B, Roig Carrera H, Artigas Guix J, Bonay Valls B, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. Aten Primaria. [Internet]. Dic 2008 [Citado 2022 Abr 20]; 40(12):611–6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567\(08\)75694-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567(08)75694-4)

34. Martín Fernández J, Ariza Cardiel G, RodríguezMartínez G, Gayo Milla M, Martínez Gil M, Alzola Martín C, et al. Satisfacción con la enfermera en atención primaria: herramientas de medida y factores explicativos. Rev Calid Asist [Internet]. 2015; [Citado 2022 Abr 20]; 30(2):86–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.01.007>

35. Gavilán Moral E, Ruiz Moral R, Perula de Torres LA, Parras Rejano JM. Valoración de la relación clínica centrada en el paciente: análisis de las propiedades psicométricas de la escala CICAA. Aten Primaria [Internet]. 2010; [Citado 2022 Abr 20]42(3):162–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2009.07.005>

36. 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 N.º.274 (15/11/2002). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>



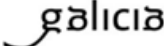
37. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado N.º 294. (6/12/2018). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

38. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo

que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. DOUE. nº 119; 2016. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

10. ANEXOS

Anexo 1: Carta de presentación de la documentación a la Red de Comités de Ética de la investigación de Galicia

| | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------|--|--|
|  | XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE SANIDADE |  | SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia do Servizo Galego de Saúde |  |
|---|---|---|-------------------------------|--|--|

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

D/D^a:

con teléfono:

e correo electrónico:

SOLICITA a avaliación de:

- Estudo 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 produtos sanitarios
- Estudio observacional con medicamentos de seguimento prospectivo (EOM-SP)
- Outros estudos non catalogados nas categorías anteriores.

Investigadores e centros en Galicia:

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.

Data:

Sinatura:

**Rede de Comités de Ética da Investigación
Xerencia. Servizo Galego de Saúde**

Anexo 2: Cuestionario Ad hoc

PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS TRANS* SOBRE LA ATENCIÓN ENFERMERA

Este cuestionario tiene objetivo visibilizar las experiencias y el nivel de satisfacción que tienen las personas del colectivo trans* con la atención proporcionada por la enfermería, con la finalidad de conocer qué aspectos son susceptibles de mejora.

Se garantiza el **carácter confidencial** de la información recogida, que será utilizada con la finalidad de llevar a cabo una investigación, y posteriormente destruidas según la Ley orgánica 3/2018 del 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos personales.

Entienda que rellenando este cuestionario está aceptando a participar en este estudio.

Por favor, indique con una X la respuesta que más se ajuste a su experiencia en relación a las diferentes cuestiones que se plantean.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

| VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS | |
|-----------------------------|---|
| Edad | <18 |
| | De 18 a 25 años |
| | De 26 a 35 años |
| | De 36 a 45 años |
| | De 46 a 55 años |
| | > 55 años |
| Identidad de género | Mujer trans |
| | Hombre trans |
| | Género fluido |
| | Persona no binaria |
| | Otros |
| Situación laboral | Estudiante |
| | Trabajo por cuenta propia |
| | Trabajo por cuenta ajena |
| | Trabajo sin alta en la seguridad social |

| | | |
|--|--|--|
| | En paro, cobrando una prestación | |
| | En paro, sin prestación | |
| | Otros | |
| Nivel de estudios | Sin estudios | |
| | Primarios | |
| | Medios | |
| | Superiores | |
| País de nacimiento | Especificar: | |
| RELACIÓN CON LOS SERVICIOS SANITARIOS | | |
| 1. ¿Acude a los servicios sanitarios para buscar información referente a la <u>prevención</u> de enfermedades? | Siempre | |
| | Casi siempre | |
| | Alguna vez | |
| | Nunca | |
| 2. ¿Acude a los servicios sanitarios cuando tiene <u>un problema de salud</u>? | Siempre | |
| | Casi siempre | |
| | Alguna vez | |
| | Nunca | |
| 3. ¿Ha <u>anulado o retrasado</u> alguna vez su visita al centro de salud/hospital/ consultas por especialidades? | Sí, por miedo a visibilizarme como persona trans en la consulta | |
| | Sí, por miedo a que no se me tratara con respeto en la consulta | |
| | Sí, por miedo a no ser nombrado/a/e de forma correcta en la sala de espera | |

| | |
|---|---|
| | Sí, por outros motivos |
| 4. ¿Acudiría con <u>más frecuencia</u> a los centros de asistencia sanitaria si tuviese la seguridad de que va a recibir un <u>trato adecuado</u>? | Sí No |
| 5. ¿A qué <u>tipo de asistencia sanitaria</u> recurre con <u>más frecuencia</u>? | Sanidad pública Sanidad privada Sanidad concertada |
| 6. ¿Encuentra <u>diferencias entre la sanidad pública y privada</u> en cuanto al trato percibido y al nivel de satisfacción? | No Sí, considero que recibo y mejor trato en la sanidad pública Sí, considero que recibo un mejor trato en la sanidad privada |
| ESTADO DE SALUD | |
| 1. ¿Cuál es su <u>estado de salud actual</u>? | No padezco ninguna enfermedad Mi estado de salud requiere tratamiento(s) puntual(es) Mi estado de salud requiere tratamiento crónico |
| 2. ¿En este momento cuál es su realidad en lo referente a <u>procesos médicos</u>? | Hormonación con supervisión médica Hormonación sin supervisión médica Mi proceso de adecuación no conlleva ninguna cirugía ni hormonación En trámite de alguna cirugía en la sanidad privada |

| | | |
|--|--|--|
| | En trámite de alguna cirugía en la sanidad pública | |
| | En espera de algún proceso | |
| 3. ¿Ha tenido algún problema para realizarse las <u>pruebas de cribado</u> debido a la no concordancia de la identidad de género y sexo biológico? | Sí | |
| | No | |
| 4. ¿Alguna vez ha recibido <u>información</u> acerca de pruebas de diagnóstico para VIH u otras <u>ITS</u> ? | Sí, en multitud de ocasiones | |
| | Sí, alguna vez | |
| | No, nunca | |
| 5. ¿Alguna vez se ha realizado <u>pruebas de diagnóstico</u> para <u>VIH</u> u otras <u>ITS</u> ? | Sí | |
| | No | |
| 6. ¿Alguna vez ha recurrido al <u>apoyo psicológico</u> por parte de un/a profesional debido a lo que conlleva su identidad de género? | Sí | |
| | No | |
| CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y HABILIDADES DE LAS/LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA | | |
| 1. ¿Considera que el equipo de enfermería posee un nivel de <u>conocimientos adecuados</u> acerca de la realidad trans*? | Sí, poseen un nivel muy alto de conocimientos | |
| | Sí, poseen un nivel alto de conocimientos | |
| | No, poseen un nivel bajo de conocimientos | |
| | No, están totalmente desinformados/as | |
| 2. ¿Considera que el equipo de enfermería está <u>capacitado para resolver las dudas</u> que usted plantea? | Sí. | |
| | No. | |
| | Sí, siempre | |

| | |
|--|--|
| <p>3. ¿Considera que el equipo de enfermería utiliza un <u>lenguaje adecuado</u> para referirse a usted?</p> | <p>Sí, casi siempre</p> <p>Alguna vez</p> <p>No, nunca</p> |
| <p>4. ¿Considera que durante las consultas la/el/elle enfermera mantiene una <u>actitud correcta</u>?</p> | <p>Sí, siempre</p> <p>Sí, casi siempre</p> <p>Alguna vez</p> <p>No nunca</p> |
| <p>5. ¿Considera que la/el/elle enfermera muestra <u>empatía</u>?</p> | <p>Sí, siempre</p> <p>Sí, alguna vez</p> <p>No, nunca</p> |
| <p>6. ¿Considera que existe una <u>comunicación efectiva</u> con la/el profesional de enfermería?</p> | <p>Sí, siempre</p> <p>Alguna vez</p> <p>No, nunca</p> |
| <p>7. ¿Considera que existe un ambiente de <u>confort y seguridad</u> durante la consulta de enfermería?</p> | <p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Alguna vez</p> <p>Nunca</p> |
| <p>TRATO DISCRIMINATORIO</p> | |
| <p>1. ¿Alguna vez ha sufrido un <u>trato discriminatorio</u> en la consulta de enfermería?</p> | <p>Sí, siempre que acudo</p> <p>Sí, en múltiples ocasiones</p> <p>Sí, más de una vez</p> <p>Sí, una vez</p> <p>No, nunca</p> |

| | |
|--|--|
| <p>2. ¿Alguna vez ha sufrido <u>agresiones verbales</u> en la consulta de enfermería?</p> | <p>Sí, en múltiples ocasiones</p> <p>Sí, más de una vez</p> <p>Sí, una vez</p> <p>No, nunca</p> |
| <p>3. ¿Alguna vez has sufrido <u>acoso de tipo físico</u> en la consulta de enfermería?</p> | <p>Sí, más de una vez</p> <p>Sí, una vez</p> <p>No, nunca</p> |
| <p>4. ¿Alguna vez <u>se le ha negado el cuidado</u> con la consulta de enfermería?</p> | <p>Sí, en múltiples ocasiones</p> <p>Sí, más de una vez</p> <p>Sí, una vez</p> <p>No, nunca</p> |
| <p>5. ¿Alguna vez ha notado un <u>cambio de actitud</u> por parte de las/los profesionales de enfermería al identificarse como persona trans*?</p> | <p>Sí, siempre</p> <p>Sí, en múltiples ocasiones</p> <p>Sí, más de una vez</p> <p>Sí, una vez</p> <p>No, nunca</p> |
| <p>6. ¿Alguna vez ha evitado mencionar su identidad de <u>género</u> por miedo, incluso sabiendo que la información podría resultar útil para atender a su proceso de salud?</p> | <p>Sí, siempre</p> <p>Sí, en múltiples ocasiones</p> <p>Sí, más de una vez</p> <p>Sí, una vez</p> <p>No, nunca</p> |
| <p>7. ¿Considera que <u>se tienen en cuenta sus preferencias</u> y se le incluye en las decisiones respecto a salud?</p> | <p>Sí, siempre</p> <p>Sí, la mayoría de las veces</p> |

| | |
|--|----------------------------|
| | No, nunca |
| 8. ¿Alguna vez le han <u>nombrado de informa incorrecta</u> en la sala de espera? | Sí, siempre |
| | Sí, en múltiples ocasiones |
| | Sí, más de una vez |
| | Sí, una vez |
| | No, nunca |
| En este espacio puede plasmar cualquier cuestión que considere relevante en lo relativo a la atención de enfermería: | |

Anexo 3: Cuestionario de Baker

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN ENFERMERA (Cuestionario de Baker)

ACLARACIÓN:

Responda a estas cuestiones únicamente en el caso de haber acudido a la consulta de enfermería en el plazo máximo de un mes. En caso contrario, absténgase de contestar.

En primer lugar, le rogamos conteste a las siguientes preguntas en relación con el tipo de asistencia y el ámbito en el que se ha llevado a cabo la consulta de enfermería.

| | |
|--|------------------------------|
| 1. Tipo de asistencia sanitaria | Pública |
| | Privada |
| | Concertada |
| 2. Ámbito de asistencia sanitaria | Atención primaria |
| | Hospitalización |
| | Consultas por especialidades |
| | Otro |

A continuación, indique con una X el grado en el cual está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones acerca de la consulta de enfermería. Se valorará en una escala likert de 1 a 5 puntos definidos como “1= totalmente desacuerdo”, “2=desacuerdo”, “3=neutral”, “4= de acuerdo” y “5= totalmente de acuerdo”.

| CUESTIONARIO DE SATISFACCION DE BAKER | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1.Estoy totalmente satisfecha/o/e de la visita con este enfermero/a | | | | | |
| 2.El enfermero/a ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas | | | | | |
| 3.Seguiré los consejos del enfermero/a porque creo que son muy acertados | | | | | |
| 4.Me he sentido cómoda/o/e hablando con el enfermero/a sobre temas muy personales | | | | | |
| 5.El tiempo que he pasado con el enfermero/a ha sido algo corto | | | | | |
| 6.El enfermero/a me ha dado una información completa sobre mi tratamiento | | | | | |
| 7.Algunos aspectos de la consulta con el enfermero/a podrían haber sido mejores | | | | | |
| 8.Hay algunas cosas que el enfermero/a no sabe de mí | | | | | |
| 9.El enfermero/a ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho | | | | | |
| 10.Pienso que el enfermero/a me ha tratado de manera personalizada | | | | | |
| 11.El tiempo que he estado con el enfermero/a no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba | | | | | |
| 12.Después de la visita con el enfermero/a entiendo mucho mejor mi problema de salud | | | | | |
| 13.El enfermero/a se ha interesado por mí no solo a causa de mi enfermedad, sino también como persona | | | | | |
| 14.El enfermero/a lo sabe todo sobre mí | | | | | |
| 15.Creo que el enfermero/a sabía realmente lo que yo estaba pensando | | | | | |
| 16.Me hubiera gustado estar más tiempo con el enfermero/a | | | | | |
| 17.No estoy del todo satisfecho con la consulta del enfermero/a | | | | | |
| 18.Me resultaría difícil hablar con el enfermero/a sobre temas personales | | | | | |