



**Sección de Enfermería**  
Universidad de La Laguna

## Trabajo de Fin de Grado

“Visión de Enfermería sobre la disforia de género  
en la infancia y adolescencia”

Alumna: Verónica García García

Tutora: María Mercedes Arias Hernández

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería

Universidad de La Laguna

Junio 2019

## **RESUMEN**

La disforia de género, pese a presentarse en personas que experimentan un malestar debido a la incongruencia existente entre el sexo asignado al nacer y el sexo sentido o expresado, debe ser entendida como una forma de expresión dentro de la diversidad humana y no como una enfermedad mental, motivo por el que en la actualidad se sigue luchando por lograr la despatologización y una normalización que permita el brindar una atención sanitaria integral a personas transgénero.

Disponer de escasas herramientas para el abordaje de la persona con disforia de género, plantea a los profesionales de enfermería de Atención Primaria la necesidad de incorporar nuevos instrumentos de valoración enfermera para la detección precoz y nuevas medidas para mejorar el abordaje de casos de incongruencia con el género.

Con este proyecto de investigación se pretende conocer la visión que tienen los profesionales de Enfermería de atención primaria del servicio canario de salud sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia.

Los resultados serán útiles para conocer el nivel de conocimientos, las actitudes y la experiencia del personal de enfermería en el trato con la persona transgénero, para poder apreciar los campos de mayor desconocimiento para la profesión enfermera, y las medidas que se podrían mejorar e incluir para prestar unos cuidados y atención de calidad a las personas con disforia de género.

**PALABRAS CLAVE:** Disforia de género, infancia, adolescencia, visión, enfermería, detección precoz.

## **ABSTRACT**

Gender Dysphoria, despite being presented in people who experience a discomfort due to the incongruence that exist between the sex assigned to the birth and the sex felt or expressed, should be understood as a form of expression within human diversity, and not as a mental illness, that is why nowadays it is still struggling to achieve depathologization and normalization that allows to provide an integral health attention for the care of transgender people.

Having few tools for the boarding of the person with gender Dysphoria, raises primary care nursing professionals the need to incorporate new nurse assessment instruments for early detection, and new measures to improve the approach of cases of incongruence with gender.

This research project aims to know the vision of the primary care nursing professionals of the canary health service, about the Gender Dysphoria in childhood and adolescence.

The results will be useful to know the level of knowledge, the attitudes and the experience of the nurses in the deal with the transgender person, to be able to appreciate the fields of greater ignorance for the nurse profession, and the measures that could be improved and include to provide a care and attention of quality to people with Gender Dysphoria.

**KEY WORDS:** Gender Dysphoria, childhood, adolescence, vision, nursing, early detection.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	3
2.1. Antecedentes históricos y situación actual del tema.....	3
2.2. Diagnóstico de la disforia de género en niños y adolescentes.....	7
2.3. Problemas asociados a la disforia de género.....	9
2.4. El abordaje de la persona trans en el Servicio Canario de la Salud.....	11
2.5. Atención de enfermería ante las personas con disforia de género.....	13
3. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	17
3.1. Justificación.....	17
4. OBJETIVOS.....	18
4.1. Objetivo general.....	18
4.2. Objetivos específicos.....	18
5. FASE METODOLOGICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
5.1. Tipo de estudio.....	18
5.2. Población de estudio.....	18
5.3. Cálculo de la muestra.....	21
5.4. Variables e instrumentos de medida.....	21
5.5. Herramienta de recogida de la información.....	22
6. FASE EMPÍRICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
6.1. Método de recogida de la información.....	23
6.2. Análisis de los datos.....	23
6.3. Plan de trabajo.....	24
6.4. Consideraciones éticas.....	24
6.5. Utilidad de los resultados.....	25
7. LOGÍSTICA.....	25
7.1. Recursos y presupuesto.....	25
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
9. ANEXOS.....	30
9.1. Anexo I. Cuestionario. Visión de Enfermería sobre la disforia de género.....	30
9.2. Anexo II. Guión. Grupo de discusión.....	33

9.3. Anexo III. Consentimiento informado.....	34
9.4. Anexo IV. Cronograma.....	35
9.5. Anexo V. Carta de autorización.....	36
9.6. Anexo VI. Carta de autorización al Comité Ético de Investigación.....	37
9.7. Anexo VII. Compromiso del investigador.....	38
9.8. Anexo VIII. Presupuesto.....	39

## 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente nos encontramos ante una sociedad sometida a continuos cambios que, en cierto modo, modifican la conducta y hacen replantear a los seres humanos muchos de los aspectos de sus vidas y de su día a día.

Desde el nacimiento, las personas se ven condicionadas por el hecho de ser hombre o mujer a cumplir con unos estereotipos o roles propios del sexo asignado por naturaleza, pues son los factores biológicos los que determinan el sexo y en gran medida, junto con los factores sociales y psicológicos, el género masculino o femenino.

Como criterios para la clasificación de los seres humanos, encontramos dos variables similares de categorización el sexo y género, pero con distinta significación. El sexo es entendido como “indicador biológico de varón y mujer, como lo son, los cromosomas sexuales, las gónadas, las hormonas sexuales y unos genitales internos y externos no ambiguos”, a diferencia del género, definido por la American Psychiatric Association como “el rol público que se vive como niño o niña, o varón o mujer”<sup>1</sup>.

Desde la asignación del sexo biológico o género natal, se van constituyendo en el individuo unos determinados roles sociales y rasgos de personalidad que irán construyendo su ser y su identidad de género, correspondiente a la propia identificación que tiene la persona sobre sí misma como hombre o mujer, o como alguna categoría de identidad distinta a lo socialmente establecido y conocido comúnmente<sup>1</sup>.

La identidad de género se construye desde los primeros años de vida, pero se va desarrollando y consolidando durante el ciclo vital en base a cuatro etapas<sup>2</sup>:

Asignación de género: se produce en el momento del nacimiento desde que se asigna un sexo, a partir del cual se aplican unas características estereotipadas propias del género al que pertenece.

Discriminación de género: hace referencia al hecho de que el entorno es el encargado de transmitir al individuo los comportamientos tipo del género asignado, hasta que la idea de género se haya consolidado.

En esta etapa comienzan a percibirse los estereotipos de género que son los determinantes de ciertas características con las que los individuos se han de identificar, dado que en cierto modo es lo que la sociedad espera de dicha persona en base a su género, y en base a las marcadas diferencias que la sociedad ha establecido con respecto a las actuaciones que son propias y distinguen a hombres y mujeres.

Identificación de género: corresponde con el período en el que se crea la “etiqueta de género”, y el individuo es capaz de identificarse como niño o niña, y adquiere la “estabilidad de género”, con la que tiene conciencia para saber que el género es algo que no varía con el tiempo y no se ve modificado por aspectos externos, como tampoco por la apariencia física, debido a la “consistencia de género”<sup>3</sup>.

Flexibilidad de género: La persona entiende que cumplir con lo establecido en términos de masculinidad y feminidad no ha de ser estricto, y que los comportamientos típicos de hombres y mujeres pueden ser compatibles unos con otros<sup>2</sup>.

La identificación que tiene un individuo como hombre o mujer, junto con el rol que desempeña en el conjunto social podría no tener coincidencia con lo determinado por los factores biológicos clásicos, llegando incluso a ocasionar un malestar de la persona consigo misma por no sentirse a gusto con el género asignado.

Se entiende así que “el malestar que puede experimentar un sujeto se debe a la incongruencia entre el género experimentado y expresado por el individuo y el género natal”, siendo esto conocido como disforia de género<sup>1</sup>.

Otro concepto ligado en base al malestar y desacuerdo con el sexo anatómico propio, es el de Transexualismo, término descriptivo del deseo de una persona de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para poder vivir con un cuerpo acorde a su preferencia de sexo, y de ser aceptada como un miembro del sexo opuesto<sup>4</sup>.

Dado que la identidad de género se afianza durante la infancia, la aparición de la inconformidad con el género asignado podría aparecer en cualquier momento, dado que los factores biológicos y sociales, producen cambios tanto físicos como psicológicos durante todas las etapas del desarrollo humano.

El período en el que el ser humano comienza a experimentar cambios significativos encaminados hacia lograr la madurez, empieza con la pubertad. Es la adolescencia, el primer momento en el que después de la infancia y la niñez, la persona sufre una importante transformación psicológica y física que coincide con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, los cuales, en términos de inconveniencia con el género, suponen un gran problema en relación con el malestar sufrido por el individuo.

En la adolescencia, los comportamientos disconformes con el género que aparecen en la primera infancia, podrían desaparecer y encaminar al individuo hacia una orientación sexual gay o lesbiana, o persistir haciendo más difícil la identificación como Cisgéneros<sup>5</sup> “persona cuya identidad de género y expresión de género coinciden con el sexo biológico asignado al nacer”<sup>6</sup>.

El deseo de pertenecer al sexo contrario y el hecho de identificarse de manera puntual o permanente con el género opuesto al natal, identifica a los sujetos como Transgénero<sup>1</sup>. El problema, puede presentarse desde edades muy tempranas con manifestaciones de intensidad variable asociadas a un profundo malestar, por lo que la detección precoz y el tratamiento integral son cruciales para una pronta mejora de la calidad de vida del sujeto afectado por una identidad de género con la que no se siente identificado<sup>7</sup>.

El abordaje de la persona con disforia de género puede ser entendido como un reto para los profesionales de Enfermería, lo que nos ha llevado a diseñar este proyecto de investigación enfocado a todos los profesionales de Enfermería de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud (SCS), con el fin de conocer cuál es la visión que tienen sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia, para poder intervenir y mejorar la atención que se presta a las personas transgénero.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes históricos y situación actual del tema**

La disconformidad con el género, genera en muchas sociedades un estigma que puede conducir a prejuicios y discriminación que aumentan la vulnerabilidad de las personas transgénero de desarrollar enfermedades mentales como la ansiedad y depresión, por el simple hecho de no expresarse de acuerdo a su género asignado al nacer y no sentirse a gusto consigo mismas, debido al malestar que genera en ellas la incongruencia entre su forma de expresión en cuanto al género<sup>8</sup>.

El concepto de Transexualidad fue utilizado por primera vez en 1950 por el médico David Cauldwell, hasta que en 1953, quedó descrito y desarrollado por Harry Benjamín, fundador de “Harry Benjamín International Gender Dysphoria Association” (HBIGDA), actualmente conocido como “World Professional Association for Transgender Health” WPATH, la asociación mundial de referencia de la salud Transgénero<sup>9</sup>.

La inclusión de la transexualidad en las clasificaciones diagnósticas tuvo lugar en el año 1978, cuando el término quedó recogido en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, dentro de las “desviaciones y trastornos sexuales” (CIE-9), en la entidad independiente de “trastornos de la identidad sexual” (CIE- 10), y dentro de las "condiciones relativas a la salud sexual" bajo el nombre de “incongruencia con el género” según (CIE-11)<sup>10</sup>.



El diagnóstico de Transexualismo, apareció a su vez en la nomenclatura oficial de la Asociación Psiquiátrica Americana en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su 3ª edición (DSM-III), como “Trastorno de la Identidad Sexual”, y evolucionó hasta ser sustituido y englobado en el (DSM-IV) como “Trastorno de la Identidad de Género (TIG), para poner de manifiesto la no necesaria transformación del cuerpo para ser diagnosticable, y es en la versión actual (DSM-V), dónde aparece el término de disforia de género empleado en el momento<sup>9,10,11</sup>.

El concepto inicial de transexualismo, ha sufrido modificaciones a lo largo del tiempo adquiriendo diferentes conceptualizaciones, encaminadas a lograr la despatologización y normalizar así los problemas en relación a la identidad de género.

La no consideración de la disforia de género como una enfermedad o trastorno, comienza a tomar vigor en España en el año 2007, cuando el movimiento para reivindicar la despatologización coincide con la aprobación de la Ley 3/2007 del 15 de marzo, que tiene por objeto regular la rectificación en el Registro Civil de la mención relativa al sexo de las personas. Contempla también el cambio del nombre propio para que no resulte discordante con el sexo reclamado<sup>12</sup>.

Junto con el avance social, y la aceptación en relación a situaciones fuera de las comunes, existen campañas a nivel internacional como la de “Stop Trans Pathologization” con la que se pone de manifiesto la necesidad de eliminar en los manuales diagnósticos, el término “Trastorno” para hacer referencia a problemas de incongruencia con la identidad de género. Asimismo, luchan por retirar la mención del sexo de los documentos oficiales, por la no necesaria tutela psiquiátrica para el acceso a tratamientos hormonales o quirúrgicos, y por inserción y aceptación social y laboral de las personas transexuales, como un miembro más e igualitario de la comunidad<sup>12</sup>.

El presentar disforia de género, e identificarse como individuo transexual, debe entenderse como una forma de expresión dentro de la diversidad humana, y no como una patología. No obstante, pese a no tratarse de una enfermedad, las asociaciones o unidades de atención a personas inconformistas con su género natal, demandan una atención sanitaria integral para el tratamiento de la persona transexual, del mismo modo en el que el colectivo que sufre la incongruencia con el género, exige la libre autodeterminación del género como derecho humano fundamental<sup>13</sup>.

Al conjunto de personas cuya identidad de género y/o expresión de género difieren del modelo binominal de ser o identificarse como hombre o mujer, se les conoce como “minorías sexuales”. Dentro del colectivo LGTBI (lesbianas, gays, transgénero, bisexuales, intersexuales) pese a que las políticas hayan evolucionado hacia fortalecer

los derechos y el colectivo cuenta cada vez con mayor aceptación social, las personas transgénero, son las que en mayor medida experimentan un alto nivel de discriminación debido a la poca tolerancia existente, y a la conocida como transfobia (discriminación por identidad o expresión de género), cuyos datos son alarmantes en el ámbito sanitario por la falta de respeto por parte de los profesionales hacia la identidad del individuo, o por el miedo o ansiedad del propio individuo en el acceso a la atención sanitaria<sup>13,14</sup>.

En España, la discriminación de las personas trans en los servicios públicos de salud, es un hecho que pese a pasar desapercibido, existe, pues un estudio publicado en 2017 por la Transgender Europe, en el que participaron colectivos de personas trans de Canarias, afirma que un 28,7% de las personas con disforia de género afirman haberse sentido discriminadas y tratadas de forma incorrecta por parte de los profesionales sanitarios, generando que los que solicitan la atención decidan no acudir en busca de ayuda por miedo, o por el hecho de que no querer expresar abiertamente su identidad de género por temor a ser humillados. La puesta en marcha de los colectivos de personas trans, y el avance de una sociedad, cada vez más concienciada del respeto por la libertad de expresión, han favorecido que la no discriminación por motivos de identidad de género se haya visto respaldada por la aprobación de leyes como la Ley 8/2014 de 28 de octubre publicada en el Boletín Oficial de Canarias, para velar por el reconocimiento de los derechos de las personas transexuales<sup>13</sup>.

En Canarias, la atención sanitaria a personas trans comenzó a prestarse en el año 1997, pero no fue hasta el año 2007 cuando la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud organizó una Jornada entre profesionales y personas trans, con el objetivo de conocer las demandas y problemas del colectivo, para la mejora de la atención del paciente con disforia de género<sup>13</sup>.

La disforia de género genera inseguridad en el individuo a la hora de solicitar ayuda para la resolución de su malestar. No obstante, un número cada vez mayor de niños y adolescentes acuden y solicitan ayuda multidisciplinar para la evaluación y gestión de la no conformidad con el género, que podría evolucionar o no, hacia la transición física y social para el sexo opuesto con el transcurso del tiempo<sup>15</sup>.

A nivel global, existe escasa evidencia de estudios epidemiológicos formales que engloben la incidencia y prevalencia del fenómeno de la disforia de género de manera explícita, por lo que las estimaciones existentes se alejan de una realidad en la que se incluye únicamente como objetos para el estudio a aquellos individuos que experimentan una incongruencia con el género que acuden en busca de atención especializada para la resolución del malestar experimentado<sup>8</sup>.

Según el Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN), las estimaciones de la prevalencia de la disforia de género varían de forma considerable. En Europa, los estudios más recientes son el escocés, que estima una prevalencia del 1:12.225 habitantes, el holandés 1:11.900 varones biológicos y 1:30.400 mujeres biológicas y el inglés que asume una incidencia de 3 por cada 100.000 habitantes mayores de 15 años. En España la prevalencia se sitúa en 1:9.685 a 1:21.031 varones biológicos y de 1:15.456 a 48.096 mujeres biológicas<sup>7</sup>.

En España, no hay claridad de estudios epidemiológicos en relación con la disforia de género, debido a que las diferentes metodologías empleadas para la evaluación de la identidad transgénero, dificultan conocer la prevalencia del fenómeno. Esto genera cifras dispares, con estimaciones que varían de forma considerable. No obstante, la aproximación está en que, por cada 1000 personas, hay un individuo trans<sup>16</sup>.

La población infantil suele verse excluida en los estudios de prevalencia dado que los sujetos de estudio tienen generalmente más de 15 años de edad. No obstante, a partir de cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se realizó una estimación a nivel nacional del número de niños de entre 3 y 17 años con disforia de género, registrando hasta junio de 2014 un total de 366, en Canarias (Tabla 1)<sup>16</sup>.

Edad	1:1.000			1:10.000		
	3/12	13/18	Total	3/12	13/18	Total
Canarias	186	147	333	19	15	33

Fuente: Adaptación de la tabla de prevalencia de menores transexuales en España. Chrysalis.org.2014

Según el Child Behaviour Checklist (CBCL), uno de los cuestionarios de la colección del Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) creado por Thomas Achenbach para la evaluación de los problemas infantiles, el instrumento cuenta con un modelo estandarizado que indica que en niños de entre 4-5 años de edad, un 6% de niños y un 11,8 de niñas de los cuales muestran comportamientos del género opuesto, sólo un 1,3% de estos niños y el 5% de las niñas a veces o con frecuencia desean ser del sexo opuesto. En cambio, entre los 6-13 años la frecuencia de ambos factores desciende de forma gradual<sup>17</sup>.

Estos datos hacen más visibles las diferencias existentes entre niños y niñas, y en la transición de la infancia a la adolescencia. Las chicas, pese a mostrar niveles más elevados por pertenecer al género opuesto, acuden en menor medida a consultas, pues la ratio indica que, por cada siete chicos, sólo acude a consulta una chica<sup>17</sup>.

Grossman y D'Augelli (2006) informaron mediante un estudio realizado a tres grupos para explorar los factores que afectan a las experiencias de los jóvenes que se identifican como transgénero, que, a una edad media de 10,4 años, los jóvenes son conscientes por primera vez de la incongruencia existente entre el género natal y el expresado, pero no es hasta los 13,5 años cuando se produce la etiqueta social y un año más tarde la propia etiqueta como persona transgénero<sup>18</sup>.

La evolución de la disforia de género y los datos sobre su incidencia y prevalencia son variables e inciertos, dado que se trata de una entidad clínica compleja de abordar debido a que la incongruencia podría desaparecer con los años, y debido a que el número de pacientes que solicitan la atención, no se corresponde con el número total de casos existentes.

## **2.2. Diagnóstico de la disforia de género en niños y adolescentes**

Becerra et al (2010) defienden que durante la infancia y adolescencia la identificación y establecimiento de un diagnóstico que sea veraz, auténtico y se mantenga en el tiempo, podría resultar una labor compleja para los profesionales debido a que se pueden presuponer dificultades en cuanto a la habilidad que se tiene a esas edades para expresarse, asociado a los cambios, inestabilidad e inmadurez, siendo necesario el discernir con un criterio objetivo si lo que demanda el menor tiene que ver con el género, o con el proceso de reafirmación de su personalidad, propio de la edad en la que se encuentra<sup>19</sup>.

Teniendo en cuenta que la disforia de género es entendida como una marcada incongruencia entre el sexo asignado al nacer y el sentido o expresado por la persona, que puede cursar con malestar que genera una serie de problemas asociados, se ha de tener en cuenta esa discrepancia como componente central de su diagnóstico.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association<sup>1</sup>, la disforia de género se manifiesta de modo diferente en los diversos grupos de edad y es desigual entre chicas y chicos. La disforia de género se diagnostica atendiendo a criterios de existencia de una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, y al problema asociado a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento (Tabla 2).

Tabla 2: Criterios diagnósticos DSM-V de disforia de género en niños y adolescentes

<u>Disforia de género en niños</u>	<u>Disforia de género en adolescentes y adultos</u>
<p>A. Existencia de 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 seis de las características siguientes (una debe ser el criterio A1).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un poderoso deseo de ser del otro sexo o una insistencia de que él o ella es del sexo opuesto (o de un sexo alternativo y distinto del que se le asigna).</li> <li>2. En los chicos (sexo asignado), una fuerte preferencia por el travestismo o por simular el atuendo femenino; en las chicas (sexo asignado), una fuerte preferencia por vestir solamente ropas típicamente masculinas y una fuerte resistencia a vestir ropas típicamente femeninas.</li> <li>3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer a otro sexo.</li> <li>4. Una marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el sexo opuesto.</li> <li>5. Una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto.</li> <li>6. En los chicos (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente masculinos, así como una marcada evitación de los juegos bruscos; en las chicas (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente femeninas.</li> <li>7. Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual.</li> <li>8. Un fuerte deseo por poseer caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios correspondientes al sexo que se siente.</li> </ol> <p>B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento.</p> <p>Especificar si: con un trastorno del desarrollo sexual.</p>	<p>A. Existencia de 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios.</li> <li>2. 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 se expresa.</li> <li>3. Un fuerte deseo por poseer caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios correspondientes al sexo opuesto.</li> <li>4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o un sexo alternativo distinto del que se le asigna).</li> <li>5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o un sexo alternativo distinto del que se le asigna).</li> <li>6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o un sexo alternativo distinto del que se le asigna).</li> </ol> <p>B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro en lo social, escolar o laboral, u otras áreas importantes del funcionamiento.</p> <p>Especificar si: con un trastorno del desarrollo sexual postransición.</p>
<p>Fuente: American Psychiatric Association (2014)</p>	

### **2.3. Problemas asociados a la disforia de género**

Un elevado porcentaje de la población se considera Cisgénero, es decir, se identifica y siente cómoda, con el género que le fue asignado al nacer<sup>5</sup>. Sin embargo, existe la posibilidad de sentir que el género de pertenencia no se corresponde con el sexo biológico. Esta falta de correspondencia, causante de un profundo malestar, podría traer problemas asociados a la disforia de género, por lo que la ayuda de un equipo multidisciplinar en la fase temprana de aparición de la incongruencia, ayudaría a prevenir y detectar de manera precoz el desencadenamiento de patologías asociadas al malestar experimentado por la persona trans.

El hecho de presentar disforia de género, pese a afectar a un número cada vez mayor de personas, no es lo más común en nuestra sociedad, haciendo que, ante una población con poca información sobre el tema, el colectivo sea un punto fácil para la discriminación, acentuando así sus problemas y generándoles serias dificultades a la hora de adaptarse a una sociedad, que se deja guiar por prejuicios que les generan rechazo hacia las personas con incongruencia de género.

El estigma que se presenta ante la disforia de género, provoca prejuicios, una persecución y acoso social, que unidos al sufrimiento propio de las personas trans, podrían desarrollar problemas asociados como la depresión, ansiedad y otras conductas de riesgo que podrían provocar autolesiones o incluso el que la persona adquiera conductas suicidas para terminar con el problema<sup>5</sup>.

Cuando hacemos referencia a la disforia de género en jóvenes, se ha de tener presente que ante una etapa de continuos cambios como lo es la adolescencia, la persona en un intento de adquirir conductas propias adultas, no sepa bien cómo gestionar la incongruencia que siente, llegando incluso a provocar e intensificar el malestar que sienten consigo mismas.

El propio sufrimiento que padecen estas personas por no saber cómo explicar a edades tan tempranas su situación, genera que la persona no vea en su círculo familiar y de amigos, una red de apoyo a quien acudir en busca de ayuda. Esto, unido a la discriminación social, hace que los niños y adolescentes transgénero, experimenten en un número mayor de ocasiones al deseado, abuso físico y verbal, que termina con la aparición y adopción de conductas de riesgo como la depresión, ansiedad, ideación suicida, conductas de autolesión, consumo de drogas, y la adicción que conlleva, y el uso de servicios de salud mental<sup>5</sup>.

No es sorprendente que los jóvenes transgénero se vean afectados de manera desproporcionada y significativa por las comorbilidades de salud mental, pues confrontan constantemente normas socialmente esperadas, mediante la exposición de comportamientos atípicos que les convierte en personas vulnerables a la victimización<sup>18</sup>.

En el programa de Servicios de Gestión de Género del Boston Children's Hospital, la prevalencia de problemas asociados con la disforia de género mostraba un historial de: automutilación (21%), hospitalización psiquiátrica (9%) e intento de suicidio (9%). Otro problema asociado, el autismo, tenía una tasa de un 7,8 %, siendo mayor en niños y adolescentes transgénero, según el programa de género en los Países Bajos, una tasa superior a la de la población general<sup>5</sup>.

La discriminación y la victimización pone en marcha una cadena de acontecimientos que pueden resultar en una serie de desafíos para los jóvenes transgénero, generando problemas académicos, causantes del abandono de la escuela debido a la falta de apoyo y a la estigmatización, que se centra de forma exclusiva en el género de la persona, sin destacar otros aspectos o cualidades personales, creando en los jóvenes según el estudio de Grossman y D'Augelli (2006), un resentimiento, por no tener la oportunidad de ser aceptados tal y como son<sup>18</sup>.

El mayor riesgo que atenta gravemente contra la salud, es el suicidio, conducta que podría ser evitable, si se respetase la expresión de género de la persona y se le prestase la asistencia necesaria para la solución de sus problemas e inquietudes. Para los adolescentes, el suicidio se convierte en la tercera causa más común de muerte<sup>18</sup>.

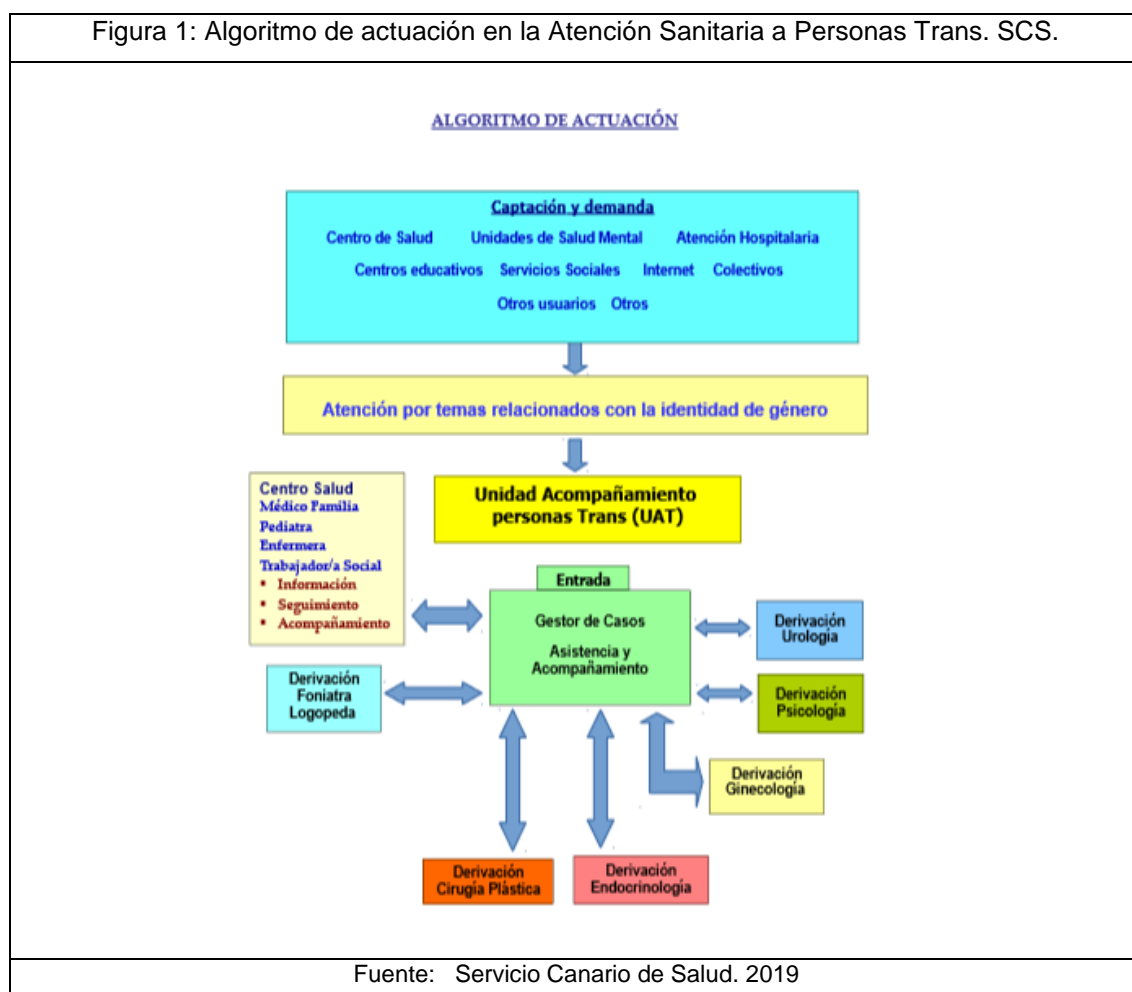
Grossman y D'Augelli (2007) estudiaron a 55 jóvenes transgénero. Casi la mitad (45%) había contemplado seriamente el suicidio, y más de un cuarto (26%) realmente intentó suicidarse. Los factores importantes involucrados en los intentos de suicidio incluyeron ideación relacionada con la identidad transgénero, experiencias de abuso verbal y físico de los padres, y baja estima relacionada con la forma en que otros veían sus cuerpos<sup>18</sup>.

El evitar problemas asociados con la disforia de género, tiene su éxito en determinar precozmente el cumplimiento o no con los criterios diagnósticos para poder informar así al individuo sobre las opciones existentes para la reasignación del sexo u otros tratamientos y alternativas. La ayuda, ha de ir encaminada tanto a la persona que padece la incongruencia como a sus familiares, para que estos experimenten el cambio de la manera idónea, respetando siempre las peticiones y necesidades de la persona con disforia de género en base a su pensamiento y sentir, no obligando a eliminar la incongruencia mediante la aceptación del sexo biológico.

## 2.4. El abordaje de la persona trans en el Servicio Canario de la Salud

Con el fin de establecer un punto de actuación común para el abordaje de la persona con disforia de género, el Servicio Canario de Salud establece un protocolo de actuación en su última actualización del año 2019, basado en los estándares internacionales con el fin de prestar una atención de calidad.

Este protocolo establece en su algoritmo que, desde la Atención Primaria, el centro de salud, es el lugar en el que se produce la captación y demanda de asistencia sanitaria en temas relacionados con la identidad de género. Este es el punto de partida desde el que el conjunto de profesionales sanitarios, prestan asistencia y acompañamiento dando la información y seguimiento pertinente de los casos, hasta que la gestora de casos decide la derivación a los diferentes especialistas (psicología, foniatra-logopeda, endocrinología, ginecología, urología y cirugía plástica) que puedan poner solución al problema a tratar (Figura 1). Además, para la prestación de una atención específica a las personas trans, el Servicio Canario de Salud, cuenta con las denominadas Unidades de Acompañamiento de personas trans (UAT)<sup>13</sup>.





La Atención Primaria de salud, es el punto de partida en la detección y atención a las personas con disforia de género, pues presta de manera continuada y permanente la asistencia sanitaria para cubrir las actividades encaminadas hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante la educación sanitaria, poniendo respuesta y ofreciendo soluciones a las necesidades asistenciales de los pacientes.

En el abordaje de la persona con disforia de género, el respeto, la comprensión, el asesoramiento y acompañamiento, son algunos de los elementos claves para lograr una buena relación enfermero-paciente y poder lograr así los objetivos planteados, en base a lograr y cubrir sus necesidades, tras conocer de cerca cual es el problema de salud para el que paciente demanda la atención.

En la asistencia sanitaria ante la presencia de incongruencia con el género, se debe tener presente que la disforia de género no es un trastorno mental. Es importante dejar que el paciente se exprese libremente para conocer si manifiesta la incongruencia con el género o no, para ofrecer el asesoramiento pertinente y derivarlo a las unidades de atención específicas.

El Protocolo de atención sanitaria a personas trans del Servicio Canario de Salud, publicado en 2019 por el Gobierno de Canarias, es el documento que se facilita tanto a la población como el conjunto de profesionales sanitarios para el correcto abordaje de la persona transgénero, haciendo especial hincapié, a la realidad de la infancia y adolescencia trans. Establece un algoritmo como punto común de actuación, para garantizar en la medida de lo posible una atención integral y continuada de la persona, que permita un desarrollo personal y mejora de la calidad de vida<sup>13</sup>.

La atención se guiará por un asesoramiento específico e individualizado que asegure y mantenga la confidencialidad. El éxito de la atención prestada radicará en una anamnesis completa y una valoración integral del paciente. Posteriormente y después de la confirmación del diagnóstico, es básico el orientar y ofertar la derivación a las unidades de atención de transexuales (UAT) si el paciente lo desea, manteniendo siempre el seguimiento y el acompañamiento en el proceso de construcción de identidad de género sentida<sup>13,19</sup>.

Para poder detectar la disforia de género, podemos encontrarnos ante casos en los que se verbaliza el malestar experimentado. Cuando no se cuenta con la verbalización del problema, hay que ser cautos a la hora de diagnosticar la disforia de género, pues las señas propias de un género, preferencias, gustos y roles, no determinan la identidad de género con la que se identifica el individuo, pues es la propia persona la que nos indicará cuál es su identidad de género<sup>13</sup>.

Cuando queremos abordar el tema de la disforia de género en niños y adolescentes, las familias son las que cuentan con una serie de señales o indicativos de que sus hijos tienen comportamientos que no coinciden con el sexo biológico, e indican que podrían tener una incongruencia con el género que les genera malestar. De manera general, el entorno familiar facilita el realizar una intervención satisfactoria con los niños y adolescentes, pues suelen respetar el sentimiento de identidad de sus hijos en cuanto a la expresión de género. No obstante, acuden en busca de ayuda sanitaria para contar con directrices para abordar el tema de la mejor manera posible y de forma que el niño no sufra ante una sociedad que no siempre respeta la diversidad<sup>13</sup>.

En la atención en la infancia y adolescencia, se tiene que evaluar el cuándo y cómo intervenir ante casos de disforia de género, pues se debe conocer cómo actuar en situaciones en las que los padres no son receptivos y comprensivos, o los niños no son capaces de manifestar por sí mismos su propia identidad, para poder identificar cuáles serían los problemas de conductas que se producirían, si no se interviene<sup>13</sup>.

La escucha activa del propio relato del niño o niña facilita la expresión de su propia identidad y asegura un relato auténtico y no condicionado por el entorno. Si la persona manifiesta sentirse del género opuesto al biológico, podría comenzar a tratarse su caso lo antes posible, pero cuando exista un diagnóstico evidente de disforia de género. En el caso de estados intersexuales, hay que esperar a que la persona desarrolle una identidad estable antes de iniciar un tratamiento hormonal o quirúrgico<sup>13</sup>.

En un alto número de casos, la intervención con las familias es incluso más relevante que el propio trabajo con menores, bien por su temprana edad, o porque a las familias se les plantean más conflictos de aceptación por los prejuicios sociales y la falta de información<sup>13</sup>. Se necesita de un equipo multidisciplinar con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el abordaje de la disforia de género.

## **2.5. Atención de enfermería ante las personas con disforia de género**

La detección precoz de la disforia de género es primordial para el abordaje temprano de la incongruencia y malestar experimentado durante la infancia y adolescencia. Permite el tratamiento integral y el cuidado holístico de la persona transgénero para evitar la posible aparición de problemas asociados y conseguir el bienestar tanto físico como psíquico del sujeto, al lograr satisfacer sus necesidades y poner solución a los inconvenientes que les alejan de la identidad de género con la que se identifican y a la que desean pertenecer.

El primer contacto de la persona con el ámbito sanitario ha de garantizar la obtención de datos que pongan de manifiesto la incongruencia y detección del inconveniente, para optar por las medidas adecuadas para el abordaje del problema de forma específica e individualizada. La anamnesis y valoración del paciente ha de ser exhaustiva y detallada, pues se obtendrán datos fiables de mano del paciente y la familia, con el objetivo de establecer un diagnóstico y establecer fines terapéuticos.

La entrevista clínica ha de servir para indagar en el estilo de vida de los niños y conocer si su desarrollo de identidad de género es normal, o se ve interferido por alguna incongruencia. Ante la sospecha de disforia de género, los profesionales de enfermería han de observar detenidamente las conductas y comportamientos propios del niño, así como lo que expresa. El relato sobre la situación en el ámbito escolar y familiar, es de vital importancia para conocer si el niño cuenta con sistemas de apoyo o no, para poder tomar medidas para evitar la aparición de problemas de mayor índole asociados al malestar experimentado en cuanto al género.

El estudio de Riley et al (2011) revela que los niños con disforia de género tienen unas necesidades de ser escuchados, para ser aceptados; tener acceso y soporte profesional; tener contacto entre pares; tener acceso a la información actual; no ser intimidado, culpado, castigado o tratado de manera discriminante; tener libertad de expresión; para sentirse seguro; y contar con apoyo. Estas necesidades han quedado reflejadas bajo el acrónimo de H-A-P-P-I-N-E-S.<sup>20</sup> Todo niño independientemente de su identidad de género ha de llevar una vida llena de felicidad, por lo que el soporte de los profesionales de la salud y de enfermería, ha de ir encaminado a lograr la despatologización de la disforia de género, aportando soluciones y alternativas que permitan vivir a la persona conforme al género que siente y expresa.

En el trato con el paciente con disforia de género, algunas de las claves para prestar cuidados competentes al realizar la primera toma de contacto desde Atención Primaria, serían el crear un entorno acogedor en el que la persona se sienta cómoda, pues puede que el mostrar sus ideas de género resulte una tarea compleja tras las barreras a las que se han enfrentado. El contar con nociones básicas sobre el abordaje del paciente transgénero, facilitaría el proporcionar información ajustada a las necesidades de la persona, además de que mejoraría el asesoramiento que se presta al sujeto. Preguntar con qué nombre le gustaría ser llamado, facilita y crea un ambiente y trato respetuoso, en el que se han de evitar preguntas innecesarias e incómodas. El tener un seguimiento de los casos y ofrecer apoyo es igual de importante que el mantener siempre la confidencialidad<sup>21</sup>.

Con el transcurso del tiempo y el avance de la sociedad, los tratamientos para la disforia de género se han ido modificando y diversificando hasta convertirse en un tratamiento individualizado en base a las necesidades de cada persona. Una mayor visibilidad social sobre la diversidad de identidades de género ha hecho que las personas trans encuentren la identidad con la que se sientan cómodas, la cual debe ser afirmada y apoyada por los profesionales de Enfermería, quienes ayudarán a los pacientes e explorar las diferentes opciones existentes para el tratamiento<sup>22</sup>. Es así imprescindible el conocer los tratamientos hormonales utilizados con mayor frecuencia entre los adolescentes, para contar con la información necesaria en relación al uso de medicamentos, sus efectos adversos y beneficios a corto y largo plazo<sup>23</sup>.

La evidencia científica, apunta que las enfermeras son el primer punto de apoyo para los padres que necesitan adquirir información con la que poner orden a los comportamientos no conformes con el género. Como muchos niños experimentan malestar en relación al género, las enfermeras deberían de estar familiarizadas con las características indicativas de disforia de género, para una identificación e intervención temprana, en busca de ofertar servicios de apoyo más enfocados al tema<sup>23</sup>.

No se trata de que las enfermeras tengan que ser especializadas o expertas en el abordaje del paciente trans, sino de que cuenten con los conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas para el manejo de las personas con incongruencia y malestar en cuanto al género. En caso de no saber abordar la situación en su totalidad, es necesario tener nociones básicas sobre el tema y unidades de atención específicas o servicios de apoyo que sirvan de referencia y estén a disposición de los jóvenes y sus familias, pues sí es labor propia de enfermería el seguir informándose, actualizándose y formándose en temas de salud, y en el abordaje de la persona con disforia de género, pues resulta un tema con carencia de información y ciertamente desconocido entre los enfermeros<sup>24</sup>.

Los estudios realizados en Irlanda, citados por Stewart et al (2017) apuntan a actitudes y comportamientos transfóbicos en los que se incluyen la mala gestión, comentarios ofensivos y ridiculización de los pacientes trans, hasta los casos tratados como patologías mentales en los que los profesionales sanitarios expresaban la creencia de la existencia de una cura. Si bien hay enfermeras que se esfuerzan por ofrecer una atención justa e igualitaria, también hay otras cuyo cuidado está coloreado por prejuicios. Los estudios muestran que la atención desigual o discriminatoria hacia el colectivo LGTBI, se basa en creencias heteronormativas y en la falta de educación y conocimiento sobre cuestiones de identidad de género y problemas de salud, y no en la malicia o prejuicio<sup>25</sup>.

Pese a que el personal fuese descrito como neutral y tolerante, las enfermeras defendían que el colectivo debía ser tratado igual que los demás, lo que generó que los casos de identidad de género fuesen ignorados, generando sentimientos de invisibilidad e incertidumbre entre los pacientes, quienes ante el temor a decir lo incorrecto, crearon una comunicación cautelosa por miedo a ser juzgados o discriminados por su identidad sentida. Los pacientes a su vez defendían que la distancia y lejanía del personal condujo a la autosuficiencia y la "sensación de olvido de las enfermeras" <sup>25</sup>.

En cuanto a las actitudes mostradas por los profesionales de enfermería, de los estudios realizados en Irlanda, citados por Stewart et al (2017), doce estudios revelaron una actitud positiva en el trato y abordaje de la incongruencia con el género, actitudes neutrales en ocho estudios, y actitudes negativas en cuatro. Pese a que la prevalencia de actitudes positivas supera a las negativas, a día de hoy existen indicios de que parte del personal sanitario, aún se muestra en contra del colectivo trans<sup>25</sup>.

Los conocimientos enfermeros sobre la disforia de género, engloban el tener nociones sobre cuestiones transgénero, conocer las barreras de la atención sanitaria, y dar importancia a la divulgación de casos, para una mejora de su abordaje. Asimismo, conocer los problemas asociados es de vital importancia para lograr una prevención a tiempo. El estudio de Mahdi et al (2014) reveló que un 55,8% de las enfermeras mostraron tener un conocimiento moderado o alto sobre las conductas de riesgo, como el suicidio y la depresión en los jóvenes trans<sup>25</sup>.

El contar con las habilidades necesarias para el dominio de la incongruencia con el género, es igual de importante que el poseer los conocimientos y tener las actitudes necesarias para alcanzar una buena relación con el paciente. Que un 6% de las enfermeras declaren no estar seguras de responder a las necesidades de atención, y un 21% afirmen no tener la confianza suficiente para satisfacer las necesidades específicas de los pacientes trans, pone de manifiesto la carencia de conocimientos para el abordaje de las inquietudes, aportando información incorrecta con respecto al problema de salud, debido a la falta de formación adecuada, pues sólo el 11% del personal había recibido educación sobre las necesidades de salud del colectivo LGTBI (Somerville, 2015). No obstante, mientras que 7 estudios demostraron evidencia de conocimientos apropiados, la mayoría mostraron que a las enfermeras no se les ofrecieron suficientes oportunidades de formación, y por lo tanto carecían de la confianza y conocimiento para atender adecuadamente las peticiones y demandas del colectivo trans, lo cual podría verse respaldado por la falta de información específica y herramientas de apoyo a la valoración sanitaria de la población con disforia de género<sup>25</sup>.

Las actitudes, los conocimientos y habilidades pueden crear barreras para una provisión adecuada de salud en la población con disforia de género. Educar sobre la salud transgénero, eliminaría dichas barreras para ofertar un cuidado adecuado y crear entornos de salud seguros, inclusivos y de apoyo<sup>21</sup>. Enfermería, asegura una atención de calidad al colectivo LGTBI al establecer una relación basada en la empatía, congruencia y consideración positiva<sup>25</sup>.

### **3. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Justificación**

De acuerdo con lo establecido en el código Deontológico de la Enfermería Española, el reconocer la libertad e igualdad de todo ser humano, obliga a tratar con el mismo respeto a todos sin distinción de sexo o estado de salud, protegiendo al paciente mientras este bajo su cuidado de tratos humillantes, degradantes, o discriminatorios que atenten contra su dignidad. En ejercicio de sus funciones, destaca la obligación de respetar la libertad del paciente, a elegir y controlar la atención que se le presta<sup>26</sup>.

El abordaje de la persona con disforia de género dentro del sistema sanitario genera un reto para la asistencia sanitaria, pues se ha de evitar el realizar juicios hacia la persona por el siempre hecho de querer adoptar y expresarse de acuerdo a una identidad de género contraria a la asignada al nacer.

Ante una sociedad moderna, con la diversidad y la lucha de los colectivos de personas con incongruencia de género, se ha logrado que con el paso del tiempo se reconozcan los derechos de estas personas y su libertad de expresarse de acuerdo a la identidad de género sentida, mediante movimientos encaminados a lograr la despatologización de una insatisfacción o malestar que no está ligado a una enfermedad o trastorno mental.

Con los avances experimentados y el mayor número de niños, niñas y adolescentes que acuden a los servicios sanitarios en busca de ayuda, los profesionales de enfermería como miembros de un equipo multidisciplinar y como proveedores de educación sanitaria encaminada a lograr la prevención de la enfermedad, promoción y reparación de la salud, necesitan protocolos para la evaluación e intervención, así como herramientas diagnósticas y de apoyo a la valoración enfermera, con el objetivo de lograr una detección precoz y poder dar soluciones tempranas a la angustia del paciente, para evitar la aparición de posibles problemas asociados al malestar que experimenta la persona debido a la inconformidad en cuanto al género<sup>27</sup>.

Con este trabajo queremos conocer la perspectiva que tienen los profesionales de enfermería de Atención Primaria del área de salud de Tenerife sobre la disforia de género en niños/as y adolescentes. Este proyecto de investigación, ayudará a valorar la necesidad de implantar nuevas medidas que permitan a los enfermeros ampliar los conocimientos sobre el tema, adquirir las habilidades necesarias para el manejo del paciente transgénero, y tener la actitud adecuada ante el trato con la persona trans.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

- Conocer la visión de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Evaluar los conocimientos de los profesionales de Enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia.
- Determinar las actitudes que poseen los enfermeros en el trato con el paciente con problemas de identidad de género.
- Conocer las experiencias de los profesionales de enfermería en el abordaje de la disforia de género en niños y adolescentes.

## **5. FASE METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1. Tipo de estudio**

Con el propósito y los objetivos planteados en este proyecto de investigación, se ha diseñado una metodología de tipo mixta, que se divide en una fase cuantitativa, descriptiva y transversal, que se realizará mediante la aplicación de una encuesta y una fase cualitativa con método conversacional a través de un grupo de discusión.

### **5.2. Población de estudio**

La población de estudio de este proyecto de investigación, estará constituida por el conjunto de profesionales de Enfermería, que forman parte del equipo de Atención Primaria del área de Tenerife.

El Área Básica de Salud (ABS) de Tenerife está constituida por un total de 42 Zonas Básicas de Salud (ZBS) dónde se encuentran los Centros de Salud (CS) en los que el equipo de Atención Primaria brindará asistencia sanitaria a una población de entre 5.000 a 25.000 habitantes por zona. El número de profesionales de Enfermería por zona básica de salud y cada centro, dependerá del número de usuarios y la demanda existente (Tabla 3).

Tabla 3: Número de profesionales de enfermería por Centro de Salud en el área de Tenerife.		
ZONA BÁSICA DE SALUD (ZBS)	ENFERMERÍA ADULTOS	ENFERMERÍA PEDIÁTRICA
ZBS TACORONTE	18	5
ZBS LA VICTORIA	5	1
ZBS LA MATANZA	5	2
ZBS SANTA URSULA	8	2
ZBS OROTAVA SAN ANTONIO	9	3
ZBS OROTAVA DEHESA	11	4
ZBS LA GUANCHA	7	2
ZBS ICOD	17	5
ZBS LOS SILOS	6	1
ZBS LA VERA	7	2
ZBS LOS REALEJOS	21	6
ZBS CASCO-BOTÁNICO	13	3
ZBS ANAGA	8	2
ZBS TOSCAL	10	2
ZBS Bº LA SALUD	15	3
ZBS LOS GLADIOLOS	13	5
ZBS OFRA MIRAMAR	8	2
ZBS OFRA DELICIAS	12	4
ZBS BARRANCO GRANDE	12	4
ZBS TINCER-LOS ANDENES	7	3
ZBS SAN ISIDRO-EL CHORRILLO	3	2
ZBS LA CUESTA	12	3
ZBS TACO	14	4
ZBS LAGUNA SAN BENITO	22	6
ZBS LAGUNA MERCEDES	12	3
ZBS LAGUNA UNIVERSIDAD	11	3
ZBS FINCA ESPAÑA	9	3



ZBS TEJINA	15	4
ZBS DUGGI CENTRO	7	3
ZBS SALAMANCA	5	3
ZBS PARQUE MARITIMO	7	2
ZBS CANDELARIA	11	4
ZBS GRANADILLA	28	11
ZBS ARONA	12	5
ZBS ARONA COSTA I-LOS CRISTIANOS	13	3
ZBS ARONA COSTA II-EL FRAILE	11	5
ZBS ADEJE	16	7
ZBS GUIA DE ISORA	11	4
ZBS TAMAIMO	5	2
ZBS AÑAZA	5	2
ZBS GUIMAR	16	4
ZBS ARICO	3	1
<b>TOTAL</b>	<b>460</b>	<b>145</b>
Fuente: Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud.		

Para la selección de la muestra del presente estudio, se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el que se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de Enfermería en el área de pediatría o atención al adulto de Atención Primaria que se encuentren en activo en el período de recogida de los datos.
- Profesionales de Enfermería en formación de Internos Residentes (EIR).
- Profesionales de Enfermería pediátrica o atención al adulto pertenecientes a Atención Primaria que voluntariamente deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Otros profesionales que trabajen en Atención Primaria.
- Estudiantes de Grado de Enfermería.
- Personal de Enfermería que no domine el idioma español.
- Profesionales de Enfermería en el área de pediatría o atención al adulto pertenecientes a Atención Primaria que no deseen participar en el proyecto.

### 5.3. Cálculo de la muestra

La población elegida para este proyecto es el conjunto de Profesionales de Enfermería de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife. La selección de la muestra se llevará a cabo mediante el método probabilístico aleatorio simple. El tamaño de la muestra, ajustado a pérdidas, se realizará con la fórmula:

$$\frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1 - p)} \cdot \frac{1}{1 - R}$$

Dónde:

- N: total de la población, en este caso 605 enfermeros/as
- $Z_{\alpha}$ : coeficiente del nivel de confianza y o seguridad del 95% = 1,96
- p: proporción esperada del 5%= 0,05
- d: precisión deseada del 3%= 0.03
- R: proporción esperada de pérdidas del 15%= 0,15

Una vez sustituidos los valores, el cálculo de la muestra ajustada a las pérdidas hace que la fórmula quede de la siguiente manera:

$$n = \frac{605 \cdot 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot (1 - 0,05)}{0,03^2 \cdot (605 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot (1 - 0,05)} \cdot \frac{1}{1 - 0,15} = 235$$

Nuestra muestra ideal ajustada a las pérdidas del 15%, con un nivel de confianza del 95% y un 3% de precisión, sería de 235 enfermeros/as.

### 5.4. Variables e instrumentos de medida

Las variables de estudio incluidas, están recogidas en el cuestionario de visión de enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia, dónde se recogen las siguientes variables:

- Variables sociodemográficas y profesionales: género, edad, nivel académico, situación laboral, años de experiencia y área de trabajo.
- Variables específicas del estudio: bloque de actitudes, bloque de conocimientos y bloque de experiencia.

## 5.5. Herramienta de recogida de la información

Fase cuantitativa: para la recogida de datos, la herramienta empleada para llevar a cabo el estudio es un cuestionario de elaboración propia denominado “Visión de enfermería sobre la disforia de género en la infancia y la adolescencia” (Anexo I), basado en la escala Sexual Orientation Counselor Competency Scale (SOCCS) desarrollada por Bidell (2005) en contexto americano<sup>28</sup>.

El cuestionario elaborado consta de un total de 22 preguntas organizado en tres bloques. El bloque inicial engloba las preguntas en relación a las variables sociodemográficas y profesionales de los encuestados. El segundo bloque consta de seis preguntas donde se investiga sobre las actitudes del profesional de enfermería en el trato con la persona transgénero (Preguntas 1,2,3,4,5,6). El tercer bloque, investiga a través de las preguntas 7,8,9,10,11,12,13,14,15 los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el tema. El último bloque, engloba las preguntas 16,17,18,19,20,21,22 que recogen la experiencia de los enfermeros/as en el abordaje de la persona con disforia de género.

De la pregunta número 1 a la pregunta número 22, las opciones de respuesta se basan en una escala tipo Likert, que incluye los siguientes ítems: Prefiero no responder, Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Totalmente de acuerdo (5).

El cuestionario plantea al final una pregunta abierta que permite hacer llegar comentarios y sugerencias de mejora, así como una pregunta de respuesta doble, para conocer si los participantes estarían dispuestos a participar en un grupo de discusión.

Fase cualitativa: para llevar a cabo la recogida de datos de la fase cualitativa del proyecto, se procederá a la realización de un grupo de discusión con los profesionales de enfermería, durante el que se plantearán una serie de preguntas de interés en relación con la disforia de género, que permitirán conocer la visión subjetiva de los profesionales de enfermería que trabajan en los distintos centros de salud del área de salud de Tenerife (Anexo II). En el grupo de discusión, el investigador no debe olvidar los temas que está interesado en conocer, y que, en caso de que el discurso se aleje demasiado del fenómeno a tratar, se reduzca y encamine a la investigación<sup>29</sup>.

## **6. FASE EMPÍRICA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **6.1. Método de recogida de la información**

Previa a la recogida de datos de la fase cuantitativa y cualitativa, se realizará una reunión informativa con el conjunto de profesionales de enfermería y subdirector/a de cada centro de salud de Atención Primaria, para presentar el proyecto de investigación y explicar la herramienta que se empleará para la obtención de datos. Se animará a todos los/as enfermeros/as a colaborar con el estudio, haciendo hincapié en la voluntariedad, la sencillez y corta duración que conlleva rellenar el cuestionario. Asimismo, se planteará el grupo de discusión como una puesta en común del tema.

Fase cuantitativa: para la recogida de datos, el investigador principal será el encargado de entregar personalmente en las consultas de enfermería el cuestionario a todos aquellos profesionales de enfermería que estén dispuestos a colaborar en la investigación, asegurando el anonimato y la confidencialidad. Previamente a la cumplimentación de la encuesta, se solicitará el consentimiento por escrito (Anexo III) de los que deseen participar de forma voluntaria en el estudio, así como se explicará el modo correcto de cumplimentar el cuestionario que no llevará más de diez minutos.

Fase cualitativa: en esta fase se utilizará como técnica de recogida de datos un grupo de discusión formado entre cinco y diez personas de similares características, profesionales de enfermería que hayan cumplimentado la encuesta en la fase anterior y consientan participar voluntariamente. Para garantizar la fiabilidad y utilidad de los resultados que se obtendrán del discurso, será necesario grabar a los participantes con una grabadora de voz, para su posterior análisis. Previo al comienzo de la recogida de datos, se deberá informar a los participantes del tiempo estimado de duración de grupo de discusión, que gira en torno a una hora<sup>29</sup>, durante la que tendrán que haber hablado y opinado todos los participantes sobre las preguntas planteadas.

### **6.2. Análisis de los datos**

El análisis de datos cuantitativos se realizará con el programa informático estadístico Statical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0, en español. Las técnicas estadísticas a utilizar siguen un diseño transversal de tipo descriptivo, utilizando técnicas estadísticas inferenciales, tales como análisis de frecuencias y tablas de contingencias (prueba Chi cuadrado de Pearson) para buscar asociaciones significativas entre las variables de estudio.

Para el análisis cualitativo, se comienza por revisar el discurso grabado del grupo de discusión realizado a los profesionales de Enfermería que decidieron participar, para posteriormente transcribir el mensaje de manera literal en un documento escrito siguiendo las pautas de transcripción recomendadas por Salamanca (2013)<sup>29</sup>. Como herramientas facilitadoras de las tareas a realizar en el análisis de datos cualitativos, se utilizará el programa informático NVivo.

### **6.3. Plan de trabajo**

El proyecto de investigación tendrá una duración aproximada de doce meses, estructurado en tres fases que se recogen en el cronograma, plan de trabajo (Anexo IV).

Fase 1: Comprende la búsqueda y revisión bibliográfica del tema elegido, así como el diseño y preparación del proyecto de investigación. Para la búsqueda de información se han consultado las siguientes bases de datos: Elsevier, Dialnet, Scielo, Pubmed, y Google Scholar, utilizando el Buscador de Recursos de la Biblioteca de la Universidad de La Laguna (Punto Q). Esta fase finaliza con la solicitud y obtención de permisos para la realización del estudio a la Gerencia de Atención Primaria y al Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud.

Fase 2: Recogida de datos. Tras la obtención de los permisos, se realizará una reunión informativa con los profesionales de Enfermería de cada centro de salud, para presentar el proyecto de investigación y explicar la herramienta que se empleará para la obtención de datos. Posteriormente, se procederá a la recogida de datos mediante el cuestionario y posterior grupo de discusión, en los Centros de Salud de Atención Primaria del área de salud de Tenerife durante los meses de julio, agosto, septiembre y octubre. Finalmente, se procederá al análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Fase 3: Elaboración del informe final y divulgación de los resultados. El informe final incluirá resultados del análisis de los datos, la discusión y las conclusiones.

### **6.4. Consideraciones éticas**

Dado que la participación en el estudio es totalmente voluntaria, todos los/las enfermeros/as que deseen participar deberán dar previamente su consentimiento por escrito (Anexo III). Además, se indicarán los objetivos que se pretenden alcanzar con el estudio, así como se garantizará la protección y confidencialidad de los datos obtenidos, tal y como implica el cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal<sup>30</sup>.

Se solicitará autorización a la Gerencia de Atención Primaria para la realización del proyecto (Anexo V), así como los permisos correspondientes al Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud (Anexo VI).

## **6.5. Utilidad de los resultados**

Los resultados que se obtengan de este proyecto permitirán conocer la visión de los profesionales de enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia, para poder apreciar cuales son los campos de mayor desconocimiento para la profesión enfermera, y poder determinar y valorar la necesidad de implantar nuevas medidas que permitan ampliar los conocimientos sobre el tema, adquirir las habilidades necesarias para el manejo del paciente transgénero, y tener la actitud adecuada ante el trato con la persona trans.

Asimismo, permitiría evaluar la necesidad de incluir en la taxonomía NANDA, clasificaciones diagnósticas que definan la disforia de género y sus problemas asociados, en base a establecer unos objetivos e intervenciones específicas. Sería de utilidad para iniciar la validación de herramientas o cuestionarios de apoyo a la valoración enfermera para una detección precoz y mejor abordaje de la persona con problemas de identidad de género.

## **7. LOGÍSTICA**

### **7.1. Recursos y presupuesto**

Para la elaboración de este proyecto estimamos los recursos humanos y materiales, recogidos en el (Anexo VIII), con un presupuesto aproximado de 1.855 €:

- Medios humanos: ayuda de un estadístico para el análisis de los resultados
- Medios materiales:
  - Espacio físico: Se dispondrán las consultas de enfermería que posee el Centro de Salud.
  - Material no fungible: Impresora para la impresión de toda la documentación, grabadora de voz para las entrevistas, paquete informático con el programa NVivo, y un ordenador para la elaboración del proyecto.
  - Material fungible: Folios, bolígrafos y tinta para la impresora.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª ed. Buenos Aires etc.: Editorial Médica Panamericana; 2014.
2. Jayme Zaro M. La identidad de género. Revista de Psicoterapia [Revista en línea] 1999 [consultado 20 de enero de 2019] 10 (40): p.5-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/209726>
3. Esteva de Antonio I, Asenjo Aranque N, Hurtado Murillo F, Fernández Rodríguez M, Vidal Hagemeyer A, Moreno- Pérez O, et al. Documento de posicionamiento: disforia de género en la infancia y la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN). Endocrinol Nutr [Revista en línea] 2015 [consultado 25 de enero de 2019] 62 (8): p.380-383. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-S157509221500090X>
4. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE 10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Con glosario y criterios diagnósticos de investigación CIE-10: CDI-10 [Internet] 10ª revisión. Madrid: Editorial Médica Panamericana;2000 [consultado 10 de febrero de 2019] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf;jsessionid=E04148A315C19F943D554E11CF37E251?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=E04148A315C19F943D554E11CF37E251?sequence=1)
5. Shumer D, Nokoff N, Spack N. Advances in the care of transgender children and adolescents. Adv Pediatr [Revista en línea] 2016 [consultado 10 de enero de 2019] 63: p.79-102. Disponible en: [https://www.advancesinpediatrics.org/article/S0065-3101\(16\)30018-4/fulltext](https://www.advancesinpediatrics.org/article/S0065-3101(16)30018-4/fulltext)
6. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. Am. Psychol. [Internet] 2015 [consultado 15 de marzo de 2019] 70 (9): p. 832–864. Disponible en: <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>
7. Hurtado-Murillo F. Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica. Rev Esp Endocrinol Pediatr [Internet] 2015 [consultado 2 de febrero de 2019] 6 (1): p.45-52. Disponible en: <http://endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=283&idlangart=ES>

8. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 7ª ed [Internet] 2011 [consultado 28 de febrero de 2019] Disponible en: <https://wpath.org/>
9. Gómez E, Esteva I, Bergero T. La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características físicas. C. Med Psicosom [Internet] 2006 [consultado 28 de enero de 2019] (78): p.7-12. Disponible en: <http://transexualia.org/>
10. Fernández M, García E. Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet] 2012 [consultado 23 de enero de 2019] 32 (113): p. 103-119. Disponible en: <http://www.siiis.net/documentos/ficha/213209.pdf>
11. Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, Díaz Méndez M, Grupo GIDSEEN. La disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas. C. Med. Psicosom. [Internet] 2014 [consultado 12 de enero de 2019] 110: p.25-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4802980>
12. Polo C, Daniel O. Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet] 2011 [consultado 5 de marzo de 2019] 31 (110): p.285-302. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n2/08.pdf>
13. Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Trans. Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad, Servicio Canario de Salud, Dirección General de Programas Asistenciales. Año 2019.
14. Crespillo MA, Barbero OG, Martín RB. Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. Enferm Clin [Internet] 2017 [consultado 12 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.004>
15. Sánchez Lorenzo I, Mora Mesa J.J, Oviedo de Lúcas O. Atención psicomédica en la disforia de identidad de género durante la adolescencia. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet] 2017 [consultado 16 de enero de 2019] 10 (2): p.96-103. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-atencion-psicomedica-disforia-identidad-genero-S188898911500097X>
16. Chrysallis.org. Chrysallis Asociación de Familias de Menores Transexuales [Internet] 2014 [consultado 8 de enero de 2019] Disponible en: <http://chrysallis.org.es/>
17. Tomás J. Trastorno de la Identidad de Género. Barcelona: Centre Londres 94 [Internet] 2009 [consultado 26 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.centrelondres94.com/documento/trastorno-de-la-identidad-de-genero>



18. Stieglitz KA. Development, Risk, and resilience of Transgender Youth. J Assoc Nurses AIDS Care [Internet] 2010 [consultado 14 de febrero de 2019] 21 (3): p.192-206. Disponible en:  
<https://lgbtlatestscience.files.wordpress.com/2010/04/transgender-youth.pdf>
19. Asenjo-Araque N, García-Gibert C, Rodríguez-Molina J.M, Becerra-Fernández A, Lucio-Pérez M.J, Grupo GIDSEEN. Disforia de género en la infancia y adolescencia: una revisión de su abordaje, diagnóstico y persistencia. Revista de psicología clínica con niños y adolescentes [Revista en línea] 2015 [consultado 22 de enero de 2019] 2 (1): p. 33-36. Disponible en:  
<http://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-19.pdf>
20. Riley E, Sitharthan G , Clemson L, Diamond M. Recognising the needs of gender-variant children and their parents. Sex Education Sexuality, Society and Learning[Internet]2013[consultado 9 de marzo 2019] 13(6): p 644-659.Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2013.796287>
21. Hein LC, Levitt N. Caring for Transgender patients:Understanding the unique health concerns of transgender patients will help you provide culturally competent care. Nursing Made Incredibly Easy [Internet] 2014 [consultado 18 de marzo de 2019] 29. Disponible en:  
<https://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00152258-201411000-00006>
22. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender- nonconforming People. 7th Version. Int J Transgend, [Internet] 2012 [consultado 17 de febrero de 2019] Disponible en: [http://www.wpath.org/publications\\_standards.cfm](http://www.wpath.org/publications_standards.cfm)
23. Forcier M, Haddad E, Lcsw. Health Care for Gender Variant or Gender Non-Conforming Children. Rhole Island Medical Journal. [Internet] 2013 [consultado 11 de enero de 2019]. Disponible en: <http://rimed.org/rimedicaljournal/2013/04/2013-04-17-peds-gender.pdf>
24. Vanderburgh R. Appropriate Therapeutic Care for Families with Pre-Pubescent transgender/Gender-Dissonant Children. Child AdolescSoc Work J [Internet] 2008 [consultado 24 de febrero de 2019] (26): p. 135-154. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10560-008-0158-5>
25. Stewart K, O,Reilly P. Exploring the attitudes, knowledge and beliefs of nurses and midwives of the healthcare needs of the LGBTQ population: An integrative review. Nurse Education Today. [Internet] 2017 [consultado 26 de febrero de 2019] 53: p. 67-77. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717300771?via%3Dihub>

26. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM). Código Deontológico de la Enfermería Española [Internet] 1973 [consultado 30 de marzo de 2019] Disponible en: <https://www.codem.es/codigo-deontologico>
27. Asenjo-Araquea N, Rodríguez-Molina J.M, Lucio-Pérez M.J, Becerra-Fernández A. Abordaje multidisciplinar de la transexualidad: desde atención primaria a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid (UTIG MADRID). Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria(SEMERGEN) [Internet] 2011 [consultado 22 de enero de 2019] 37 (2): p.87-92. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S113835931000403X>
28. Bidell MP. The Sexual Orientation Counselor Competency Scale: assessing attitudes, skills, and knowledge of counselors working with lesbian, gay, and bisexual clients. Couns Educ Superv [Internet] 2005 [consultado 20 de febrero de 2019] 44: p.267–279. Disponible en: <https://www.mededportal.org/publication/10040/>
29. Salamanca Castro AB. El aeiou de la investigación en enfermería. Enero 2013. Madrid: Fuden; 2013.
30. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, de 14 de diciembre de 1999.

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo I. Cuestionario “Visión de Enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia”

Este cuestionario ha sido diseñado con el propósito de conocer cuál es la visión que tienen l@s profesionales de Enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia. Por favor, responda las siguientes preguntas con sinceridad para asegurar la fiabilidad de los resultados. No llevará más de 10 minutos.

Muchas gracias por su colaboración.

Bloque: datos sociodemográficos y profesionales	
Género:	Mujer
	Hombre
	Otro
Edad (en años):	
Nivel académico:	Diplomado
	Graduado
	Experto
	Máster
	Doctor-a
	Especialista
	Otro (especificar):
Situación laboral:	Trabajador con relación estable (funcionario, interino ...)
	Trabajador con relación no estable (contratado)
	Estudiante Residente (EIR)
	Estudiante de Enfermería
	Otro (especificar):
Tiempo de experiencia laboral (en años):	
Área de trabajo actual:	Área de pediatría
	Área de adultos

	<b>Bloque 1</b>	Prefiero no responder	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
P1	Las personas transgénero deben ser aceptadas por completo en nuestra sociedad.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P2	Los pacientes transgénero merecen el mismo nivel de atención sanitaria que otros pacientes.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P3	Los pacientes transgénero tienen necesidades y riesgos de salud propios.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P4	Estoy dispuest@ a cuidar y/o tratar a pacientes transgénero.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P5	Preferiría no tener que cuidar y/o tratar a los pacientes transgénero.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P6	Me siento cómod@ cuidando y/o tratando a pacientes transgénero.	Ns/Nc	1	2	3	4	5

	<b>Bloque 2</b>	Prefiero no responder	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
P7	La observación del comportamiento de una persona es suficiente para detectar alguna incongruencia con el género.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P8	Durante la infancia y la adolescencia comienzan a manifestarse los problemas relacionados con la identidad de género.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P9	La disforia de género que aparece a edades tempranas podría desaparecer a lo largo de las etapas del desarrollo.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P10	La disforia de género se considera una enfermedad o trastorno mental.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P11	La detección precoz de la disforia de género es una labor propia de la profesión enfermera.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P12	La disforia de género es tratada en unidades de atención específica para pacientes transgénero.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P13	La disforia de género queda bien definida bajo alguna clasificación diagnóstica de enfermería.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P14	Los profesionales de enfermería disponen de herramientas de apoyo a la valoración enfermera en la historia clínica del paciente.	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P15	El sistema de salud canario cuenta con un protocolo de atención sanitaria a personas trans.	Ns/Nc	1	2	3	4	5

	<b>Bloque 3</b>	Prefiero no responder	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
P16	Como profesional de la salud, es importante para mí conocer la identidad de género de mis pacientes	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P17	Durante mi experiencia clínica he sido testigo de actitudes o comportamientos sobre la población transgénero que valoro como barreras para su cuidado	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P18	Tengo experiencia en el cuidado y/o tratamiento de un paciente transgénero	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P19	La disforia de género es un campo desconocido entre l@s profesionales de la salud	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P20	Las diferencias de identidad de género entre los profesionales de enfermería y los pacientes constituyen una barrera para la atención sanitaria efectiva	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P21	Me siento competente y con habilidades para cuidar y/o tratar a personas transgénero	Ns/Nc	1	2	3	4	5
P22	El sistema de salud canario oferta cursos de formación en el abordaje a las personas transgénero	Ns/Nc	1	2	3	4	5

Utilice este espacio para hacernos llegar sugerencias o cualquier aspecto de interés que no haya sido incluido en el cuestionario:

En caso de ser seleccionado/a como sujeto de estudio, ¿estaría dispuesto/a a participar en un grupo de discusión?	No	Aquí finaliza el cuestionario
	Sí	Señale su correo electrónico y/o número de teléfono de contacto: Tfno: _____ E-mail: _____

**Muchas gracias por su colaboración.**

## 9.2. Anexo II. Guion- Grupo de discusión.

Preguntas
¿Qué experiencia tiene en el trato con la persona que presenta disforia de género?
¿Qué dificultad encuentra a la hora de cuidar a personas transgénero?
¿Considera como labor propia de enfermería la detección precoz de la disforia de género?
¿Considera que la atención de la disforia de género es un tema abordado por el Servicio Canario de Salud?
¿Considera necesario la aplicación de herramientas de apoyo a la valoración enfermera para la detección precoz de la disforia de género?

### 9.3. Anexo III. Consentimiento informado

Le informamos del desarrollo de un estudio de investigación que estamos llevando a cabo entre los profesionales de Enfermería de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud, sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia.

El beneficio que se pretende obtener al realizar este estudio es conocer la visión del conjunto de profesionales de enfermería sobre la disforia de género durante las primeras etapas del desarrollo, la infancia y adolescencia, para obtener datos objetivos acerca de las medidas que se podrían mejorar para un correcto abordaje del paciente con disforia de género, y establecer una pronta actuación gracias a la detección precoz.

Por esta razón necesitamos de su colaboración, para después de obtener los resultados, realizar un análisis de los mismos.

Todos los datos serán tratados de manera confidencial y el secreto profesional se cumplirá en todo momento.

Yo \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos)  
de \_\_\_\_\_ (edad en años) y DNI \_\_\_\_\_ acepto participar en el estudio de investigación "Visión de Enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia"

Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que conste, firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brinda la información.

Hoy, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Firma:

#### 9.4. Anexo IV. Cronograma

Visión de Enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia													
Actividades	Cronograma												
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
<b>Fase 1</b>													
Búsqueda y revisión bibliográfica													
Diseño del proyecto de investigación													
Solicitud y obtención de permisos													
<b>Fase 2</b>													
Recogida de datos													
Análisis e interpretación de datos													
<b>Fase 3</b>													
Elaboración del proyecto final													
Presentación y difusión de resultados													



## 9.5. Anexo V. Carta de autorización.

Gerencia: \_\_\_\_\_ (institución)

Servicio Canario de Salud

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Nos dirigimos a ustedes a través de esta carta con el fin de informarles sobre un estudio de investigación y solicitar la autorización requerida y los permisos necesarios para la puesta en marcha de dicho proyecto.

El objetivo principal es conocer la visión de enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia de los profesionales del equipo de Atención Primaria del Servicio Canario de Salud, para poder mejorar el abordaje de la disforia de género a través de la detección precoz, desde el primer nivel asistencial. El proyecto tiene una duración aproximada de doce meses, y se comenzará con la recogida de datos en el mes de julio de 2019.

Se adjunta ejemplar del proyecto e informe del Comité Ético de Investigación Clínica.

Como investigadora principal de dicho proyecto solicito la autorización correspondiente para su realización.

Atentamente,

Fdo. Verónica García García

Investigadora principal del proyecto

☎ 689456270

✉ vero.garcia.garcia97@gmail.com

## 9.6. Anexo VI. Carta de autorización al Comité Ético de Investigación

Fecha: \_\_\_\_\_

Muy Sres. Nuestros.

Nos dirigimos a ustedes con el fin de presentarles para valoración y veredicto el proyecto de investigación de carácter mixto con el título "Visión de enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia".

Se adjunta ejemplar del proyecto con sus ANEXOS correspondientes.

Quedamos a su disposición para cualquier tema que se precise.

Atentamente.

Verónica García García.

Investigadora principal del proyecto

## 9.7. Anexo VII. Compromiso del investigador



### COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

D<sup>a</sup> Verónica García García, de la Universidad de la Laguna.

Hace constar:

Que conoce y acepta participar como investigadora principal en el proyecto de investigación titulado “Visión de enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia”.

Que se compromete a que cada sujeto sea tratado y controlado siguiendo fielmente lo establecido en el proyecto autorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Servicio Canario de Salud.

Que respetará las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.

Que asegurará la confidencialidad de los datos según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Que dicho proyecto de investigación se llevará a cabo contando con la colaboración de Dña. M. Mercedes Arias Hernández, profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

En Santa Cruz de Tenerife, a ..... de ..... de 2019.

Firmado: Investigadora principal

D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

Firmado: Firmas de los investigadores colaboradores (cuando proceda)

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

## 9.8. Anexo VIII. Presupuesto

<b>Presupuesto Proyecto de investigación: Visión de Enfermería sobre la disforia de género en la infancia y adolescencia</b>		
Recursos humanos	Estadístico	750 €
Material no fungible	Ordenador Portátil	400 €
	Grabadora de Voz	30 €
	Programa estadístico	500 €
	Impresora	100 €
Material fungible	Bolígrafos	10 €
	Folios DinA4	15 €
	Tóner de la impresora	50 €
<b>Coste total del proyecto</b>		<b>1.855 €</b>