

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN  
EDUCATIVA MCE-PTT PARA MEJORAR LA  
CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO A  
PERSONAS CON VARIABILIDAD DE GÉNERO**

**Proyecto de investigación**

*Effectiveness of the INC-TTP educational intervention to improve the  
quality of nursing care for gender nonconforming people*



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

---

AUTOR: ENRIQUE LÓPEZ BAUTISTA

TUTORAS: CRISTINA OTER QUINTANA

Y MARIA LUISA MARTÍNEZ MARTÍN

CURSO 2021/2022

---



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	4
ABSTRACT .....	5
1. Introducción.....	6
1.1. Contextualizando el género. ....	6
1.2. La patologización de adultos, niñas y niños transgénero y transexuales.....	8
1.3. El proceso de transición de género. ....	10
1.4. La atención a la salud de las personas transgénero y transexuales. ....	13
2. Justificación. ....	17
3. Hipótesis y objetivos. ....	18
4. Metodología.....	18
4.1. Fase I – Diseño de la intervención educativa. ....	18
4.2. Fase II – Evaluación de la efectividad de la intervención educativa. ....	23
4.2.1. Diseño del estudio. ....	23
4.2.2. Ámbito, población y muestra. ....	23
4.2.3. Variables de estudio e instrumentos de medida. ....	23
4.2.4. Trabajo de campo. ....	26
4.2.5. Planificación operativa. ....	27
4.2.6. Propuesta de análisis de datos. ....	28
4.3. Aspectos éticos. ....	28
4.4. Difusión de resultados. ....	29
5. Consideraciones finales. ....	29
5.1. Limitaciones previstas del estudio. ....	29
5.2. Relevancia e implicaciones para la práctica. ....	30
5.3. Conflicto de intereses.....	30
Agradecimientos.....	31
Bibliografía.....	32

Anexos.....	38
Anexo I. Formulario de variables sociodemográficas. ....	38
Anexo II. Cuestionario de conocimientos sobre la variabilidad de género. ....	39
Anexo III. Transgender Attitudes and Beliefs Scale-Spanish (TABS-S).....	45
Anexo IV. Parrilla de observación de habilidades.....	47
Anexo V. Cuestionario de satisfacción con la intervención educativa.....	48
Anexo VI. Consentimiento informado.....	50
Anexo VII. Folleto informativo de captación. ....	52

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Criterios diagnósticos de la "Disforia de Género" según el DSM-5.....	9
Cuadro 2. Sesión teórica: "Conociendo la variabilidad de género". ....	20
Cuadro 3. Sesión práctica: "Simular para aprender". ....	21
Cuadro 4. Simulación en el ámbito hospitalario.....	21
Cuadro 5. Simulación en el ámbito de atención primaria.....	22
Cuadro 6. Variables de estudio.....	24
Cuadro 7. Cronograma del estudio. ....	27
Cuadro 8. Transgender Attitudes and Beliefs Scale-Spanish (TABS-S).....	45
Cuadro 9. Parrilla de observación de habilidades.....	47
Cuadro 10. Cuestionario de satisfacción con la intervención educativa. ....	48

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. CCAA que ofertan atención sanitaria en UIG.....	10
Figura 2. Protocolo de atención según el PAI PTA.....	12
Figura 3. Temáticas tratadas en los planes de estudio sobre la población LGBTIQ+....	15
Figura 4. Folleto informativo de captación. ....	52

## RESUMEN

**Introducción.** Diversos estudios señalan la deficiente formación de las enfermeras para proporcionar un cuidado de calidad a las personas transgénero y transexuales. En su formación pregrado, el estudiantado enfermero debe adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para satisfacer las necesidades de cuidados de las poblaciones atendidas.

**Objetivo.** Evaluar la efectividad de la intervención educativa Mejorando el Cuidado Enfermero a las Personas Transgénero y Transexuales (MCE-PTT) para mejorar la competencia del estudiantado enfermero en el cuidado a personas con variabilidad de género.

**Metodología.** Estudio cuasi-experimental con diseño pre-post de un solo grupo.

La población de estudio será estudiantes de tercer curso del Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid. La intervención educativa consistirá en una sesión teórica y otra de simulación en dos escenarios clínicos. Los conocimientos y las actitudes serán medidos antes y seis meses tras la intervención mediante un cuestionario creado *ad hoc* y la Transgender Attitudes and Beliefs Scale-Spanish (TABS-S) respectivamente.

Las habilidades se evaluarán mediante la observación de conductas durante la simulación clínica. Se realizará un análisis descriptivo de variables sociodemográficas y otro inferencial con comparación de medias de las puntuaciones pre-post obtenidas en el cuestionario *ad hoc* y la TABS-S. **Implicaciones para la práctica.** La mejora del nivel competencial del estudiantado enfermero relativa al cuidado a personas con variabilidad de género es básica para promover una atención de calidad y reducir las desigualdades en salud de esta población.

**Palabras clave.** Personas Transgénero; Estudiantes de Enfermería; Atención de Enfermería; Educación en Enfermería; Educación Basada en Competencias; Evaluación Educativa.

## **ABSTRACT**

**Background.** Many studies point out the poor training of nurses to provide a quality nursing care for transgender and transsexual people. In their undergraduate formation, nursing students must acquire the knowledge, the attitudes and the skills necessary in order to satisfy the care needs of the populations. **Purpose.** To evaluate the effectiveness of the educational intervention Improving Nursing Care for Transgender and Transsexual People (INC-TTP) to improve the competence of nursing students in caring for gender nonconforming people. **Methods.** Quasi-experimental study with pre and post measures in a single group. The study population will be nursing students of 3rd grade in the Autonomous University of Madrid. The educational intervention will consist of a theoretical session and a simulation session with two clinical scenarios. Knowledge and attitudes will be measured before and six months after the intervention through an ad hoc questionnaire and the Transgender Attitudes and Beliefs Scale-Spanish (TABS-S) respectively. Skills will be evaluated by observing the students' behaviors during the clinical simulations. It will be carried out a descriptive analysis of sociodemographic variables and an inferential analysis with the comparison of the means of the pre and post scores obtained in the ad hoc questionnaire and the TABS-S. **Implications for practice.** Improving the level of competence of nursing students in caring for gender nonconforming people is essential to promote a quality nursing care and reduce health disparities in this population.

**Key words:** Transgender Persons; Students, Nursing; Nursing Care; Education, Nursing; Competency-Based Education; Educational Measurement.

## **1. Introducción.**

### **1.1. Contextualizando el género.**

El género hace referencia a las características sociales y culturales que se atribuyen a las personas en función del sexo que se les asigna al nacer, siendo, por tanto, un constructo social y dinámico que surge a partir de las relaciones interpersonales y de las normas establecidas en cada sociedad en base a lo estipulado como “masculinidad” y “feminidad”. De esta manera, se relaciona con los comportamientos que llevan a cabo las personas, y con aquellos que a nivel social se espera que tengan en base a su sexo biológico. Este, por su parte, alude a la distinción como hombres o mujeres de la especie humana según la dotación cromosómica con la que la persona nazca (sexo femenino con dotación XX; sexo masculino con XY) y, por tanto, las características sexuales que adquiera en su desarrollo biológico. Así, el término de género complementa al de sexo, y viceversa, pues mientras que el género hace referencia a las realidades psicosocial y cultural de las personas, el sexo hace referencia a la realidad biológica<sup>1-3</sup>.

A nivel social se suele realizar una clara asociación entre sexo y género, asumiendo que la persona que nace con sexo masculino nace hombre y crece para ser hombre, mientras que la nacida con sexo femenino nace mujer y crece para ser mujer<sup>1-3</sup>. A pesar de ello, puede ocurrir que la persona no se sienta identificada con el género y/o sexo asignado en el nacimiento. En este punto, cabe diferenciar entre distintos conceptos:

- Identidad de género: “identificación de cada persona en el género que siente, reconoce y/o nombra como propio”<sup>1</sup>, pudiendo estar o no en concordancia con el que le fue asignado en su nacimiento. En el caso de que una persona asignada hombre se sienta hombre, o una asignada mujer se sienta mujer, se hablaría de personas cisgénero. En cambio, si una persona no se siente representada con el género asignado en su nacimiento, se hablaría de persona transgénero o de género no conforme (GNC), constatándose, generalmente, hombre transgénero (género femenino asignado en el nacimiento o GFAN) y mujer transgénero (género masculino asignado en el nacimiento o GMAN)<sup>1-2</sup>. Según la Proposición de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans (presentada en el Congreso de los Diputados el 26 de marzo de 2021 y rechazada por las Cortes Generales el 24 de mayo de 2021) las personas cuya “identidad de género no se corresponde con el sexo asignado al nacer” son denominadas trans, considerándose como tales, por tanto, a las personas transgénero<sup>4</sup>. No obstante, resulta importante destacar

que la identidad de género no encaja únicamente con el binarismo hombre/mujer, sino que las personas también pueden sentir como propias identidades de género diversas, abriéndose así las puertas al no binarismo<sup>1-2</sup>.

- Identidad sexual: “sexo con el que una persona se identifica”<sup>1</sup>. De esta manera, si la persona no se siente acorde al sexo asignado y, además, expresa necesidad y deseo de realizar cambios físicos y sexuales para alcanzar una concordancia entre el sexo sentido y su apariencia, se consideraría una persona transexual<sup>1</sup>. Siguiendo la propuesta de la Proposición de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans, las personas transexuales también se incluyen como “trans”<sup>4</sup>.
- Orientación sexual: atracción física, sexual y/o emocional que experimentan las personas hacia otras, diferenciándose, *grosso modo*, la heterosexualidad (atracción por el sexo opuesto), la homosexualidad (por el mismo sexo, pudiendo ser hombre gay o mujer lesbiana), la bisexualidad (por ambos sexos) y la asexualidad (carece de atracción por otros)<sup>1</sup>.
- Expresión de género: “expresión de los roles de género como mujer u hombre a través del comportamiento, la indumentaria, el peinado, la voz, los rasgos físicos... [...] No tiene por qué ser fija ni coincidir con el sexo, la identidad de género o la orientación sexual de la persona”<sup>1</sup>.

El sexo y el género son asignados a cada persona en su nacimiento, basándose esta atribución únicamente en los caracteres sexuales, cumpliendo así con la cisnormatividad, es decir, la creencia de que todas las personas son cisgénero. No obstante, el mero hecho de que una persona exprese disconformidad entre su género asignado y su identidad y/o expresión de género produce una ruptura de la linealidad establecida en el sistema sexo-género y, con ello, se confronta esta cisnormatividad. Asimismo, lo “trans” promueve la no vinculación entre sexo y género, desligando estos conceptos<sup>1-3</sup>.

No se dispone de investigaciones recientes a nivel internacional y nacional que permitan establecer qué porcentaje de población suponen las personas trans. Más allá de la escasez de estudios centrados en esta cuestión concreta, las investigaciones existentes se caracterizan por la especificidad de poblaciones incluidas (en base a, por ejemplo, la existencia de ciertas etiquetas diagnósticas, haberse sometido a determinados tratamientos o ser atendidos en un servicio sanitario específico), reflejando una realidad médica, que no social, de las personas trans, y pudiendo infraestimar el porcentaje que estas representan en el conjunto de la población. En la quinta edición del Diagnostic and



Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), la American Psychiatric Association (APA) establecía en 2013 una prevalencia de personas de GNC de 5-14 mujeres transgénero por cada 1.000 mujeres y de 2-3 hombres transgénero por cada 1.000 hombres, con ratios GMAN/GFAN de 2-4:5,1 en niños y adolescentes y de 1-6,1:1 en adultos<sup>5</sup>. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimaba en 2017 que, aproximadamente, 25 millones de personas se consideraban transgénero, representando un 0,3-0,5% de la población mundial<sup>6</sup>.

En Reino Unido, en 2007, se estimaba que 20 de cada 100.000 personas se consideraban transgénero, con predominancia de GMAN<sup>7</sup>. Igualmente, en España, en 2012, los datos señalaban que 1 por cada 10.000 personas había recibido o solicitado tratamiento quirúrgico u hormonal, existiendo un ratio GMAN/GFAN de 1,9:1<sup>8</sup>. Finalmente, en el año 2015, un estudio desarrollado en el ámbito de la Comunidad de Madrid concluía que 22,1 de cada 100.000 habitantes habían recibido el “diagnóstico de transgénero”, con una relación GMAN/GFAN de 2,2:1<sup>9</sup>.

## **1.2. La patologización de adultos, niñas y niños transgénero y transexuales.**

En la sexta edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-6) de la OMS (1948), se incorporó por primera vez la transexualidad al grupo de “Trastornos mentales, psiconeuróticos y de la personalidad”, considerándose las desviaciones sexuales un trastorno de la personalidad. Posteriormente, en 1978, se introdujo el diagnóstico de Transexualismo en la CIE-9 y el DSM-III, evidenciándose así el movimiento de patologización de las personas trans. Esta incorporación fue resultado, en parte, de las reivindicaciones de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), quien abogó por ello con el fin de favorecer la financiación de los tratamientos necesarios para la transición de género por aseguradoras y servicios públicos. Más adelante, la propia WPATH y otras organizaciones internacionales ejercerían presión para que el DSM y la CIE eliminaran este diagnóstico de su clasificación<sup>10</sup>.

Es en 1994, con la publicación del DSM-IV, cuando se suprime la consideración de la transexualidad como trastorno mental, si bien se reconoce como patológica la identificación de género discordante, etiquetándose como “Trastorno de la identidad de género”. En 2013, con la publicación del DSM-5, se incorpora la denominación de “Disforia de género” en sustitución del término anterior (Ver Cuadro 1). Con respecto a la CIE, en la décima edición (CIE-10) se procedió a corregir la etiqueta diagnóstica previa, nombrándose como “Trastornos de la identidad de género” para, posteriormente,

en la última edición publicada, la CIE-11 (con entrada en vigor el uno de enero de 2022) cambiarla por “Discordancia de género”<sup>10</sup>. Esta es definida como “una discordancia marcada y persistente entre el género experimentado por la persona y el sexo asignado, lo que a menudo conduce a un deseo de “transición” para vivir y ser aceptada como una persona del género experimentado, ya sea por medio de un tratamiento hormonal, intervención quirúrgica u otros servicios de salud”<sup>11</sup>.

**Cuadro 1. Criterios diagnósticos de la "Disforia de Género" según el DSM-5.**

“A. 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:

1. 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).
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 (o en adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios previstos).
3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.
4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
6. 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).”

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

Fuente: adaptado de DSM-5, 2013<sup>5</sup>

La WPATH y otras asociaciones que agrupan a personas trans han llevado a cabo diversas campañas en pro de los derechos de esta población, entre ellas de acceso a una adecuada atención sanitaria. En sus publicaciones defienden que tanto la expresión como la identidad de género no deberían relacionarse con el sexo biológico, debiendo tolerarse la diversidad humana sin necesidad de ser juzgado nadie por ello, y mucho menos patologizándolo. Por ello, en la última versión de los estándares asistenciales de la WPATH de 2012, proponen la utilización de otro término, “variabilidad de género”, entendiendo esta como condición de las personas y no como diagnóstico y, referida al grado en que la identidad, la expresión y/o rol de género de una persona difiere de lo que socialmente se estipula relativo al sexo asignado en el nacimiento. Asimismo, hacen hincapié en diferenciar la variabilidad de género de la disforia de género, refiriéndose esta última en exclusiva al momento en que la persona expresa malestar o incomodidad por

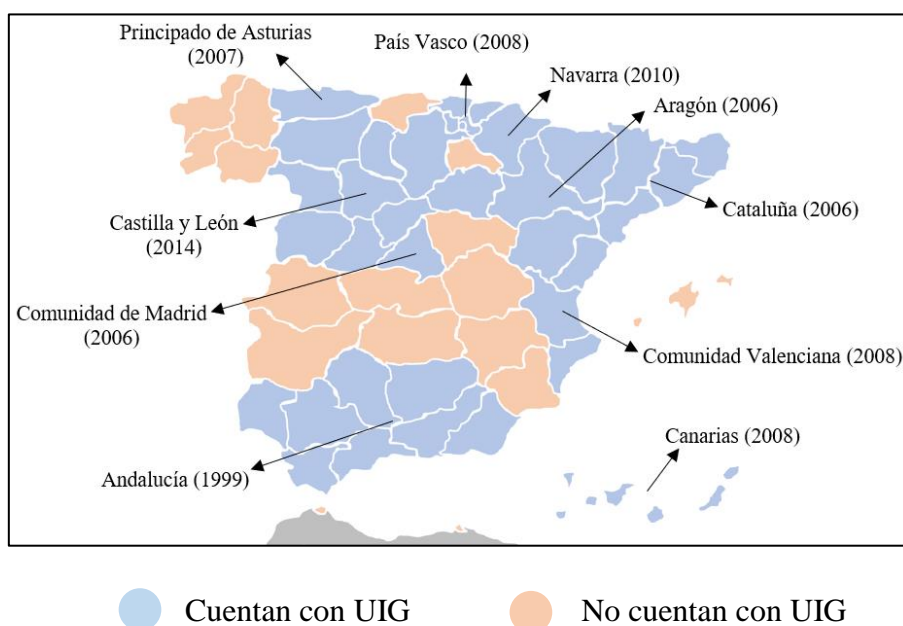
esta disconformidad. En definitiva, sostienen que no todas las personas con variabilidad de género han sufrido o van a sufrir disforia de género en algún momento de su biografía<sup>12</sup>.

### 1.3. El proceso de transición de género.

La transición de género es el proceso por el que las personas trans llevan a cabo una serie de cambios con tal de alcanzar una correspondencia con el género con el que se sienten identificadas, es decir, conseguir una adecuación entre la identidad y la expresión de género. Con este fin, en ocasiones, les es suficiente con emprender cambios relacionados con su apariencia física o con su comportamiento. No obstante, hay personas que aún con esas modificaciones no logran sentir esa congruencia entre identidad y expresión de género<sup>13,14</sup>.

En España, la atención a la transición de género de las personas de GNC se desarrolla en las Unidades de Identidad de Género (UIG), unidades multidisciplinarias en las que, tras el diagnóstico diferencial, se oferta la terapia de triada, compuesta por tratamiento psicológico, hormonal y quirúrgico. La atención en estas unidades está basada en las recomendaciones aportadas por la WPATH a partir de sus estándares asistenciales a las personas trans. Actualmente, casi todas las Comunidades Autónomas (CCAA) cuentan con UIG o unidades semejantes, tal y como se refleja en la Figura 1<sup>15</sup>.

**Figura 1. CCAA que ofertan atención sanitaria en UIG.**



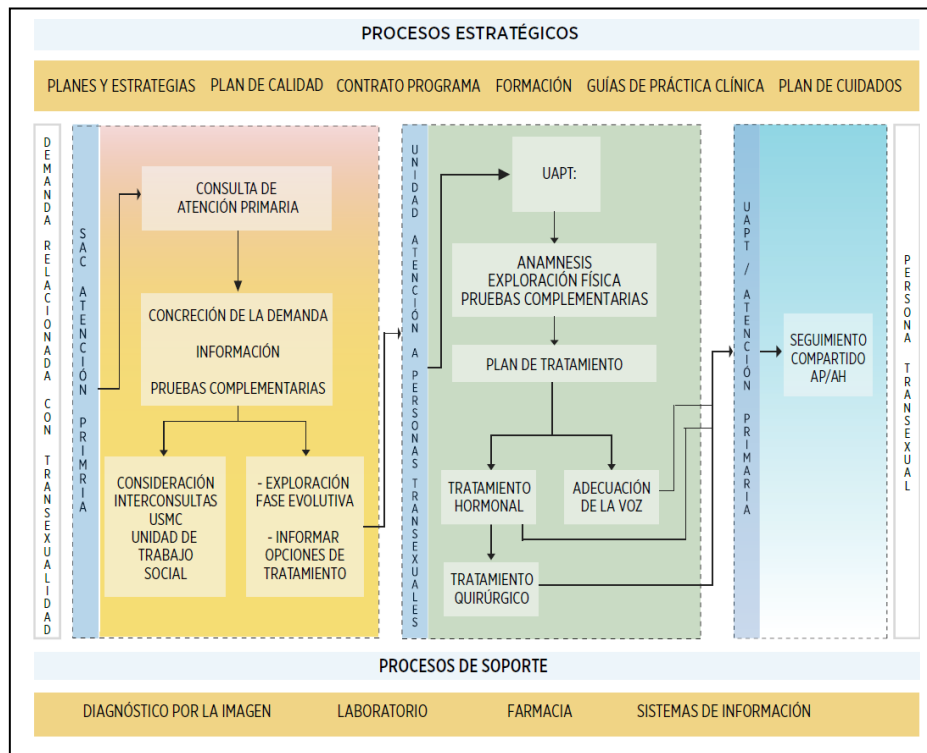
Fuente: adaptada de Gómez Gil E et al., 2019<sup>15</sup>

Para poder optar a la terapia de triada, el primer paso es ser diagnosticado de “Disforia de género”. Seguidamente, se iniciaría el asesoramiento psicológico, mediante la psicoterapia, para, tras ello, poder comenzar con el tratamiento de reemplazo hormonal mediante el uso de análogos de la hormona de la gonadotropina (inhiben las propias hormonas, frenando el desarrollo gonadal), y de hormonas específicas del sexo al que se quiere transitar (fomentan la adquisición de caracteres sexuales secundarios de este, tales como la distribución de vello y grasa corporal, tono de voz y desarrollo de mamas en GMAF). Ya se quiera o no llegar a la intervención quirúrgica, este tratamiento consigue aliviar en gran medida las manifestaciones de la disforia, como la ansiedad. Finalmente, se cuenta con la cirugía de reasignación de sexo, una intervención compleja de larga recuperación mediante la cual se modifica la estructura anatómica de los genitales de una persona para asemejarlos, en lo posible, a los del sexo opuesto. A pesar de los riesgos que estas operaciones conllevan (complicaciones como la infección del tracto urinario, o consecuencias como la esterilidad), se ha demostrado que mejora el bienestar tanto físico como psicológico de las personas, fomentando un mayor nivel de autoestima y de seguridad en sí mismas, así como una mejora de su intimidad sexual. De manera complementaria, también se cuenta con la opción de cirugías plásticas, con las que se pretende feminizar o masculinizar a las personas que se someten a ellas, tanto corporal como facialmente<sup>13,14</sup>.

La Comunidad Autónoma de Andalucía fue pionera en el desarrollo de las UIG, así como en el establecimiento de un proceso de atención a esta población en su cartera de servicios. En 2016, se puso en marcha el Protocolo de Atención Integrado a Personas Transexuales Adultas (PAI PTA), en el cual se determinan los pasos a seguir en la atención sanitaria de una persona que exprese variabilidad de género y demande asistencia por ello (Ver Figura 2)<sup>16</sup>.

De acuerdo con un estudio desarrollado en el ámbito nacional en 2020, se reconoce que ha habido un incremento de este tipo de demanda asistencial a raíz del surgimiento de las UIG y del establecimiento de un proceso de atención integrado. Las personas de GNC solicitan que se aumenten los recursos y la oferta existente, así como que las UIG las conformen profesionales con más experiencia y formación en el tema. Además, también reclaman la despatologización, la autodeterminación de género (relacionadas con la no necesidad de la etiqueta diagnóstica) y la desmedicalización del proceso (si no se requiere tratamiento médico, como en el caso de las identidades no binarias)<sup>17</sup>.

**Figura 2. Protocolo de atención según el PAI PTA.**



Fuente: Gómez Gil E et al., 2016<sup>16</sup>

Como otro paso más del proceso, cabe destacar que, desde la publicación en la legislación española de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, se permite la modificación del sexo y del nombre en el registro nacional. Para acceder a ella es preciso ser mayor de edad y tener la nacionalidad española, además de:<sup>18</sup>

- Contar con un diagnóstico de disforia de género: presentando un informe del médico o del psicólogo clínico.
- Haber sido tratado o tratada medicamente durante, al menos, dos años: se requiere un informe del médico responsable del tratamiento.

No obstante, con la Proposición de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans se trató de retirar la necesidad de presentar informe alguno, ni médico ni psicológico, necesitándose únicamente “la declaración expresa de la persona interesada o de sus representantes legales”, junto con el nombre deseado y sexo sentido<sup>4</sup>.

#### **1.4. La atención a la salud de las personas transgénero y transexuales.**

Según McCann et al.<sup>19</sup>, las personas trans frecuentan poco el sistema sanitario, y de forma tardía, presentando ansiedad al tener que acudir a este en un 40% de los casos, y sintiendo miedo a “confesar” su identidad de género a los profesionales por temor a una respuesta hostil. De acuerdo con la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB)<sup>20</sup>, en España, el 47,8% de las personas trans ha sufrido un trato discriminatorio por profesionales sanitarios, ocurriendo este alguna vez (31,9%), casi siempre (13%) o siempre (2,9%), siendo frecuentes las miradas despectivas, indiferencia, uso incorrecto del lenguaje, negación de algún tipo de asistencia... Un 48,5% de esta población reconoce que ha anulado alguna cita sanitaria, ya sea por miedo a recibir un incorrecto trato de género (19,7%) o un trato irrespetuoso (16,7%), así como por miedo a declararse como trans en la consulta (13,6%). Además, un 33% de los encuestados afirma recibir un trato erróneo de su identidad de género siempre o casi siempre, frente a un 27,5% que siempre lo recibe correcto y un 46,4% que reconoce recibirlo casi siempre. En su estudio sobre las percepciones que tiene la población de GNC de la atención sanitaria en España, Castillo Muñoz et al.<sup>21</sup>, reconocen que en el trato con los profesionales existen casos de aceptación y desconocimiento, detectándose otros en los que se dan comentarios transfobos y, por tanto, discriminatorios. A pesar de ello, comentan que se tiene una mejor imagen de las enfermeras que de los médicos, principalmente por su comprensión, amabilidad y comunicación.

Con el fin de lograr una atención de calidad, se requiere que los profesionales sanitarios conozcan el contexto del paciente y, en este caso, la realidad trans. No obstante, según Guerin<sup>22</sup>, un 50% de las personas de GNC “ha tenido que educar” a los profesionales que le atendían por desinformación de estos, careciendo de formación sobre las necesidades de esta población. Igualmente, Rivera<sup>23</sup> determina en su estudio sobre las percepciones de las personas trans estadounidenses que existen fallos en la atención y en la comunicación por parte de las enfermeras, concluyendo que hay una falta de formación, tanto teórica como práctica, sobre la realidad trans, estrategias de comunicación con este colectivo, sensibilidad en el trato a estos pacientes... A nivel nacional, la FELGTB<sup>20</sup> determinó que, según la percepción de las personas trans durante la atención sanitaria, solo el 5,9% de los profesionales sanitarios contaba con un conocimiento muy alto de la realidad trans, mientras que era alto en un 18,8%, bajo en un 36,2% y muy bajo en un 39,1% de los casos. Asimismo, Castillo Muñoz et al.<sup>21</sup> encuentran que las personas trans

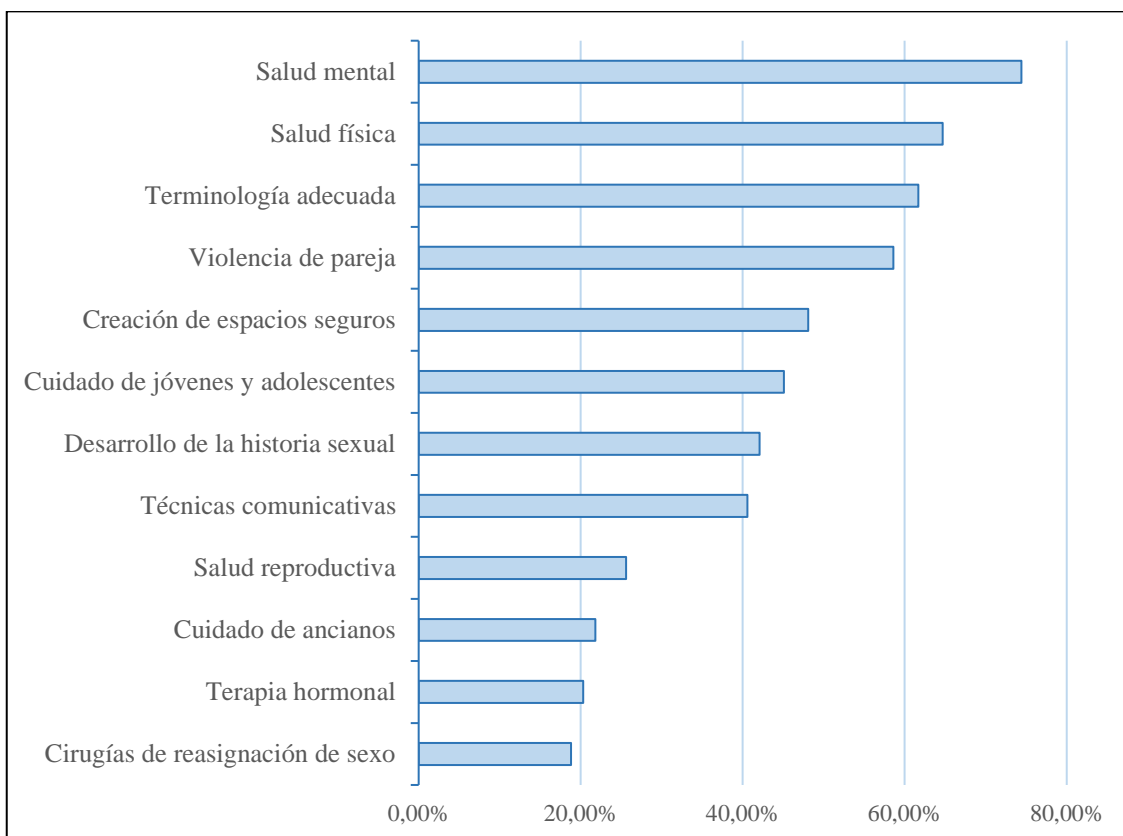
perciben desinformación generalizada entre los profesionales, estimando que, aproximadamente, la mitad de los sanitarios no ha recibido formación sobre la realidad trans, lo que genera una mala impresión en estos pacientes.

En cuanto a la percepción por los propios profesionales sanitarios de la formación recibida, los hallazgos de Guerin<sup>22</sup> en Reino Unido señalan que, a menudo, estos se han visto obligados a formarse de manera independiente ante la falta de formación recibida en sus estudios de grado y posgrado. En este sentido, Rowe et al.<sup>24</sup> concluyeron que solo un 6% de los profesionales sanitarios estadounidenses considera que sabe mucho o todo sobre el cuidado a las personas trans, mientras que el 54% no estaba seguro. Por lo que respecta a enfermería, Collins<sup>25</sup> estudió la formación de las enfermeras pediátricas norteamericanas sobre la atención a las personas trans jóvenes y adolescentes. Encontró que a un 85% de ellas no se les formó durante el grado, lo cual influía en la falta de confianza y de comodidad en el trato con esta población. Un 65% de las enfermeras incluidas en el estudio habían participado posteriormente en algún programa de formación continuada relacionada. Igualmente, Maruca et al.<sup>26</sup> señalan que la escasa dedicación de los planes de estudio de enfermería a este tema, así como el estigma social y sexual, influyen directamente en la comodidad y seguridad de los profesionales en la atención a pacientes de GNC. En este sentido, Carabez et al.<sup>27</sup> consideran que es necesario incorporar la enseñanza de la atención centrada en el paciente LGBTIQ+ (Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersexuales, Queer y más) pues, aunque un 70,52% de las enfermeras estadounidenses participantes en su estudio consideraban estar cómodas en el trato con estos pacientes, no se sentían realmente preparadas para ello por desconocimiento, frente a un 12,31% que directamente no se sentían cómodas.

Rowe et al.<sup>24</sup> establecen que los planes de los grados de medicina de Estados Unidos (EEUU) dedican una media de cinco horas a la formación en la atención de las necesidades en salud de las personas transgénero y transexuales. En este sentido, Eickhoff<sup>28</sup> determinó que se dedica una media de 4,21h de enseñanza en los cuidados al colectivo LGBTIQ+ en los grados de enfermería en EEUU, habiendo un mayor número de centros que dedican 0-6h, y solo dos con 30h en su programación, profundizando en los temas planteados en la Figura 3. De la misma manera, la autora concluye que las enfermeras norteamericanas reconocen que la formación para el cuidado de esta población ha sido insuficiente y que los estudiantes muestran interés en esta enseñanza, pero que los programas de las facultades no cuentan ni con los contenidos ni con la

flexibilidad suficiente para enseñar sobre ello, aunque el personal educativo tiene interés en hacerlo. En este sentido, parecería relevante contar con un marco institucional que regule los contenidos formativos relativos a la atención a las personas trans que deben recibir los profesionales sanitarios.

**Figura 3. Temáticas tratadas en los planes de estudio sobre la población LGBTIQ+.**



Fuente: adaptada de Eickhoff, 2021<sup>28</sup>

Diversos autores han desarrollado intervenciones educativas orientadas a promover la adquisición de conocimientos, habilidades y/o actitudes precisas para proporcionar una atención sanitaria de calidad a las personas trans. En este sentido, Koch et al.<sup>29</sup> diseñaron una intervención educativa para estudiantes de segundo curso de enfermería del sudeste de EEUU, basada en la simulación de la atención a un paciente transgénero con el propósito de incrementar sus conocimientos y su comodidad en el cuidado a esta población. Los estudiantes expresaron que necesitaban aumentar sus conocimientos y su experiencia para saber preguntar los pronombres y el nombre por los que la persona quiera ser llamada, pues refirieron inseguridad por miedo a cometer errores, sintiéndose culpables si incurren en ellos. Concluyen que la intervención fue efectiva, pues consiguieron mejorar los conocimientos de los alumnos y reducir sus miedos en la comunicación con la población trans.



Por igual, Maruca et al.<sup>26</sup> realizaron una simulación con estudiantes de enfermería de Connecticut y Florida (EEUU) para mejorar sus competencias en la atención a pacientes transgénero. Para la actividad, utilizaron un maniquí representando a una mujer transgénero en el inicio del proceso de transición. Encuentran que la simulación es efectiva para aprender destrezas y conocimientos, así como actitudes, permitiendo a los alumnos aplicar la teoría aprendida y entrenar en un ámbito práctico no real.

Strong y Folse<sup>30</sup> desarrollaron una intervención con estudiantes de enfermería norteamericanos para mejorar los conocimientos, las actitudes y la competencia cultural en la atención a pacientes LGBT. Para ello, elaboraron una presentación de 45 minutos sobre el cuidado a esta población que incluía contenidos referidos al uso de terminología adecuada (pronombres, lenguaje transinclusivo), desigualdades en salud del colectivo, sus necesidades en salud y técnicas de comunicación terapéutica, consiguiendo un aumento de los conocimientos y una mejora de las actitudes de los estudiantes.

Igualmente, Sherman et al.<sup>31</sup> aplicaron el Transgender Curriculum Integration Project de la Johns Hopkins School of Nursing en estudiantes de enfermería estadounidenses para mejorar sus conocimientos y actitudes en el cuidado de la población transgénero. Tras ello, consiguieron que el alumnado diera mayor importancia al conocimiento de la identidad de género de sus pacientes y tuvieran más confianza en brindar una atención respetuosa, además de incrementar el manejo de recursos a los que derivar a los pacientes de GNC.

Finalmente, García Acosta et al.<sup>32</sup> desarrollaron una intervención educativa con estudiantes de tercero de enfermería de la Universidad de La Laguna, denominada TransGender Specific Course and Workshop (TGSC&W), con el objetivo de mejorar sus conocimientos sobre la población trans y su atención sanitaria (conceptos básicos como sexo y género, proceso de transición de género, desigualdades en salud, legislación específica, tratamiento de sustitución hormonal, cirugías de reasignación de sexo...). La intervención consistía en tres sesiones con mesa redonda y lectura de documentos, además de cinefórum y simulaciones. Tras las actividades, se compararon los conocimientos de los estudiantes participantes en la intervención con los de un grupo control, concluyendo que los talleres habían incrementado estos en lo referido a la atención a la población transgénero.

## **2. Justificación.**

La enfermería es definida por la American Nursing Association (ANA) como ciencia y arte del cuidado, siendo su objeto de interés la promoción de la salud y prevención de la enfermedad tanto física como mental de personas, familias, comunidades y poblaciones<sup>33</sup>. Los profesionales enfermeros cuidan a las personas transgénero y transexuales, detectando y actuando ante sus necesidades de cuidado. Estas varían, según Argüello y González<sup>34</sup>, por la influencia de factores como son “la conciencia que tengan de su situación, la interpretación que den a la misma, los recursos de apoyo [...], las experiencias de aceptación o rechazo, de estigmatización o autoestigmatización...”.

Adoptando como marco de referencia la teoría de las transiciones de Meleis<sup>35</sup>, la transición de género puede ser considerada como un periodo de cambio en el que las personas van a transitar de un estado a otro, de una fase de la vida a otra, en un dinamismo continuo en el que se debe tomar en consideración al individuo en su entorno. La propuesta teórica de Meleis destaca la relevancia de la enfermera en las transiciones en base a su capacidad para promover una transición favorable y actuar ante aquellas más complejas. Asimismo, el conocimiento de los factores que pueden afectar el proceso de transición posibilita a las enfermeras desarrollar estrategias para facilitarlas<sup>35,36</sup>.

La evidencia señala la relevancia de la formación de los profesionales enfermeros, tanto estudiantes como graduados, para proporcionar una atención sanitaria de calidad a las personas trans, contribuyendo así a reducir su invisibilización y las desigualdades en salud que pueden sufrir<sup>22</sup>. Siguiendo con esta idea, la ANA publicó en 2018 una serie de recomendaciones para la atención a la población LGBTIQ+, posicionándose a favor de la formación de las enfermeras sobre barreras, desigualdades, intervenciones específicas, lenguaje y terminología, protocolos de atención específicos para esta población... abogando, además, por la regulación de esta enseñanza en los planes de estudio por parte de las instituciones<sup>37</sup>.

En definitiva, teniendo en cuenta que la población que se identifica como trans puede ser atendida en cualquier nivel asistencial y que los profesionales enfermeros manifiestan un claro déficit formativo en la atención a su salud, puede resultar conveniente valorar el impacto de un programa formativo en salud transgénero dirigido a estudiantes de enfermería.

### **3. Hipótesis y objetivos.**

Se plantea como hipótesis que esta propuesta educativa permitirá a los estudiantes de enfermería adquirir un mejor nivel competencial para la atención a la salud de las personas con variabilidad de género.

Por tanto, el objetivo general de este proyecto es evaluar la efectividad de la intervención educativa Mejorando el Cuidado Enfermero a las Personas Transgénero y Transexuales (MCE-PTT) para mejorar la competencia del estudiantado enfermero en el cuidado a personas con variabilidad de género. Además, se plantean como objetivos específicos:

- Determinar los conocimientos, las actitudes y las habilidades de los estudiantes de enfermería en relación con la atención a la salud de las personas con variabilidad de género antes y después de la intervención educativa.
- Recoger la opinión sobre el grado de satisfacción de los estudiantes de enfermería con la realización de la intervención educativa.

### **4. Metodología.**

El presente proyecto se llevará a cabo en dos fases: diseño de la intervención educativa y evaluación de su efectividad.

#### **4.1. Fase I – Diseño de la intervención educativa.**

El primer paso de este proyecto de investigación es elaborar y estructurar la intervención educativa MCE-PTT. Esta se plantea con el fin de mejorar los conocimientos, las actitudes y las habilidades del estudiantado de enfermería para el cuidado de la salud de esta población.

Por una parte, se propone realizar una sesión teórica (Ver Cuadro 2), en la que se abordarán aspectos relacionados con la población trans y sus necesidades de cuidados enfermeros. El diseño de los contenidos específicos de esta sesión se ha realizado a partir de las carencias formativas identificadas en las investigaciones previas (Ver Figura 3) y otras propuestas de intervención desarrolladas con estudiantado enfermero. Además, se han tomado en consideración las recomendaciones para la atención a este colectivo de la WPATH<sup>12</sup> y la FELGTB<sup>38</sup>, así como aquellas apuntadas por McCann et al.<sup>19</sup>, Maruca et al.<sup>26</sup>, Koch et al.<sup>29</sup>, Abeln et al.<sup>39</sup>, Nye<sup>40</sup>, Castillo Muñoz et al.<sup>21</sup> e Hidalgo Agudo<sup>41</sup>. Finalmente, se han tomado como referencia los trabajos desarrollados por González Gil<sup>36</sup> y Herrero Gómez<sup>42</sup>. La sesión teórica se desarrollará en grupo grande con una duración

aproximada de dos horas. Se apoyará visualmente en una presentación diseñada para tal fin.

Por otra parte, la segunda sesión consistirá en una actividad de simulación en dos escenarios clínicos (Ver Cuadro 3). Su propósito es integrar y aplicar los contenidos teóricos abordados previamente. El diseño de esta actividad está basado en las propuestas de Maruca et al.<sup>26</sup> y Koch et al.<sup>29</sup> (Ver Cuadro 4 y 5). Previo al inicio de la simulación, se presentará a los alumnos los actores que participarán, el escenario, la situación y el papel que desarrollará cada participante. No todos ellos participarán en la simulación, sino que se establecerán grupos de 15 personas, de los que dos participarán en la primera simulación, dos en la segunda, y el resto desarrollará un papel de observador externo, para detectar aspectos positivos y de mejora a comentar posteriormente.

Una vez finalicen las simulaciones, se dejará un espacio en el que el grupo pueda comentar la simulación a modo de *debriefing*. El objetivo principal es que se realice un autoanálisis y un análisis crítico grupal de la intervención realizada, para lo que se utilizará de apoyo la grabación de la actuación como recurso audiovisual. En primer lugar, se preguntará a los participantes por cómo se han sentido durante la actuación. Seguidamente, se fomentará que el grupo analice el escenario, buscando errores y/o aspectos positivos, además de alternativas o sugerencias de mejora a las situaciones expuestas, con lo que se espera que se planteen distintos enfoques. Por último, se hará, a modo de conclusión, una ronda final en la que los participantes aporten ideas clave sobre la simulación. Finalmente, se procederá al cierre de la sesión proporcionando un correo electrónico de contacto de referencia en caso de alguna sugerencia y/o duda.

<b>Cuadro 2. Sesión teórica: "Conociendo la variabilidad de género".</b>		
<b>ESTRUCTURA</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Presentación	5'	Presentación del ponente, del taller y de la organización de la sesión.
Desarrollo del contenido teórico	Reflexiones sobre la variabilidad de género	Género y sexo. Variabilidad de género.
	Entornos sanitarios y rol del profesional enfermero	Terapia de triada: cuidados enfermeros. Proceso de transición de género: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración enfermera.</li> <li>- Diagnósticos enfermeros presentes (ejemplo: [00146] Ansiedad; [00118] Trastorno de la imagen corporal; [00121] Trastorno de la identidad personal; propuesta diagnóstica de riesgo de transición vulnerable).</li> <li>- Resultados enfermeros específicos (ejemplo: [1211] Nivel de ansiedad; [1200] Imagen corporal; [1215] Conciencia de uno mismo).</li> <li>- Intervenciones enfermeras específicas (ejemplo: [5820] Disminución de la ansiedad; [5520] Mejora de la imagen corporal; [5270] Apoyo emocional).</li> </ul>
	Actitudes positivas en la relación terapéutica	Desarrollo de la atención no discriminativa: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiencias de atención a personas con variabilidad de género.</li> <li>- Técnicas de comunicación.</li> <li>- Uso de pronombres, lenguaje transinclusivo.</li> <li>- Creación de espacios seguros.</li> </ul>
Recapitulación y cierre de la sesión	15'	Resumen de contenidos teóricos y resolución de dudas. Cierre de sesión agradeciendo asistencia. Recordatorio de la programación de la segunda sesión.

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 3. Sesión práctica: "Simular para aprender".**

ESTRUCTURA		DURACIÓN	ACTIVIDADES
Presentación		5'	Presentación del ponente y organización de la sesión. Resumen de conceptos claves trabajados en la sesión anterior. Resolución de dudas.
Desarrollo de las actividades prácticas	Simulaciones	50'	Presentación de las actividades de simulación: - Actores y estudiantes participantes. - Escenarios clínicos.
	<i>Debriefing</i>		Visualización de la grabación de simulación. Autoanálisis y análisis grupal.
Agradecimientos y despedida		5'	Resumen de ideas claves de la sesión. Resolución de dudas. Agradecimiento de participación.

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 4. Simulación en el ámbito hospitalario.**

Escenario	Unidad de hospitalización de Oncoginecología del Hospital Universitario La Paz.
Participantes	Enfermeras 1 y 2 (E1 y E2 / Estudiantes): son parte del equipo de enfermería de la Unidad de Oncoginecología del Hospital Universitario de La Paz, en la que se suele atender a pacientes transexuales en el postoperatorio de las cirugías de reasignación de sexo. Paciente (Alberto / Actor): es un joven transexual que está ingresado en esta Unidad tras haber sido intervenido de una histerectomía radical, por lo que tiene un sondaje vesical.
Situación	Debido a la favorable evolución de Alberto, el plan médico contempla la retirada del sondaje, por lo que E1 se dispone a ello. Inmediatamente Alberto se niega a quitarse el pantalón, presentando repentinamente nerviosismo extremo y refiriendo ansiedad por la situación, pues tiene "muchísima disforia" con sus genitales, refiriendo ansiedad y migraña intensa. ----- <i>Se deja un minuto de interpretación</i> ----- Puesto que E1 no se ve capaz de gestionar la situación, pide ayuda a E2.
Objetivos	Mantener una comunicación terapéutica con el Alberto. Diagnosticar las respuestas humanas de Alberto. Desarrollar intervenciones enfermeras adecuadas para el caso planteado.

Preguntas para fomentar la reflexión en el <i>debriefing</i>	<p>¿Es importante la comunicación en estas situaciones?          ¿Cómo definirían la comunicación que se debe mantener en situaciones similares?          Mantener una comunicación terapéutica, desarrollando una escucha activa, respetuosa, mirando a los ojos al paciente, manteniendo un tono de voz adecuado...</p> <p>¿Qué abordaje enfermero se podría plantear para esta situación?          A partir de diagnósticos enfermeros posibles (00146] Ansiedad; [00118] Trastorno de la imagen corporal) e intervenciones enfermeras ([5820] Disminución de la ansiedad; [5520] Mejora de la imagen corporal; [5340] Presencia).</p>
--	---

Fuente: elaboración propia

<b>Cuadro 5. Simulación en el ámbito de atención primaria.</b>	
Escenario	Consulta de atención primaria.
Participantes	<p>Enfermera 1 (E1 / Estudiante): es una residente de primer año de Enfermería Comunitaria que empieza su segundo día en la consulta del Centro de Salud, acompañada de una enfermera que le instruye en el correcto manejo de la consulta. Se le puede definir como joven, con poca experiencia, pero familiarizada con la variabilidad de género, por lo que se ve preparada para dar un trato de género correcto.</p> <p>Enfermera 2 (E2 / Estudiante): es una enfermera especializada en la Enfermería Comunitaria, estando a cargo de los residentes del Centro de Salud, en este caso, de E1. Sin embargo, no está muy familiarizada con la atención a pacientes trans, desconociendo muchos aspectos de este colectivo. A pesar de ello, se muestra siempre dispuesta a aprender.</p> <p>Paciente (Pablo / Actor): es un chico transgénero, de 19 años, que inició su transición de género hace un año, y hoy acude un día más a la consulta de su enfermera para la administración de su tratamiento de reemplazo hormonal intramuscular.</p>
Situación	E1 llama desde dentro de la consulta a “Ana”, ante lo cual entra Pablo.
Objetivos	<p>Mantener una comunicación terapéutica con Pablo.</p> <p>Uso de pronombres y nombre correctos.</p> <p>Correcta realización de la valoración inicial de enfermería.</p>
Preguntas para fomentar la reflexión en el <i>debriefing</i>	<p>¿Cómo se podría haber actuado ante el registro del nombre femenino de la persona en el programa informático?          Disculparse por el nombre incorrecto y dejar una anotación en el sistema de registro (hasta poder efectuar el cambio registral). Preguntar el nombre por el que quiera ser llamado y los pronombres de preferencia.</p> <p>¿Cómo debería actuar E1 y E2 ante la entrada de Pablo?          Principios de atención no discriminativa.</p> <p>¿Qué preguntas deberían haber hecho E1 y E2 ante la entrada de una persona trans que está en tratamiento de reemplazo hormonal?          En relación a la valoración enfermera inicial (antecedentes personales, cribados de ansiedad y depresión, historia sexual, evolución del proceso de transición de género, adherencia al tratamiento hormonal...)</p>

Fuente: elaboración propia

## **4.2. Fase II – Evaluación de la efectividad de la intervención educativa.**

### **4.2.1. Diseño del estudio.**

Para evaluar la efectividad de la intervención educativa se propone un estudio cuasi-experimental con diseño pre-post de un solo grupo

### **4.2.2. Ámbito, población y muestra.**

El estudio se plantea a desarrollar en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM).

La población diana son los estudiantes de tercer curso del grado de enfermería de la UAM, debiendo considerarse como criterio de exclusión no haber cursado las asignaturas de Prácticas Tuteladas I y II correspondientes al segundo curso.

Se realizará un muestreo por conveniencia. Se ha calculado un tamaño muestral necesario de 197 alumnos, a partir de la fórmula de cálculo para contraste de dos medias relacionadas, donde  $Z_\alpha$  es el valor de Z correspondiente al riesgo deseado relacionado con el intervalo de confianza (95% = 1,96) y  $Z_\beta$  con el poder estadístico (90% = 1,645),  $S^2$  es la varianza (a partir de la desviación típica de 13,77 en el estudio de Maruca et al.<sup>26</sup>) y  $d$  es el valor mínimo de la diferencia que se desea detectar (5):<sup>43</sup>

$$n = \frac{2 \cdot (Z_\alpha + Z_\beta)^2 \cdot S^2}{d^2}$$

### **4.2.3. Variables de estudio e instrumentos de medida.**

En función de su relación con el estudio, se diferencian:

- Variable independiente: referida a la intervención educativa MCE-PTT.
- Variables dependientes: aquellas que se identifican con el objeto de estudio, es decir, la competencia en el cuidado a la salud de las personas con variabilidad de género, desglosándose en conocimientos, actitudes y habilidades. Además, se cuenta con satisfacción con la intervención. Puesto que son variables complejas, para su medición se utilizarán diversos instrumentos (Ver Cuadro 6).
- Variables sociodemográficas: características de la población (Ver Cuadro 6).



<b>Cuadro 6. Variables de estudio.</b>			
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>			
VARIABLE	CATEGORÍA	CLASES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Edad	Cuantitativa discreta	Años	Formulario de variables sociodemográficas
Sexo biológico	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino, femenino	
Identidad de género	Cualitativa nominal politómica	Hombre, mujer, otro (especificar)	
Experiencia en el cuidado a personas con variabilidad de género	Cualitativa nominal dicotómica	Sí, no	
<b>VARIABLES DEPENDIENTES</b>			
VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Conocimientos	Cuantitativa discreta	Sumatorio de puntuaciones: 0 a 25	Cuestionario de conocimientos sobre la variabilidad de género
Actitudes	Cuantitativa discreta	Sumatorio de puntuaciones: 29 a 203	Transgender Attitudes and Beliefs Scale-Spanish
Habilidades	Cuantitativa discreta	Sumatorio de ítems cumplidos: 0 a 20	Parrilla de observación de habilidades
Satisfacción	Cuantitativa discreta	Sumatorio de puntuaciones: 18 a 90	Cuestionario de satisfacción con la intervención educativa

Fuente: elaboración propia

La recogida de las variables sociodemográficas se realizará mediante el Formulario de variables sociodemográficas (Ver Anexo I), elaborado *ad hoc*, en el que se solicita la información mencionada en el Cuadro 6. Además, en este se indica cómo elaborar el código de identificación del participante, conformado por cuatro letras que cada individuo decida, mediante el cual se pretende respetar el anonimato y proteger los datos personales del alumno y sus respuestas al resto de instrumentos.

Para evaluar los conocimientos previos y posteriores a la intervención educativa, se utilizará un cuestionario *ad hoc* denominado “Cuestionario de conocimientos sobre la variabilidad de género” (Ver Anexo II). Este consta de 25 preguntas tipo test, con cuatro opciones de respuesta, en la que únicamente una de ellas es correcta. La puntuación total se calculará a modo de sumatorio de aciertos, sin descontar los errores, de manera que, a mayor número de aciertos, mayores conocimientos tiene la persona. Para su desarrollo se

ha tomado como referencia el Cuestionario de conocimientos sobre diversidad de género (KQaT) de García Acosta et al.<sup>32</sup>, empleado para la evaluación de conocimientos de estudiantes de enfermería, y el elaborado por Hernández Agosto et al.<sup>44</sup>, aplicado en estudiantes de farmacia, ambos validados por sus autores en dichas poblaciones. Además, se han incluido preguntas a partir de los estándares asistenciales de la WPATH<sup>12</sup>, la Clasificación de Diagnósticos Enfermeros NANDA-I<sup>45</sup> y los artículos de McCann et al.<sup>19</sup>, en el que se aborda la discriminación y la resiliencia de las personas transgénero, así como su influencia en la atención sanitaria; y Abeln et al.<sup>39</sup>, quienes desarrollan aspectos relativos al cuidado transinclusivo.

La evaluación de las actitudes se realizará mediante la Transgender Attitudes and Beliefs Scale-Spanish o TABS-S (Ver Anexo III) elaborada por Kanamori et al.<sup>46</sup>. Esta escala fue diseñada originalmente en inglés para ser aplicada en la población estadounidense general y, posteriormente, fue traducida al castellano y validada para su utilización en población hispanohablante. Consta de 29 ítems, separados en tres subgrupos o factores, en los que se valora la comodidad interpersonal (14 ítems), las creencias sexo/género (10 ítems) y el valor humano (5 ítems). Cada ítem se puntúa con una escala tipo Likert de 7 puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = algo en desacuerdo, 4 = ni en desacuerdo ni en acuerdo, 5 = algo de acuerdo, 6 = de acuerdo, 7 = totalmente de acuerdo). La puntuación final se obtiene con el sumatorio de la opción marcada en cada ítem, de manera que las puntuaciones máximas y mínimas se dispondrían de la siguiente manera:<sup>46</sup>

- Puntuación total: 29-203.
- Factor 1 (comodidad interpersonal): 14-98.
- Factor 2 (creencias sexo/género): 10-70
- Factor 3 (valor humano): 5-35.

De esta manera, a mayor puntuación, los autores consideran que la persona tiene mejores actitudes ante las personas transgénero y transexuales. Para el cálculo, es importante tener en cuenta que las puntuaciones de algunos ítems están codificadas inversamente, tanto en el Factor 1 (3, 4, 8, 9, 10, 11, 13, 14) como en el Factor 2 (1, 3, 4, 5, 8, 9)<sup>46</sup>.

Respecto a la valoración de las habilidades de los alumnos, se empleará una parrilla de observación de las conductas del estudiantado durante las sesiones de simulación (Ver Anexo IV). Diseñada *ad hoc*, se anotará si se llevan a cabo o no durante las simulaciones las acciones descritas. Está compuesta por 20 ítems, 10 por cada simulación planteada.

Además, cuenta con un apartado de observaciones de escritura libre. Será cumplimentada por el propio investigador y por colaboradores seleccionados (tras haber sido instruidos en el uso de la herramienta) a partir de lo observado durante las simulaciones por parte de los participantes. A mayor número de ítems que se cumplen correctamente, mayor será el nivel de habilidades con el que la persona cuenta.

Finalmente, se ha elaborado una herramienta *ad hoc* para conocer el grado de satisfacción de los participantes en el estudio con el desarrollo de la intervención denominado “Cuestionario de satisfacción con la intervención educativa” (Ver Anexo V). Cuenta con 18 ítems para la evaluación de los contenidos (9 ítems), del ponente (5 ítems) y de la organización (4 ítems). Para ello, deberán puntuar cada ítem con una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = indiferente, 4 = de acuerdo, 5 = muy de acuerdo). El sumatorio de las puntuaciones de cada ítem determinará la puntuación final, estableciéndose una mayor satisfacción a mayores puntuaciones. Además, cuenta con un apartado de respuesta abierta en la que los participantes pueden comentar aspectos positivos, aspectos para mejorar y aportaciones de la intervención.

#### **4.2.4. Trabajo de campo.**

Previamente al inicio de la intervención educativa, se reunirá a la población diana en una sesión informativa en la que se explicará el estudio a realizar y, además, se entregará el consentimiento informado (Ver Anexo VI) para su lectura y cumplimentación. Para la captación e información del alumnado, se utilizarán canales como el correo institucional y el campus virtual Moodle, mediante los cuales se les hará llegar un folleto informativo sobre los talleres (Ver Anexo VII).

La recogida de datos de los participantes se llevará a cabo por parte del responsable de la investigación o, en su defecto, por otra persona autorizada por el mismo. Se realizará en dos tiempos:

- Primera recogida: una vez realizada la presentación de la primera sesión del programa, se entregarán los cuestionarios referidos a variables sociodemográficas, conocimientos y actitudes. Además, durante la realización de las simulaciones, se cumplimentará la parrilla de observación de habilidades por parte de los observadores seleccionados. Al concluir la segunda sesión, se instará a los participantes a cumplimentar el Cuestionario de satisfacción con la intervención educativa MCE-PTT.

- Segunda recogida: tras haber transcurrido seis meses desde la finalización de la intervención educativa, se volverá a convocar a los participantes para realizar una nueva evaluación de los conocimientos y de las actitudes mediante los mismos instrumentos que en la medida anterior.

#### 4.2.5. Planificación operativa.

Para la puesta en marcha de este proyecto, se ha elaborado un cronograma orientativo con los meses en los que se prevé que se desarrolle (Ver Cuadro 7). El equipo investigador estará compuesto por el investigador principal, quien llevará a cabo la intervención educativa y coordinará el proyecto, y dos colaboradores para el desarrollo de este.

<b>Cuadro 7. Cronograma del estudio.</b>							
<i>Meses</i> <i>Fases</i>	Ene 2022 a Abr 2022	Ago 2022 a Sept 2022	Sept 2022	Mar 2023	Mar 2023 a May 2023	Jun 2023 a Oct 2023	
Diseño del proyecto de investigación	X						
Búsqueda bibliográfica	X						
Presentación del proyecto al CEI-UAM		X					
Selección y captación de la muestra			X				
Primera recogida de datos			X				
Intervención educativa MCE-PTT			X				
Segunda recogida de datos				X			
Análisis de datos					X		
Informe final						X	
Difusión de los resultados						X	

Fuente: elaboración propia.

Para llevar a cabo las sesiones, será necesario disponer de un espacio correcto, a poder ser de un aula con mesas y sillas móviles para los asistentes, que sea amplia y que esté equipada con los recursos materiales necesarios, como son papelería (fotocopias del consentimiento informado y las herramientas a cumplimentar) y un ordenador con

sistema de proyección. Para el desarrollo de las simulaciones se puede solicitar el acceso a un aula de simulación, debiendo disponerse de:

- Una cama, además de un pijama de paciente, para contextualizar el ambiente hospitalario en la primera simulación.
- Una mesa con sillas para ambientar la consulta de atención primaria de la segunda simulación.

Además, será preciso contar con recursos humanos, sobre todo para el desarrollo de las simulaciones. Para ello, se solicitará colaboración al aula de Teatro de la UAM, para la participación de, al menos, un actor.

Con todo ello, no se prevé que sea necesario solicitar financiación económica, corriendo todos los gastos a cargo del investigador principal, los cuales comprenden la compra del paquete estadístico SPSS v.28 y la impresión de todas las copias de los cuestionarios a cumplimentar por los participantes y por el investigador y colaboradores.

#### **4.2.6. Propuesta de análisis de datos.**

Por una parte, se propone un análisis estadístico descriptivo de todas las variables. Para las variables cuantitativas se realizará con la media como medida de centralización y con la desviación típica como medida de dispersión en el caso de que los datos sigan una distribución normal, o con la mediana y el rango intercuartílico en caso contrario. La representación de las variables cualitativas será por medio de la frecuencia absoluta, la frecuencia relativa y los porcentajes.

Por otra parte, se llevará a cabo un análisis inferencial para detectar diferencias de las medias estadísticamente significativas en las variables cuantitativas medidas antes y después de la intervención educativa. Para ello, se empleará la prueba de la t de Student para muestras apareadas en condiciones de normalidad o, en caso de no cumplirse estas condiciones, el test no paramétrico de Wilcoxon. Para todo ello, se utilizará el paquete estadístico SPSS v.28.

#### **4.3. Aspectos éticos.**

Durante la elaboración de este proyecto de investigación se ha tenido en cuenta el Código de Buenas Prácticas en Investigación del Comité de Ética de la Investigación de la UAM (CEI-UAM), en el que se fomenta el desarrollo de investigaciones centradas en el rigor, la honestidad y la responsabilidad<sup>47</sup>. Considerando esto, inicialmente se deberá solicitar

permiso al CEI-UAM y al Subcomité de Ética de la Facultad de Medicina de la UAM para la realización de la investigación en dicho centro.

A lo largo de toda la investigación se asegurará a los participantes el estricto anonimato y confidencialidad de sus datos, cumpliendo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales<sup>48</sup>. De esta manera, previamente al inicio de la investigación, se entregará a todos los participantes una copia del consentimiento informado (Ver Anexo VI) mediante el cual aceptarán a participar de forma voluntaria en el estudio. Para todo ello, todos sus datos personales se anonimizarán mediante el código de identificación del alumno, y solo el investigador principal tendrá acceso a ellos.

#### **4.4. Difusión de resultados.**

La difusión de este estudio se plantea a tres niveles. En primer lugar, se presentará el proyecto a revistas de enfermería que en su línea editorial contemplan la publicación de proyectos de investigación, como Nure Investigación y Metas de Enfermería. En segundo lugar, tras el desarrollo de la investigación, se elaborará un manuscrito, a partir del informe final del estudio, con la intención de su publicación en una revista de enfermería con el fin de compartir los resultados obtenidos con la comunidad científica, tales como Nurse Education Today. Finalmente, y siguiendo este mismo propósito, se podrían presentar los resultados de esta investigación en eventos científicos para la difusión del proyecto, tales como congresos, conferencias, simposios y/o seminarios.

### **5. Consideraciones finales.**

#### **5.1. Limitaciones previstas del estudio.**

La principal posible limitación es que el número de estudiantes matriculados en tercer curso sea inferior al cálculo del tamaño muestral estimado. En este caso, no se podrían extrapolar los resultados a la población general. No obstante, una vez finalizado el estudio, si los resultados obtenidos son favorables, se podría plantear con una población mayor, por ejemplo, incluyendo estudiantes de otras universidades de la Comunidad de Madrid.

En cuanto a los instrumentos de medida, no todos están validados mediante estudios específicos, estándolo únicamente la TABS-S, por lo que no se asegura la consistencia interna. A pesar de ello, el cuestionario de conocimientos se ha elaborado *ad hoc* a partir de otras dos herramientas que sí están validadas en castellano en estudiantes de enfermería

(KQaT) y en estudiantes de farmacia, además de partir de evidencia científica para el desarrollo del resto de las preguntas. En este sentido, la observación de habilidades se puede considerar compleja, pues realmente se trata de un método subjetivo basado en la visión del observador, lo que requerirá un adecuado adiestramiento de los colaboradores. Además, puede darse la circunstancia de que las habilidades no hayan sido operativizadas correctamente en conductas observables, pudiendo incurrir en un error de registro

Finalmente, resulta importante tener en cuenta la posible aparición del efecto Hawthorne, es decir, que los participantes cambien sus respuestas en los cuestionarios, tratando de adecuarlas a lo que se considere correcto, por el hecho de ser partícipes de un estudio. Asimismo, también cabe contemplar el sesgo de obsequiosidad, relacionado con reorientar las respuestas a los cuestionarios con tal de dar una buena imagen personal<sup>43</sup>.

## **5.2. Relevancia e implicaciones para la práctica.**

La necesidad existente de formación por parte de los profesionales sanitarios y, en concreto, de las enfermeras en la atención sanitaria a la población con variabilidad de género, hace que sea preciso el establecimiento de una intervención educativa para mejorar su nivel competencial. Por ello, si se determinase que con la intervención educativa MCE-PTT se logra mejorar los conocimientos, las actitudes y las habilidades de los estudiantes de enfermería, de manera directa se podría alcanzar un cuidado enfermero de mayor calidad a dicha población. En este sentido, se podría considerar beneficioso que esta intervención educativa se extrapolase y se replicase en otros contextos con estudiantes de enfermería de otros centros universitarios.

Finalmente, en un sentido social, y teniendo en cuenta el compromiso de la profesión enfermera con el abordaje de las desigualdades sociales, la mejora de la atención sanitaria recibida por parte de las personas trans contribuiría a la reducción de las desigualdades sociales en salud experimentadas por estas, así como de las barreras detectadas para alcanzar una atención de calidad. Con todo ello, se podría fomentar el trabajo de su salud mental y de su salud sexual y reproductiva, así como contra la invisibilización tanto sanitaria como institucional.

## **5.3. Conflicto de intereses.**

No existe ningún conflicto de intereses.

## **Agradecimientos.**

En primer lugar, a Marisa Martínez Martín, por aceptar acompañarme durante este proceso, por tu colaboración y por tu ayuda. Igualmente, gracias a Cristina Oter Quintana, por su orientación para la elaboración del proyecto. Gracias por vuestro apoyo y vuestra dedicación.

En segundo lugar, a mis compañeras de la carrera, por leeros y releeros estas páginas. Y, sobre todo, por todos estos años juntos, por todas esas anécdotas que tendremos para contar siempre. Porque si no fuera por vosotras, estos años no hubieran sido iguales.

Por último, pero no por ello menos importante, a mi familia, por apoyarme siempre incondicionalmente, y más aún en este nuevo camino fuera de casa. En especial a ella, a mi madre, la estrella que más brilla.



## **Bibliografía.**

1. Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2018 [Consultado 27 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GlosarioDiversidad.pdf>
2. Rubio Aguilar V, Basáez Rodríguez F, Escorza Muñoz E, Fuenzalida Pimentel G. Identidad de género de jóvenes trans: perpetuación y pérdida de privilegios patriarcales. *Masculinities and Social Change* [Internet] 2021 [Consultado 27 Dic 2021];10(3):242-269. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8147691>
3. Macionis J, Plummer K. *Sociología*. 4ª Edición. Madrid: Pearson; 2011.
4. Proposición de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans. Madrid: Boletín Oficial de las Cortes Generales; 2021.
5. Gender Dysphoria. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5ª Edición. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. p. 451-459.
6. Thomas R, Pega F, Koshla R, Verster A, Hana T, Say L. Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people. *Bull World Health Organ* [Internet] 2017 [Consultado 15 Ene 2022];95(2):154-156. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5327942/>
7. Reed B, Rhodes S, Schofield P, Wylie K. *Gender Variance in the UK: Prevalence, Incidence, Growth and Geographic Distribution*. Gender Identity Research and Education Society. 2009.
8. Esteva de Antonio I, Gómez Gil E, Almaraz MC, Martínez Tudela J, Bergero T, Olveira G, et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gac Sanit* [Internet] 2012 [Consultado 6 Mar 2022];26(3):203-210. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112000581>
9. Becerra Fernández A, Rodríguez Molina JM, Asenjo Araque N, Lucio Pérez MJ, Cuchí Alfaro M, García Camba E, et al. Prevalence, Incidence, and Sex Ratio of Transsexualism in the Autonomous Region of Madrid (Spain) According to Healthcare Demand. *Arch Sex Behav* [Internet] 2017 [Consultado 6 Mar 2022];46:1307-1312. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-017-0955-z>

10. Peidro S. Notas sobre el problema del diagnóstico y la patologización de las identidades trans en el DSM. Anuario de Investigaciones: Universidad de Buenos Aires [Internet] 2019 [Consultado 5 Ene 2022]; 26:341-346. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/149528>
11. International Classification of Diseases. 11ª Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
12. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género [Internet]: World Professional Association for Transgender Health; 2012 [Consultado 5 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.wpath.org/publications/soc>
13. Martínez Herrera E, López Alonso SR. Estado del conocimiento sobre la disforia de género. *Ética de los Cuidados*. 2020;13.
14. Martínez Herrera E, López Alonso SR. Vivencias de personas con disforia de género sobre la transición y reasignación de sexo. *Evidentia*. 2021;18.
15. Gómez Gil E, Esteva de Antonio I, Almaraz MC, Asenjo N, Fernández Rodríguez M, Hurtado F, et al. Atención sanitaria en España a personas transexuales y con variantes de género: historia y evolución. *Psicosom psiquiatr* [Internet] 2019 [Consultado 5 Ene 2022];11;63-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7483755>
16. Torres Vela E, Asensi Díez R, Collado Alcázar J, Mangas Cruz MA, Martínez Maestre MA, Moreno Moreno P, et al. Proceso Asistencial Integrado: atención sanitaria a personas transexuales adultas [Internet]. Sevilla: Conserjería de Salud de la Junta de Andalucía; 2016 [Consultado 6 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/gestion-conocimiento/paginas/pai-at-transexuales-adultas.html>
17. Gómez Gil E, Esteva de Antonio I, Fernández Rodríguez M, Almaraz Almaraz M, Hurtado Murillo F, Gómez Balaguer M, et al. Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español: demandas, controversias y reflexiones. *Rev Esp Salud Pública* [Internet] 2020 [Consultado 6 Ene 2022];94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721376>

18. Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Madrid: Boletín Oficial del Estado, nº65; 2007.
19. McCann E, Brown M. Discrimination and resilience and the needs of people who identify as Transgender: A narrative review of quantitative research studies. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4080-4093.
20. Las personas trans y su relación con el sistema sanitario [Internet]. Madrid: Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales; 2020 [Consultado 7 Ene 2022]. Disponible en: <https://felgtb.org/trans/>
21. Castillo Muñoz L, Cuadrado F. Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. *Index Enferm* [Internet] 2020 [Consultado 16 Ene 2022];29(1-2):13-17. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100004)
22. Guerin E. What are the benefits of educating nurses on transgender health? *Transgend Health*. 2021;6(4):185-187.
23. Rivera DS. Care without assumption: the perceptions of transgender persons regarding their experiences with nursing care. *Int J Hum Caring*. 2019;23(3):242-253.
24. Rowe D, Chyw Ng Y, O’Keefe LC. Addressing transgender patients’ barriers to access care. *Nurse Pract* [Internet] 2019 [Consultado 18 Ene 2022];44(6):30-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31033753/>
25. Collins CA. Pediatric nurse practitioners’ attitudes/beliefs and knowledge/perceived competence in caring for transgender and gender-nonconforming youth. *J Spec Pediatr Nurs*. 2021;26(2).
26. Maruca AT, Díaz DA, Stockmann C, González L. Using Simulation With Nursing Students to Promote Affirmative Practice Toward the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Population: A Multisite Study. 2018;39(4):225-229.
27. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Ciano M, Scott M. “Never in all my years...”: Nurses’ education about LGBT health. *J Prof Nurs*. 2015;31(4):323-329.
28. Eickhoff C. Identifying gaps in LGBTQ health education in baccalaureate undergraduate nursing programs. 2021;60(10):552-558.

29. Koch A, Ritz M, Morrow A, Grier K, McMillian Bohler JM. Role-play simulation to teach nursing students how to provide culturally sensitive care to transgender patients. *Nurse Education in Practice*. 2021;54:103-123.
30. Strong KL, Folsie VN. Assessing undergraduate nursing students' knowledge, attitudes, and cultural competence in caring for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *J Nurs Educ*. 2015;54(1):45-49.
31. Sherman ADF, McDowell A, Clark KD, Balthazar M, Klepper M, Bower K. Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes. *Nurse Educ Today* [Internet] 2021 [Consultado 18 Ene 2022];97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33279814/>
32. García Acosta JM, Castro Peraza ME, Arias Rodríguez A, Pérez Cánovas ML, Sosa Álvarez MI, Llabrés Solé R, 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 [Consultado 18 Ene 2022];16(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31480755/>
33. ¿Qué es Enfermería? [Internet]. American Nurses Association [Consultado 15 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>
34. Abordaje enfermero de la transexualidad: educación y acompañamiento contra los prejuicios [Internet]. *Enfermería 21*; 2019 [Consultado 15 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/abordaje-enfermero-de-la-transexualidad-educacion-y-acompanamiento-contralos-prejuicios/>
35. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A Central Concept in Nursing. *Image J Nurs Sch*. 1994;26(2):199-127.
36. González Gil T. En busca de la feminidad sentida: el proceso transexualizador desde la experiencia de las mujeres. *Cuidados competentes para favorecer transiciones sanas* [Internet] Madrid: Universidad Rey Juan Carlos; 2010 [Consultado 3 Ene 2022]. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/handle/10115/5106>
37. ANA Position Statement: Nursing Advocacy for LGBTQ+ Populations. *OJIN* [Internet] 2018 [Consultado 15 Ene 2022];24(1). Disponible en: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/>

38. Guía para la atención de las personas trans en el ámbito sociosanitario [Internet]. Madrid: Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales; 2021 [Consultado 15 Ene 2022]. Disponible en: [https://felgtb.org/wp-content/uploads/2021/11/guia\\_at\\_personastrans\\_FELGTB21.pdf](https://felgtb.org/wp-content/uploads/2021/11/guia_at_personastrans_FELGTB21.pdf)
39. Abeln B, Love R. Considerations for the care of transgender individuals. *Nurs Clin N Am.* 2019;54(4):551-559.
40. Nye CM, Anderson A. Transgender and gender diverse nursing care. *Am J Nurs.* 2021;121(10):53-57.
41. Hidalgo Agudo Y. Áreas de mejora en la atención enfermera a la población transgénero [Internet]. Universidad Complutense de Madrid: Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2020 [Consultado 16 Ene 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/60996/>
42. Herrero Gómez AI. Plan de cuidados estandarizado ante un paciente transgénero en tratamiento hormonal [Internet]. Universidad de Zaragoza: Escuela de Enfermería de Huesca; 2019 [Consultado 15 Ene 2022]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/85829/files/TAZ-TFG-2019-503.pdf?version=1>
43. Salamanca Castro AB. La recogida de datos. En: Fuden. El aeiou de la investigación en enfermería. 1ª Edición. Madrid; 2013. 281-295.
44. Hernández Agosto J, Melin K, Rosa Vega J, Carlo Frontera E, Rodríguez Ochoa A, Santiago Quiñones D. The Development of a Knowledge Test on Transgender Patients' Care. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2020 [Consultado 3 Feb 2022];17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33019588/>
45. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 12ª Edición: Elsevier; 2021.
46. Kanamori Y, Jiménez Etxebarria E, Cornelius White JHD, Ozamiz Etxebarria N, Wynne KN, Picaza Gorrotxategi M. Transgender Attitudes and Beliefs Scale-Spanish (TABS-S) Version: Translation and Initial Evaluation of Psychometric Properties. *J Homosex.* 2021:1-20.

47. Código de Buenas Prácticas en Investigación (UAM) [Internet]. Madrid: Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid; 2013 [Consultado 16 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606851286143/codigodebuenaspracticass.pdf>
48. Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Madrid: Boletín Oficial del Estado, nº294; 2018.

**Anexos.**

**Anexo I. Formulario de variables sociodemográficas.**

Las siguientes preguntas se plantean con el fin de recoger datos personales necesarios para el desarrollo del estudio. Por favor, complete el siguiente formulario con la respuesta que más se adecúe a su situación. En el apartado de “Código de identificación del alumno” deberá utilizar un código de cuatro letras que le sea fácil de recordar para la cumplimentación del resto de documentación relacionada con la presente investigación. Para ello, le recomendamos introducir las dos primeras letras del nombre de uno de sus progenitores, seguido de las dos primeras letras del nombre de su otro progenitor.

*Código de identificación del alumno:* .....

Edad (número):

Sexo biológico:

Masculino  Femenino

Identidad de género:

Hombre  Mujer  Otro (especificar)

Experiencia en el cuidado a personas transgénero y/o transexuales:

Sí  No

## **Anexo II. Cuestionario de conocimientos sobre la variabilidad de género.**

*Código de identificación del alumno: .....*

Las siguientes preguntas se han planteado para evaluar sus conocimientos sobre la realidad trans y la atención a las personas transgénero y transexuales. Tenga en cuenta que esto no forma parte de ninguna evaluación académica. Seleccione cuál considera que es la respuesta más correcta de las siguientes preguntas:

1. El sexo biológico es el sexo con el que se nace y viene determinado por:
  - a. Los genitales.
  - b. La genética.
  - c. Los genes, siendo masculino o femenino.
  - d. Los genes siendo macho o hembra.
2. El sentimiento de pertenencia a un determinado sexo se denomina:
  - a. Identidad sexual.
  - b. Género sentido.
  - c. Sexo perteneciente.
  - d. Género pertinente.
3. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe la identidad de género?
  - a. Se refiere a un patrón de atracción emocional, romántico y/o sexual hacia otros.
  - b. Es el sentido interno de sentirse hombre, mujer u otro género.
  - c. Siempre es consistente con el sexo asignado al nacer.
  - d. Es cómo un individuo se presenta a sí mismo mediante su comportamiento, “manerismo”, patrón de hablar, ropa y su peinado.
4. ¿Qué entiendes por hombre transexual?
  - a. Una persona a la que se le ha asignado el sexo masculino al nacer y se siente mujer.
  - b. Una chica que quiere ser chico.
  - c. Una persona a la que se le ha asignado el sexo masculino al nacer y se opera para ser mujer.
  - d. Una persona a la que se le ha asignado el sexo femenino al nacer y se siente hombre.



5. Si una persona nace con sexo biológico de mujer, pero se identifica con el género masculino y se siente atraído sexualmente por otras mujeres hablamos de:
- Una mujer homosexual.
  - Una mujer heterosexual.
  - Un hombre homosexual.
  - Un hombre heterosexual.
6. ¿Qué crees que es una persona cissexual?
- A la que se le asigna un sexo al nacer según sus genitales.
  - A la que se le asigna un sexo al nacer según sus genitales y se siente conforme con ese sexo asignado.
  - A la que se le asigna un sexo al nacer según sus genitales y no se siente conforme con ese sexo asignado.
  - Una persona que se realiza una reasignación sexual mediante procedimientos quirúrgicos.
7. ¿Cuál de las siguientes alternativas representa la manera en la que una persona transgénero puede expresar su identidad de género?
- Cirugía.
  - Maquillaje.
  - Terapia de reemplazo hormonal.
  - Todas las alternativas son correctas.
8. En la ley en vigor 3/2007, del 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral en cuestión relativa al sexo de las personas:
- No se contempla la transexualidad en menores.
  - No se contempla la transexualidad en menores ni en residentes extranjeros.
  - No se permite el cambio sin operación genital.
  - Las personas pueden solicitar la corrección de la mención registral de sexo sin ningún requisito médico.
9. Para efectuar un cambio de nombre en el Registro Civil, es necesario:
- La existencia previa de un trastorno de personalidad diagnosticado.
  - Declaración jurídica del sexo reclamado por parte del solicitante.
  - La existencia previa de cirugía de reasignación sexual.
  - La existencia previa de un diagnóstico de disforia de género.

10. El cambio o adecuación de caracteres secundarios hacia el sexo sentido se conoce como:
- Test de vida real.
  - Transición de género.
  - Transgenerismo.
  - Expresión de género.
11. La patologización de la transexualidad conlleva una serie de consecuencias, como son:
- Violaciones de los derechos humanos.
  - Anomalías o malformaciones.
  - Limitación importante de derechos de acceso a los recursos públicos.
  - Todas son correctas.
12. Los principios de Yogyakarta...
- Enuncian la aplicación de la normativa de la ONU sobre derechos de las personas transexuales, en el ámbito de los países asiáticos y del pacífico.
  - Son un método de enunciar los derechos de las personas intersexuales.
  - Son unas conclusiones extraídas del conflicto de la cafetería Comptom's, inicio de la revuelta por los derechos de los transexuales.
  - Son la aplicación de la carta de derechos humanos a la diversidad sexual, corporal y de género.
13. ¿Cuál de las siguientes alternativas presenta el orden correcto de pasos del proceso de transición de género de una persona transgénero?
- Evaluación psicológica, hormonas, cirugía genital.
  - Evaluación psicológica, cirugía genital, hormonas.
  - Hormonas, evaluación psicológica, cirugía genital.
  - Según los estándares de cuidado se puede permitir que cada persona transgénero busque solo aquellas intervenciones que desean para afirmar su propia identidad de género.
14. En los efectos del tratamiento hormonal, es falso que:
- En su mayoría son reversibles.
  - En transexuales de hombre a mujer hay respuesta parcial en la eliminación del vello facial.
  - En transexuales de mujer a hombre, el tamaño mamario disminuye.
  - Las primeras modificaciones corporales aparecen antes de los tres meses.

15. Como efectos adversos del tratamiento hormonal destacan:
- El tromboembolismo venoso en caso de terapia hormonal androgénica.
  - Resistencia a la acción de la insulina con estrógenos.
  - Con el uso de estrógenos, el cáncer de mama.
  - Con el uso de testosterona, riesgo de moderado a alto de migraña intensa.
16. Sobre el tratamiento quirúrgico de reasignación:
- Precisa de un año de tratamiento hormonal continuo, salvo que existan contraindicación médica para dicho tratamiento.
  - Debe conocer los distintos tipos de intervención, costes, duración de la hospitalización, posibles complicaciones y rehabilitación tras la cirugía.
  - Debe firmar el consentimiento informado.
  - Todas son correctas.
17. ¿Qué es la masculinización del tórax?
- Ese procedimiento quirúrgico aún no está implantado en España, sí se hace en el resto de la Unión Europea.
  - Es un procedimiento quirúrgico que se le realiza a las mujeres tras padecer cáncer de mama, y que resulta en un pecho de apariencia masculina.
  - Es un procedimiento quirúrgico consistente en una mastectomía bilateral subcutánea con extirpación del tejido mamario, y reducción del tamaño de las areolas y los pezones conforme al patrón masculino.
  - Es un procedimiento quirúrgico que se basa en una mastectomía bilateral subcutánea para reducir el volumen del pecho, dejando tejido mamario y cicatriz visible y en la mayoría de veces no es necesario usar un injerto areola-pezón.
18. Según la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), ¿cuánto tiempo como mínimo ha de estar una persona bajo tratamiento de reemplazo hormonal para poder acceder a la cirugía de reasignación de sexo?
- 6 meses.
  - 12 meses.
  - 18 meses.
  - 24 meses.

19. ¿Qué prueba de cribado de cáncer se le debe recomendar a mujeres transgénero?
- De cérvix.
  - De endometrio.
  - De colon.
  - De ovario.
20. ¿Qué prueba de cribado de cáncer se le debe recomendar a hombres transgénero?
- De próstata.
  - De cérvix.
  - De hueso.
  - De pulmón.
21. ¿En qué personas está indicado realizar una prueba de Papanicolau anual como modo de cribado de detección de cáncer cervical?
- Mujer transgénero que no se ha realizado cirugía de reasignación de sexo.
  - Hombre cisgénero.
  - Hombre transgénero que no se ha realizado cirugía de reasignación de sexo.
  - Ninguna de las anteriores.
22. ¿Qué acciones se consideran necesarias para la creación de “espacios libres o transinclusivos”?
- Carteles en salas de espera que hagan ver a la persona que es un espacio seguro.
  - Baños de género neutro o no diferenciados por géneros.
  - Uso de lenguaje transinclusivo por parte de los profesionales.
  - Todas son correctas.
23. En la valoración enfermera inicial a una persona trans NO es necesario incluir:
- Cribados de suicidio, depresión y ansiedad.
  - Antecedentes personales.
  - Hábitos tóxicos.
  - Todas son necesarias.
24. ¿Cuál de las siguientes intervenciones enfermeras NO estaría relacionada con el diagnóstico enfermero de ansiedad?
- [5340] Presencia.
  - [5230] Mejorar el afrontamiento.
  - [6610] Identificación de riesgos.
  - [5270] Apoyo emocional.

25. En relación a las actividades planteadas en la intervención enfermera “[5220] Mejora de la imagen corporal”, indique cuál de las siguientes NO está contemplada:

- a. Determinar las expectativas corporales del paciente.
- b. Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal.
- c. Ayudar al paciente a comentar cambios causados por el tratamiento de reemplazo hormonal.
- d. Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.

**RESPUESTAS CORRECTAS**

1C	2A	3B	4C	5D
6B	7D	8B	9D	10B
11D	12D	13D	14D	15C
16D	17C	18B	19C	20B
21C	22D	23D	24C	25D

### Anexo III. Transgender Attitudes and Beliefs Scale-Spanish (TABS-S).

Código de identificación del alumno: .....

“Este cuestionario está diseñado para medir sus creencias y actitudes hacia las personas transgénero. No es una prueba de rendimiento, por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas. Responda cada pregunta con el mayor cuidado y honestidad posible, utilizando la escala de 7 puntos que se describe a continuación”:

1 = muy en desacuerdo

5 = algo de acuerdo

2 = en desacuerdo

6 = de acuerdo

3 = algo en desacuerdo

7 = totalmente de acuerdo

4 = ni en desacuerdo ni en acuerdo

<b>Cuadro 8. Transgender Attitudes and Beliefs Scale-Spanish (TABS-S).</b>							
<b>ÍTEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>FACTOR 1. COMODIDAD INTERPERSONAL</b>							
1.1. Me sentiría cómodo/a teniendo a una persona transgénero comiendo en mi casa.							
1.2. Me sentiría cómodo/a estando en un grupo de personas transgénero.							
1.3. Me sentiría incómodo/a si mi jefe/a fuese una persona transgénero.							
1.4. Me sentiría incómodo/a trabajando cerca con una persona transgénero en mi lugar de trabajo.							
1.5. Si supiese que alguien es una persona transgénero, estaría dispuesto/a a formar una amistad con esa persona.							
1.6. Me sentiría cómodo/a si mi vecino/a de al lado fuese una persona transgénero.							
1.7. Si mi hijo/a trajese a casa un amigo/a que fuese transgénero, me sentiría a gusto teniendo a esa persona en mi casa.							
1.8. Me molestaría si alguien que conozco desde hace mucho tiempo revelara que en el pasado era de otro género.							
1.9. Si supiera que alguien es una persona transgénero, tendería a evitar a esa persona.							
1.10. Si una persona transgénero me pidiese ser mi compañero/a de piso, me gustaría declinar la oferta.							
1.11. Me sentiría incómodo/a descubriendo que me encontraba a solas con una persona transgénero.							
1.12. Me sentiría cómodo/a trabajando para una compañía/empresa que acepte a personas transgénero.							
1.13. Si alguien que conocía me revelara que era una persona transgénero, probablemente ya no estaría tan cerca de esa persona.							
1.14. Si me enterara de que mi médico es una persona transgénero, querría cambiar de médico.							

<b>FACTOR 2. CREENCIAS SEXO/GÉNERO</b>							
2.1. Una persona que no está segura de ser hombre o mujer está mentalmente enferma.							
2.2. El que una persona sea hombre o mujer depende de si se siente hombre o mujer.							
2.3. Si naces hombre, nada de lo que hagas cambiará eso.							
2.4. El hecho de que una persona sea hombre o mujer depende estrictamente de sus genitales.							
2.5. El ser humano es solo hombre o mujer; no hay nada en el medio.							
2.6. Si una persona transgénero se identifica como mujer, debe tener derecho a casarse con un hombre.							
2.7. Aunque la mayor parte de la humanidad es hombre o mujer, también hay identidades intermedias.							
2.8. Todas las personas adultas deben identificarse como hombres o como mujeres.							
2.9. Un niño/a nacido/a con genitales ambiguos debe ser asignado/a ser un hombre o una mujer.							
2.10. Una persona no tiene que ser claramente hombre o mujer para ser normal y saludable.							
<b>FACTOR 3. VALOR HUMANO</b>							
3.1. Las personas transgénero son seres humanos valiosos, independientemente de lo que yo sienta sobre el transgénero.							
3.2. Las personas transgénero deben ser tratadas con el mismo respeto y dignidad que cualquier otra persona.							
3.3. Me parecería muy indeseable ver a una persona transgénero siendo molestada o maltratada.							
3.4. Las personas transgénero son personas con sus propias luchas, al igual que el resto de personas.							
3.5. Las personas transgénero deben tener el mismo acceso a la vivienda que cualquier otra persona.							

Fuente: adaptado de Kanamori et al., 2020<sup>39</sup>

**Anexo IV. Parrilla de observación de habilidades.**

<b>Cuadro 9. Parrilla de observación de habilidades.</b>			
<b>ÍTEMS</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>NO SE OBSERVA</b>
<b>SIMULACIÓN EN AMBIENTE HOSPITALARIO</b>			
Se presenta a Alberto, indicando su nombre y su profesión			
Usa los pronombres de preferencia			
Se dirige a Alberto por su nombre			
No interrumpe el discurso de Alberto			
Se sitúa próximo/a a Alberto			
Mira a los ojos a Alberto			
Pide permiso para descubrirle los genitales			
No impone la realización del procedimiento			
Asocia la respuesta humana de Alberto con algún diagnóstico enfermero (ansiedad, trastorno de la imagen corporal...)			
Si comete algún error en la comunicación con Alberto (mal uso del lenguaje, pronombres...), lo detecta y lo corrige			
<b>SIMULACIÓN EN AMBIENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA</b>			
Se presenta a Pablo, indicando su nombre y su profesión			
Pregunta por el nombre			
Pregunta por la identidad de género			
Pregunta por el uso de pronombres			
Usa los pronombres de preferencia			
Se dirige a Pablo por su nombre			
Mira a los ojos a Pablo			
Contempla los antecedentes personales en la valoración enfermera			
Realiza una valoración enfermera focalizada en la adherencia terapéutica al tratamiento de sustitución hormonal			
Si comete algún error en la comunicación con Pablo (mal uso del lenguaje, pronombres...), lo detecta y lo corrige			

Fuente: elaboración propia

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

*Firma del observador*



## Anexo V. Cuestionario de satisfacción con la intervención educativa.

Código de identificación del alumno: .....

Las siguientes preguntas están dirigidas a conocer su satisfacción con la intervención educativa desarrollada en relación a la atención en salud a las personas transgénero y transexuales. Por favor, indique con una “X” su grado de satisfacción en relación a cada afirmación, siguiendo el siguiente código numérico:

1 = muy en desacuerdo

4 = de acuerdo

2 = en desacuerdo

5 = muy de acuerdo

3 = ni en desacuerdo ni en acuerdo

<b>Cuadro 10. Cuestionario de satisfacción con la intervención educativa.</b>					
<b>ÍTEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>SOBRE LOS CONTENIDOS</b>					
Los contenidos del programa han sido adecuados.					
Los contenidos del programa han sido de calidad.					
Considero que los contenidos han satisfecho mis necesidades de formación en el tema.					
Los ejercicios de simulación han resultado útiles para sentirme más seguro/a de mis habilidades enfermeras.					
Con los escenarios de simulación me siento más seguro/a en la comunicación con el paciente.					
El debriefing ha sido una evaluación constructiva de la simulación.					
El debriefing ha contribuido a mi aprendizaje.					
Los contenidos tratados en la intervención son necesarios y útiles.					
La profundidad con la que se han tratado los temas ha sido adecuada.					
<b>SOBRE EL PONENTE</b>					
La actitud del ponente ha sido la adecuada.					
El ponente ha resuelto mis dudas en relación al tema.					
El ponente tiene grandes conocimientos sobre el tema.					
El ponente ha expuesto correctamente los contenidos.					
El ponente ha conseguido que tenga más interés en el tema.					
<b>SOBRE LA ORGANIZACIÓN</b>					
La información previa ha sido correcta.					
Las instalaciones físicas en las que se ha desarrollado la intervención son adecuadas.					
Los recursos de apoyo utilizados han sido suficientes.					
La duración de la intervención ha sido adecuada.					

Fuente: elaboración propia

Por último, comente brevemente:

Aspectos positivos:

.....  
.....  
.....  
.....

Aspectos para mejorar:

.....  
.....  
.....  
.....

¿Qué te ha aportado esta intervención?

.....  
.....  
.....  
.....

*Muchas gracias por su participación.*

## **Anexo VI. Consentimiento informado.**

El presente consentimiento informado se relaciona con un proyecto de investigación dirigido por Enrique López Bautista, estudiante de cuarto curso del Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid.

Este proyecto se dirige a los estudiantes de tercer curso del Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid, a los que se invita a participar en este para determinar la efectividad de una intervención educativa para la mejora de conocimientos, actitudes y habilidades en el cuidado a las personas con variabilidad de género. La intervención consiste en dos sesiones con contenido tanto teórico como práctico, con una duración de 110 y 60 minutos cada una de ellas. Durante su realización, se llevará a cabo una actividad de simulación en dos escenarios clínicos, en la que se realizará una grabación de la actuación, todo ello con fines meramente educativos, y cuyas imágenes únicamente se expondrán durante la misma sesión, siendo posteriormente eliminadas. Con todo ello, se espera que se genere una mejoría en los conocimientos, las actitudes y las habilidades del estudiantado enfermero en el cuidado a las personas transgénero y transexuales, sin suponer ningún riesgo previsible, fomentando así el desarrollo de un cuidado enfermero de calidad a esta población.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria, por lo que no se le generará ningún beneficio económico, pudiendo retirarse en cualquier momento de este, aun cuando acepte participar. Su participación consistirá en la asistencia a dichas sesiones, así como en la cumplimentación de dos cuestionarios al inicio de la intervención y tras transcurrir seis meses con tal de valorar la perdurabilidad de los conocimientos y las actitudes en el cuidado a esta población.

Toda la información recogida se utilizará exclusivamente para los fines de esta investigación y no será cedida a terceros, teniendo acceso a ella en todo momento. Tras haber sido analizada, toda su información será destruida.

Los datos resultantes del estudio pueden ser publicados con fines únicamente científicos. Por ello, toda la información recogida durante este será codificada y protegida bajo estricta confidencialidad, garantizando así la anonimización, según lo recogido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales. Para ello, en la cumplimentación de los cuestionarios se le solicitará que configure un código de identificación, cuyas instrucciones se le darán *in situ*,

debiendo evitar el uso de datos personales (nombre o DNI), utilizándose este código para fines meramente estadísticos. En caso de difusión de los resultados, todos sus datos se presentarán desligados de su identidad personal, pudiendo únicamente indicarse su edad, su sexo biológico, su identidad de género y su experiencia en el cuidado a personas transgénero y/o transexuales, además del centro de realización del estudio (Universidad Autónoma de Madrid) y la titulación académica (Grado en Enfermería).

A pesar de ello, si tuviese alguna duda que aclarar, antes o durante el procedimiento, puede ponerse en contacto con el investigador principal mediante el correo electrónico xxx@yyy.com

Yo, \_\_\_\_\_, con DNI/NIE \_\_\_\_\_, he leído y comprendido toda la información anterior, considerando que he sido correctamente informado/a sobre el estudio y accediendo voluntariamente a participar en este, siendo consciente de que puedo abandonarlo en cualquier momento.

Firma:

Fecha:

Anexo VII. Folleto informativo de captación.

Figura 4. Folleto informativo de captación.

**MEJORANDO EL CUIDADO  
ENFERMERO A LAS PERSONAS  
TRANSGÉNERO Y TRANSEXUALES**

**¿QUIERES MEJORAR TUS  
COMPETENCIAS CON LA POBLACIÓN TRANS?**

**TALLER GRATUITO  
PARA ESTUDIANTES DE 3° DE ENFERMERÍA**

***SESIÓN INFORMATIVA: 16 DE SEPTIEMBRE DE 2022***

***TALLER: 20 Y 22 DE SEPTIEMBRE DE 2022***

**EN LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LA UAM**

**¡¡APÚNTATE!!**



Fuente: elaboración propia