



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

***Proyecto educativo para mejorar la
atención sanitaria a personas con
disforia de género.***

Alumno: Lucía González Soto

Director: Alicia Hatshepsut Cunillera Llorente

Madrid, 3 de mayo de 2023

Índice:

Resumen:	4
Abstract:.....	5
Presentación:.....	6
Estado de la cuestión:	7
1. Fundamentación:	7
1.1. Introducción conceptual:	8
2. Disforia de género y transexualidad:.....	11
2.1. Datos estadísticos:	12
2.2. La transexualidad como una enfermedad mental:	13
2.3. Terapia hormonal y cirugía de reasignación de género:.....	15
3. La disforia de género y la atención sanitaria:	17
3.1. Enfermería ante los pacientes trans*:.....	19
4. Justificación:	20
Proyecto educativo:	22
1. Población y captación:.....	22
1.1. Población diana:.....	22
1.2. Captación:	22
2. Objetivos:	23
2.1. Objetivos generales:	23
2.2. Objetivos específicos:	23
3. Contenidos:.....	24
4. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.	25
4.1. Primera sesión:	25
4.2. Módulo 1: Acerca del colectivo	27
4.3. Módulo 2: Marco legal de la atención sanitaria trans*	27
4.4. Módulo 3: Cómo mejorar la atención para una persona trans*	27
4.5. Módulo 4: Terapias hormonales y cirugías de afirmación de género	28
4.6. Módulo 5: Historias personales de pacientes.....	28
4.7. Módulo 6: Teléfonos de ayuda.....	28
4.8. Módulo 7: Propuestas y encuestas de evaluación.	29
5. Evaluación:	30
5.1. Evaluación de la estructura y el proceso:.....	30
5.2. Evaluación de los resultados:	30
Bibliografía:.....	31
Anexos:	34
1. Anexo 1: Correo explicativo.....	35
2. Anexo 2: Correo informativo.....	36
3. Anexo 3: Folleto informativo	37

4.	Anexo 4: Primera sesión	38
5.	Anexo 5: Módulo 1 “Acerca del colectivo”	39
6.	Anexo 6: Módulo 2 “Marco legal de la atención sanitaria”	40
7.	Anexo 7: Módulo 3 “Cómo mejorar la atención sanitaria trans*”	41
8.	Anexo 8: Módulo 4 “Terapias hormonales y cirugías de afirmación de género”	42
9.	Anexo 9: Módulo 5 “Historias personales de pacientes”	43
10.	Anexo 10: Módulo 6 “Teléfonos de ayuda”	44
11.	Anexo 11: Foro digital de consultas	45
12.	Anexo 12: Encuestas de satisfacción	46
13.	Anexo 13: Módulo 7 “Propuestas y encuestas de evaluación”	47

Resumen:

Introducción: Los problemas en la atención sanitaria hacia las personas con disforia de género cada vez son más prevalentes en la sociedad actual. Una gran parte de estas personas no recibe un trato adecuado por parte de los sanitarios y optan por no buscar ayuda profesional. Esto conlleva una gran frustración por no poder recibir los medios necesarios para los cambios que se quieran realizar, además de un elevado nivel de tristeza o soledad que pueden derivar en problemas psicológicos.

El **objetivo principal** es proporcionar unos conocimientos y una educación sanitaria a nivel de atención primaria para que los pacientes con disforia de género se sientan más seguros y valorados por los profesionales y no se produzca un abandono de la atención profesional.

Como **profesionales de enfermería** deberíamos ofrecer un trato igual y justo para todas las personas, saber anteponernos a sus necesidades y así evitar futuros problemas de salud física o psicológica.

Metodología: Es por ello que he querido realizar este proyecto, mediante una aplicación accesible y novedosa para que los profesionales consigan ofrecer una buena atención a partir de una base de conocimientos sólida y actualizada.

Palabras clave: “disforia de género”, “personas transgénero”, “cuidados de enfermería”, “diversidad de género” e “identidad de género”.

Abstract:

Introduction: Problems in health care towards people with gender dysphoria are increasingly prevalent in today's society. A large part of these people do not receive adequate treatment by health care providers and choose not to search for professional help. This leads to great frustration for not being able to receive the necessary means for the changes they want to make, in addition to a high level of sadness or loneliness that can lead to psychological problems.

The **main objective** is to provide knowledge and health education at the primary care level so that patients with gender dysphoria feel more confident and valued by professionals and prevent professional care being abandoned.

As **nursing professionals**, we should offer equal and fair treatment for all people, and also, know how to put their needs first and thus avoid future physical or psychological health problems.

Methodology: That is the reason why I wanted to carry out this project, through an accessible and innovative app for professionals to provide good care from a solid and updated knowledge base.

Key words: "gender dysphoria", "transgender persons", "nursing care", "gender diversity" and "gender identity".

Presentación:

Imagina vivir en una sociedad donde ser transexual es algo “alarmante” o “antinatural”, un dato epidemiológico más o una comparación con enfermedades mentales. Vivir en una sociedad donde salir a la calle es peligroso porque no sabes si en algún momento alguien va a insultarte o pegarte; donde ir al médico supone que te traten como la persona que no eres o recibas comentarios innecesarios como: “¿No crees que estás exagerando? Deberías pensártelo mejor”.

En la mayoría de los casos, ser transexual implica no tener relación con tu familia o amigos porque no aceptan quién eres; enfrentarte a comentarios sobre tu físico o insultos de extraños por la calle e incluso no querer pedir ayuda a profesionales por miedo a que te juzguen o se nieguen al tratamiento.

Todo esto y más es lo que sufren las personas transexuales a diario, un trato injusto y desigual que no merecen. Es por ello que he elegido este tema para mi trabajo de fin de grado, porque creando una base de conocimientos y empatía en los profesionales primeros a los que se acude para solicitar ayuda, podría mejorar la atención sanitaria que las personas transexuales reciben.

Quiero agradecer este trabajo a mis padres y a mi hermano por apoyarme siempre y por hacer el esfuerzo para que consiga mi sueño de ser enfermera, espero que estén muy orgullosos del trabajo y la dedicación de estos cuatro años. También a mi pareja, por confiar en mí y ayudarme a seguir.

Por último, me gustaría dedicarle este trabajo a mi primo Fernando, porque él me hizo darme cuenta de que quería ser enfermera y poder cuidar a quien más lo necesite. Me enseñó a que nunca hay que rendirse, que seguir adelante siempre es una buena opción y que tomarse la vida con humor hace que todo sea más fácil.

Estado de la cuestión:

1. Fundamentación:

Para abordar el estado de la cuestión en primer lugar se realizará un acercamiento a los conceptos básicos acerca de la disforia de género, su etiología, factores sociales y un breve abordaje de su relación con las enfermedades mentales. Más adelante se relacionará con enfermería y su papel fundamental en la atención y educación sanitaria. Y, por último, se dará a conocer la necesidad de una mayor formación a profesionales sanitarios acerca de la disforia de género en hospitales y centros de atención primaria con el propósito de ayudar a la sociedad a entender a las minorías y reducir el impacto de las enfermedades mentales desarrolladas por el estigma social.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica por medio de: Pubmed, Scielo, páginas web oficiales de la Comunidad de Madrid, así como en organizaciones reconocidas estatales y mundiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre libros oficiales y asociaciones profesionales como “Diagnósticos Enfermeros: definición y clasificación. NANDA International”, “DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” y “CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades”. Se utilizaron filtros de fecha: desde 2017 hasta 2022; y de idioma: español e inglés.

Se utilizaron los términos MESH y DeCS, incluidos en la tabla 1 añadiendo y combinando operadores booleanos (AND) y excluyendo términos a través del operador booleano NOT.

Términos MESH	Términos DeCS
Nurses	Enfermeros
Educación en Enfermería	Education, Nursing
Personas Transgénero	Transgender Persons
Servicios de Salud para Personas Transgénero	Health Services for Transgender Persons
Identidad de Género	Gender Identity
Cuidados de Enfermería	Nursing Care

Tabla 1. Términos MESH y DeCS utilizados en la búsqueda. Elaboración propia.

1.1. Introducción conceptual:

Para comenzar a hablar de disforia de género es importante crear una base de conceptos que serán mencionados a lo largo del texto:

- **Sexo biológico:** es el conjunto de todos los elementos sexuales del cuerpo. Estos son, principalmente (1):
 - **Sexo cromosómico:** en la fecundación, el óvulo transmite el cromosoma X y el espermatozoide aporta el cromosoma X o un cromosoma Y. De esta manera, el par puede ser XX para el sexo femenino y XY para el masculino.
 - **Sexo gonadal:** las gónadas son el resultado de la diferenciación cromosómica tras la fecundación del cigoto. Las gónadas masculinas son los testículos y las gónadas femeninas son los ovarios.
 - **Sexo genital:** se refiere a los caracteres sexuales primarios. Están formados por los órganos genitales externos y son los que dan lugar a la asignación de sexo en el momento del nacimiento. Son la vulva para las hembras y el pene y escroto para los varones.
 - **Hormonas sexuales:** son producidas por las gónadas y responsables de los caracteres sexuales secundarios. Se encuentran en ambos sexos, aunque en proporciones diferentes. En la tabla 2, se realiza una clasificación de las hormonas sexuales masculinas y femeninas (1).

Hormonas femeninas	Estrógenos	✓ Cambios en el comportamiento emocional ✓ Maduración de órganos reproductores femeninos ✓ Aparición del vello ✓ Aparición del ciclo menstrual
	Progesterona	✓ Receptividad endometrial ✓ Aumento de las glándulas mamarias
Hormonas masculinas	Andrógenos	✓ Promueve la aparición del vello ✓ Estimula la producción de espermatozoides ✓ Promueve el desarrollo de los órganos masculinos ✓ Cambio de voz ✓ Aumento de la masa muscular

Tabla 2. Clasificación de las hormonas sexuales. Elaboración propia a partir de (2).

- **Sexo de asignación:** tras la observación de los genitales externos del recién nacido, se le asigna un sexo u otro; aunque no siempre se corresponde con la identidad de género de la persona (1).
- **Identidad sexual:** es el sexo por el cual cada persona se identifica, atiende a la voluntad de la persona y no tiene por qué coincidir con el sexo asignado en el nacimiento (1).
- **Sexo psicológico y sexo social (género):** haciendo referencia al concepto anterior, el sexo psicológico es la identidad sexual que cada persona percibe de sí misma. Esta identidad se va identificando y construyendo desde la infancia, hasta que finalmente se muestra a través de lo que llamamos sexo social o género (1). El término género no debe ser confundido con orientación sexual, un hombre transgénero (mujer biológica) puede identificarse como heterosexual y sentirse atraído hacia mujeres y viceversa (3).
- **Disforia de género (según DSM-5):** es la sensación de incomodidad o angustia que pueden sentir las personas cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer o de las características físicas relacionadas con el sexo (4).
- **Sexualidad:** la interacción del individuo con las estructuras sociales da lugar a la sexualidad, conocida como la faceta de una persona. La Declaración Universal de los Derechos Sexuales, recoge este término como: *“una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor”* (5).
 - **Sexualidad = Identidad sexual + orientación sexual + rol social** (6).
- **Orientación sexual:** se define como un “movimiento emocional hacia algo que se desea”. Tiene diferentes aspectos como el atractivo, el comportamiento y la identidad. Actualmente, está categorizado en: homosexual, heterosexual y bisexual. Aunque existen más clasificaciones en la sociedad como: asexual, pansexual, Etc. (6).
- **LGTBIQ+:** es un acrónimo utilizado para hablar de identidades y orientaciones sexuales diversas. Estas siglas y este orden son las más utilizadas en nuestro medio. Los acrónimos están asociados a los siguientes términos: Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales y Queer (relacionado con el género no dicotómico) (1). Estos conceptos se definen en la tabla 3.

Término:	Definición:
Cisgénero:	Persona cuya identidad de género coincide con su sexo de asignación.
Heterosexual:	Persona que siente atracción hacia personas del sexo contrario.
Homosexual:	Persona que siente atracción hacia personas del mismo sexo.
Lesbiana:	Persona que se identifica como mujer y siente atracción hacia otras mujeres.
Gay:	Persona que se identifica como hombre y siente atracción hacia otros hombres.
Bisexual:	Persona que siente atracción hacia ambos sexos.
Asexual:	Persona que no siente atracción (sexual) hacia ningún sexo.
Transgénero:	Persona cuya identidad de género no coincide con su sexo de asignación.
	Mujer trans: mujer cuyo sexo asignado al nacer fue “hombre”.
	Hombre trans: hombre cuyo sexo asignado al nacer fue “mujer”
Género queer / no binario:	Persona que no se identifica con ningún género dentro del género binario “femenino” o “masculino”.
Género fluido:	Persona cuya identidad de género no es fija ni definida, sino cambiante (fluida). Puede sentirse como hombre un tiempo y después como mujer o viceversa.
Trans*:	Todas aquellas personas cuya expresión o identidad de género sea diferente a su sexo de asignación. Incluye: transgénero, género queer, género fluido y otras formas de género “no conforme”.

Tabla 3: Clasificación de los términos sobre sexualidad y género en la actualidad.

Elaboración propia a partir de (7).

2. Disforia de género y transexualidad:

Una vez definidos los conceptos básicos, es importante abordar los términos que más se van a mencionar en el documento: “transexualidad” y “disforia de género”.

La disforia de género se reconoce como una condición en la que las personas expresan o experimentan una falta de conexión entre su género y su sexo biológico, lo que resulta en angustia o interrupción en lo social, laboral u en otras áreas importantes. Estas personas expresan un deseo muy fuerte de ser tratadas como el sexo opuesto y/o deshacerse de sus características sexuales y/o tienen una fuerte creencia de que poseen sentimientos o reacciones típicas del sexo opuesto. La disconformidad de género también es referida a un comportamiento o apariencia que no se considera típica para el género de una persona (8).

Cabe mencionar que no todas las personas con disforia de género se identifican como transgénero ya que la transexualidad es utilizada como un conjunto de términos para expresar las distintas identidades de género (8). En este documento, utilizaremos el término trans* para hacer referencia a todas aquellas personas cuya expresión o identidad de género sea diferente a su sexo de asignación y para ser inclusivos a la hora de abordar todas las identidades bajo este término. Se incluyen: transgénero, transexual, género fluido y otras formas de género “no conforme” (9). Estos conceptos son definidos en la tabla 3.

Las personas que se identifican como transgénero, pueden o no recurrir a intervenciones quirúrgicas estéticas con el fin de conseguir una alineación entre su realidad psíquica y corporal. Las intervenciones más comunes son: cirugías de pecho, cirugías de afirmación de género que incluyen histerectomía o metoidioplastia para hombres trans, u orquiectomía para mujeres transexuales (10).

La etiología de la disforia de género sigue sin estar clara, pero se cree que se origina a partir de un vínculo bio-psicológico complejo. Han surgido muchas hipótesis a lo largo de los años acerca de si el desarrollo de la disforia de género es una patología ambiental íntegramente aprendida o de si presenta un perfil genético multifactorial complejo. Sin embargo, actualmente se cree que el género no está dicotómicamente ramificado y es en realidad un espectro entre cisgénero y transgénero (3).

2.1. Datos estadísticos:

Después de revisar datos “epidemiológicos” acerca de la población trans*, debería evitarse la utilización de términos como “incidencia” y “prevalencia”, ya que así, evitamos la patologización inapropiada de estas personas (11).

Antes de comenzar a hablar sobre los datos encontrados, es importante resaltar que los datos acerca de las personas trans* no son del todo fiables, viéndose afectada su proporción en distintos países. Muchas de estas personas prefieren mantenerlo en secreto, ya que no están abiertas a su disforia de género por diferentes motivos de exclusión social o por legalidad cultural, social o religiosa en diversos países. En la mayoría de estudios clínicos, los datos acerca de las personas trans*, se limitaban a las personas que recibieron diagnósticos o cirugías de afirmación de género relacionados con personas transgénero (11).

A pesar de las limitaciones, los datos de mayor calidad disponible muestran que las personas trans* constituyen una proporción significativa y creciente de la población. Según la evidencia disponible hasta la fecha, esta proporción puede variar desde un 1% hasta varios puntos porcentuales según los criterios de inclusión, el grupo de edad y su ubicación geográfica (11).

Resumen de las proporciones de las personas trans* en la población general (11):

- Estudios basados en sistemas de salud: 0.02 - 0.1%.
- Estudios basados en sondeos de adultos: 0.3 - 0.5% (transgénero) y 0.3 - 0.45% (colectivo).
- Estudios basados en sondeos de niños y adolescentes: 1.2 - 2.7% (transgénero) y 2.5 - 8.4% (colectivo).

Otros estudios demuestran que el número de personas que solicitan un tratamiento sugiere que hay una prevalencia de 6.8/100.000 mujeres transexuales y 2.6/100.000 hombres transexuales en adultos. Y encuestas de población sugieren que sobre un 0.5% de los adultos en la población general se identifican como transgénero (8).

Sobre la base de estimaciones de los Países Bajos, se calcula que aproximadamente 15.000 a 25.000 personas en Alemania poseen disforia de género (12).

2.2. La transexualidad como una enfermedad mental:

Históricamente, el término transexualidad fue utilizado por primera vez por Magnus Hirschfeld en su estudio denominado “*Die intersexuelle Konstitution*” en 1923. Asimismo, documentos encontrados de épocas antiguas como la Grecia Clásica, muestran orientaciones sexuales e identidades de género muy alejadas de su supuesta normatividad. Esto demuestra que estas concepciones de la sexualidad y de la identidad de género no son algo recientes, sino que en antiguas sociedades la transexualidad era incluso considerada y venerada como un don divino. Una figura que destaca, es la diosa Catalina, una divinidad capaz de liberar almas femeninas que se encontraban “encerradas” en cuerpos masculinos (13).

No es hasta el siglo XX que el término transexualidad empiece a surgir. En 1948, el doctor Harry Benjamin es el primero en acuñar el término “transexualidad” y en 1966 publica un libro en el que argumentaba que los médicos eran los responsables de ayudar a que las personas transexuales vivieran más felices con su género asignado al nacer, dando a entender que la identidad de género es un hecho biológico que no puede ser cambiado (13).

Por tanto, la homosexualidad y la transexualidad fueron tratados a lo largo de la historia como desviaciones sexuales. Al igual que el doctor Benjamin, autores como Richard von Krafft Ebing, afirmaban que estas desviaciones eran enfermedades progresivas y debían ser tratadas como tal; que no debían ingresar en centros penitenciarios y en su lugar, realizarlo en centros médicos. Estas afirmaciones generaban un mayor rechazo por parte de la sociedad, que hacía que las personas transexuales y homosexuales ocultaran su verdadera identidad (13).

A pesar de los avances en la sociedad actual tras el estudio de esos fenómenos durante décadas, las personas trans* actualmente sufren de numerosos efectos negativos sobre su salud física y mental como consecuencia de los elevados índices de violencia y discriminación. La gran mayoría de estos problemas proviene del recorrido histórico que la medicina, más concretamente, el DSM y el CIE han realizado sobre la diversidad de la identidad y/o expresión de género, que sólo ha ayudado a fomentar su patologización a lo largo de los años (13).

La transexualidad hace su primera aparición en las clasificaciones diagnósticas con la creación del DSM-3 en 1980 y el CIE 9 en 1978. En este último, dentro del apartado de Trastornos sexuales y de la Identidad Sexual, podemos

encontrar las categorías de “Transexualismo”, “Trastornos de Identidad Sexual en niños” y “Fetichismo travestista”. Mientras que en el DSM-3, la transexualidad es incluida como “Trastorno de Identidad sexual en la Infancia” en una nueva categoría denominada “Trastornos Psicosexuales” (13).

Tras varias modificaciones a lo largo de los años, en 2013 aparece el DSM-5, que modifica la estructura que se planteaba por sus antecesores e introduce como novedad el término de “Disforia de Género”. Hecho relevante, ya que indica que para que una “transgresión de género” sea considerada una entidad diagnóstica debe cursar de manera obligatoria con disforia. En este caso, los criterios diagnósticos para que la disforia de género esté presente, deben ser los siguientes y el paciente debe haber tenido mínimo dos durante al menos 6 meses y causarle una angustia relevante (4):

- Una diferencia significativa entre su propio género experimentado y sus características sexuales secundarias.
- Fuerte deseo de deshacerse de sus características sexuales secundarias o prevenir su desarrollo.
- Querer características sexuales secundarias del género opuesto.
- Querer ser tratado como el otro género.
- La fuerte creencia de que tienen los sentimientos/reacciones del género opuesto.

La misión de la OMS de lograr niveles máximos de salud mental para todo el mundo está cada vez más cerca con la publicación de su nuevo manual “Primer paso para alejarse de la despatologización”. Este manual hace referencia mayoritariamente al CIE-10, que décadas después de su aprobación, la comprensión de los trastornos sexuales y la salud sexual ha avanzado esencialmente. Uno de los grandes avances logrados es el reconocimiento de los derechos de las personas con identidades sexuales diversas (14).

En la actualización de la CIE 11, las distintas identidades de género dejaron de considerarse como un trastorno mental y se acuñó el término de “Incongruencia de género”, que podemos encontrar en el apartado de Condiciones relativas a la Salud Sexual (13).

En España, en la etapa franquista tanto la homosexualidad como el transgénero estaban incluidas en la Ley de Vagos y Maleantes. Las personas

consideradas homosexuales o transexuales eran considerados como “peligrosos” y con el fin de que sus “comportamientos” no fueran contagiados hacia el resto de los hombres, sobre ellos recaía un control y una represión médica y policial atroz. No es hasta más tarde que, con la entrada de la democracia, estos términos son eliminados como delitos en la Constitución Española (15, 16).

Uno de los hitos más importantes fue la ley 3/2007, 15 de marzo, la cual regula la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Los objetivos principales de esta ley son: la regulación de los requisitos necesarios para el acceso a la rectificación del sexo y la identidad de género en el Registro Civil, siempre y cuando la primera inscripción realizada no corresponda con su verdadera identidad de género, y garantiza el derecho de las personas a la libre elección del nombre propio (17).

En términos de marcos normativos, en la Comunidad de Madrid, la promulgación de la Ley de Identidad y Expresión de género e Igualdad social y no Discriminación y la de Protección integral contra la LGTBIfobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual, promueve la igualdad y los estudios y formación del personal sanitario. De la última ley emana la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG), actualmente con sede en el Hospital Ramón y Cajal (18).

2.3. Terapia hormonal y cirugía de reasignación de género:

El proceso de afirmación de género puede incluir aspectos emocionales, sociales, médicos y quirúrgicos de la transición, aunque hay que insistir que no todas las personas trans* desean someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas. Algunas de las personas que sí se someten a estas intervenciones de afirmación de género, lo realizan con el fin de “masculinizar” o “feminizar” partes del cuerpo para que su apariencia física esté más en concordancia con su identidad de género percibida (10).

Asimismo, las personas que eligen la transición pueden tomar medidas no médicas, como cambiar la apariencia a través del cabello, la ropa, el maquillaje, etc. Una transición legal incluye un cambio de nombre y los documentos legales que puedan reflejarlo (19).

En cuanto a las medidas médicas, encontramos: la terapia hormonal de afirmación de género (GAHT por sus siglas en inglés Gender-affirming Hormone Therapy) y la cirugía de afirmación de género (GAS o Gender-affirming Surgery) (19).

La terapia hormonal para hombres transgénero se basa en la administración de testosterona. Se puede agregar también progestina temporalmente con el fin de suprimir la menstruación hasta que la testosterona logre unos niveles idóneos para una adecuada supresión del eje gonadotrópico (10).

Mientras, la terapia hormonal para mujeres transgénero consiste en la administración de estrógenos que reducen las concentraciones de testosterona y, de espironolactona que ayuda a esta reducción de las concentraciones de testosterona en el rango femenino o para bloquear el receptor de andrógenos (20).

Dentro de la cirugía de afirmación de género, existen varias intervenciones quirúrgicas para lograr una transformación completa. En la tabla 4 se describen las principales intervenciones que se pueden llevar a cabo:

Operación:	Definición:
Histerectomía:	Cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino. En ocasiones también se extirpan los ovarios y las trompas de Falopio.
Metoidioplastia/ Faloplastia:	Cirugía para la creación o reconstrucción de un pene.
Vaginoplastia:	Cirugía para la construcción o reconstrucción de una vagina completa.
Orquiectomía:	Cirugía para la extirpación de uno o ambos testículos.

Tabla 4. Operaciones de afirmación de género. Elaboración propia a partir de (21).

Según el informe de la Encuesta Nacional sobre Discriminación de Personas Transgénero sobre la Salud y Atención Médica, al menos un 80% de las personas trans* han recurrido a la terapia hormonal o han considerado tomarla en algún momento. Las personas de género no binario también pueden optar por la terapia hormonal con el objetivo de desarrollar características sexuales secundarias más “femeninas” o “masculinas” (19).

3. La disforia de género y la atención sanitaria:

Históricamente, en la sociedad, las relaciones personales se han basado en el principio de la “heteronormatividad”, donde la heterosexualidad, el concepto cisgénero y la familia tradicional era la manera “correcta” de vivir. Esta heteronormatividad ha provocado prejuicios y todo tipo de discriminación hacia las relaciones “no normativas” o minorías de género, que se ha denominado transfobia, en caso de las personas trans* (22).

La transfobia ha sido observada y medida a través de varias organizaciones, un ejemplo es Transgender Europe (TGEU) que, en su campaña internacional, ha publicado datos sobre el seguimiento de asesinatos hacia diversos géneros. Algunos de los datos que encontramos son: un total de 327 crímenes de odio entre octubre del 2021 y septiembre de 2022 (20).

Una de las causas que evidencian la presencia de la transfobia, es el estigma que sufren las personas trans* por tener que ser diagnosticadas de una enfermedad mental para poder tener acceso a servicios sanitarios “trans-específicos”. Como se menciona anteriormente, en muchos países la homosexualidad y la transexualidad está prohibida y castigada, mientras que, en los países más desarrollados, la obtención de un diagnóstico de enfermedad mental es una manera de obtener atención médica o permisos para cambio de nombre y sexo en documentos legales, es decir, obtener acceso a derechos civiles específicos (22).

Las personas trans* comparten muchas de las necesidades de salud como la población en general, pero es cierto que pueden poseer otras necesidades más específicas como la terapia hormonal o las cirugías de afirmación de género. Además, la evidencia nos muestra que las personas trans* experimentan un riesgo mayor de experimentar malestar psicológico o problemas emocionales crónicos tales como ideación o intentos autolíticos, abuso de sustancias, etc. También se incluyen los ámbitos de salud sexual y reproductiva (9, 23).

Sin embargo, experimentan barreras que les impiden acceder a la asistencia sanitaria. La OMS reconoce que la falta de investigación y comprensión acerca de la salud LGTBIQ+, junto con actitudes de los profesionales hacia estas poblaciones, establecen las barreras significativas para resolver las disparidades de salud relacionadas con el colectivo. A pesar de la existencia de un mayor compromiso por entender y mejorar la salud y bienestar de las personas trans*, la evidencia presentada

hasta la fecha, nos demuestra que todavía existen un gran número de problemáticas relacionadas con la transición y el acceso a la atención sanitaria en general (9).

La investigación internacional sobre las experiencias de salud de las personas LGBTIQ+ sugieren que las prácticas discriminatorias, transfobia, prejuicios y falta de sensibilidad por parte del personal de enfermería, continúan existiendo en los centros sanitarios. Muchas personas trans* tienen miedo de revelar su identidad de género a los profesionales de salud por temor a reacciones hostiles o insensibles. Un estudio encontró que el 40% de sus participantes sentían ansiedad cuando acudían a centros sanitarios debido al estigma y la posible discriminación (9, 22).

Las quejas más frecuentes analizadas son: la falta de comunicación, la insatisfacción de la atención y el tratamiento recibidos, junto con experiencias de discriminación, ausencia de consentimiento informado previo a ciertas intervenciones, negación de tratamiento, necesidades no reconocidas, Etc. (23).

Por otro lado, las barreras potenciales a las que se enfrentan los profesionales sanitarios a la hora de prestar atención a las personas trans* se encuentran (23):

- Falta de conocimientos respecto a las necesidades sanitarias de las personas trans* y falta de habilidades competentes, tanto culturales como diagnósticas.
- Falta de concienciación acerca de las diferentes identidades de género, orientaciones y/o características sexuales del colectivo.
- Ausencia de servicios de salud mental especializados o de asesoramiento para personas del colectivo, así como falta de documentos informativos o protocolos adaptados.

La mayoría de los profesionales de salud reconocen que carecen de la capacitación, los conocimientos y habilidades necesarias para ofrecer una atención adecuada a las personas trans* (22).

Las disparidades de salud de la población trans* existen tanto en la forma de acceso a la atención médica, como también internas a la profesión sanitaria que se manifiesta en una falta de conocimiento para ofrecer una atención compasiva y competente. Estos factores afectan en la experiencia individual sobre la atención de salud, ya que la sociedad no sólo produce un entorno que brinda barreras de acceso a través de la política, acciones legales o coberturas de seguro, sino que promueve una educación médica en la que la identidad binaria es considerada como “normativa” (24).

3.1. Enfermería ante los pacientes trans*:

Los cuidadores directos básicos en la atención de pacientes trans* son los enfermeros; el papel que desempeñan sobre la lucha por la equidad y la justicia dentro de la atención sanitaria es primordial. Enfermería posee el compromiso de proporcionar una atención integral intentando eliminar de manera progresiva las desigualdades respecto a la salud de las personas LGTBIQ+ (9).

Su relación de cuidado con el colectivo hace que, desde un primer contacto, puedan tener en cuenta sus sentimientos acerca de su identidad de género; el apoyo y seguimiento durante su reasignación de género u otras intervenciones de salud tanto físicas como mentales (9).

En enfermería, la sexualidad se aborda en el patrón nº9 de la valoración de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon; y en la clasificación de diagnósticos enfermeros de la NANDA, el dominio 8 está dedicado a la sexualidad, en donde se incluye la identidad sexual. Es fundamental, que como profesionales atendamos a las necesidades de la población desde una edad temprana y ofrezcamos una educación sanitaria con el fin de enseñar a conocer y aceptar el propio cuerpo, para establecer relaciones sanas y satisfactorias con nosotros mismos y con nuestro entorno (25, 26).

Cobran especial importancia las enfermeras de Atención Primaria, que tiene un acceso privilegiado a personas con determinadas alteraciones sexuales, en donde a través de su consulta, puedan informar, asesorar y educar a sus pacientes en los problemas relacionados con la sexualidad que puedan presentar o derivarlos a profesionales especializados que posean la información necesaria y adecuada (25).

Esta educación acerca de la sexualidad es una parte integral de la educación básica o fundamental del profesional de salud que no sólo trata de educar para adquirir unos conocimientos básicos, sino que también facilita competencias y habilidades para el desarrollo de una vida sana (27).

Es importante también tener en cuenta a la familia, ya que estas intervenciones resultan tener un impacto positivo al fomentar la comprensión y aceptación de las personas trans* por parte del resto de la familia (9).

No obstante, la mayoría de las enfermeras no se encuentran preparadas o con posesión de conocimientos acerca de las necesidades de salud o la terminología

trans*. Este desconocimiento puede llevar, de una manera involuntaria, a la exclusión de pacientes y de su familia haciéndoles invisibles y evitando que reciban un cuidado apropiado (9).

La capacitación del personal de enfermería en terminología culturalmente sensible y temas trans* es una parte imprescindible para crear un ambiente clínico acogedor y afirmativo. Incluso evaluar los prejuicios personales y evitar esfuerzos ineficaces por alinear la identidad de género de una persona con su sexo asignado al nacer, puede facilitar las futuras interacciones con los pacientes (28).

Los enfermeros debemos aprovechar nuestra cercanía a la población para llevar a cabo actividades de promoción y educación para la salud, sin limitarlo sólo a la consulta. Enfrentarse a la realidad y conocer de primera mano las necesidades, en este caso del colectivo LGTBIQ+, nos permite acercarnos a ellos para poder ofrecer unos conocimientos personalizados y realistas que aborden los aspectos principales de sus preocupaciones o motivaciones personales (29).

4. Justificación:

Los programas de formación en el área sanitaria han estigmatizado y patologizado a los pacientes trans* a través de enseñanzas no inclusivas que solamente los prepara para conocer y satisfacer las necesidades de atención de las personas cisgénero (30).

Muchos estudios demuestran que los profesionales sanitarios pueden expresar actitudes negativas y creencias erróneas hacia las personas trans*, así como falta de conciencia y conocimiento de cómo afectan los factores culturales a estos pacientes. Estos comportamientos y actitudes conducen a una atención sanitaria inadecuada y hostil (31).

Un ejemplo lo encontramos en obstetricia y ginecología, donde el uso de términos exclusivos de género como “salud de la mujer” contribuye a la marginación que experimentan los pacientes trans* en entornos clínicos. Estas experiencias negativas tienen un impacto significativo en el acceso de la atención y una gran parte de las personas trans* evitan buscar atención médica por miedo al rechazo o maltrato (30).

Podemos concluir que la búsqueda de una equidad en las disparidades de la atención médica requiere que los profesionales de la salud luchen por el cuidado y

respeto hacia las personas trans* y el colectivo LGTBIQ+ cuyo fin sea brindar una atención de calidad en espacios seguros y conseguir unos mejores resultados de salud (31).

Una de las propuestas para esta mejora es el aumento de formación profesional a sanitarios de atención primaria y especializada respecto a la salud de las personas trans* a través de una plataforma de Internet donde se expongan los conocimientos básicos y las competencias culturales acerca del colectivo. Su fin es ofrecer una atención específica y mejorar la relación de los pacientes trans* con la institución médica (31).

Esta plataforma tiene potencial de aliviar las disparidades en la atención y ofrecer un modelo factible y eficaz para identificar necesidades de salud específicas de esta población, dotar de conocimientos a los profesionales y proporcionar materiales para una educación para la salud sana e inclusiva (31).

Es por ello, que en este trabajo se propone la realización de un proyecto educativo dirigido a los profesionales de la salud con la finalidad de aumentar los conocimientos y la sensibilización hacia las personas trans* en la atención sanitaria.

Proyecto educativo:

Se ha diseñado un proyecto educativo a través de una extensión web en la plataforma online de atención primaria de la Comunidad de Madrid para todos aquellos profesionales que tengan acceso a dicha plataforma. Su objetivo principal es transmitir nuevos conocimientos y habilidades para aumentar la sensibilización hacia las personas trans* y mejorar la asistencia sanitaria.

1. Población y captación:

1.1. Población diana:

El proyecto irá dirigido a los profesionales sanitarios de atención primaria que tengan acceso a la plataforma online de gestión individual de las actividades de formación continuada para los profesionales de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, denominada "FormAP". Estos profesionales pueden ser tanto médicos, como enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y celadores. Se ha elegido a este grupo de profesionales ya que son los profesionales primeros a los que se acude cuando una persona trans* decide dar un primer paso en su cambio. Estos profesionales deben transmitir confianza y apoyo hacia estas decisiones sin que las personas se sientan juzgadas o incomprendidas, lo que podría llevar a un abandono del tratamiento o al rechazo de cualquier tipo de ayuda.

1.2. Captación:

Con el fin de que la extensión esté disponible en la plataforma online de la Comunidad de Madrid, primero se contactará con el responsable del área de docencia e investigación de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, para la propuesta del proyecto educativo y su posterior aceptación e instalación. Esto se realizará a través de un correo explicativo (**anexo 1**) o una reunión en persona con dicho responsable y, una vez aceptada la propuesta de proyecto, la aplicación aparecerá en la plataforma de formación para atención primaria "FormAP".

Dado que la Comunidad de Madrid se divide en diferentes direcciones asistenciales, y cada uno de ellos posee un responsable de formación y diferentes cursos de forma interna; de cara a la captación y evaluación del proyecto, he decidido centrarlo en el área de la Dirección Asistencial Noroeste, que abarca los municipios de la zona noroeste de Madrid y los distritos de Moncloa - Aravaca, Centro y Arganzuela. Según los datos estadísticos de la Comunidad de Madrid, el

número estimado de profesionales sanitarios en Atención Primaria con formación universitaria o profesional en Febrero de 2023 es de 10.300 profesionales (32).

La captación hacia los responsables de gerencia, directores de centros de salud y profesionales, se realizará a través de la divulgación de un correo corporativo (**anexo 2**) en el que se explicará de manera detallada cómo acceder a la extensión y todo el contenido que posee. También se incluirá un cartel informativo, también de elaboración propia (**anexo 3**), colocado en un lugar visible en las zonas comunes para profesionales, con la información y datos necesarios para acceder a la extensión en caso de no haber visto el correo.

2. Objetivos:

2.1. Objetivos generales:

El objetivo principal del proyecto se basa en ampliar los conocimientos por parte de los profesionales sanitarios acerca de la población trans* en los centros de atención primaria para mejorar la atención sanitaria que reciben estos pacientes. Aportando información actualizada y aumentando la sensibilización se conseguiría una mayor empatía hacia este colectivo y se evitarían así futuras situaciones de transfobia (discriminación, desigualdad, prejuicios, humillación...) o de falta de atención en el ámbito sanitario.

2.2. Objetivos específicos:

- **Área cognitiva:**
 - Identificar los signos de una posible disforia de género.
 - Conocer la clasificación de los términos sobre sexualidad y género.
 - Diferenciar entre identidad sexual y orientación sexual.
 - Conocer técnicas de asesoramiento y ayuda cercana hacia las personas trans*.
 - Conocer las maneras de derivar a los recursos de atención sanitaria trans-específicos.
 - Conocer todas las opciones de afirmación de género disponibles a los pacientes para trasladar la información necesaria a los pacientes.
 - Conocer los derechos de las personas trans*.
- **Área afectiva:**
 - Acompañar de manera respetuosa en el proceso de afirmación de género.
 - Verbalizar sentimientos propios acerca del colectivo.

- Comunicar la utilidad del proyecto.
- Compartir experiencias en la práctica profesional con pacientes trans*.
- **Área de habilidades:**
 - Demostrar conocimientos en la práctica clínica, mediante la utilización correcta de pronombres de género.
 - Capacidad de autoevaluación y adaptación de las habilidades adquiridas.
 - Realizar un correcto diagnóstico de disforia de género, por parte de psiquiatras o psicólogos clínicos.
 - Identificar correctamente los casos de disforia de género para poder ser derivados a los profesionales correspondientes, por parte del resto de profesionales.
 - Tratar de manera respetuosa e inclusiva a los pacientes trans*.

3. Contenidos:

Los contenidos que se mostrarán en la extensión de la página web serán adaptados a la formación de todos los profesionales y serán actualizados regularmente. Se encuentran divididos en varias secciones:

- **Acerca del colectivo:** se incluirán en este apartado todas las definiciones básicas y necesarias para aumentar el conocimiento acerca del colectivo:
 - Sexo biológico.
 - Sexo de asignación.
 - Identidad sexual.
 - Sexo psicológico y sexo social (género).
 - LGTBIQ+: aquí se incluye todo el contenido de la Tabla 3 (mencionada anteriormente):
 - Cisgénero.
 - Heterosexualidad.
 - Homosexualidad.
 - Lesbiana.
 - Gay.
 - Bisexual.
 - Asexual.
 - Transgénero.
 - Género queer/ no binario.
 - Género fluido.
 - Trans*.
 - Utilización de pronombres dentro del colectivo.
- **Marco legal de la atención sanitaria trans*:**
 - Comunidades Autónomas que poseen marco legal sobre la atención trans*.
 - Servicios y protocolos específicos para las personas trans*.

- Derechos de las personas trans*.
- **Cómo mejorar la atención para una persona trans*:**
 - Información sobre las necesidades específicas de atención sanitaria.
 - Maneras de derivar a los recursos de atención sanitaria trans-específica.
 - Maneras de realizar una correcta entrevista clínica.
 - Respeto hacia el colectivo.
- **Terapias hormonales y cirugías de afirmación de género:** Terapia hormonal para hombres y mujeres transgénero.
 - Correcto diagnóstico e identificación de los signos de una posible disforia de género.
 - Terapia hormonal para hombres y mujeres transgénero.
 - Cirugías de afirmación de género:
 - Histerectomía.
 - Metoidioplastia/faloplastia.
 - Vaginoplastia.
 - Orquiectomía.
- **Historias personales de pacientes:** se incluirán historias sobre las experiencias personales de pacientes trans* en el ámbito sanitario.
- **Teléfonos de ayuda:**
 - Teléfonos de asociaciones o federaciones estatales del colectivo.
 - Teléfonos de ayuda psicológica españoles.
- **Propuestas y encuestas de evaluación:** se incluirán varios apartados:
 - Propuestas sobre la mejora de la nueva extensión web.
 - Encuestas sobre la evaluación de conocimientos y habilidades adquiridas a través de la extensión web.
 - Espacio para compartir experiencias personales.

4. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

El proyecto educativo se divide en ocho sesiones. La primera sesión consiste en una sesión presencial para la presentación del proyecto a los profesionales y el funcionamiento de la plataforma. El resto de sesiones serán online y se desarrollarán a partir de todos los módulos que existen dentro de la plataforma.

4.1. Primera sesión:

La sesión presencial será principalmente una presentación del proyecto **(anexo 4)**, tendrá una duración de aproximadamente una hora y se seguirá el siguiente orden:

Objetivos	Contenidos	Técnica	Tiempo	Recursos
Presentación de la sesión.	Presentación de profesionales y del proyecto.	Expositiva: el profesional se presentará a sí mismo y el proyecto.	5 minutos.	Presentación de PowerPoint, cañón y pizarra.
Conocer los objetivos del proyecto.	Objetivos generales y específicos del proyecto.	Expositiva: se presentarán los objetivos del proyecto.	10 minutos.	Presentación de PowerPoint, cañón y pizarra.
Evaluación de conocimientos previos a la plataforma.	Resolución caso práctico antes de conocer la plataforma.	Resolución de un caso entre todos los participantes	10 minutos.	Caso clínico, presentación de PowerPoint, cañón y pizarra.
Familiarizarse con la plataforma.	Cómo acceder a la plataforma y contenidos/ módulos que contiene.	Expositiva: se mostrará a los participantes el contenido de la plataforma.	15 minutos.	Demostración a través de ordenador, cañón y pizarra.
Conocer los contenidos de la plataforma y saber cómo utilizarlos.	Resolución caso práctico después de conocer la plataforma.	Resolución de un caso entre todos los participantes.	15 minutos.	Caso clínico, presentación de PowerPoint, cañón y pizarra.
Preguntas y cuestionario de satisfacción.	Ronda de preguntas y realización de cuestionario.	Lluvia de ideas: preguntas de los participantes y responderán a un cuestionario de satisfacción.	5 minutos.	Cuestionario de satisfacción (anexo 12) .

Tabla 5. Cronograma primera sesión. Elaboración propia.

4.2. Módulo 1: Acerca del colectivo

- Los **Objetivos** de este primer módulo son:
 - La obtención de conocimientos acerca de la clasificación de términos sobre sexualidad y género en la actualidad.
 - La correcta utilización de pronombres de género.
- **Tiempo de lectura:** 15 minutos.
- La **Técnica** utilizada es expositiva, ya que el profesional leerá y reflexionará sobre la información que se ofrece. **Anexo 5.**
- Este módulo será **Evaluable** a través de un test que se facilitará en el último apartado. **Anexo 12.**

4.3. Módulo 2: Marco legal de la atención sanitaria trans*

- Los **Objetivos** de este segundo módulo son:
 - El conocimiento acerca de protocolos y servicios específicos para las personas trans*.
 - Conocer los derechos de las personas trans*.
 - Saber qué Comunidades Autónomas poseen marco legal sobre la atención trans*.
- **Tiempo de lectura:** 20 minutos.
- La **Técnica** utilizada es expositiva, ya que el profesional leerá y reflexionará sobre la información que se ofrece. **Anexo 6.**
- Este módulo será **Evaluable** a través de un test que se facilitará en el último apartado. **Anexo 12.**

4.4. Módulo 3: Cómo mejorar la atención para una persona trans*

- Los **Objetivos** de este tercer módulo son:
 - Conocer técnicas de asesoramiento y ayuda cercana hacia personas trans*.
 - Acompañar de manera respetuosa en el proceso de afirmación de género.
 - Conocer maneras de derivar a los recursos de atención sanitaria trans-específicos.
 - Conocer las necesidades específicas de atención sanitaria en pacientes trans*.
- **Tiempo de lectura:** 30 minutos.

- La **Técnica** utilizada es de desarrollo de habilidades, ya que el profesional leerá un caso clínico y responderá a una serie de preguntas que se le ofrecen. **Anexo 7.**
- Este módulo será **Evaluable** a través de un test que se facilitará en el último apartado. **Anexo 12.**

4.5. Módulo 4: Terapias hormonales y cirugías de afirmación de género

- Los **Objetivos** de este cuarto módulo son:
 - Realizar un correcto diagnóstico de disforia de género.
 - Identificar los signos de una posible disforia de género.
 - Explicar todas las opciones de afirmación de género disponibles.
 - Conocer las terapias hormonales para hombres y mujeres transgénero.
- **Tiempo de lectura:** 30 minutos.
- La **Técnica** utilizada es expositiva, ya que el profesional leerá y reflexionará sobre la información que se ofrece. **Anexo 8.**
- Este módulo será **Evaluable** a través de un test que se facilitará en el último apartado. **Anexo 12.**

4.6. Módulo 5: Historias personales de pacientes

- Los **Objetivos** de este quinto módulo son:
 - Conocer las historias y experiencias personales de pacientes trans* en el ámbito sanitario.
- **Tiempo de lectura:** 15 minutos.
- La **Técnica** utilizada es expositiva, ya que el profesional leerá y reflexionará sobre las historias de los pacientes y visualizará diferentes vídeos acerca del tema (33). **Anexo 9.**
- Este módulo será **Evaluable** a través de un test que se facilitará en el último apartado. **Anexo 12.**

4.7. Módulo 6: Teléfonos de ayuda

- Los **Objetivos** de este sexto módulo son:
 - Saber los teléfonos de asociaciones o federaciones estatales del colectivo.
 - Ofrecer teléfonos de ayuda psicológica.

- **Tiempo de lectura:** 5 minutos.
- La **Técnica** utilizada es expositiva, ya que el profesional leerá y reflexionará sobre la información que se ofrece. **Anexo 10.**
- Este módulo será **Evaluado** a través de un test que se facilitará en el último apartado. **Anexo 12.**

4.8. Módulo 7: Propuestas y encuestas de evaluación.

- Los **Objetivos** de este séptimo módulo son:
 - Comunicar sentimientos propios acerca del colectivo.
 - Compartir experiencias personales con pacientes trans*.
 - Comunicar la utilidad del proyecto.
 - Evaluación de conocimientos adquiridos.
- **Tiempo de lectura:** 35 minutos.
- Las **Técnicas** utilizadas son:
 - Retroalimentación, ya que los profesionales podrán exponer propuestas de mejora acerca de la plataforma.
 - Expositiva, en la que los profesionales participarán en foros comentando sus experiencias personales. **Anexo 10.**
 - De evaluación, donde se ofrecerán cuestionarios para evaluar los conocimientos adquiridos en cada uno de los módulos de la plataforma.
- Este módulo será **Evaluado** conjuntamente con el resto de la plataforma a través de un análisis de foros y encuestas de satisfacción. **Anexo 11.**

5. Evaluación:

5.1. Evaluación de la estructura y el proceso:

La evaluación de la estructura y del proceso se realizará a través de encuestas de satisfacción que los profesionales responderán en el último módulo de la aplicación (**anexo 10**). Todos ellos valorarán los siguientes puntos:

- a. Proceso de captación: se valorarán los métodos de captación, es decir, si el proceso ha resultado atractivo o ha incitado a la participación en el proyecto. También será evaluado a través de una evaluación cuantitativa del número de profesionales que accedieron a la plataforma.
- b. Aplicación tecnológica: se evaluará la accesibilidad de la aplicación, si es algo novedoso, actual y que pueda ayudar a la mejora de la atención en el ámbito de la atención primaria.
- c. Contenido de los apartados: serán valorados los contenidos de la aplicación, es decir, su utilidad, extensión, tiempo de lectura y material del que dispone.

5.2. Evaluación de los resultados:

La evaluación final consiste en comprobar si los profesionales han adquirido nuevos conocimientos o si se han cumplido con los objetivos generales y específicos del proyecto, que se realizará mediante cuestionarios, encuestas y foros que se ofrecen en la aplicación.

Para la evaluación relacionada con el área cognitiva, el profesional que imparta la primera sesión presencial del proyecto, evaluará los conocimientos base que poseen los participantes y que más tarde se contrastarán con los cuestionarios de autoevaluación (**anexos 11 y 12**) situados en el último módulo de la aplicación. Asimismo, estas encuestas valorarán el área de habilidades.

En cuanto al área afectiva y de habilidades, éstas serán evaluadas conjuntamente mediante un caso clínico que se plantea en el módulo 3: “Cómo mejorar la atención para una persona trans*” (**anexo 7**). Y también a través del análisis cualitativo de foros para compartir sentimientos y experiencias personales, que estarán disponibles para todos los profesionales.

Bibliografía:

- (1) Dirección General de Servicios Sociales de la Conserjería de Asuntos Sociales. Guía de Atención a Menores con Diversidad de género. Madrid: Fundación Carmen Pardo-Valcarce 2015.
- (2) Bhargava A, Arnold AP, Bangasser DA, Denton KM, Gupta A, Hilliard Krause LM, et al. Considering Sex as a Biological Variable in Basic and Clinical Studies: An Endocrine Society Scientific Statement. *Endocr Rev* 2021 May 25;42(3):219-258.
- (3) Garg G, Elshimy G, Marwaha R. Gender Dysphoria. StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC; 2022.
- (4) American Psychiatric Association. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2014.
- (5) Asociación Mundial de Sexología. Declaración Universal de los derechos sexuales. Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología 1999.
- (6) Ramos Pérez C, Fernández Batalla M, Monsalvo San Macario E. Modelización de la diversidad sexual: una visión desde los modelos de cuidado. *Ene* 2018;12(2).
- (7) Berger MN, Taba M, Marino JL, Lim MSC, Skinner SR. Social Media Use and Health and Well-being of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer Youth: Systematic Review. *J Med Internet Res* 2022 Sep 21;24(9):e38449.
- (8) Kaltiala-Heino R, Bergman H, Työlajärvi M, Frisén L. Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther* 2018 Mar 2;9:31-41.
- (9) García-Acosta JM, de Castro Peraza ME, Arias-Rodríguez MdlÁ, Llabrés-Solé R, Lorenzo-Rocha N, Perdomo-Hernández AM. Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Enf Global* 2019;18(4):529-554.
- (10) Cheng PJ, Pastuszak AW, Myers JB, Goodwin IA, Hotaling JM. Fertility concerns of the transgender patient. *Transl Androl Urol* 2019 Jun;8(3):209-218.
- (11) Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health* 2022;23:S1-S259.
- (12) Meyer G, Boczek U, Bojunga J. Hormonal Gender Reassignment Treatment for Gender Dysphoria. *Dtsch Arztebl Int* 2020 Oct 23;117(43):725-732.
- (13) Amigo-Ventureira A. Un recorrido por la historia trans*: desde el ámbito biomédico al movimiento activista-social. *Cadernos Pagu* 2019.
- (14) Robles García R, Ayuso-Mateos JL. CIE-11 y la despatologización de la condición transgénero. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental - Journal of Psychiatry and Mental Health* 2019;12(2):65-67.
- (15) Médicos del Mundo Madrid. Informe del Estado del Derecho a la Salud de las personas Transgénero en la Comunidad de Madrid. 2017.

- (16) Muñoz SG. Ser homosexual durante el franquismo. Su rastro en los expedientes del Juzgado Especial de Madrid para la aplicación de la Ley de Vagos y Maleantes (1954-1956). Cuadernos de historia contemporánea 2021(43):185-200.
- (17) Casado CC. Ley 2/2007 de 15 de marzo, de sociedades profesionales: BOE 16/3/2007. Tributación de las sociedades profesionales. La notaría 2007(39):55-74.
- (18) Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra la LGTBifobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid 2016;190.
- (19) Nguyen HB, Chavez AM, Lipner E, Hantsoo L, Kornfield SL, Davies RD, et al. Gender-Affirming Hormone Use in Transgender Individuals: Impact on Behavioral Health and Cognition. Curr Psychiatry Rep 2018 Oct 11;20(12):110-0.
- (20) Tangpricha V, den Heijer M. Oestrogen and anti-androgen therapy for transgender women. Lancet Diabetes Endocrinol 2017 Apr;5(4):291-300.
- (21) Olegário RL, Vitorino SMA. An overview of sex reassignment surgery. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba 2019;21(4):151-152.
- (22) García-Acosta JM, Castro-Peraza ME, Perestelo-Pérez L, Rivero-Santana A, Arias-Rodríguez Á, Lorenzo-Rocha ND. Measuring Explicit Prejudice and Transphobia in Nursing Students and Professionals. Nurs Rep 2020 Oct 15;10(2):48-55.
- (23) Consejo General de la Psicología de España. Las desigualdades en la atención sanitaria a personas LGBTI. 2017; .
- (24) Wimberly JM. Virtue ethics and the commitment to learn: overcoming disparities faced by transgender individuals. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine 2019;14(1):10.
- (25) Vázquez Hachero G, Ponce Domínguez J. Salud sexual y consulta de enfermería. Index de Enfermería 2009;18(3):209-210.
- (26) Herdman H, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2018-2020. : Elsevier; 2019.
- (27) Perdomo Cáceres AB, Perdomo Cáceres MA. La educación sexual: su camino por la formación de enfermería. Varona. Revista Científico Metodológica 2019.
- (28) Klein DA, Paradise SL, Goodwin ET. Caring for Transgender and Gender-Diverse Persons: What Clinicians Should Know. Am Fam Physician 2018 Dec 1;98(11):645-653.
- (29) Luces Lago AM, Tizón Bouza E, Porto Esteiro M, Fernández Minguez C. La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. Ene 2014;8(2):0.
- (30) Schmidt CN, Stretten M, Bindman JG, Pettigrew G, Lager J. Care across the gender spectrum: A transgender health curriculum in the Obstetrics and Gynecology clerkship. BMC Medical Education 2022;22(1):706.

(31) Nowaskie DZ. Development, Implementation, and Effectiveness of a Self-sustaining, Web-Based LGBTQ+ National Platform: A Framework for Centralizing Local Health Care Resources and Culturally Competent Providers. JMIR Form Res 2021 Sep 22;5(9):e17913.

(32) Servicio Madrileño de Salud. Portal estadístico de profesionales de la Comunidad de Madrid. 2023 Feb 28,:1.

(33) Federación Estatal LGTBI+ - FELGTBI+ [Internet]. FELGTBI+. 2019- [actualizada el 1 de abril de 2023, acceso 22 abril de 2023]. Disponible en: <https://felgtbi.org/>

(34) de Canarias G, de Sanidad C, de la Salud SC. Protocolo de atención sanitaria trans*. 2019.

Anexos:

1. Anexo 1: Correo explicativo.

Correo explicativo dirigido a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. De elaboración propia.



651 407 952
luciagonzalezef@gmail.com

Estimada Gerencia Asistencial de Atención Primaria,

Mi nombre es Lucía González Soto. Soy enfermera en Atención Primaria y me dirijo a ustedes para ofrecerles un nuevo proyecto.

He desarrollado un proyecto educativo acerca de la asistencia sanitaria hacia pacientes con disforia de género o comúnmente conocido como transexualidad.

El proyecto irá dirigido a los profesionales sanitarios de atención primaria que tengan acceso a la plataforma online de gestión individual de las actividades de formación continuada para los profesionales de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, denominada "FormAP". Estos profesionales pueden ser tanto médicos, como enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y celadores. Se ha elegido a este grupo de profesionales ya que son los profesionales primeros a los que se acude cuando una persona trans* decide dar un primer paso en su cambio. Estos profesionales deben transmitir confianza y apoyo hacia estas decisiones sin que las personas se sientan juzgadas o incomprendidas, lo que podría llevar a un abandono del tratamiento o al rechazo de cualquier tipo de ayuda.

Les adjunto un archivo con el proyecto desarrollado para que puedan valorarlo.



Proyecto Atención Sanitaria Trans* .docx
9,2 MB



Atentamente,

Lucía González Soto.
Enfermera Comunitaria.

2. Anexo 2: Correo informativo

Correo informativo a profesionales de elaboración propia.



Nueva extensión en APMadrid

www.apmadrid/atenciontrans.com



651 407 952

luciagonzalez@gmail.com

¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE ESTA NUEVA EXTENSIÓN?

La mayoría de profesionales no se encuentran preparados o con posesión de conocimientos acerca de las necesidades de salud o terminología acerca de las personas trans*, lo que conlleva, de manera involuntaria, a la exclusión de pacientes y de su familia haciéndolos invisibles y evitando que reciban un cuidado apropiado.

Lo que se pretende conseguir con esta aplicación es que el desconocimiento y atención inapropiada que estos pacientes reciben a menudo sean evitables.

¿CÓMO ACCEDER Y QUÉ CONTIENE?

La extensión se puede encontrar nada más abrir la aplicación de APMadrid. Está situada arriba a la izquierda bajo el nombre de Atención Trans*.

Una vez dentro, la aplicación tiene múltiples apartados a los que poder acceder. Cada uno de ellos contiene información necesaria para brindar una mejor atención y más especializada a pacientes trans*.

También podéis encontrar un apartado con el nombre "Propuestas y encuestas de evaluación" donde podréis comunicar vuestras experiencias después de utilizar la app durante un tiempo. Además, podréis acceder a varios tests de autoevaluación para repasar los conocimientos adquiridos a través del resto de apartados dentro de la app.



Lo más importante es que os familiaricéis con la página a medida que se utilice y esperamos que os sirva de ayuda en una futura interacción, que os sintáis preparados y con conocimientos.

Atentamente,

Lucía González Soto.

Enfermera Comunitaria.

3. Anexo 3: Folleto informativo

Folleto informativo de elaboración propia.

Nueva extensión en APMadrid.



Hemos creado una nueva extensión para profesionales de atención primaria con el fin de crear una mayor conciencia acerca del colectivo LGTBIQ+.

En esta nueva plataforma se incluye la información necesaria para brindar una atención sanitaria de calidad hacia este colectivo.

Toda la información acerca de su contenido y su utilización se encuentra en un correo corporativo que ha sido enviado a todos los profesionales.



**Todos
merecemos la
mejor
atención.**

www.apmadrid/atenciontrans.com

4. Anexo 4: Primera sesión

Presentación primera sesión. De elaboración propia.



Diapositiva 1



Diapositiva 2



Diapositiva 3



Diapositiva 4



Diapositiva 5



Diapositiva 6

Correo
luciaenfermeria@gmail.com

Sitio web
www.apmadrid/atenciontrans.es

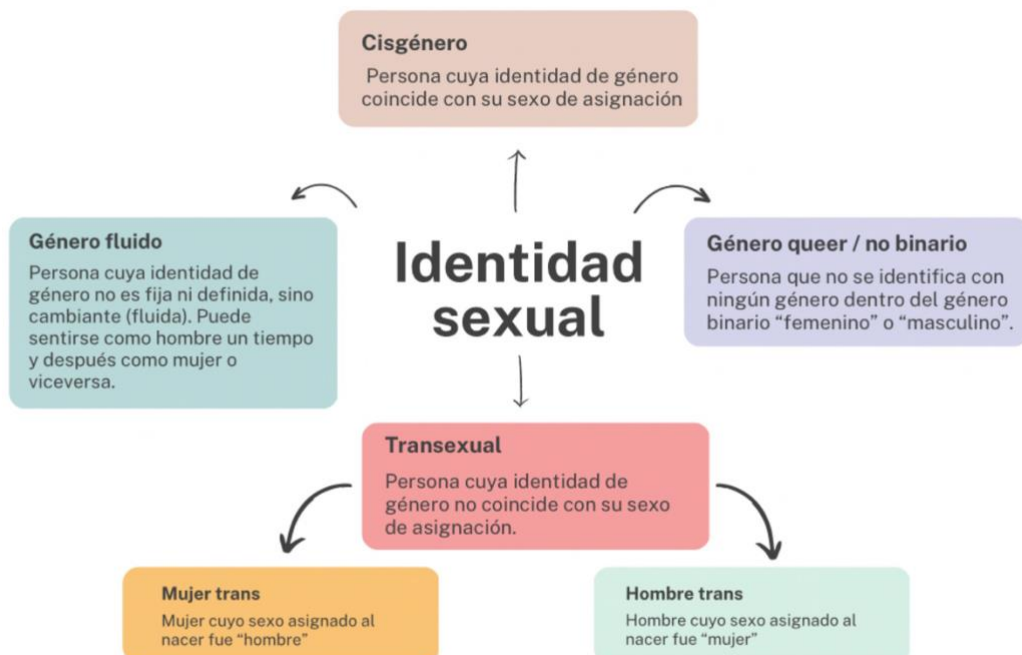
Teléfono
xxx-xxx-xxx



Diapositiva 7

5. Anexo 5: Módulo 1 “Acerca del colectivo”

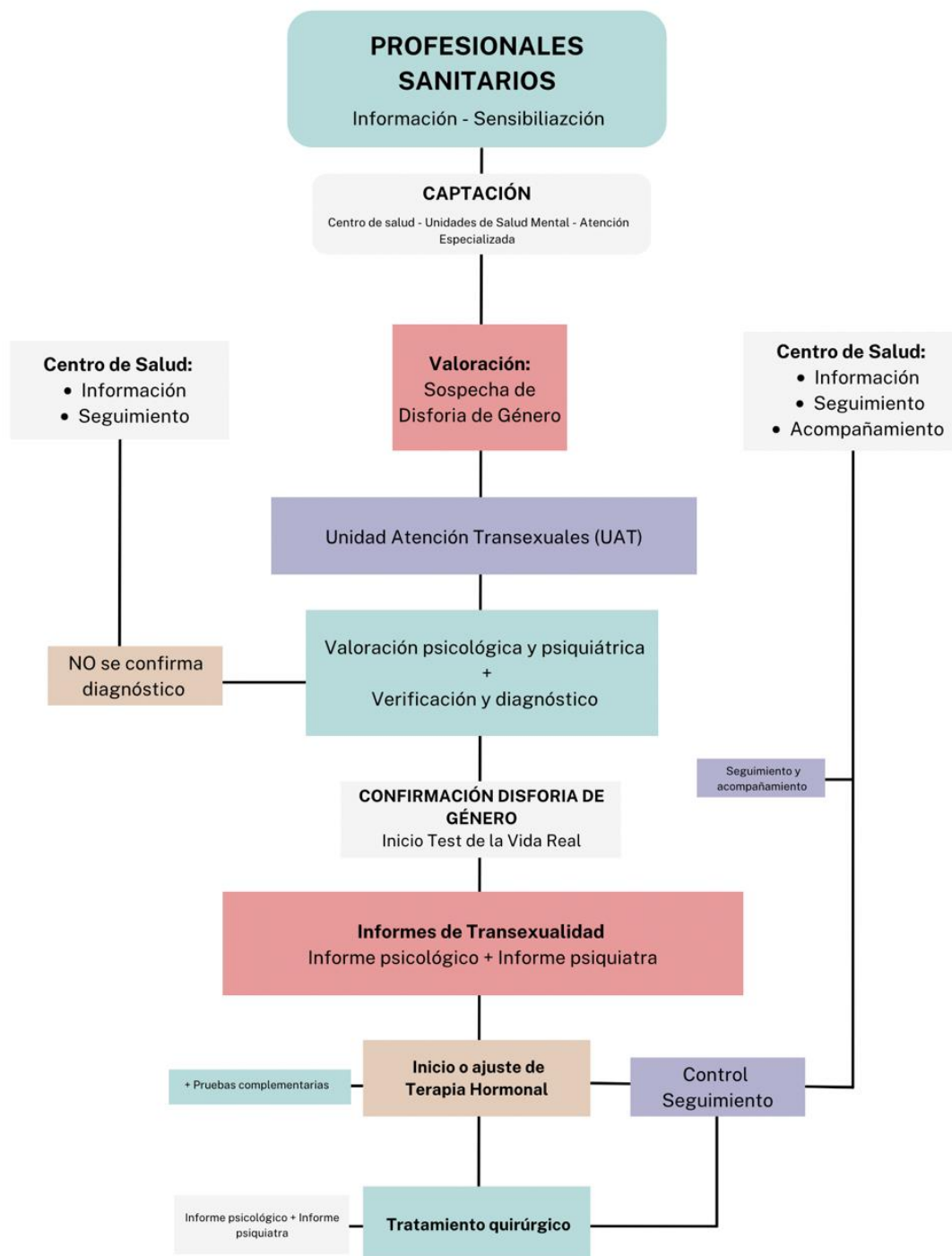
Esquemas de elaboración propia.



6. Anexo 6: Módulo 2 “Marco legal de la atención sanitaria”

Protocolo de actuación ante un posible caso de Disforia de Género. De elaboración propia a partir de (34).

ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN MAYORES DE 16 AÑOS:



7. Anexo 7: Módulo 3 “Cómo mejorar la atención sanitaria trans*”

Caso clínico de atención sanitaria en un paciente trans*. De elaboración propia.

CASO CLÍNICO

Quick Wins

Se presenta en consulta una paciente de 20 años que refiere desde hace tiempo malestar con su físico, en concreto con sus mamas. Todos los días se pone un "binder" (prenda interior que comprime el pecho para disimular los senos). Ha salido recientemente del armario con su familia y comenta que prefiere que nos refiramos hacia ella con pronombres neutros. Refiere que de momento se siente cómodo con su nombre.

Pregunta 1

¿Trataremos a partir de ahora al paciente como género masculino?

Pregunta 2

¿Acompañarías al paciente en su proceso o preferirías derivárselo a algún compañero?

Pregunta 3

¿Derivarías el caso como una posible disforia de género?

Pregunta 4

¿Sabrías utilizar de manera correcta los pronombres neutros?

CASO CLÍNICO

Pregunta 5

¿Cómo te sentirías personalmente si se te presenta un caso similar?

Pregunta 6

¿Intentarías convencer a la persona de que lo que siente es parte del proceso de la adolescencia?

Pregunta 7

¿Podríamos preguntarle acerca de su sexualidad?

Pregunta 8

¿Sentirías rechazo hacia el paciente?

Pregunta 9

¿Le comentarías a la familia que es mejor referirse a su familiar en género femenino para no confundirle más?

Pregunta 10

¿Serías capaz de aplicar los conocimientos aprendidos durante este proyecto?

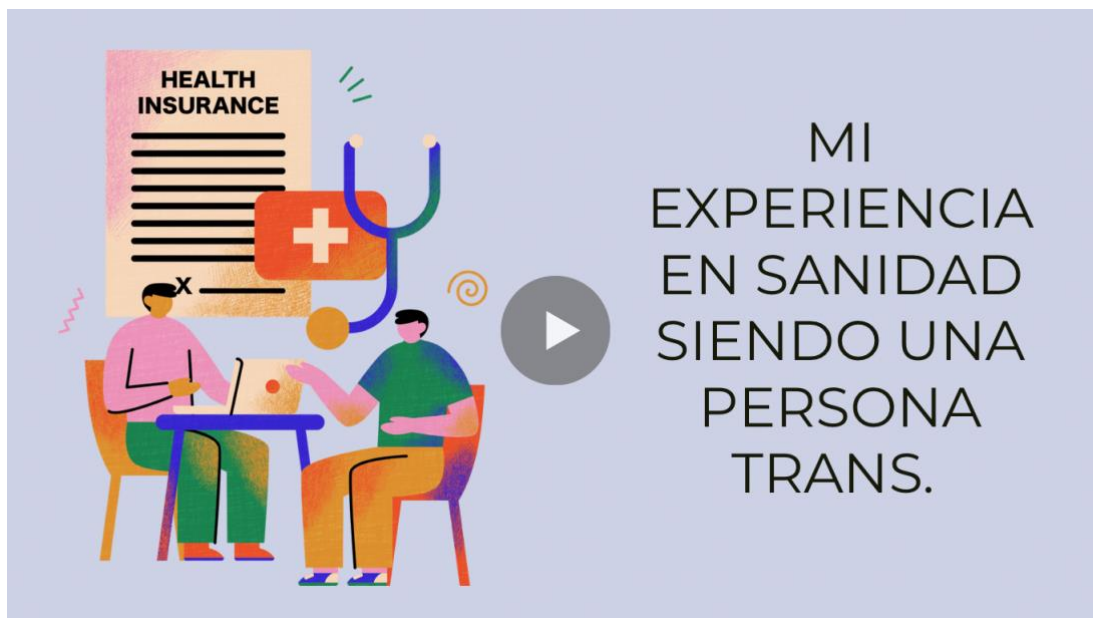
8. Anexo 8: Módulo 4 “Terapias hormonales y cirugías de afirmación de género”

Criterios diagnósticos de la Disforia de género. De elaboración propia a partir de (4).



9. Anexo 9: Módulo 5 “Historias personales de pacientes”

Vídeo sobre experiencias personales en el ámbito sanitario de una persona trans*.
De elaboración propia.



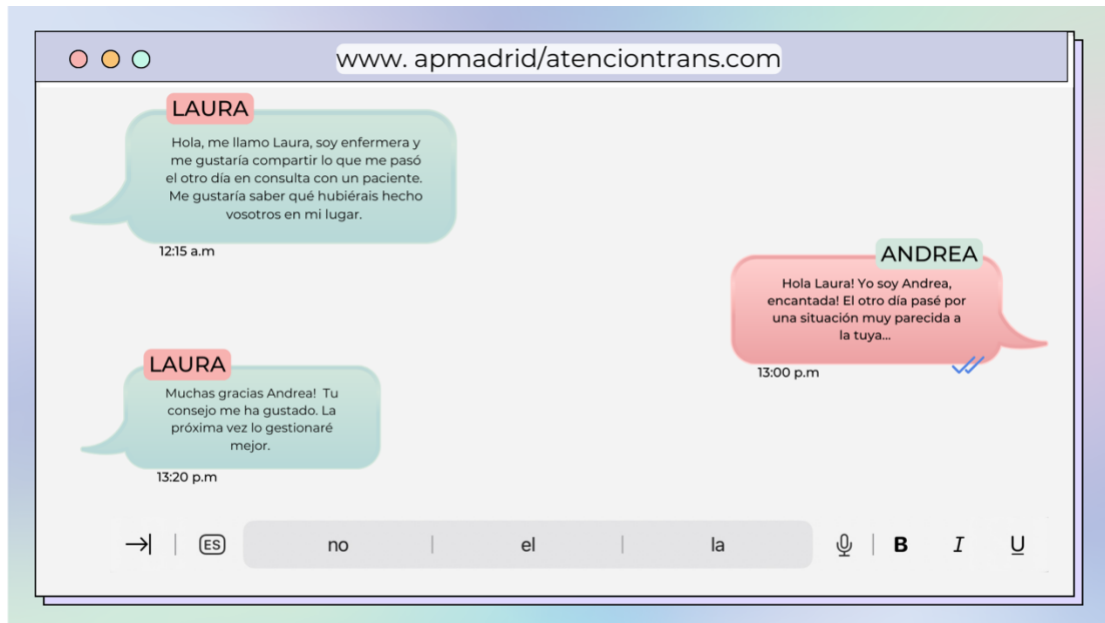
10. Anexo 10: Módulo 6 “Teléfonos de ayuda”

Resumen de teléfonos de ayuda para personas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+.
De elaboración propia.

TELÉFONOS DE AYUDA PARA EL COLECTIVO LGTBI.	
En https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/entidades-organizaciones-lgtbi se pueden consultar algunas de las entidades que desarrollan su labor en el ámbito LGTBI.	
FELGTB - Federación estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales	TELF: 913604605 Info@felgtb.org
LGTBI Comunidad de Madrid	TELF: 917010788 Info@lgtbi@madrid.org
Asociación Española de Transexuales - TRANSEXUALIA	TELF: 616601510 aet.transexualia@transexualia.org
CEPSIM Madrid - Apoyo psicológico para personas trans	TELF: 655384311 Info@psicologiamadrid.es

11. Anexo 11: Foro digital de consultas

Ejemplo de foro digital. De elaboración propia.



12. Anexo 12: Encuestas de satisfacción

Ejemplo de encuesta de satisfacción. De elaboración propia.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Valores las siguientes afirmaciones según su nivel de satisfacción respecto a lo aprendido con una escala de 1 a 4, en el que 1 corresponde a "Totalmente en desacuerdo" y 4 a "Totalmente de acuerdo".

PREGUNTAS	1	2	3	4
Creo que es importante la información recibida en la página web.	☐	☐	☐	☐
La página web es sencilla y fácil de usar.	☐	☐	☐	☐
He adquirido técnicas y conocimientos adecuados a una buena atención trans*.	☐	☐	☐	☐
El tiempo empleado en el aprendizaje no es excesivo.	☐	☐	☐	☐
Recomendaría la plataforma.	☐	☐	☐	☐

¿Qué otros aspectos mejorarías?

Nombre: _____

Profesión: _____

13. Anexo 13: Módulo 7 “Propuestas y encuestas de evaluación”

Ejemplo de cuestionario de evaluación. De elaboración propia.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN MÓDULO 3

PREG 1 ¿Qué significa que una persona se considera género fluido?

- ☒ Que puede sentirse tanto hombre como mujer.
- ☐ Que no se siente hombre.
- ☐ Que no se identifica con ningún género.

PREG 2 ¿Puede una persona transgénero ser homosexual?

- ☒ Sí, su orientación sexual no tiene que ver con su identidad sexual.
- ☐ No, no tiene ningún sentido.
- ☐ Sí, pero sólo se considera homosexual si se siente atraído/a hacia personas de su mismo género de asignación.

PREG 3 ¿Pueden las personas asexuales tener pareja?

- ☒ Sí, solo que no se sienten atraídas sexualmente hacia ella.
- ☐ No, no pueden tener relaciones sentimentales.
- ☐ No, no creen en las relaciones de pareja.

PREG 4 ¿Hay que tratar en masculino a una mujer trans?

- ☐ Sí, porque así es como lo desean.
- ☒ No, porque son mujeres.
- ☐ Sí, porque por ello han cambiado de género.

