



Universitat Autònoma
de Barcelona

Adolescentes transgénero: del desconocimiento de los cuidados a su mejora desde una perspectiva familiar

Transgender adolescents: from ignorance to the
improvement of care from a family perspective

Adolescents transgènere: del desconeixement de les
cures a la seva millora des d'una perspectiva familiar

Proyecto de Investigación de Final de Grado

Anna Sánchez Quiles

Tutor: Dr. Juan Manuel Leyva Moral

Universidad Autónoma de Barcelona

Grado en Enfermería

Curso 2018-2019



Dedicaciones

A mi tutor, Dr. Juan Manuel Leyva Moral, por guiarme, ayudarme y acompañarme en todo este proceso que para mí era tan nuevo y complicado. Me has transmitido tu pasión por el mundo de la investigación y has hecho que tenga ganas de seguir. Gracias de corazón.

A todas aquellas personas que han contribuido a que eligiese en su momento ser enfermera y que me han ayudado a llegar hasta aquí. No puedo estar más contenta de mi elección.

Y por último, a mis padres, hermano y abuelos por apoyarme todos estos años, por escuchar mis quejas, cabreos y frustraciones y por creer en mí siempre. Sin vosotros no lo habría logrado. Mis logros son vuestros. Os quiero.



Índice

Dedicaciones	1
Resumen.....	3
Abstract	3
Resum	4
Introducción	5
Presentación del problema de salud	5
Antecedentes	6
Marco teórico	7
Objetivos y preguntas	9
Propósito del estudio.....	9
Preguntas y objetivos del proyecto	9
Diseño del estudio.....	10
Metodología y métodos.....	10
Muestreo, selección de informantes y contexto	10
Recogida de la información	11
Análisis de los datos.....	12
Aspectos éticos.....	12
Criterios de rigor y calidad de los datos.....	13
Limitaciones y dificultades	14
Utilidad y aplicación	15
Plan de trabajo: Cronograma	16
Bibliografía	17
Anexo 1: Definiciones	20
Anexo 2: Pregunta en formato SPICE y Planificación de la búsqueda y fuentes de información	22
Anexo 3: Consentimiento informado.....	27
Anexo 4: Carta confidencialidad para investigadores/as y/o co-investigadores/as	30
Anexo 5: Guion de la entrevista a muestreo 1	31
Anexo 6: Guion de la entrevista a muestreo 2	34



Resumen

Introducción: Los adolescentes transgénero y sus familias se enfrentan a muchos problemas específicos de salud. Además, la reacción de los progenitores al proceso de transformación influye en el estado mental de ambos. Existe una falta de conocimiento por parte de los profesionales sanitarios de cómo actuar ante estos problemas y un aumento de la demanda de su atención sanitaria.

Objetivo: Explorar las características de los cuidados recibidos por el personal sanitario a adolescentes transgénero y a sus familias.

Método: Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico. La población diana serán todas aquellas personas manifestadas como transgénero que acuden a la Asociación de Familias de menores Transexuales Chrysallis en Barcelona con sus familias y la población de estudio serán las personas entre los 12 y los 18 años que se autodenominan transgénero que acuden a Chrysallis junto a sus familias. Habrá dos tipos de muestreos, un muestreo intencional con los que se manifiestan transgénero y uno de conveniencia con los familiares del primer grupo. Los datos serán recogidos a través de entrevistas semiestructuradas, diarios personales y diarios de campo. El análisis de datos será de contenido temático inductivo a partir del propuesto por Colaizzi.

Limitaciones: Las principales limitaciones del estudio son la limitación de la muestra al contexto de Barcelona y a la sanidad pública que afecta en la variabilidad de los casos, y la predisposición de las muestras para mejorar su estado de salud actual al acceder previamente a Chrysallis.

Implicaciones: La investigación puede tener implicaciones en la práctica asistencial, en la educación y en la investigación por la generación de conocimiento sobre el fenómeno para abordarlo mejor a nivel profesional y multidisciplinar, la detección de problemas o ámbitos no estudiados para las futuras investigaciones y el aumento de conocimiento sobre el *Affirmative Care Model*.

Abstract

Introduction: Transgender adolescents and their families face many specific health problems. In addition, the reaction of the parents to the transformation process influences the mental health of both. There is a lack of knowledge from the health professionals of how to act with these problems and an increase in the demand for their health care.

Objective: To explore the characteristics of the care received by health professionals to transgender adolescents and their families.

Method: Qualitative hermeneutical phenomenological study. The target population will be the people manifested as transgender that come to the Family Association of Transsexuals Chrysallis in Barcelona with their families, and the study population will be people between 12 and 18 who call themselves transgender who come to Chrysallis with their families. There will be two types of sampling, an



intentional sampling with transgender dolescents, and one of convenience with the relatives of the first group. The data will be collected through semi-structured interviews, personal diaries and field journals. The data analysis will be a thematic inductive content based on the one proposed by Colaizzi.

Limitations: The main limitations of the study are the limitation of the sample to the context of Barcelona and public health that affects the variability of the cases and the predisposition of the samples to improve their health by previously going to Chrysallis.

Implications: Research may have implications in healthcare practice, education and research for the generation of knowledge about the phenomenon for a better address at a professional and multidisciplinary level, the detection of problems or areas not studied for future research and the increase of knowledge about the Affirmative Care Model.

Resum

Introducció: Els adolescents transgènere i les seves famílies s'enfronten a molts problemes específics de salut. A més, la reacció dels progenitors a tot el procés de transformació influeix en l'estat mental d'ambdós. Hi ha una manca de coneixement per part dels professionals sanitaris de com actuar davant d'aquests problemes i un augment de la demanda de la seva atenció sanitària.

Objectiu: Explorar les característiques de les cures rebudes pel personal sanitari a adolescents transgènere i a les seves famílies.

Mètode: Estudi qualitatiu fenomenològic hermenèutic. La població diana seran totes aquelles persones manifestades com transgènere que acudeixen a l'Associació de Famílies de menors Transsexuals Chrysallis a Barcelona amb les seves famílies i la població d'estudi seran les persones entre els 12 i els 18 anys que s'autoanomenen transgènere que acudeixen a Chrysallis amb les seves famílies. Hi haurà dos tipus de mostreig, un mostreig intencional amb els que es manifesten transgènere i un conveniència amb els familiars del primer grup. Les dades seran recollides a través d'entrevistes semiestructurades, diaris personals i diaris de camp. L'anàlisi de dades serà de contingut temàtic inductiu a partir del proposat per Colaizzi.

Limitacions: Les principals limitacions de l'estudi són la limitació de la mostra al context de Barcelona i a la sanitat pública que afecta a la variabilitat dels casos i la predisposició de les mostres per millorar el seu estat de salut actual en accedir prèviament a Chrysallis.

Implicacions: La investigació pot tenir implicacions en la pràctica assistencial, en l'educació i en la investigació per la generació de coneixement sobre el fenomen per abordar-millor a nivell professional i multidisciplinari, la detecció de problemes o àmbits no estudiats per a les futures investigacions i el augment de coneixement sobre el *Affirmative Care Model*.



Introducción

Presentación del problema de salud

La condición de transgénero (TGN) se produce cuando el sexo biológico asignado al nacer no concuerda con el sentido interno de género, entendiéndolo como el grupo al que pertenecen las personas de cada sexo desde un punto de vista sociocultural y no exclusivamente biológico (O'Neill & Wakefield, 2017; Vargas et al., 2018).

Los y las adolescentes del colectivo lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intergéneros (LGTBI+) se enfrentan a muchos retos y dificultades incluyendo problemas específicos de salud como son la ansiedad, la depresión, la ideación suicida, la baja autoestima, el acoso escolar, los problemas alimenticios, las prácticas sexuales de riesgo y el uso de sustancias nocivas, además de la patologización de la orientación sexual y de identidad de género y la sexualización del colectivo (Cotidiano, Beatriz, & Campos, 2014; Freitas, Coimbra, & Fontaine, 2017; O'Neill & Wakefield, 2017; Riggs & Bartholomaeus, 2018). Entender la creación de la identidad de género, que es la percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su propio género, y los cuidados que conlleva para la población adolescente TGN es importante para la práctica clínica ya que ayuda a mejorar su atención sanitaria.

Según un estudio del National Health Service en el Reino Unido (NHS), el 57% de los 3001 sanitarios encuestados no creen que la orientación sexual, entendida como un patrón de atracción sexual, erótica, emocional y amorosa a un grupo de personas definidas por su sexo, sea relevante para la salud, y el 24% sienten que no han recibido formación específica sobre los cuidados al colectivo TGN (O'Neill & Wakefield, 2017). Algunos problemas con los que se encuentran son la presunción de su cisgeneridad y heterosexualidad, los juicios de valor y la inicial reticencia a expresar su verdadero género por miedo a la no aceptación por parte de otros (Garrison, 2018).

La demanda de atención relacionada con el género en unidades específicas se ha aumentado como muestra la Unidad de Tratamiento de la Identidad de Género de Asturias (UTIGPA) (Fernández, Guerra & Martín; 2017), que ha pasado de una demanda del 7,4% en el periodo del 2007 al 2009, a una del 20,9% en el del 2010 al 2013. En Barcelona entre el 2000 y el 2009, la Unidad de Identidad de Género del Hospital Clínico atendió a 549 personas. Sin embargo, se ha reducido el número de operaciones de reasignación sexual de 32 en 2010 a 15 en 2012 por la bajada presupuestaria y el largo tiempo de listas de espera de 3 a 5 años (Garaizabal, Mas, Almirall, & Vega, 2016).



El incremento progresivo de dicha demanda y listas de espera, la especificidad en cuidados y el hecho de que los profesionales de salud se sientan con falta de conocimientos para tratar al colectivo TGN, hace que éste sea un problema a tratar y solucionar.

Otro punto a añadir es que se ha demostrado que la reacción de los progenitores a todo el proceso de transformación influye en el estado mental y de aceptación de los adolescentes TGN (O'Neill & Wakefield, 2017) incrementando la ansiedad, las ideaciones suicidas y la depresión si no hay una correcta aceptación por parte éstos. La mitad del colectivo LGTBI+ esconde su orientación sexual y/o identidad de género en casa y las reacciones de los progenitores cuando los jóvenes TGN expresan su condición suelen ser de rabia, negación, ansiedad, agresiones, remordimiento de conciencia y miedo a la opinión pública y social (Alegría, 2016; O'Neill & Wakefield, 2017; Rahilly, 2018; Vargas et al., 2018).

Por lo tanto, el personal sanitario no solo debe ampliar conocimientos sobre los cuidados de salud de la población adolescente TGN si no también sobre los de sus familias.

Antecedentes

Existen diversos estudios que tratan los prejuicios del personal sanitario para con los menores TGN, el entendimiento del problema y como creen que deberían tratar a este colectivo (Somerville, 2012; O'Neill & Wakefield, 2017; Unger, 2014), pero hay una falta de información de cómo creen éstos últimos que deberían ser tratados y sobre la población adolescente en general.

Se realizó una revisión sistemática (Temple, Pyne, Winters, Feder & Holmes; 2018) cuyo objetivo fue desmontar la idea de que ser TGN no es una fase, y llegaron a la conclusión de que se necesitan estudios que hablen de los cuidados a los menores TGN. Esta necesidad de investigación también se explora en otros estudios que explican la necesidad de los menores TGN de hablar sobre su género e identidad sexual en un clima de confianza (O'Neill & Wakefield, 2017) y el miedo a la no aceptación como en el estudio cualitativo hecho en Estados Unidos (Garrison, 2018), y las preocupaciones que tienen por la transición, su seguridad, el riesgo de depresión, ideación suicida, acoso y violencia que sienten tanto los padres como los niños (Lawlis, Donkin, Bates, Britto, & Conard, 2017).

También hay estudios que relatan la opinión del personal sanitario con respecto a la población TGN (Alegría, 2016; Rahilly, 2018) donde se coincide que necesita ser consciente de los cuidados específicos de los menores TGN y además, como demuestra el estudio cuantitativo por cuestionarios a 51 enfermeras para examinar sus creencias y actitudes conforme al colectivo LGTB+ en Australia, el personal sanitario no se siente preparado para asistir a las necesidades de los niños TGN y sus familias (Bennett, Berry, Emeto & Young, 2017).



Marco teórico

Según Betty Neuman (López, Rodríguez, Fernández, Alonso & Martínón, 2007) en su Modelo de los Sistemas, la persona de estudio puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social considerado como un compuesto dinámico de interrelaciones entre factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales que cambia o se mueve constantemente e interacciona recíprocamente con el entorno. Este modelo describe a la enfermera como una participante activa junto al paciente preocupada por todas las variables que intervienen en la respuesta del individuo a los elementos estresantes y que puede actuar a través de la prevención primaria, de la secundaria o de la terciaria. De esta manera se unen los tres conceptos de prevención con los conceptos básicos de persona, enfermedad, salud y entorno (ver **figura 1**).



Figura 1: Modelo de sistemas de Betty Neuman (adaptado de Vargas E L. Hernández C S. 2004)

Siguiendo el Modelo de Sistemas de Betty Neuman los y las adolescentes TGN necesitan unos cuidados en salud específicos (variables individuales y estructura básica) y globales (variables fisiológicas) que deben ser proporcionados por los profesionales de salud que son los responsables de crear un clima de confianza que responda a estas necesidades (National LGTB-Health Education Center, 2013). Para conseguir este clima y teniendo en cuenta la importancia del entorno entendido como todos aquellos factores ajenos al sujeto, existe el *Affirmative Care Model* (Edwards-Leeper, Leibowitz, & Sangganjanavanich, 2016) que tiene la premisa de apreciar la diversidad de expresión



de género y sus identidades en la sociedad y animar a los individuos a seguir sus propios patrones para tener una salud emocional y física positiva. Con este modelo se pretende entender los sentimientos y las creencias de la persona viendo el impacto que tienen sobre ella, dar un tratamiento de apoyo considerando su diversidad y educando tanto a los y las adolescentes TGN como a sus familias, y por eso es el modelo que seguiremos en el presente estudio (ver **figura 2**).

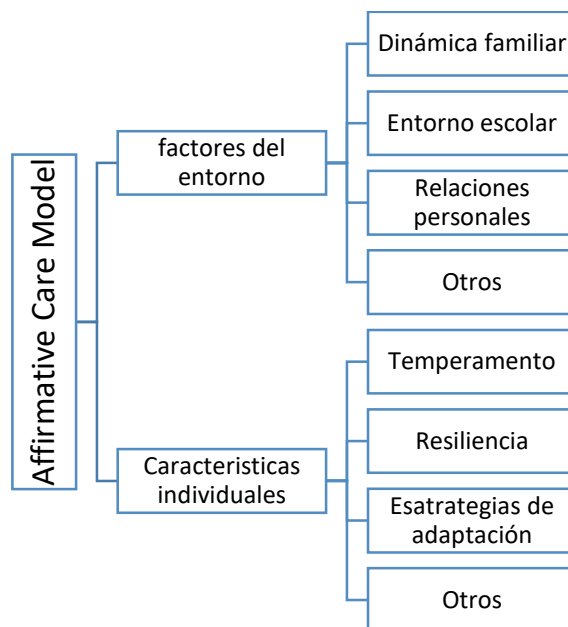


Figura 2: Affirmative Care Model

En el *Affirmative Care Model* se siguen un conjunto de premisas para ofrecer los cuidados necesarios. Utilizándolas, se ve al sujeto de estudio como un todo incluyendo a su entorno, familia y características personales individuales para así poder proporcionarle una mejor atención sanitaria apoyándolo en la creación, la afirmación y la convivencia con su identidad de género (Temple et al., 2018).

Dado que se evidencia que la población adolescente TGN y sus familias tienen unas necesidades específicas de salud, que se ha incrementado su demanda de atención sanitaria y que el personal sanitario siente una falta de conocimientos sobre cómo tratar a este colectivo, se presenta la siguiente pregunta de investigación para el estudio: **¿Cuál es la experiencia de los/las adolescentes transgénero y sus familias en relación a los cuidados recibidos por parte del personal sanitario?**



Objetivos y preguntas

Propósito del estudio

Dado que existe una falta de conocimiento por parte de los profesionales sanitarios de cómo actuar ante los problemas de salud específicos del colectivo TGN adolescente y sus familias y ante el aumento de la demanda de atención sanitaria de éstos, el propósito de éste estudio exploratorio se centrará en identificar los aspectos importantes sobre la experiencia en relación a los cuidados recibidos por parte del personal sanitario, de adolescentes TGN y sus familias atendidos en los centros de salud¹ para aumentar el conocimiento sobre estas experiencias y su mejora.

Preguntas y objetivos del proyecto

Pregunta de investigación planteada: **¿Cuál es la experiencia de adolescentes transgénero y sus familias en relación a los cuidados recibidos por parte del personal sanitario en Barcelona?**

Objetivo principal: **Explorar las características de los cuidados recibidos por el personal sanitario a adolescentes transgénero y a sus familias.**

- Objetivo específico 1: Describir los cuidados proporcionados a adolescentes TGN y a sus familias por parte del personal sanitario para así poder identificar las carencias en los cuidados.
- Objetivo específico 2: Explicar la percepción que tienen los/las adolescentes TGN y sus familias de los conocimientos, las actitudes y las habilidades del personal sanitario con respecto a sus cuidados para entender por qué se producen de la forma en que lo hacen.

Las presunciones iniciales de la investigadora con respecto al fenómeno son: los adolescentes TGN y sus familias detectan falta de conocimiento por parte del personal sanitario de sus cuidados específicos y además, el personal sanitario siente que tiene una falta de formación sobre estos cuidados.

La investigadora se manifiesta como persona perteneciente al sexo femenino y mujer dentro del marco cisgénero, es estudiante de cuarto de enfermería y no tiene experiencia o formación sobre el tema estudiado salvo el conocimiento adquirido después de realizar los apartados previos. La principal razón personal de la investigación es la creencia de falta de conocimiento sobre el fenómeno y la necesidad de mejorar dicha carencia para proporcionar cuidados de enfermería relevantes, individualizados, humanizados y culturalmente adaptados.

¹ En el presente estudio se entiende como centros de salud todos los centros que ofrecen cobertura sanitaria pública de Cataluña ya sea a nivel hospitalario, a nivel primario u otros.



Diseño del estudio

Metodología y métodos

Edmund Husserl (citado en, Polit & Tatano, 2017) creó la fenomenología partiendo de la idea de que el conocimiento se crea a partir de que el sujeto es consciente de que es una vivencia psicológica. Dentro de ésta se encuentra la corriente hermenéutica Heideggeriana que parte de la presunción de que el conocimiento se crea además a partir de la comprensión de las acciones según el contexto. Por lo tanto, el objetivo de la fenomenología hermenéutica es hacer un análisis interpretativo de las vivencias del sujeto teniendo en cuenta el contexto, descomponiéndolas con el fin de comprenderlas, por lo que se utilizará como diseño para conocer en profundidad las vivencias de los adolescentes TGN y sus familias con respecto a los cuidados recibidos por parte del personal sanitario.

La aproximación a los participantes se realizará con la colaboración de la Asociación de Familias de Menores Transexuales Chrysallis² que identificarán a los posibles participantes puesto que tienen acceso a ellos. No existe ninguna relación previa entre los participantes y la investigadora. Será ésta última la que después de presentarse y de explicar las razones para la investigación, les informará sobre el estudio, el objetivo principal y les propondrá su colaboración.

Muestreo, selección de informantes y contexto

La Asociación de Familias de menores Transexuales Chrysallis nace en 2013 a nivel español con el objetivo de promover un cambio en la legislación, en las administraciones y en el trato recibido por profesionales al colectivo TGN y a sus familias a través de voluntarios que ofrecen herramientas y acompañamiento a todas aquellas familias con menores TGN que acuden a la asociación. Es por esta accesibilidad a las familias que se elige esta asociación para detectar a los participantes.

Se pretende entrar al lugar de estudio de manera formal pidiendo autorización primero de los responsables de la asociación y después de los voluntarios que serán los que nos deberán facilitar los participantes. La recogida de la información se realizará de septiembre del 2019 a diciembre del 2020 durando así 15 meses.

Teniendo en cuenta el problema de salud, la población diana serán todas aquellas personas manifestadas como TGN que acuden a Chrysallis con sus familias en busca de ayuda. Dado que se considera que las personas son conscientes de su incongruencia de género a partir de los 10,8 años (Domínguez, García & Hombrados, 2012), que la edad para firmar un consentimiento informado de manera autónoma en España son 12 años, y que en España no se puede realizar el cambio de sexo

² <https://chrysallis.org.es> (Accedido el 2 de marzo de 2019)



quirúrgico según la Ley 3/2007 y por lo tanto, pasar de transgénero a transexual, hasta los 18 años, se considera que la población de estudio serán las personas entre los 12 y los 18 años que se autodenominan TGN que acuden a Chrysallis junto a sus familias. Se crearán dos grupos de participantes (ver **tabla 1**), los que se manifiestan TGN seleccionados según un muestreo intencional (muestreo 1) y los familiares del primer grupo por un muestreo de conveniencia (muestreo 2). Se buscará la variabilidad de casos, con heterogeneidad de información teniendo en cuenta las categorías emergentes que puedan surgir hasta llegar a la saturación de datos, donde se procederá con el cese de nuevos participantes. La presunción de la muestra es de 10 participantes aunque el tamaño final vendrá determinado por la saturación del dato.

Muestreo 1 (Intencional)	
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Edad entre los 12 y 18 años. Que acudan a Chrysallis. Residentes de Barcelona. Bajo seguimiento del sistema sanitario público catalán. Manifestados como TGN. Que hayan informado de su situación a los centros sanitarios des de hace más de 1 año.	Que no hablen catalán o castellano. Con deterioro cognitivo. Diagnosticadas de alguna enfermedad grave y/o incurable. Inestabilidad emocional que contraindique la participación en el estudio.
Muestreo 2 (Conveniencia)	
Todos los familiares acompañantes de las personas TGN seleccionadas para el primer muestreo.	

Tabla 1: Muestreo del estudio

Recogida de la información

Para ambos muestreos seguiremos el uso de entrevistas semiestructuradas con preguntas no directivas al principio y más específicas después que se realizarán dónde los participantes decidan para crear un clima de confianza y comodidad. Se realizarán por parte de la investigadora asegurando la intimidad y durarán entre 30 y 60 minutos. En todas las entrevistas a parte de la presencia de la investigadora se dispondrá de la presencia de otro profesional sanitario experto en sexología ajeno a los participantes y sin ninguna relación con éstos que también recogerá datos para asegurar la triangulación de investigadores. A parte, al muestreo tipo 1 se les proporcionará un diario donde anotaran de forma más extensa y personal cómo afrontan los problemas de salud y vivencias en sus visitas de salud. La recogida de información se hará a través de grabadoras de voz, diarios de campo y los diarios personales con el consentimiento por escrito de todos los participantes en un periodo de 15 meses. Acabada la recogida de datos, la investigadora se despedirá de los participantes ofreciéndose como ayuda y nexos entre ellos y la investigación. Seguidamente, la investigadora y el personal de salud transcribirán toda la información habiendo hecho un acuerdo previo de las pautas a seguir asegurando



la homogeneidad. Si se considera que no ha habido saturación de datos porque han surgido categorías emergentes, se procederá a continuar recogiendo datos hasta la saturación de información repitiendo las entrevistas. Se proporcionará la transcripción a los participantes para su retroalimentación.

Análisis de los datos

Una vez recogidos los datos, la investigadora procederá a su transcripción y análisis. Se utilizará el método de análisis de contenido temático inductivo a partir del propuesto por Colaizzi que queda resumido en la **figura 3** (Citado en, Polit & Tatano, 2017) junto con el soporte informático del programa ATLAS.ti:

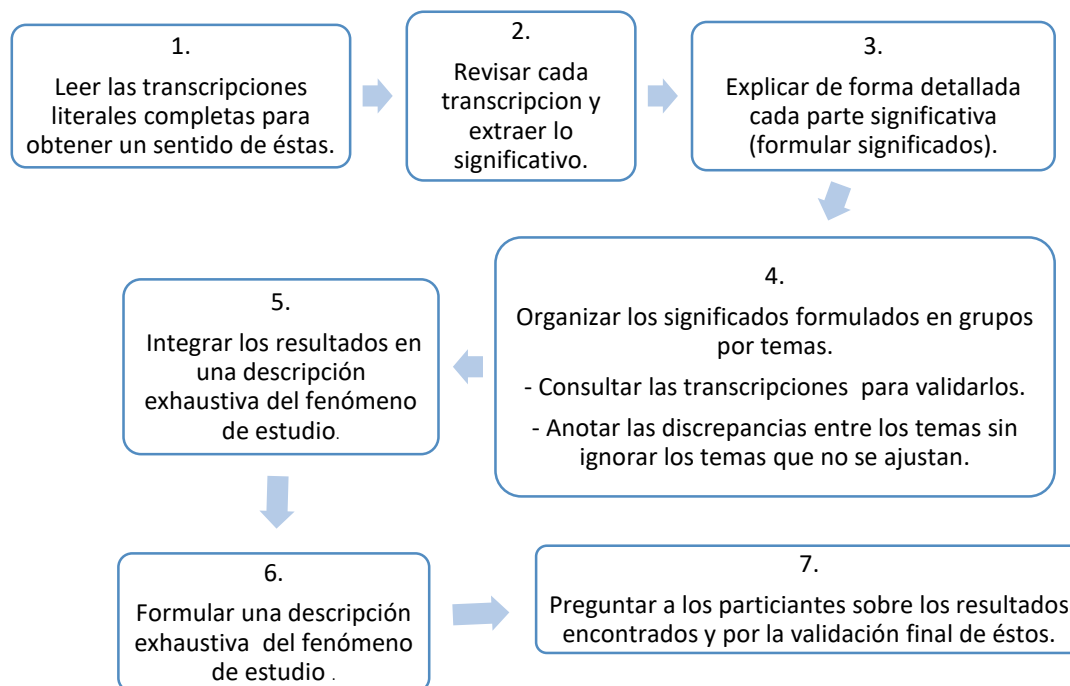


Figura 3: Modelo de análisis de contenido de Colaizzi (Colaizzi, 1978)

Aspectos éticos

Se solicitará la aprobación por parte de la Comisión de Ética en Experimentación Animal y Humana (CEEAH) de la Universidad Autónoma de Barcelona ya que es el encargado de respaldar la investigación, se informará detalladamente a los participantes sobre el estudio recalcando que es de participación voluntaria y que es de libre abandono en cualquier momento y se les ofrecerá y explicará el consentimiento informado. Se mantendrá el anonimato de participantes utilizando pseudónimos y se explicará el mantenimiento de la confidencialidad de datos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los informantes no recibirán ninguna compensación económica por participar en el estudio.



Criterios de rigor y calidad de los datos

Para valorar el rigor metodológico de la investigación se seguirán los cuatro criterios propuestos por Guba y Lincoln (Guba & Lincoln, 1985) que son credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. Para asegurar la credibilidad y por lo tanto la veracidad de datos e interpretación de estos, realizaremos triangulación de investigadores (la investigadora y el personal sanitario elegido), de teoría (a partir de la *Teoría de Sistemas* de Betty Neuman y el *Affirmative, Care Model* entre otros), y de fuentes (entrevistas, diario de campo y diario personal) y se realizará retroalimentación con los informantes e investigadores y transcripciones literales de las entrevistas. La transferibilidad se ratificará con la descripción exhaustiva de cómo se ha llevado a cabo el estudio, de la muestra y los contextos poniendo especial atención en los grupos élite. La dependencia se conseguirá con la realización de triangulación de datos y fuentes a partir de diferentes métodos de obtención como entrevistas, diarios de campo y diarios personales, y la triangulación de investigadores ya mencionada. Por último, conseguiremos la confirmabilidad a través de la descripción del posicionamiento de la investigadora y su relación con el campo y participantes.



Limitaciones y dificultades

La selección de los participantes se realizará a partir de los criterios de inclusión y exclusión de la muestra y esto puede afectar a su heterogeneidad. Para resolver esta limitación, se buscará la variabilidad de situaciones. Además, esta selección está limitada al contexto de Barcelona. Se considera que la situación y experiencia del colectivo adolescente TGN y sus familias puede variar de una ciudad multicultural y cosmopolita como Barcelona a otras ciudades o zonas rurales, por lo que faltaría comparar la información obtenida en el presente estudio con otros estudios futuros de zonas rurales u otras ciudades.

Puede ocurrir que los participantes no puedan elegir ambiente para realizar las entrevistas porque no disponen de recursos y/o espacio para éstas por lo que ofreceremos siempre hacer las entrevistas en espacios proporcionados por la asociación Chrysallis siempre creando un clima de confianza des del primer momento y un ambiente cómodo para ambas partes.

Relacionado con el doble muestreo se pueden presentar diferentes dificultades y limitaciones como el hecho de perder muestra en el caso de que los familiares no quieran acceder al estudio pero los/las adolescentes sí o viceversa. Resolveremos estos casos creando un consentimiento informado donde necesariamente deban firmar las dos partes antes de acceder al estudio. También cabe la posibilidad de que en algunos casos los cuidadores principales o acompañantes de los participantes del muestreo tipo 1 no sean familiares por lo que se les analizará para incluirlos dentro del muestreo tipo 2. Otra de las dificultades se puede presentar si un familiar quisiera estar presente en la entrevista del/la menor y este/a no quisiese. Éste/a último/a puede decidir quién está presente o no en la entrevista del mismo modo que los dos muestreos pueden elegir si la investigadora o el personal sanitario presente estén o no.

Los participantes seleccionados han decidido previamente acudir a la asociación Chrysallis en busca de ayuda por lo que se presupone que ya se han enfrentado a diversas dificultades y que tienen una predisposición para mejorar su estado actual siendo esta otra limitación del estudio.

La investigadora se guiará por el criterio de reflexividad para resolver cualquier limitación.



Utilidad y aplicación

Se prevé que los resultados del presente estudio permitan crear las bases para una mejora en los cuidados proporcionados a este colectivo y teniendo implicaciones por lo tanto a nivel de la práctica enfermera en el ámbito asistencial, docente y de investigación.

Relacionado con la práctica enfermera, al explorar las características de los cuidados por parte de todo el personal sanitario desde la visión de los adolescentes TGN y sus familias, también se explorará la visión que tienen de las enfermeras, de sus puntos fuertes y débiles, de sus faltas de conocimiento y de las posibles mejoras en el caso de que las haya, pudiendo así mejorar la práctica asistencial. Además también se explorarán los problemas y las dificultades detectados por los participantes a nivel interdisciplinar con el fin de mejorar la comunicación entre el personal sanitario y la cohesión de equipo para proporcionar unos cuidados más completos.

Al seguir el modelo de la *Teoría de Sistemas* y más específicamente el *Affirmative Care Model* que está diseñado específicamente para el colectivo TGN, se abren las puertas a la utilización de éste último en la práctica enfermera del día a día des de un enfoque humanista y teniendo en cuenta no solo a la persona sino también a su entorno y en especial a su familia poniendo especial cuidado en la interacción de todas las partes para conseguir una asistencia integral y de calidad.

En cuanto a las implicaciones a nivel docente, el presente estudio pretende demostrar la importancia de los cuidados al colectivo TGN des de una visión del todo siguiendo el *Affirmative Care Model* aumentando el conocimiento de éste en nuestros centros de salud y universidades.

Por último, en el ámbito de investigación de enfermería, las implicaciones más destacables serian la generación de conocimiento sobre el fenómeno y la detección de problemas o ámbitos no estudiados para las futuras investigaciones con el fin de conducir las a profundizar más sobre la experiencia del colectivo TGN adolescente y sus familias no solo a nivel de la ciudad de Barcelona y del sistema sanitario público catalán, si no a nivel de otras áreas de vivienda y servicios privados.



Plan de trabajo: Cronograma

Estado	Fases	Meses 2018		Meses 2019			Meses 2020	
		Octubre-Diciembre	Enero-Mayo	Junio	Julio-Agosto	Septiembre-Diciembre	Enero-Diciembre	Enero - Abril
Previo a entrada al campo: Elaboración en la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), Unidad docente de la Vall d'Hebron	Planteamiento y elaboración del proyecto por parte de la investigadora. Investigadora principal y Dr. Juan Manuel Leyva Moral							
	Presentación del proyecto. Investigadora principal							
	Autorización para entrar en el campo. Investigadora principal				CEEA H			
Entrada al campo: Selección de los participantes y charlas informativas en Chrysallis, recogida de datos en el lugar elegido por los participantes y análisis de datos en la UAB, Unidad docente de la Vall d'Hebron	Selección de participantes y recogida de datos. Investigadora principal y el personal sanitario experto en sexología con la colaboración de los voluntarios de Chrysallis					Charlas informativas a participantes Entrevistas y diarios Análisis		
	Análisis de datos. Investigadora principal							
Salida del campo	Discusiones y escritos finales. Investigadora principal y el personal sanitario experto en sexología							



Bibliografía

- Alegría, C. A. (2016). Gender nonconforming and transgender children/youth: Family, community, and implications for practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 28(10), 521–527. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12363>
- Bennett, E., Berry, K., Emeto, T. I., Burmeister, O. K., Young, J., & Shields, L. (2017). Attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children in two early parenting services in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7–8), 1021–1030. <https://doi.org/10.1111/jocn.13595>
- Cotidiano, E., Beatriz, M., & Campos, C. (2014). Consecuencias del bullying homofóbico retrospectivo y los factores psicosociales en el bienestar psicológico de sujetos LGB. *Revista de Investigación Educativa*, 32 (1), 255-271. <http://dx.doi.org/10.6018/rie.32.1.168461>
- Domínguez J. M., García, P., & Hombrados, M. I. (2011). *Transexualidad en España: Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados*. Málaga: Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, Universidad de Málaga y FELGTB. Disponible en: <https://www.west-info.eu/transsexual-census-lgbt-homosexuality/transexualidad/>
- Edwards-Leeper, L., Leibowitz, S., & Sangganjanavanich, V. F. (2016). Affirmative practice with transgender and gender nonconforming youth: Expanding the model. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 165–172. <https://doi.org/10.1037/sgd0000167>
- Fernández Rodríguez, M., Guerra Mora, P., Martín Sánchez, E. (2017). Características de los menores de edad con disforia de género que acuden a la unidad de tratamiento de identidad de género. *Revista Española de Salud Pública*, 91 (1). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1888>
- Freitas, D. F., Coimbra, S., & Fontaine, A. M. (2017). Resilience in LGB youths: A systematic review of protection mechanisms. *Paideia*, 27(66), 69–79. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201709>
- Garaizabal, C., Mas, J., Almirall, R., & Vega, S. (2016). Informe de modelo de acompañamiento y asistencia a personas trans en la ciudad de Barcelona. Barcelona: Plan municipal para la diversidad sexual y de género Medidas para la igualdad LGTBI 2016-2020. Disponible en: https://www.terrassa.cat/documents/12006/23248874/LGTBI_informe_trans_es+.pdf/b809708c



-8e34-4a1a-861e-f78649211289

- Garrison, S. (2018). On the Limits of “Trans Enough”: Authenticating Trans Identity Narratives. *Gender and Society*, 32(5), 613–637. <https://doi.org/10.1177/0891243218780299>
- Guba E.G. & Lincoln Y.S. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications
- Lawlis, S. M., Donkin, H. R., Bates, J. R., Britto, M. T., & Conard, L. A. E. (2017). Health Concerns of Transgender and Gender Nonconforming Youth and Their Parents Upon Presentation to a Transgender Clinic. *Journal of Adolescent Health*, 61(5), 642–648. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.025>
- López Franco, M., Rodríguez Nuñez, A., Fernández Sanmartín, M., Marcos Alonso, S., Martínón Torres, F., & Martínón Sánchez, J. (2007). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Anales de pediatría*, 4(1), 44–48. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30301/28146>
- National LGBT Health Education Center. (2013). *Affirmative Care for Transgender and Gender Non-Conforming People: Best Practices for Front-line Health Care Staff*. Affirmative Care for Transgender, 14. <https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2018.01.001>
- O’Neill, T., & Wakefield, J. (2017). Fifteen-minute consultation in the normal child: Challenges relating to sexuality and gender identity in children and young people. *Archives of Disease in Childhood: Education and Practice Edition*, 102(6), 298–303. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311449>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer
- Rahilly, E. P. (2018). Re-Interpreting Gender and Sexuality: Parents of Gender-Nonconforming Children. *Sexuality and Culture*, 1–21. <https://doi.org/10.1007/s12119-018-9532-4>
- Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2018). Transgender young people’s narratives of intimacy and sexual health: implications for sexuality education. *Sex Education*, 18(4), 376–390. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1355299>
- Somerville, C. (2012). Unhealthy attitudes: The treatment of LGBT people within health and social care services 60.



- Temple Newhook, J., Pyne, J., Winters, K., Feder, S., Holmes, C., Tosh, J., ... Pickett, S. (2018). A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 1–13. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1456390>
- Unger, C. A. (2014). Gynecologic care for transgender youth. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 26(5), 347–354. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000103>
- Vargas-Huicochea, I., Robles, R., Real, T., Fresán, A., Cruz-Islas, J., Vega-Ramírez, H., & Medina-Mora, M. E. (2018). A Qualitative Study of the Acceptability of the Proposed ICD-11 Gender Incongruence of Childhood Diagnosis Among Transgender Adults Who Were Labeled Due to Their Gender Identity Since Childhood. *Archives of Sexual Behavior*, (0123456789), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1241-4>



Anexo 1: Definiciones³

- * **Bisexual:** dicho de una persona: Inclined sexualmente hacia individuos de uno y otro sexo.
- * **Cisgénero:** dicho de una persona cuya identidad de género está alineada con el sexo biológico que le asignaron al nacer (también conocido como no trans o cis).
- * **Disforia de género:** angustia experimentada por algunas personas cuyas identidades de género no corresponden a las del sexo que se les asignó al nacer. Se manifiesta como angustia de gravedad clínica o discapacidad en lo social, ocupacional u otras áreas importantes del desenvolvimiento. El Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales (DSM-5) incluye como diagnóstico a la disforia de género.
- * **Expresión de género:** manifestación del género de la persona, que podría incluir la forma de hablar, manierismos, modo de vestir, comportamiento personal, comportamiento o interacción social y modificaciones corporales entre otros.
- * **Gay:** dicho de hombres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídos a otros hombres.
- * **Género:** grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.
- * **Identidad de género:** vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.
- * **Intersexualidad:** grupo de condiciones raras en las que los órganos reproductivos y genitales no se desarrollan según lo esperado. Algunos prefieren usar el término trastornos (o diferencias) del desarrollo sexual. Algunos miembros de la comunidad y grupos defensores también usan la palabra intersexual como término de identidades.
- * **Lesbiana:** orientación sexual que describe a una mujer que es atraída emocional y sexualmente hacia otras mujeres.
- * **LGBT+:** colectivo que comprende el conjunto de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero. El '+' significa que es una frase inclusiva que abarca una serie de otras identidades.
- * **Orientación sexual:** capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género.

³ Definiciones de: la Comisión Interamericana de Derechos Humanos <http://www.oas.org/es/cidh/default.asp>, el diccionario de la Real Academia Española <http://www.rae.es> y el National LGBT Health Education Center <https://www.lgbthealtheducation.org>



- * **Personas no conformes con el género:** personas que no están de acuerdo y no siguen las ideas o estereotipos sociales acerca de cómo actuar o expresarse con base en el sexo asignado al nacer.
- * **Queer:** término general para las personas cuya identidad de género no está incluida o trasciende el binario hombre y mujer.
- * **Rol de género:** conjunto de normas sociales que dictaminan los tipos de comportamiento que generalmente se consideran aceptables, apropiados o deseados para una persona según su sexo real o percibido.
- * **Trans:** cuando la identidad de género de la persona no corresponde con el sexo asignado al nacer. Las personas trans construyen su identidad independientemente de tratamiento médico o intervenciones quirúrgicas.
- * **Transexual (Transexual):** término usado algunas veces en literatura médica o por algunas personas transgénero, para describir a aquellos que han hecho la transición a través de intervenciones médicas.
- * **Transgénero (Transgender):** persona cuya identidad de género y sexo asignado al nacer no corresponden. También usado como un término general para incluir a las identidades de género fuera de lo masculino y femenino. Algunas veces abreviado como trans.
- * **Transición:** para las personas transgénero, este término se refiere al proceso de reconocer, aceptar y expresar la propia identidad de género. Con más frecuencia, se refiere al periodo en que la persona hace cambios sociales, legales o médicos; como por ejemplo cambio en la manera de vestirse, su nombre o designación de sexo, así como el uso de intervenciones médicas. Algunas veces referido como proceso de afirmación de género.
- * **Travesti:** como la palabra misma lo indica, esta enfatiza el vestido y se centra en el acto de ponerse la ropa y los accesorios asignados al género opuesto al que la persona pertenece. En la construcción histórica del travestismo se ha enfatizado el aspecto temporal del acto, es decir que, a diferencia, de las personas trans, los travestis no vivirían, ni quisieran vivir “tiempo completo” en el género del que “se visten”.
- * **Sexo asignado al nacer:** idea que trasciende el concepto de sexo como masculino o femenino. La asignación del sexo no es un hecho biológico; más bien, el sexo se asigna al nacer en base a la percepción que otros tienen sobre los genitales.



Anexo 2: Pregunta en formato SPICE y Planificación de la búsqueda y fuentes de información

¿Cuál es la experiencia de los adolescentes transgénero y sus familias en relación a los cuidados recibidos por parte del personal sanitario en Barcelona?

- **Ámbito:** sistema sanitario público de Barcelona
- **Perspectiva:** adolescentes transgénero y sus familias
- **Intervención:** hablar abiertamente sobre sus experiencias con respecto a los cuidados recibidos por parte del personal sanitario.
- **Comparación:** no hablar sobre sus experiencias
- **Evaluación:** escalas de satisfacción en los cuidados

FUENTE	PALABRAS CLAVE	FILTROS	RESULTADOS	REFERENCIAS SELECCIONADAS	EVIDENCIA QUE APORTA
SCOPUS	Transgender AND childhood	4 years	97 6 seleccionados	Garrison, S. (2018). On the Limits of “Trans Enough”: Authenticating Trans Identity Narratives. <i>Gender and Society</i> , 32(5), 613–637. https://doi.org/10.1177/0891243218780299	Cuantitativo de cohortes. Objetivo: Evaluar las narrativas de identidad producidas por dos cohortes de encuestados trans identificados en género binario y encuestados no binarios, como un medio para comprender las estrategias narrativas que los encuestados emplean para establecerse como "auténticamente" trans.
				O’Neill, T., & Wakefield, J. (2017). Fifteen-minute consultation in the normal child: Challenges relating to sexuality and gender identity in children and young people. <i>Archives of Disease in Childhood: Education and Practice Edition</i> , 102(6), 298–303. https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311449	Objetivo: Entender los retos y problemas a los que se enfrentan los niños transgénero.
				Rahilly, E. P. (2018). Re-Interpreting Gender and Sexuality: Parents of Gender-Nonconforming Children. <i>Sexuality and Culture</i> , 1–21. https://doi.org/10.1007/s12119-018-9532-4	Estudio cualitativo. Objetivo: Examinar las diferencias de visión de los padres entre las definiciones de "solo gay" y "verdaderamente trans" de la no conformidad de género en la infancia.
				Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2018).	Estudio cualitativo



				<p>Transgender young people’s narratives of intimacy and sexual health: implications for sexuality education. <i>Sex Education</i>, 18(4), 376–390. https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1355299</p>	<p>Objetivo: Explorar los relatos de intimidad de los jóvenes transgénero y salud sexual y considerar lo que esto significa para la educación sexual en la escuela.</p>
				<p>Temple Newhook, J., Pyne, J., Winters, K., Feder, S., Holmes, C., Tosh, J., ... Pickett, S. (2018). A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children. <i>International Journal of Transgenderism</i>, 19(2), 1–13. https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1456390</p>	<p>Revisión sistemática. Objetivo: Definir la no eficacia de crear estudios basados en la creencia de que ser transgénero en la niñez es una fase.</p>
				<p>Vargas-Huicochea, I., Robles, R., Real, T., Fresán, A., Cruz-Islas, J., Vega-Ramírez, H., & Medina-Mora, M. E. (2018). A Qualitative Study of the Acceptability of the Proposed ICD-11 Gender Incongruence of Childhood Diagnosis Among Transgender Adults Who Were Labeled Due to Their Gender Identity Since Childhood. <i>Archives of Sexual Behavior</i>, (0123456789), 1–12. https://doi.org/10.1007/s10508-018-1241-4</p>	<p>Estudio cualitativo. Objetivo: Comprender el impacto de recibir una forma de diagnóstico relacionada con el comportamiento o la identidad de género variante de los niños, desde la perspectiva de las personas transgénero que han tenido esta experiencia.</p>
PUBMED	Gender AND nonconforming AND youth	5 years	102 2 seleccionados	<p>Alegría, C. A. (2016). Gender nonconforming and transgender children/youth: Family, community, and implications for practice. <i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i>, 28(10), 521–527. https://doi.org/10.1002/2327-6924.12363</p>	<p>Revisión sistemática. Objetivo: Proporcionar conocimientos básicos sobre niños / jóvenes no conformes / transgénero con respecto al género. Con este conocimiento, la confianza y la capacidad de los proveedores para abordar las necesidades de los pacientes / familias pueden aumentar.</p>
				<p>Unger, C. A. (2014). Gynecologic care for transgender youth. <i>Current Opinion in Obstetrics and Gynecology</i>, 26(5), 347–354. https://doi.org/10.1097/GCO.000000000000103</p>	<p>Revisión sistemática. Objetivo: Proporcionar una visión general de la atención del paciente transgénero adolescente con respecto a las pautas y recomendaciones que existen actualmente, y revisar el papel del clínico que cuida a los jóvenes transgénero.</p>



	Gender AND nonconforming AND children	5 years	74 1 seleccionados	Fernández Rodríguez, M., Guerra Mora, P., Martín Sánchez, E. (2017). Características de los menores de edad con disforia de género que acuden a la unidad de tratamiento de identidad de género. <i>Revista Española de Salud Pública</i> , 91 (1). https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.1888	Estudio cuantitativo descriptivo. Objetivo: Describir el perfil de adolescentes que solicitaron consulta en la Unidad de Tratamiento de la Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA) por presentar quejas de disforia de género
	Transgender AND parents	5 years	83 2 seleccionados	Bennett, E., Berry, K., Emeto, T. I., Burmeister, O. K., Young, J., & Shields, L. (2017). Attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children in two early parenting services in Australia. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 26(7-8), 1021-1030. https://doi.org/10.1111/jocn.13595	Estudio cualitativo. Objetivo: Examinar las actitudes, los conocimientos y las creencias sobre la homosexualidad de enfermeras y profesionales aliados en dos servicios infantiles en Australia.
Lawlis, S. M., Donkin, H. R., Bates, J. R., Britto, M. T., & Conard, L. A. E. (2017). Health Concerns of Transgender and Gender Nonconforming Youth and Their Parents Upon Presentation to a Transgender Clinic. <i>Journal of Adolescent Health</i> , 61(5), 642-648. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.025				Objetivo: Determinar la frecuencia de problemas de salud específicos identificados por pacientes transgénero y no conformes con el género y sus padres en la visita clínica inicial.	
REDALYC	Transgender AND youth	5 years	75 2 seleccionados	Cotidiano, E., Beatriz, M., & Campos, C. (2014) Consecuencias del bullying homofóbico retrospectivo y los factores psicosociales en el bienestar psicológico del colectivo LGTB. <i>Revista de Investigación Educativa</i> , 32 (1). http://dx.doi.org/10.6018/rie.32.1.168461 .	Objetivo: Analizar si aquellas personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB) que sufrieron un evento estresante en la infancia y/o adolescencia, tal como haber sido víctima de acoso escolar por motivo de orientación afectivo-sexual, tienen consecuencias negativas en su bienestar psicológico.
				Freitas, D. F., Coimbra, S., & Fontaine, A. M. (2017). Resilience in LGTB youths: A systematic	Revisión sistemática



				review of protection mechanisms. <i>Paideia</i> , 27(66), 69–79. https://doi.org/10.1590/1982-43272766201709	Objetivo: describir los mecanismos de protección del colectivo LGTB y sus problemas de salud
American Psychological Association	Affirmative AND practice AND lesbian, gay, bisexual, transgender		99 1 seleccionado	Edwards-Leeper, L., Leibowitz, S., & Sangganjanavanich, V. F. (2016). Affirmative practice with transgender and gender nonconforming youth: Expanding the model. <i>Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity</i> , 3(2), 165–172. https://doi.org/10.1037/sgd0000167	Objetivo: describir los enfoques teóricos para jóvenes TGN a lo largo del desarrollo, proporciona una breve descripción de la investigación actual y ofrecer a los proveedores una manera de conceptualizar y brindar atención que puede ser de apoyo. Affirmative Care Model
REDALYC	Betty Neuman AND bases teoricas	Español Medicina Salud	712 1 seleccionado	López Franco, M., Rodríguez Nuñez, A., Fernández Sanmartín, M., Marcos Alonso, S., Martínón Torres, F., & Martínón Sánchez, J. (2007). Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. <i>Anales de pediatría</i> , 4(1), 44–48. Retrieved from http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30301/28146	Modelo de sistemas de Betty Neuman
JOURNAL OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF NURSE PRACTITIONERS	Transgender AND youth		6 1 seleccionado	Alegría, C. A. (2016). Gender nonconforming and transgender children/youth: Family, community, and implications for practice. <i>Journal of the American Association of Nurse Practitioners</i> , 28(10), 521–527. https://doi.org/10.1002/2327-6924.12363	Revisión sistemática. Conocimientos básicos sobre los adolescents TGN y su entorno para las implicaciones en la práctica
NATIONAL LGBT HEALTH EDUCATION CENTER				National LGBT Health Education Center. (2013). Affirmative Care for Transgender and Gender Non-Conforming People : Best Practices for Front-line Health Care Staff Affirmative Care for Transgender, 14. https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2018.01.001	Affirmative Care Model en personas transgénero y de género no binario
AJUNTAMENT DE BARCELONA				Garaizabal, C., Mas, J., Almirall, R., & Vega, S. (2016). Informe de modelo de acompañamiento y asistencia a personas trans en la ciudad de Barcelona.	Informe sobre la asistencia a las personas transgénero en Barcelona.



				Barcelona: Plan municipal para la diversidad sexual y de género Medidas para la igualdad LGTBI 2016-2020. Disponible en: https://www.terrassa.cat/documents/12006/23248874/LGTBI_informe_trans_es+.pdf/b809708c-8e34-4a1a-861e-f78649211289	
STONEWALL ORGANISATION UK				Somerville, C. (2012). Unhealthy attitudes: The treatment of LGBT people within health and social care services 60.	Estudio sobre el personal sanitaria del NHS con respect a la población LGBT.
DEPÓSITO DE DATOS DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA				Domínguez J. M., García, P., & Hombrados, M. I. (2011). Transexualidad en España: Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados. Málaga: Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, Universidad de Málaga y FELGTB. Disponible en: https://www.west-info.eu/transsexual-census-lgbt-homosexuality/transexualidad/	Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados.
BIBLIOTECA DE LA UAB				Guba E.G. & Lincoln Y.S. (1985). Naturalistic Inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications	Rigor de una investigación.
				Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer	Metodología en investigación cualitativa.



Anexo 3: Consentimiento informado⁴

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Adolescentes manifestados como transgénero (TGN) y sus familias

Título de proyecto: Adolescentes Transgénero: del desconocimiento de los cuidados a su mejora desde una perspectiva familiar.

Nombre del Investigador Principal: Anna Sánchez Quiles

Fecha aprobación por el Comité de ética: 15 de julio del 2019

Introducción/Objetivo

Estimado(a) Señor/Señora:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por la investigadora y enfermera **Anna Sánchez Quiles** en colaboración con **docentes del Departamento de enfermería de la Universidad Autónoma de Barcelona** y con la **Asociación de Familias de menores Transgénero Chrysallis**. El estudio se realizará en un lugar a elegir por usted.

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es identificar y descubrir los aspectos importantes sobre la experiencia en relación a los cuidados recibidos por parte del personal sanitario de adolescentes transgéneros (TGN) y sus familias atendidos en los centros de salud des de que se manifiestan como TGN y con su posterior seguimiento y aumentar el conocimiento sobre estas experiencias para su mejora.

Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte del colectivo TGN adolescente o bien es familiar de alguien de éste colectivo.

Procedimientos:

Su participación consistirá en:

- El instrumento de recogida de datos consistirá en entrevistas semiestructuradas con preguntas no directivas al principio y más específicas después que se realizarán dónde los participantes decidan para crear un clima de confianza y comodidad, y para las personas dentro del colectivo TGN, un diario donde anotaran de forma más extensa y personal cómo afrontan los problemas de salud y vivencias en sus visitas de salud
- La entrevista durará alrededor de 30 a 60 minutos y abarcará varias preguntas sobre sus experiencias con los cuidados en salud recibidos por parte del personal sanitario. Será realizada por la investigadora principal con la presencia de un personal sanitario experto en sexología.
- La entrevista será realizada en el lugar, día y hora determinada por usted.
- Para facilitar el análisis, la entrevista será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera. El diario será recogido al cabo de seis meses y transcrito.

⁴ Adaptado del modelo de consentimiento informado propuesto por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP): <https://www.insp.mx/el-instituto/iquienes-somos.html>



Beneficios: No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando para sentar las bases para una mejora en los cuidados de salud recibidos por parte del personal sanitario.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial y será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un pseudónimo y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a). Todos los datos que usted nos proporcione así como el diario personal y la grabación de la entrevista serán destruidos al ser transcritos. Las transcripciones serán destruidas una vez finalizado el estudio y publicados los resultados.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su puesto de trabajo o en la Asociación de Familias de menores Transgénero Chrysallis.

Riesgos Potenciales/Compensación: La investigación no comprende ningún riesgo potencial apreciable. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: El/La investigador/a principal de este estudio, Srta. Anna Sánchez Quiles, es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo Proyecto.invest.TGN@gmail.es.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: Srta. Anna Sánchez Quiles al siguiente número de teléfono 677710536 ext: + 34 en un horario de 9-12h ó al correo electrónico Proyecto.invest.TGN@gmail.es.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Aclaración: Dado que en el presente estudio se necesita el consentimiento informado simultáneo de la persona dentro del colectivo TGN y su familiar para comparar resultados, solo se aceptarán aquellos consentimientos informados firmados por las dos partes.



Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación voluntaria en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE 1 (Persona dentro del colectivo TGN):

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

PARTICIPANTE 2 (Representante del/la participante 1):

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

Investigadora:

Nombre: _____

Firma: _____

**Relación con
la participante:** _____

Fecha/hora: _____



Anexo 4: Carta confidencialidad para investigadores/as y/o co-investigadores/as⁵

Barcelona, a ___ de _____ de _____

Yo _____ investigador/a del Centro de Investigación _____, hago constar que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como co-investigador/a, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo, siguiendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

A t e n t a m e n t e

(Firma y nombre del Investigador/a)

⁵ Adaptado del modelo de carta confidencial propuesto por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP): <https://www.insp.mx/el-instituto/iquienes-somos.html>



Anexo 5: Guion de la entrevista a muestreo 1**Datos a completar durante la entrevista:**

Número entrevista:		Pseudónimo entrevistado:	
Ciudad:		Lugar entrevista:	
Hora de inicio de la entrevista:		Hora final de la entrevista:	
Edad entrevistado y país de origen:		Sexo al nacer, auto-identificación de género y año en el que se mostró públicamente como transgénero (TGN)	
Nivel de estudios:		Estado del proceso actual: <ul style="list-style-type: none"> • Medicación hormonal 	

Introducción

- Me gustaría agradecerle su participación en el presente estudio.
- Me llamo Anna Sánchez y soy enfermera y investigadora principal del estudio. La persona que me acompaña es un personal sanitario experto en sexología y compañero/a de esta investigación.
- Como ya sabe la investigación lleva por título: *Adolescentes Transgénero: del desconocimiento de los cuidados a su mejora desde una perspectiva familiar*, y la realizamos en colaboración con la Universidad Autónoma de Barcelona. La finalidad del estudio es doble; por un lado buscamos identificar y descubrir los aspectos importantes sobre la experiencia en relación a los cuidados recibidos por parte del personal sanitario de adolescentes transgénero (TGN) y sus familias atendidos en los centros de salud desde que se manifiestan como TGN y con su posterior seguimiento, y por otro lado, aumentar el conocimiento sobre estas experiencias para su mejora por lo que me gustaría hablar de su experiencia en relación a estos cuidados.
- Puede suspender la entrevista en cualquier momento.



Preguntas

- ¿Cómo se encuentra hoy?
- ¿Dentro de que marco de género se considera?
- ¿Cuándo fue consciente de su incongruencia de género?
- ¿Cuándo y cómo informó a su entorno de ésta incongruencia y en qué orden?
- ¿Cuándo informó al personal sanitario de ésta incongruencia? ¿Por qué?
- ¿Cuál diría que es su experiencia en general con el sistema sanitario y en consecuencia, con el personal de éste? ¿Por qué?
- ¿Cómo le hizo sentir?
- ¿Cuál ha sido el seguimiento a nivel sanitario que ha recibido con respecto a su condición?
- ¿Está cómodo con este seguimiento? ¿Por qué?
- ¿Cómo cree que se podrían mejorar los cuidados recibidos? ¿Por qué?
- ¿En algún momento se ha sentido infravalorado, estigmatizado y/o discriminado por el personal sanitario con respecto a su condición? Explique su respuesta.
- ¿Alguna vez ha detectado una falta de conocimientos por parte del personal sanitario con respecto a los cuidados en salud recibidos? Explique, si la respuesta es afirmativa, en qué consistía y cómo le hizo sentir.
- ¿Se tuvo en cuenta su situación personal a la hora de recibir cuidados de salud? Es decir, ¿El personal sanitario integraba a su entorno (familia, amistades, situación económica, cultural o social...) en los cuidados? ¿Cómo?
- ¿Considera que es importante tener en cuenta el entorno, entendido como lo explicado en la pregunta anterior, a la hora de proporcionarle los cuidados? ¿Por qué?
- En general, ¿Cómo valoraría su experiencia con los cuidados recibidos por el personal sanitario? ¿Por qué?

Clausura de la entrevista

- Antes de acabar me gustaría saber si quiere añadir algo más.
- ¿Podría resumir en 2 líneas su experiencia en relación a los cuidados de salud recibidos por parte del personal sanitario?
- Recuerde que la entrevista será transcrita y eliminada y que una vez transcrita se le proporcionará por si quiere modificar alguna cosa. Se mantendrá en todo momento su anonimato.



- Recordarle también que en cualquier momento puede abandonar la investigación voluntariamente.
- Darle una vez más las gracias por su colaboración. Su experiencia nos ha sido de gran ayuda.



Anexo 6: Guion de la entrevista a muestreo 2**Datos a completar durante la entrevista:**

Número entrevista:		Pseudónimo entrevistado:	
Ciudad:		Lugar entrevista:	
Hora de inicio de la entrevista:		Hora final de la entrevista:	
Edad entrevistado y país de origen:		Parentesco con entrevistado muestreo 1 y acrónimo entrevistado muestreo 1 relacionado:	
Nivel de estudios:			

Introducción

- Me gustaría agradecerle su participación en el presente estudio.
- Me llamo Anna Sánchez y soy enfermera y investigadora principal del estudio. La persona que me acompaña es un personal sanitario experto en sexología y compañero/a de esta investigación.
- Como ya sabe la investigación lleva por título: *Adolescentes Transgénero: del desconocimiento de los cuidados a su mejora desde una perspectiva familiar*, y la realizamos en colaboración con la Universidad Autónoma de Barcelona. La finalidad del estudio es doble; por un lado buscamos identificar y descubrir los aspectos importantes sobre la experiencia en relación a los cuidados recibidos por parte del personal sanitario de adolescentes transgénero (TGN) y sus familias atendidos en los centros de salud des de que se manifiestan como TGN y con su posterior seguimiento, y por otro lado, aumentar el conocimiento sobre estas experiencias para su mejora por lo que me gustaría hablar de su experiencia en relación a estos cuidados.
- Puede suspender la entrevista en cualquier momento.

Preguntas

- ¿Cómo se encuentra hoy?
- ¿Cuándo fue consciente de su familiar tenía una incongruencia de género?
- ¿Cuándo y cómo su familiar le informó de ésta incongruencia? ¿Por qué?
- ¿Cómo le hizo sentir y cuál fue su primera reacción? ¿Por qué?
- ¿Acompañó en algún momento a su familiar a los servicios de salud? ¿Por qué?



- ¿Cuál fue la reacción del personal sanitario en un primer momento después de que sus familiares manifestaran la incongruencia de género? ¿A qué cree que fue debido?
- ¿Cómo le hizo sentir?
- ¿Estuvo presente durante el seguimiento posterior del personal sanitario recibido a su familiar? ¿Por qué?
- ¿Está cómodo con este seguimiento? ¿Por qué?
- ¿Cómo cree que se podrían mejorar los cuidados recibidos? ¿Por qué?
- ¿En algún momento se ha sentido infravalorado, estigmatizado y/o discriminado por el personal sanitario con respecto a su condición? Explique su respuesta.
- ¿Alguna vez ha detectado una falta de conocimientos por parte del personal sanitario con respecto a los cuidados en salud recibidos? Explique, si la respuesta es afirmativa, en qué consistía y como le hizo sentir
- ¿Se le tuvo en cuenta a la hora de que su familiar recibiese los cuidados por parte del personal sanitario?
- ¿Se sintió integrado dentro de éstos cuidados? ¿Por qué?
- ¿Considera que es importante tener en cuenta el entorno, entendido como lo explicado en la pregunta anterior, a la hora de proporcionarle los cuidados? ¿Por qué?
- En general, ¿Cómo valoraría su experiencia con los cuidados recibidos por el personal sanitario?

Clausura de la entrevista

- Antes de acabar me gustaría saber si quiere añadir algo más.
- ¿Podría resumir en 2 líneas su experiencia en relación a los cuidados de salud recibidos por parte del personal sanitario?
- Recuerde que la entrevista será transcrita y eliminada y que una vez transcrita se le proporcionará por si quiere modificar alguna cosa. Se mantendrá en todo momento su anonimato.
- Recordarle también que en cualquier momento puede abandonar la investigación voluntariamente.
- Darle una vez más las gracias por su colaboración. Su experiencia nos ha sido de gran ayuda.

