

Programa de Educación a Distancia Carrera de Licenciatura en Enfermería
Trayecto de Licenciatura – Grupo Jujuy

Cátedra: Taller Trabajo Final

Características del Cuidado Enfermero en pacientes transgénero y transexuales

**Estudio a realizar en el Hospital San Roque de la Provincia de Jujuy,
durante el periodo Julio-Diciembre de 2018**

Autores:

- Clemente Noelia Raquel
- Torres Analía Victoria Elizabeth

Asesor Metodológico:

- Prof. Esp: Estela Díaz

DATOS DE LOS AUTORES:

- **Clemente, Noelia Raquel:** Enfermera Profesional egresada de la Escuela De Enfermería y Especialidades Cruz Roja Argentina - Filial Salta en el año 2011.

En la actualidad se desempeña como Enfermera en el Hospital de Compañía Minera Aguilar, ubicada en el departamento de Humahuaca de la Provincia de Jujuy a 4.300 msnm,

- **Torres, Analía Victoria Elizabeth** Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería Cruz Roja Argentina - Filial Salta en el año 2013.

En la actualidad se desempeña como enfermera reemplazante en el Sistema Atención de Emergencias Médicas (Same 107), en la provincia de Jujuy.

Ambos coautores, en carácter de alumnos de la asignatura Taller de Trabajo final, para optar al título de grado, de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2018.

Agradecimientos:

Nuestro agradecimiento a quienes posibilitaron la realización de este proyecto, a las docentes de la Universidad Nacional de Córdoba, por transmitirnos sus conocimientos y compartir con nosotros sus experiencias de vida en nuestra profesión, comprendiendo y acompañándonos en cada paso del crecimiento de este proyecto.

A todas las personas que participaron en este tramo de nuestra vida universitaria, lo que representa escribir una lista muy larga, pero a la hora de agradecer es indispensable mencionar a nuestras familias, la cual estuvieron presente en los momentos que más necesitábamos, agradecer también a los amigos nuevos y viejos, los que siempre aparecen en los momentos necesarios sin importar la distancia ni el tiempo. Sin dejar de lado a las personas que formaron y forman parte de nuestras vidas, a todos ellos, siempre nuestra gratitud por incentivarnos a ser personas útiles para continuar luchando por nuestros sueños... Muchas Gracias!!!



“Sexo es lo que se ve, género es lo que se siente.
La armonía entre ambos es esencial para la felicidad
del ser humano”. (Harry Benjamin, médico)



Índice:

Datos de los autores.....	02
Agradecimientos.....	03
Epígrafe.....	04
<u>CAPITULO I:</u>	
Planteo del Problema.....	07
Definición del Problema.....	11
Justificación.....	12
Marco Teórico.....	13
Conceptualización de Variables.....	30
Objetivos.....	32
<u>CAPITULO II:</u>	
Diseño Metodológico.....	34
Operacionalización de Variables.....	34
Universo.....	36
Fuente, Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	37
Plan de Recolección de Datos.....	38
Categorización de Datos.....	38
Plan de Presentación de Datos.....	39
• Tablas1.....	40
• Tablas 2.....	42
• Tablas 3.....	43
• Tablas 4.....	44
• Tablas 5.....	45
Datos.....	46
Diagrama de Gantt.....	47
Plan General de Recursos.....	48
Bibliografía.....	49
ANEXOS.....	51

CAPITULO I



Planteo del Problema

La historia de la transexualidad ha existido siempre y se ha dado en todas las culturas y sus perspectivas varían según la posición individual de las persona **trans** dentro de esas sociedades. Sin embargo, en nuestra sociedad, se ha hecho más visible en las últimas décadas. A pesar de los avances en el marco normativo de la Argentina, la población Transgéneros y transexuales sigue siendo objeto de hechos de violencia, orientados por la discriminación ante identidades de género no normativas.

Es bien sabido que la sociedad está construida bajo la hetero normativa y sobre el pensamiento binario de la sexualidad. En tal sentido el colectivo transgénero batalla para reclamar un lugar distinto en la historia y en el presente. Y es el grupo más pequeño, los transexuales, quienes, después de haber cruzado las barreras sexuales, enfrentan el mayor desafío en una sociedad donde una doble división de los sexos es la única división entendida, es decir el binarismo sexual donde solo puede existir el Hombre y la Mujer y nada más. Estevez - TRANSEXUALIDAD: Ayer, Hoy... Mañana, diciembre 2012

Las personas Transgéneros y transexuales desean reconocerse a sí mismas, aceptar su verdadera identidad de género y desarrollarse socialmente en el género al que realmente pertenecen, que no se corresponde con el sexo biológicamente asignado. Por ello padecen un enorme sufrimiento personal que se ve agravado por la incomprensión e, incluso, el rechazo y la discriminación de nuestra sociedad.

Las personas representan una población particularmente desfavorecida. Por un lado, las necesidades y demandas de las personas transgénero y transexuales han sido tradicionalmente desatendidas por los prestadores de servicios de salud, lo que lleva a una carencia de servicios adecuados.

Al mismo tiempo, estas se enfrentan a altos niveles de transfobia en la forma de discriminación, estigmatización, violencia, enjuiciamiento e, incluso extorsión. Esta situación contribuye de forma directa y significativa a su vulnerabilidad, y crea obstáculos al acceso.

Como resultado del estigma asociado a la no conformidad de género las personas se encuentran en riesgo de experimentar niveles altos y crónicos de estrés, asociado a tasas desproporcionadas de problemas mentales tales como depresión, ansiedad y tendencias y conductas suicidas.

Con frecuencia se enfrentan a barreras de acceso que incluyen la falta de conocimiento y sensibilidad cultural de parte de los proveedores de salud. Al abordar las necesidades, el sector de la salud puede y debe promover la solidaridad social necesaria para el respeto a la diversidad y el rechazo a las expresiones de odio e intolerancia. Estos son pasos esenciales para reducir las desigualdades sociales y garantizar la igualdad de protección del derecho a la salud y otros derechos humanos de las personas transgénero y transexuales.

La Ley Nacional de Identidad de Género tiene una influencia decisiva para el acceso de las mujeres transgénero y transexuales al sistema de salud. Sin embargo las disposiciones de su artículo 11 relacionadas con el derecho a la salud integral todavía no se cumplen en su totalidad. “Ley 26743 – ley de Identidad de Género”.

La investigación pretende aportar en esa ineludible tarea de favorecer la igualdad y remover los obstáculos con que se encuentran las personas transgénero y transexuales en el ejercicio de sus derechos en la salud.

El Hospital San Roque cuenta con varias salas, en el mismo se encuentra la sala 7 que es la que atiende a personas con patologías infectocontagiosas, el mismo, en el último semestre se ha observado el aumento de atenciones a pacientes transexuales y transgénero.

Se pone en evidencia que ante la llegada del paciente existe un vacío a nivel multidisciplinario, En el área de los prejuicios y la discriminación del personal de la salud, se han realizado investigaciones en la última década sobre las relaciones médico - paciente y enfermero – paciente.

Tomas Tadeu da Silva (1980), destaca “la función sexual como una de las áreas más marginadas del conocimiento humano y afirma que en los tiempos actuales, todavía existen prejuicios y tabúes frente a cualquier tentativa de hablar sobre prácticas sexuales. Eso se debe, en gran parte, a una larga

tradición cultural, según la cual muchos aspectos de la sexualidad se fundamentan en la "negación" de compromisos sexuales y también la incapacidad personal de ajustarse a las exigencias socioculturales".

En consideración con las observaciones anteriores, y tras analizar la situación se plantean los siguientes interrogantes:

- *¿Cómo es el acompañamiento enfermero a los pacientes transgénero y transexuales?*
- *¿Las/os enfermeras/os elaboran pautas comunes de trabajo o lineamientos a seguir en relación al acompañamiento a pacientes transgénero y transexuales?*
- *¿Cuáles son las características del cuidado que realizan los enfermeros a pacientes transgénero y transexuales?*

Con el propósito de dar respuesta a los interrogantes planteados se realizaron consultas, las cuales han tenido sus propias conclusiones:

Para conocer como es el acompañamiento enfermero un informe realizado por el RoyallCollege of Nursing (2016) el real colegio de enfermería británico, reconoce que las personas trans con frecuencia experimentan prejuicios y discriminación. La comunidad de enfermería, a través de sus acciones e intereses profesionales puede trabajar para eliminar esto a nivel individual y social en asociación con una variedad de organizaciones, incluidas la que representan las necesidades de las personas trans.

Además la LEY 26743 promulgada en Mayo de 2012: implica asumir el desafío de abandonar el paradigma basado en la idea de que hay identidades de género "anormales" o "patológicas" para avanzar hacia un nuevo modelo de atención centrado en la perspectivas de derechos y en las necesidades singulares de cada persona.

La sanción de la Ley de Identidad de Género en nuestro país marca un hito a nivel local e internacional. Es la primera vez que desde el Estado se reconoce a las personas Trans como sujetos de derecho, sin patologizarlas ni judicializarlas. Esta acción configura un paso más hacia la ampliación de derechos.

En la guía para equipos de salud (junio 2015) “Atención de la Salud Integral de Personas Trans”, en su Capítulo 4 “Salud integral de las personas Trans: abordaje desde el equipo de salud” hace referencia a un modelo de atención que debe centrarse en el fortalecimiento del primer nivel de atención, y en la articulación efectiva de los distintos niveles que conforman el sistema sanitario. La propuesta es poner en marcha acciones que, desde una mirada amplia de la salud, vaya más allá de un enfoque de riesgo, y tenga en cuenta las múltiples dimensiones de las demandas y necesidades de las personas trans. Se busca que los procesos de atención y de cuidado ganen en niveles de calidad, adecuándose a las especificidades y trayectorias singulares de cada persona.

Es fundamental la sensibilización y capacitación de todos los agentes del sistema sanitario, incluidos el personal administrativo, de seguridad y de mantenimiento los proceso de formación deben basarse en un enfoque de derechos, así como las perspectivas de género y de diversidad sexual y corporal. Esto es necesario para mejorar las prácticas en la atención y evitar situaciones de maltrato que, aunque muchas veces no sean intencionales, constituyen formas de violencia institucional.

Tomando como referencia la opinión de los enfermeros de la sala 7 del Hospital San Roque indican que en su mayoría no fueron formados en las habilidades específicas de los pacientes Transgéneros y transexuales, cuyo número va aumentando.

En cuanto a si las/os enfermeras/os elaboran o posee pautas comunes de trabajo o lineamientos a seguir en relación al acompañamiento a pacientes transgénero y transexuales.

Se toma como referencia, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) (promulgada 2002 la Ley, 2003 el Programa), propone lineamientos destinados a los equipos de salud que tienden a favorecer el acceso de todas las personas a una atención integrada e integral de la salud, mediante un trato digno, y acorde con la normativa vigente basado en los siguientes principios:

- El reconocimiento de que las expresiones, trayectorias e identidades de género son múltiples.
- El reconocimiento de la singularidad en los modos de vivenciar, expresar y/o transitar los géneros como un derecho humano.
- El reconocimiento de las personas trans como sujetos activos de derechos.
- El abordaje de la salud desde una mirada integral.
- El acceso a una atención sanitaria de calidad.
- La atención desde un enfoque despatologizador de las identidades trans.
- La atención centrada en la autonomía de las personas para la toma de decisiones.
- El derecho a la no discriminación en la atención sanitaria y a no padecer ninguna forma de violencia.

El acompañamiento enfermero a los pacientes transgénero y transexuales de acuerdo a los antecedentes observados se logra visualizar que existen, aunque todavía se logra visualizar algunas falencias a nivel multidisciplinario, con los avances diarios, se logra observar que si existe acompañamiento a dichos pacientes.

Las/os enfermeras/os si elaboran pautas comunes de trabajo o lineamientos a seguir en relación al acompañamiento a pacientes transgénero y transexuales los mismos lo realizan tomando como referencias los aportes designados por el ministerio de salud, el cual fue promulgado en junio de 2015 seguido por la ley 26.743 poniendo en práctica sus derechos y obligaciones.

Por lo consiguiente, al no encontrar respuesta al interrogante sobre características del cuidado, se formula la siguiente pregunta problema:

- ***¿Cuáles son las características del cuidado que brindan los enfermeros a pacientes transgénero y transexuales en el Hospital San Roque, de la Provincia de Jujuy, durante el segundo semestre del 2018?***

Justificación

En los últimos años, el impacto de los cambios políticos e institucionales en la Argentina, como la Ley N° 26.743 de identidad de género, los estudios e investigaciones, políticas públicas y acciones concretas como la de los “consultorios amigables” llevadas adelante para una perspectiva inclusiva de las personas Transgéneros y transexuales, evidenciaron tanto la necesidad de transformar una realidad de histórica discriminación en el acceso a un derecho fundamental, como también la certeza de que una forma de atención adecuada y respetuosa de la salud de las personas trans propiciará su inclusión en el sistema de salud como también en otros ámbitos.

Las personas travestis, transexuales y transgénero (trans) requieren de particularidades específicas respecto a la atención de su salud. Por eso es importante conocer y entender estas necesidades para poder brindarles una atención de salud adecuada y de calidad.

Por ello se busca hacer efectivo el acceso a una atención de calidad, integrada e integral de la salud según la Ley 26.743 de identidad de género y la reglamentación de su artículo 11.

En este contexto se justifica realizar el siguiente proyecto de investigación porque: no existen estudios específicos sobre esta temática en nuestro país, lo cual aportará información para elaborar herramientas y estrategias para los profesionales de la salud y así brindar una colaboración efectiva en el acompañamiento y la continuidad de un cuidado de calidad. Teniendo como finalidad conocer las características del cuidado enfermero a la hora de brindar asistencia a estos pacientes; trabajando conjuntamente con su familia y su entorno, permitiendo establecer nuevas prácticas en el abordaje de enfermería ante la problemática planteada, ofreciendo herramientas de trabajo a futuras investigaciones en esta temática, lo que permitirá adoptar una política de no discriminación, fomentando un entorno que apoya y nutre a todos los pacientes y sus familias, para generar estrategias que promuevan cambios a corto y largo plazo.

Marco Teórico

Tal como sucede en gran parte de los países, las personas trans han sido durante mucho tiempo un grupo altamente marginado y prácticamente invisible dentro de la sociedad argentina. En los últimos años, lentamente, su presencia ha logrado un mayor reconocimiento que ha permitido abogar por nuevos derechos, incluido el reconocimiento legal de la identidad de género. (Berkins, Lohana, Cumbia, Copeteo y lágrimas, ALITT, 2007).

La transexualidad, el transgénero y otras migraciones de género como prácticas y categorías médicas han estado atravesadas por cuestiones de bioética desde sus mismos inicios. El impulso que movió a un sector de la clase médica a acuñar la distinción sexo/género como parte de los protocolos de tratamiento y etiología de la denominada disforia de género fue considerada por este mismo sector como una acción inspirada por una ética humanista, pues su fin era aliviar el sufrimiento de los pacientes que declaraban sentir un doloroso desacuerdo entre su identidad - masculina o femenina - y su morfología física. (Berkins, Lohana, Cumbia, Copeteo y lágrimas, ALITT, 2007)

Desde hace algunos años, ha surgido un nuevo paradigma que pone en el centro la perspectiva de los derechos humanos y reconoce como un derecho humano fundamental la expresión de género de las personas, institucionalizando y reconociendo la lucha que desde hace años sostienen a nivel mundial diversas colectividades LGBTQI. Esta línea se desprende de distintos informes y documentos, entre los que se destacan los Principios de Yogyakarta (2007) y el Informe “Derechos Humanos e Identidad de Género” (2009) de Thomas Hammarberg, Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa. (Aportes para pensar la salud de las personas Trans; 2014).

En consonancia con los Principios de Yogyakarta, el artículo 2 de la Ley 26743 define la identidad de género como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones

de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”. (Atención de la salud integral de personas trans; 2015).

Históricamente, el sistema de salud funcionó como un lugar expulsivo para las personas trans. Los discursos psico-médicos fueron el punto de partida para la patologización de sus identidades y expresiones. A partir de argumentos bio-médicos, se instaló y naturalizó la idea de que solo existen dos géneros (masculino o femenino), que están ligados, al mismo tiempo, al reconocimiento de dos tipos de “sexo”, en conformidad con la clasificación binaria de los sistemas genitales. (Atención de la salud integral de personas trans; 2015).

John Money, psicólogo y médico neozelandés, en 1955, la noción de “rol de género”. Tomó el concepto de “género” de las ciencias del lenguaje y lo llevó al campo de la salud para subrayar la educación como determinante del comportamiento de varones y mujeres, en tensión con los condicionantes biológicos o genéticos.

En 1968 Robert Stoller, psiquiatra y psicoanalista norteamericano, profundizó la propuesta de Money acercando la noción de “identidad de género” a lo psicológico y llevando la de “rol de género” hacia la definición de la experiencia y la expectativa social que se tiene sobre el género de las personas. (Atención de la salud integral de personas trans; 2015).

Para acercarse a las personas trans* y sus realidades, se hace necesario definir algunos términos. Frecuentemente, cuando se habla de las «identidades trans*», nos encontramos con el concepto de “género” tiene varios significados, uno de ellos es el género gramatical (masculino/femenino); sin embargo, la acepción que puede interesar más es aquella que señala la construcción Social que asocia ciertos comportamientos, anatomías, actitudes, estilos, formas de vida a hombres y mujeres; con importantes cambios a lo largo de la historia, pero también, según los contextos geopolíticos, delimitando lo que entendemos como masculino o femenino. Autoras como Judith Butler afirman que sería muy simplista pensar que la categoría sexo se corresponde con la naturaleza o la biología, mientras que el género estaría situado en la cultura. Argumenta que el sexo es un concepto que se crea en la sociedad, no aparte de ella. La idea

de que el sexo es a la naturaleza lo que el género es a la cultura produce que concibamos una «naturaleza sexuada» o un «sexo natural» (Butler, 2007). Tanto el sexo como el género son conceptos que tienen lugar dentro de nuestra cultura.

Cuando se usa el concepto sexo, a menudo, se hecho alusión a aquella herencia genética que conforma a las personas con ciertas anatomías, habilidades y aspectos, de nuevo dividiéndonos en dos opciones, hombres y mujeres (donde se diferencia el «genotipo», que será la información genética que tenemos frente al «fenotipo», o cómo se manifiestan ciertos rasgos y no otros). En la actualidad, esta perspectiva sobre el sexo está siendo profundamente rebatida, ya que no es posible afirmar que el sexo exista previamente o separado de la cultura. (Raquel (Lucas) platero Méndez TRANS sexualidades, p,28.)

Independientemente de las explicaciones teóricas, se ha querido conocer cuál es la definición que las propias personas transgénero y transexuales tienen de estos conceptos para conocer la cercanía o lejanía que puede existir entre la realidad y la teoría. **Además de esta cuestión, este apartado presenta las definiciones utilizadas en este informe para identificar a las personas transgénero y transexuales.**

Transición “Período durante el cual los individuos cambian del papel de género asociado con el sexo asignado al nacer a un papel de género diferente. Para muchas personas, esto implica vivir socialmente en ‘otro’ papel de género, para otras esto significa la búsqueda del papel y de la expresión de género que les resulte más cómoda. La transición puede o no puede incluir feminización o masculinización del cuerpo (y modificación de caracteres sexuales) a través de hormonas y otros procedimientos médicos. La naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.” (Coleman et al., 2011, p. 97)

“Trans” se usará como un término general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer.

Se define “transexualidad” como la convicción y sentimiento de la pertenencia al sexo opuesto al biológico. Se trata de aquella persona que no se identifica con su propio cuerpo y desea cambiar su identidad por la del otro género, adaptando su vida y esperando ser aceptada por el sexo al que desea pertenecer. Este grupo de individuos se caracteriza por encontrar su identidad sexual en conflicto con el sexo biológico y genético, es decir, el sexo obtenido al nacer.

Estas personas tienen el deseo de modificar sus características sexuales, de tipo genital y físico. Conocido como proceso de transición o “proceso transexualizador”, este se basa en adaptar su cuerpo mediante una terapia hormonal que suele finalizar con la comúnmente denominada operación de cambio de sexo. (ATC libertad, asociación de transexuales, intersexuales y Transgéneros de Catalunya, 2015)

Según “Coleman, 2011” lo define como adjetivo para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o características sexuales secundarias a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizar. Estas intervenciones, por lo general, son acompañadas de un cambio permanente en el papel de género. (Por la salud de las personas Trans, 2011. P,22)

El concepto transgénero, se refiere a aquellas personas que se identifican y desean pertenecer al sexo opuesto pero todavía no se han sometido a una reasignación de sexo. No obstante, no todos los individuos transgénero se someterán a dicho cambio de sexo. Del mismo modo, su orientación sexual es indiferente del sexo al que desean pertenecer o se sienten parte. (ATC libertad, Abril 2015)

Según Bockting, 1999; lo refiere como un adjetivo para describir un grupo diverso de personas cuyas identidades de género difiere en diversos grados del sexo que se le asignan al nacer. (Por la salud de las personas Trans, 2011. P,22)

Para frenar la vulneración de los derechos de las personas trans, mediante intervenciones institucionales de organizaciones y activismos LGTBIQ y de derechos humanos, se logró que varias jurisdicciones en diferentes niveles adopten medidas concretas para evitar la discriminación de las personas trans. Estas medidas son antecedentes de la Ley de Identidad de Género, que consagra definitivamente estos derechos y los garantiza en todo el territorio nacional. Entre ellas pueden mencionarse:

- Resolución Ministerial de la Provincia de Buenos Aires 2359/07. Estableció que las personas trans que recurren a los servicios de salud deben ser reconocidas públicamente por su nombre de elección.
- Resolución 2/2011 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Estableció la obligatoriedad de respetar la identidad de género autopercibida de los usuarios por parte del personal de los hospitales provinciales. Esto implicó la modificación de historias clínicas y de toda documentación extendida por los hospitales públicos.
- Resolución 2272/07 del Ministerio de Salud de la CABA. Determinó que todos los servicios de salud deben respetar la identidad de género autopercibida de quienes concurren.
- Ley 25673, que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. 2002. Establece los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todas las personas y garantiza el ejercicio de esos derechos sin coerción, discriminación ni violencia.
- La Ley nacional 26529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, sancionada en 2009, y su modificación por Ley 26742, aprobada en 2012. Establece que toda persona tiene derecho a:
 - Ser asistida por los profesionales de la salud sin menoscabo por sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.

- Recibir un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad.
 - Recibir la información vinculada a su salud y las opciones terapéuticas disponibles, que se deben transmitir de forma clara y acorde a sus capacidades.
 - Aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos, con o sin expresión de causa.
- La Ley nacional 26657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental, sancionada en 2010. “En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de la elección o identidad sexual”... (Atención de salud integral de las personas trans, 2015).

La Organización Mundial de la Salud define la identidad de género como el “grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambas. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un auto concepto y comportarse socialmente en relación con la percepción de su propio sexo y género. (Ps. Noelia Casati Experiencia Rosario 2006 – 2011)

A este concepto agregaríamos el derecho inalienable de las personas a decidir sobre su vida, su género y su cuerpo de manera responsable. Esto implica, entre otros aspectos, tener derecho y acceso a la información, asumiendo las consecuencias de las decisiones. (Ps. Noelia Casati Experiencia Rosario 2006 – 2011).

Las personas trans experimentan miedo al rechazo, al tratamiento inadecuado o a la negación de servicios, prefiriendo por lo tanto utilizar servicios privados o clandestinos, la automedicación o mantenerse fuera de los servicios de salud por completo.

Este aspecto refleja la ausencia o debilidad de las políticas, estrategias o servicios de salud adecuados para la población trans. Las instituciones públicas

y los recursos se organizan, a menudo, en formas que no abordan adecuadamente las necesidades y demandas de las personas trans. Por lo tanto, los principales propósitos de los sistemas de salud siguen sin cumplirse en lo que respecta a esta población.

El acceso a la salud es muy importante para las personas trans, ya que suele ser el camino para afirmar su sentido de sí mismas. Sin las tecnologías médicas para manifestar su identidad, el cumplimiento de los roles individuales y sociales de muchas personas trans se encuentra seriamente comprometido. (Walter Bockting y JoAnne Keatley.- por la Salud de las personas trans).

Tomando como principio fundamental la Ley de Identidad de Género y Atención Integral para las Personas Trans en los Sistemas de Salud (Aportes para pensar la salud de las personas trans, 2014) El sistema de salud debe informar y capacitar a las personas que trabajan en las diversas instituciones que lo constituyen sobre la Ley de Identidad de Género y sus alcances, educando especialmente para evitar la discriminación.

Consideraciones generales respecto de la salud de las personas transgénero y transexuales (Atención integral de la salud de las personas trans, 2016)

Salud: Se recomienda brindar información adecuada, oportuna y comprensible sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), haciendo énfasis en las formas de prevenir su transmisión, ofrecer el testeo voluntario de VIH, hepatitis virales y otras ITS, siempre con el asesoramiento adecuado que habilite la toma de decisiones de manera informada. Asimismo, resulta importante evaluar la necesidad de otras medidas preventivas como la vacunación contra las hepatitis A y/o B.

Una barrera importante en el acceso al tratamiento del VIH es la información errónea que existe respecto a la contraindicación de tomar hormonas junto con el tratamiento antirretroviral. Salvo excepciones, ambos tratamientos pueden hacerse de forma conjunta.

Fertilidad: Otra de las cuestiones importantes a considerar respecto de la salud de las personas transgénero y transexuales está relacionada con su

salud reproductiva y la procreación. En este sentido es necesario conversar sobre su proyecto de vida para asesorar sobre las estrategias y posibilidades de procreación o de anticoncepción, dependiendo de sus deseos y expectativas.

Es fundamental informar que las terapias hormonales no son anticonceptivas.

- Las mujeres transgénero y transexuales fértiles pueden embarazar aunque estén tomando hormonas si no toman medidas para evitarlo, como usar preservativo.
- Los varones transgénero y transexuales que usan hormonas masculinas pueden quedar embarazados ya que la testosterona no es un método anticonceptivo eficaz.

Es importante comunicar que la ley de matrimonio civil (o de matrimonio igualitario, como se la conoce) permite la adopción de hijos a parejas del mismo sexo.

Otro derecho muy importante para informar es el acceso a la fertilización **asistida a través de la Ley N° 26.862 de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida**. La ley establece que tienen derecho a las prestaciones de reproducción médicamente asistida todas las personas, mayores de edad, sin discriminación o exclusión de acuerdo a su orientación sexual o estado civil. El sector público de la salud, las obras sociales reguladas y otras entidades de la seguridad social incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios la cobertura integral de las técnicas de reproducción médicamente asistida.

Consumo problemático de drogas: En la atención de las personas transgénero y transexuales puede surgir el consumo problemático de drogas como motivo de consulta. Es importante reconocer este problema y brindar un asesoramiento adecuado al tipo de consumo: cuál sustancia, con qué frecuencia y cuál vía de administración.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece criterios de

intervención reconociendo a las personas con uso problemático de drogas (legales e ilegales) como sujetos de derecho en su relación con los servicios de salud. Esto implica no relacionar el uso problemático con la presencia de una enfermedad o identificarlo como un acto delictivo.

En este sentido, se impone adoptar criterios y prácticas inscriptas en la llamada reducción de daños. Se trata de una estrategia de abordaje de los daños potenciales relacionados con el uso de drogas. Tiene como primer objetivo disminuir los efectos negativos producto del uso de drogas, y a partir de allí, construir conjuntamente con la persona que consulta objetivos de mayor complejidad, con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios de drogas. (Atención integral de la salud de las personas trans, Argentina 2016)

A partir de esta conceptualización teórica, se decide llevar a cabo esta investigación con la que se pretende conocer las características del cuidado enfermero a pacientes Transgéneros y transexuales, teniendo en cuenta el impacto en el cuidado que brindarán en el ejercicio de la profesión, tomando como referente de cuidado a Madeleine Leininger.

La teoría de acción y el modelo de cuidados transculturales propuesto por Madeleine Leininger constituyen una importante aportación. Este modelo ayuda a los profesionales de enfermería a descubrir cuidados culturalmente específicos para personas de culturas diversas y de esta forma, poder proporcionar un cuidado culturalmente adecuado.

Leininger (1994), reforzando este razonamiento, establece que la omisión de las creencias, valores y ritos del paciente puede ocasionar problemas de salud que conciernen directamente al trabajo enfermero, por lo que es necesario tener conocimiento de las diferencias culturales para poder realizar unos cuidados culturalmente competentes y sensibles. Sin embargo, en algunas ocasiones se producen verdaderas barreras culturales que son un serio obstáculo para un cuidado integral y efectivo.

A lo largo del tiempo la enfermería ha cambiado, ha evolucionado: de ser una mera aplicación de técnicas determinadas, ha abierto su campo de acción a otros ámbitos, como el de la prevención y el desarrollo.

En los años de la década de 1950 surge lo que se ha denominado "enfermería transcultural" en un intento de unir la práctica de la enfermería con el conocimiento antropológico con objeto de ofrecer un mejor cuidado a unos pacientes cada día más heterogéneos. La enfermería actual se inscribe en un marco biomédico. Es necesario, hacer un análisis crítico de los referentes ideológicos para poder incorporar en la práctica elementos que permitan atender a las personas y las comunidades de forma integral, incorporando el contexto de experiencia, así como las decisiones de nuestros pacientes.

Los profesionales de enfermería, según esta orientación transcultural del cuidado, deben actuar de forma individualizada a unos requerimientos condicionados por creencias y valores culturales y étnicos diversos en cada paciente. Una de las propuestas más representativas de este modelo ha sido aportado y liderado durante estos últimos 60 años por Madeleine Leiniger (1925-2012).

Según Leininger (1999) al hacerse el mundo más diverso y complejo impera la necesidad de entender y conocer a las personas que hablan y se comportan de otro modo. En palabras de la autora: *“las enfermeras tenemos un rol único para conocer y entender a estas personas y a sus familias cuando son cuidadas. De todas maneras, necesitamos estar preparadas para ser competentes en el cuidado de personas de diferentes creencias y maneras de vivir. Es un imperativo para las enfermeras si queremos realizar nuestra función con efectividad y conocimiento en el siglo XXI”*

Este es un esquema teórico, una vía de percepción y comprensión del mundo, en definitiva, un paradigma, como una visión del mundo según Leininger. Entonces, paradigma es la forma de mirar la realidad que permite guiar las acciones en general y también en enfermería. Este incluye cuatro conceptos básicos: hombre, ambiente, salud, enfermería. Estos conceptos claves del paradigma general adquieren, a la luz de la enfermería transcultural, significados particulares que serán definidos a continuación con el fin de tener un marco de referencia común en el cual basar esta investigación (Daniel Leno Gonzales, 2006):

PERSONA: se refiere como ser humano, se cuida y es capaz de interesarse por otros, aunque los cuidados son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

ENTORNO: no lo define explícitamente, pero se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental.

SALUD: estado de bienestar. Es culturalmente definida, valorada y practicada. Es universal a través de las culturas aunque definido de manera distinta en cada cultura.

ENFERMERÍA: se define como una ciencia y arte humanístico aprendido que se centra en las conductas, funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad. Utiliza tres modos de acción: preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales. Utiliza un enfoque de resolución de problemas que se centra en el paciente.

Leininger ha tomado a la antropología el concepto de cultura y que define: *«La cultura son los valores, las creencias, las normas y los modos de vivir compartidos, aprendidos y transmitidos que guían los pensamientos, las decisiones y las acciones de un grupo de manera específica»* (Leininger, 1991). El concepto que se ha tomado de la enfermería es el de cuidado, pero el cuidado expresado por la gente, es decir, que se trata de hacer emerger el cuidado del grupo estudiado. *«Cuidado se refiere a un fenómeno abstracto y concreto ligado a experiencias o a comportamientos que permiten asistir, sostener o habilitar a otros con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o estimular una condición humana o un modo de vivir o para afrontar la muerte»* (Leininger, 1991).

Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos, crea la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y

de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales.

Leininger afirmó que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura

Conceptos según la Teoría de Transculturización (Metaparadigmas) (Madeleine Leininger)

Enfermería: Profesión que brinda cuidados transculturales, centrados en aspectos humanos, respetuoso de los valores culturales y los estilos de vida de las personas.

Etnoenfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas también lo define como ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y al espacio.

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada. Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.

Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las

culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

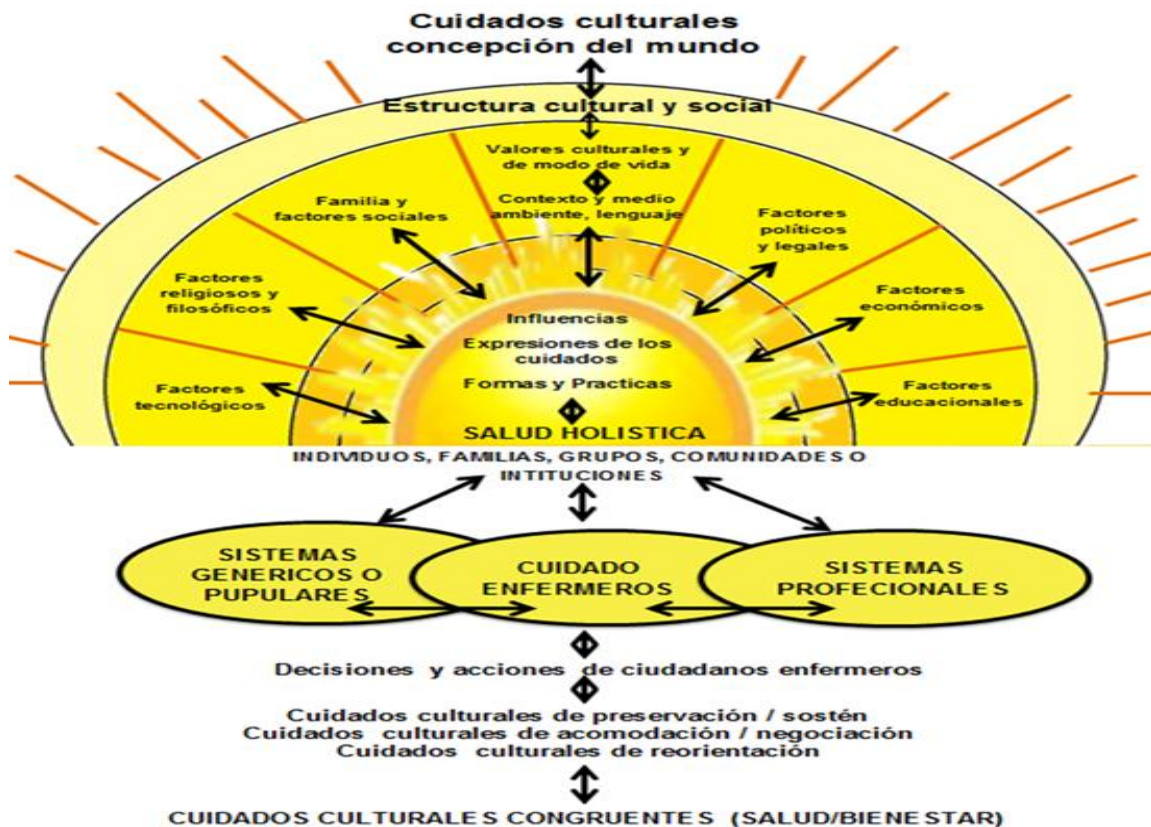
Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

En la década de 1960, Leininger desarrolló métodos de etnoenfermería para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de la enfermería transcultural. Asimismo, en 1970, creó el Modelo del Sol Naciente o “Sunrise” para describir los elementos fundamentales de su teoría.

El Modelo del Sol Naciente describe a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. Este orienta a las enfermeras hacia las influencias que sufren los cuidados, y describe cómo los componentes de la teoría influyen en la salud y los cuidados de los individuos en distintas culturas. Se centra en la visión del mundo desde los cuidados culturales, un mundo en el

que las dimensiones de las estructuras sociales y culturales están muy diferenciadas. Un mundo en cuyo corazón se sitúa la salud (el bienestar) continuamente influenciado por las prácticas, pautas y expresiones de los cuidados, estos a su vez en constante relación de interdependencia con factores educativos, económicos, sociales, filosóficos, tecnológicos, modos de vida, etc.



El modelo consta de cuatro niveles, siendo el primero el más abstracto y el cuarto el menos abstracto. Los tres primeros niveles proporcionan una base de conocimientos para proporcionar cuidados culturalmente coherentes

Nivel _____ uno:

Representa la visión del mundo y los sistemas sociales. Permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas:

- Microperspectiva: Los individuos de una cultura.
- Perspectiva media: Factores más complejos en una estructura específica.
- Macroperspectiva: Fenómenos transversales en diversas culturas.

Nivel dos:

- Intenta proporcionar información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud.
- Proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud.

Nivel tres:

- Proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura.
- Permite la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

Nivel cuatro:

- Determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; según Leininger, en este nivel se proporcionan los cuidados enfermeros.
- Incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales.
- Es el nivel en el que se desarrollan los cuidados coherentes culturalmente.

Es por ello que concebir el cuidado como una forma de interacción significa que los fines se logran a partir de la definición de una situación que busca intencionalmente la coordinación de acciones entre la enfermera (o) y los sujetos del cuidado.

Tomando como meta de la teoría el poder descubrir las formas de proporcionar atención transcultural de enfermería congruente y responsable desde el punto de vista cultural, **adaptándolo al Proceso de Atención de Enfermería (PAE).**

Valoración

Corresponde a los niveles 1al 3 del modelo Sunrise.

- La Enfermera recoge información del conocimiento desarrollado acerca de la estructura, la visión mundial, el lenguaje y el contexto del entorno de la persona (Nivel 1)
- Requiere de saber si la persona es un individuo solo, posee familia, pertenece a un grupo, o una institución (Nivel 2)
- Necesita de obtener información acerca de si posee algún sistema de salud popular o profesional o como resuelve la situación de salud que se le presenta (Nivel 3).
- Identifica la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

Diagnóstico

Corresponde a los niveles del 1-3 del modelo Sunrise.

- Se deriva de la identificación de los problemas de las personas con diversidad y universalidad de los cuidados culturales. Lo establece la persona con la Enfermera

Planificación

Corresponde al nivel 4 del modelo Sunrise.

- Implica la determinación de los modos de la actuación enfermera(o) (Preservación, acomodación o remodelación) para satisfacer las necesidades.

Ejecución

Corresponde al nivel 4 del modelo Sunrise.

- Implica la implantación de los modos de actuación identificados en la fase de planificación
- Requiere el conocimiento de los valores, creencias normas y prácticas de la cultura de la persona.

Evaluación

- No es un componente específico de la teoría de Leininger.
- Está implicado en el modelo Sunrise.
- Aboga por un estudio sistemático de las actuaciones del cuidado enfermero que beneficie o promueva la curación, la salud y el bienestar de la persona, no obstante se puede adaptar sin perder la esencia teórica.

Debido a un aumento de pacientes Transgéneros y transexuales en esta institución se optó por la teoría de Madeleine Leininger, ya que permite fortalecer el papel del enfermero en la práctica asistencial, teniendo en cuenta los valores, creencias y prácticas culturales, siendo indispensable en el sistema de enfermería.

Conceptualización de la variable

Este modelo de investigación está centrado en las características del cuidado enfermero a paciente Transgéneros y transexuales. Por esta razón se toma el modelo Sunrise (1970) de la Teoría de Madeleine Leininger adoptándolo al Proceso de Atención de Enfermería.

Valoración

El enfermero recoge información referida a:

- Acerca de la salud- enfermedad como experiencia y vivencia de las personas Transgéneros y/o Transexuales.
- Visión del mundo (cultura y creencias) como influye sobre sus costumbres o creencias a la hora de estar alejados de su familia, o en condiciones que no son favorables a su entorno.
- Contexto del entorno (social y familiar) según Madeleine Leininger la familia es la principal fuente de cuidado. Se tendrá en cuenta estado, civil, relación con su pareja, apoyo familiar, amigos, grupos de pertenencia.
- Aspectos sociológicos y religiosos. Creencias religiosas, sus prácticas y cómo influyen en su práctica diaria en el cuidado de su salud.
- Aspectos económicos: situaciones que afronta, modos de resolverlos.
- Aspectos educativos: nivel educativo y la influencia en el cuidado de su salud.
- Aspectos legales: conocimiento de sus derechos y de sus deberes.

Corresponde a los niveles 1al 3 del modelo Sunrise.

Diagnostico

- Se deriva de la identificación de los problemas de las personas transgénero y transexuales. Lo establece la persona con la Enfermera, *teniendo en cuenta la valoración obtenida.*

Corresponde a los niveles 1 al 3 del modelo Sunrise.

Planificación

- De acuerdo a la valoración obtenida, planifica estrategias individuales y grupales conjuntamente con el paciente y su familia
- Establece prioridades de cuidados con el paciente y su familia.
- Implica la determinación de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros conjuntamente con el paciente y su familia.

Corresponde al nivel 4 del modelo Sunrise.

Ejecución

- Implica poner en marcha las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros con el paciente y su familia.
- Permite modificaciones o adecuaciones necesarias para planificar estrategias conjuntamente

Corresponde al nivel 4 del modelo Sunrise.

Evaluación

- Se evaluarán las actuaciones del cuidado enfermero para promover la salud y el bienestar del paciente, familia y su entorno.
- Se evaluará si se ha alcanzado el resultado esperado de manera conjunta con el paciente y su familia.

Objetivos

Objetivo General

- Conocer las características del cuidado enfermeros a pacientes transgénero y transexuales en el Hospital San Roque, de la Provincia de Jujuy, durante el segundo semestre del 2018.

Objetivo Especifico

- Indagar las características del cuidado enfermero a pacientes Transgéneros y transexuales en relación a la valoración en el PAE
- Analizar las características del cuidado enfermero a pacientes transgénero y transexuales en relación al diagnóstico en el PAE.
- Determinar las características del cuidado enfermero a pacientes transgénero y transexuales en relación a la planificación en el PAE.
- Establecer las características del cuidado enfermero a pacientes transgénero y transexuales en relación a la ejecución en el PAE.
- Indicar las características del cuidado enfermero a pacientes transgénero y transexuales en relación a la evaluación en el PAE.

CAPITULO II



Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Según análisis será un estudio cuantitativo, porque se intenta obtener una medición del fenómeno para conocer una determinada realidad e incrementar el conocimiento científico de la disciplina enfermera; y descriptivo; porque se realiza una descripción de las características del cuidado que realizan los enfermeros a pacientes transgénero y transexuales en el Hospital San Roque, de la Provincia de Jujuy. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos será de corte transversal y aplicable en un periodo de seis meses durante el segundo semestre del 2018.

Definición operacional de la variable en estudio

La variable que se estudiara son las características del cuidado enfermero a pacientes transgénero y transexuales en el hospital San Roque.

Las siguientes dimensiones y sus indicadores son representados de la siguiente manera:

Variables	Dimensión	Indicadores
Características del cuidado que realizan los enfermeros a pacientes Transgéneros y transexuales	Valoración	La Enfermera indaga acerca de la salud-enfermedad como experiencia y vivencia de las personas Transgéneros y transexuales.
		La enfermera recoge información sobre la Visión del mundo (cultura - creencias) y cómo influye sobre sus costumbres a la hora de estar alejados de su familia, o en condiciones que no son favorables a su entorno.
		La enfermera identifica el Contexto del entorno (social y familiar) teniendo en cuenta su estado, civil, relación con su pareja, apoyo familiar, amigos y grupos de pertenencia

		La enfermera conoce los Aspectos sociológicos y religiosos del paciente y su familia, sus prácticas y cómo influyen en su práctica diaria en el cuidado de su salud.
		La enfermera interroga la situación económica y las situaciones que afronta, y analiza conjuntamente con el paciente y su familia los modos de resolverlos.
		La enfermera evalúa el nivel educativo con el paciente y la influencia en el cuidado de su salud
		La enfermera evalúa con el paciente y su familia sobre aspectos legales: conocimiento de sus derechos y de sus deberes.
		La enfermera indaga conjuntamente con el paciente y su familia acerca de los valores, creencias normas y prácticas de su cultura.
	Diagnóstico	La enfermera Identifica conjuntamente con el paciente y su familia los problemas de las personas transgénero y transexuales.
	Planificación	La enfermera planifica estrategias individuales y grupales conjuntamente con el paciente y su familia.
		La enfermera establece prioridades de cuidados con el paciente y su familia.
		La enfermera determina las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros con el paciente y su familia.
	Ejecución	La enfermera pone en marcha las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros con el paciente y su familia.

		La enfermera permite modificaciones o adecuaciones necesarias para planificar estrategias conjuntamente con el paciente y su familia
	Evaluación	La enfermera evalúa las actuaciones del cuidado enfermero para promover el bienestar del paciente, su familia y el entorno.
		La enfermera evalúa las actuaciones del cuidado enfermero para promover el bienestar del paciente, su familia y el entorno.

Población

El universo a estudiar estará conformado por el total de Enfermeros (30) de la sala 7 del hospital San Roque de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el Segundo semestre del año 2018.

Teniendo en cuenta que es una población cuantificable y limitada de tipo finita, no se trabajará con muestra.

a. Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión

Unidad de análisis

Total de Enfermeros (30) que trabajan en la sala 7 del Hospital San Roque de la ciudad de San Salvador de Jujuy.

Inclusión

- Participaran todos los Enfermeros que trabajan en la sala 7 del Hospital San Roque.
- Enfermeros Reemplazantes
- Enfermeros que acepten el consentimiento informado.

Exclusión

- No participaran Enfermeros que no se encuentren en sala 7 del Hospital.
- Enfermeros que no acepten participar.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Fuente: será de la obtención de fuente primaria debido a que los sujetos en estudio serán Enfermeros del Hospital San Roque, durante el segundo semestre del año 2018, los que proporcionaran información necesaria para dicho trabajo de investigación.

Técnica: la recolección de la información se realizara mediante la observación directa a los Enfermeros del hospital San Roque, previa autorización del Director y Referente de enfermería. Su elección se debe a que se considera que esta técnica, permitirá recolectar la información necesaria para dar respuesta al problema definido y a los objetivos planteados a través del contacto con el personal de enfermería

Instrumento: una lista de cotejo teniendo en cuenta la variable en estudio. (Anexo III).

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

- En relación a los aspectos éticos de la investigación La recolección de datos se realizará previa autorización del Director del Hospital San Roque, y del Jefe del Departamento de Enfermería; la que se solicitará a través de nota, para informar el plan del trabajo a realizar.
- Con respecto al personal de enfermería se le solicitará su consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio, asegurando confidencialidad y anonimato de la información.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Para efectuar el procesamiento de datos, se procederá de la siguiente manera:

Se observará al personal de enfermería del Hospital San Roque de la Provincia de Jujuy, a través de una lista de cotejo adaptada al proceso de atención de enfermería, para luego:

- Ordenar en tablas las dimensiones, con los indicadores correspondientes, para establecer con qué frecuencia y porcentaje se cumple o no con ellos.
- Confeccionar gráficos que representen en qué medida se cumple o no con los indicadores y las dimensiones.

CATEGORIZACIÓN DE DATOS:

Características del cuidado enfermero a pacientes Transgéneros y transexuales.

- Si todos los indicadores están presentes se va a considerar que el cuidado, es un cuidado que responde los principios de la teoría de Madeleine Leininger.
- Si todos los indicadores no están presentes o están de manera incompleta se va a considerar que el cuidado, es un cuidado que no responde los principios de la teoría de Madeleine Leininger.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS.

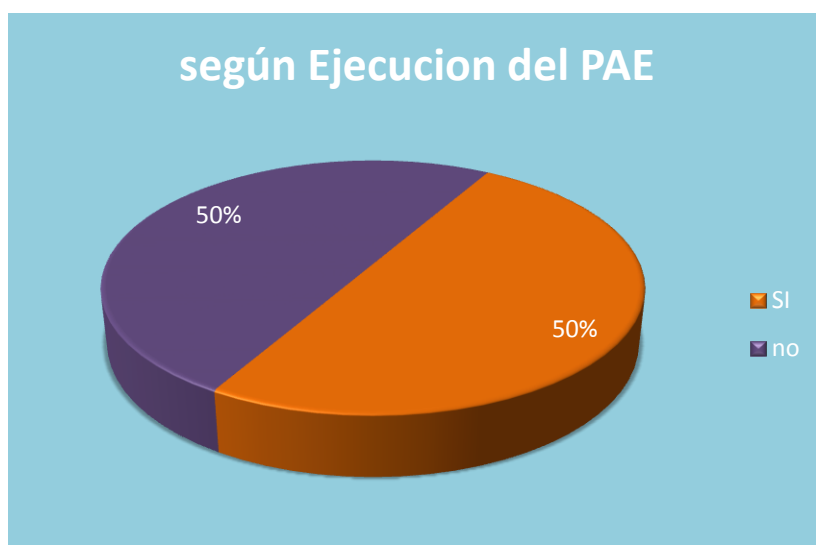
Los resultados serán presentados de acuerdo a los objetivos específicos planteados en el estudio, mediante tablas y gráficos según el tipo de variable.

Tabla 1

Características del cuidado enfermero en pacientes transgénero y transexuales, según la Valoración del PAE. Sala 7. Hospital San Roque. Provincia de Jujuy. Segundo semestre del año 2018

Características del cuidado según la Valoración del PAE.	SI		NO	
	F	%	F	%
La Enfermera indaga acerca de la salud- enfermedad como experiencia y vivencia de las personas transgeneros y transexuales.				
La enfermera recoge información sobre la Visión del mundo (cultura - creencias) y cómo influye sobre sus costumbres a la hora de estar alejados de su familia, o en condiciones que no son favorables a su entorno.				
La enfermera identifica el Contexto del entorno (social y familiar) teniendo en cuenta su estado, civil, relación con su pareja, apoyo familiar, amigos y grupos de pertenencia.				
La enfermera conoce los Aspectos sociológicos y religiosos del paciente y su familia, sus prácticas y cómo influyen en su práctica diaria en el cuidado de su salud.				
La Enfermera interroga la situación económica y las situaciones que afronta, y analiza conjuntamente con el paciente y su familia los modos de resolverlos.				
La enfermera evalúa el nivel educativo con el paciente y la influencia en el cuidado de su salud				
La Enfermera evalúa con el paciente y su familia sobre aspectos legales: conocimiento de sus				

derechos y de sus deberes				
La enfermera indaga conjuntamente con el paciente y su familia acerca de los valores, creencias normas y prácticas de su cultura.				
TOTAL				
Fuente: lista de cotejo				

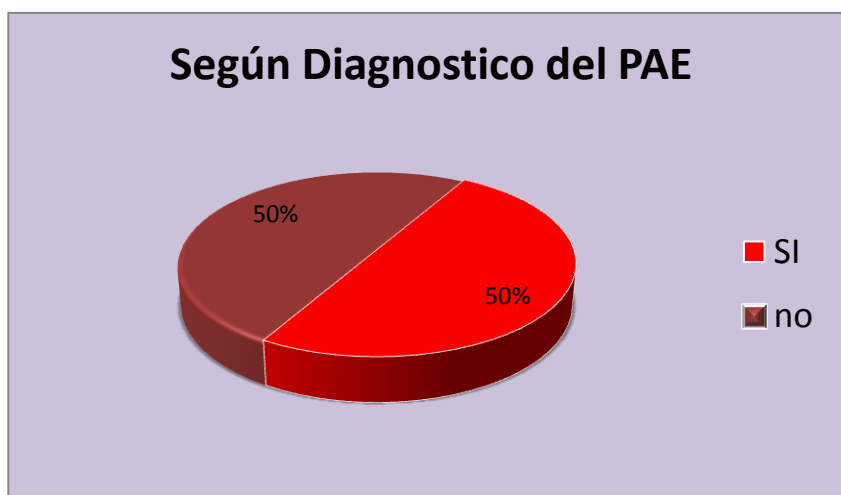


Fuente: Tabla N° 1

Tabla N° 2

Características del cuidado enfermero en pacientes transgénero y transexuales, según Diagnóstico en el PAE en Sala 7. Hospital San Roque. Provincia de Jujuy. Segundo semestre del año 2018

Características del cuidado enfermero según Diagnóstico en el PAE	SI		NO	
	F	%	F	%
La enfermera Identifica conjuntamente con el paciente y su familia los problemas de las personas transgénero y transexuales.				
TOTAL				
Fuente: lista de Cotejo				



Fuente: Tabla N° 2

Tabla 3

Características del cuidado enfermero en pacientes transgénero y transexuales, según planificación en el PAE en Sala 7. Hospital San Roque. Provincia de Jujuy. Segundo semestre del año 2018

Características del cuidado enfermero según planificación en el PAE	SI		NO	
	F	%	F	%
La enfermera planifica estrategias individuales y grupales conjuntamente con el paciente y su familia.				
La enfermera establece prioridades de cuidados con el paciente y su familia.				
La enfermera determina las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros con el paciente y su familia.				
TOTAL				

Fuente: lista de Cotejo

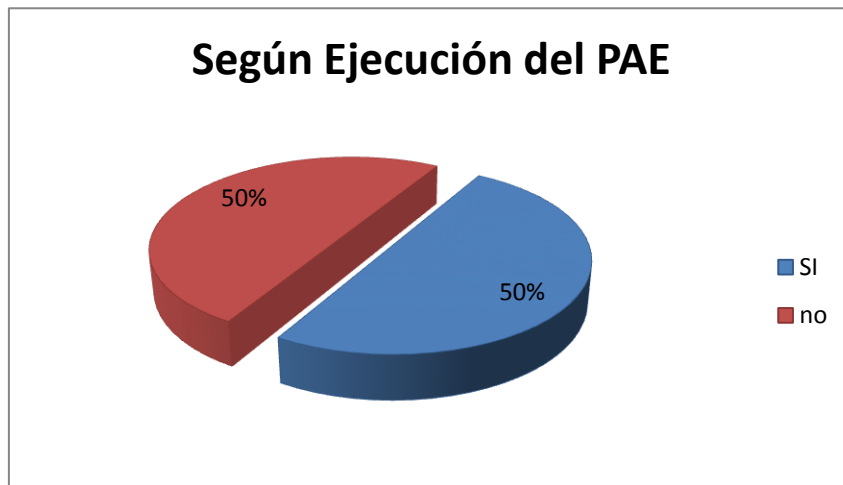


Fuente: Tabla N° 3

Tabla 4

Características del cuidado enfermero en pacientes transgénero y transexuales, según la Ejecución del PAE. Sala 7. Hospital San Roque. Provincia de Jujuy. Segundo semestre del año 2018

Característica del cuidado enfermero según la ejecución del PAE	SI		NO	
	F	%	F	%
La enfermera pone en marcha las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros con el paciente y su familia.				
La enfermera permite modificaciones o adecuaciones necesarias para planificar estrategias conjuntamente con el paciente y su familia.				
TOTAL				
Fuente: Lista de cotejo				

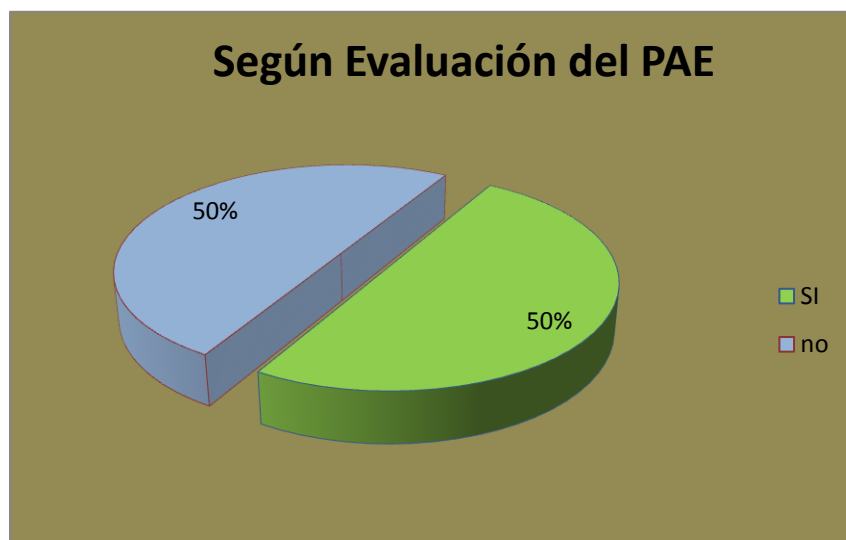


Fuente: Tabla N° 4

Tabla 5

Características del cuidado enfermero en pacientes transgénero y transexuales, según la Evaluación del PAE. Sala 7. Hospital San Roque. Provincia de Jujuy. Segundo semestre del año 2018

Características del cuidado enfermero según la Evaluación del PAE	SI		NO	
	F	%	F	%
La enfermera evalúa las actuaciones del cuidado enfermero para promover el bienestar del paciente, su familia y el entorno.				
La enfermera evalúa si se ha alcanzado el resultado esperado de manera conjunta con el paciente y su familia.				
TOTAL				
Fuente: Lista de Cotejo				



Fuente: Tabla N° 5

DATOS.

El análisis de los datos se realizará utilizando la estadística descriptiva, de la que se obtendrá frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la variable en estudio. La estadística posibilitará analizar:


- Con qué frecuencia y en qué porcentaje de encuestados se cumple o no se cumple con los indicadores de la dimensión en estudio;
- Qué frecuencia y porcentaje de encuestados concreta o no la dimensión en estudio; y especialmente
- Qué porcentaje de enfermeros cumplen en forma total o parcial con las dimensiones de la variable en estudio.

GRÁFICO DE GANTT.

El siguiente es el cronograma de actividades y tiempos que corresponde al segundo semestre del año 2018.

Los datos son estimativos a la fecha de su realización:

Actividades y tareas	TIEMPOS PROGRAMADOS – SEGUNDO SEMESTRE 2018																		
	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE					
Revisión del proyecto	■	■																	
Recolección de los datos		■	■	■	■	■	■	■	■										
Procesamiento y análisis de datos									■	■	■	■							
Presentación de resultados												■	■						
Conclusiones														■					
Elaboración del informe																	■		
Impresión y encuadernación																		■	
Presentación y publicación																			■

Referencia tiempo programado: semanal 

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

Los siguientes datos expresan valores estimativos para la implementación de esta investigación.

RECURSOS	DESCRIPCION	CANTIDAD	P. UNITARIO	TOTAL
Humanos	Investigadores	• 2	• \$ 0	• \$ 0
Materiales	• Lapiceras	• 25	• \$10	• \$250
	• Cuadernos	• 3	• \$25	• \$75
	• Resmas A4	• 2	• \$100	• \$200
	• Cartuchos	• 2	• \$50	• \$100
	• Fotocopias	• 40	• \$1	• \$40
	• CD's	• 4	• \$6	• \$18
	otros	• Viáticos	• \$500	• \$500
• imprevistos		• \$1500	• \$1500	• \$1500
TOTAL DEL PRESUPUESTO				\$2683

Bibliografía

Situación de los derechos humanos de las personas travestis y trans en la Argentina (octubre 2016) – recuperado de:

http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARG/INT_CEDAW_NGO_ARG_25486_S.pdf

Ley 26743 – ley de identidad de Género, Mayo 2012. Recuperado de:

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/01/Ley-26.743-IDENTIDAD-DE-GENERO.pdf>

Ballarino, F. (18 de enero de 2015). Direccion General de Salud Publica, C. E. (2015). Vigilancia Epidemiologica de las Infecciones de Transmision Sexual. Madrid. Recuperado de Perfil.com: <http://www.perfil.com/salud/Las-infecciones-de-transmision-sexual-se-elevan-alperderse-el-miedo-al-VIH-20150118-0018.html>

Bolaños, J. D. J. (2014). Temáticas en construcción: El desarrollo de los estudios LGBT en Costa Rica, 1980-2013. Cuadernos Inter. Cambio sobre Centroamérica y el Caribe, 11(2), 91-116.

Aportes para la atención de la salud integral de personas trans desde una perspectiva local (Rosario 2006 – 2011) – recuperado de

<http://www.rosario.gov.ar/sitio/verarchivo?Id=6893&tipo=objetomultimedia>

Atención de la Salud integral de las personas Trans – recuperado de

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

María da Gloria Santana. El equipo de enfermería frente a la sexualidad del paciente en el ambiente hospitalario – recuperado de

<http://www.bdigital.unal.edu.co/20299/1/16402-51188-1-PB.pdf>

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable – recuperado de

<http://www.msal.gob.ar/saludsexual/programa.php>

Tomas tadeu da Silva. Documentos de identidade. 2º Edición Autêntica Editorial. Belo Horizonte. 1999 – recuperado de

<http://www.fceia.unr.edu.ar/geii/maestria/dorabibliografia/Ut.%201/SILVA%20docs%20ident.pdf>

Maria da Gloria Santana. El equipo de enfermería frente a la sexualidad del paciente en el ambiente hospitalario – recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/20299/1/16402-51188-1-PB.pdf>

Bibliografía de Madeleine Leninger. Fundamentos UNS (junio 2012) – recuperado de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.ar/2012/06/madeleine-leininger.html>

Madeleine Leninger - ELABORADO POR: Lic. ISIDORA REYES - recuperado de http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html

Daniel lenogonzalez (2006). Gazeta de Antropología. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural– recuperado de http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html

Cecilia Rohrbach-viadas. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leninger – recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5231/1/CC_03_06.pdf

Diferencias entre Transexual, Transgénero y Travesti; 24 Abril 2015, recuperado de: <https://atclibertad.wordpress.com/2015/04/24/cambio-de-sexo-transexual-transgenero-o-travesti/>

Walter Bockting y JoAnne Keatley - Por la salud de las personas Trans, 2011 recuperado de: <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

Berkins, Lohana, cumbia, copeteo y lágrimas, alitt; Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud De las personas trans en argentina,(2007) recuperado de: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/osi-informe-final.pdf>

Raquel (Lucas) Platero Méndez, TRANS* exualidades Acompañamiento, factores de salud y recursos educativo, recuperado de: <http://www.ed-bellaterra.com/uploads/pdfs/TRANSEXUALIDAD,%20ACOMPA...Lucas%20Platero.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1

CARTAS DE AUTORIZACIÓN

San Salvador de Jujuy, de de 2018

Hospital San Roque

A las Autoridades

S _____ / _____ D:

Nos dirigimos a quien corresponda, con motivo de solicitar autorización para la aplicación de un instrumento de recolección de datos (Lista de Cotejo) con fines académicos; dicha actividad está relacionada con un proyecto de investigación que realizamos en el último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, con el objetivo de “ Conocer las características del cuidado enfermero a pacientes Transgéneros y transexuales de la Sala 7”, dicho instrumento será aplicado a los Enfermeros que trabajan en dicha sala, en un periodo de seis meses.

Sin otro punto al cual hacer referencia, y aguardando apoyo y colaboración, saludan atentamente.-

.....

Enf. Clemente, Noelia Raquel
Alumna Regular
Lic. En Enfermería

.....

Enf. Torres, Analia Victoria E.
Alumna Regular
Lic. En Enfermería

Anexo 2

Consentimiento libre

Título del Proyecto: “Características del cuidado enfermero a pacientes Transgéneros y Transexuales de la sala 7 del hospital San Roque” de la Provincia de Jujuy

Investigadores: Clemente, Noelia Raquel – Torres, Analia Victoria E.

Objetivo General del Proyecto:

- Conocer las características del cuidado que realizan los enfermeros a pacientes transgénero y transexuales en el Hospital San Roque, de la Provincia de Jujuy, durante el segundo semestre del 2018.

B. Qué se hará

- Se utilizará una Lista de Cotejo para los Enfermeros de la sala 7 del Hospital San Roque.

C. Riesgos

- No existirá ningún riesgo para las personas investigadas y se garantizará la confidencialidad de la información brindada.

D. Beneficios

- No habrá beneficio económico, sí será beneficioso el informe de los resultados finales, que se entregará a los participantes.

E. Antes de dar su autorización para este estudio, Ud. debe haber hablado con los investigadores.

F. Mi participación en este estudio es:

- Voluntaria: tengo el derecho de negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte su calidad.
- Confidencial: los resultados podrán ser divulgados en publicaciones o reuniones científicas, anónimamente.

Consentimiento:

He leído, o se me ha leído o explicado, toda la información descripta en este formulario, antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en el estudio.

Sujeto Investigado:

Firma:

.....

Fecha:

.....

Investigadores:

Firma:

.....

Fecha:

.....

Firma:

.....

Fecha:

.....

Anexo 3

Lista de Cotejo para la Evaluación de las características del cuidado enfermero a pacientes Transgéneros y transexuales.

La presente lista de cotejo sirve de guía de observación para evaluar las características del cuidado enfermero a pacientes Transgéneros y transexuales con el objetivo de registrar las observaciones estructuradas.

Lista de cotejo para la evaluación de las características del cuidado enfermero a pacientes Transgéneros y transexuales.

Fecha:

Sexo:

Turno:

Numero:	Aspectos a Evaluar	Categoría					
		P			A		
		1	2	3	1	2	3
Valoración	La Enfermera indaga acerca de la salud- enfermedad como experiencia y vivencia de las personas Transgéneros y transexuales.						
	La enfermera recoge información sobre la Visión del mundo (cultura - creencias) y cómo influye sobre sus costumbres a la hora de estar alejados de su familia, o en condiciones que no son favorables a su entorno.						
	La enfermera identifica el Contexto del entorno (social y familiar) teniendo en cuenta su estado, civil, relación con su pareja, apoyo familiar, amigos y grupos de pertenencia						
	La enfermera conoce los Aspectos						

	sociológicos y religiosos del paciente y su familia, sus prácticas y cómo influyen en su práctica diaria en el cuidado de su salud.						
	La Enfermera interroga la situación económica y las situaciones que afronta, y analiza conjuntamente con el paciente y su familia los modos de resolverlos. La enfermera evalúa el nivel educativo con el paciente y la influencia en el cuidado de su salud						
	La Enfermera evalúa con el paciente y su familia sobre aspectos legales: conocimiento de sus derechos y de sus deberes.						
	La enfermera indaga conjuntamente con el paciente y su familia acerca de los valores, creencias normas y prácticas de su cultura.						
Diagnóstico	La enfermera Identifica conjuntamente con el paciente y su familia los problemas de las personas transgénero y transexuales.						
Planificación	La enfermera planifica estrategias individuales y grupales conjuntamente con el paciente y su familia.						
	La enfermera establece prioridades de cuidados con el paciente y su familia.						

	La enfermera determina las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros con el paciente y su familia.						
Ejecución	La enfermera pone en marcha las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros con el paciente y su familia.						
	La enfermera permite modificaciones o adecuaciones necesarias para planificar estrategias conjuntamente con el paciente y su familia						
Evaluación	La enfermera evalúa las actuaciones del cuidado enfermero para promover el bienestar del paciente, su familia y el entorno.						
	La enfermera evalúa las actuaciones del cuidado enfermero para promover el bienestar del paciente, su familia y el entorno.						