



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

**Nivel de información sobre el cuidado integral de
personas trans según edad, género y antigüedad en la profesión de
los estudiantes de enfermería de 5to año.**

Asignatura: Taller de Investigación

Docente asesor: Mg. Natali, Córdoba

Autora: Enf. Valentina, Mallama Gelpud

Director: Lic. Ángel, Cabrera

Rosario, 3 de noviembre de 2025.

RESUMEN

A nivel mundial, las personas travestis, trans y no binarias enfrentan con frecuencia situaciones de transfobia, estigmatización, falta de información y barreras en el acceso a los servicios de salud, lo que genera disparidades significativas en la atención sanitaria. La Ley 26.743 de Identidad de Género, promulgada en 2012, constituye un marco de referencia fundamental al establecer el principio de autodeterminación sin requerir evaluaciones psico-médicas. Por su parte, la *Guía para la Atención Integral de Personas Trans* del Ministerio de Salud (2020) señala que el cuidado integral contemporáneo exige una atención sanitaria de calidad que reconozca y respete la identidad de género autopercibida.

La inclusión de contenidos sobre salud trans* en la formación de pregrado en enfermería continúa siendo insuficiente, lo que limita la preparación de los futuros profesionales y propicia la reproducción de sesgos y prácticas inadecuadas en la atención.

El objetivo general del presente proyecto es describir la relación entre el nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans* según edad, género y antigüedad en la profesión, de los estudiantes de quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario abril-junio del año 2026.

Se realizará un proyecto de investigación con un abordaje cuantitativo, el tipo de estudio será no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. Se utilizará un cuestionario de elaboración propia basado en la Ley de Identidad de Género y la Guía mencionada. El análisis incluirá estadística descriptiva y análisis univariado y bivariado, con presentación de resultados mediante gráficos de barras simples.

Palabras clave: Nivel de información sobre el cuidado integral de las personas trans; edad; género; antigüedad profesional; estudiantes de enfermería; UNR.

AGRADECIMIENTOS

Como estudiante extranjera y mujer trans, quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Rosario y a la educación pública por haberme permitido formarme en esta prestigiosa casa de estudios.

Agradezco especialmente a mi docente asesora, Natali Córdoba, por su valiosa guía y acompañamiento en la realización de este proyecto; y a mi director, Ángel Cabrera, por su constante predisposición y apoyo hacia mí y hacia mi trabajo.

Finalmente, a mi pareja Sebastián Caamaño, por su amistad, apoyo y presencia incondicional durante estos años de cursado. Este logro es de los dos.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| Resumen y Palabras Clave | 1 |
| Agradecimientos | 2 |
| Índice General | 3 |
| Introducción | 4 |
| Estado del arte | 4 |
| Justificación y Planteamiento del problema en estudio | 10 |
| Hipótesis y Objetivos | 11 |
| Marco Teórico | 13 |
| Material y métodos | 38 |
| Tipo de estudio | 38 |
| Sitio o contexto de la investigación | 39 |
| Población y muestra | 44 |
| Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 44 |
| Consideraciones Éticas | 48 |
| Plan de análisis | 51 |
| Cronograma de actividades y Plan de trabajo | 54 |
| Referencias Bibliográficas | 55 |
| Anexos | |
| Anexo I: Aval Institucional | 67 |
| Anexo II: Operacionalización; Instrumento de recolección de datos y consentimiento informado. | 68 |

INTRODUCCION

Actualmente, debido a los progresivos cambios económicos, sociales y políticos, ha aumentado la demanda de atención en salud por parte de las personas trans, quienes constituyen el 0,4 % de la población, según el censo realizado en nuestro país en 2022. Sin embargo, estas personas continúan enfrentando barreras y estigmas en el sistema de salud, principalmente debido a la desinformación de los profesionales. Por esta razón, resulta fundamental que los estudiantes, como futuros profesionales de la salud, adquieran y manejen un nivel de información adecuado para brindar un cuidado singular y humanizado que responda a las necesidades propias de esta población.

En Argentina las personas trans se encuentran amparadas por la Ley de Identidad de Género N.º 26.743 de 2012, que garantiza el libre desarrollo de la identidad de género independientemente del sexo asignado al nacer, así mismo también garantiza el cambio de nombre y del componente sexo en el DNI, Ministerio de Salud (2012). Esta ley se compromete con el acceso a los servicios de salud, de manera que estas personas puedan iniciar sus procesos de transición con acompañamiento médico, sin autorización judicial, necesitando únicamente su consentimiento, en lo que refiere a los mayores de edad.

Otro precedente a tener en cuenta es el del Ministerio de Educación de la Nación (M.E.N) que promueve la formación inclusiva y en diversidad, a través de la Ley N°26.150 (2006), que destaca como uno de sus ejes fundamentales, el respeto por la identidad de género y la orientación sexual. Asimismo, el M.E.N, por medio de la Unidad Permanente en Diversidad, fomenta los ambientes educativos libres de discriminación por motivos de género. Así como la R.E.M 2721/2015, comprende dentro de las actividades reservadas al título de licenciado en enfermería, “valorar y diagnosticar los requerimientos de *cuidados integrales* de enfermería, planificar, evaluar y supervisar, la realización de cuidados de acuerdo a las necesidades de las personas y la población en todos o niveles de atención y complejidad” (Ministerio de Educación, 2015). Con la revisión de antecedentes realizada para este proyecto de investigación se lograron identificar coincidencias en cuanto a aspectos relevantes y algunas limitaciones en relación al nivel información de los estudiantes/enfermeros sobre el cuidado integral de las personas trans.

La primer evidencia sobre un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal cuyo objetivo fue describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en relación con la implementación de protocolos de atención en salud dirigidos a la población trans en Chile, donde los autores señalan que: *“existen vacíos de conocimientos acerca de la información que manejan los profesionales de enfermería sobre la población trans lo que tiene consecuencias directas para su cuidado e impide cumplir el rol de enfermería”*. (p. 1). Y cuya muestra estuvo conformada por 50 enfermeros a quienes se les aplicó un cuestionario validado por un comité de profesionales expertos. Revelan que el 59 % presentó deficiencias en la formación relacionada con la atención a personas trans, a pesar de demostrar un alto reconocimiento de conceptos básicos. Además, los participantes señalaron que los motivos de consulta más frecuentes fueron terapia hormonal, salud mental, infecciones de transmisión sexual (ITS) y controles por intervenciones de modificación corporal. También se evidenció un bajo nivel de información respecto a protocolos específicos. La mitad de los encuestados consideró que la inclusión de las personas trans en el sistema de salud podría mejorar. De esta manera se concluyó que el personal de enfermería posee un nivel de conocimiento regular en relación con el cuidado de esta población. Lo cual invita a indagar en las percepciones de las personas trans, del equipo de salud y de los estudiantes (Ocampo Varela et al., 2023).

En segundo lugar, otro antecedente relevante es el estudio realizado en Argentina por Salinas et al. (2023), cuyo objetivo fue describir el conocimiento y las actitudes de los profesionales de enfermería en instituciones de salud. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal basado en el posicionamiento de la Ley de Identidad de Género como marco fundamental para el proceso de identificación de pacientes. La muestra estuvo conformada por 111 profesionales que se desempeñaban en servicios de internación para adultos. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario estructurado en el cual cada participante debía indicar su grado de acuerdo con diferentes afirmaciones. Entre las variables analizadas se incluyeron el género, la edad y la antigüedad profesional. Arrojando que el 89 % de los participantes se identificó como “mujer”, la edad promedio se ubicó entre los 30 y 35 años, y la mitad del personal de enfermería tenía entre 0 y 5 años de experiencia profesional.

En cuanto a los resultados, se observó que el 72 % del personal de enfermería afirmó conocer la Ley de Identidad de Género. No obstante, menos de la mitad consideró adecuado utilizar el nombre autopercibido por la persona durante la internación argumentando posibles errores en la identificación. Asimismo, el 67 % señaló no haber recibido formación específica en la temática. Estos hallazgos evidenciaron que existen barreras que dificultan la tarea de los enfermeros para garantizar una adecuada identificación, respetando la identidad de género. Los autores concluyen que es necesario fortalecer la formación del equipo de salud incorporando una perspectiva de género.

Del mismo modo en Córdoba, Argentina se realizó un estudio de enfoque cualitativo sobre la accesibilidad al sistema de salud de las personas trans, el cual plantea que con establecimiento de la Ley 26.743 que reconoce el derecho a la autopercpción de la identidad y regula el acceso a la salud, aún persiste el estigma, la discriminación y los malos tratos por parte del personal de salud. La estrategia metodológica utilizada fue la fenomenología, a través de la cual se realizaron 8 entrevistas semiestructuradas, indagando las barreras en el acceso a la salud y las estrategias que implementaron para reducirlas. Como principales categorías emergieron: el proceso de transición, la salud integral y el contexto de salud. La categoría de salud integral que se definió dentro de 2 sentidos: *“el primero vinculado a la atención de los equipos de salud en torno al proceso de construcción corporal, y el segundo en vivenciar la propia salud como un bienestar que implica el autocuidado y la toma de decisiones autónomas para sentirse bien”*. Los resultados permitieron identificar una notable falta de conocimientos y preparación por parte de los profesionales de la salud, así como una escasa inclusión de contenidos relacionados en la formación académica. Además, se evidenció una demanda creciente de una mayor integralidad en el abordaje sanitario para las personas trans. El estudio propone que la formación académica de los equipos de salud sea un requisito obligatorio. Se concluye que persiste una perspectiva cissexista en las prácticas de atención sanitaria, y se destaca la necesidad de desarrollar investigaciones que exploren los impactos adversos de las terapias hormonales (Cordero et al., 2025).

Por otra parte, Zapata Pizarro et al. (2021) realizaron un estudio observacional de alcance exploratorio, centrado en la percepción de los médicos sobre la atención a personas trans en Chile. A partir de 2018, se estableció en dicho país la Ley 21.120, que reconoce y garantiza el derecho a la identidad de género, permitiendo el cambio registral de nombre y sexo. El Ministerio de Salud emitió la Circular N.º 34 (2011) y la N.º 21 (2012) como guías destinadas a asegurar una atención respetuosa y un trato digno en relación con la identidad y expresión de género. En el estudio se aplicó un cuestionario a una muestra conformada por 168 médicos. Los resultados evidenciaron que, en la dimensión de “conocimientos generales”, el 56 % de los participantes había tenido la oportunidad de atender a una persona trans. En cuanto a la dimensión “conocimientos sobre el marco legal y normativo”, solo el 14 % manifestó dirigirse a una persona trans utilizando su nombre legal en lugar de su nombre social. Por último, en la dimensión “inclusión de contenido educativo”, el 84% informó que nunca se les capacitó en este tema a lo largo de su formación académica. Los resultados indicaron un nivel general de conocimiento bajo entre los médicos sobre el cuidado de pacientes transgénero, pero también una buena actitud para recibir capacitación y contribuir con el acceso a prácticas de salud inclusivas.

En Chile también se realizó un estudio fenomenológico y cualitativo cuyo objetivo fue develar el cuidado de enfermería percibido por personas trans* en centros de salud. Álvarez Muñoz & Barrios Casas (2024), plantearon la necesidad de producir evidencia que permita escuchar y construir un cuidado relevante para esta población, asegurando así una atención integral y respetuosa adaptada a sus necesidades y experiencias particulares. Como técnica de recolección de datos, se emplearon entrevistas en profundidad realizadas a través de Google Meet®. Se alcanzó la saturación de datos en nueve entrevistas, identificando varias categorías emergentes.

En primer lugar, dentro de la categoría “Características del cuidado humanizado” surgieron aspectos emergentes vinculados con la importancia de brindar una atención que respete la dignidad y promueva la calidad humana en cada interacción. Asimismo, en relación con la categoría “Cuidado desde una perspectiva ético-legal”, los elementos emergentes estuvieron asociados al reconocimiento y respeto de la identidad trans* de las personas. En cuanto a la categoría “Factores

facilitadores del cuidado”, los autores destacan como ejes emergentes las diferencias generacionales entre los profesionales de enfermería y su apertura y sensibilidad hacia esta población. Por otro lado, dentro de la categoría “Factores obstaculizadores del cuidado” se identificaron aspectos emergentes relacionados con las limitaciones estructurales de los centros de salud, los procedimientos burocráticos del sistema sanitario, las actitudes negativas de algunos profesionales y la necesidad de formación específica en género para el personal de enfermería. Finalmente, los autores señalaron que el cuidado enfermero percibido por personas trans* es un fenómeno complejo influido por múltiples factores personales y experiencias, sentimientos y emociones que contribuyen no solo a cómo perciben su cuidado sino también a la calidad del cuidado que se les brinda (Álvarez Muñoz y Barrios Casas, 2024).

Por su parte, Cano Lozano (2025), en España, llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, en el que analizó las dificultades del personal de enfermería para brindar cuidados a personas trans. El estudio identificó coincidencias en relación con las barreras en el acceso a la salud de esta población, tales como los prejuicios, la discriminación en el ámbito sanitario y la falta de formación e información por parte de los profesionales. La investigación se realizó con una muestra de 265 enfermeras que se desempeñaban en distintos servicios, a quienes se les aplicó una encuesta mediante un cuestionario estructurado. Los resultados indicaron que la edad promedio de los participantes se encontraba entre los 25 y 35 años, y que alrededor del 90 % había brindado atención a personas trans. En relación con la dimensión “inclusión de contenidos educativos”, el 42 % de quienes contaban con formación previa en diversidad de género manifestó haber tenido dificultades al momento de brindar cuidados. Asimismo, el 83 % expresó la necesidad de recibir mayor información sobre la temática. A partir de estos hallazgos, el autor concluyó que el personal de enfermería posee un nivel de información parcial respecto a la atención de personas trans, debido a la falta de protocolos que brinden herramientas para ofrecer cuidados integrales a esta población. Finalmente, sugirió la importancia de continuar investigando aspectos que articulen la disciplina enfermera con la diversidad de género y la salud trans.

Por otro lado, en Brasil, Gentil et al. (2023) realizaron un estudio cuyo objetivo fue comprender el conocimiento que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad del Sur de Brasil sobre las personas trans*. Los autores se enmarcaron en la Resolución N.º 2.265/2019, la cual establece que la atención a personas trans* debe ser integral e incluir acogida, seguimiento ambulatorio, terapia hormonal y, después de un año de seguimiento, atención quirúrgica por parte de un equipo multidisciplinario, conforme a un “proyecto terapéutico singular” que promueva la salud integral de estas personas. El estudio tuvo un enfoque cualitativo y alcance descriptivo, con un muestreo por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas a través de Google Meet®. Las entrevistas abordaron tanto preguntas generales como específicas relacionadas con género, orientación sexual, personas transgénero y la presencia de estos temas en el programa de pregrado y en la vida personal de los estudiantes. A partir de la saturación de datos, emergieron tres categorías de análisis: (1) “¡La carrera de grado necesita hablar de esto!”, (2) “No sé de qué se trata” y (3) “Qué se sabe y se dice sobre las personas trans”. Los autores concluyeron que, en relación con los conocimientos de los estudiantes de enfermería, se observó una mayor presencia de ignorancia que de prejuicio. Asimismo, evidenciaron la superficialidad con la que el programa de enfermería de dicha universidad aborda los temas vinculados con la población trans*.

Por último, en Colombia, Peña, et al. (2021) realizaron un estudio para medir las actitudes y disposición de los estudiantes de Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales, hacía la atención clínica a personas trans. Los autores admiten que existe una falta de capacitación sobre la problemática y reconocen que estas personas se enfrentan a diferentes barreras en los ámbitos familiares, sociales, educativos y de salud. En cuanto al marco legal y normativo de este país, se encuentra la *“Política Nacional de Sexualidad y Derechos Reproductivos, que dispuso una guía para la prestación de servicios que incluía el cuidado de la salud de las personas trans”* (Profamilia). El enfoque del estudio utilizado por los investigadores fue cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 185 estudiantes, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 73 % de los participantes tenía menos de 30 años, de los cuales 134 se identificaban como mujeres. La mitad de los encuestados declaró haber recibido información sobre

temas de género y diversidad, ya sea en instituciones educativas o mediante plataformas digitales. Por otro lado, el 68 % tenía menos de cuatro años de experiencia en el ejercicio profesional, y 107 participantes manifestaron haber atendido a personas trans. Al igual que en los estudios previamente revisados, los autores concluyeron que resulta necesaria una formación continua en diversidad de género dentro del ámbito clínico, con el fin de fortalecer el cuidado integral y el desempeño profesional en contextos inclusivos.

El presente estudio se justifica desde el punto de vista teórico, dado que no existen investigaciones previas que aborden las variables nivel de información sobre el cuidado integral de las personas trans, edad, género y antigüedad en la profesión, en la población de estudiantes de quinto año de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario (UNR). En este sentido, la investigación busca contribuir a llenar un vacío en el conocimiento teórico existente. Desde el punto de vista práctico, los resultados permitirán fortalecer la formación de los futuros licenciados en enfermería, promoviendo el desarrollo de competencias para brindar cuidados integrales a las personas trans*, en concordancia con la Ley N.º 26.743 de Identidad de Género y la Ley N.º 26.150 (2006) de Educación Sexual Integral, que promueve una formación inclusiva y basada en la diversidad.

Propósito.

Contribuir al desarrollo disciplinar de enfermería mediante la promoción de espacios de formación a través de la materia optativa “Perspectiva de género en el campo de la salud”, la cual se encuentra vigente, mediante talleres sobre “Cuidado integral de las personas trans en el primer nivel de atención”, dictados por las docentes de la asignatura y articulados con la cátedra de Salud Comunitaria y Cuidado Enfermero. Estos talleres incluyen contenidos de la Guía para la atención integral de personas trans, el sistema de salud y diversidad, así como los cuidados de enfermería. Esta propuesta está dirigida a estudiantes de segundo año de la carrera, con el fin de acercar tanto a las autoridades como al estudiantado al conocimiento de las necesidades de salud de esta población y contribuir a derribar barreras y prejuicios en la atención sanitaria.

Formulación del problema en estudio

¿Qué relación existe entre el nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans según edad, género y antigüedad en la profesión de los estudiantes de 5to año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario de abril a junio del año 2026?

Hipótesis

El nivel de información sobre el cuidado integral de las personas trans en estudiantes de 5to año de la carrera Licenciatura en Enfermería, en cuanto a conceptos generales, el marco normativo y legal, la accesibilidad a servicios a salud, y la inclusión de contenidos educativos, resulta ser mayor en mujeres de 25 a 35 años de edad, con mayor antigüedad profesional.

Objetivo general

Describir la relación que existe entre el nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans según edad, género y antigüedad en la profesión, de los estudiantes de 5to año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario de abril a junio del año 2026.

Objetivos específicos

- Caracterizar a los estudiantes de enfermería según su edad, género, antigüedad en la profesión.
- Determinar los conocimientos generales que poseen los estudiantes de enfermería sobre el cuidado integral de personas travestis y trans.
- Describir el nivel de información de los estudiantes de enfermería respecto al marco normativo y legal vigente relacionado con el cuidado integral en salud trans.
- Identificar el nivel de información que poseen los estudiantes de enfermería acerca de la accesibilidad a los servicios de salud para personas trans.

- Identificar el nivel de información que poseen los estudiantes de enfermería sobre la inclusión de contenidos educativos relacionados con el cuidado integral de personas trans en su formación académica.
- Explicar la relación entre el nivel de información sobre el cuidado integral de las personas trans*, la edad, el género y la antigüedad profesional.

MARCO TEÓRICO

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) es un pilar para la igualdad, la dignidad y la no discriminación. Estos principios son fundamentales para garantizar el derecho a la salud para todas las personas, sin importar su identidad de género o expresión de género. El artículo 1° declara que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos" (s.p). Por su parte, el artículo 25° reconoce el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, la atención médica y los servicios sociales necesarios.

Dichos postulados se relacionan con el abordaje integral y despatologizador que se propone desde la salud colectiva y la formación en enfermería. Esta perspectiva plantea que el respeto por la identidad de género autopercibida es un deber ético y profesional (Ministerio de Salud de la Nación, 2020). En Argentina, la Ley N.° 26.743, reconoce el derecho de toda persona a ser reconocida e identificada con su identidad de género, sin necesidad de un diagnóstico psiquiátrico ni intervención judicial (Congreso de la Nación Argentina, 2012). En ese sentido, la Declaración Universal se erige como un marco de referencia normativo y ético para orientar la práctica de enfermería hacia la equidad, la inclusión y el respeto a la diversidad. Esta orientación desarrolla una atención de salud con enfoque de derechos y humanizada.

A nivel mundial, las personas travestis, trans y no binarias enfrentan con frecuencia transfobia, estigmatización, falta de información y barreras en el acceso a los servicios de salud, lo que genera disparidades significativas en la atención sanitaria. Con frecuencia, estas personas deben instruir a los profesionales de la salud sobre cómo proporcionarles atención adecuada, debido a la insuficiente formación y capacitación del equipo de salud (Coleman et al., 2022). Por otro lado, en este marco resulta pertinente emplear el término *trans* acompañado del asterisco, siguiendo la propuesta de Platero Méndez (2014), con el propósito de englobar diversas expresiones de género como travestis, transexuales y transgéneros y, al mismo tiempo, reconocer y visibilizar la heterogeneidad de este grupo social.

En primer lugar, para abordar el nivel de información sobre el cuidado integral de las personas trans*, resulta necesario comenzar por precisar el alcance del término *integral*. Mattos (2009), señala que el término "Integralidad" presenta una polisemia de significados y, en ciertos casos, cierta imprecisión, ya que a menudo se diluye en intenciones que no se concretan en acciones específicas. Esto se interpreta como un "vaciamiento" del término, relacionado con la banalización de su uso, es decir, la adopción de la expresión de manera generalizada, defendida por todos, pero sin que exista un entendimiento claro de lo que realmente se está respaldando (Mattos, 2009). La integralidad, dada su polisemia, se ha caracterizado tradicionalmente desde tres perspectivas:

1. Como un rasgo de la buena práctica médica, que concibe las acciones en salud como prácticas sociales orientadas a superar el enfoque anatómo-patológico, erigiéndose, así como un valor que se refleja en la manera en que los profesionales articulan la prevención con la asistencia a los pacientes;
2. Como un principio organizativo del proceso de trabajo, que evita la fragmentación de la atención con el fin de optimizar su impacto epidemiológico.
3. Como un atributo de la respuesta gubernamental, diseñado para atender problemas de salud específicos que afectan a determinados grupos poblacionales (Mattos, 2009).

Por otra parte, Claudia Lazcano y María Toneli (2021), plantean que la atención integral a personas trans*, se sustenta en los siguientes principios:

- Garantizar un amplio acceso a los servicios de salud para las personas trans*, sin requerir un diagnóstico previo.
- Abordar todas sus demandas de manera que se priorice la atención a la persona en su totalidad, y no únicamente los motivos de consulta relacionados con la transexualización.
- Promover la integralidad en las relaciones entre profesionales de la salud enfermeros/as, médicos/as y pacientes, fomentando la participación de la persona trans*, sus conocimientos y necesidades, en los espacios de consulta y gestión de su salud.
- Evitar criterios patologizantes o clasificadorios como requisito para el acceso a procedimientos como la hormonización.

Bajo esta perspectiva, Lazcano y Toneli (2021), conciben a la integralidad como atributo de un modelo de cuidado, al cual se le asignan características específicas, procedimientos, formas de abordaje y vínculos orientados a generar determinados efectos. Entre sus rasgos distintivos se destaca su carácter abarcador, entendido como un proceso de atención basado en la determinación biopsicosocial de la salud humana, que promueve una visión amplia denominada “*visión de 360 grados*”. Esta perspectiva, si bien coloca a la persona en el centro, reconoce de manera inseparable su relación con los entornos sociales y culturales en los que se desarrolla, constituyendo así un punto de partida para intervenir también sobre dichos contextos y relaciones que influyen en los estados de salud.

En este marco, la integralidad se concibe como una práctica profesional que reconoce al sujeto en su contexto, en contraposición a aquellas intervenciones que fragmentan los espacios de atención o reducen a la persona únicamente a su enfermedad. Para alcanzar este propósito, se recurre a procedimientos y mecanismos que garantizan tanto el acceso como la permanencia en el sistema de salud. Entre ellos se destacan, por una parte, la longitudinalidad del cuidado, entendida como la capacidad de establecer y mantener vínculos sostenidos en el tiempo entre los equipos de salud y los pacientes; y, por otra, la coordinación del cuidado, orientada a facilitar el acceso y la circulación de las personas a través de la red de atención (Lazcano & Toneli, 2021).

De acuerdo con Lazcano y Toneli (2021), el cuidado integral de personas trans* se entiende como una *Asistencia Trans Específica**, concebida como un mecanismo tecnológico que contribuye a la producción de cuerpos y se interpreta como un marco normativo que organiza y facilita la operación de diversas jerarquías.

Por un lado, la jerarquía de los conocimientos médicos científicos en relación con los saberes tradicionales.

Por otro lado, la jerarquía de la heteronormatividad y la cisnormatividad se manifiesta en relación con las existencias trans*, lo que implica una tendencia a interpretar estas últimas a través del marco de referencia de las primeras.

Y la jerarquía de los saberes y protocolos eurocéntricos, que poseen un estatus de verdad, se contraponen a los saberes locales. Al abordar el concepto de

eurocentrismo, es importante señalar que no se trata de una mera definición geográfica. La perspectiva eurocéntrica abarca y comprende todos los conocimientos hegemónicos de origen occidental. (p. 7).

El nivel de información sobre el cuidado integral de las personas trans* se conceptualiza, en este marco teórico, a partir de los lineamientos establecidos por la Ley N.º 26.743 de Identidad de Género y la *Guía para la atención integral de la salud de las personas trans* del Ministerio de Salud de la Nación (2020). Se entiende como el grado de conocimiento que posee el o la estudiante sobre el cuidado integral de las personas trans*, concebido como una atención basada en el reconocimiento y respeto de la identidad de género, conforme a los principios establecidos en la normativa mencionada.

Dicha ley reconoce el derecho al trato digno, el derecho al cambio registral y el derecho al acceso integral a la salud. Según el Ministerio de Salud de la Nación (2020), el cuidado integral se orienta hacia una atención centrada en la persona, la cual debe contemplar sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales. En este sentido, el cuidado integral implica brindar una atención respetuosa, sustentada en la escucha activa y en la provisión de información clara y pertinente, que favorezca la toma de decisiones autónomas e informadas. Asimismo, supone garantizar la intimidad y la confidencialidad de las personas, e incluye intervenciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. Este proceso se sostiene mediante un abordaje interdisciplinario y continuó, principalmente en el primer nivel de atención.

En la práctica, la realidad dista de lo planteado en la normativa. En este sentido, el Modelo Médico Hegemónico (MMH) que todavía prevalece en varias instituciones de salud y en el ámbito académico ha sido definido por Menéndez (2005) como una visión simplista de la salud. En este modelo, la intervención se enfoca predominantemente en la curación de enfermedades, priorizando la medicalización y el uso de fármacos. Este enfoque basado en la biomedicina y la racionalidad científica tiene una inclinación biologicista, individualista, ahistórica y asocial. Esta visión no toma en cuenta las influencias psicosociales y culturales, que influyen en la salud de las personas.

El Modelo Médico Hegemónico (MMH) posiciona al profesional en un rol que se centra en la imposición de protocolos y en resolver problemas biomédicamente. En cambio, el enfoque de cuidado integral da peso a la autonomía del paciente y a proporcionarle toda la información necesaria para que pueda tomar decisiones informadas de forma independiente mientras se protege su intimidad y confidencialidad. Cada intervención se ajusta a las necesidades específicas del individuo, evitando la coerción y fomentando la gestión autónoma de la salud (Lupi et al., 2025).

En este sentido, Lazcano y Toneli (2021) proponen que la integralidad no solo va más allá de la extensión y la complejidad de las acciones de cuidado, sino que se ha vuelto evidente en la dimensión relacional. Esta perspectiva requiere reconocer vínculos de coparticipación y simetría entre los pacientes y los profesionales, en lugar del orden jerárquico en torno al conocimiento médico que distingue al MMH. Aquí, el Modelo Médico Hegemónico (MMH) refleja una visión estrecha y parcial que incorpora de manera insuficiente la diversidad social, cultural y de género. La atención integral, por otro lado, se presenta como una práctica sanitaria inclusiva, contextualizada y orientada hacia la participación activa del paciente. Esta última se organiza como una respuesta contrahegemónica que reformula los modos de atención y potencia la práctica de la transciudadanía¹.

Una aproximación a los conceptos generales relacionados con esta temática es esencial para establecer una base conceptual común que facilite la comprensión del marco teórico presente. Es pertinente señalar ciertos antecedentes que permiten contextualizar el cuidado integral de las personas trans*.

El término travestismo fue acuñado por Magnus Hirschfeld en su libro "Los travestidos" (1911). En psicología y sexología, el libro de 1955 de John Money y Anke Erhardt "Der Menschliche Hermaphroditismus" incluyó una discusión sobre el concepto de rol de género e identidad de género. Al desvincular el género del determinismo biológico, él trasladó "el género" del discurso de las ciencias del lenguaje a los estudios de salud y destacó el papel central de la educación en la

¹ Trans-ciudadanía: es entendida como una forma de ciudadanía que reconoce y valora las identidades de género diversas, más allá del binarismo tradicional.

configuración de los comportamientos de mujeres y hombres, en contraposición a los condicionantes genéticos. Stoller, en 1968, sobre el tema de la identidad de género desde un punto de vista psicológico, lo relacionó con el rol de género y las expectativas sociales asignadas a las personas (Ministerio de Salud, 2020).

En consonancia con esta perspectiva, Oakley, en 1972, en su obra "Sexo, género y sociedad", establece una distinción entre el "sexo" como categoría biológica y el "género" como una construcción social y cultural que regula el comportamiento asociado a la sexualidad. En 1973, Fisk introdujo el término "disforia de género" para describir el malestar relacionado con el sexo asignado al nacer, en sustitución del diagnóstico de transexualismo propuesto por Harry Benjamin. Este nuevo término fue posteriormente incorporado en 1980 en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Ministerio de Salud, 2020). En 1979, Benjamin fundó la Asociación Internacional de Disforia de Género, actualmente denominada Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH). Esta organización desarrolló los Estándares de Atención para los Desórdenes de la Identidad de Género (SOC), los cuales se establecieron como el primer protocolo internacional que normatiza la atención psiquiátrica, endocrinológica y quirúrgica dirigida a las personas trans* (Coleman et al., 2022).

Este documento, sin embargo, consolidó una perspectiva patologizadora al clasificar la transexualidad y el travestismo como trastornos mentales. Esta perspectiva se consolidó en el ámbito clínico con la incorporación, en la CIE-10 de 1992, de categorías tales como "transexualidad" y "trastornos de identidad de género en adolescentes o adultos" en el capítulo correspondiente a enfermedades mentales (Ministerio de Salud, 2020). Durante la década de 1990, en Estados Unidos, emergió una crítica a la patologización de las experiencias relacionadas con la identidad de género, la cual se convirtió en uno de los ejes centrales de los estudios trans (Farji Neer et al., 2025). En sus textos fundacionales, diversos autores cuestionaron los protocolos médicos que regulaban el acceso a los procedimientos de modificación corporal (Fernández Romero, 2019).

La actualización de la CIE-11 en 2019 constituye un avance significativo en la clasificación de las identidades trans*, dado que se eliminaron las categorías asociadas a estas del capítulo de salud mental. En su lugar, se reubicaron en el

apartado de "Condiciones relacionadas con la salud sexual". En este contexto, se introdujo el concepto de incongruencia de género, el cual se define como la discrepancia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género que la persona se reconoce a sí misma. En numerosos casos, esta experiencia se asocia con un proceso de transición que tiene como objetivo vivir y ser reconocido conforme al género percibido. Este proceso puede incluir el acompañamiento psicológico, la terapia hormonal de reemplazo y/o intervenciones quirúrgicas, con el propósito de lograr una alineación entre el cuerpo y la identidad de género deseada. Es importante señalar que no todas las personas trans o travestis experimentan incongruencia de género; no obstante, es posible que manifiesten incomodidad en relación con su identidad de género (OMS, 2019). Sin embargo, este cambio no conllevó una despatologización completa, dado que se incorporaron nuevas categorías diagnósticas en reemplazo de las anteriores.

Desde una perspectiva psicológica actual, la Teoría de la Afirmación de Género destaca la importancia del reconocimiento y validación de la identidad autopercibida como factor protector de la salud mental en personas trans*. Esta teoría sostiene que la aceptación social, familiar y profesional reduce significativamente los niveles de ansiedad, depresión y estrés derivados de la discriminación o el rechazo. El enfoque afirmativo promueve intervenciones terapéuticas que acompañan los procesos de transición desde el respeto y la autonomía personal, evitando enfoques patologizantes o correctivos (Puckett, Matsuno, y Mustanski, 2020). De esta manera, la identidad de género se concibe como una expresión legítima del desarrollo humano, vinculada estrechamente con el bienestar psicológico y social.

El concepto de género se integra como una variable en el marco teórico, dado que facilita el análisis de la influencia de las construcciones sociales y culturales en la salud y el cuidado de las personas (OPS, 2023). Este concepto se define como una construcción social que, en numerosas ocasiones, se emplea de manera ahistórica y acrítica, lo que contribuye a la consolidación de identidades esencialistas fundamentadas en la biología (Radi, 2020). Con frecuencia, se asocia la categoría de "mujer" con una dicotomía entre lo femenino y lo masculino, lo que implica una sustitución del concepto de sexo sin tener en cuenta su complejidad (Esteban, 2006). Esta perspectiva es esencial para la identificación de desigualdades y para la

orientación de intervenciones de enfermería más inclusivas. Desde una perspectiva teórica, es pertinente destacar que los géneros y las sexualidades se construyen e identifican de manera social y cultural en función de las normas establecidas por el sistema sexo-género (Ministerio de Salud, 2020).

En este contexto, Judith Butler, teórica y feminista, presenta el concepto de performatividad de género con el propósito de argumentar que el género no debe ser entendido como una identidad fija ni como una esencia natural. En cambio, sostiene que el género es el resultado de actos repetidos —discursivos, corporales y sociales— que generan la ilusión de estabilidad (Butler, 1990). La autora abordó la relación entre sexo y género, argumentando que el sexo no debe considerarse una categoría natural, sino que se configura de manera cultural y discursiva (Butler, 2003). Asimismo, se argumenta que los estereotipos de género constituyen construcciones sociales y que las identidades de género se configuran mediante la repetición de actos performativos. Las prácticas en cuestión, si bien consolidan modelos hegemónicos, también facilitan la emergencia de identidades no heteronormativas. Este fenómeno propicia la diversidad de género, la cual se presenta como un desafío a la heterosexualidad normativa y a las instituciones que la sustentan (Butler, 1997).

Como conceptualiza la Guía de Salud y Diversidad Sexual de Uruguay (2015), se entiende la orientación sexual como la dirección hacia la cual una persona orienta su deseo erótico-afectivo. La clasificación convencional establece que hay tres orientaciones sexuales:

- Homosexualidad: atracción hacia el mismo sexo.
- Bisexualidad: atracción hacia ambos sexos.
- Heterosexualidad: atracción hacia personas del sexo opuesto.

En esta línea, Borisonik (2017) afirma que la “diversidad corporal” se refiere a la amplia gama de cuerpos que presentan diferencias en la anatomía sexual más allá de hombre y mujer. Salas (2025) señala que la formación y práctica profesional, desde un enfoque biológico, han llevado a la cis-sexualización y la invisibilización de identidades que no encajan en la cisnorma. El término “cis” identifica la correspondencia entre el sexo asignado (en un modelo binario masculino/femenino) y el género experimentado personalmente. Esta palabra se

deriva del prefijo latino, que implica "de este lado", en oposición a "trans". Las personas trans*, en contraste, son aquellas que no experimentan su identidad de género como congruente con el sexo que les fue asignado al nacer (Salas, 2025)

El concepto de transexualismo fue creado por el sexólogo Harry Benjamin en 1966. Benjamin lo describió como un estado en el cual la apariencia física y la función de las características sexuales primarias y secundarias se acercan más a cómo deben ser, según la imagen mental innata de un individuo sobre cómo deberían ser. Los "transexuales" en este sentido se esforzaban por "funcionar como el otro sexo" más que simplemente aparentar serlo, y la idea nació de una condición clínica caracterizada por estrictos criterios diagnósticos (Coleman et al., 2022). Aquí observamos que el uso del término "transgénero" se pretende referir a personas cuya identidad de género o expresión no se ajusta a las normas y estereotipos tradicionales. Este grupo también abarca a aquellos individuos que desean cambiar su cuerpo mediante tratamiento médico y cirugía para ser más congruentes con esta identidad de género experimentada, así como a aquellos para quienes la cirugía de genitales no es necesaria (Ministerio de Salud, 2020).

Históricamente, en Argentina, los activismos trans* han cuestionado de manera crítica el impacto de las clasificaciones diagnósticas en la legitimación de identidades, incluso antes de la campaña internacional Stop Pathologization (2012-2014). La Ley 26.743 de Identidad de Género, promulgada en 2012, constituye un marco de referencia fundamental para este proyecto, al establecer el principio de autodeterminación sin la necesidad de realizar evaluaciones psico-médicas. La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 establece la prohibición de realizar diagnósticos en el ámbito de la salud mental que se fundamenten exclusivamente en la identidad o la orientación sexual de los individuos. El marco normativo argentino establece la relevancia de la despatologización y desjudicialización de las identidades trans, travestis y no binarias. Estas identidades son consideradas no como patologías ni anomalías, sino como formas legítimas de existencia y expresión. Esta perspectiva se alinea con un paradigma de derechos humanos (Ministerio de Salud, 2020).

En este contexto, Cabral (2010) identificó que los proyectos asociados a la mencionada ley deben enfocarse en cuatro ejes fundamentales: el

reconocimiento de la identidad de género personal; el derecho a vivir y expresar dicha identidad; la consideración de la identidad como base de vulneraciones a los derechos humanos; y el reconocimiento de la deuda histórica del Estado (González, 2025).

Así pues, según la ley 26.743 la identidad de género se define como:

“La vivencia interna e individual del género tal como la 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 “(Congreso de la Nación Argentina, 2012, s.p).

De acuerdo con lo dispuesto en su artículo 1°, la ley establece el derecho al reconocimiento de la identidad de género, así como al libre desarrollo de la persona en conformidad con dicha identidad. Asimismo, se garantiza el derecho a recibir un trato que corresponda a esta identidad, lo que incluye la identificación en los documentos oficiales en lo que respecta al nombre de pila, la imagen y el sexo registrados (Ley 26.743, 2012, art. 1). En concordancia con los Principios de Yogyakarta (2007), el artículo 2° de la Ley 26.743 (2012) establece que toda persona tiene el derecho a solicitar la rectificación registral del sexo, así como el cambio de nombre e imagen, en los casos en que estos no se correspondan con su vivencia de identidad de género. Este derecho incluye la posibilidad de realizar modificaciones en la apariencia o función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos u otros, siempre que tales decisiones sean tomadas de manera libre por la persona. Además, se contempla la inclusión de otras expresiones de género, tales como la vestimenta, el modo de hablar y los comportamientos.

El derecho al trato digno en el acceso a la salud integral se encuentra garantizado por el artículo XII de la Ley N.° 26.743. Esta normativa establece la obligación de respetar la identidad de género adoptada por las personas que utilicen un nombre diferente al registrado en su Documento Nacional de Identidad (DNI), con especial atención a la situación de niñas, niños y adolescentes. De acuerdo con la solicitud de la persona, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado en citaciones,

registros, legajos, llamados y en cualquier otra gestión o servicio, tanto en instituciones públicas como privadas (Ley de Identidad de Género N.º 26.743, 2012, art. XII).

Desde la perspectiva de los derechos humanos, el artículo XIII de la Ley 26.743 establece que se debe respetar la integridad de toda persona de acuerdo con su propia solicitud en relación con el nombre de pila declarado, independientemente de que dicho cambio no esté registrado oficialmente en el Documento Nacional de Identidad (DNI). La norma establece que ninguna reglamentación, procedimiento o disposición podrá limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio del derecho a la identidad de género. Además, se indica que las normas deben interpretarse y aplicarse de manera que se facilite el acceso a este derecho (Ley 26.743, 2012, art. XIII).

Según lo indicado por González (2025), la Ley de Identidad de Género N.º 26.743, que se encuentra en vigor en Argentina y es reconocida como pionera en la región, establece un modelo fundamentado en un enfoque de derechos. Este enfoque se distingue del modelo patologizante al priorizar la protección del desarrollo personal de cada individuo. La normativa vigente no establece la obligación de presentar un diagnóstico de trastorno para la obtención de intervenciones quirúrgicas, ya sean totales o parciales, ni para el acceso a tratamientos hormonales integrales. De acuerdo con la ²Global Action for Trans Equality (GATE), la salud representa uno de los ámbitos en los cuales las personas trans* experimentan diversas manifestaciones de violencia (González, 2025).

Asimismo, a través del Decreto N.º 903/2015 emitido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud, se instituyó el derecho al libre desarrollo personal. De acuerdo con el decreto mencionado, todas las personas mayores de dieciocho años, conforme al artículo 1º de la Ley 26.743, tienen el derecho de acceder a intervenciones quirúrgicas totales o parciales y/o a tratamientos hormonales integrales. Este acceso tiene como finalidad garantizar la salud integral de los individuos y permitir la adecuación de su cuerpo, incluida la genitalidad, a su

² . GATE: Acción global por la igualdad trans. Es una organización internacional de defensa que promueve la justicia y la igualdad para las comunidades trans y de género diverso.

identidad de género autopercibida, sin requerir autorización judicial o administrativa. Para acceder a tratamientos hormonales integrales, no es necesario demostrar la intención de someterse a una cirugía de reasignación genital, ya sea total o parcial. En ambos casos, se requiere únicamente el consentimiento informado de la persona.

Una dimensión relevante para fundamentar el cuidado integral de las personas trans*, es la accesibilidad a los servicios de salud, lo que en la práctica implica la erradicación de obstáculos que limitan su pleno ejercicio. Desde esta perspectiva, Castellanos (2025) considera pertinente estudiar los determinantes y condicionantes de salud, incluidos factores estructurales, sociales, ambientales, biológicos y culturales. Estos elementos se comunican entre sí a nivel general, particular y singular, determinados por el género, las condiciones, y modos de vivir en sociedad. Estas condiciones pueden usarse para predecir, explicar y cambiar el perfil de salud de las poblaciones. En el caso de las personas trans*, hay determinantes y condicionantes que se manifiestan en diferentes dimensiones y afectan su estado de salud y deben considerarse para facilitar el acceso a una atención integral (Coleman et al., 2022).

El estigma social, la discriminación y la violencia también limitan la capacidad de buscar atención médica y pueden tener impactos negativos en la salud, tanto en un plano físico como emocional (ATTTA³/Fundación Huésped 2013). De manera similar, estos factores restringen el acceso a los servicios de salud y sirven para excluir o marginar aún más a las personas trans* (Ministerio de Salud, 2020). Asimismo, en el ámbito cultural, la permanencia de referencias heterocisnormativas y la falta de formación en diversidad reproducen prácticas excluyentes en la atención médica (González et al., 2021). Las barreras económicas, como la pobreza, la inseguridad laboral y la inaccesibilidad a medicamentos o hormonas representan un impedimento directo para la continuación del tratamiento (Socías et al., 2023). Por último, legalmente hablando, a pesar de que la Ley de Identidad de Género en Argentina amplía derechos, la falta de aplicación completa de esta y los marcos restrictivos en algunas situaciones obstaculizan modelos de atención integrados y respetuosos (González; 2025).

³ATTTA: Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina.

Es relevante destacar que para Vissicchio et al. (2023), la accesibilidad puede conceptualizarse como la relación entre las condiciones y los discursos presentes en los servicios de salud, así como las representaciones construidas por los individuos. En este sentido las barreras se refieren a los obstáculos que restringen la accesibilidad y que aparecen en diferentes dimensiones. Estas dimensiones incluyen, las *organizacionales*, relacionadas con las características burocráticas y administrativas de cada institución, y *culturales o simbólicas*, asociadas con hábitos, prácticas, actitudes y creencias que estructuran las interrelaciones entre los equipos de salud y los usuarios del sistema. Hernández-Valles y Arredondo-López (2020) proponen dos categorías principales a través del análisis de las experiencias de los profesionales de la salud. La primera categoría se refiere a barreras culturales donde prevalece un déficit significativo de conocimientos acerca del cuidado del colectivo trans*. La segunda categoría considera las barreras organizacionales las cuales se reflejan en la falta de información sobre los recursos disponibles para la atención de personas trans*.

Tales barreras tienen implicaciones para las estadísticas de salud nacional. La expectativa de vida de las personas trans* es dramáticamente inferior a la del promedio general, oscila entre 35-40 años en comparación con 83 años (INDEC, 2022). En concordancia, el informe "La Revolución de las Mariposas" (2017) informó que el 83% de las mujeres trans y travestis mueren antes de los 40 años debido al VIH, tuberculosis, neumonía y asesinatos (la mayoría de los cuales son crímenes de odio motivados por transfobia⁴).

Actualmente, WPATH,⁵ enfatiza que es importante detenerse y tener en cuenta el alto nivel de vulnerabilidad experimentado por muchas personas trans* e insta a los profesionales de todas las disciplinas a considerar esta vulnerabilidad (Coleman et al., 2022). En Argentina, al igual que en otras naciones de la región, las personas trans* experimentan diversos grados de vulnerabilidad psicosocial (McCann y Brown, 2018). En la misma línea de pensamiento, Florencia Luna (2008) sugiere la metáfora de "capas" para comprender este fenómeno como una situación relacional

⁴ Transfobia: Es el rechazo, discriminación o incluso el odio hacia las personas trans*.

⁵ WPATH = Asociación Profesional Mundial para la Salud del Transgénero.

y dinámica, que permite entender cómo las personas trans* atraviesan múltiples dimensiones de vulnerabilidad que condicionan su bienestar y dificultan el ejercicio de su derecho a la salud. Al mismo tiempo, las experiencias de estigmatización y discriminación como resultado de la patologización de sus identidades han afectado negativamente sus condiciones de vida, el acceso a atención médica y cuidados integrales apropiados (Luna 2008).

Por otro lado, el sistema de salud argentino es heterogéneo y fragmentado, formando tres subsectores escasamente articulados: público, seguridad social y prepago (Belmartino 1991). Entre ellos, el subsector público constituye el principal espacio de acceso al sistema de salud de la población trans*, ya que el 80% de estas personas no tienen seguridad social ni prepago (Ministerio de Salud de la Nación, 2020). En cuanto a los motivos de consulta, el estudio "La Revolución de las Mariposas" (2017) indica que, en el caso de las mujeres transgénero, las pruebas de VIH, la terapia de reemplazo hormonal, las emergencias médicas y, en menor medida, los chequeos preventivos son las más comunes. En cuanto a los varones trans*, el mismo informe señala una falta de atención integral, ya que sus necesidades de salud sexual y preventiva son frecuentemente invisibilizadas.

En este marco, Druetta, Puzzolo, Stival, Fernández y Llobet (2021) agregan que la necesidad de abordar adecuadamente los procesos de atención de la población travesti/trans ha llevado a la implementación de servicios específicos dentro del sistema de salud municipal de Rosario, en consonancia con la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). El sistema se estructura en tres niveles progresivos. El primer nivel está constituido por los centros de salud. El segundo nivel incluye tres hospitales y el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAR). Por último, el tercer nivel está compuesto por dos hospitales monovalentes y dos maternidades. En la actualidad, en la región operan cuatro centros que llevan a cabo intervenciones quirúrgicas, tales como mastectomías, toracoplastias feminizantes (implantes mamarios) y genitoplastias feminizantes (vaginoplastias). Dos de estos efectores pertenecen a la red municipal, mientras que los otros dos forman parte de la red provincial.

En este sentido, Druetta et al. (2021) subrayan la distinción entre los consultorios inclusivos y los centros de salud. Mientras que los primeros centros

concentran la mayor parte de la atención en personas travestis y trans con personal capacitado, en numerosos otros centros aún persisten situaciones de exclusión o conflicto. La atención focalizada en los consultorios inclusivos permite el establecimiento de un vínculo diferenciado con esta población, en el marco de una lógica orientada hacia la restitución de derechos y la construcción de espacios de referencia y pertenencia. Los autores señalan que, para numerosos profesionales de la salud, la atención brindada a personas travestis y trans se limita predominantemente a tratamientos hormonales y procedimientos de modificación corporal. La centralidad de las prácticas biomédicas establece una "especificidad" en el ámbito de la atención, lo que fundamenta la necesidad de disponer de espacios diferenciados. La existencia del consultorio inclusivo pone de manifiesto una contradicción en relación con la universalidad del sistema de salud municipal. Su permanencia se justifica por la incapacidad de otros efectores para atender las particularidades de esta población. En este contexto, se considera actualmente una herramienta esencial para asegurar el derecho a la salud de un grupo históricamente vulnerable.

El Ministerio de Salud de la Nación (2020) señala que, en el ámbito de las ciencias médicas, se han consolidado conceptualizaciones que, al enfocarse en las genitalidades masculinas o femeninas y en identidades binarias de varón o mujer, han promovido un modelo sexo-genérico reduccionista. Este enfoque estableció una estandarización de la diversidad humana, lo que resultó en una división social entre hombres y mujeres. Se asoció las identidades a la reproducción como elemento central, considerando cualquier variación como una anomalía o patología. No obstante, la diversidad corporal, especialmente en lo que respecta a los genitales, así como las diversas experiencias, expresiones y percepciones de género y sexualidad, desafían este enfoque reduccionista desde una perspectiva biológica y psico-médica. En este contexto, las identidades trans* cuestionan de manera directa los fundamentos de la formación en salud, los cuales se encuentran actualmente respaldados por nuevas garantías legales (Ministerio de Salud, 2020).

En la educación en enfermería y medicina, existe una cisnormatividad inconfundible. Esto ha sido analizado y destacado por los estudios feministas en salud. Maffeo, Szwarc y Fernández Vázquez (2022), señalan que los sesgos

patriarcales y androcéntricos impregnan tanto la práctica clínica como la investigación dentro de los modelos hegemónicos de salud. Identificar estos sesgos arroja dos ejes centrales de reconocimiento. En primer lugar, se cree que debido a las diferencias en su biología, hombres y mujeres no experimentan los procesos de salud, enfermedad y cuidado de la misma manera. En segundo lugar, existe una tendencia a limitar las diferencias de género exclusivamente al ámbito sexual y reproductivo (Maffeo et al., 2022).

Según Mena Rodríguez, Bernales Silva y Uribe Torres (2025), la inclusión de contenidos educativos sobre salud trans*, en la formación de pregrado en enfermería es aún insuficiente en la mayoría de los programas académicos. Esta situación restringe la formación de los futuros profesionales y propicia la perpetuación de sesgos y prácticas inadecuadas en la atención integral a personas trans* (García-Acosta et al., 2019). En este contexto, estudios de Cornelius, Enweana, Alston y Baldwin (2017) demuestran que la incorporación de actividades y tareas específicas relacionadas con estos contenidos produce un efecto positivo en el aprendizaje y la sensibilización de los estudiantes de enfermería. Sin embargo, una proporción significativa de los estudiantes presenta deficiencias en los conocimientos requeridos para proporcionar una atención inclusiva. En ciertos casos, se observan actitudes desfavorables hacia la población trans*, lo que contribuye a la perpetuación de la falta de comprensión y, por ende, al rechazo de estos temas. La falta de formación en inclusión impediría que los profesionales brinden una atención integral y culturalmente sensible. Esto incluye, por ejemplo, dirigirse a las personas trans* por sus nombres sociales elegidos, un pilar de la atención afirmativa (Reeves et al., 2024).

En este contexto, McDowell y Bower (2016) abordaron de manera innovadora esta brecha a través de un proyecto educativo que tenía como objetivo la integración del currículo de salud transgénero en la Escuela de Enfermería de la Universidad Johns Hopkins. La presente iniciativa tuvo como finalidad capacitar a los estudiantes para ofrecer una atención afirmativa y contribuir a la superación de las barreras que comúnmente enfrentan las personas trans*. De manera complementaria, Ziegler et al. (2021) desarrollaron un conjunto de herramientas educativas en línea con el objetivo de fomentar la humildad cultural en la práctica de la enfermería y de

fortalecer la atención a personas LGBTQI⁶ y de Dos Espíritus. La propuesta incluye simulaciones virtuales y recursos seleccionados en la plataforma SOGI Nursing, constituyendo un aporte innovador frente a la falta de preparación educativa para el abordaje de esta población. Su implementación puede aplicarse tanto en entornos académicos como en instituciones de salud, favoreciendo el desarrollo profesional de enfermeros y otros profesionales de la salud.

Este tipo de iniciativas representan un modelo estratégico para incluir contenidos de diversidad de género en la formación de enfermería, fortaleciendo las competencias de los futuros profesionales para ofrecer cuidados inclusivos y respetuosos. En este sentido, una formación integral no solo implica la adquisición de competencias técnicas, sino también el desarrollo de una sensibilidad profesional orientada a garantizar un cuidado respetuoso y pertinente. De esta manera, la formación inicial debe sentar las bases para el diseño de planes de cuidado estructurados, integrando los saberes adquiridos en el currículo y favoreciendo una articulación entre lo teórico y lo práctico (Mena Rodríguez et al., 2025).

El Gender Affirming Nursing Care (GANC), propuesto por Rivera, Jukkala y Rohini (2021), constituye una teoría de rango medio orientada a guiar la práctica de enfermería en el cuidado de personas transgénero y de género diverso, cuyo objetivo es lograr el bienestar holístico del paciente. Esta teoría se organiza en torno a tres conceptos fundamentales:

1. Concepto: Establecimiento/Relaciones.

Características y su Definición:

- Aceptación: El asentimiento voluntario de la enfermera a la realidad de una situación, reconociendo los procesos y/o condiciones inherentes sin intentar imponer cambios ni verbalizar protestas.
- Compasión: La conciencia comprensiva de la enfermera ante la angustia del paciente con el deseo de brindar alivio.
- Ética: Las acciones de la enfermera para involucrar o expresar convicciones morales y ajustarse a los estándares de conducta.

⁶ LGBTQI = Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales.

- Atención de Afirmación de Género: Describe los servicios de atención médica, las interacciones y los tratamientos ideales que buscan las personas transgénero, no binarias y no conformes con su género.
- Humildad: La experiencia de la enfermera de conocer, aceptar y ser quien es, al tiempo que demuestra modestia sobre sus logros y dones personales, admite errores y valora a los demás por quienes son y por su aportación al proceso de atención.
- Apertura: La receptividad de la enfermera a nuevas ideas y experiencias
- Confianza. La firme creencia de la enfermera en el carácter, la fuerza o la verdad de los demás.

2. Concepto: Compromiso.

Características y su Definición:

- Defensa: Actividad intencional de un individuo o grupo que tiene como objetivo influir en las decisiones dentro de las instituciones políticas, económicas y sociales para abordar los prejuicios, el estigma y la discriminación.
- Inclusión de género: Servicios y procesos de atención médica que reflejan y respetan el espectro de la identidad de género.

3. Concepto: Conocimiento.

Características y su Definición:

- Competencia: Capacidad para brindar atención basada en la evidencia que se basa en objetivos de atención médica desarrollados mutuamente.
- Disipar mitos: Eliminación de miedos, dudas o ideas falsas en uno mismo y en los demás mediante la provisión de información precisa.
- Inclusión de género/Educación: Proceso de dar o recibir instrucción sistemática que se caracteriza por un contenido que afirma el género
- Sabiduría: Crecimiento personal logrado a través de la aplicación del conocimiento (hechos, información y habilidades adquiridas por una persona a través de la experiencia o la educación) dentro de una situación de atención de enfermería.

Basándose en la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, el GANC destaca la centralidad de la persona y la importancia de un enfoque holístico en el cuidado. Watson (2008) considera la relación transpersonal entre el profesional de la enfermería y su paciente, basada inmutablemente en la empatía, la compasión y la dignidad (Alligood, 2018). En este sentido, el GANC amplía esta perspectiva al integrar la consideración de género y la humildad cultural, los cuales son aspectos fundamentales para proporcionar un cuidado respetuoso e inclusivo para las personas trans*. Dentro de este marco, ambos proyectos están estrechamente interconectados, al subrayar que el cuidado de enfermería no se limita a atender necesidades clínicas, sino que también abarca dimensiones emocionales, sociales y culturales (Rivera et al., 2021).

Autores como, Rosa et al. (2019) señalan que las personas trans* tienen necesidades de salud específicas que no pueden ser satisfechas por una sola disciplina. Las intervenciones pueden incluir atención en salud mental, terapias hormonales, procedimientos quirúrgicos, el fomento de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y la rehabilitación. Las demandas mencionadas se intensifican durante las etapas de *transición*, en las cuales es fundamental asegurar el acceso a servicios de salud en los niveles de atención primaria y terciaria

Además, es esencial capacitar a los estudiantes de pregrado de manera que los futuros profesionales de enfermería puedan enfrentar los requisitos emergentes para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En esta misma línea, basarse en una perspectiva de género que garantice respeto y comodidad para el paciente se establece como una de las funciones centrales de la atención sanitaria de calidad (Ministerio de Salud, 2020).

En el contexto de la disponibilidad de recursos, protocolos y guías específicas para el abordaje del cuidado integral de las personas trans*, por su parte, cabe mencionar las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (2023). Este organismo sugiere que la implementación de servicios de atención integral dirigidos a la población trans*, deben incluir una combinación de estrategias para la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (I.T.S). Asimismo, estos servicios deben incluir el acceso a tratamientos de hormonización, así como proporcionar asesoramiento en salud mental y en relación con el consumo

problemático de sustancias. Simultáneamente, la Organización Mundial de la Salud (2023) convocó a un panel internacional de expertos con el propósito de desarrollar nuevas directrices de salud dirigidas a personas trans* y de género diverso. En concordancia con estas recomendaciones, las presentes directrices se enfocan en la provisión de cuidados que validen la identidad de género, la capacitación y formación del personal sanitario, la atención a situaciones de violencia, el desarrollo de políticas de salud inclusivas y el reconocimiento integral de los derechos de esta población.

Respecto a las cuestiones intelectuales requeridas por el personal de enfermería para proporcionar un cuidado integral a personas trans* Mena Rodríguez et al. (2025) argumentan que incluyen múltiples dimensiones. La capacitación profesional debe incluir el reconocimiento y el respeto por el nombre social y la identidad de género de cada individuo. De igual forma, es esencial llevar a cabo una valoración de enfermería exhaustiva, así como un examen físico que se ajuste a las necesidades particulares de cada paciente. Asimismo, en este contexto, es fundamental que dicho enfoque se refleje en un trato digno, en la utilización de registros institucionales, tales como brazaletes o carteles identificatorios, así como en la asignación a las unidades hospitalarias donde la persona se sienta adecuadamente representada, independientemente de su identificación como varón trans, mujer trans o persona no binarie.

En el ámbito de los aspectos fisiopatológicos, el cuidado integral debe abordar todas las dimensiones corporales, incluidas aquellas que no se alinean con la identidad de género autopercebida, sin que esto conlleve a la negación de dicha identidad. Este enfoque debe llevarse a cabo con un marco de respeto, empatía y consentimiento informado, integrando la dimensión biológica con la identidad de género (Ministerio de Salud, 2020). En consonancia con lo anterior, la Guía para la atención integral de personas trans del Ministerio de Salud (2020) establece que, en el ámbito de la prevención de enfermedades crónicas, la atención cardiocerebrovascular debe incluir la identificación de factores de riesgo, así como su monitoreo y tratamiento. Es fundamental analizar los efectos metabólicos que se relacionan con las terapias hormonales y antirretrovirales, así como el consumo problemático de alcohol y otras sustancias. Asimismo, en relación con la osteoporosis, se observa que las personas trans* que se encuentran bajo tratamiento hormonal, en

particular aquellas que reciben estrogenoterapia, pueden experimentar un incremento en el riesgo de desarrollar esta condición. Del mismo modo, en relación con el tamizaje oncológico, es fundamental establecer estrategias para la detección temprana de cáncer cervicouterino, de mama, de ovario, de endometrio, de próstata y anal, considerando las características corporales de cada individuo (Ministerio de Salud, 2020).

La salud sexual y reproductiva representa un componente fundamental en el abordaje integral del cuidado de las personas trans*. El asesoramiento en anticoncepción debe ajustarse a las necesidades y características individuales de cada persona, considerando su corporalidad sin limitarse únicamente a la identidad de género. Por su parte, en el ámbito de la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), resulta fundamental fomentar el testeo voluntario, proporcionar preservativos y campos de látex, así como promover la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y las hepatitis A y B. Además, es imperativo asegurar la disponibilidad de profilaxis pre y post exposición. De igual manera, en la atención de personas que viven con VIH y que están bajo tratamiento antirretroviral, el papel del profesional de enfermería resulta fundamental para promover la adherencia a la terapia (Ministerio de Salud, 2020). Es fundamental reconocer que las personas trans poseen el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, conforme a la Ley 27.610, así como al acceso a técnicas de reproducción médicamente asistida, de acuerdo con la Ley 26.862. Este acceso debe garantizarse en igualdad de condiciones con respecto al resto de la población (Ministerio de Salud, 2020). Finalmente, en el ámbito de la salud mental, es fundamental evitar la derivación compulsiva de personas trans, travestis y no binarias a servicios especializados, dado que la identidad de género no necesita ser validada ni modificada. La experiencia del género debe ser respetada de acuerdo con lo establecido en la Ley 26.743 de Identidad de Género y la Ley 26.657 de Salud Mental (González, 2025).

Los aportes de la Guía para la atención integral de personas trans del Ministerio de Salud (2020) representan un fundamento inicial para el fortalecimiento del conocimiento de los profesionales de enfermería en lo que respecta al cuidado integral de las personas trans*. Si bien previamente se ha presentado el modelo teórico de enfermería GANC de Rivera et al. (2021), dirigido a la atención de esta

población, en este contexto es imperativo describir y fundamentar dicho cuidado a partir de teorías disciplinares. Esta aproximación proporciona un sustento conceptual y profesional más robusto al abordaje. Como se ha señalado previamente, el cuidado integral de las personas trans* demanda una perspectiva biopsicosocial que considere tanto las condiciones de salud asociadas al sexo biológico como los efectos derivados de los procesos de transición. (Mena Rodríguez et al., 2025). En consecuencia, el modelo holístico de Virginia Henderson proporciona un marco estructurado que facilita la promoción del bienestar físico, emocional y social de los pacientes, asegurando la satisfacción de sus necesidades fundamentales (Alligood & Tomey, 2011).

El enfoque de enfermería transcultural propuesto por Madeleine Leininger enfatiza la relevancia de tener en cuenta los valores, creencias y prácticas culturales de cada paciente, con el objetivo de proporcionar un cuidado que sea seguro y culturalmente apropiado (Alligood & Tomey, 2011). No obstante, la autora advierte que la ceguera cultural, el shock, la imposición y el etnocentrismo⁷ por parte de los profesionales reducen en gran medida el descubrimiento de conocimientos y, en consecuencia, la calidad de la atención brindada, (Alligood, 2018). En particular, la dimensión psicosocial adquiere especial relevancia, sobre todo en la atención inicial, ya que posibilita la elaboración de planes de cuidado personalizados y culturalmente sensibles, (Mena Rodríguez et al., 2025).

En este sentido, Bener (1984) sostiene que el cuidado de enfermería es específico, individual y contextual, señalando que los planes estandarizados presentes en la literatura pueden servir de guía, pero que resulta imprescindible la construcción de planes individualizados. De manera complementaria, Lazcano y Toneli (2021) destacan que los cuidados de enfermería dirigidos a personas trans* deben abordarse desde una perspectiva integral que combine habilidades técnicas, sensibilidad afectiva y conocimientos sólidos sobre diversidad de género. En este

⁷ El etnocentrismo se define como la tendencia de tomar la propia cultura, grupo étnico o sociedad como medida de todas las cosas, y de juzgar y valorar a las demás según sus patrones. Esta manera de mirar hace que las otras prácticas culturales se vean como inferiores, raras o equivocadas en comparación con la propia (Sumner, 1906/2002).

sentido, la comunicación efectiva, la empatía propuesta por Watson y la competencia profesional interactúan para garantizar un entorno seguro y afirmativo. Asimismo, este enfoque integral favorece el acceso a redes de apoyo y recursos de salud, fortaleciendo tanto el bienestar como la autonomía de las personas trans*.

Un aspecto adicional a considerar es la inclusión de las variables edad y antigüedad profesional, las cuales son fundamentales para describir el nivel de información que poseen los estudiantes de enfermería en relación con el cuidado integral de las personas trans*. Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas (2024) sostienen que la edad desempeña un papel significativo en la percepción de la calidad del cuidado en el contexto social de la atención. En consecuencia, esta influencia se manifiesta en la construcción de conocimientos, así como en las actitudes y la receptividad hacia nuevas perspectivas en la atención en salud. A su vez, la antigüedad profesional se manifiesta como un indicador de la trayectoria y las experiencias acumuladas en diversos contextos asistenciales, lo cual influye en la forma en que se adquieren y aplican los conocimientos en la práctica.

Los autores mencionan que el factor generacional desempeña un papel facilitador en el cuidado integral de las personas trans*, dado que las experiencias y percepciones de los pacientes se ven influenciadas por las interacciones sociales y la intersubjetividad. Asimismo, tanto la antigüedad profesional como el factor generacional de los enfermeros inciden en la calidad de los cuidados proporcionados. En particular, se observó una mayor valoración de los cuidados proporcionados por los enfermeros más jóvenes en comparación con sus contrapartes de mayor edad (Álvarez-Muñoz & Barrios-Casas, 2024).

De manera complementaria, Mena y Rodríguez (2025) indican que la edad de los profesionales de enfermería, en relación con la formación académica y las diferencias generacionales, ejerce una influencia en la atención brindada a personas trans*. El estudio evidenció expresiones tales como “porque eres más joven” o “porque eres de una generación nueva”, las cuales reflejan una mayor disposición para comprender y tratar con respeto a las personas trans*. Esto incluye la utilización adecuada de su nombre social y de sus pronombres. En contraste, los profesionales de mayor edad, en particular aquellos que se desempeñan como técnicos y enfermeros, tienden a enfatizar el uso del nombre legal en los documentos oficiales,

desestimando el nombre social. Dicho de otro modo, esta tendencia evidencia una postura más conservadora y una resistencia al cambio, sostenida en un modelo de formación en salud anclado en el paradigma binario de género. Por lo tanto, esta situación subraya la necesidad de actualizar los enfoques educativos en el ámbito de la enfermería.

Por su parte, la Ley 6767, correspondiente a la Enfermería Profesional del Sistema Público de Salud, publicada en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires en 2024, establece que la antigüedad profesional se define como el tiempo efectivamente trabajado por el personal de enfermería bajo la dependencia de la ex-Municipalidad de Buenos Aires, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires o de los Estados nacional, provincial y municipal. En esta normativa, en su artículo N° 20, se establecen ciertos rangos de antigüedad profesional en relación con el descanso anual remunerado.

- menor a 5 años corresponden quince días hábiles;
- de 5 hasta 10 años, veinte días hábiles;
- de 10 hasta 15 años, veinticinco días hábiles;
- y con una antigüedad mayor a 15 años, treinta días hábiles.

Con respecto a la incorporación de una perspectiva disciplinar, este proyecto de investigación se sustenta en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, la cual ofrece un marco para fundamentar el estudio del nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans*. Según Watson (1999):

La base de su teoría es la “relación de cuidado transpersonal”, entendida como un tipo particular de vínculo humano que implica la unión con otra persona y una consideración especial por su integridad y su estar en el mundo (p. 63). Más tarde, la autora señaló que el desarrollo y mantenimiento de esta relación se actualizan mediante la aplicación de los diez procesos de caridad, los cuales orientan el cuidado y constituyen las bases de la relación de cuidado-amor, esencial en la práctica de la enfermería “(p. 213)

Desde esta perspectiva, Watson (2008) enfatiza la importancia de que la enfermera reconozca y se vincule con la dimensión espiritual interna del individuo mediante una presencia auténtica durante el proceso de atención. Para ello, esta

interacción debe integrar acciones, palabras, conocimientos, sentimientos, intuición y otros elementos que contribuyan a fortalecer la conexión transpersonal (Allgood, 2018, p. 218).

Por otra parte, este marco teórico se articula con un modelo de atención despatologizador, fundamental en la formación de los estudiantes del quinto año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario. En este contexto, el presente estudio ofrece un primer análisis sobre el nivel de información que poseen los futuros egresados. De acuerdo con la Resolución 2721/2015 del Ministerio de Educación, estos profesionales deben estar preparados para brindar un cuidado integral y de calidad a todas las personas, incluyendo a las personas trans, travestis y no binarias. Dicho cuidado debe contemplar tanto las necesidades biológicas como las dimensiones psicosociales y culturales, aspectos esenciales para la implementación de un enfoque de atención humanizada (Lazcano & Toneli, 2021). Asimismo, el reconocimiento de que estas identidades forman parte de la diversidad humana —y de que cualquier categorización que las patologice limita el ejercicio de derechos— constituye un eje central en la formación en enfermería (Ministerio de Salud, 2020).

Esto respalda la necesidad de que los futuros licenciados adquieran un nivel adecuado de información en relación con el reconocimiento de conceptos generales, el marco normativo y legal, la accesibilidad a los servicios de salud y la inclusión de contenidos educativos orientados al cuidado integral de personas trans*. Por lo tanto, es esencial la implementación de un enfoque despatologizador que asegure una atención respetuosa, centrada en la persona y exenta de prejuicios. La inclusión de estas competencias tiene un impacto significativo en la disminución de las barreras de acceso a la salud que, de manera histórica, han afectado a las personas trans*, lo que favorece la equidad en la atención y refuerza la autonomía en la gestión de su propio cuidado (Ministerio de Salud, 2020; OMS, 2023).

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta temática será estudiada desde el abordaje cuantitativo, puesto que permite medir de forma objetiva y sistemática el nivel de información que poseen los estudiantes de enfermería sobre el cuidado integral en salud trans. Del mismo modo, este enfoque facilita la recolección de datos estandarizados mediante instrumentos estructurados, como cuestionarios, que posibilitan la obtención de información numérica y comparable. En este sentido, el tipo de estudio será no experimental/observacional, dado que no se manipularán deliberadamente las variables ni se intervendrá sobre la realidad de los participantes; más bien, los fenómenos serán observados tal como se presentan en su contexto real (Pineda & Alvarado, 2008). Asimismo, tendrá un alcance descriptivo, pues su finalidad es determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables en estudio; es decir, identificar la presencia o ausencia de algún aspecto, la frecuencia de ocurrencia del fenómeno y, además, sugerir una posible asociación entre variables (Hernández Sampieri et al., 2014). De esta manera, se busca describir el nivel de información sobre el cuidado integral de las personas trans en estudiantes de enfermería de 5.º año.

Por otra parte, de acuerdo con la ocurrencia de los hechos y el registro de la información, el estudio será de carácter prospectivo, ya que los datos se registrarán a medida que acontezcan (de abril a junio de 2026). En cuanto a la cantidad de mediciones de las variables en estudio, se adoptará un diseño transversal, dado que la información será recolectada en un único momento en cada unidad de análisis (Arias, 2012). En este sentido, a cada estudiante se le aplicará el instrumento una sola vez, durante el período comprendido entre abril y junio de 2026.

SITIO Y CONTEXTO

El estudio se desarrollará en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, ubicada en el barrio Pichincha de la ciudad de Rosario, en la calle San Lorenzo 2917. El ingreso puede realizarse mediante la línea de colectivo 107, que conecta con la zona norte, área de residencia de la investigadora. Respecto a la accesibilidad académica, el plan de estudio de la carrera se encuentra disponible en formato digital a través de la página

web de la Facultad de Ciencias Médicas. Asimismo, la institución cuenta con espacios con conectividad gratuita (Wi-Fi en sus instalaciones), lo que garantiza la accesibilidad digital, durante el período de abril a junio de 2026, en los estudiantes de enfermería de 5to año, quienes conformarán las unidades de análisis.

Como criterios de elegibilidad, el proyecto contó con el aval institucional de la directora de la escuela para llevar a cabo el estudio y publicar los resultados. La institución además reúne las condiciones necesarias para medir las variables. Entre ellas se destaca el nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans, cuyas dimensiones comprenden: conceptos generales, marco normativo y legal, accesibilidad a los servicios de salud e inclusión de contenidos educativos. También se consideraron variables como edad, género y antigüedad profesional, que serán analizadas según sus respectivos indicadores.

La institución cuenta con una cantidad suficiente de estudiantes de 5.º año, lo que resulta fundamental para un enfoque cuantitativo y constituye otro criterio de elegibilidad. La población estudiantil es heterogénea, dado que presenta diferencias en edad, género y trayectoria académica, lo que permite establecer comparaciones entre variables. Se garantiza además la accesibilidad de los participantes, ya que podrán responder los cuestionarios en tiempos y formatos adecuados, sin que ello interfiera en sus actividades de cursado. Para la prueba piloto del instrumento, la institución coordinó el contacto con estudiantes representantes de agrupaciones estudiantiles, quienes administran grupos de estudio a través de WhatsApp, lo que facilitó el envío de los formularios de Google Forms.

En cuanto al criterio de viabilidad, la Escuela de Enfermería de la U.N.R cuenta con la población de estudio en cantidad y con las características necesarias para la investigación. Respecto a la factibilidad, el estudio se desarrollará dentro del calendario académico sin interferir con clases, prácticas o evaluaciones. Los costos de impresiones, transportes y acceso a internet serán asumidos por la investigadora.

Para la elección del sitio y del contexto, se aplicó la guía de convalidación de sitio correspondiente al primer control de validez interna. En este marco, se realizaron una serie de preguntas a la directora de la escuela, a la docente

titular de la materia Salud Mental y Cuidado Enfermero y a la responsable de la materia electiva Perspectiva de Género, con el propósito de identificar las características específicas del lugar y garantizar su adecuación para la investigación. De acuerdo con lo señalado por Hernández Sampieri (2014), a partir de este procedimiento se obtuvo la siguiente información:

Con respecto al plan de estudios 2017 de la carrera de Licenciatura en Enfermería, el mismo consta de 41 asignaturas dictadas de manera cuatrimestral y anual, la misma tiene una duración total de cinco años y se organiza en dos ciclos. Al completar el primer ciclo, equivalente a los tres primeros años y cumplir con todos los requisitos académicos, el/la estudiante obtiene el título intermedio de Enfermero/a. Tras finalizar el segundo ciclo, que abarca los años restantes de la formación, se accede al título final de Licenciado/a en Enfermería. El plan de estudios se distribuye en distintas áreas, organizadas del siguiente modo:

PRIMER CICLO:

ÁREA PROFESIONAL: integrada por 16 asignaturas.

ÁREA BIOLÓGICA: compuesta por 5 asignaturas.

ÁREA SOCIO–HUMANÍSTICA: conformada por 6 asignaturas.

Durante el primer ciclo, se destinarán 100 horas a asignaturas optativas o electivas.

SEGUNDO CICLO:

AREA PROFESIONAL: que consta de 9 materias.

ÁREA HUMANÍSTICA: que consta de 4 materias.

Por otro lado, en la materia “Salud mental y cuidado enfermero” que se dicta en el 2do año de la carrera, se abordan algunos contenidos sobre género y diversidad. Dentro de las materias electivas del primer ciclo, existe la materia electiva denominada “Perspectiva de Género en el Campo de la Salud”, cuyo cursado se lleva a cabo en el segundo cuatrimestre del tercer año de la carrera. Su forma de cursado es asincrónica, se desarrolla en encuentros cada 15 días con un complemento sincrónico logrando superar las instancias de autoestudios, ofrecida a un número de 100 estudiantes. El plan de trabajo de la materia contiene 6 unidades, que incluyen los siguientes contenidos:

Unidad N°1: La concepción del Sujeto: Como sujeto de conocimiento, Como producto de un orden socio- histórico; Como productor de la vida material y del orden simbólico que lo alberga y constituye. Representaciones sociales. Función del lenguaje. El concepto de “hábitos”. Relaciones sociales y subjetividad. Género como dimensión subjetiva. Medio social e histórico. Ámbitos de determinación. El universo simbólico.

Unidad N°2: Antropología feminista. Movimientos feministas. Mapa histórico del feminismo. Desde la Revolución Francesa, hasta la actualidad NI UNA MENOS.

Unidad N°3: Que se denomina sexualidad. La Sexualidad es una cuestión del género. Sexualidad en las etapas del ciclo vital.

Unidad N°4: Violencias por motivos de género. Tipos de violencias de género. Modalidades en las que se manifiestan las violencias por motivos de género.

Unidad N°5: Salud y género. Desigualdades. Cuidado de la salud de la Mujer. Cuidado de la salud de las diversidades sexuales. Interrupción legal del embarazo. Interrupción voluntaria del embarazo.

Unidad N° 6: Legislación, Género y Salud en Argentina, Rosario UNR. Secretaria de Género de la Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. UNR

Respecto a la cantidad de estudiantes de 5to año de la carrera, el número total aproximado es de 50. La modalidad de cursado de las materias es presencial, virtual y con encuentros sincrónicos. En relación con los días y horarios de cursado de las comisiones de 5to año, se obtuvo la siguiente información:

Lunes:

- Taller de investigación: turno mañana de 8 a 12 horas o turno tarde de 14 a 18 horas.
- Enfermería comunitaria: turno mañana de 8 a 10 horas o turno tarde de 14 a 16 hs.

Martes:

- Taller de investigación: turno mañana de 8 a 12 horas o turno tarde de 14 a 18 horas.

- Dispositivos de gestión: turno mañana de 10 a 12 o turno tarde de 14 a 16 según comisiones.

Miércoles:

- Enfermería comunitaria: turno mañana de 8 a 10 horas o turno tarde de 14 a 16 hs, con modalidad virtual.

Jueves:

- Epistemología y saber enfermero: turno mañana, de 8 a 10 am o turno tarde de 14 a 16 pm.

En el quinto año de la carrera se conformaron dos comisiones generales, una en el turno mañana y otra en el turno tarde. Al inicio del primer cuatrimestre, la cantidad de estudiantes inscriptos en el SIU Guaraní por asignatura fue la siguiente: Dispositivos de Gestión registró 62 estudiantes en una única comisión; Enfermería Comunitaria contó con 50 estudiantes distribuidos entre el turno mañana y el turno tarde; Epistemología y Saber Enfermero registró 48 estudiantes también divididos entre ambos turnos; y Taller de Investigación tuvo 107 estudiantes, distribuidos en cinco comisiones.

Por otro lado, en la institución existen estudiantes que se identifican como personas travestis/trans, quienes son reconocidos como sujetos de derecho al igual que el resto del estudiantado. No se registra ningún tipo de señalamiento en las calificaciones que influya negativamente en estos estudiantes. La exigencia académica no varía, aunque se reconoce la trayectoria y la lucha personal de cada persona trans, asegurando el respeto por su identidad, sus pronombres y su nombre social.

En relación con los protocolos y lineamientos institucionales, la Facultad cuenta con un *Protocolo de Identidad de Género*, aprobado mediante la Resolución N.º 1760/2020 del Consejo Directivo. Dicho documento establece el procedimiento y los requisitos para solicitar el cambio de datos personales en el ámbito universitario. El protocolo está disponible en la página web de la Facultad de Ciencias Médicas, en

la sección “Secretaría de Género”, donde también se presentan la visión, la misión, cursos de formación y una biblioteca virtual.

La referente institucional informa que desconoce antecedentes de investigaciones previas sobre la temática en la institución. No obstante, la Facultad de Ciencias Médicas dispone de la Secretaría de Género y Diversidad, que brinda asesoramiento específico en cuestiones vinculadas con diversidad sexual y de género.

El equipo docente manifiesta su disposición para permitir la socialización del proyecto durante las horas de cursada, siempre que la propuesta se articule con asignaturas pertinentes. Asimismo, sugieren priorizar materias afines para fomentar el debate, como Construcción de la Subjetividad en primer año, Salud Mental en segundo año y materias electivas en tercer año.

Se informa a las autoridades institucionales que la investigación no generará daños ni juicios hacia las personas participantes. El referente institucional afirma que es posible realizar la prueba piloto del instrumento y autoriza la publicación de un código QR en el tablero de ingreso de la Escuela de Enfermería para que los estudiantes de quinto año accedan y respondan el cuestionario.

Asimismo, se considera pertinente articular el proyecto con la cátedra electiva Perspectiva de Género en Salud, la Secretaría de Género de la facultad y la Secretaría de Extensión Universitaria, que desarrolla proyectos comunitarios, con el fin de incluir la temática de diversidad y cuidado integral de personas trans en acciones futuras.

Se reconoce que persisten barreras asociadas al desconocimiento y a prejuicios arraigados, lo que refuerza la importancia de promover la circulación de información confiable para erradicar prácticas discriminatorias. Ante cualquier hecho de discriminación hacia estudiantes, docentes, no docentes o personal administrativo por pertenecer al colectivo trans, existe la posibilidad de realizar denuncias a través de la Secretaría de Género.

Finalmente, se determinó que el estudio se llevará a cabo con estudiantes de quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, considerando

que la institución se distingue por la diversidad de roles que conviven en su interior, entre ellos estudiantes, docentes, personal no docente, egresados y usuarios del sistema de salud.

POBLACIÓN Y MUESTRA

De acuerdo con la totalidad de estudiantes que cursan el quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, se optará por trabajar con el universo de la población, considerando que el número aproximado será de cincuenta (50) estudiantes disponibles y accesibles, y con el propósito de controlar la amenaza de mortalidad experimental dentro de validez interna del diseño, tal como lo plantea Hernández Sampieri (2014), se optará por incluir a todos los estudiantes que cursen durante 2026 el quinto año de la carrera, teniendo en cuenta como segundo control de validez interna, los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

La unidad de análisis, estará conformada por cada uno de los estudiantes que cursen de manera regular todas las materias de quinto año en 2026, con una antigüedad en la profesión superior a un año.

En cuanto a la validez externa, los resultados obtenidos serán generalizables únicamente a la población en estudio, es decir, a los estudiantes de quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la U.N.R, ya que no se han estudiado otras poblaciones y contexto.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las variables de estudio serán medidas tras la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento un cuestionario estructurado y autoadministrado, de elaboración propia, el cual fue construido a partir de elementos empíricos del marco teórico relacionados con la atención integral en salud a personas trans, correspondientes a la ley de identidad de género 26.743 de 2012 y la guía para la atención integral de personas travestis y trans del Ministerio de Salud en su actualización 2020.

El instrumento incluirá una breve introducción con información sobre el propósito y objetivo general del estudio y las instrucciones para su correcto llenado.

Las variables, edad, género, antigüedad en la profesión, se medirán incorporando 3 ítems en el encabezado del cuestionario. Seguidamente, para medir las variables el instrumento constará de 15 preguntas con opciones de respuesta dicotómica y de opción múltiple. El nivel de medición de la variable compleja “nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans” será, ordinal, lo que permitirá identificar los distintos niveles de información que posean los participantes (Anexo II). El cuestionario estará estructurado en cuatro dimensiones centrales, orientadas a valorar el nivel de información que poseen los estudiantes de enfermería respecto al cuidado integral de personas trans. Cada ítem empleará una escala tipo Likert de cinco puntos, con opciones de respuestas que van desde “Nada” hasta “Mucho”, lo que permite medir de manera progresiva el nivel de información de los estudiantes sobre los diferentes aspectos de cada dimensión.

-Dimensión 1, *información sobre conceptos generales sobre salud trans*, incluye 4 ítems vinculados a la identidad de género, la orientación sexual, la diversidad corporal y la oportunidad de atención. Estos ítems tendrán opciones de respuesta de tipo múltiple.

-Dimensión 2, *información sobre el marco normativo y legal*, está compuesta por 3 ítems, que abordarán conocimientos sobre la Ley 26.743 de Identidad de Género, el derecho al cambio registral y el uso del nombre social en el ámbito sanitario. Estos ítems contarán con opciones de respuesta dicotómicas.

-Dimensión 3, *información sobre la accesibilidad a los servicios de salud*, incluye 4 ítems, referido a la cobertura sanitaria, la disponibilidad de servicios específicos, las barreras en el acceso y los motivos frecuentes de consulta. Las respuestas serán de opción múltiple.

-Dimensión 4, *inclusión de contenidos educativos sobre salud trans*, contempla 4 ítems, relacionados con la formación previa en la temática, el uso de lenguaje inclusivo, el conocimiento de recursos de promoción de la salud y la existencia de guías o protocolos de atención vigentes. Estos ítems también tendrán opciones de respuesta múltiple.

Por otro lado se llevó a cabo el tercer control de validez interna, la prueba piloto del instrumento, la cual se aplicó a una muestra con similares

características a la población de estudio con el fin de evaluar su operatividad, verificar que las instrucciones para su llenado sean claras y precisas, identificar posibles preguntas mal redactadas o difíciles de entender, revisar la secuencia y presentación de los ítems, y confirmar que las opciones de respuesta sean apropiadas para medir las variables estudiadas (Hernández Sampieri et al., 2014).

La prueba piloto se realizó en un grupo reducido de 10 estudiantes de 5.º año de la Licenciatura en Enfermería que cursaban durante el año 2025, seleccionados a través de grupos de estudio de la Escuela de Enfermería. Es importante señalar que dichos estudiantes no serán considerados en la recolección final de datos, ya que la población definitiva se conformará entre abril y junio de 2026.

El cuestionario se envió mediante un enlace compartido por representantes del centro de estudiantes, quienes administran grupos de estudio de WhatsApp conformados por estudiantes de 5.º año. La invitación para participar se difundió a través de un mensaje en dichos grupos, especificando el criterio de inclusión de contar con más de un año de antigüedad en la profesión. Previo a la aplicación, se informó a los participantes sobre el objetivo del estudio y la finalidad de esta instancia preliminar. Posteriormente, cada participante otorgó su consentimiento informado y completó el cuestionario de manera exitosa.

La prueba piloto permitió evitar la sensibilización de los futuros participantes del estudio, mejorar la confiabilidad del instrumento y detectar posibles dificultades en la comprensión de los ítems y sus alternativas de respuesta (Hernández Sampieri et al., 2014). Los resultados mostraron que, en las preguntas 8 y 10, una participante no comprendió si se trataba de una afirmación o de una interrogación; por tal motivo, se decidió reformularlas en forma de pregunta para garantizar mayor claridad y uniformidad. Durante la implementación de la prueba no se registraron inquietudes adicionales, y el tiempo promedio de resolución fue de aproximadamente 10 minutos.

Entre las ventajas de utilizar un cuestionario se destacan el menor costo, la posibilidad de alcanzar una mayor cobertura de la población, la reducción del riesgo de distorsiones por parte del investigador, así como una mayor libertad en las

respuestas y el anonimato. Por otro lado, entre las desventajas se encuentran el riesgo de que los cuestionarios se completen de forma incompleta y la imposibilidad de brindar explicaciones complementarias a los participantes (Pineda & Alvarado, 2008). Estas se controlarán mediante un cuestionario con un diseño simple y comprensible, redactado con un lenguaje claro, preciso y accesible, evitando el uso de tecnicismos o términos ambiguos.

El cuestionario incluirá instrucciones detalladas que explicarán de forma clara el objetivo del estudio, el modo de completar el instrumento y la relevancia de responder la totalidad de las preguntas. Dichas instrucciones estarán orientadas a fomentar una participación consciente y completa, reduciendo así el riesgo de respuestas incompletas. El formato será virtual, diseñado de manera amigable y accesible. En su versión digital, se implementará la validación de campos para prevenir omisiones involuntarias, impidiendo avanzar sin responder todos los ítems obligatorios. Asimismo, se pondrá a disposición el número de contacto de la investigadora para resolver cualquier duda durante la aplicación. En el Anexo II se presenta el instrumento de recolección de datos junto con el consentimiento informado.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La difusión del cuestionario se llevará a cabo a través de un código Q/R, ubicado en el tablero de entrada de la escuela, para que los estudiantes de 5to año puedan acceder y visualizar el instrumento. En la primera sección del formulario se incluirá un texto explicativo donde se detallará el objetivo del estudio, la voluntariedad de la participación, el carácter anónimo y confidencial de las respuestas, y el uso exclusivamente académico de la información obtenida.

El instrumento será administrado en formato digital, utilizando la plataforma *Google Forms*, lo cual facilitará el acceso y participación de los estudiantes desde cualquier dispositivo con conexión a internet. La participación no implicará riesgos físicos, ni emocionales para los estudiantes, y la duración estimada para completar el instrumento es de entre 10 y 15 minutos. La recolección de datos se

desarrollará de abril a junio en 2026, bajo la responsabilidad de la investigadora, garantizando durante todo el proceso el cumplimiento de los principios bioéticos que rigen la investigación en salud.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

En este proyecto de investigación se aplicaron las consideraciones bioéticas indicadas en la *Guía para la Investigación en Salud Humana de la Res. 1480/2011*, tomando en cuenta los ocho puntos que se describen a continuación.

Justificación ética y validez científica

Este estudio se justifica éticamente por su contribución a la mejora en la formación profesional en Enfermería, promoviendo el respeto de los derechos humanos y la equidad en el acceso a la salud de las personas trans. Desde una perspectiva bioética, se sustenta en los principios de beneficencia y no maleficencia.

Se garantizará en todo momento el cumplimiento del principio de no maleficencia. Los participantes no estarán expuestos a riesgos físicos ni psicológicos, y se procurará que su participación constituya una experiencia beneficiosa, minimizando cualquier efecto adverso.

El principio de justicia se garantizará mediante un trato equitativo y digno hacia cada participante, resguardando su privacidad. El reclutamiento de los participantes se realizará de manera imparcial, procurando una distribución equilibrada de los beneficios derivados de la investigación y evitando que algún sujeto sea expuesto a riesgos en beneficio de otros.

En relación con el principio de autonomía, se respetará el derecho de los participantes a decidir libremente su participación en el estudio, que no incluirá incentivos. Además, se les proporcionará información clara, completa y precisa sobre los objetivos del estudio, su relevancia para el desarrollo de competencias profesionales y se les ofrecerá la posibilidad de resolver cualquier duda durante la aplicación del cuestionario.

A nivel científico, el estudio aporta conocimientos nuevos y válidos, sustentados en un diseño metodológico cuantitativo coherente con los objetivos y con

el campo disciplinar de la enfermería. Además, la utilización de herramientas estructuradas y el respaldo en marcos teóricos actuales refuerzan su validez (Hernández Sampieri et al., 2014). Por otra parte, la investigadora cuenta con formación específica mediante el cursado de las materias *Introducción al Género y Perspectiva de Género en el campo de la salud* en la Facultad de Ciencias Médicas, lo que la habilita como idónea para llevar adelante esta investigación.

Evaluación ética y científica

El protocolo de investigación presentará una exposición precisa y completa de los antecedentes, los objetivos, el diseño del estudio, así como del tamaño y los criterios de selección de la población, además de los métodos empleados para medir las variables, el plan de análisis y los aspectos éticos, entre otros elementos. Antes de su ejecución, el proyecto será sometido a evaluación y aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.R.

Consentimiento informado

Se solicitará el consentimiento informado a cada participante antes de su inclusión en el estudio. Este documento estará redactado en un lenguaje claro y accesible, detallando los objetivos de la investigación, la metodología utilizada, los posibles beneficios, la voluntariedad de la participación y el derecho a retirarse en cualquier momento, sin consecuencias. Se asegurará que ningún estudiante se sienta forzado o influenciado para participar. La población del estudio estará conformada por personas autónomas y competentes, quienes tomarán la decisión de participar de manera libre y voluntaria. Del mismo modo, los resultados obtenidos se compartirán con los participantes a través de correo electrónico.

El consentimiento informado se presentará junto al cuestionario, el cual será difundido mediante un formulario de Google. Además, se dispondrá de un texto explicativo con lenguaje claro y preciso, y se proporcionará el email y el número telefónico de la investigadora para responder a cualquier inquietud que surja durante el proceso de completado del instrumento.

Beneficios y riesgos de la investigación

La investigación se justifica por la importancia de generar conocimiento sobre el nivel de información que poseen los profesionales de Enfermería respecto al cuidado integral de personas trans. Asimismo, constituye una oportunidad para fortalecer su formación en temas vinculados con la diversidad, la identidad de género, los derechos en salud y la atención humanizada, favoreciendo de esta manera una atención de mayor calidad en los servicios de salud y garantizando una respuesta apropiada a las necesidades de esta población. Cabe señalar que este proyecto no implica riesgos para los participantes.

Selección de los participantes

La selección incluirá a la totalidad de los estudiantes que cursan quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la U.N.R, quienes contarán con la posibilidad de participar voluntariamente en el estudio, sin discriminación alguna y garantizando la igualdad de oportunidades.

Confidencialidad de la información

Se garantizará la privacidad y la confidencialidad de la información recolectada de los participantes en el estudio. El cuestionario será anónimo y no incluirá datos personales. La información será codificada, almacenada en un soporte digital seguro y accesible solo para la investigadora. Los resultados se presentarán de manera conjunta sin posibilitar la identificación de ningún participante.

Conflicto de intereses

La investigadora declara que no existen conflictos de intereses personales, económicos o institucionales que puedan afectar la imparcialidad del presente estudio.

Manejo de datos y resultados

La información recolectada se almacenará en formato electrónico, garantizando su preservación y disponibilidad para eventuales verificaciones. Los datos serán analizados estadísticamente, respetando criterios de rigor metodológico y resguardos éticos. Los resultados se presentarán de manera clara y transparente, facilitando su correcta interpretación y verificación por la comunidad académica. Cabe

destacar que esta información será utilizará exclusivamente con fines académicos y científicos.

PLAN DE ANÁLISIS

Una vez elaborado el instrumento, para el análisis de los datos se optó por un sistema de codificación, con el propósito de reconstruir la variable de naturaleza cualitativa y compleja “nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans”, cuya escala de medición es ordinal. En este sentido, las respuestas serán codificadas por medio de valores numéricos, ya que su posición implica un orden y una jerarquía entre sus categorías (Hernández Sampieri et al., 2014)

De esta manera, se clasificarán como respuestas afirmativas las opciones “MUCHO”, “BASTANTE” y “REGULAR”, pues indican que el estudiante posee un nivel determinado de información sobre el cuidado integral de las personas trans. Por el contrario, las opciones “POCO” y “NADA” se considerarán respuestas negativas, ya que reflejan un nivel de información limitado. Se codificará tras los siguientes valores: 5 = Mucho, 4 = Bastante, 3 = Regular, 2 = Poco y 1 = Nada.

Con respecto a la segunda dimensión, la opción “SÍ” se considerará afirmativa, dado que indica que el estudiante cuenta con información sobre la Ley de Identidad de Género. En cambio, las opciones “NO” y “NO SABE” se considerarán negativas, reflejando que el estudiante carece de información sobre esta ley. La codificación consistirá en: 1 = Sí, 2 = No, 3 = No sabe.

Las preguntas del cuestionario se agruparán en cuatro dimensiones temáticas:

Dimensión 1: información sobre conceptos generales sobre salud trans. Las preguntas número 1 a la 4 se codificarán con valores del 1 al 5, donde 1 representará el nivel de información más bajo (por ejemplo, el participante no posee información sobre el concepto de identidad de género) y 5 representará el nivel más alto (por ejemplo, el encuestado está muy informado respecto a este concepto).

Dimensión 2: información sobre el marco normativo y legal. Las preguntas número 5, 6 y 7 se codificarán con valores numéricos del 1 al 3, donde 1

representará un valor positivo (por ejemplo, que el participante está informado sobre la Ley de Identidad de Género) y 3 un valor negativo (por ejemplo, que el encuestado desconoce la existencia de esta ley).

Dimensión 3: información sobre la accesibilidad a los servicios de salud. Las preguntas número 8 a la 11 inclusive se codificarán con valores del 1 al 5, donde 1 representará el nivel de información más bajo (por ejemplo, el estudiante no posee información sobre el acceso a la cobertura de salud) y 5 representará el nivel más alto (por ejemplo, el participante está muy informado sobre el acceso a la cobertura de salud para personas trans en igualdad de condiciones).

Dimensión 4: Inclusión de contenidos educativos sobre salud trans. Las preguntas número 12 a la 15 se codificarán con valores del 1 al 5, donde 1 representará un valor negativo (por ejemplo, el participante nunca ha recibido formación académica sobre salud trans) y 5 representará un valor positivo (por ejemplo, el encuestado ha recibido formación extracurricular sobre salud integral trans).

Se calculará el puntaje total que representa el nivel de información sobre el cuidado integral de las personas trans, en cada instrumento que será clasificado en tres niveles de información: bajo, medio y alto, el cual coincide con la escala de medición de la variable compleja que es ordinal. Para reconstruir la variable será necesario elaborar Índices:

Se realizará la sumatoria de los puntajes por respuesta para luego clasificarlos en uno de los siguientes rangos:

- De 1 a 15 puntos, el nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans será bajo.
- De 16 a 30 puntos, el nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans será medio.
- De 31 a 45 puntos, el nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans será alto.

Luego de codificar los datos, estos serán tabulados y posteriormente volcados al software SPSS para su respectivo procesamiento y análisis. Por otra parte, el tipo de estadística seleccionada será descriptiva dado que permitirá describir y sintetizar los datos, manteniendo coherencia con el objetivo general y el alcance del estudio (Hernández Sampieri et al., 2014).

De acuerdo con los objetivos del estudio, el tipo de análisis que se efectuará será univariado para describir el comportamiento de cada una de las variables en estudio, permitiendo posteriormente realizar un análisis bivariado para determinar la relación entre las variables.

Para la variable compleja, cuya escala de medición es ordinal, se utilizará como prueba estadística la distribución de frecuencias por categorías (bajo, medio, alto) clasificadas en rangos. Los resultados de la variable *nivel de información sobre el cuidado integral de las personas trans* se presentarán en un gráfico de barras simple para visualizar la distribución de los puntajes.

La variable *edad* se analizará mediante medidas de tendencia central, como media, mediana y moda, y se representará a través de histogramas que permitan observar la dispersión y la forma de la distribución, facilitando la comprensión de la homogeneidad o diversidad de la población en términos de edad.

En cuanto a la variable *género*, de tipo nominal, con su correspondiente codificación (1. femenino, 2. masculino, 3. no binario, 4. transgénero, 5. cisgenero, 6. intergénero, 7. otro) se calcularán frecuencias absolutas y relativas y se presentarán en un gráfico de barras, dado que se trata de indicadores directos.

La variable *antigüedad en la profesión*, categorizada por rangos, se describirá mediante frecuencias absolutas y relativas y se presentará en una tabla de entrada simple.

Finalmente, dando respuesta a los objetivos específicos se realizará un análisis bivariado, cruzando variables como edad, género y antigüedad en la profesión con la variable dependiente: *nivel de información sobre el cuidado integral de las personas trans*.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PLAN DE TRABAJO

Las actividades previstas en el cronograma de trabajo serán realizadas por la investigadora. Para ello, se requerirá disponer de una hoja con un código QR impreso, así como de notebook, tablet y celular, todos con acceso a internet. Además, se contemplan los costos de transporte, los cuales son necesarios para garantizar la correcta ejecución de estas actividades.

| Actividades | Abril de 2025 | De Julio a Agosto de 2025 | Abril a Junio de 2026 | Julio de 2026 | Agosto de 2026 | Septiembre 2026 | Octubre de 2026 |
|--|---------------|---------------------------|-----------------------|---------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Relevamiento bibliográfico | | | | | | | |
| Guía de convalidación de sitio y Prueba piloto | | | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | |
| Ordenamiento y tabulación de datos | | | | | | | |
| Análisis estadístico e interpretación de datos | | | | | | | |
| Elaboración y revisión del informe | | | | | | | |
| Redacción y entrega del informe final | | | | | | | |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9.ª ed.). Elsevier. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>

Alligood, R., & Tomey, M. (2011). *Modelos y teorías de enfermería* (7.ª ed., pp. 71–82). Elsevier Mosby. <https://books.google.com.ar/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Álvarez-Muñoz, E., & Barrios-Casas, S. (2024). Cuidado de enfermería percibido por personas trans: una aproximación fenomenológica. *Revista Cuidarte*, 15(3). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3767/3139>

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.; DSM-III). APA.

Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6.ª ed.). Editorial Episteme.

Argentina. Congreso de la Nación. (2010). Ley 26.657: Derecho a la protección de la salud mental. *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Argentina. Congreso de la Nación. (2012). Ley 26.743: Derecho a la identidad de género. *Boletín Oficial de la República Argentina*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Argentina. Decreto Reglamentario No 903/2015. (2015, 29 de mayo). Identidad de Género Ley n° 26.743 – Reglamentación Artículo 11. *Boletín Oficial: Poder Ejecutivo Nacional*. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/247367/norma.htm>

Argentina. Ministerio de Salud. (2021). *Recomendaciones para la atención integral de la salud de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries*. Gobierno de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-presento-recomendaciones-para-la-atencion-de-nineces-y-adolescencias>

Aristegui, I., Vissicchio, F., Radusky, P. D., Zalazar, V., Cardozo, N., Santa Cruz, L., & Pecheny, M. (2023). Obstáculos identificados por las personas trans en la accesibilidad a los consultorios inclusivos en la provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina De Salud Pública*, 15, e87. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/800>

ATTTA; Fundación Huésped. (2013). *Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina*. Buenos Aires: ATTTA / Fundación Huésped. https://huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf

Belmartino, S. (1991). Políticas de salud en Argentina: perspectiva histórica. *Cuadernos Médico-Sociales (Rosario)*, (55), 13–33.

Benjamin, H. (1966). *The Transsexual Phenomenon*. Julian Press.

Benner, P. (1984/2001). *De principiante a experto: Excelencia y poder en la práctica clínica de enfermería* (M. Garzón,

Trad.). Addison-Wesley. (Obra original publicada en 1984)
<https://nursology.net/nurse-theories/from-novice-to-expert/>

Borisonik, D. L. (2017). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/hablemos_sobre_diversidad_sexual.pdf

Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge. https://transreads.org/wp-content/uploads/2019/03/2019-03-18_5c8fe73d717ca_judith-butler-el-genero-en-disputa1.pdf

Butler, J. (1997). *Excitable speech: A politics of the performative*. Routledge.

Butler, J. (2003). *Undoing gender*. Routledge.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/optativa/deshacer_genero.pdf

CABRAL, M. (2010). Ante la ley. *Suplemento Soy*, *Página 12*, *Buenos Aires*.
<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-1515-2010-07-30.html>

Cano Lozano, A. (2025). Análisis de las dificultades que encuentran las enfermeras en la atención a personas trans en la Comunidad de Madrid: Cuidados de enfermería desde una perspectiva sexológica. *Conocimiento Enfermero*, *8(27)*, 23–40.
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/319/190>

Castellanos C., P. L. (2025). SOBRE EL CONCEPTO DE SALUD - ENFERMEDAD: Un Punto de Vista Epidemiológico. *Revista*

Facultad Nacional De Salud Pública, 11(1).
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/360907>

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... Zucker, K. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Cordero, M. L., & Saletti-Cuesta, L. (2025). Barreras y estrategias para la accesibilidad a la salud de las personas trans en Córdoba, Argentina. *Salud Colectiva*, 21, e5200.
<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2025.v21/e5200/es>

Cornelius, J. B., Enweana, I., Alston, C. K., & Baldwin, D. M. (2017). Examination of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Care Content in North Carolina Schools of Nursing. *The Journal of Nursing Education*, 56(4), 223–226.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20170323-06>

Druetta, L., Puzzolo, J., Stival, M., Fernández, F., & Llobet, M. (2021). Acceso a la salud en personas travestis/trans en Rosario: Una aproximación a las tensiones en torno a los procesos de atención y las políticas en salud. *Revista de la Escuela de Antropología*, XXVIII.
<https://doi.org/10.35305/revistadeantropologia.v0iXXVIII.146>

Esperanza de vida al nacer, 2015 – INDEC, en Indicadores básicos. Argentina 2018. Dirección de Estadísticas e Información Pública en Salud. DEIS. *Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación*.
<http://www.deis.msal.gov.ar/wpcontent/uploads/2019/02/Indicadores-Basicos-2018.pdf>

ESTEBAN, Mari Luz. (2006). El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista. *Salud Colectiva*, 2(1), 9–20. <https://www.redalyc.org/pdf/731/73120102.pdf>

Farji Neer, A., Dellacasa, M. A., Sustas, S. E., Antonucci, M., Rustoyburu, C., Noceti, C. I., Mateo, N., & Roca, A. R. (2025). Tecnologías de modificación corporal y personas travestis y trans en Argentina: un estudio cuantitativo sobre desigualdades en el uso y acceso. *Salud Colectiva*, 21, e5206. <https://doi.org/10.18294/sc.2025.5206>

Fernández Romero, D. (2019). Estudios trans: genealogías, debates y perspectivas. *Ediciones UNGS*. <https://geografiasemergentes.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/12/fernc3a1ndez-romero-2019-la-productividad-geogrc3a1fica-del-cisexismo.pdf>

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. (2020). Procedimiento ante solicitud de cambio de datos personales por identidad de género [Resolución N.º 1760/2020]. Facultad de Ciencias Médicas, UNR. <https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2021/04/resolldentidadGenero.pdf>

Fisk, N. M. (1973). Gender dysphoria syndrome. In D. Laub & P. Gandy (Eds.), *Proceedings of the Second Interdisciplinary Symposium on Gender Dysphoria Syndrome*. Stanford University Medical Center.

García-Acosta, J. M., De Castro, P. M. E., Arias Rodríguez, M. de L., Llabrés-Solé, R., Lorenzo-Rocha, N. D., Perdomo-Hernández, A. M. (2019). Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Enferm Glob*. 18(4), 529–54. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/357621/271791>

Gentil, A. G. B. Padilha, M. I., Bellaguarda, M. L. R., & Caravaca-Morera, J. (2023). Desvelando o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem sobre as pessoas trans. *Texto &*

Contexto - Enfermagem, 32, e20220150.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/D7R3NNgfJyXz4cBQPH6fM9t/?lang=pt>

González, V. A. (2025). El derecho a la salud integral de las personas trans en Argentina. *Salud y Sociedad*, 34(2), artículo e230349. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025230349es>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Hernández-Valles, J., & Arredondo-López, A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 19–25. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74592020000100019

Hirschfeld, M. (1910/1991). *Transvestites: The erotic drive to cross-dress* (M. A. Lombardi-Nash, Trans.). Prometheus Books. (Obra original publicada en 1910)

INDEC. (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. https://censo.gob.ar/wpcontent/uploads/2023/12/censo2022_identidad_de_genero.pdf

International Commission of Jurists & International Service for Human Rights. (2007). *Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. Ginebra: *International Commission of Jurists*. <https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>

Lazcano, C., & Toneli, M. J. (2021). Producción de sentidos sobre la integralidad en la asistencia en salud a personas trans*. *Revista*

Estudios Feministas, 29(3), 1–12.
<https://www.scielo.br/j/ref/a/pBwRs3F73sLTmm4bVKnxy8v/?format=pdf&lang=es>

Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2024, 28 de noviembre). Ley, N.º 6767: Ley de Enfermería Profesional del Sistema Público de Salud. *Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires*. <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/>

Luna, F. (2008). Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia Argentina*, 4(1), 60–67.
https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/9572/mod_page/content/17/3.1.%20Luna%2C%20F.%20%282008%29%20Vulnerabilidad.%20La%20metafora%20de%20las%20capas.pdf

Lupi, C., Bruno, D. P., Salusso, D. D., Panizoni, E., Weitz, L., Valeriano, C., & Aristegui, I. (2025). Abordaje del uso y las complicaciones de las siliconas líquidas inyectables en población travesti y trans: experiencias de profesionales de la salud de Argentina. *Salud Colectiva*, 21.
<https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/5202/2647>

Mattos, R. A. de. (2009). Os sentidos da integralidade: Algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. En R. Pinheiro & R. A. de Mattos (Orgs.), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 43–68). CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiQwdXVfuPAxVfKZUCHU0IKekQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cepesc.org.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F08%2FLivro-completo.pdf&usg=AOvVaw0k979rbbPwxlr6evqv82SC&opi=89978449>

McCann, E., & Brown, M. (2018). Vulnerability and psychosocial risk factors regarding people who identify as transgender: A systematic review of the research evidence. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(1), 3–15. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1382623>

McDowell, A., & Bower, K. M. (2016). Transgender health care for nurses: An innovative approach to diversifying nursing curricula to address health inequities. *Journal of Nursing Education*, 55(8), 476–479. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160715-11>

Mena Rodríguez, C., Bernal Silva, M., & Uribe Torres, C. (2025). Competencias culturales en enfermería para una atención afirmativa e integral a personas trans. *Ciencia y Enfermería*, 31. <https://doi.org/10.29393/CE31-4CECM30004>

Menéndez, E. L. (2005). Modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9–32. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1/1>

Ministerio de Educación. (2015, octubre 30). *Resolución 2721/2015*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2721-2015-254741/texto>

Ministerio de Salud de la Nación. (2011). *Guía para Investigaciones en Salud Humana* (Resolución N° 1480/2011). Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1480-2011-187206/actualizacion>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). *Atención de la salud integral de personas travestis, trans y no binarias*. Dirección de Géneros y Diversidad. http://www.legisalud.gov.ar/pdf/ssr_guia_personas_trans.pdf

Ministerio de Obras Públicas (Argentina). (2022). *Cuadernos de formación, Ley Micaela: Hacia la construcción de espacios de trabajo igualitarios e inclusivos*. Red de Género y Diversidad, Ministerio de Obras Públicas. Gobierno de la Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/glosario_vd_final_isbn.pdf

Money, J. (1955). *Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: Psychologic findings*. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, 96(4), 253–264.

Ocampo Varela, D., Maldonado Godoy, N., & Videla Herrera, V. (2023). Conocimiento y aptitudes de los profesionales de enfermería de la región metropolitana respecto al uso de protocolos de atención inclusiva para la comunidad trans. *Revista Confluencia*, 6(1), 80–85.

<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/942/735>

Oakley, A. (1972). *Sex, gender and society*. Temple Smith.

Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. *Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades para estadísticas de mortalidad y morbilidad* (11.ª revisión), guía de referencia (versión del 14 de noviembre de 2019). [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Mejorando los servicios integrales de salud para mujeres trans: Experiencias de trabajo comunitario. <https://www.paho.org/es/eventos/mejorando-servicios-integrales-salud-para-mujeres-trans-experiencias-trabajo-comunitario>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Por qué importa el género: agenda de inmunización 2030. Washington, D.C.: OPS. <https://cdi.mecon.gob.ar/bases/docelec/az6463.pdf>

Peña Buitrago, I., Cubides Madroñero, L. M., Hoyos Chalarca, L. L., & Hoyos Hernández, P. A. (2021). Actitudes y disposición de estudiantes de la salud y ciencias sociales en la atención clínica a personas trans. *Revista Caribeña de Psicología*, 5(1), e5963. <https://revistacaribenadepsicologia.com/index.php/rcp/article/view/5963/4871>

Pineda, E. B., & Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la investigación* (3.ª ed.). Organización Panamericana de la Salud.

Platero Méndez, R. (2014). *Transexualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Ediciones Bellaterra. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/128691>

Puckett, J. A., Matsuno, E., & Mustanski, B. (2020). The importance of identity affirmation for mental health among transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 75(8), 1131–1142. <https://doi.org/10.1037/amp0000791>

Radi, B. (2020). Notas (al pie) sobre cisnormatividad y feminismo. *Revista Ideas*, 11, 23–36. <https://revistaideas.com.ar/ojs/index.php/ideas/article/view/75/47>

Reeves, K., Job, S., Blackwell, C., Sanchez, K., Carter, S., & Taliaferro, L. (2024). Provider cultural competence and humility in healthcare interactions with transgender and nonbinary young adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 56, 18–30. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnu.12903>

Rivera, D., Jukkala, A., & Rohini, T. (2021). Introducción al Modelo de Atención de Enfermería de Afirmación de Género de Rivera:

Una Teoría de Rango Medio. *Journal of Holistic Nursing*, 40, 255–264.
<https://doi.org/10.1177/08980101211046747>

Rosa, D. F., Carvalho, M. V. de F., Pereira, N. R., Rocha, N. T., Neves, V. R., & Rosa, A. da S. (2019). Nursing care for the transgender population: Genders from the perspective of professional practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl. 1), 299–306.
https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200299

Salas, M. (2025). Salud y diversidades sexo-genéricas: ¿Qué profesionales de la medicina se están formando y qué profesionales de la medicina se necesitan? *Sexualidad, Salud y Sociedad: Revista Latinoamericana*, 41, e22202.
<https://www.scielo.br/j/sex/a/jThstGBMXMMYsbvmnjyRvRn/?format=pdf&lang=es>

Salinas, E., Pérez, S., Saravia, S., Cros Báez, V., Galarza, V., & Sánchez Antelo, V. (2023). Identificación de pacientes e identidad de género: Conocimientos y actitudes hacia la atención de pacientes trans desde la perspectiva del personal de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 418.
<https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4733/1/Salud%2C%20Ciencia%20y%20Tecnolog%C3%ADa%202023%203418.pdf>

Szwarc, L., Maffeo, F., & Fernández Vázquez, S. S. (2022). Aportes de los activismos feministas y LGBT+ en Argentina a la construcción de una salud feminista. *Revista de Historia*, (23), 205–229.
<https://revele.uncoma.edu.ar/index.php/historia/article/view/4521>

Socías, M. E., Marshall, B. D., Aristegui, I., Romero, M., Cahn, P., Kerr, T., & Sued, O. (2014). Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0081-7>

Socias, M. E., Marshall, B., Aristegui, I., Cahn, P., Kerr, T., & Sued, O. (2023). Barriers and facilitators to health care among transgender individuals in Argentina. *PLOS ONE*, 18(2), e0281570. <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-014-0081-7>

Stoller, R. (1968). *Sex and gender: On the development of masculinity and femininity*. Science House.

Uruguay. Ministerio de Salud. ASSE, U y Universidad de la República. Facultad de Medicina, C (ed.). (2015.). *Salud y Diversidad Sexual: guía para profesionales de la salud*.

Vissicchio, F., Radusky, P. D., Zalazar, V., Cardozo, N., Santa Cruz, L., Pecheny, M., & Aristegui, I. (2023). Obstáculos identificados por las personas trans en la accesibilidad a los consultorios inclusivos en la provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina De Salud Pública*, 15, e87. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/800>

Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Churchill Livingstone.

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.

World Health Organization. (2023). Guideline on the health of trans and gender diverse people. <https://tinyurl.com/326apc78>

Zapata Pizarro, A., Muenia Bugueño, C., Quiroz Nilo, S., Alvarado Villarroel, J., Leppes Jenkis, F., Villalón Friedrich, J., & Pastén Ahumada, D. (2021). Percepción de la atención de salud de personas transgénero en profesionales médicos y médicas del norte de Chile. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(1), 61–67. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v86n1/0717-7526-rchog-86-01-0061.pdf>

Ziegler, E., Luctkar-Flude, M., Carroll, B., Tyerman, J., Chumbley, L., & Shortall, C. (2021). Development of an online educational toolkit for sexual orientation and gender identity minority nursing care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3470. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4712.3470>

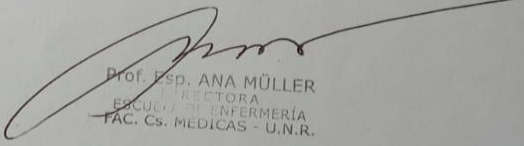
ANEXO I



-----Quien suscribe, Natali Cordoba
certifica que Mallama Gelpod Valentina es estudiante de la carrera
Licenciatura en Enfermería. Para cumplimentar los requerimientos académicos de la
carrera la/el estudiante deberá entrevistar a un referente de la institución con el fin de
obtener información pertinente según la temática seleccionada con el fin de tomar
decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el
nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la
dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el
proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----
-----A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de
Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 2 días del mes de Julio, 2025.

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558 Fax
341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar


Mg. NATALI CORDOBA
DOCENTE E.E.
FAC. CS.MEDICAS UNR


Prof. Esp. ANA MÜLLER
DIRECTORA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
FAC. CS. MEDICAS - U.N.R.

ANEXO II

Proceso de operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans:

Tipo, función y escala de medición: Es una variable cualitativa, compleja, dependiente y de medición ordinal.

Definición conceptual: Nivel de conocimiento que posee el/la estudiante sobre el cuidado integral de personas travestis y trans, entendido como una atención basada en el reconocimiento y respeto de la identidad de género, conforme a los principios establecidos en la Ley 26.743 de Identidad de Género. Esta normativa reconoce el derecho al trato digno según la expresión de género, el derecho al cambio registral y el derecho al acceso integral a la salud. El cuidado integral implica brindar una atención respetuosa, basada en la escucha activa y en la provisión de información clara y pertinente, que favorezca decisiones autónomas e informadas. Supone garantizar la intimidad y la confidencialidad de las personas, e incluye intervenciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. (Ministerio de Salud de la Nación, 2020)

DIMENSION 1: -Información sobre conceptos generales.

INDICADORES:

1. Identidad de género.
2. Orientación sexual/orientación del deseo.
3. Diversidad corporal.
4. Oportunidad de atención a una persona trans.

DIMENSION 2: - Información sobre el marco normativo y legal.

INDICADORES:

1. Ley 26.743 de Identidad de Género.
2. Derecho a cambio registral de nombre y género.
3. Uso del nombre social en el ámbito sanitario.

DIMENSION 3: - Información sobre la accesibilidad a los servicios de salud.

INDICADORES:

1. Cobertura en el sistema de salud para personas trans.
2. Disponibilidad de servicios específicos para el cuidado integral de personas trans.
3. Barreras percibidas en el acceso a los servicios de salud.
4. Motivos de consulta más frecuentes de las personas trans en servicios de salud.

DIMENSION 4: -Inclusión de contenidos educativos sobre salud trans.

INDICADORES:

1. Participación en instancias de formación sobre salud trans.
2. Capacidad para utilizar lenguaje inclusivo.
3. Información sobre recursos disponibles para la promoción de la salud trans.
4. Información sobre protocolos y guías de atención vigentes para la atención a personas trans.

Variable 2: Edad

Tipo, función y escala de medición: Es una variable cuantitativa, discreta independiente y de medición de razón.

Definición operacional Tiempo vivido por una persona expresado en años (R.A.E)

INDICADORES: Según refiere la persona.

Variable 3: Genero

Tipo, función y escala de medición: es una variable cualitativa, simple, independiente y de medición nominal.

Definición conceptual: El género es una construcción histórica, social y cultural que organiza y diferencia a las personas en sus relaciones sociales. Define qué se entiende por “lo femenino” y “lo masculino” en una sociedad determinada, y se expresa en los roles, atributos, expectativas y comportamientos que se asignan a las personas en función de su género (Ministerio de Obras Públicas, 2022, p. 6).

Sin embargo, el género no se limita a la clasificación binaria “mujer–varón”, sino que abarca un espectro más amplio de identidades. En este sentido, existen diversas formas de vivenciar y percibir el género, como las identidades no binarias, transgénero, cisgénero, intergénero, entre otras, que dan cuenta de la pluralidad y complejidad de las experiencias de las personas. El género también constituye un sistema de relaciones de poder, en el cual históricamente se ha otorgado mayor valor a lo masculino, generando desigualdades que atraviesan la vida social, cultural y política.

INDICADORES:

1. Masculino,
2. Femenino.
3. No binario
4. Transgénero
5. Cisgénero
6. Intergénero
7. Otro.

Variable 4: Antigüedad en la profesión

Tipo, función y escala de medición: es una variable cuantitativa, continua, independiente y de medición razón.

Definición operacional: tiempo transcurrido en años, desde que la persona obtuvo el título terciario que le permita ejercer legalmente su profesión.

INDICADORES: (*Ley N.º 6.767 de Enfermería Profesional del Sistema Público de Salud, 2024*)

1. menos de 1 año.
2. de 1 a 2 años.
3. de 3 a 5 años.
4. de 6 a 10 años.
5. de 11 a 15 años.
6. Más de 16 años.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario, "Nivel de información sobre Cuidado integral de personas trans"

Este cuestionario tiene como objetivo describir el nivel de información que poseen los estudiantes de enfermería sobre el cuidado integral de personas trans. La información recabada será utilizada con fines académicos y contribuirá a identificar fortalezas y necesidades formativas en relación con una atención en salud respetuosa, inclusiva y basada en derechos. Su participación es voluntaria, anónima y confidencial. Le pido que responda con sinceridad. ¡Gracias por su colaboración!

Instrucciones

- Lea atentamente cada pregunta antes de responder.
- Seleccione la opción que mejor refleje su información obtenida hasta el momento.
- No hay respuestas correctas o incorrectas: se valora la información que Ud. posea.
- Algunas preguntas tienen respuestas de "Sí" o "No"; otras de opción múltiple (por ejemplo: *nada, poco, regular, bastante, mucho*).
- El cuestionario es anónimo y su participación es voluntaria.
- El tiempo estimado para completarlo es de 10 a 15 minutos.

1. Indique su edad: _____ años

2. Marque su género:

- Masculino
- Femenino
- No binario
- Prefiero no responder
- Otro: _____

3. Señale su antigüedad en la profesión:

- de 1 a 2 años.
- de 3 a 5 años.
- de 6 a 10 años.
- de 11 a 15 años.
- Más de 16 años.

Dimensión 1: Información sobre conceptos generales.

1. ¿Considera que conoce el concepto de identidad de género?

- A. Nada.
- B. Poco.
- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

2. ¿Puede diferenciar identidad de género y orientación sexual?

- A. Nada.
- B. Poco.
- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

3. ¿Considera importante reconocer la diversidad corporal?

- A. Nada.
- B. Poco.
- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

4. ¿Se siente preparado/a para brindar cuidados a una persona trans?

- A. Nada.
- B. Poco.
- C. Regular.

- D. Bastante.
- E. Mucho.

Dimensión 2: Información sobre el marco normativo y legal.

5. ¿Conoce la existencia de la Ley 26.743 de Identidad de Género en Argentina?

- A. Sí.
- B. No.
- C. No sabe.

6. ¿Sabía que las personas trans tienen derecho a cambiar sus datos registrales?

- A. Sí.
- B. No.
- C. No sabe.

7. ¿Conoce la diferencia entre nombre legal y nombre social?

- A. Sí.
- B. No.
- C. No sabe.

Dimensión 3: Información sobre la accesibilidad a los servicios de salud.

8. ¿Las personas trans acceden a la cobertura de salud en igualdad de condiciones?

- A. Nada.
- B. Poco.
- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

9. ¿Existen servicios diferenciados para el cuidado integral de personas trans en mi ámbito de trabajo o formación?

- A. Nada.
- B. Poco.

- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

10. ¿Las personas trans enfrentan barreras al intentar acceder a los servicios de salud?

- A. Nada.
- B. Poco.
- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

11. ¿Conoce cuáles son los motivos de consulta más frecuentes en personas trans?

- A. Nada.
- B. Poco.
- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

Dimensión 4: Inclusión de contenidos educativos sobre salud trans

12. ¿En qué medida ha recibido formación académica o extracurricular sobre salud trans?

- A. Nada.
- B. Poco.
- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

13. ¿Se siente capacitado/a para utilizar lenguaje inclusivo en la atención de personas trans?

- A. Nada.
- B. Poco.

- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

14. ¿Ha tenido acceso o ha visto materiales o recursos de promoción de salud dirigidos a la población trans?

- A. Nada.
- B. Poco.
- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

15. ¿En qué medida conoce los protocolos y guías específicas para el cuidado integral de personas trans?

- A. Nada.
- B. Poco.
- C. Regular.
- D. Bastante.
- E. Mucho.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, por este medio doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado “Nivel de información sobre el

cuidado integral de personas trans en estudiantes de 5.º año de la Licenciatura en Enfermería de la UNR”, realizado por la enfermera Valentina Mallama Gelpud (FCM-UNR).

El objetivo del estudio es describir la relación entre el nivel de información sobre el cuidado integral de personas trans y la edad, género y antigüedad en la profesión, en estudiantes de 5.º año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, durante el período abril-junio de 2026. El estudio busca, además, contribuir al desarrollo de la enfermería promoviendo espacios de formación sobre el cuidado integral de personas trans, acercando a estudiantes y autoridades al conocimiento de sus necesidades de salud y fomentando la eliminación de barreras y prejuicios en la atención sanitaria.

La participación consiste en responder un cuestionario online, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos. La información obtenida será anónima y confidencial, utilizada únicamente con fines de investigación. No existen riesgos para mi integridad, ya que las respuestas no estarán vinculadas con mi identidad. Tengo derecho a no responder preguntas que me incomoden o retirarme del estudio en cualquier momento, sin dar explicaciones ni recibir perjuicio alguno.

Los resultados contribuirán a mejorar la formación profesional en Enfermería y a promover una atención en salud más ética, inclusiva y respetuosa de los derechos de las personas trans. En caso de dudas, puedo comunicarme con la investigadora al correo valentinagelpudmed29@gmail.com o al celular +54 341 6744266. Marque la siguiente casilla para poder continuar.

Declaro haber leído la información anterior y acepto participar voluntariamente en este estudio.