



**REVISTA
INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIVERSIDAD DE BOYACÁ**

ISSN: 2389 - 7325 Versión impresa
ISSN: 2539-2018 Versión electrónica en línea

PRÓXIMA PUBLICACIÓN EN LÍNEA

El Comité Editorial de la Revista de Investigación en Salud de la Universidad de Boyacá ha aprobado para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta los conceptos de los pares evaluadores y la calidad del proceso de revisión. Se publica esta versión en forma provisional, como avance en línea de la última versión del manuscrito vinculada al sistema de gestión, previa a la estructura y composición de la maquetación y diagramación, como elementos propios de la producción editorial de la revista.

Esta versión se puede descargar, usar, distribuir y citar como versión preliminar tal y como lo indicamos, por favor, tenga presente que esta versión y la versión final digital e impresa pueden variar.

**Plan de Atención de Enfermería en un caso de Esquizofrenia paranoide y
transexualidad femenina**

Melo-Barbosa, Olga Patricia¹, Vargas-Murcia Anggie Paola²

1. Universidad Antonio Nariño, Bogotá. Colombia. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-2465-3837>

2. Universidad Antonio Nariño, Bogotá. Colombia. ORCID:

<https://orcid.org/0009-0005-9463-7188>

Autor de correspondencia:

Olga Patricia Melo Barbosa. Facultad de Enfermería. Universidad Antonio Nariño, Bogotá. Colombia. Correo: patrymelobar@uan.edu.co

Resumen

Introducción: La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Los casos de personas transgénero diagnosticadas con esquizofrenia y transgénero son poco frecuentes. **Objetivo:** Describir el caso de una persona transgénero diagnosticada con esquizofrenia y proponer un Proceso de Atención de Enfermería. **Presentación de caso:** Se trata de una persona de sexo masculino e identidad de género femenina o transgénero de hombre a mujer, de 29 años de edad. Con nombre identitario de B.G.S. Con diagnóstico de esquizofrenia paranoide desde los 13 años. Se utilizó la taxonomía NANDA© para la formulación de los diagnósticos enfermeros, estableciendo, a su vez, una clasificación de objetivos o resultados NOC, junto con las intervenciones de enfermería NIC. **Conclusión:** Con estas intervenciones, se contribuyó, en gran medida, a mejorar el estado de bienestar y empoderamiento en la gestión de exigencia de los derechos en salud sexual de la paciente. Este reporte de caso aporta a la literatura científica una mejor comprensión de las necesidades de cuidado específicas: Las personas transgénero ya enfrentan desafíos de salud mental debido a la discriminación, estigmatización y falta de acceso adecuado a los servicios de salud. Si a esto se suma un diagnóstico de esquizofrenia, las necesidades de cuidado se multiplican. Es crucial que los profesionales de enfermería sepan cómo abordar ambos aspectos de manera efectiva y sin prejuicios.

Palabras clave: reporte de caso; esquizofrenia paranoide; derechos de género; transexualidad; enfermería práctica; salud mental.

Nursing Care Plan in a case of paranoid schizophrenia and female transsexuality

Abstract

Introduction: Schizophrenia is a serious mental illness that affects the way a person thinks, feels and behaves. Cases of transgender people diagnosed with schizophrenia are rare. **Objective:** Describe the case of a transgender person diagnosed with schizophrenia and propose a Nursing Care Process. **Case presentation:** This is a person of male sex and female gender identity or male-to-female transgender, 29 years of age. With identifying name of B.G.S. Diagnosed with paranoid schizophrenia since he was 13 years old. The NANDA© taxonomy was used to formulate nursing diagnoses, establishing, in turn, a classification of NOC objectives or results, along with NIC nursing interventions. **Conclusion:** With these interventions, we contributed, to a large extent, to improving the state of well-being and empowerment in the management of demands for the patient's sexual health rights. This case report contributes to the scientific literature a better understanding of specific care needs: Transgender people already face mental health challenges due to discrimination, stigmatization and lack of adequate access to health services. If a diagnosis of schizophrenia is added to this, the care needs multiply. It is crucial that nursing

professionals know how to address both aspects effectively and without prejudice.

Keywords: case report; paranoid schizophrenia; gender rights; transsexuality; practical nursing; mental health.

Plano de Cuidados de Enfermagem em um caso de esquizofrenia paranoide e transexualidade feminina

Resumo

Introdução: A esquizofrenia é uma doença mental grave que afeta a forma como a pessoa pensa, sente e se comporta. Casos de pessoas trans com diagnóstico de esquizofrenia são raros. **Objetivo:** Descrever o caso de uma pessoa transexual com diagnóstico de esquizofrenia e propor um Processo de Cuidados de Enfermagem. **Apresentação do caso:** Trata-se de pessoa de sexo masculino e identidade de gênero feminina ou transgênero homem-mulher, de 29 anos de idade. Com nome de identificação de B.G.S. Diagnosticado com esquizofrenia paranóide desde os 13 anos. Para a formulação dos diagnósticos de enfermagem foi utilizada a taxonomia NANDA®, estabelecendo, por sua vez, uma classificação dos objetivos ou resultados da NOC, juntamente com as intervenções de enfermagem da NIC. **Conclusão:** Com estas intervenções contribuímos, em grande medida, para a melhoria do estado de bem-estar e capacitação na gestão das demandas pelos direitos de saúde sexual do paciente. Este relato de caso contribui para a literatura científica uma melhor compreensão das necessidades específicas de cuidados: As pessoas trans já

enfrentam desafios de saúde mental devido à discriminação, estigmatização e falta de acesso adequado aos serviços de saúde. Se a isso se soma o diagnóstico de esquizofrenia, as necessidades de cuidados se multiplicam. É fundamental que os profissionais de enfermagem saibam abordar ambos os aspectos de forma eficaz e sem preconceitos.

Palavras-chave: relato de caso; esquizofrenia paranoide; direitos de gênero; transexualidade; prática de enfermagem; saúde mental.

INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado que guía la práctica profesional de enfermería. Su objetivo principal es proporcionar cuidados individualizados y de calidad a los pacientes, permitiendo identificar sus necesidades, planificar intervenciones específicas, implementarlas y evaluar los resultados obtenidos. El proceso incluye valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (1). En síntesis el PAE es una herramienta esencial para la organización y ejecución de cuidados de salud centrados en el paciente, asegurando un enfoque integral y organizado que favorezca la recuperación y bienestar del mismo (2).

Existen diversos estudios y trabajos académicos que han aplicado el PAE en pacientes con esquizofrenia. Franco Coffré y colaboradores, analizan la aplicación del PAE en pacientes con esquizofrenia, destacando la sistematización de los cuidados y la importancia del método en el ejercicio profesional de enfermería (3). Asencio, aborda la necesidad de generar

conocimiento basado en el método científico mediante la instauración del PAE y el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el proceso en pacientes con esquizofrenia. (4) Aragón presenta un caso clínico donde se aplica el PAE a un paciente con esquizofrenia, detallando cada una de sus etapas y las intervenciones realizadas (5).

Por su parte, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), la esquizofrenia paranoide está incluida en el diagnóstico general de esquizofrenia bajo el código 6A20, sin subtipos específicos como en clasificaciones previas (como el CIE-10). En la CIE-11, la esquizofrenia se define como: Un trastorno mental caracterizado por alteraciones significativas y persistentes en la percepción, pensamiento, comportamiento y afectividad, que incluyen síntomas como: Delirios persistentes (como los de persecución en la forma paranoide). Alucinaciones (principalmente auditivas). Desorganización del pensamiento y del habla. Comportamiento altamente desorganizado o catatónico. Aplanamiento afectivo, reducción del lenguaje o falta de motivación (síntomas negativos) (6)

Según estimaciones recientes, la prevalencia de la esquizofrenia es aproximadamente de 1 a 8 por 1.000 habitantes (7). En Colombia, la esquizofrenia presenta una prevalencia similar a la de otras partes del mundo, de 1 %, lo que permite estimar una población de 471.052 colombianos con esta enfermedad. En regiones como Cali y Bogotá, alcanza el 1,5 %, por encima del promedio mundial (8). El consumo de sustancias psicoactivas está asociado con un mayor riesgo de desarrollar esquizofrenia. Además factores como la pobreza y la violencia social puede jugar un papel importante en la aparición de los

síntomas (9). La esquizofrenia paranoide suele tener un inicio en la adolescencia o la adultez temprana alrededor de los 20 y 30 años. (10)

Así mismo, es considerable mencionar que el término transgénero se utiliza para describir a las personas cuya identidad de género difiere de aquella que se dirige a su sexo de nacimiento (11). La identidad de género, término que se refiere a la vivencia que una persona tiene de su propio género, es un concepto distinto a la orientación sexual, ya que las personas transgénero pueden presentar una orientación sexual como ser heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales. Por otro lado, se define sexo como el estado biológico que se evidencia en el nacimiento, pues puede representarse como hombre o mujer, en donde se incluyen atributos físicos como los cromosomas sexuales, hormonales sexuales, la estructuras reproductivas internas y genitales externos. (12)

La (CIE-11) trae consigo una nueva definición para las personas transgénero, clasificándolas como “discordancia de género”, excluyéndola del capítulo sobre “Trastornos Mentales y del Comportamiento”, debido a una larga y ardua lucha de activistas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la CIE-11 la discordancia de género “se caracteriza por una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado”, lo que a menudo conduce a un deseo de “transición”, ya sea por medio de un tratamiento hormonal, intervención quirúrgica u otros servicios de salud, para que el cuerpo pueda alinearse, tanto como lo desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado. (6)

La discordancia experimentada en personas con esquizofrenia puede ser el resultado de una actitud delirante de cambio de identidad de género o aparecer independientemente del proceso psicótico. Distinguir entre estas dos situaciones no sólo supone un desafío diagnóstico, sino que también afecta la toma de decisiones terapéuticas. La revisión de la literatura muestra que diferentes episodios delirantes pueden aparecer con respecto a la pertenencia al otro género, la anatomía o los cambios dentro de los genitales y afectan aproximadamente a una cuarta parte de los pacientes con esquizofrenia. (13)

Aunque son pocos los casos reportados sobre transexualidad y esquizofrenia, unos han referido que los pacientes con esquizofrenia pueden experimentar ideas delirantes de contenido sexual en algún momento del curso de su enfermedad; incluso pueden llegar a la convicción de pertenecer a un sexo distinto al que poseen (14). Aunque la verdadera coexistencia de esquizofrenia y trastorno de identidad de género es rara, puede resultar difícil separar las dos condiciones (15). Esto podría llevar a un diagnóstico errado de disforia de género hoy discordancia de género en la adultez (13) y eventualmente a procedimientos hormonales o quirúrgicos innecesarios. (16)

Por lo anteriormente descrito, el propósito de esta comunicación es presentar el proceso de Atención de Enfermería (PAE) orientado a una persona transgénero diagnosticada con esquizofrenia paranoide y transexualidad femenina: Reporte de caso. Siguiendo las directrices de la lista de verificación CARE (17)

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se trata de una persona de sexo masculino e identidad de género femenina o transgénero de hombre a mujer, de 29 años de edad. Con nombre identitario de B.G.S. Con diagnóstico de esquizofrenia paranoide por Médico especialista en Psiquiatría desde los 13 años. A partir de esa edad B.G.S presentó combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y del comportamiento, que afectaron el funcionamiento de su diario vivir. Manifiesta que fue consumidora de sustancias psicoactivas por un periodo corto. Al momento de la valoración es tratada con antipsicóticos; Risperidona, 4 mg día. Recuerda que desde los 7 años se identificó como niña. Al momento de la valoración está consciente, alerta y ubicada en sus tres esferas. Se encuentra en el taller de pintura de la Fundación NN, esta institución es una entidad sin ánimo de lucro que beneficia a toda clase de población vulnerable y que tiene institucionalizadas personas a cargo del Estado. Ella está institucionalizada hace 9 años ya que por el diagnóstico de esquizofrenia la familia no se puede hacer cargo de sus cuidados. Ella pinta cuadros tipo retratos y los vende entre los funcionarios del centro asistencial.

VALORACIÓN GENERAL

Se llevó a cabo la valoración de enfermería del caso clínico a partir de los patrones funcionales de Marjory Gordon (18) , en donde se orienta el PAE (tabla 1).

Tabla 1. Valoración según los patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrones funcionales	Valoración
Percepción – Manejo de la Salud	Aspecto general cuidado y organizado. Es consciente de su enfermedad. Manifiesta que la esquizofrenia está controlada con el medicamento desde hace varios años. Hay buena adaptación al régimen terapéutico. Autónoma para la toma de medicación; ella está pendiente de recordar el día del medicamento al personal de salud. No considera la transexualidad como una enfermedad, sino como una parte de su vida o como un estilo de vida, cuestiona al personal de salud de no tener en cuenta su deseo de transitar con hormonas y cirugía.
Nutricional - Metabólico	Normopeso. Recibe cuatro raciones de comida diarias diseñadas por nutricionistas.
Eliminación	Eliminación intestinal y urinaria regular.
Actividad - Ejercicio	No presenta alteraciones de la movilidad ni inquietud psicomotriz. Autónoma en las actividades básicas de la vida diaria La habitación es compartida con otros residentes. La actividad tiempo libre y recreo la dedica a estar en el taller de arte de la Fundación. Allí pinta retratos y los vende entre los funcionarios del lugar, enfermeros y el grupo psicosocial. Se puede considerar que pinta muy bien y que su arte ha tenido gran acogida.
Sueño - Descanso	El sueño se evaluó por medio de la Cuestionario de trastornos del sueño Monterrey (19) presentando pesadillas en el reportaje e insomnio de conciliación.
Cognitivo - Perceptivo	Orientado en las tres esferas (espacio, tiempo y persona). Se valoró esta función mental por medio de la escala del Test Stuss-Benson y Brief Test of Aften presentándose sin alteración y con una atención activa (20) Pensamiento ordenado y contextual. El cálculo se estimó por medio de la escala de eCognitiva, encontrándose sin alteración. El lenguaje se encontró sin alteración.

	Se valoró el nivel cognitivo mediante Test de Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA), (21) obteniendo una puntuación total: 30/30 (Normal). B.G.S presenta acatisia al no poder quedarse quieta en situaciones muy puntuales, donde se puede observar ansiosa o inquieta. En relación con la inteligencia general, afirma que la Fundación no le permite explorar la capacidad para tomar decisiones, como hacer el tránsito de hombre a mujer.
Autopercepción - Autoconcepto	Contacto relajado. Tonalidad afectiva agradable. Sintonía emocional. Sentimientos con respecto a sí misma y sus capacidades: No presenta contacto visual constante. Presenta facies de tristeza al expresar temas puntuales como: su pasado, sexualidad, sus verdadera yo y su vida oculta. Las facies o gestos de tristeza se identificaron de la siguiente manera: - Tono de voz disminuido. - Baja la mirada y perdida. - Centraliza sus cejas. - Parpados caídos. - Cabeza baja. - Ojos vidriosos. - Interrumpe su diálogo. La paciente refiere: - "El mundo es duro para algunos que somos diferentes". - "Algo me obstaculiza y no me deja crecer". - "Quiero salir y ser libre". - "Tengo todos los días una batalla interna".
Rol - Relaciones	Relación familiar: B.G.S manifiesta que la familia la ingresó en la Fundación hace 9 años porque no podían cuidar de ella, por el diagnóstico de esquizofrenia. Estudió hasta octavo grado, en el colegio conoció e inició el consumo de sustancias psicoactivas (manifiesta haber consumido cocaína y cannabis), en ese momento se dieron los primeros episodios psicóticos. La mamá la llevó a varios centros asistenciales, pero no dejó de consumir hasta que ingresó a la Fundación. No recibe visitas de ningún familiar. Se lleva bien con las enfermeras y con las personas que atienden el taller de artes. Se relaciona poco con los residentes.

Sexualidad - Reproducción	Su vestimenta refleja sus dos identidades, en la parte exterior lleva prendas deportivas y masculinas y en la parte interior viste una blusa rosada o prenda de vestir asignada al género femenino, de la cual hace énfasis al momento de la entrevista. En relación con este patrón, hace las siguientes afirmaciones: - “Me muestro tal y como soy, pero algo anda mal, yo no soy un hombre, yo soy una mujer”. - “Tengo una doble vida”. - “Quiero mostrar mi verdadero yo” “Y ese yo lo mantengo en recelo, oculto por protección y seguridad”. - “Desde los 7 años experimente este cambio en mi vida”. - “Por buscar aceptación y encontrar rechazo me quería hacer daño, me cortaba, e hice cosas inhumanas conmigo misma, pero cambié”. - “La versión de la que quiero ser mujer, es diferente a la del resto”. - “Es una batalla en la cual ya sé quién soy, pero veo el mal proceder de mi vida con algunas personas enfermándome cuando no lo estoy”.
Tolerancia al estrés	Se siente frustrada y ansiosa al no poder tomar la decisión de hacer el tránsito de hombre a mujer frente a los miembros de la Fundación, ya que lo intentó en varias oportunidades, pero recibió negativas por parte del equipo psicosocial.
Valores - Creencias	Las expectativas relacionadas con la salud son positivas, piensa continuar con el tratamiento para la esquizofrenia, continuar pintando y poder tener un proyecto de vida fuera de la Fundación.

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS

Se utilizó la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) (22) para la formulación de los diagnósticos de enfermería, estableciendo, a su vez, una clasificación de objetivos o resultados NOC (Nursing Outcomes Classification), (23) junto con las intervenciones de enfermería NIC (Nursing Interventions Classification) (24) y se recogen en el plan de cuidados de la tabla 2. Los resultados se evaluaron mediante tres mediciones: puntuación al ingreso

(PI), puntuación deseada (PD) y puntuación al alta (PA), cuantificadas mediante una escala tipo Likert (ver tabla 2).

Tabla 2. Plan de cuidados de enfermería

NANDA	[00225] Riesgo de trastorno de la identidad personal r/c discriminación social percibida. Dominio 6: Autopercepción; Clase 1: Autoconcepto.	
NOC	[0916] Identidad personal. Indicadores: • [120201] Verbaliza afirmaciones de identidad personal. • [120202] Exhibe un comportamiento verbal y no verbal congruente sobre uno mismo. • [120203] Verbaliza un evidente sentido de identidad personal. • [120204] Se diferencia del entorno. • [120209] Afronta las creencias erróneas sobre uno mismo. • [120205] Se diferencia de otros seres humanos. • [120215] Verbaliza sentimientos personales. • [120216] Verbaliza pensamientos personales. • [120217] Verbaliza su propia singularidad.	PI: 2; PD: 5; PA: 5 PI: 2; PD: 5; PA: 5 PI: 3; PD: 5; PA: 5 PI: 3; PD: 5; PA: 5 PI: 4; PD: 5; PA: 5 PI: 4; PD: 5; PA: 5 PI: 3; PD: 5; PA: 5 PI: 3; PD: 4; PA: 4 PI: 4; PD: 5; PA: 5
NIC	[5480] Clarificación de valores. Actividades: - Crear una atmósfera de aceptación, sin prejuicios. - Animar a tener en cuenta las preocupaciones. - Utilizar preguntas adecuadas para ayudar a la paciente a reflexionar sobre la situación y lo que es personalmente importante. - Utilizar una técnica escrita de clarificación de valores (situación y preguntas escritas), según corresponda. - Plantear preguntas reflexivas, clarificadoras, que den al paciente algo en que pensar. - Animar a la paciente a hacer una lista de valores que guíen la conducta en distintos ambientes y tipos de situaciones.	

	[5230] Mejorar el afrontamiento. Actividades: - Ayudar a la paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo. - Ayudar a la paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos. - Valorar el ajuste de la paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado. - Alentar a la paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel. - Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. - Ayudar a la paciente a identificar la información que más le interese obtener. - Proporcionar a la paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados. - Evaluar la capacidad de la paciente para tomar decisiones. - Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre una situación estresante. - Favorecer situaciones que fomenten la autonomía de la paciente. - Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. - Comentar las consecuencias de no enfrentarse a los sentimientos de culpa y vergüenza. - Animar a la paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. - Valorar las necesidades/deseos de la paciente de apoyo social. - Ayudar a la paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles. - Ayudar a la paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel. [5250] Apoyo en la toma de decisiones. Actividades: - Determinar si hay diferencias entre el punto de vista de la paciente y de los profesionales sanitarios sobre la afección de la paciente. - Ayudar a la paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales. - Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
--	---

	- Servir de enlace entre la paciente y otros profesionales sanitarios. - Evaluación de los resultados y seguimiento. [5270] Apoyo emocional. Actividades: - Comentar la experiencia emocional con la paciente. - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. - Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. - Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	
NANDA	00214 Percepción de falta de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental, cultural y social r/c control inadecuado de la situación m/p expresión de angustia psicológica, ansiedad, expresa discomfort, expresa temor, expresa descontento con la situación. CLASE: 1 Confort físico; Dominio: 12 confort	
NOC	[2012] Estado de comodidad: sociocultural 1614 Autonomía personal • [161401] Toma decisiones vitales informadas. • [161403] Muestra independencia en el proceso de toma de decisiones. • [161409] Toma decisiones libre de la presión indebida del servicio sanitario. • [161411] Participa en las decisiones de los cuidados de salud. • [161410] Afirma las preferencias personales	PI: 1; PD: 5; PA: 5 PI: 1; PD: 5; PA: 4 PI: 1; PD: 5; PA: 5 PI: 1; PD: 5; PA: 3 PI: 2; PD: 5; PA: 4
NIC	[7400] Orientación en el sistema sanitario. Actividades: - Explicar el sistema de cuidados sanitarios más próximo, su funcionamiento y lo que puede esperar la paciente/familia. - Ayudar a la paciente a elegir a los profesionales sanitarios adecuados. - Instruir al paciente sobre el tipo de servicio que puede esperar de cada clase de profesional sanitario (especialistas de enfermería, psicólogos pro género, endocrinólogos).	

	- Informar al paciente del derecho a cambiar de profesional sanitario. - Proporcionar al paciente una copia de los Derechos de la Paciente. - Informar al paciente/familia de cómo cuestionar la decisión tomada por un profesional sanitario, si es preciso. [5820] Disminución de la ansiedad. Actividades: - Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. - Tratar de comprender la perspectiva de la paciente sobre una situación estresante. - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. - Escuchar con atención. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. - Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. - Determinar la capacidad de toma de decisiones de la paciente. [5510] Educación para la salud. Actividades: - Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria. [5606] Enseñanza: individual. Actividades: - Establecer una relación de confianza. - Establecer la credibilidad del educador. - Determinar las necesidades de enseñanza de la paciente. - Determinar la preparación de la paciente para aprender. - Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos de la paciente. - Valorar las capacidades/discapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas. - Determinar la secuencia de presentación de la información. - Valorar el estilo de aprendizaje de la paciente.
--	--

	- Seleccionar los métodos/estrategias adecuadas de enseñanza de la paciente. - Seleccionar los materiales educativos adecuados. - Proporcionar folletos, vídeos y recursos en línea educativos, cuando proceda. [5440] Aumentar los sistemas de apoyo. Actividades: - Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo. - Determinar la conveniencia de las redes sociales existentes. - Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como otros recursos. - Determinar las barreras al uso de los sistemas de apoyo no utilizados o infrautilizados. - Observar la situación familiar actual y la red de apoyo. [5305] Entrenamiento en salud. Actividades: - Crear una relación que promueva la confianza y la intimidad. - Respetar al individuo como el administrador de su propia salud y bienestar. - Escuchar atentamente y validar que ha entendido el relato del individuo. - Revisar todos los aspectos de la vida del individuo en relación con la mejora de la salud. - Derivar al individuo a otros profesionales y servicios, según corresponda. [7460] Protección de los derechos de la paciente. Actividades: - Proporcionar al paciente la «Carta de derechos de la paciente». - Disponer un ambiente que conduzca a conversaciones privadas entre paciente y profesionales sanitarios. - Determinar quién está facultado legalmente para dar el consentimiento para el tratamiento o prueba.
--	---

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), criterios de resultados de enfermería; NOC (Nursing Outcomes Classification), intervenciones de enfermería; NIC (Nursing Intervention Classification). PI: puntuación al ingreso, PD: puntuación deseada, PA: puntuación al alta.
Escala Likert: 1 (nunca demostrado), 2 (raramente demostrado), 3 (a veces demostrado), 4 (frecuentemente demostrado), 5 (siempre demostrado).

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS Y SEGUIMIENTO

A partir del PAE de B.G.S y los dominios de enfermería alterados, se llevaron a cabo las intervenciones durante 44 días, enfocadas a reestablecer su confort y la búsqueda de su identidad de género. Los resultados esperados además de generar en B.G.S. autonomía, independencia, liderazgo, buscaron empoderarla pues ha estado inconforme durante muchos años al no ser educada, apoyada y guiada con relación a la transexualidad.

La primera semana se entabló empatía y confianza con B.G.S. Esta le solicitó material audiovisual para ver la transformación de otras mujeres transgénero. Por medio de ayudas audiovisuales como documentales, películas y otros materiales escritos sobre las transformaciones corporales y la hormonización se brindó educación a B.G.S. Estos encuentros le ayudaron a descubrir la importancia y el valor en la sociedad que puede tener una mujer transgénero dentro de la población LGBTIQ+¹ y el proceso por el cual tendría que pasar para llegar a su propia creación. Así mismo, con el personal de salud, especialmente enfermería se reforzaron los aspectos éticos y legales de la libre elección, dada la situación particular. B.G.S estuvo muy animada con toda la información recibida.

La segunda semana presentó aumento de la ansiedad al no poder tomar decisiones definitivas por la constante negativa del personal psicosocial y de enfermería de la Fundación. Es importante señalar que las personas que están en la Fundación son protegidas por el Estado, esto significa que B.G.S no puede

¹ LGBTIQ+ es un acrónimo que se utiliza para denominar a un colectivo cuya sexualidad no se corresponde con la hegemónica instituida por el binarismo sexo-genero.

solicitar las citas médicas que requiere, tampoco puede salir de la institución sola, debe ir en compañía del personal del equipo psicosocial o de enfermería.

En la tercera semana se le planteó un proyecto de vida como mujer transgénero, identificando quien era ella, cuál sería su proyecto de vida, cuáles son sus amenazas, fortalezas, esperanzas de vida, definiendo sus sueños y sus metas a corto, mediano y largo plazo, sus objetivos, trazando un plan de acción y el tiempo por el cual ejercitaría las acciones.

Simultáneamente se iniciaron conversaciones con los profesionales de salud y el equipo psicosocial para crear conciencia sobre la necesidad de B.G.S. de hacer el tránsito y de gestionar las citas médicas con los diferentes profesionales y para que no patologicen su identidad y expresión de género ni la relacionen con su diagnóstico de esquizofrenia, el cual está controlado con el tratamiento farmacológico. Con estas intervenciones, se contribuyó, en gran medida, a mejorar el estado de bienestar, confort y empoderamiento en la gestión de exigencia de sus derechos. El último día de práctica y al momento de despedirnos B.G.S estaba buscando en internet la forma de comprar ropa femenina con el dinero que obtuvo con la venta de un cuadro.

DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

En la descripción del reporte de caso se trata de una persona transgénero de hombre a mujer con diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Tras la aplicación el PAE y sus respectivas intervenciones, se contribuyó, en gran medida, a mejorar el estado de bienestar y alivio de la ansiedad y afrontar de forma objetiva la situación que le hacía presentar discomfort. Aunque la literatura que se obtuvo

en el estado del arte sobre la relación entre esquizofrenia y delirios relacionados con el género no es concluyente lo que buscó la intervención fue aumentar la confianza en la usuaria y disminuir sus narrativas de inseguridad.

La Disforia de género, antes dentro de la clasificación de trastorno mental, ahora denominada: Condición relacionada con la salud sexual de acuerdo al ICD 1 (25) en personas con esquizofrenia puede deberse a un cambio de identidad de género delirantemente o aparecer independientemente del proceso psicótico. Distinguir entre estas situaciones no sólo es un desafío diagnóstico, sino que también afecta la toma de decisiones terapéuticas. La revisión de la literatura muestra que diferentes creencias delirantes sobre pertenencia a otro género, anatomía o cambios en los genitales afectan aproximadamente a una cuarta parte de los pacientes con esquizofrenia. Al mismo tiempo, antes de tomar una decisión terapéutica (especialmente dirigida a la reasignación de género), es necesario excluir el trasfondo psicótico del deseo de reasignación de género. En caso de coexistencia de ambos trastornos, es fundamental evaluar la cronología y dinámica de los síntomas individuales, su constancia (observación prolongada), las críticas del paciente y la respuesta al tratamiento antipsicótico. (13).

Por medio de la presentación del caso, se evidencia una interrelación entre la clasificación diagnóstica de transgénero como trastorno mental y la exposición a factores de patologización, discriminación y violencia transfóbica. Además, de identificarse una relación estrecha de la perspectiva de despatologización trans con enfoques de determinantes sociales y principios bioéticos. Debido a que el principio de autonomía tiene un lugar relevante en los modelos de atención en

salud y los servicios que deben ser ofrecidos a personas con trayectorias de vida transgénero en donde se aplique la decisión informada. El principio bioético de no maleficencia cobra relevancia en el cuestionamiento, pues idealizan la medicalización (como tratamiento ideal) y patologización con la diversidad de género en general.

Enfermería juega un papel fundamental e importante para la atención, orientación, cuidado, educación y atención de las personas, pues como lo define la Organización Panamericana de la Salud (OPS): “la enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas de las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos” (26) . La presencia de personas con variabilidad de género se presenta con mayor frecuencia en los servicios sanitarios y el personal de enfermería no está completamente preparado para atender y brindar cuidados personalizados a pacientes transgénero debido a la limitación de información.

Las fortalezas se dirigen a la oportunidad de aplicar el PAE en un caso que no ha sido concluyente de acuerdo a la literatura actual, así como demostrar la importancia de hacer uso del PAE en un reporte de caso como metodología para dar a conocer el qué hacer de enfermería. En las limitaciones asociadas con este informe de caso se encuentra la complejidad misma del diagnóstico de esquizofrenia y transexualidad. Con todo, la evidencia clínica y anecdótica sobre los disturbios de la identidad de género y orientación sexual en esquizofrenia, no puede explicar cabalmente ya que estos fenómenos se desarrollan solamente en una minoría de personas con dicho diagnóstico, sin embargo, la potencia del

caso radica en poner en evidencia que enfermería aporta bases sólidas en el abordaje del cuidado integral.

Conclusión

Con estas intervenciones, se contribuyó, en gran medida, a mejorar el estado de bienestar y empoderamiento en la gestión de exigencia de los derechos en salud sexual de la paciente. Este reporte de caso aporta a la literatura científica una mejor comprensión de las necesidades de cuidado específicas: las personas transgénero ya enfrentan desafíos de salud mental debido a la discriminación, estigmatización y falta de acceso adecuado a los servicios de salud. Si a esto se suma un diagnóstico de esquizofrenia, las necesidades de cuidado se multiplican. Es crucial que los profesionales de enfermería sepan cómo abordar ambos aspectos de manera efectiva y sin prejuicios.

Consideraciones éticas

Consentimiento informado: Las autoras declaran que este trabajo no contiene ninguna información personal que pueda conducir a la identificación del paciente. Esta es una investigación sin riesgo, revisión de datos de manera retrospectiva. El presente reporte de caso cuenta con el consentimiento informado del paciente el cual reposa en poder de las autoras.

Conflictos de interés

Las autoras manifestamos no presentar conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. Springer-Verlag Ibérica, editor. 1999;10-1.
2. Gordon M. Manual de Diagnósticos de Enfermería. 11a ed. Madrid: Elsevier; 2007.
3. Franco Coffré JA, Vintimilla EF, Yugcha-Andino y Navas-Román J. El proceso de atención de enfermería aplicado en pacientes diagnosticados con Esquizofrenia. 2022;8(3):2305-16.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600010
4. Asensio Manero MC. El proceso enfermero en la esquizofrenia. [Tesis de pregrado] Universidad Zaragoza. 2013;8-24. Disponible en
5. Aragón Moyano F. Paciente con esquizofrenia: proceso de enfermería. Ene. mayo de 2014;8(1):0-0. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100011>
6. CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE 11). Oms. 2023;
7. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia. 2022.
8. Benavides-Portilla M, Beitia-Cardona PN, Osorio-Ospina C. Características clínico-epidemiológicas de pacientes con esquizofrenia atendidos en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, Colombia. Rev Investig En Salud Univ Boyacá. 1 de diciembre de 2016;3(2):146-60. [Internet]. 1 de diciembre de 2016 [citado 27 de enero de 2025];3(2):146-60.
<https://doi.org/10.24267/23897325.184>
9. Díaz CM, Otálvaro ME, Corzo JD, Vélez P, Zapata JF. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de una institución de salud mental de Medellín, Antioquia. Med UPB. 2023;42(1):10-19. <https://doi.org/10.18566/medupb.v42n1.a03>

10. Velazco Fajardo Y, Quintana Rodríguez I, Fernández Romero M de la C, Alfonso Fernández A, Zamora Lombardía E. Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. Rev Médica Electrónica. agosto de 2018;40(4):1163-71.
11. Prosser J. Second skins: the body narratives of transsexuality. 1 era. Estados Unidos: Columbia University Press; 1998. 267 p.
12. Butler J. El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. 1.a ed. Barcelona: Ediciones Paídos Ibérica, S.A. ; 2007. 316 p.
13. Stusiński J, Lew-Starowicz M. Gender dysphoria symptoms in schizophrenia. Psychiatr Pol. 2018;52(6):1053-62.
<https://doi.org/10.12740/PP/80013>
14. Rajkumar RP. Gender identity disorder and schizophrenia: Neurodevelopmental disorders with common causal mechanisms? Schizophr Res Treat. 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/463757>
15. Borrás L, Huguelet P EA. Delusional "pseudotranssexualism" in schizophrenia. Psychiatry Interpers Biol Process. 2007;70(2):175-9.
<https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.2.175>
16. Caballero-Atencio K, Cortez-Vergara C, Cruzado L. Delusiones de cambio de sexo, transexualismo y esquizofrenia: a propósito de un caso. Rev Neuropsiquiatr. 2014;76(3):181. <https://doi.org/10.20453/rnp.v76i3.1185>
17. Riley DS, Barber MS, Kienle GS, Aronson JK, von Schoen-Angerer T, Tugwell P, et al. CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. J Clin Epidemiol. 2017;89:218-35.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>
18. Gordon M. Manual de Diagnósticos de Enfermería. 11a ed. Madrid: Elsevier; 2007.

19. Lugo-Trampe Á, Trujillo-Murillo KDC. Cuestionario de trastornos del sueño. Medicina (Mex). 2012;1(54):187-92.

20. Ardila A. Función Ejecutiva [fundamentos y evaluación]. 2012;(1986).

21. Rodríguez Bores Ramírez L, Saracco Álvarez R, Escamilla Orozco R, Fresán Orellana A. Validez de la Escala de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) para determinar deterioro cognitivo en pacientes con esquizofrenia. Salud Ment. 2014;37(6):517. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.062>

22. NANDA, International, H& K. NANDA International. Diagnósticos de enfermería. Definiciones y clasificación. 12th. 12 th. Nueva York: Thieme Medical Publishers;

23. Moorhead S, Swanson E, Johnson M MM. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 6th ed. Madrid: Elsevier; 2018.

24. Butcher HK, Bulechek GM, Docheterman JM WCM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7 th. Madrid: Elsevier; 2018.

25. Drescher J. Gender diagnoses in the DSM and ICD. Psychiatr Ann. 2016;46(6):350-4. <https://doi.org/10.3928/00485713-20160415-01>

26. Organización Panamericana de la salud. Enfermería. 2023.



Esta obra está bajo una licencia internacional
[Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)