

Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual

Proposal of a care plan for patients with sex reassignment surgery

M.Sc. Lázaro Luís Hernández Vergel , M.Sc. Dulce María Zequeira Betancourt

Clínica Central "Cira García". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Independientemente del nivel científicotécnico del médico que realiza la cirugía, de los recursos materiales de que se dispongan y de la tecnología de punta utilizada, no es posible una intervención quirúrgica exitosa sin la actuación de profesionales del cuidado competentes, con un profundo contenido humano y ético. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una institución de salud del tercer nivel de atención durante el año 2011. El universo de estudio quedó constituido por personas de ambos sexos a las que se les realizó cirugía de reasignación sexual durante los años 2008 al 2011. Se utilizó el método observacional documental de historias clínicas, de donde se obtuvo la información necesaria. Las variables de estudio fueron necesidades humanas afectadas las que se evaluaron según la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. El plan de cuidados se diseñó por la taxonomía diagnóstica de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) y el Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy. Las 14 necesidades básicas se encontraron afectadas en todas las personas estudiadas la valoración global y focalizada realizada generaron los 10 diagnósticos de enfermería precisos, igual número de objetivos y 64 acciones de enfermería con los que se cuidaron los pacientes durante el perioperatorio. Se concluyó que la aplicación en la práctica clínica de las teorías de Virginia Henderson y Sor Callista Roy orientó los cuidados y sustentaron la calidad de la atención de enfermería brindada a los pacientes con tratamiento quirúrgico de reasignación sexual.

Palabras clave: enfermería, proceso de enfermería, plan de cuidados, transexual.

ABSTRACT

Background: regardless the scientific and technological level of the doctor that performs surgery, the material resources they have and the technology used, a successful surgical intervention is not possible without the performance of competent care professionals, with a deep human and ethical content.

Objective: to propose a care plan for patients with sex reassignment surgery, integrating the theory of Virginia Henderson's 14 fundamental needs and Callista Roy's Adaptation Model.

Methods: a descriptive cross-sectional study was conducted in a tertiary health institution during the year 2011. The study universe was composed of persons of both sexes to whom sex reassignment surgery was performed during the years 2008 and 2011. The documentary observational method of clinical histories was used, from which the necessary information was obtained. The study variables were affected human needs, which were evaluated according to Virginia Henderson's 14 fundamental needs. The care plan was designed by the diagnostic taxonomy of the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) and the Callista Roy's Adaptation Model.

Results: the 14 fundamental needs were affected in all the persons under study; the global focused assessment conducted reported the 10 accurate nursing diagnosis, the same number of objectives and 64 nursing actions carried out for the care of the patients during the perioperative period.

Conclusions: it was concluded that the application of Virginia Henderson's 14 fundamental needs and Callista Roy's Adaptation Model in clinical practice, oriented the care and sustained the quality of nursing attention given to patients with sex reassignment surgical treatment.

Key words: nursing, nursing process, care plan, transsexual.

INTRODUCCIÓN

El término «transexual» fue introducido en 1949 por D. O. Caldwell, pero fue popularizado en la literatura en la década del cincuenta del siglo pasado por Harry Benjamín. Con este término se define a las personas que presentan un trastorno en la identidad de género (TIG); son personas que tienen la convicción de ser mujer u hombre aunque sus características fenotípicas sean del otro sexo. Es decir, son personas cuyo sexo psíquico o psicológico no está acorde con su sexo cromosómico, sexo gonadal, sexo de los genitales internos y externos, y sexo legal. Aunque se han hecho objeciones a los términos «transexual», «transexualismo» y «transexualidad», siguen siendo los más usados en la literatura; aunque otros prefieren denominar este trastorno como *disforia de género*.¹

En la actualidad es un término aceptado por las ciencias médicas en las que con el desarrollo de las tecnologías de la salud se ha tratado de dar respuestas inmediatas a las demandas de los/las transexuales de pertenecer al género (masculino o femenino) con el cual se identifican. En los últimos años, con la aprobación de leyes que regulan el cambio de sexo, en algunos países se está contribuyendo a institucionalizar este proceso de transformación.²

En Cuba en 1979, a propuesta de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) aprobó la creación de un equipo de trabajo multidisciplinario para el diagnóstico y tratamiento a personas transexuales, coordinado por el Grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual (GNTES), que en 1989 devino Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX).²

Luego de estudiar recomendaciones realizadas por el CENESEX para el tratamiento médico de la transexualidad el Ministerio de Salud Pública se integró a un equipo multidisciplinario para el diagnóstico y atención integral de personas transexuales.

En 1988 se practicó satisfactoriamente, por especialistas cubanos, la primera experiencia quirúrgica de adecuación genital a una transexual femenina, de esta experiencia no quedó registros de los planes de cuidados de enfermería que contribuyeron al éxito del tratamiento quirúrgico.²

En 2004 el CENESEX tomó la decisión de reorganizar y ampliar la composición del equipo multidisciplinario encargado del diagnóstico y atención a las personas transexuales, con una redefinición de sus objetivos y la elaboración de una estrategia nacional de atención integral. Actualmente lo componen profesionales de la psicología, sociología, derecho, antropología, pedagogía, comunicación social, trabajo social, así como de diferentes especialidades de las ciencias médicas como psiquiatría, endocrinología, medicina interna, cirugía general y plástica, ginecología, enfermería, dermatología, foniatría y medicina legal.²

Los protocolos de tratamiento médico, internacionalmente aceptados, para atender a estas personas, incluyen la cirugía de reasignación sexual, siempre y cuando el paciente cumpla con determinados criterios de elegibilidad y disposición.³

Independientemente del nivel científicotécnico del equipo médico que realiza la cirugía, de los recursos materiales de que se disponga y de la tecnología de punta utilizada, no es posible una intervención quirúrgica exitosa sin la actuación de profesionales del cuidado competentes, con un profundo contenido humano, ético y con una sólida base científica.

El Proceso de Atención de enfermería es una herramienta metodológica que permite guiar la práctica de enfermería e impulsar al profesional a realizar un cuidado integral, holístico, especializado, individualizado y de alta calidad a la persona sana o enferma, familia y comunidad.

Con la investigación se abordó el siguiente problema científico ¿Cómo elaborar un Plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual, integrando la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y el Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy?

El estudio se realizó con el objetivo de Proponer un plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual, integrando la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y el Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy".

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una institución de salud del tercer nivel de atención, durante el año 2011.

El universo de estudio quedó constituido por personas de ambos sexos a las que se les realizó cirugía de reasignación sexual durante los años 2008 al 2011.

El método teórico utilizado fue el analítico-sintético, que posibilitó analizar la situación problemática, relacionada con el diseño de un plan de cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades de los pacientes con cirugía de reasignación sexual. A nivel empírico se utilizó la auditoria retrospectiva de historias clínicas para evaluar los planes de cuidados de los pacientes operados para reasignación de sexo. Las variables de estudio fueron necesidades humanas afectadas las que se evaluaron según la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. El plan de cuidados se diseñó por la taxonomía diagnóstica de la *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) y el Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy.

Por elementos éticos se mantiene dentro de un marco de discreción el número de pacientes operados y la ubicación espacial de los mismos y de la institución donde se realizaron las intervenciones quirúrgicas.

RESULTADOS

La experiencia de tres años de trabajo en la institución ha permitido a la Vicedirección de Enfermería emprender un grupo de acciones para organizar, dirigir, controlar y evaluar el proceso de atención de enfermería así como la administración de los recursos humanos y materiales necesarios en el cuidado de personas con cirugía de reasignación sexual.

Se realizó un estudio bibliográfico y documental para profundizar en conocimientos sobre las necesidades y problemas específicos que presentan las personas en el perioperatorio de la cirugía de reasignación sexual; se seleccionó y capacitó el recurso humano que proporcionó los cuidados antes, durante y después de la cirugía.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica clínica permitió garantizar planes de cuidados personalizados, oportunos y de alta calidad científica; para los que se tuvo en cuenta teorías propias de enfermería.

La valoración se realizó explorando la habilidad de la persona para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas identificadas por Virginia Henderson las que se resumen en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Necesidades básicas y acciones de enfermería identificadas en personas con cirugía de reasignación sexual

Necesidad	Acciones
1. Respirar normalmente.	Control del ambiente. (Temperatura, humedad, sustancias irritantes, olores). Control de oxigenación.
2. Comer y beber de forma adecuada.	Dieta terapéutica. Control de la ingesta de alimentos.
3. Evacuar los desechos corporales.	Cateterismo vesical. Evacuación intestinal.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.	Prevención de úlceras por decúbito. Cambios posturales, deambulación.
5. Dormir y descansar	Control del dolor. Uso de somníferos.
6. Elegir la ropa adecuada (para vestirse y desnudarse).	Cambio de ropas. Ropas cómodas, acorde a sus costumbres.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.	Ropa adecuada. Control del ambiente. Control de la temperatura.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.	Aseo, protección de la piel. Curas.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.	Prevención de tromboembolismos. Prevención de infecciones. Prevención de caídas. Protección de si mismo y de las personas que le rodean, autoestima.
10. Comunicarse con los otros expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.	Relación terapéutica, ayudar al paciente a comprenderse.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.	Secreto profesional. Respeto y tolerancia religión, creencias y valores.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.	Reposo, aceptación del rol de cada uno.
13. Disfrutar o participar en diferentes formas de entretenimiento.	Estimular atención de necesidades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a centros sanitarios disponibles.	Educación para la salud.

Fuente: Historia clínica.

Las 14 necesidades se encontraron afectadas en todas las personas incluidas en el estudio y constituyeron el soporte de las acciones específicas realizadas, lo que puso de manifiesto el cumplimiento de la teoría de Virginia Henderson cuando define la Enfermería en términos funcionales, entiende que la función primaria es la de dar cuidados directos a la persona sana o enferma, asistirlo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación. En momentos de agonía hacer que sea lo más pacífica posible y contribuir de manera que ayude a ganar la independencia en la mayor brevedad posible. También señala como función, el ayudar al enfermo a seguir de la forma más adecuada los tratamientos prescritos por el médico.⁵

El análisis también aporta nuevos conceptos ya que, al haber necesidades no solo fisiológicas, sino de tipo psíquico y social, y al considerar estas necesidades no como una carencia, sino como algo fundamental para la persona, está definiendo salud no ya como la ausencia de enfermedad, sino como el grado de vigor físico y mental para poder realizar actividades de forma independiente.

Las valoraciones globales y focalizadas realizadas generaron diagnósticos de enfermería precisos porque permitió cubrir todos los aspectos del marco de valoración de enfermería. Los diagnósticos de enfermería identificados responden a las necesidades afectadas y se tomaron del Manual de Diagnósticos de enfermería de la NANDA.⁴ En el anexo se observa la integración del plan de cuidados estándar que quedó estructurado con 10 diagnósticos de enfermería precisos, igual número de objetivos y 64 acciones de enfermería. En la integración de los diagnósticos, objetivos y acciones se tuvo en cuenta la teoría de Sor Callista Roy.

Anexo . Plan de cuidados de enfermería en el perioperatorio de personas con cirugía de reasignación sexual. No	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	EXPECTATIVAS	ACCIONES DE ENFERMERIA
1	Dolor agudo (herida quirurgica) R/C efectos secundarios de cirugía reciente.	Elimine dolor agudo.	1. Evaluar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor. 2. Explicar causas del dolor. 3. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos. 4. Establecer expectativas positivas respecto de

			<p>la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente.</p> <p>5. Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso.</p> <p>6. Mantener un ambiente cómodo y otras actividades que ayuden en la relajación.</p>
2	Deterioro de la integridad tisular R/C efectos de la cirugía reciente.	Recupere integridad tisular	<p>1. Realizar cura de la herida quirúrgica.</p> <p>2. Favorecer la ingestión de dieta hiperproteica.</p> <p>3. Educar en la higiene de los genitales.</p> <p>4. Ayudar con el cuidado perineal.</p>
3	Déficit de autocuidado (Baño, vestirse, uso del inodoro) R/C debilidad o cansancio por cirugía reciente.	Logre autocuidado (Bañarse, vestirse y uso del inodoro)	<p>1. Realizar baño de aseo.</p> <p>2. Realizar aseo de cavidades.</p> <p>3. Vestir al paciente con ropas que no le aprieten, después de completar la higiene personal.</p> <p>4. Realizar cuidados matutinos y vespertinos.</p> <p>5. Realizar cambios de ropa de cama y personal.</p> <p>6. Facilitar el uso de la cuña.</p> <p>7. Proporcionar los objetos personales deseados.</p>
4	Intolerancia a la actividad R/C reposo en cama	Recupere tolerancia a la actividad	<p>1. Realizar cambios posturales.</p> <p>2. Realizar ejercicios pasivos.</p>
5	Conocimientos deficientes (medicamentos, dieta, conductas, actividad R/C falta de exposición.	Mejore conocimientos	<p>1. Realizar terapia cognitiva conductual</p> <p>2. Instruir al paciente sobre la colocación y</p>

			<p>extracción correcta del conformador. 3. Realizar enseñanza sobre sexo seguro. 4. Instruir sobre la importancia de una buena higiene, lubricación y eliminación de orina después de la relación, para disminuir la susceptibilidad a infecciones. 5. Instruir al paciente acerca del propósito y acción, así como de la dosis, vía de administración y duración de los efectos de cada medicamento. 6. Informar sobre la dieta.</p>
--	--	--	---

La aplicación del Modelo de adaptación de Sor Callista Roy posibilitó la integración del plan de cuidados. En el diagrama de la figura 1 se puede observar la integración del Modelo.

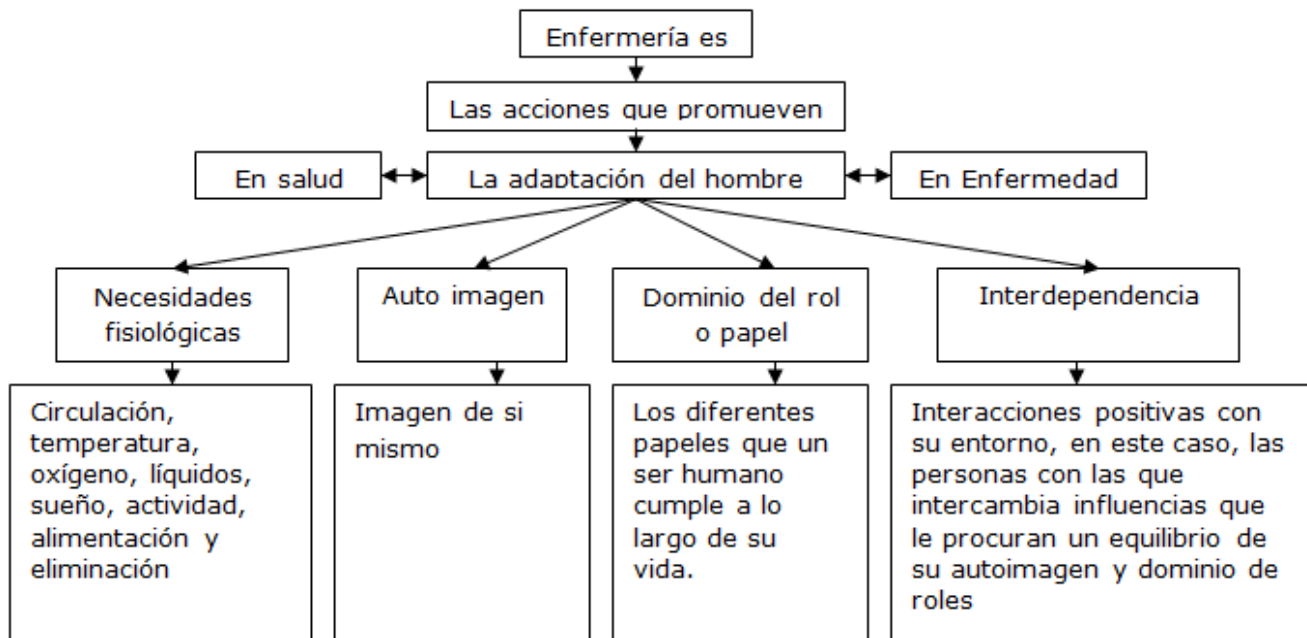


Fig. 1. Modelo de la adaptación de Sor Callista Roy

DISCUSIÓN

El Modelo de Roy fue importante en el cuidado de personas operadas de reasignación de sexo porque para esta teórica el objetivo de la enfermería consiste en ayudar a las personas a adaptarse a los cambios que se producen en sus necesidades fisiológicas, su autoconcepto, el desempeño de roles y en sus relaciones de interdependencia durante la salud y la enfermedad.⁶ La enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada uno de estos cuatro modos adaptativos e interviniendo en la manipulación de los estímulos.

En el cuidado perioperatorio del reasignado sexual es preciso considerar la naturaleza adaptativa de las personas y tener presente como indica Roy que el ser humano tiene la capacidad de adecuarse a los cambios en el entorno y, a su vez, de influir sobre dicho entorno. También fue importante considerar que la persona es el ser receptor de la asistencia sanitaria, como un sistema vivo, complejo y adaptativo con procesos internos (cognator y regulador) que sirven para mantener la adaptación en los cuatro modos adaptativos que identifica Roy.⁶ El trabajo de enfermería consiste en identificar y modificar el entorno y en la persona sus capacidades de adaptación. Un entorno cambiante estimula las respuestas de adaptación de las personas. Se concluyó que la aplicación en la práctica clínica de las teorías de Virginia Henderson y Sor Callista Roy orientó los cuidados y sustentaron la calidad de la atención de enfermería brindada a los pacientes con tratamiento quirúrgico de reasignación sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padrón Durán RS. Las hormonas y su relación con la transexualidad. Revista Sexología y Sociedad. 2006; 31: 15-19.
2. Castro Espín M. La atención integral a transexuales en Cuba y su inclusión en las políticas sociales. Revista Sexología y Sociedad. 2008; 36: 4-10.
3. Castro Espín M. Aproximación a la transexualidad como noción científica. Revista Sexología y Sociedad. 2007; 35: 10-13.
4. NANDA Internacional. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación, 2011-2014. Elsevier España, 2012.
5. Alexander J.E., Wertman demeester D., Lauer T., Marriner Tomey A., Neal S., Williams S. Definición de enfermería en: Marriner Tomey A., Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta edición. Editorial Harcourt. Madrid, España. 2000. pág. 99-110

6. Phillips K. D., Blue C. L., Brubaker K. M, Fine Julia M.B., Kirsch Martha J., Papazian Katherine R. et all. Modelo de la adaptación en: Marriner Tomey A., Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta edición. Editorial Harcourt. Madrid, España. 2000. pág. 243-258.

Recibido: 12 de marzo de 2013.

Aprobado: 16 de mayo de 2013.

M.Sc. *Lázaro Luis Hernández Vergel*. Clínica Central "Cira García". Calle 20 No. 4101 esq. a Ave. 41, Miramar. Playa La Habana, Cuba. Teléfono: 204 2811 ext. 507 y 209 8179. E mail: infermeria@cirag.cu y lazarohv@infomed.sld.cu