



Universidad de Costa Rica

Sistema de Estudios de Posgrado

Programa de Posgrado en Especialidades Medicas

Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

Estrategias para el abordaje integral de los y las pacientes trans aplicables desde el primer nivel de atención de la salud.

Tesis sometida a la consideración del programa de estudios de Postgrado de Especialidades Médicas para optar por el grado y título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Estudiante: Esteban Chaves Castro

Tutor: Dr. Randall Hernández Castro

Lectora : Dra Siegred Cover Vargas

I Semestre 2024

1. Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo de graduación a mi familia, ya que sin ellos este largo proceso de residencia no hubiese sido posible.

A mi mama por ser el motor de esta familia, enseñándonos siempre la importancia del estudio y el respeto a las demás personas.

A mi papa por la importancia de aprender a disfrutar las cosas, su cariño y consejos.

A mis hermanas, Cris y France por ser siempre una fuente de inspiración, afecto y comprensión. También por impulsarme a ser un mejor hermano mayor cada día.

A France le quiero agradecer por especialmente su visión tan humana de las personas y el respeto que siempre aplica para todos. Sin ella no hubiese encontrado este tema tan enriquecedor

A Manguis, por el acompañamiento en la redacción a pesar de altas horas de la noche, y por su amor incondicional.

A Mari, definitivamente lo mejor de la residencia fue conocerlos. Gracias por el apoyo, alegrías, consejos y motivación incansable en cada momento de este proceso.

2. Agradecimientos

A mi tutor de tesis, Dr. Hernández.

Gracias por su orientación y guía durante este proceso. También por la infinita paciencia y dedicación, tanto para corregir esta tesis, como para hacernos sentir bienvenidos siempre dentro del posgrado de medicina familiar y en nuestra rotación en la Carit.

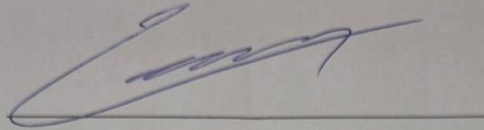
Le agradezco infinitamente el acompañarme en este proceso y ser un ejemplo de como debe ser un médico de familia.

A mi lectora, Dra. Cover.

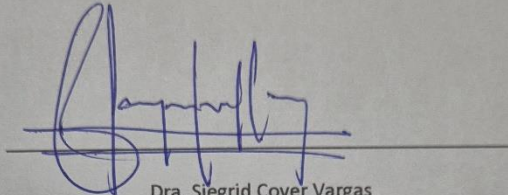
Creo que realmente no puedo ponerle palabras al impacto que ha tenido en mi carrera profesional y a lo largo de estos años de rotación.

Fue mi razón para elegir esta especialidad siendo interno, y ahora mi ejemplo siendo residente. No podría estar mas feliz de haber terminado mi residencia con ella. Mas que una tutora de rotación y lectora, la considero una amiga y mentora excepcional.

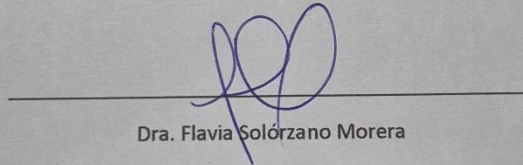
"Esta Tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Especialista en el Programa de Posgrado Medicina Familiar y Comunitaria"



Dr. Randall Hernández Castro
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Tutor/Profesor Guía

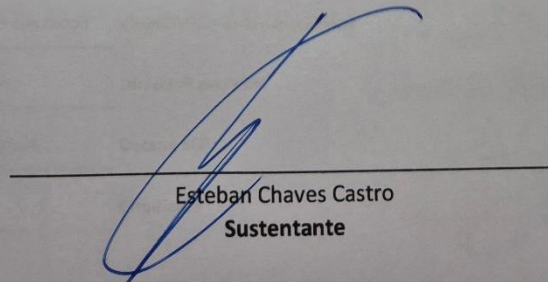


Dra. Siegrid Cover Vargas
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Lector 1



Dra. Flavia Solórzano Morera
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Coordinadora Programa de Posgrado en la Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria



Esteban Chaves Castro
Sustentante



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

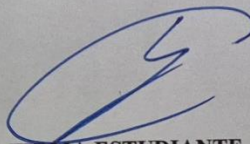
Yo, Esteban Chaves Castro, con cédula de identidad 115130870 en mi condición de autor del TFG titulado Estrategias para el abordaje integral de los y las pacientes tras operables desde el primer nivel de atención de la Salud

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.


FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

3. Tabla de contenido

1. Dedicatoria	2
2. Agradecimientos.....	3
3. Tabla de contenido	6
3.1 Palabras clave.....	10
3.1.1 En español.....	10
3.1.2 En inglés.....	11
4. Resumen	12
5. Abstract	13
6. Marco Conceptual	13
7.1 Introducción	13
7.2 Antecedentes	15
7.2.1 Antecedentes Históricos	15
7.2.2 Antecedentes internacionales.....	16
7.2.3 Antecedentes a nivel nacional	19
7.3 Marco Teórico.....	21
7.3.1 Conceptos básicos.	21
7.3.2 Género	21

7.3.3 Sexo	21
7.3.4 Intersexualidad	22
7.3.5 Identidad de Genero.....	22
7.3.6 Orientación Sexual	22
7.3.7 Expresión de genero e identidad de género	23
7.3.8 Disforia de genero e incongruencia de género.	23
7.3.9 Diagnostico.....	24
7.3.10 Incongruencia de género.....	28
7.3.11. Persona cisgénero	28
7.3.12 Persona transgénero	29
7.3.13 Mujer trans.....	30
7.3.14 Hombre trans.....	30
7.3.15 Transexual.....	30
7.3.16 Travestismo	30
7.3.17 Queer y no binario.	31
7.3.18 Transición	31
7.3.19 Primer nivel de atención.	32
7. Propósito	33
7.1 Planteamiento del problema.....	33
8.1.1 Objetivo General.....	33

8.1.2	Objetivos Específicos	33
8.	Marco Metodológico.....	34
9.1	Tipo de Investigación y enfoque en la atención primaria.....	34
9.2	Criterios de inclusión.....	35
9.3	Criterios de exclusión.....	35
9.4	Variables	35
9.5	Procedimiento de búsqueda bibliográfica	38
9.5.1	Etapas 1: Recopilación.....	38
9.5.2	Etapas 2: Análisis de las fuentes seleccionadas	38
10.	Resultados y Análisis.....	40
10.1	Presentación de resultados.....	41
10.1.1	Analizar las necesidades que presentan los y las pacientes trans para un adecuado abordaje desde el primer nivel de atención	41
10.1.2	Resumir las estrategias identificadas en la literatura para mejorar el abordaje de pacientes trans en la atención primaria	43
10.1.3	Recomendar estrategias de abordaje para los médicos del primer nivel, en la atención de los y las pacientes trans	57
10.1.4	Adaptar un flujograma para la atención de los y las pacientes trans para el primer nivel de atención.	69
11	Conclusiones y recomendaciones	73
11.1	Conclusiones.....	73

Recomendaciones	75
Recomendaciones para el Nivel Central de la Caja Costarricense del Seguro Social:.....	75
Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención:.....	76
Recomendaciones para el Posgrado de Medicina Familiar de la Universidad de Costa Rica:.....	76
12 Referencias Bibliográficas	77
13 Anexos.....	81
13.1 Tabla 4: Cronograma para el cumplimiento del objetivo general.....	81
13.2 Tabla 5: Cronograma para el cumplimiento de los objetivos específicos	82
13.3 Tabla 5: Matriz de artículos	84
13.4 Documentos adjuntos de autorización.....	195

3.1 Palabras clave

3.1.1 *En español*

- Género
- Sexo
- Intersexualidad
- Identidad de género
- Orientación sexual
- Expresión de género e identidad de género
- Disforia de género e incongruencia de género
- Diversidad de género
- Binario de género
- Transexualidad
- Estigma
- Derechos humanos
- Inclusión
- Respeto
- Autoidentificación
- Discriminación
- Empoderamiento
- Sensibilización
- Salud mental

3.1.2 *En inglés*

- Gender
- Sex
- Intersex
- Gender identity
- Sexual preference
- Gender Expression and Gender Identity
- Gender dysphoria and gender incongruence
- Gender diversity
- Gender binary
- Transsexuality
- Stigma
- Human rights
- Inclusion
- Respect
- Identification
- Discrimination
- Empowerment
- Sensitization
- Mental health

4. Resumen

La identidad de género es un aspecto fundamental de la experiencia humana que influye en la forma en que las personas se perciben a sí mismas y se relacionan con el mundo que las rodea.

Las personas transgénero, son aquellas que se identifican con un género diferente al asignado al nacer. Esto debido a factores sociales, puede ser causa de afectación en la calidad de vida.

Por lo que es de gran importancia la implementación de estrategias que aborden las diferentes necesidades cuadrifuncionales de esta población. Incluyendo las esferas médicas, sociales y psicológicas

Un abordaje integral y sensible de los pacientes trans en el primer nivel de atención de la salud es esencial para garantizar una atención médica inclusiva y de calidad.

Por lo que profesionales de salud deben recibir formación en identidad de género, diversidad sexual y atención culturalmente competente para eliminar prejuicios y proporcionar un ambiente acogedor y respetuoso.

Palabras clave: Primer nivel de atención, transgénero, paciente trans, atención primaria, estrategias

5. Abstract

Gender identity is a fundamental aspect of the human experience that influences how people perceive themselves and relate to the world around them. Transgender individuals are those who identify with a gender different from the one assigned at birth. This can, due to social factors, impact their quality of life. Therefore, it is of great importance to implement strategies that address the multifaceted needs of this population, including medical, social, and psychological spheres. An integral and sensitive approach to transgender patients in primary healthcare is essential to ensure inclusive and quality medical care. Health professionals should receive training in gender identity, sexual diversity, and culturally competent care to eliminate prejudices and provide a welcoming and respectful environment.

Keywords: Primary healthcare, transgender, trans patient, primary care, strategies.

6. Marco Conceptual

7.1 Introducción

La atención a la salud de las personas transgénero ha surgido como un área de importancia crítica en la medicina moderna. Esto se debe a que la atención médica tradicionalmente se ha centrado en el binarismo de género, lo que ha llevado a una falta de comprensión y atención adecuada a las necesidades únicas de la población transgénero.

Esta población seleccionada enfrenta desafíos significativos, como discriminación y falta de comprensión sobre sus experiencias transgénero, lo que

puede tener un impacto negativo en su salud mental y física. Por lo tanto, es crucial abordar estas necesidades de manera integral, especialmente en el primer nivel de atención, donde la atención puede ser más accesible y asequible.

En este contexto, el trabajo de tesis propuesto tiene como objetivo analizar el abordaje integral de la atención a la población transgénero, con un enfoque específico en el primer nivel de atención de la seguridad social costarricense. La investigación incluirá una revisión exhaustiva de la bibliografía actualizada a nivel internacional, con el fin de identificar las estrategias de abordaje y diagnóstico más efectivas.

Además, el estudio busca realizar una propuesta de abordaje adaptado específicamente para el primer nivel de atención de la seguridad social costarricense, teniendo en cuenta las necesidades y desafíos únicos de la población transgénero en este contexto.

El objetivo final de esta investigación es no solo contribuir al avance del conocimiento en el campo de la atención médica trans, sino también fomentar cambios positivos en la práctica clínica y las políticas de salud. Esto incluye promover una atención más inclusiva, equitativa y respetuosa para todas las personas, independientemente de su identidad de género. La investigación busca avanzar en la implementación de principios de igualdad y dignidad en la atención médica, y en la promoción de una sociedad más inclusiva y respetuosa hacia la diversidad de identidades de género.

7.2 Antecedentes

7.2.1 Antecedentes Históricos

El género, a diferencia del sexo asignado al nacer, es un constructo sociohistórico. Para el cual no hay un posicionamiento de cómo se produce, siendo este supeditada al contexto. (Ventureira, 2019)

Históricamente los términos de transexualidad, travestismo y homosexualidad han sido vistos como patologías sexuales las cuales se superponían entre sí. (Ventureira, 2019)

Siendo evidente en los trabajos de los sexólogos de la primera mitad del siglo XX, asociándose el concepto de transexual, al de la homosexualidad. (Ventureira, 2019)

En 1886, según el texto de Krafft-Ebing. Titulado *Psychopathia Sexualis*. Un manual de diagnóstico psiquiátrico, el cual destaca casos en donde ciertos pacientes querían vivir como miembros del sexo contrario y otros que habían nacido de un sexo y vivían como miembros del otro. (Ventureira, 2019)

Ya en la década de 1920 se describen por primera vez los tratamientos hormonales relacionado a cirugía genital de pacientes puntuales. Incluyendo un trasplante de útero. (Ventureira, 2019)

En 1966, mediante la obra "Transexual phenomenon" del Dr. Henry Benjamin, se argumenta que la identidad de género de una persona no puede cambiar y que es responsabilidad del médico ayudar a las personas que lo soliciten. En consonancia con el género que identifiquen como propio. (Ventureira, 2019)

En 1978 se crea la Gender Dysphoria Association. Actualmente la asociación mundial de profesionales para la salud transgénero, la cual, desde su creación, realiza una labor de investigación y tratamiento de las personas sexuales. (Ventureira, 2019)

También en 1978 se contempla en el CIE-9 por primera vez, el transexualismo dentro del apartado de trastornos sexuales y de la identidad sexual. (Ventureira, 2019)

Para 1980 en el DSM III y el transexualismo como el Trastorno de identidad de sexual de la infancia. (Ventureira, 2019)

Anotándose después para 1994 se anota en el DSM IV en el apartado dedicándose un capítulo a los trastornos sexuales y de la identidad sexual, y por primera vez el trastorno de identidad sexual en la infancia pasa a formar parte del trastorno de identidad de género, reconociéndolo como una misma identidad en la que se podían identificar ciertas diferencias dependiendo del rango de la edad. (Ventureira, 2019)

7.2.2 Antecedentes internacionales

La población trans corresponde al grupo de pacientes cuya identidad de género o expresión difiere del asignado al nacer. Siendo esta una población con necesidades únicas a la hora del abordaje por parte del personal de salud. (Bauer, Scheim, Deutsch, & Massarella. 2014)

En cuanto a estadísticas a nivel internacional, la atención a los y las pacientes transgénero, ha sido un tema que ha cobrado una creciente importancia en las últimas décadas. Previo a explorar antecedentes específicos. Es

imperativo comprender la evolución histórica de la atención médica hacia las personas transgénero a través de las décadas. (Bauer, Scheim, Deutsch, & Massarella. 2014)

Históricamente, las personas transgénero han sido sometidas de discriminación y estigmatización. Con barreras significativas en el acceso a los servicios de salud. Incluyendo la atención desde el primer nivel de atención y los servicios de emergencias, esto por temor a ser juzgadas o maltratadas. (Bauer, Scheim, Deutsch, & Massarella. 2014)

Sin embargo, a medida que ha crecido la conciencia sobre las necesidades específicas de salud de las personas transgénero, se ha producido un cambio gradual en la atención médica. En los últimos años, muchos países han comenzado a implementar políticas y protocolos específicos para abordar las necesidades de salud de las personas transgénero. (Reisner, Poteat, Keatley, Cabral, Mothopeng, Dunham, & Baral, 2016).

Uno de los hitos importantes en este sentido fue la desclasificación de la disforia de género como trastorno mental en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana en 2013. Esta decisión marcó un cambio significativo en la forma en que se percibe la identidad de género en el ámbito médico y eliminó una barrera importante para el acceso a la atención médica. (Reisner, Poteat, Keatley, Cabral, Mothopeng, Dunham, & Baral, 2016).

A nivel internacional, varios países han introducido leyes y políticas para proteger los derechos de las personas transgénero y garantizar su acceso a

la atención médica. Por ejemplo, en algunos países europeos, como España y Portugal, se han establecido protocolos específicos para la atención de personas transgénero en el sistema de salud pública. (Deutsch, 2016).

En América del Norte, Canadá ha sido un líder en la implementación de políticas inclusivas para personas transgénero en el sistema de salud. En 2017, el gobierno canadiense introdujo una legislación que prohíbe la discriminación por identidad de género en el acceso a los servicios de salud. (Bauer, Scheim, Deutsch, & Massarella, 2014).

En América Latina, Argentina ha sido pionera en la adopción de políticas progresistas para la atención de personas transgénero. En 2012, Argentina aprobó una ley de identidad de género que permite a las personas cambiar legalmente su género sin necesidad de someterse a cirugía o tratamiento hormonal. Esta ley también garantiza el acceso a la atención médica necesaria para la transición de género. (World Health Organization. 2019).

Si bien se han logrado avances significativos en la atención a personas transgénero a nivel internacional, todavía existen desafíos importantes, incluida la falta de capacitación adecuada para profesionales de la salud, la discriminación institucional y las barreras económicas para acceder a la atención médica necesaria. Sin embargo, el creciente reconocimiento de los derechos de las personas transgénero y los esfuerzos para garantizar su acceso a una atención médica inclusiva son pasos importantes hacia una mayor igualdad y justicia en el ámbito de la salud. (World Health Organization. 2019).

También, Según datos del 2022, la población trans corresponde del 1 al 3% de la población mundial. Siendo esto variado acorde al país donde se encuentren. Siendo más prevalente el diagnóstico, entre los jóvenes de 18-24 años. (Poteat et al., 2023)

Se describe a la población trans de estados unidos en aproximadamente 1,6 millones de personas. El cual corresponde al 1,4% de la población total del país. (Poteat et al., 2023)

Siendo distribuidos en un 38,5 % correspondiente a mujeres trans, un 35,9% correspondiendo a hombres trans; y un 25,6 % acorde a pacientes que no se identifican con ningún género binario. (Poteat et al., 2023)

Siendo esta en comparación con la población adulta cisgénero, con un mayor riesgo de patologías psiquiátricas como depresión y ansiedad, así como de aumento de prevalencia de ETS. Además, enfrentan diversas barreras para la atención médica, tal y como el acceso a la misma o como la poca familiaridad del personal de salud con la atención a esta población en particular. (Poteat et al., 2023)

7.2.3 Antecedentes a nivel nacional

Actualmente en Costa Rica, no se cuenta con datos estadísticos y epidemiológicos a nivel nacional. Siendo el único dato sobre el 2018, donde se estima la población identificada como trans. (World population, 2024)

Esta correspondiendo a aproximadamente 400 personas sin hacer mención sobre su género o sexo. Tomando en cuenta el sesgo de acceso a la

información que existe respecto a la información veraz sobre esta población.
(World population, 2024)

Ampliando desde el contexto nacional, la identidad de género no ha sido abordada de forma regular en nuestro país. En cuanto a antecedentes legales, bajo el proyecto de ley. Generado en el 2015 por parte del poder ejecutivo en el 2015 Numero 38999. Se han adoptado políticas más inclusivas para eliminar las barreras de acceso a la educación y a la salud que presenta la población LGBTI. Enfocándose principalmente en los derechos humanos, enfoque a las diversidades, enfoque de género e intersectorialidad. (Salazar Muñoz, 2019)

7.3 Marco Teórico

7.3.1 Conceptos básicos.

Antes de continuar con la adquisición de conocimiento se debe diferenciar los diferentes términos a utilizarse, siendo de gran importancia, tanto para el bienestar de esta población, así como para construir una mejor relación con los y las pacientes trans. (Sevelius et al., 2020)

7.3.2 Género

El género, se define además según la Organización mundial de la salud. Como las características que socialmente se construyen para hombres y mujeres. Siendo diferentes de sociedad en sociedad, Sin embargo esta comprende una definición con múltiples aristas. según la Incluyendo sociales, culturales, políticas; geográficas y jurídicas. Las cuales van a influenciar de forma directa a la salud del paciente. (World Health Organization: WHO, 2019)

El género es de gran variabilidad según el entorno sociocultural de los pacientes. Y no debe ser confundido con los términos de sexo e identidad de género. (Barr et al., 2023)

7.3.3 Sexo

El termino sexo, hace referencia a las diferentes características biológicas entre pacientes masculinos y femeninos. Sin embargo, hay caracteres que no son excluyentes. (Reale et al., 2021)

7.3.4 Intersexualidad

Los y las pacientes con intersexualidad, se definen como aquellos y aquellas que presentan tanta anatomía genital, reproductiva; hormonal y cromosómica, la cual no se ajusta a los conceptos binarios de femenino y masculino. Siendo evidente tanto desde el periodo neonatal, como en etapas más tardías de la vida. Esta condición va a ser independiente del género y de la orientación sexual. (Naciones Unidas, 2022)

7.3.5 Identidad de Género

La identidad de género refleja un sentimiento profundo del propio género, es decir, cómo una persona se identifica como masculina o femenina, ninguna de las dos o ambas, o una combinación. La identidad de género de una persona suele coincidir con el sexo que se le asignó al nacer, normalmente basado en los genitales que presenta. Las personas transexuales tienen una incoherencia entre el sentido de su propio género y el sexo que se les asignó al nacer. En algunos casos, su aspecto, modales y otras características externas pueden entrar en conflicto con las expectativas de la sociedad sobre el comportamiento normativo de género. (UNICEF, 2015)

7.3.6 Orientación Sexual

Según la corte internacional de derechos humanos, la orientación sexual se define como aquella capacidad de sentir una atracción, hacia otras personas, ya sea de forma afectiva, sexual o emocional.

Esto es independiente del sexo o el género, ya que corresponden a términos diferentes. Siendo posible la atracción hacia personas de un género opuesto,

un género opuesto al propio o por más de un género. (CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018)

7.3.7 Expresión de género e identidad de género

La expresión de género se refiere a como manifiesta cada persona su género, esta puede incluir formas de expresión verbal, no verbal, así como su vestimenta y comportamiento entre otros. (CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018)

Dentro de las diferentes expresiones de género, se encuentran las masculinas, femeninas y personas andróginas. (Universidad de Costa Rica, 2023)

Este último término debe diferenciarse de la identidad de género, la cual se refiere a las vivencias propias del género de cada persona. Siendo acorde al sexo asignado al nacer o no e incluye vivencias personales. (CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018)

Siendo ejemplificado por los y las pacientes trans, quienes manifiestan una diferencia entre la su identidad de género y el sexo asignado al nacer. Que en ocasiones puede generar conflicto con las expectativas establecidas de la sociedad. (UNICEF, 2014)

7.3.8 Disforia de género e incongruencia de género.

El termino inicialmente se describió como trastorno de identidad de género, este se describió por primera vez en 1974, mencionado en el Western Journal of Medicine por parte del doctor Norman Fisk. Esto para referirse a los

pacientes que experimentaban incomodidad con su sexo biológico, siendo esta suficiente para provocar el deseo de una reasignación de género.

La terminología actual y más moderna de disforia de género, surge con el objetivo de despatologizar. (Sierra et al., 2022)

Es un término el cual fue acuñado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) el cual puede aplicarse a diferentes grupos de edad. (Sierra et al., 2022)

Se define en dicha literatura como “Una incongruencia marcada entre el género experimentado o expresado, con el género que se asigna al nacer” lo cual provoca que las personas que lo experimentan no puedan relacionarse con su expresión de género. Provocando un conflicto interno al contrastar con un estándar tradicional binario de los roles de la sociedad. (Sierra et al., 2022)

Y para su diagnóstico debe cumplir criterios específicos de tiempo y comportamiento, los cuales se ampliarán posteriormente en este documento. (Sierra et al., 2022)

7.3.9 Diagnostico

7.3.9.1 DSM V

7.3.9.1.1 Criterios de disforia de genero

Según la última actualización del vigente manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMV), Desarrollado por la Asociación Americana

A nivel de criterio diagnósticos, se utilizan los siguientes para definir el termino de disforia de género. Utilizando dicho termino para englobar el malestar que genera la diferencia del género expresado por los y las pacientes, y su género asignado.

Se detallan las siguientes especificaciones para tanto niños, adolescentes y adultos.

A. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de seis de las características siguientes (una de las cuales debe ser el Criterio A1):

1. Un poderoso deseo de ser del otro sexo o una insistencia de que él o ella es del sexo opuesto (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).
2. En los chicos (sexo asignado), una fuerte preferencia por el travestismo o por simular el atuendo femenino; en las chicas (sexo asignado), una fuerte preferencia por vestir solamente ropas típicamente masculinas y una fuerte resistencia a vestir ropas típicamente femeninas.
3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
4. Una marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el sexo opuesto. Una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto.
5. En los chicos (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente masculinos, así como una marcada evitación de los

juegos bruscos; en las chicas (sexo asignado), un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades típicamente femeninas.

6. Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual.

7. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo que se siente.

B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro en lo social, escolar u otras áreas importantes del funcionamiento.

7.3.9.1.2 Especificar si

Con un trastorno de desarrollo sexual (por ejemplo, un trastorno adrenogenital congénito como hiperplasia adrenal congénita o síndrome de insensibilidad androgénica).

Nota de codificación: codificar el trastorno del desarrollo sexual y la disforia de género .

7.3.9.2 Disforia de género en adolescentes y adultos.

A. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de dos de las características siguientes:

1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (o en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales secundarios previstos).

2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo

que se siente o se expresa (o en adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios previstos).

3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.

4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).

5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).

6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto del que se le asigna).

7. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

7.3.9.2.1 Especificar si

Con un trastorno de desarrollo sexual (p. ej., un trastorno adrenogenital congénito como 255.2 [E25.0] hiperplasia adrenal congénita o 259.50 [E34.50] síndrome de insensibilidad androgénica).

Nota de codificación: Codificar el trastorno del desarrollo sexual y la disforia de género.

7.3.9.2.2 Especificar si

Postransición: El individuo ha hecho la transición a una vida de tiempo completo con el sexo deseado (con o sin legalización del cambio de sexo) y se ha sometido (o se está preparando para someterse) por lo menos a una intervención o tratamiento médico de cambio de sexo, por ejemplo, un

tratamiento continuo con hormonas del sexo opuesto o a una intervención quirúrgica de cambio de sexo para confirmar el sexo deseado (p. ej., penectomía, vaginoplastia en un individuo nacido hombre; mastectomía o faloplastia en una paciente nacida mujer). (Association, 2013)

7.3.10 Incongruencia de género

Previamente llamada discordancia de género o genero no conforme en la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) en 1990. Posteriormente siendo cambiado a la definición actual con la nueva versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en el 2019 y entrando en vigor en el 2022. (Sierra et al., 2022)

Si bien el termino de incongruencia de genero se describió inicialmente como parte de la terminología del anteriormente denominado trastorno de identidad de género. (Sierra et al., 2022)

Este término en la actualidad se hace referencia a la “insatisfacción de un individuo con su género asignado y su identificación con un género distinto al asociado a su nacimiento” (Sierra et al., 2022)

Centrándose en la sensación de insatisfacción experimentada por los y las pacientes, y no en la sensación de angustia y/o malestar. (Sierra et al., 2022)

Es importante recalcar que se trata de una condición, la cual no debe ser evaluada como patológica o negativa. (Sierra et al., 2022)

7.3.11. Persona cisgénero

El prefijo cis surge del latín. Significando “De el mismo lado”, realizando una traducción literal. Y es el antónimo de trans. (Smith, 2018)

Una persona cisgénero se define como “una persona cuya identidad de género es la misma con la de su sexo asignado al nacer.” (APA Dictionary Of Psychology, 2023)

Las personas cis se presentan a sí mismos con las formas predeterminadas de lo que corresponde a lo socialmente aceptado como masculino y femenino. (CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018)

7.3.12 Persona transgénero

El prefijo trans tiene su origen, al igual que el cis, del latín.

Definiéndose en la literatura, como alguien cuya identidad de género no se alinea con el sexo asignado al nacer. (CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018)

Las personas trans pueden identificarse a sí mismas como hombre, mujer, persona transgénero, no binario, entre otros. (CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018)

Si bien algunas personas trans buscan modificar sus cuerpos con tratamiento hormonal; procedimientos quirúrgicos, no es un requisito para la definición de estos. Ya que también se opta por la vía legal para alinear su identidad con el género con el cual se identifican. (CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018)

Para las personas trans, la identidad se construye de manera independiente a las intervenciones medicas o quirúrgicas. (CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018)

Para las personas trans, la identidad se construye de manera independiente a las intervenciones medicas o quirúrgicas.

Siendo un término diverso que engloba varios aspectos de la persona, no únicamente su esfera biológica. (CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018)

7.3.13 Mujer trans

Persona a quien se le asigno al nacer el género masculino, más se identifica como mujer. (Winter, 2016)

7.3.14 Hombre trans

Persona quien se identifica como hombre, más se le asigno el género femenino al nacer. (Winter, 2016)

7.3.15 Transexual

Según la definición de la ICD-10, se define como el “Deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, generalmente acompañado por la sensación de incomodidad con el sexo asignado, esto sumado al deseo de someterse a tratamiento para tener una imagen corporal congruente con el sexo preferido” (Athanasoulia-Kaspar et al., 2020)

7.3.16 Travestismo

El concepto de travestismo se refiere al acto de vestirse con ropas asignadas al sexo opuesto. Comúnmente asociadas a parafilias o fetichismo, así como el verse sexualmente atraído o excitado al estar vestido con ropa del sexo opuesto. (Anupama, et, al. 2016)

7.3.17 Queer y no binario.

Se refiere a las personas cuya expresión de género/identidad de género no se ajusta a la definición de las categorías binarias de masculino y/o femenino. Pudiendo ser incluso un punto medio entre las dos normas socialmente aceptadas, o definiéndose a sí mismos/mismas como algo diferente a los últimos dos términos binarios. (Smith, 2018)

7.3.18 Transición

La transición se define como el proceso en el cual las personas transgénero llevan a cabo para alinear sus vidas del género que se les asignó al nacer, con el género con el que se identifican. Esto es un proceso único e individual. Variando de persona a persona. (Smith, 2018)

El proceso de transición tiene 3 aspectos en general a tomar en cuenta.

Los aspectos del ámbito social, abarcando relaciones del paciente, nombres/pronombres elegidos; el ámbito legal, donde abarca los trámites para asignar documentos legales a los nuevos pronombres/nombres elegidos acorde a la identidad de género. (Smith, 2018)

Y la parte médica, en la que se incluyen tratamientos hormonales, quirúrgicos y la salud mental. (Smith, 2018)

La atención primaria, corresponde al tipo de atención que incluye a toda la sociedad, con el objetivo principal de una salud al alcance de todos, con distribución de los recursos de forma equitativa y centrada en las necesidades de los y las pacientes. Incluyendo las diferentes actividades de promoción y prevención de la salud. Tan próximo al entorno cotidiano de los

y las pacientes como sea posible. (Organización Panamericana de la salud, 2020)

Este es la piedra angular de un sistema de salud. Siendo el enfoque más equitativo y costo efectivo para lograr una mejoría demostrada de salud de los pacientes. Mejorando y optimizando a su vez el desempeño de los diferentes sistemas de salud.

7.3.19 Primer nivel de atención.

El primer nivel de atención se refiere a los servicios básicos de salud, los cuales realizan actividades diversas y variadas. Abarcando acciones de promoción, curación, prevención de la salud y además , más en menor medida, servicios de rehabilitación. Siendo este el primer nivel de complejidad del sistema de salud. (Patrick & Pol, 2008)

En Costa Rica estas diferentes funciones se cumplen a nivel nacional por los EBAIS(Equipo básico de atención integral en salud) comprendiendo diferentes servicios, incluyendo enfermería y medicina general.

Como ejemplo de estos establecimientos a nivel costarricense, se encuentran los centros de salud, puestos de salud, así como las clínicas tipo I al tipo III.

7. Propósito

7.1 Planteamiento del problema

La falta de capacitación o sensibilización hacia la población trans impide un abordaje integral en salud. Ser transgénero implica aspectos sociales, psicológicos y emocionales que requieren atención adecuada. La falta de inclusión puede generar barreras en el acceso a servicios médicos y sentimientos de exclusión. Por lo tanto, es necesario capacitar al personal de salud para adoptar un enfoque más sensible y comprensivo hacia las necesidades específicas de estas personas.

8.1.1 Objetivo General

- Establecer las estrategias de abordaje para la atención integral del y la paciente trans desde el primer nivel de atención.

8.1.2 Objetivos Específicos

- Analizar las necesidades que presentan los y las pacientes trans para un adecuado abordaje desde el primer nivel de atención
- Resumir las mejores prácticas identificadas en la literatura para mejorar el abordaje de pacientes trans en la atención primaria.
- Recomendar estrategias de abordaje para los médicos del primer nivel, en la atención de los y las pacientes trans.
- Adaptar un flujograma para la atención de los y las pacientes trans para el primer nivel de atención.

8. Marco Metodológico.

9.1 Tipo de Investigación y enfoque en la atención primaria

Se realizó como metodología de investigación realizar un estudio observacional, descriptivo de tipo revisión bibliográfica para el abordaje integral de los y las pacientes trans en la atención primaria.

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica desde bases de datos en línea científicas reconocidas, como PubMed, Scielo, American Family Physician, entre otras, durante el periodo comprendido entre octubre del 2023 a diciembre del 2023, utilizando las palabras claves primer nivel de atención, transgénero, paciente trans, atención primaria, estrategias, y sus equivalentes en inglés.

Se complementó la búsqueda bibliográfica utilizando la metodología MeSH y los operadores booleanos AND, OR; NOT, además de la técnica "snowball".

Los artículos fueron clasificados según el nivel de evidencia y el grado de recomendación por medio de la escala CEBM de la Universidad de OXFORD.

En el estudio, se realizaron exhaustivas exploraciones de bases de datos, recopilando un total de 36 conjuntos de datos pertinentes. Sin embargo, para garantizar la calidad y la precisión del análisis, se seleccionaron 34 metaanálisis que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Dos revisiones fueron excluidas debido a deficiencias en su metodología, lo que aseguró la fiabilidad de los datos utilizados en el estudio..

9.2 Criterios de inclusión

- Se incluirán estudios sobre el abordaje de pacientes trans desde el primer nivel de atención.
- Estudios publicados en los últimos 10 años.
- Estudios publicados en otros idiomas aparte de español e inglés

9.3 Criterios de exclusión

- Se excluirán aquellos artículos que centren su abordaje de los pacientes trans desde un segundo o tercer nivel de atención.
- Estudios y artículos en los que no se pueda tener acceso al texto completo.
- Estudios de baja calidad metodológica

9.4 Variables

Objetivo	Categoría de análisis	Definición conceptual	Definición instrumental	Definición operacional
Analizar las necesidades que presentan los y las pacientes trans para un adecuado abordaje desde el primer nivel de atención.	Acceso a la atención médica y servicios de salud para personas trans en el primer nivel de atención	El acceso a la atención médica y servicios de salud para personas trans en el primer nivel de atención busca garantizar que estas personas puedan recibir atención médica integral y de calidad que responda a sus necesidades específicas de	Recopilación de datos en búsquedas bibliográficas.	Revisiones Sistemáticas sin metaanálisis.

salud en un entorno de atención médica accesible y respetuoso.

Resumir las mejores prácticas y recomendaciones identificadas en la literatura para mejorar el abordaje de pacientes trans en la atención primaria. Mejores prácticas en atención primaria para pacientes trans. Conjunto de enfoques, procedimientos y estrategias recomendadas basadas en evidencia y ética, diseñadas para mejorar la atención médica brindada a las personas trans en entornos de atención primaria de salud. Recopilación de datos en búsquedas bibliográficas. Revisiones Sistemáticas sin metaanálisis.

Adaptar un flujograma para la atención de los y las pacientes trans para el primer nivel de atención. Atención de la salud para personas transgénero en el primer nivel de atención. La atención de la salud para personas transgénero en el primer nivel de atención busca proporcionar servicios de salud integrales, accesibles y culturalmente competentes que reconozcan y respeten la diversidad de identidades de. Recopilación de datos en búsquedas bibliográficas. Revisiones Sistemáticas sin metaanálisis.

género y promuevan el bienestar holístico de las personas transgénero

Recomendar estrategias de abordaje para los médicos del primer nivel, en la atención de los y las pacientes trans	Atención médica primaria para personas transgénero	La atención médica para personas transgénero es un enfoque integral de la atención médica que reconoce y respeta la diversidad de género, y se esfuerza por brindar servicios de atención médica equitativos, culturalmente competentes y centrados en el paciente para todas las personas, independientemente de su identidad de género.	Recopilación de datos en búsquedas bibliográficas.	Revisiones Sistemáticas sin metaanálisis.
---	--	---	--	---

Fuente: Elaboración propia.

9.5 Procedimiento de búsqueda bibliográfica

9.5.1 Etapa 1: Recopilación

1. Como punto inicial, se emplearon los objetivos generales y específicos para guiar el enfoque de la investigación.
2. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en varias bases de datos mencionadas previamente. Se hizo un uso principal de la base de datos Pubmed para encontrar fuentes en inglés, mientras que para la bibliografía en español se recurrió principalmente a Scielo, LILACS y fuentes de internet.
3. Durante el proceso de selección de la literatura, se aplicó la técnica de "Snow Ball", la cual consistió en revisar los artículos citados y recomendados dentro de los artículos previamente seleccionados.

9.5.2 Etapa 2: Análisis de las fuentes seleccionadas

1. Después de identificar los artículos, se llevó a cabo la organización de estos en una matriz de análisis, clasificándolos de acuerdo a su tipo y nivel de evidencia.
2. La descripción y análisis se llevaron a cabo conforme a las categorías de revisión establecidas.
3. Finalmente, se expusieron las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

Tabla 1: Nivel de evidencia de los artículos

Clasificación de artículos	Nivel de evidencia	Artículos incluidos
Metaanálisis y revisiones sistemáticas de ensayos clínicos controlados aleatorizados	I-a	7
Ensayo clínico controlado aleatorizado (con IC estrecho)	I-b	3
Estudios de “todo o nada”	I-c	4
Revisión sistemática de estudios de cohorte, con homogeneidad	II-a	5
Estudio de cohorte o ensayo clínico aleatorizado de baja calidad	II-b	1
Estudio de investigación de resultados en salud	II-c	6

Revisión sistemática de estudios de casos controles y estudios retrospectivos	III-a	4
Estudio individual de casos-controles y estudios retrospectivos	III-b	0
Estudios de serie de casos, cohortes de baja calidad y estudios de casos y controles	IV	1
Opinión de expertos	V	5
	Total	36

Fuente: Elaboración propia.

10. Resultados y Análisis

10.1 Presentación de resultados

10.1.1. Analizar las necesidades que presentan los y las pacientes trans para un adecuado abordaje desde el primer nivel de atención

La atención médica a las personas transgénero ha sido tradicionalmente un desafío para los proveedores de salud, enfrentando barreras estructurales y sociales significativas en el acceso a los servicios de salud (Nowaskie, Filipowicz, Choi, Fogel, 2021). En este sentido, el primer nivel de atención desempeña un papel crucial al ser el punto inicial de contacto con el sistema de salud para la mayoría de los pacientes, permitiendo la identificación temprana de sus necesidades y ofreciendo una atención médica integral (Nowaskie, Filipowicz, Choi, Fogel, 2021). Este análisis se centra en las necesidades específicas de los pacientes trans en el contexto del primer nivel de atención, resaltando áreas que requieren mejoras para mejorar su experiencia y resultados de salud (Nowaskie, Filipowicz, Choi, Fogel, 2021).

10.1.1.1 Acceso a los servicios de salud

Los pacientes transgénero han informado que el acceso a los servicios de salud primaria puede verse obstaculizado por la falta de competencia del personal en el abordaje de sus necesidades, lo que puede conducir a experiencias de rechazo o falta de confianza en los proveedores de salud (Boyd, Hackett y Bewley, 2022). Se insta a establecer políticas y prácticas que fomenten un entorno de atención inclusivo y respetuoso para los pacientes trans, reconociendo y validando su identidad de género.

10.1.1.2 Acceso a servicios de salud mental

Los pacientes trans enfrentan diversos desafíos en materia de salud mental, como la discriminación, el estigma y la disforia de género (Klein et al., 2018). Se destacan las siguientes patologías de salud mental comunes:

Disforia de género: Se manifiesta a través de ansiedad, depresión y angustia emocional, afectando negativamente la calidad de vida (Klein et al., 2018).

Trastorno depresivo y de ansiedad: Son más prevalentes en personas trans debido a factores como la discriminación y el rechazo social (Tiefenthaler y Lee, 2023), aumentando el riesgo de suicidio y autolesiones (Tiefenthaler y Lee, 2023).

Trastornos de la alimentación: Estos trastornos, documentados en pacientes transfemeninos y transmascullinos, están influenciados por factores socioculturales (Nowaskie, Filipowicz, Choi y Fogel, 2021).

10.1.1.3 Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva

Es crucial abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población trans, considerando el contexto sociocultural y los riesgos asociados al estigma y la discriminación, que pueden llevar al abandono del tratamiento y afectar negativamente su calidad de vida (Mohr, Gygax, Imboden, Mueller y Kuhn, 2021).

10.1.1.4 Prevención y Detección de Enfermedades Crónicas

La población trans tiene necesidades de atención crónica similares a la población cisgénero, pero se deben considerar factores específicos como la anatomía, el uso de medicamentos y los comportamientos, que pueden aumentar

el riesgo de complicaciones crónicas (Joseph et al.). Se recomienda seguir las normas internacionales para promover estilos de vida saludables.

10.1.1.5 Violencia

La población trans, especialmente las personas transfemeninas, enfrenta tasas más altas de violencia debido a la discriminación y el estigma, lo que se ve exacerbado por la vulnerabilidad social (Klepper et al., 2024). Esto tiene un impacto significativo en la salud y la calidad de vida, lo que subraya la necesidad de un abordaje integral desde el primer nivel de atención (Klepper et al., 2024).

10.1.1.6 Tamizaje por neoplasias

La población trans presenta una tasa de tamizajes para cáncer de mama, cérvix y colorrectal disminuida en comparación con la población general. Kiran et al. (2019)

10.1.2 Establecer las mejores prácticas y recomendaciones identificadas en la literatura para mejorar el abordaje de pacientes trans en la atención primaria

El abordaje de pacientes transgénero en la atención primaria es un aspecto crucial de la atención médica que requiere una comprensión integral y un enfoque sensible. Este objetivo específico se propone profundizar en las mejores prácticas disponibles y abordando aspectos claves para mejorar la atención hacia los pacientes trans.

10.1.2.1 Evaluación y Registro de la Identidad de Género y Pronombres

Correctos

Se proporcionarán pautas detalladas para realizar una evaluación respetuosa de la identidad de género de los pacientes trans y para garantizar el uso de estos durante las consultas posteriores (Chipkin & Kim, 2017)

Es común que la población transgénero evite ir a centros de salud para evitar situaciones de discriminación y de maltrato. Mencionando que hasta un 20% de los pacientes menciona el miedo a ser discriminado por su identidad de género y un uso inadecuado de terminología. (Guss, et, al. 2019)

Por el contrario. Se menciona una respuesta positiva al llamar a los pacientes por su nombre y género con el cual se encontraban más identificados. Logrando una relación fluida entre personal médico, facilitando posteriores consultas de salud. Esto al dar la sensación de bienvenida a la consulta médica. Mencionándose además en Transgender Adolescents' Experiences in Primary Care: A Qualitative Study. La importancia del espacio físico de la consulta, el cual se menciona como uno de los diferentes factores que alientan a la población transgénero a acudir a consultas de salud, o continuar posterior a la primera visita. (Guss, et, al. 2019)

Se mencionan como elementos positivos, la información impresa disponible con información sobre población transgénero o población LGBT, así como elementos visuales en las paredes, como alentadores y que brindan sensación de bienvenida a los pacientes. (Guss, et, al. 2019)

10.1.2.2 Comunicación Sensible y Lenguaje Inclusivo

El uso de un lenguaje inclusivo con las necesidades de la población trans y una comunicación empática, son fundamentales para la adecuada relación médico paciente. Consultando abiertamente a los pacientes sobre los pronombres con los cuales se identifican, esto debe ser realizado en cada visita al ser el género un concepto fluido, Recomendándose, además, utilizar términos neutros para referencia de conceptos relacionados a la anatomía y biología de los pacientes. (Guss, et, al. 2019)

Los pacientes de la población transgénero toman de gran importancia que sus medicos de primer nivel de atencion, conozcan y tomen en cuenta su identidad de género para recomendaciones y decisiones clínicas durante la consulta médica. (Maragh-Bass et al., 2017)

Adicionalmente se recomienda una reafirmación de la identidad de género del paciente en cada consulta. (Maragh-Bass et al., 2017)

10.1.2.3 Evaluación y Registro de la Identidad de Género y Pronombres Correctos

Se resalta la importancia de la inclusión de múltiples identidades de género y pronombres preferidos en los registros médicos. (Maragh-Bass et al., 2017)

Idealmente siendo estos, un reflejo preciso de la identidad de género del paciente con el fin de garantizar una atención respetuosa y sensibilizada. (Maragh-Bass et al., 2017)

10.1.2.4 Tamizaje por Cáncer

Si bien la información sobre la supervivencia y calidad de vida de la población trans es limitada a pesar de la prevalencia en estos pacientes de factores de riesgo asociados a neoplasias, al ser como ya es conocido, una población con retos relacionados a factores socioculturales. (Maragh-Bass et al., 2017)

El proveer un adecuado tamizaje es un reto para los proveedores de salud debido a las recomendaciones deben ser acordes tanto como a los antecedentes personales de salud de la persona atendida, como su anatomía natal y actual. (Maragh-Bass et al., 2017)

Debiéndose tomar en cuenta estas características, para evitar la clasificación errónea de los casos y tamizajes a seleccionar.

Según Whitlock et al. (2019) se proponen las siguientes recomendaciones para el tamizaje por neoplasias que involucran órganos reproductivos.

En cuanto al tamizaje de otras neoplasias, se menciona según la literatura, que se deben seguir las recomendaciones al igual que con la población cisgénero.

10.1.2.5 Tamizaje de cáncer de mama

Se menciona que en caso de pacientes transmasculinos, debe tomarse en cuenta en caso de presencia de doble mastectomía, hay una disminución significativa del riesgo, sin embargo, este no es cero. (Whitlock, et, al. 2019)

No se ha asociado la terapia de afirmación de género con el riesgo de presentar neoplasias de mama.

Deben seguirse las recomendaciones que las pacientes cisgénero Primary Care in Transgender Persons Brittany L.

Pacientes transfemeninos. Si bien los datos son limitados, no se ha demostrado una asociación entre el tratamiento de afirmación de género con un aumento de neoplasias en mama. (Whitlock, et, al. 2019)

Si bien la población transgénero no tiene un riesgo aumentado de presentar cáncer de mama según este se puede presentar a edades más jóvenes con una media de 50 años. (Kiran, et, al. 2019)

Se da la recomendación de que las pacientes de 50 años o más, y un mínimo de 5 años de utilizar hormonas feminizantes. Se tamicen con una mamografía cada 2 años. (Kiran, et, al. 2019)

10.1.2.6 Cáncer de ovario

No se recomienda el tamizaje de rutina para las neoplasias ováricas, al igual que en la población general, aun en presencia de factores como testosterona externa, que, si bien tiene impacto en la anatomía del ovario, no es aumento de factores de riesgo. (Kiran, et, al. 2019)

Si se mantiene la recomendación de valorar estudios ultrasonográficos en caso de que se tengan factores de riesgo. (Kiran, et, al. 2019)

10.1.2.7 Cáncer de endometrio

No se recomienda según el tamizaje de rutina para detección de cáncer de endometrio en los pacientes transmasculinos. El tratamiento hormonal con

testosterona exógena no es descrito como factor de riesgo para presentar neoplasias endometriales, si no de atrofia de endometrio. (Kiran, et, al. 2019)

Se hace la acotación de que, en caso de presentar sangrado transvaginal, debe realizarse el abordaje respectivo acorde a hallazgos y sintomatología del paciente. (Kiran, et, al. 2019)

10.1.2.8 Enfermedades de transmisión sexual

Los pacientes trans pueden enfrentar un mayor riesgo de contraer ETS debido a una serie de factores, que incluyen la falta de acceso a la atención médica culturalmente competente, la estigmatización y la discriminación en el sistema de salud, y las barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a recursos de prevención.

Esto según datos a nivel nacional brindados por el Instituto nacional de estadística y censo.

Se recomienda que el personal de salud de atención primaria reconozca estos riesgos y se realicen las evaluaciones Es crucial que los proveedores de atención primaria reconozcan estos riesgos y realicen evaluaciones de riesgo individualizadas durante las visitas de atención médica. (Nisly et, al. 2018)

Dentro de los tamizajes, se dan las siguientes recomendaciones según la literatura.

En el caso de los hombres trans, según: Unique Primary Care Needs of Transgender and Gender Non-Binary People. Se recomienda el tamizaje anal por

virus del papiloma humano, particularmente en pacientes mayores de 40 años o pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana. (Nisly et, al. 2018)

En caso de que el tamizaje se encuentra positivo por Virus del papiloma humano, se debe referir al paciente para la realización de estudios endoscópicos con anoscopia y posterior citología cada 6 a 12 meses. Screening for HPV and dysplasia in transgender patients: Do we need it? Stefan Mohr,

Unique Primary Care Needs of Transgender and Gender Non-Binary People, Menciona la importancia de consultar a los pacientes en cada cita de valoración médica sobre síntomas compatibles con vaginosis bacteriana. Tales y como descarga vaginal, prurito o sensación quemante. Siguiendo las consideraciones de tamizaje que se utilizan para las pacientes cisgénero. Considerando también en caso de sospecha, tamizajes por clamidia y gonorrea en las mucosas cervicales, vaginales, orofaríngeas y anorrectales. (Nisly et, al. 2018)

Se menciona también que el tamizaje por hepatitis, sífilis y HIV debe ser parte del abordaje integral de estos pacientes. Así como recomendaciones brindadas por el personal de salud sobre métodos de barrera y profilaxis preexposición

Salud reproductiva

Los pacientes transmasculinos pueden estar en riesgo de embarazos no deseados, por lo que según Muller, et, al. (2023). debe abordarse el tema en las consultas médicas. Utilizando lenguaje aplicable a todos los géneros.

Deben aclararse las dudas que puedan tener las personas trans acerca de tratamiento anticonceptivo hormonal

10.1.2.9 Pacientes transfemeninos

La atención de los pacientes transfemeninos debe ser al igual que los pacientes transmasculinos, Un abordaje integral, abarcando las cuatro aristas biopsicosociales. (Nisly et, al. 2018)

Sin embargo, deben tomarse en cuenta las necesidades particulares de esta población e individualizar cada uno de los casos. (Nisly et, al. 2018)

10.1.2.10 Exploración pélvica en las pacientes transfemeninas

Se recomienda la examinación de forma supina, al igual que las pacientes cisgénero. (Nisly et, al. 2018)

En esta posición se realizan procedimientos como evaluación por enfermedades de transmisión sexual, tamizaje anal por virus del papiloma humano y exploración de próstata en caso de ser necesario. (Nisly et, al. 2018)

10.1.2.11 Exploración de mamas

La exploración de mamas es parte integral de la consulta de las pacientes trans. Deben tomarse en cuenta, en caso de coordinar estudios de imagen, la coordinación previa con el servicio de radiología. Mencionando el tiempo de tratamiento hormonal y genero de la paciente. («Health Care For Transgender And Gender Diverse Individuals», 2021)

Los estudios de imagen deben ser enviados acorde a la edad de la paciente y su tiempo de tratamiento hormonal. («Health Care For Transgender And Gender Diverse Individuals», 2021)

10.1.2.12 VIH

Según Primary Care in Transgender Persons Brittany L. Whitlock autor, la prevalencia de vih en las personas transgénero es más alta respecto a la población general. Especialmente en las mujeres trans género de color. (Klepper et al., 2024).

Un estudio realizado, mencionado en: Screening for HPV and dysplasia in transgender patients: Do we need it? Stefan Mohr, indica que la tasa de pacientes transgénero no diagnosticados y que ignoran su infección por el virus de inmunodeficiencia humana es de más del 50%.(Klepper et al., 2024).

Por lo que se recomienda el tamizaje ante esta patología.

Los métodos preventivos mencionados como pilares antes esta patología son la profilaxis preexposición y los métodos de barrera como los preservativos masculinos y femeninos, los cuales pueden ser un reto para el personal de salud. Esto por las condiciones anatómicas y cambios presentados por la población transgénero las cuales deben ser tomadas en cuenta. Como, por ejemplo, disfunción eréctil a causa de tratamientos hormonales feminizantes, y la poca evidencia del uso de preservativos en faloplastias en los pacientes transfemeninos. (Klepper et al., 2024).

10.1.2.13 Manejo de Patologías Metabólicas Crónicas

Se sugiere que la población trans masculina, puede elevar niveles de colesterol LDL y triglicéridos, así como disminuir los niveles séricos de HDL. (Nisly et, al. 2018)

En cuanto a las mujeres trans femeninias, el uso de tratamiento de reafirmacion de genero hormonal, causa un aumento del riesgo de eventos cardiovasculares adversos. (Nisly et, al. 2018)

Especialmente eventos tromboembolicos, infartos al miocardio y eventos isquemicos cerebrales. (Nisly et, al. 2018)

Debido a lo mencionado anteriormente, se hace la recomendación al personal de salud de alentar a los pacientes a suspender el fumado y a optimizar manejo de patologías como diabetes y dilipimideia. Así como a su vez, realizar tamizaes respectivos de patologías cardiometabolicas, acorde a las recomendaciones internacionales del USPSTF. (Nisly et, al. 2018)

Población pediátrica

Se recomienda según: A Quality Improvement Approach to Enhance LGBTQ1 Inclusivity in Pediatric Primary Care Tyler McKinnish, Un abordaje de forma integral y multidisciplinaria por equipos de salud y la familia del paciente. Tomando decisiones informadas acerca de tratamientos disponibles, efectos secundarios, repercusiones y expectativas realistas.

Se debe realizar un abordaje en un ambiente que ofrezca confidencialidad y seguridad al paciente. Respetando los pronombres y nombres elegidos previamente.

También se recomienda un abordaje a nivel familiar, ya que la familia puede experimentar un proceso de transición en si. Experimentando las emociones y

etapas como si se tratase de un duelo. Proceso el cual debe ser acompañado por tanto el personal médico, como por profesionales de la salud mental como psicología.

Se brindan según: Clinical practice guidelines for transsexual, transgender and gender diverse minors Amadora Moral-Martos

Las siguientes pautas para el abordaje inicial del paciente transgénero pediátrico o adolescente en la consulta.

Historia clínica: Se debe preguntar al paciente sobre sus pronombres y nombre, así como su nombre y sexo asignado al nacer. También sobre el ambiente familiar en que se desenvuelve y si recibe apoyo en este.

Presencia o ausencia de problemas auto percibidos emocionales o sociales. Además, se debe preguntar de forma abierta si se tiene algún deseos de cambios físicos, ya que el iniciar tratamiento hormonal, se ha asociado a una disminución de síntomas de ansiedad y depresión en estos paciente.

Debe consultarse también, sobre patologías medicas personales, patologías medicas familiares y presencia de factores de riesgo a nivel cardiovascular. Que puedan contraindicar tratamiento hormonal a futuro.

El abordaje recomendado inicial con laboratorios debe incluir hemograma, control metabólico, perfil de lípidos séricos, electrolitos, glucosa, vitamina D y niveles de FSH, LH y TSH, así como estradiol y testosterona.

10.1.2.14 Población adulta mayor

La población transgénero adulta mayor tiene también necesidades especiales las cuales deben ser abordadas de forma integral

Gender-affirming hormone therapy, mental health, and surgical considerations for aging transgender and gender diverse adults Sean J. Iwamoto

Si bien Gamble, et, al. (2019). No menciona una asociación entre la identidad de género y la aparición de deterioro a nivel cognitivo, una detección temprana de trastornos de la memoria, se asocian a una mejor calidad de vida y resultados de salud. Por lo que se recomienda el tamizaje por deterioro cognitivo a los pacientes transgénero adultos mayores. Se recomienda la aplicación de la escala de (MoCA) Montreal cognitive assessment para valoración cognitiva. (Gamble, et, al. 2019)).

Debe igualmente realizarse un abordaje integral de trastornos de la visión y audición, así como del estado nutricional de estos pacientes, tomando en cuenta la prevalencia elevada de trastornos de la alimentación y factores socioculturales a los que se enfrentan los pacientes transgénero. (Gamble, et, al. 2019)

La funcionalidad, al igual que los pacientes cisgénero debe ser evaluada en cada consulta, valorando tanto actividades básicas de la vida diaria, como las actividades instrumentales de la vida diaria para un abordaje integral de esta población. (Gamble, et, al. 2019).

Finalmente, la importancia de tomar en cuenta el riesgo cardiovascular de estos pacientes, tomándolos como una población de riesgo para presentar eventos cardiovasculares a una edad más temprana respecto a la población cisgénero. (Gamble, et, al. 2019)

10.1.2.15 Evaluación Integral de la Salud Mental

Dada la alta prevalencia de problemas de salud mental entre las personas trans, es fundamental que los proveedores de atención primaria realicen una evaluación integral de la salud mental durante las visitas de atención médica de rutina.

Esto incluye la evaluación de síntomas de depresión, ansiedad, disforia de género y otros trastornos mentales, así como la evaluación por trastornos de conducta alimentaria. (Tiefenthaler, C. M., & Lee, K. C. 2023).

Mencionándose en la literatura, la importancia de la utilización de escalas como la Patient Health Questionnaire-9, General Anxiety Disorder-7 y EDE-Q en sospechas de ansiedad y depresión durante la consulta (Nowaskie, Filipowicz, Choi y Fogel, 2021).

El fumado y el alcohol son mas prevalentes en la población transgénero según, siendo factores de riesgo para eventos cardiovasculares. Por lo que se debe tamizar a los pacientes por etilismo, sospecha de adicción al tabaco. (Mohr, Gyax, Imboden, Mueller y Kuhn, 2021).

10.1.2.16 Educación y Capacitación del Personal de Salud

- La capacitación continua en diversidad de género es fundamental para garantizar que los proveedores de atención primaria estén actualizados en las mejores prácticas para el cuidado de pacientes trans. (Furness et, al. 2018)

- Estos programas de capacitación deben abordar una variedad de temas, incluidos los fundamentos de la identidad de género, la atención médica específica para pacientes trans y la comunicación efectiva con esta población. (Furness et, al. 2018)

10.1.2.17 Sensibilización sobre Problemas de Estigma y Discriminación

- La sensibilización sobre problemas de estigma y discriminación es crucial para crear un entorno de atención médica seguro y acogedor para pacientes trans. (Bauer et, al. 2015)

- Los proveedores de atención primaria deben recibir capacitación en cómo reconocer y abordar el estigma y la discriminación dentro del sistema de atención médica, así como en cómo proporcionar apoyo y recursos a los pacientes que han experimentado estos desafíos. (Bauer et, al. 2015)

10.1.2.18 Colaboración Interdisciplinaria y Redes de Apoyo

- La colaboración interdisciplinaria entre diferentes profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, es fundamental para proporcionar una atención integral a pacientes trans. (Bauer et, al. 2015)

- Además, se deben establecer redes de apoyo dentro de las instituciones médicas para que los proveedores de atención primaria puedan compartir recursos, información y experiencias relacionadas con el cuidado de pacientes trans. (Bauer et, al. 2015)

10.1.3 Recomendar estrategias de abordaje para los médicos del primer nivel, en la atención de los y las pacientes trans

El abordaje de los y las pacientes trans desde el primer nivel de atención de una forma integral y competente, es de gran importancia debido a las tasas altas de depresión, ansiedad y suicidio en la población transgénero. (Ziegler et al., 2021)

Sin embargo, los médicos y personal de salud, a menudo se sienten poco preparados para proveer la valoración biopsicosocial que ameritan las personas transgénero. Por diferentes factores como poca preparación, poco entendimiento de la relevancia de la identidad de la población trans o poco acceso a los recursos de salud. (Lovo, 2020)

Como se indica en los principios de medicina familiar de McWhinney, los médicos de familia tienen las capacidades para brindar atención de calidad a los pacientes , considerando cada caso desde el punto de vista individual. (Muller et al., 2023)

A pesar de esto, según un estudio del 2018 realizado en Estados Unidos. Muestra que los médicos de atención primaria se encuentran reacios a brindar atención a la población trans, en especial los médicos más

jóvenes. Recalcando la importancia de incorporar las mejores recomendaciones para una atención adecuada. (Shires et al., 2018)

En cuanto al abordaje, antes de recibir la consulta de un paciente trans, debe prepararse un ambiente óptimo, el cual debe ser seguro y acogedor. Utilizando métodos gráficos. (Klein et, al. 2018)

El personal de salud, así como el administrativo debe estar consciente sobre la diferencia en la terminología y su uso correcto al momento de abordar pacientes de la población transgénero. Esto permite fomentar la relación médico paciente y disminuir el abandono de citas de seguimiento posteriormente. (Chipkin & Kim, 2017)

Se recomienda que la población transgénero sea abordada de forma integral y en equipo, idealmente multidisciplinario (Chipkin & Kim, 2017)

Para la recopilación de la información, debe realizarse una historia clínica completa a los pacientes. Klein et, al. 2018, menciona forma detallada de los puntos a tratar durante la primera entrevista y en posteriores consultas de seguimiento.

Debe interrogarse previamente a los pacientes, sobre el género y sexo asignado al nacer, así como cuales son los pronombres con los que actualmente se identifica y el nombre elegido. (Klein et, al. 2018)

En cuanto a la esfera social, se debe consultar a los pacientes sobre la presencia o ausencia auto percibida de problemas sociales, apoyo a nivel

familiar y autopercepción del ámbito escolar o laboral, así como consumo de sustancias. (Klein et, al. 2018)

Deben considerarse tamizajes por depresión, ansiedad y consumo de sustancias de manera rutinaria, así como de trastornos de alimentación, y consultar sobre historia de violencia hacia los pacientes trans. (Chipkin & Kim, 2017)

Debe además consultarse a los pacientes sobre sus expectativas en la consulta, estilo de vida, antecedentes heredofamiliares e historia de enfermedades de transmisión sexual. (Klein et, al. 2018)

Los factores de riesgo cardiovasculares, antecedentes de neoplasias, tromboembolismo deben ser considerados, al igual que la incluir consultas de salud mental en la valoración inicial. (Moral et, al. 2022).

10.1.4.1 Inmunizaciones

Según los esquemas no difieren de la población cisgénero. Manteniendo la recomendación de vacunación contra el virus del papiloma humano a los adultos jóvenes a los 26 años, además de la inmunización contra la hepatitis B en los pacientes que tengan conductas sexuales de riesgo. (Whitlock et, al. 2019)

10.1.4.2 Examen físico

Previo a la valoración se recomienda una adecuada comunicación verbal anticipatoria. Indicando que acciones se realizaran. Y tomando en cuenta el género y sexo asignados al nacer, y los actuales. (Joseph et al. 2022)

10.1.4.3 Laboratorios

Se deben solicitar en la valoración inicial los siguientes laboratorios según: Hemograma completo, nitrógeno ureico, creatinina, glicemia, hemoglobina glicosilada, perfil hepático, perfil lipídico. En cuanto a solicitar de hormonas séricas, se recomienda inicialmente perfil tiroideo, testosterona, hormona luteinizante y folículo estimulante. Dando un seguimiento con control de laboratorios de forma semestral por los primeros tres años de inicio de tratamiento y posteriormente anual. (Joseph et al.2022)

10.1.4.4 Tratamiento hormonal

Antes del inicio del tratamiento de reemplazo hormonal, debe realizarse una historia clínica completa y una búsqueda de factores de riesgo cardiovascular metabólicos, tomando en cuenta también potenciales efectos adversos. Esto para elegir el mejor tratamiento individualizado para cada paciente. (Muller et, al. 2004). Antes del inicio del tratamiento de reemplazo hormonal, debe realizarse una historia clínica completa y una búsqueda de factores de riesgo cardiovascular metabólicos, tomando en cuenta también potenciales efectos adversos. Esto para elegir el mejor tratamiento individualizado para cada paciente. (Muller, et, al. 2004)

El tratamiento principal es la administración de estrógenos exógenos en caso de las pacientes transfemeninas y de testosterona en los pacientes transmasculinos. En las primeras, es necesario la combinación con medicamento anti androgénico para asegurar la supresión de testosterona. (Chipkin & Kim, 2017)

Proponiéndose los siguientes esquemas terapéutico:

Tabla 2. : Regímenes hormonales para personas transgénero (adaptado en parte de WPATH)

Tratamiento	Dosis	Ventajas	Desventajas
Masculino a femenino			
Estrógeno	2,0-6,0 mg/día	Medicación oral	Metabolismo portal
- Oral (estradiol)	0,1-0,4 mg dos	Sin	Suelen necesitarse
- Transdérmicos:	veces por	administración	varios parches
o Parche	semana	portal	necesarios
- Parenteral	5-20 mg im q 2	Sin	Inyecciones
(valerato	semanas	administración	
o cipionato)	2-10 mg im q 1	portal	
	semana		
Agonista de la	3,75 mg sc	Larga duración	Gastos
gonadotropina	mensual		No aumenta

		Detiene la pubertad	estrógeno
Antiandrógenos -Espironolactona	100-200 mg/d	Medicación oral Sin riesgo de trombosis	Escaso efecto estrogénico Hipertensión Deshidratación/vértigo
Ciproterona	50- 100 mg/ d	Medicación oral Sin riesgo de trombosis	No disponible en EE.UU. Poco efecto estrogénico Hiperprolactenemia
- Finasteride - Dutasterida	1-5 mg/d 0.5 mg/d	Inhiben la acción androgénica	Menos útil con supresión androgénica
Femenino masculino			
Testosterona -Parenteral o Enantato o Cipionato o Undecanoato - Transdérmico o Gel	100-200 mg im cada 2 semanas o media dosis semanal 1000 mg cada 12 semanas 2,5-10 g/d	Niveles séricos	Inyecciones Disponibilidad limitada en EE.UU. Transmisión piel a piel

o Parche	2,5-7,5 mg/d		Irritación
----------	--------------	--	------------

Fuente: Chipkin, S. R., & Kim, F. (2017). Las diez cosas más importantes que debe saber sobre el cuidado de pacientes transgénero. *Revista Americana de Medicina*, 130(11), 1238–1245. doi:10.1016/j.amjmed.2017.06.01

10.1.4.5 Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico es una opción terapéutica con la que los pacientes tienen alta satisfacción. (Klein et al., 2018).

La prescripción de este debe ser individualizado y optimizando condiciones preexistentes y tratamiento hormonal mínimo por 1 años según la sociedad americana de endocrinología. (Klein et al., 2018).

Esto ya que según se menciona en la literatura. El tratamiento quirúrgico, llámese la faloplastia, vaginoplastia o reconstrucción de tórax, han demostrado una reducción significativa en síntomas como ansiedad, depresión, agorafobia y somatización respecto a la población trans que no había recibido esta opción terapéutica (Nowaskie, Filipowicz, Choi y Fogel, 2021).

Tabla 3. Monitoreo de pacientes que reciben terapia hormonal de afirmación de género

Monitoreo de Pacientes Que Reciben Terapia Hormonal de Afirmación de Género

Terapia y frecuencia	Vigilancia
Supresión de la pubertad (con un análogo de la hormona liberadora de gonadotropina)	
Cada visita	Antecedentes: evaluación psicosocial y tratamiento de hallazgos de alto riesgo; reacción en el lugar de la inyección o el implante y síntomas vasomotores; adherencia a la medicación y al plan de tratamiento de salud mental, si corresponde
de 3 a 6 meses	Historial: menstruación (si corresponde) Examen físico: altura, peso, presión arterial, etapa de madurez sexual
de 6 a 12 meses	Laboratorio: hormona luteinizante sérica, hormona estimulante del folículo, estradiol (en pacientes con ovarios) o niveles de testosterona (en pacientes con testículos) por ensayo ultrasensible, nivel de 25-hidroxivitamina D
1 a 2 años	Diagnóstico por imágenes: pruebas de densidad mineral ósea hasta los 25 a 30 años de edad o hasta que se haya alcanzado la masa ósea máxima; radiografía de la edad ósea de la mano izquierda si el crecimiento lineal es preocupante
Inducción de la pubertad (con dosis bajas de hormonas que afirman el género después de la supresión de la pubertad)	
Cada visita	Antecedentes: evaluación psicosocial y tratamiento de hallazgos de alto riesgo; adherencia a la medicación y trastornos mentales plan de tratamiento de salud, si corresponde
de 3 a 6 meses	Examen físico: altura, peso, presión arterial, etapa de madurez sexual
de 6 a 12 meses	Laboratorio Masculinizante: niveles séricos de testosterona, hematocrito, lípidos y 25-hidroxivitamina D Feminización: niveles séricos de estradiol, prolactina y 25-hidroxivitamina D
1 a 2 años	Diagnóstico por imágenes: pruebas de densidad mineral ósea hasta los 25 a 30 años de edad o hasta que se haya alcanzado la masa ósea máxima
Tratamiento hormonal de feminización	
Cada visita	Antecedentes: evaluación de afecciones de salud mental y tratamiento de hallazgos de alto riesgo (Incluido el suicidio); adherencia a los medicamentos y al plan de tratamiento de salud mental, si corresponde; dejar de fumar si está indicado; reacciones adversas a los medicamentos
3 meses (6 a 12 meses después primer año)	Laboratorio: nivel de testosterona en suero (objetivo: < 50 ng por dL [1,7 nmol por L]) y nivel de estradiol (objetivo: < 200 pg por ml [734 pmol por L]); niveles de electrolitos y pruebas de función renal si se usa espironolactona Examen físico: presión arterial, peso, signos de feminización (por comodidad del paciente)
Periódico	Laboratorio: nivel de prolactina sérica al inicio del estudio y cada 1 a 2 años (alternativa: solo si es sintomático [por ejemplo, síntomas visuales, dolores de cabeza, galactorrea]); dislipidemia y detección de diabetes mellitus por establecidas publicadas Otras pruebas: exámenes de detección de cáncer de rutina basados en la anatomía actual; exámenes de detección de osteoporosis a partir de 60 años de edad (antes si es de alto riesgo o no se adhiere al régimen de estrógenos)*
Tratamiento hormonal masculinizante	
Cada visita	Antecedentes: evaluación de afecciones de salud mental y tratamiento de hallazgos de alto riesgo (Incluido el suicidio); adherencia a los medicamentos y al plan de tratamiento de salud mental, si corresponde; dejar de fumar si está indicado; reacciones adversas a los medicamentos
3 meses (6 a 12 meses después primer año)	Laboratorio: nivel de testosterona sérica (objetivo: 400 a 700 ng por dL [13,9 a 24,3 nmol por L] en el punto medio entre inyecciones) y hematocrito (objetivo: rango masculino cisgénero) Examen físico: presión arterial, peso, signos de virilización (según la comodidad del paciente)
Periódico	Laboratorio: detección de dislipidemia y diabetes según las pautas establecidas Otras pruebas: exámenes de detección de cáncer de rutina (por ejemplo, de mama, cervical) según la anatomía actual; osteoporosis detección en aquellos que interrumpen o no se adhieren al régimen de testosterona*

* - Hormona luteinizante sérica y estimulante del folículo los niveles hormonales pueden ser monitoreados para optimizar la salud ósea en pacientes que se han sometido a gonadectomía y deseo reducir las dosis hormonales.

Adaptado con permiso de Klein DA, Eltz JA, Olson J. Cuidado de un adolescente transgénero. Soy Médico Familiar. 2015;92(2):146 con adicional información de las referencias 5, 6, 17 y 50.

Fuente: Klein DA, Paradise SL, Goodwin ET. Caring for Transgender and Gender-Diverse Persons: What Clinicians Should Know. Am Fam Physician. 2018 Dec 1;98(11):645-653. PMID: 30485050.

Tabla 4. Monitoreo de mujeres transgénero en terapia hormonal intersexual

Tabla 4. Monitoreo de MTF (mujeres transgénero) en terapia hormonal intersexual

<ol style="list-style-type: none">1. Evalúe al paciente cada 2-3 meses durante el primer año y luego 1-2 veces al año después para monitorear los signos apropiados de feminización y el desarrollo de reacciones adversas.2. Medida testosterona sérica(total) y estradiol cada 3 meses<ol style="list-style-type: none">a. Los niveles totales de testosterona en suero deben ser < 55 ng / dlb. El estradiol sérico no debe exceder el rango fisiológico máximo para jóvenes sanos hembras, con niveles ideales < 200 pg / ml.c. Las dosis de estrógeno deben ajustarse de acuerdo con los niveles séricos de estradiol.3. Para las personas que toman espironolactona, los electrolitos séricos (particularmente el potasio) deben ser monitoreado cada 2-3 meses inicialmente (o después de cambios de dosis) durante el primer año4. Se recomiendan exámenes de detección de cáncer de rutina como para personas no transexuales (senos, colon, próstata).5. Considere la posibilidad de realizar pruebas de densidad ósea al inicio del estudio si existen factores de riesgo de fractura osteoporótica. (por ejemplo, fractura previa, antecedentes familiares, uso de glucocorticoides, hipogonadismo prolongado). Si para las personas con bajo riesgo, la detección de osteoporosis debe realizarse a los 60 años y en aquellas que no cumplen con CSHT.

Modificado de Hembree et al (29)

Fuente: Chipkin, S. R., & Kim, F. (2017). Las diez cosas más importantes que debe saber sobre el cuidado de pacientes transgénero. Revista Americana de Medicina, 130(11), 1238–1245. doi:10.1016/j.amjmed.2017.06.01

Tabla 5. Monitoreo de trans masculinos en terapia hormonal intersexual

Tabla 5. Monitoreo de FTM (transmen) en terapia hormonal intersexual

<ol style="list-style-type: none">1. Evalúe al paciente cada 2-3 meses durante el primer año y luego 1-2 veces al año para controlar signos apropiados de virilización y desarrollo de reacciones adversas.2. Mida la testosterona sérica cada 2-3 meses hasta que los niveles estén en el nivel fisiológico normal del hombre. rango<ol style="list-style-type: none">a. Para las inyecciones de enantato de testosterona/cipionato, el nivel de testosterona debe ser medido a mitad de camino entre inyecciones. Si el nivel es > 700 ng / dl o < 350 ng/dl, ajustar dosifique en consecuencia.b. Para el undecanoato de testosterona parenteral, la testosterona debe medirse justo antes la próxima inyecciónc. Para la testosterona transdérmica, el nivel de testosterona se puede medir en cualquier momento después de 1 semana.d. Nota: Durante los primeros 3-9 meses de tratamiento con testosterona, los niveles totales de testosterona puede ser alta, aunque los niveles de testosterona libre son normales, debido a los altos niveles de SHBG en algunas mujeres biológicas.3. Mida los niveles de estradiol durante los primeros 6 meses de tratamiento con testosterona o hasta que haya no ha habido sangrado uterino durante 6 meses. Controle el peso, la presión arterial, los lípidos, la sangre en ayunas azúcar (si tiene antecedentes familiares de diabetes) y hemoglobina A1c (si es diabético) en visitas regulares4. Mida el hemograma completo y las pruebas de función hepática al inicio del estudio y cada 3 meses para el primer año y luego 1-2 veces al año. Controle el peso, la presión arterial, los lípidos, la sangre en ayunas glucosa (especialmente si tiene antecedentes de prediabetes o antecedentes familiares de diabetes) en visitas regulares5. Considere la posibilidad de realizar pruebas de densidad ósea al inicio del estudio si existen factores de riesgo de fractura osteoporótica. (por ejemplo, fractura previa, antecedentes familiares, uso de glucocorticoides, hipogonadismo prolongado). En para las personas con bajo riesgo, la detección de osteoporosis debe realizarse a los 60 años y en aquellas que no cumplen con la terapia hormonal.6. Si hay tejido cervical presente, las organizaciones profesionales recomiendan la prueba de papanicolaou de rutina.7. Si no se realiza una mastectomía, considere la mamografía según lo recomendado por el profesional organizaciones.

Modificado de Hembree et al (29)

Fuente: Chipkin, S. R., & Kim, F. (2017). Las diez cosas más importantes que debe saber sobre el cuidado de pacientes transgénero. *Revista Americana de Medicina*, 130(11), 1238–1245. doi:10.1016/j.amjmed.2017.06.01

10.1.4.6 Rol de medicina general en la atención de la población transgénero

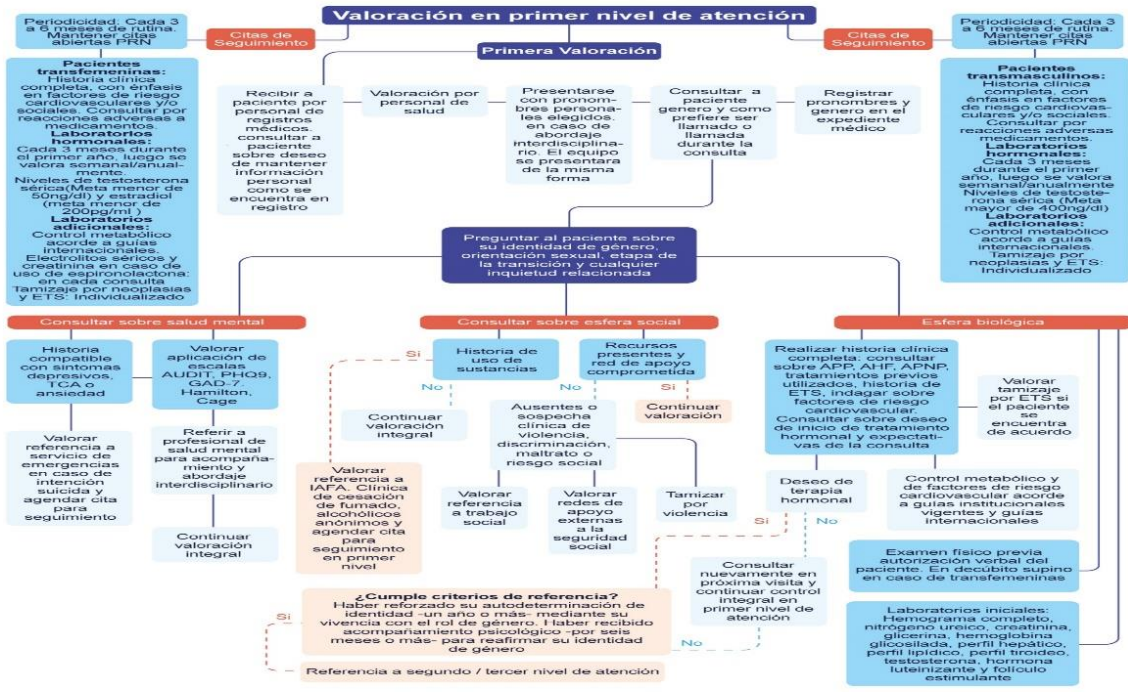
Según lo valorado en la literatura, Joseph et al, menciona que el rol del médico general incluye valoración inicial, entrevista clínica, detección de factores de riesgo metabólicos, sociales y psicológicos. (Joseph et al. 2022)

También tienen la responsabilidad de consejería en temas de salud y referencia oportuna para valoración por especialista en caso necesario. (Joseph et al. 2022)

Pueden ser también apoyo en la prescripción y mantenimiento de tratamiento hormonal guiado por un equipo interdisciplinario en salud. (Joseph et al. 2022)

Es también encargado de envío e interpretación de laboratorios y tamizajes (Joseph et al. 2022)

10.1.4 . Adaptar un flujograma para la atención de los y las pacientes trans para el primer nivel de atención.



11 Conclusiones y recomendaciones

11.1 Conclusiones

Una vez finalizada la revisión bibliográfica, se pueden realizar las siguientes conclusiones:

1. El abordaje integral de los pacientes trans desde el primer nivel de atención es crucial para garantizar una atención médica inclusiva y de calidad.
2. La colaboración y coordinación interdisciplinaria entre diferentes profesionales de la salud es clave para proporcionar una atención integral y coordinada a pacientes trans.
3. La sensibilización y capacitación del personal de los centros de salud son fundamentales para mejorar el abordaje de pacientes trans en el primer nivel de atención.
4. La creación de espacios seguros y libres de discriminación es esencial para garantizar una atención médica inclusiva para pacientes trans.
5. La implementación del lenguaje no binario y la inclusión de la identidad de género con la que la población trans se identifica en el registro médico, facilita la creación de un ambiente seguro y facilita el abordaje adecuado de pacientes trans.
6. La evaluación de cada caso de una forma individualizada y completa, desde las esferas físicas, social, y mental es necesaria para proporcionar una atención de calidad integral a la población transgénero.

7. La promoción de la salud mental y el bienestar emocional es una parte integral del abordaje y seguimiento de pacientes trans en el primer nivel de atención.

8. El tamizaje por cáncer, enfermedades de transmisión sexual; e historia de violencia, es fundamental para la detección temprana y el tratamiento oportuno en pacientes trans. Y deben ser abordados en las consultas de salud.

9. La población transgénero puede presentar un riesgo aumentado de patología cardio metabólica, por lo que un manejo adecuado acorde a guías internacionales es fundamental para optimizar la salud de los pacientes.

10. Debe garantizarse el acceso a información oportuna sobre salud sexual y reproductiva, así como el acceso a métodos de barrera y anticonceptivos, para la prevención de embarazos no deseados, al igual que enfermedades de transmisión sexual y satisfacer las necesidades de la población transgénero.

11. El acceso a la atención médica de transición, que incluye terapia hormonal y cirugía de reasignación de género, mejora la calidad de vida de pacientes trans y debe ser accesible el acceso a dicha información o tratamientos, desde el primer nivel de atención siempre que sea posible.

12. Debe realizarse un seguimiento periódico integral a la población transgénero valorando factores de riesgo, adherencia a tratamiento y efectos adversos del mismo. Así como factores de riesgo adicionales.

13. Se necesita una mayor capacitación y sensibilización para los proveedores de atención primaria sobre la atención de afirmación de género, así como

intervenciones específicas para abordar las necesidades de salud mental y sexual de las personas transgénero

Recomendaciones

Recomendaciones para el Nivel Central de la Caja Costarricense del

Seguro Social:

- Abordar la disparidad de acceso a la salud entre pacientes transgénero y cisgénero, garantizando un acceso equitativo a la atención médica preventiva y las pruebas de detección.
- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar la implementación efectiva de estándares de atención y la mejora continua de la calidad en la atención a pacientes trans y de género diverso.
- Implementar políticas y programas que aborden el estigma, la discriminación y otras barreras que puedan obstaculizar el acceso a la atención adecuada en la comunidad transgénero.
- Ofrecer capacitación y sensibilización a los proveedores de atención primaria sobre la atención de afirmación de género, la salud mental y las necesidades de salud sexual de las personas transgénero.

Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención:

- Fomentar la creación de un entorno seguro y respetuoso para los pacientes trans, abordando las barreras que enfrentan al interactuar con los proveedores de atención primaria.
- El abordaje de los pacientes transgénero debe ser hecho de forma multidisciplinaria por el equipo de primer nivel de atención, incluyendo personal administrativo y de salud.
- Creación de un enlace con los niveles superiores, para optimizar la comunicación y mejorar la capacidad resolutive en caso de ameritar estudios de laboratorio o gabinete adicionales. Esto para que los mismos sean realizados de forma ambulatoria y con prontitud.

Recomendaciones para el Posgrado de Medicina Familiar de la Universidad de Costa Rica:

- Estimular la investigación en el campo de la salud transgénero, esto para generar evidencia que respalde prácticas clínicas y mejore la calidad de la formación en el posgrado.
- Al ser los y las medico residentes los futuros asistentes expertos en el abordaje integral de la salud, se propone incluir capacitaciones sobre el abordaje integral de la población transgénero a nivel nacional. Esto con el fin de optimizar recursos y obtener una satisfacción por parte del paciente y una atención de calidad.

12 Referencias Bibliográficas

Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Anupama M, Gangadhar KH, Shetty VB, Dip PB. Transvestism as a Symptom: A

Case Series. *Indian J Psychol Med*. 2016 Jan-Feb;38(1):78-80. doi:

10.4103/0253-7176.175131. PMID: 27011411; PMCID: PMC4782454.

APA Dictionary of Psychology. (2023). <https://dictionary.apa.org/cisgender>

Athanasoulia-Kaspar, A. P., Diederich, S., & Stalla, G. (2020). Transsexualität und

Transgender-Medizin – Was jeder Internist wissen sollte. *Deutsche*

Medizinische Wochenschrift, 145(16), 1118-1122. [https://doi.org/10.1055/a-](https://doi.org/10.1055/a-0958-0098)

0958-0098.

Barr, L., Popkin, R., Roodzant, E., Jaworski, B. K., & Temkin, S. M. (2023). Gender

as a social and structural variable: research perspectives from the National

Institutes of Health (NIH). *Translational Behavioral Medicine (Internet)*,

14(1), 13-22. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibad014>

Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported

emergency department avoidance, use, and experiences of transgender

persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling

survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63(6), 713-720.

Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., & Massarella, C. (2014). Reported

emergency department avoidance, use, and experiences of transgender

persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling

survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63(6), 713-720.

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2018). CIDH: Conceptos Básicos relativos a personas LGBTI.

<https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>

Deutsch, M. B. (2016). Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people. University of California, San Francisco: Center of Excellence for Transgender Health.

Naciones Unidas. (2022). Personas intersexuales. ohchr.org.

<https://www.ohchr.org/en/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>

Organización Panamericana de la salud. (2020, 20 noviembre). Atención primaria de salud. Paho.org. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

Patrick, V. D. S., & Pol, D. V. (2008). La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400014&lng=es&tlng=es.

Poteat, T., Davis, A. M., & González, A. (2023). Standards of Care for Transgender and Gender Diverse People. JAMA (Chicago, Ill.), 329(21), 1872.

<https://doi.org/10.1001/jama.2023.8121>

Reale, C., Invernizzi, F., Panteghini, C., & Garavaglia, B. (2021). Genetics, sex, and gender. Journal Of Neuroscience Research, 101(5), 553-562.

<https://doi.org/10.1002/jnr.24945>

- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., ... & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412-436.
- Salazar Muñoz, L. E. (2019). Marco de referencia para el abordaje de la en la producción y divulgación de las estadísticas oficiales. [costarica.unfpa.org. https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Marco-LGBTI-web%20%281%29_0.pdf](https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Marco-LGBTI-web%20%281%29_0.pdf)
- Sevelius, J., Chakravarty, D., Dilworth, S. E., Rebchook, G. M., & Neilands, T. B. (2020). Gender Affirmation through Correct Pronoun Usage: Development and Validation of the Transgender Women's Importance of Pronouns (TW-IP) Scale. *International Journal Of Environmental Research And Public Health (Online)*, 17(24), 9525. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249525>
- Sierra, A., Tovar, H., Madero, A. M. I., Chahin, S., Imitola, M. A., Cantini, J., Ibañez, D. A. R., Bayona, K. L. P., Alarcón, K. A. B., & Fajardo, J. y. A. (2022). Consenso sobre incongruencia/disforia de género. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo/Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, 9(1). <https://doi.org/10.53853/encr.9.1.734>
- Smith, L. (2018, 20 noviembre). Glossary of Transgender Terms. Johns Hopkins Medicine. <https://www.hopkinsmedicine.org/news/articles/2018/11/glossary-of-terms-1>
- UNICEF. (2015). ELIMINATING DISCRIMINATION AGAINST CHILDREN AND PARENTS BASED ON SEXUAL ORIENTATION AND/ OR GENDER IDENTITY. [unicef.org](https://www.unicef.org/).

<https://www.unicef.org/media/91126/file#:~:text=An%20intersex%20person%20is%20born,or%20female%20or%20as%20neither>

Ventureira, A. M. A. (2019). Un recorrido por la historia trans*: desde el ámbito biomédico al movimiento activista-social. *Cadernos Pagu*.

<https://doi.org/10.1590/18094449201900570001>

Winter. (2016). Transgender people: health at the margins of society. CORE Reader.

https://core.ac.uk/reader/161890920?utm_source=linkout
https://core.ac.uk/reader/161890920?utm_source=linkout

World Health Organization. (2019). Transgender health. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/transgender-health#tab=tab_1

World Health Organization: WHO. (2019, 19 junio). Gender. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1

World population. (2024). Trans Population by Country / Transgender Population by Country 2024. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/trans-population-by-country>

13 Anexos

13.1 Tabla 4: Cronograma para el cumplimiento del objetivo general

Objetivo	Estrategia de cumplimiento	Fecha de realización	Recursos	Encargado
General	Desarrollo de los objetivos específicos.	Agosto 2023 a mayo 2024	Recurso humano, material y de infraestructura local, económico, tecnológico.	Dr. Esteban Chaves Castro

Fuente: Elaboración propia.

13.2 Tabla 5: Cronograma para el cumplimiento de los objetivos específicos

Fecha	Tiempo de duración	Estrategia de cumplimiento y actividad a realizar	Recursos	Encargado
Setiembre 2023	4 semanas	Revisión bibliográfica para el planteamiento del proyecto final de graduación.	Recurso Humano, educativo, didáctico, electrónico y digital.	Dr. Esteban Chaves Castro
Octubre 2023	20/10/2023	Presentación del protocolo del trabajo final de graduación.	Recurso humano médico residente y comité director del postgrado y tutores. Recursos electrónicos y digitales	Dr. Esteban Chaves Castro

Setiembre 2023 – Abril 2024	20 semanas	Elaboración y revisión del trabajo final de graduación.	Recurso humano: Médico residente, médico tutor y lector	
Abril - mayo 2024	Fechas por definir	Presentación escrita y oral del trabajo final de graduación.	Recurso físico (casa de habitación de la médico encargada del trabajo) y tecnológico e internet para búsqueda de información, revisión y	

			elaboración documental.	
--	--	--	-------------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

13.3 Tabla 5: Matriz de artículos

Referencia bibliográfica	Tipo de artículo (nivel de evidencia)	Objetivo	Población y muestra	Instrumentos de recolección	Variables o categorías	Procedimientos.	Resultados	Conclusiones
Kamen C. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Survivorship. Semin Oncol Nurs.	Revisión Clínica	Discutir temas específicos de supervivencia de lesbianas, gays,	311 sobrevivientes LGBT	Revisión sistemática	Artículos tipo revisiones, sistemáticas o no, limitados	Los resultados fueron analizados y agrupados según	La oncología puede mejorar la calidad de la atención de supervivencia que se brinda	La transición del tratamiento activo del cáncer a la supervivencia presenta

<p>2018 Feb;34(1):52-59. doi: 10.1016/j.soncn.2017.12.002. Epub 2017 Dec 21. PMID: 29275016; PMCID: PMC5811352. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5811352/</p>		<p>bisexuales y transexuales (LGBT), que incluyen: integrar las identidades de las minorías sexuales y de género con las identidades de los sobrevivientes de cáncer;</p>			<p>al inglés, de manejo ambulatorio.</p>	<p>tipo de intervención en cinco grandes grupos</p>	<p>a los sobrevivientes LGBT y a sus cuidadores al abordar las disparidades y brechas en la atención médica.</p>	<p>desafíos, y los sobrevivientes de cáncer LGBT pueden enfrentar desafíos adicionales a medida que ingresan a la fase de supervivencia.</p>
---	--	---	--	--	--	---	--	--

		coordinar la atención médica y revelar identidades a los proveedores de atención médica; tratar los efectos tardíos del tratamiento; y abordar los problemas de la familia y las						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			relaciones LGBT.						
Sevelius JM, Chakravarty D, Dilworth SE, Rebchook G, Neilands TB. Gender Affirmation through Correct Pronoun Usage: Development and Validation of the Transgender Women's Importance of	Artículo de revisión	Desarrollar una medida de autoinforme sobre la importancia de la afirmación social de género, la escala de la Importancia de los	Los datos proviene de encuesta s autoadmi nistradas en dos muestras independi entes de mujeres transgén	Revisión bibliográfica.	Artículos tipo revisión , sistemáticas o no, limitados al inglés, de manejo ambulatorio	Presentamos evidencia de la validez convergente y discriminante de TW-IP a través de sus	La breve medida resultante de la importancia de los pronombres entre las mujeres transgénero muestran fuerzas propiedades psicométricas.	la escala TW-IP es una medida novedosa y breve de la importancia de los pronombres entre las mujeres transgénero con fuertes	

<p>Pronouns (TW-IP) Scale. Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 19;17(24):9525. doi: 10.3390/ijerph17249525. PMID: 33352630; PMCID: PMC7766835 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766835/ .</p>		<p>Pronombres de las Mujeres Transgénero</p>	<p>ero que viven con el VIH en los EE.UU. (N1 = 278; N2 = 369). Utilizando el análisis factorial exploratorio con datos del Estudio 1 y el</p>			<p>correlaciones con medidas seleccionadas de salud mental y relacionadas con el VIH. Además, las puntuaciones en TW-IP se</p>	<p>La evidencia de validación ofrece oportunidades muy prometedoras para el uso de la medida en entornos clínicos y de investigación.</p>	<p>propiedades psicométricas, y la evidencia de validación preliminar ofrece oportunidades muy prometedoras para el uso de la medida en entornos clínicos y de investigación.</p>
---	--	--	--	--	--	--	---	---

			análisis factorial confirmatorio con datos del Estudio 2, obtuvimos una escala de cuatro ítems con una estructura a monofact			relacionar on en las direcciones esperadas con varios resultados hipotéticos de salud mental y atención del VIH,		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>orial y una fuerte fiabilidad ($\alpha = 0,95$).</p>			<p>lo que demuestra su validez predictiva.</p>		
<p>Standards of Care for Transgender and Gender Diverse People https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2805345</p>	<p>Guía Clínica</p>	<p>NA</p>	<p>Personas transgénero y de género diverso.</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>NA</p>	<p>NA</p>	<p>Los pacientes transgénero y de género diverso deben recibir atención sin prejuicios por parte de profesionales</p>	<p>La ampliación de la profundidad y el alcance del SOC-8 reflejan el aumento de la</p>

							<p>de la salud debidamente capacitados. La atención primaria de afirmación de género incluye atención preventiva, detección de trastornos de salud mental y uso de sustancias,</p>	<p>investigación sobre la salud de las personas transgénero y de género diverso en la última década. El SOC-8 ha ido más allá de un enfoque singular en las hormonas y la cirugía</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

							terapia hormonal y educación sobre intervenciones de afirmación de género no médicas/no quirúrgicas.	para incluir recomendaciones para la atención primaria, la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la terapia de la voz y la comunicación, así como la conciencia
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								cultural y los derechos humanos. Si se requiere documentación escrita o una carta para recomendar GAMST en un adulto, solo se necesita una carta de evaluación
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								de un profesional de la salud que tenga competencia s en la evaluación de personas transgénero y de género diverso, debido al valor clínico limitado de
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								una segunda carta.
<p>Caring for Transgender and Gender-Diverse Persons: What Clinicians Should Know</p> <p>https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/1201/p645.html</p>	<p>Revisiones sistemáticas</p>	<p>NA</p>	<p>Las búsquedas en PubMed se completaron utilizando la función MeSH con las frases clave</p>	<p>Ensayos controlados aleatorios</p>	<p>NA</p>	<p>Se realizaron búsquedas en las listas de referencias de seis manuscritos citados en busca de estudios</p>	<p>Dependiendo de su nivel de comodidad y de la disponibilidad de apoyo de subespecialidades locales, los médicos de atención primaria pueden evaluar la</p>	<p>Los aspectos de la atención afirmativa no deben retrasarse hasta que se garantice la estabilidad de género. La atención multidisciplinaria puede</p>

			transgén ero, disforia de género e incongrue ncia de género			adicional es de interés, incluidas tres revisione s y directrice s relevante s de la Asociació n Mundial de Profesion	disforia de género y administrar la terapia hormonal aplicable, o monitorear el bienestar y brindar atención primaria y derivaciones.	ser óptima, pero no está disponible universalmen te.
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						ales para la Salud Transgén ero; el Centro de Excelenci a para la Salud Transgén ero de la Universid ad de California , San Francisco		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						; y la Sociedad de Endocrin ología		
Cancer screening rates among transgender adults https://www.cfp.ca/content/65/1/e30.long	Estudio transversal.	Comparar las tasas de exámenes de detección del cáncer de cuello uterino, mama y colorrectal entre los pacientes	Todos los pacientes inscritos en el equipo de salud familiar que eran elegibles para las	datos de la historia clínica electrónica y del registro provincial de exámenes	Se envió una carta de su médico de familia con información sobre los efectos desfavora	Las tasas de detección entre las poblaciones transgénero y cisgénero	Un total de 120 pacientes transgénero fueron identificados como elegibles para las pruebas de detección del	En este entorno, los pacientes transgénero tenían menos probabilidad de someterse a los exámenes de

		<p>transgénero y los cisgénero (es decir, no transgénero).</p> <p>de cáncer de cuello uterino, mama o colorrectal. Los pacientes fueron identificados como transgénero</p>	<p>pruebas de detección de cáncer</p>	<p>es de detección del cáncer</p>	<p>bles de dicho consumo y la recomendación para retirarlo, con una pauta de descenso escalonada.</p>	<p>se compararon utilizando imagen incrustada y se utilizaron modelos de regresión logística para comprender las</p>	<p>cáncer. A más del 85 % de las pacientes transgénero elegibles para las pruebas de detección del cáncer de mama se les asignó el sexo masculino al nacer.</p>	<p>detección del cáncer recomendados en comparación con la población cisgénero. Las futuras actividades de investigación y mejora de la calidad deben tener</p>
--	--	--	---------------------------------------	-----------------------------------	---	--	---	---

			mediante una búsqueda automatizada de la historia clínica electrónica de la práctica, seguida de una auditoría manual.			diferencias en el cribado después del ajuste por edad, quintil de ingresos del barrio y número de visitas a la atención primaria.		como objetivo comprender y abordar los posibles factores del paciente, el proveedor y el sistema.
--	--	--	--	--	--	---	--	---

Review and Analysis of International Transgender Adult Primary Care Guidelines https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8363984/ https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35052285/	Artículo de investigación	interrogar y auditar los datos de pacientes trans y de minorías de género en una población de atención primaria en Inglaterra	los pacientes trans y de minorías de género	Se creó un nuevo instrumento de recolección de datos que examina las vías de atención, las evaluaci	NA	NA	Los médicos generales identificaron una muestra de la población de pacientes y luego realizaron una auditoría para examinarla con respecto a un estándar de atención	Es imperativo que se elabore una guía de atención primaria basada en la evidencia junto con estándares medibles. Dados los hallazgos de largas
--	---------------------------	---	---	---	----	----	--	--

				ones e interven ciones realizad as, el seguimi ento y las complic aciones			establecido. No se encontró un estándar de auditoría de atención primaria adecuado. Hubo inconsistencia entre los horarios de atención individuales recomendado	esperas, altas tasas de complejidad médica y algunos resultados de tratamiento no deseados (incluida una quinta parte de los pacientes que suspendieron las
--	--	--	--	--	--	--	---	---

							s por múltiples clínicas de identidad de género (GIC) del Reino Unido y entre las pautas especializada s. Utilizando una guía internacional, de atención secundaria y basada en la evidencia, se	hormonas, de los cuales más de la mitad citó experiencias de arrepentimie nto o de transición), este enfoque de mejora de la calidad pequeño pero basado en la
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							observó que hasta dos tercios de los pacientes no recibieron todos los estándares de seguimiento recomendado s, en gran parte debido a las inconsistencia s entre el GIC	población debe replicarse y ampliarse a escala.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

							y la guía internacional.	
A Critical Review of Clinical Practice Guidelines for Care of Transgender and Gender Diverse Children and Youth for Use by	Revisión Sistemática	Examinar y criticar las guías internacional es de práctica clínica (GPC) relacionadas con niños y jóvenes transgénero y de género diverso y evaluar la	niños y jóvenes transgén ero y de género diverso	Revisión sistemática .	NA	Se realizó una revisión para obtener guías clínicas en inglés. Las directrices se obtuvieron de bases de datos electrónica s, asociaciones	Se revisaron nueve documentos. En general, hubo acuerdo entre los revisores en que el alcance, el propósito y la claridad de la presentación de las directrices se llevaron a cabo correctamente. Las áreas identificadas para mejorar en	El uso de GPC específicas y de alta calidad puede ayudar a los profesionales de atención primaria a brindar atención de afirmación de género a niños y jóvenes. Es necesario mejorar la metodología en

<p>Primary Care Practitioners</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9829138/</p>		<p>aplicabilidad de las guías a la práctica ética y afirmativa de la atención primaria.</p>				<p>s médicas, agencias gubernamentales y organizaciones comunitarias. Las guías fueron criticadas por todos los autores utilizando el instrumento AGREE II.</p>	<p>todas las directrices incluyeron la claridad/rigor del desarrollo metodológico, la inclusión de las partes interesadas de la comunidad y la transparencia de la independencia editorial. La Guía de Práctica Clínica de la Sociedad de Endocrinología obtuvo la puntuación más</p>	<p>el desarrollo de estas GPC para garantizar que se delinee la mejor calidad de atención posible.</p>
--	--	---	--	--	--	---	---	--

							alta en general. A pesar de las puntuaciones generales más bajas, se identificaron otras directrices que tienen fortalezas de utilidad práctica dentro de la atención primaria y/o en la discusión de consideraciones sociales, éticas y culturales específicas de la atención a las	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							personas transgénero en diferentes contextos en todo el mundo.	
Gender-affirming hormone therapy, mental health, and surgical considerations for aging transgender and gender diverse adults https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article	Revisión retrospectiva	NA	población transgénero y de género diverso	NA	No se utilizó muestra ya que se trabajó con toda la población.	NA	las cirugías de afirmación de género en pacientes TGD mayores se han vuelto cada vez más comunes y solo lo serán en el futuro. Por lo tanto,	Las directrices disponibles actualmente sobre la atención de afirmación de género pueden ayudar a informar la

s/PMC101 26651/							debemos continuar utilizando las pautas de mejores prácticas mejor examinadas para optimizar la atención perioperatoria , pero también desarrollar pautas específicas	atención de las poblaciones TGD de edad avanzada, pero los estudios que informan estas directrices con frecuencia se desarrollan a partir de datos sobre
--------------------	--	--	--	--	--	--	---	--

							para la cirugía de afirmación de género.	personas más jóvenes. A medida que envejecemos , aumenta la incidencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer y osteoporosis, y nuestros pacientes en GAHT
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								necesitarán pruebas de detección de afecciones a lo largo de la vida. Necesitamos datos más completos sobre los adultos mayores TGD para comprender mejor si es
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								necesario adaptar las recomendaci ones para la GAHT, los estudios de detección, la atención de la salud mental y la cirugía y, de ser así, cuál es la mejor manera de hacerlo de
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								manera segura teniendo en cuenta los objetivos individuales de nuestros pacientes.
An introduction to gender affirming healthcare: What the family physician needs to know	Revisión sistemática	Describir una variedad de prácticas de afirmación de género, incluida la terapia	Personas transgénero y de género diverso	NA	NA	NA	Las pacientes deben ser revisadas 1 mes después de comenzar el tratamiento	La atención sanitaria de afirmación de género es segura y eficaz

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10483305/		<p>hormonal, para personas transgénero y de género diverso</p>					<p>hormonal, a intervalos de tres meses durante el primer año y dos veces al año a partir de entonces. La titulación y el mantenimiento de la dosis se basan principalmente en la experiencia</p>	<p>puede practicarse mejor en un entorno de atención primaria de salud, garantizando que las personas TGD tengan acceso a servicios de atención sanitaria</p>
---	--	--	--	--	--	--	---	---

							<p>del cliente y se pueden ajustar en consecuencia. La medición de los niveles de hormonas séricas no es necesaria, pero se puede utilizar en un entorno privado donde se dispone de recursos. La</p>	<p>preventiva y a apoyo social y de salud mental. Es necesario sensibilizar a los médicos de familia y al personal de atención primaria de salud sobre el uso de prácticas de afirmación de</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

							gestión continua de las expectativas y la prestación de un paquete integral de atención son esenciales.	género y capacitarlos en la prestación de tratamientos hormonales de afirmación de género. Como dijo Audre Lorde: "No son nuestras diferencias las que nos dividen.
--	--	--	--	--	--	--	---	---

<p>Boyd I, Hackett T, Bewley S. Care of Transgender Patients: A General Practice Quality Improvement Approach. Healthcare (Basel). 2022 Jan 7;10(1):121. doi: 10.3390/healthcare10010121. PMID: 35052285; PMCID: PMC8775415.</p>	<p>Artículo de investigación</p>	<p>Interrogar y auditar los datos de pacientes trans y de minorías de género en una población de atención primaria en Inglaterra</p>	<p>Pacientes trans y de minorías de género</p>	<p>Se creó un nuevo instrumento de recolección de datos que examina las vías de atención, las evaluaci</p>	<p>NA</p>	<p>NA</p>	<p>Los médicos generales identificaron una muestra de la población de pacientes y luego realizaron una auditoría para examinarla con respecto a un estándar de atención</p>	<p>Es imperativo que se elabore una guía de atención primaria basada en la evidencia junto con estándares medibles. Dados los hallazgos de largas esperas,</p>
--	----------------------------------	--	--	--	-----------	-----------	---	--

<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8775415/</p>				<p>ones e interven ciones realizad as, el seguimi ento y las complic aciones.</p>			<p>establecido. No se encontró un estándar de auditoría de atención primaria adecuado. Hubo inconsistencia entre los horarios de atención individuales recomendado</p>	<p>altas tasas de complejidad médica y algunos resultados de tratamiento no deseados (incluida una quinta parte de los pacientes que suspendieron las hormonas, de</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	--

							s por múltiples clínicas de identidad de género (GIC) del Reino Unido y entre las pautas especializada s. Utilizando una guía internacional, de atención secundaria y basada en la evidencia, se	los cuales más de la mitad citó experiencias de arrepentimie nto o de transición), este enfoque de mejora de la calidad pequeño pero basado en la población
--	--	--	--	--	--	--	--	---

							observó que hasta dos tercios de los pacientes no recibieron todos los estándares de seguimiento recomendado s, en gran parte debido a las inconsistencia s entre el GIC	debe replicarse y ampliarse a escala.
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							y la guía internacional.	
Ziegler E, Carroll B, Charnish E. Review and Analysis of International Transgender Adult Primary Care Guidelines. Transgend Health. 2021 Jun 2;6(3):139-147. doi: 10.1089/trgh.2020.0043. PMID:	Revisión y análisis bibliográfico	Examinar y criticar las guías internacionales de práctica clínica (GPC) actuales relacionadas con la prestación de atención primaria a adultos	Adultos Transgénero	Revisión bibliográfica	NA	Se realizó una revisión para obtener guías clínicas en inglés. Las directrices incluidas en esta	Diecisiete documentos fueron incluidos en la revisión final. Once fueron diseñados específicamente para los médicos de atención primaria, mientras que	Las GPC pueden ser un apoyo importante para la práctica clínica de los proveedores de atención primaria con personas transgénero, especialmente

<p>34414269; PMCID: PMC8363984. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8363984/</p>		<p>transgénero y evaluar su aplicabilidad a la práctica.</p>				<p>revisión se obtuvieron de revistas publicadas y de la literatura gris. Las directrices se examinaron utilizando el</p>	<p>los seis restantes se consideraron aplicables a la atención primaria. En general, todas las GPC, el alcance, el propósito y la claridad de la presentación se hicieron bien. Sin</p>	<p>e después de haber recibido una educación formal limitada en la atención transgénero. Se necesitan mejoras en la salud de las personas transgénero, el rigor y la transparencia</p>
---	--	--	--	--	--	---	---	--

						instrumen to AGREE II	embargo, el rigor metodológico general en el desarrollo de las guías fue deficiente. Muchas GPC incluían herramientas útiles que podrían ser útiles para el médico de	de las GPC. Las futuras GPC se beneficiarían de las recomendaci ones sobre la discusión matizada de los conceptos de género y la comunicació n interpersonal
--	--	--	--	--	--	-----------------------------	--	--

							atención primaria.	que pueden crear conflictos en las interacciones de atención médica.
Maragh-Bass AC, Torain M, Adler R, Ranjit A, Schneider E, Shields RY, Kodadek LM, Snyder CF, German D,	Trabajo de investigación	La Academia Nacional de Medicina y la Comisión Conjunta recomiendan la documentaci	Lesbiana, gays, bisexuales o transexuales (LGBT)	Los participantes completaron preguntas demogr	NA	Se realizaron exámenes ginecológicos, colposcopia, frotis	Se investigó a un total de 98 pacientes, de los cuales 53 eran mujeres transexuales y 45 hombres transexuales.	Los resultados subrayan la necesidad de un examen ginecológico rutinario que incluya el

<p>Peterson S, Schuur J, Lau BD, Haider AH. Is It Okay To Ask: Transgender Patient Perspectives on Sexual Orientation and Gender Identity Collection in Healthcare. Acad Emerg Med. 2017 Jun;24(6):655-667. doi: 10.1111/acem.13182. Epub 2017 May</p>		<p>ón rutinaria de la orientación sexual (SO) y la identidad de género (GI) en la atención médica para abordar las disparidades de salud de lesbianas, gays, bisexuales o</p>		<p>áficas, preguntas de encuestas y comentarios de respuesta libre</p>		<p>celulares y tipificación del VPH. El criterio de valoración primario fue la prevalencia del VPH y las displasias genitales en</p>	<p>De ellos, el 10,2% tenían pruebas del VPH positivas y el 10,2% cambios displásicos en el PAP y un caso de carcinoma anal invasivo (1,02%). Las comorbilidades incluían infecciones</p>	<p>cribado de PAP y/o VPH y la vacunación, respectivamente, independiente de la orientación sexual o las comorbilidades. El seguimiento de la anatomía</p>
--	--	---	--	--	--	--	---	--

<p>8. PMID: 28235242. https://online.library.wiley.com/doi/10.1111/acem.13182 https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3810/pgm.2014.11.2840</p>		<p>transexuales (LGBT). Exploramos los puntos de vista de los pacientes transgénero sobre la importancia de la recopilación de SO/GI, su disposición a divulgar y sus facilitadores</p>				<p>pacientes transexuales. Los criterios de valoración secundarios fueron los subtipos de VPH, los datos demográficos, la</p>	<p>urinarias recurrentes, comorbilidades psicológicas y otras afecciones, posiblemente relacionadas con el reemplazo hormonal.</p>	<p>existente puede prevenir el carcinoma invasivo que requiere terapias más invasivas. Además, las patologías concomitantes están presentes y requieren cuidados a</p>
---	--	---	--	--	--	---	--	--

		percibidos de la recopilación de SO/GI en entornos de atención primaria y servicios de urgencias (SU).				orientación sexual y las comorbilidades en estas pacientes .		largo plazo de estas pacientes, casi todas ellas con terapia hormonal y portadoras de varios factores de riesgo específicos. Se necesitan directrices centradas en
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								los transexuales que tengan en cuenta estas peculiaridades.
Mohr S, Gyax LN, Imboden S, Mueller MD, Kuhn A. Screening for HPV and dysplasia in transgender patients: Do we need it? Eur J	Estudio retrospectivo	Evaluación de la prevalencia de la infección por VPH y la displasia genital resultante	98 pacientes, de los cuales 53 eran mujeres transexuales y 45	Metaanálisis	NA	Dispensación de Medicamentos y Productos sanitarios	Dispensación de Medicamentos y Productos sanitarios que precisan receta, y si no	La ansiedad, la afección más frecuente para la que se prescriben las

<p>Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 May;260:177-182. doi: 10.1016/j.ejogrb.20 21.03.030. Epub 2021 Mar 31. PMID: 33836363. https://sci-hub.se/https://www.ejog.org/article/S0301-2115(21)00150-0/abstract</p>		<p>para evaluar la necesidad y la razonabilidad de las pruebas de Papanicolaou y del VPH en pacientes transexuales. .</p>	<p>hombres transexua les</p>			<p>qu e precisan receta, y si no hay incidenci a, se culmina en la dispensa ción efectiva del medicam</p>	<p>hay incidencia, se culmina en la dispensación efectiva del medicamento prescrito por el médico.</p>	<p>benzodiacepi nas, ocurre con frecuencia y cada vez se observa más</p>
--	--	---	--------------------------------------	--	--	---	--	--

						ento prescrito po r el médico.		
Bauer GR, Zong X, Scheim AI, Hammond R, Thind A. Factors Impacting Transgender Patients' Discomfort with Their Family Physicians: A	Estudios con resultados en salud	examinar los factores asociados con la incomodidad del paciente al discutir temas de salud trans con un	Las personas transgén ero (trans) en Canadá, que represent an aproxima	Encuets as	NA	Se encuestó a 433 personas trans de 16 años o más utilizando un muestreo	Entre el 83,1 % (IC del 95 % = 77,4, 88,9) de las personas trans de Ontario que tenían un médico de familia,	Dentro de esta población transgénero, la incomodidad al hablar de los problemas de salud de las

<p>Respondent-Driven Sampling Survey. PLoS One. 2015 Dec 17;10(12):e0145046. doi: 10.1371/journal.pone.0145046. PMID: 26678997; PMCID: PMC4683012.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4683012/</p>		<p>médico de familia en Ontario, Canadá</p>	<p>de en el 0,5% de la población</p>			<p>impulsado por los encuestados para el Proyecto Trans PULSE; 356 tenían médico de familia. Los modelos</p>	<p>aproximadamente la mitad informo que se sentía incómoda al hablar de cuestiones de salud de las personas trans. El 37,2% de las personas transmasculinas y el 38,1% de las</p>	<p>personas trans con un médico de familia era común, lo que suponía una barrera para acceder a la atención primaria a pesar de tener un médico de familia habitual y un</p>
---	--	---	--------------------------------------	--	--	--	---	--

						de regresión logística ponderada se ajustaron para producir razones de prevalencia-riesgo (PRR) a través de predicción	transfemeninas informaron haber tenido al menos una experiencia negativa transespecífica. En el análisis no ajustado, los datos sociodemográficos no predijeron el malestar, pero	seguro médico "universal".
--	--	--	--	--	--	--	---	----------------------------

						<p>nes aquellos que marginale planeaban s hacer la promedio transición , para sexual por personas razones trans médicas, pero transmas no habían culinas (n comenzado, = 184) y tenían más transfem probabilidade eninas (n s de reportar = 172). malestar (transmasculi no: PRR =</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

							2,62 (IC 95% = 1,44, 4,77); transfemenino : PRR = 1,85 (IC 95% = 1,08, 3,15)). Ajustado por otros factores, un mayor conocimiento percibido por el médico sobre temas trans se asoció con	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							una menor probabilidad de malestar y experiencias negativas previas específicas trans con un médico de familia con mayor incomodidad. Las personas transfemenina s que	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							informaron de tres o más tipos de experiencias negativas tenían 2,26 veces más probabilidades, y las personas transmasculinas 1,61 veces más probabilidades de reportar	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							malestar. En los análisis ajustados, las asociaciones sociodemográficas difirieron según el género, ya que estar casado previamente o tener educación superior se asoció con un	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

								mayor riesgo de incomodidad entre las personas transfemeninas, pero un menor riesgo entre las personas transmasculinas.	
Sherman ADF, Higgins MK, Balthazar MS, Hill	Revisión bibliográfica	Probar un modelo conceptual	Las mujeres	Se utilizó un	NA	NA	El modelo conceptual	Nuestros hallazgos sobre el	

<p>M, Klepper M, Schneider JS, Adams D, Radix A, Mayer KH, Cooney EE, Poteat TC, Wirtz AL, Reisner SL; American Cohort to Study HIV Acquisition Among Transgender Women (LITE) Study Group. Stigma, social and structural</p>		<p>basado en la teoría de las relaciones entre el estigma, las vulnerabilidades sociales y estructurales, y la salud mental para informar la adaptación de futuras intervenciones.</p>	<p>transgénero</p>	<p>modelo de ruta de mínimos cuadrados parciales seguido de segmentación de unidades basadas</p>			<p>final definió la relación estructural entre las variables de interés dentro del estigma, la vulnerabilidad y la salud mental. Dentro de este marco estructural se identificaron seis grupos</p>	<p>impacto del racismo, el etnicismo y la geografía reflejan la literatura existente, que desafortunadamente nos muestra que se han producido pocos cambios en la</p>
---	--	--	--------------------	--	--	--	--	---

<p>vulnerability, and mental health among transgender women: A partial least square path modeling analysis. J Nurs Scholarsh. 2024 Jan;56(1):42-59. doi: 10.1111/jnu.12906. Epub 2023 May 16. PMID: 38228564; PMCID: PMC10792251.</p>			<p>en la respuesta para identificar conglomerados homogéneos en una muestra comunitaria diversa de TW</p>		<p>que sugieren que el racismo, el etnicismo y la geografía pueden estar relacionados con las desigualdades en salud mental entre los TW.</p>	<p>última década para el TW de color en el sur de los EE. UU.; Sin embargo, la solidez de nuestra evidencia (relacionada con la estructura de la muestra y el tamaño de</p>
---	--	--	---	--	---	---

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10792251/				con sede en los Estados Unidos				la muestra) y el tipo de análisis (que tienen en cuenta los predictores concurrentes de salud, es decir, el estigma y las vulnerabilidades complejas, que reflejan la de los
---	--	--	--	--------------------------------	--	--	--	--

									pacientes del mundo real) es una adición novedosa y necesaria a la literatura. Los resultados sugieren que las intervenciones sanitarias diseñadas para compensar
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

								los efectos negativos del estigma deben incluir enfoques antirracistas con componentes que reduzcan o eliminen las barreras a los recursos que contribuyen a las vulnerabilida
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								des sociales y estructurales entre los TW. En este documento ofrecemos recomendaci ones detalladas para guiar los esfuerzos de prevención primaria,
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								secundaria y terciaria.
Guss CE, Woolverton GA, Borus J, Austin SB, Reisner SL, Katz-Wise SL. Transgender Adolescents' Experiences in Primary Care: A Qualitative Study. J Adolesc Health. 2019 Sep;65(3):344-349.	Análisis longitudinal	Conocer las experiencias en atención primaria de adolescentes transgénero y no conformes con el género (TGN) y sus recomendaciones para las prácticas de atención	Los adultos transgénero	Se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas a 20 adolescentes TGN de	NA	Los participantes respondieron preguntas sobre experiencias de atención primaria, cómo mejorar la	En general, los participantes relataron experiencias positivas en la atención primaria. La mayoría de los participantes comentaron sobre la angustia	La prestación de servicios de atención primaria para adolescentes transgénero puede optimizarse si los consultorios proporcionan un entorno acogedor,

<p>doi: 10.1016/j.jadohealt h.2019.03.009. Epub 2019 Jun 18. PMID: 31227384; PMCID: PMC6708717. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6708717/</p>		<p>primaria y los médicos.</p>		<p>13 a 21 años (75% blancos/ no hispano s, edad promedi o de 16,7 años).</p>		<p>atención, sugerenci as sobre cómo preguntar sobre la identidad de género y recomen daciones para hacer que las oficinas</p>	<p>resultante de ser llamados con el nombre incorrecto o el pronombre incorrecto. De las entrevistas surgieron varias recomendacio nes concretas, como preguntar a todos los</p>	<p>utilizan nombres y pronombres correctos y discuten el género de manera confidencial con los pacientes.</p>
---	--	------------------------------------	--	---	--	--	--	---

						sean más acogedor as para los adolesce ntes TGN. Las entrevista s fueron transcrita s textualme nte, codificad as y	pacientes sobre su identidad de género y sus pronombres en cada visita de atención primaria, y no preguntar sobre la identidad de género cuando los cuidadores están en la	
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						analizada s por temas.	sala. Los participantes enfaticaron la importancia de usar su nombre y pronombres afirmados y querían que los proveedores estuvieran bien informados sobre la salud	
--	--	--	--	--	--	------------------------------	---	--

							de las personas transgénero.	
La escolaridad primaria mostró un menor riesgo de presentar dependencia a benzodiazepinas. El riesgo aumentó en aquellos con más de 3 años de diagnóstico y en aquellos con	Estudio con resultados en salud	Proporcionar atención de rutina a personas Transexuales	médicos de medicina general, interna y familiar	Encuentras a médicos de medicina general, interna y familiar	Encuestas a médicos de medicina general, interna y familiar que trabajan en un gran sistema	Observacional	Un total de 163 médicos respondieron a la encuesta; Se excluyeron 23 debido a la falta de datos (tasa de respuesta = 53%). Las características de los	Es alentador que la mayoría de los encuestados informaron estar dispuestos a brindar servicios de atención de rutina a

<p>insomnio moderado y severo.</p>					<p>de salud integrado del Medio Oeste (N = 308).</p>		<p>participantes y otras variables se describen en la Tabla 1. En general, el 85,7 y el 78,6 % de los médicos estaban dispuestos a proporcionar atención de rutina a los pacientes</p>	<p>pacientes transgénero. Sin embargo, lo ideal es que todos los médicos estén dispuestos a brindar atención de rutina, dentro del ámbito general de su práctica, a todos los</p>
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>transgénero y pruebas de Papanicolaou a los hombres transgénero, respectivamente. Las variables asociadas ($p < ,05$) con al menos 1 resultado fueron la edad, continente de</p>	<p>pacientes, independiente de su identidad o expresión de género. Además, la voluntad no es necesariamente equivalente a la competencia o a la</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

							origen, la capacidad de especialidad, proporcionar haber una atención conocido sensible y de alguna vez a alta calidad; una persona Los transgénero, encuestados haber en este atendido a un estudio paciente fueron más transgénero propensos a en los últimos reportar su 5 años, la disposición a empatía, la cuidar a transfobia, pacientes
--	--	--	--	--	--	--	---

							cada una de las 4 barreras y sentirse capaz de brindar cuidados rutinarios	transgénero que a reportar sentirse capaces de brindar atención de rutina a esta población de pacientes. No se puede exagerar la importancia de incorporar las mejores
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								prácticas para la atención adecuada de los pacientes transgénero en la educación médica
Furness BW, Goldhammer H, Montalvo W, Gagnon K, Bifulco L, Lentine D, Anderson D.	Estudio de investigación	Desarrollar una iniciativa de mejora de la calidad, Transformando la Atención	Las personas lesbianas, gays, bisexuales y	La intervención de 1 año combinó los	NA	Los equipos de FQHC recibieron capacitación en la	Seleccionamos 10 FQHC que atienden a 441,387 pacientes en 123 sitios	Los FQHC que participaron en esta iniciativa informaron

<p>Transforming Primary Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: A Collaborative Quality Improvement Initiative. Ann Fam Med. 2020 Jul;18(4):292-302. doi: 10.1370/afm.2542. PMID: 32661029;</p>		<p>Primaria para Personas LGBT, para mejorar la capacidad de los centros de salud calificados a nivel federal (FQHC, por sus siglas en inglés) para brindar atención culturalmente</p>	<p>transgénero (LGBT)</p>	<p>modelos de Practice Improvement Collaboratives y Project ECHO (Extension for Community Health Outcom</p>		<p>creación de entornos inclusivos para personas LGBT, la recopilación de datos de orientación sexual e identidad de</p>	<p>clínicos en 9 estados. La intervención se extendió de 10 médicos en 10 centros clínicos a 431 médicos en 79 centros clínicos. Los FQHC informaron aumentos en las prácticas de afirmación</p>	<p>de una mejora en su capacidad para proporcionar atención culturalmente afirmativa y pruebas de detección específicas para pacientes LGBT.</p>
--	--	--	---------------------------	---	--	--	--	--

<p>PMCID: PMC7358016. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358016/</p>		<p>afirmativa a esta población.</p>		<p>es) para facilitar el aprendizaje y traducir el conocimiento en acción</p>		<p>género (SOGI, por sus siglas en inglés), la toma de historias sexuales basadas en el riesgo y la detección de sífilis, clamidia y</p>	<p>cultural, incluida la recopilación de información sobre los pronombres de los pacientes (aumento del 42,9 %) y la identificación de enlaces con pacientes LGBT</p>	
---	--	-------------------------------------	--	---	--	--	---	--

						gonorrea en personas LGBT. y el VIH. Se utilizó un diseño de evaluación- preintervención- postintervención.	(aumento del 300,0 %). Después de la intervención, entre los 9 FQHC que informaron datos de OSIG de las historias clínicas electrónicas, la documentación de OSIG	
--	--	--	--	--	--	---	---	--

							<p>aumentó del 13,5% al 50,8% de los pacientes (aumento del 276,3%).</p> <p>Entre los 8 FQHC que informaron el número de pacientes LGBT, los exámenes de detección de pacientes</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							LGBT aumentaron del 22,3 % (IC 95 %, 4,9 %- 40,0 %) al 34,6 % (IC 95 %, 19,4 %- 48,6 %) para la sífilis (aumento del 86,5 %); de 25,3% (IC 95%, 7,6%- 43,1%) a 44,1% (IC	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							95%, 30,2%-58,1%) para clamidia y gonorrea (aumento del 109,0%); y del 14,8% (IC del 95%, 3,2%-26,5%) al 30,5% (IC del 95%, 26,7%-34,3%) para el VIH (aumento del 132,4%).	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Health Care for Transgender and Gender Diverse Individuals: ACOG Committee Opinion, Number 823. Obstet Gynecol. 2021 Mar 1;137(3):e75-e88. doi: 10.1097/AOG.0000 000000004294. PMID: 33595253. https://journals.lww.com/greenj</p>	<p>Opinión de expertos</p>	<p>Ofrecer orientación sobre la prestación de una atención inclusiva y afirmativa, así como información clínica sobre la terapia hormonal y la atención preventiva</p>	<p>Adolescentes transgénero</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>NA</p>	<p>NA</p>	<p>Es importante recordar que, aunque la terapia hormonal es un tratamiento medicamento necesario para muchas personas transgénero con disforia de género, no todos los pacientes</p>	<p>Solo alrededor de la mitad de los médicos de atención primaria encuestados estaban dispuestos a continuar con la terapia hormonal para pacientes transgénero.</p>
---	--------------------------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------	-----------	---	--

ournal/fulltext/2021/03000/health_care_for_transgender_and_gender_divers_e.31.aspx							<p>transgénero experimentan disforia de género y no todos desean el tratamiento hormonal. La terapia hormonal de afirmación de género no es un método anticonceptivo eficaz.</p>	<p>Nuestro estudio indica que tanto los factores personales como los clínicos juegan un papel importante. Las investigacion es futuras deben abordar</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								formas de aumentar la disposición y la comodidad de los médicos de atención primaria en relación con la continuación de la TH para los pacientes transgénero.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Joseph A, Cliffe C, Hillyard M, Majeed A. Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists. J R Soc Med. 2017 Apr;110(4):144-152. doi: 10.1177/0141076817696054. Epub 2017 Apr 6. PMID:</p>	<p>Revisión no sistemática</p>	<p>Proporcionar una introducción práctica al campo de la salud transgénero para el médico no especializado . Tanto nuestra búsqueda bibliográfica como las</p>	<p>Campo de la salud transgénero para el médico no especializado</p>	<p>Se utilizaron búsquedas en Google Scholar y PubMed para localizar publicaciones</p>	<p>NA</p>	<p>NA</p>	<p>Demostramos que la reasignación de género puede ser un tratamiento seguro y eficaz para la disforia de género, siendo el asesoramiento, las hormonas exógenas y la</p>	<p>La identidad de género es un tema complejo en el que falta investigación y abundan las ideas preconcebidas. Los médicos de todos los campos deben</p>
--	--------------------------------	--	--	--	-----------	-----------	---	--

<p>28382847; PMCID: PMC5407520. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5407520/</p>		<p>decisiones con respecto a lo que se incluyó en el manuscrito final se guiaron por discusiones con médicos generales con experiencia en el manejo de pacientes transgénero, especialistas</p>					<p>cirugía el pilar del tratamiento. Se discute el papel del médico general en el manejo de los pacientes transgénero y se considera si la terapia hormonal debe iniciarse en la atención</p>	<p>abordar a los pacientes transgénero con aceptación, compasión y un enfoque sin prejuicios. Se necesita educación formal y capacitación sobre identidad de género y</p>
---	--	---	--	--	--	--	---	---

		en identidad de género, profesionales de la salud pública, académicos que trabajan en el campo de los estudios transgénero y pacientes transgénero con experiencia					primaria en ausencia de asesoramiento o especializado, como se sugiere en las recientes orientaciones del Consejo Médico General.	reasignación para los médicos generales, los pasantes de atención primaria y los médicos de otras especialidad es que atenderán a un número cada vez mayor de
--	--	--	--	--	--	--	---	---

		en el tratamiento en el NHS.						estos pacientes. La educación puede cambiar las actitudes para mejor, superar las dificultades y la confusión tanto para los pacientes como para los médicos. Mientras
--	--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--

								tanto, se necesitan enfoques innovadores para cerrar la brecha de conocimiento s entre los centros especializado s y la atención primaria; El asesoramient o de un
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								especialista por teléfono o correo electrónico puede ser una solución sencilla pero eficaz. Comprender las necesidades y preocupacion es insatisfechas
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								de los pacientes transgénero no solo aliviaría el sufrimiento de muchos, sino que también ofrecería una visión única sobre cuestiones relacionadas con la
--	--	--	--	--	--	--	--	---

									identidad y la personalidad humanas.
Nowaskie DZ, Filipowicz AT, Choi Y, Fogel JM. Eating disorder symptomatology in transgender patients: Differences across gender identity and gender affirmation. Int J Eat Disord. 2021	Estudio con resultado en salud	Evaluar la relación entre la identidad de género, las intervenciones de afirmación de género como las hormonas de afirmación de género (GAH) y las	Los pacientes transgénero de un programa de salud de género para pacientes ambulatorios de	Estudio s mixtos	NA	Los pacientes transgénero de un programa de salud de género para pacientes ambulatorios de	En comparación con los hombres transgénero (n = 79), las mujeres transgénero (n = 87) informaron puntuaciones EDE-Q más	Los pacientes transgénero reportan altos niveles de sintomatología de TCA. Existen diferencias sutiles, pero importantes, en la	

<p>Aug;54(8):1493-1499. doi: 10.1002/eat.23539. Epub 2021 May 15. PMID: 33990998. https://online.library.wiley.com/doi/10.1002/eat.23539</p>		<p>cirugías de afirmación de género (GAS), y la sintomatología de la disfunción eréctil.</p>	<p>atención primaria en los Estados Unidos</p>			<p>atención primaria en los Estados Unidos completar una encuesta que consistía en datos demográficos, antecedentes</p>	<p>altas y una preocupación alimentaria significativamente más alta. En una comparación con los pacientes que no habían recibido hormonas/cirugías y que habían tenido experiencia</p>	<p>disfunción eréctil entre las identidades de género y las afirmaciones de género. La alta prevalencia de la disfunción eréctil puede ser el resultado de</p>
---	--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>médicos y variables clínicas, incluido el Cuestionario de Examen de Trastornos Alimentarios (EDE-Q). Se realizaron</p>	<p>hormonal/cirugía previa, los pacientes con experiencia en hormonas/cirugías tenían puntuaciones EDE-Q más bajas. Los pacientes con experiencia en hormonas/cirugía informaron</p>	<p>la doble vía de las presiones socioculturales, así como de la disforia de género. Tanto la GAH como la GAS pueden ser intervenciones efectivas para apoyar la afirmación de género y,</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>análisis multivaria dos de covarianz a para comparar las puntuacio nes de EDE-Q en la identidad de género y la</p>	<p>una preocupación por la forma significativam ente más baja y una puntuación global y una preocupación por el peso ligeramente más bajas que los pacientes con experiencia</p>	<p>por lo tanto, aliviar la sintomatologí a de la disfunción eréctil. Si bien los posibles beneficios positivos del GAS en la disfunción eréctil son más evidentes, los</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	---

						afirmación de género.	en hormonas/sin cirugía previa. No hubo diferencias en las puntuaciones de EDE-Q entre los pacientes con hormonas/cirugía previa y los pacientes con experiencia	efectos del GAH son menos claros.
--	--	--	--	--	--	-----------------------	--	-----------------------------------

								hormonal/cirugía previa.	
Kruse MI, Clarizio A, Karabelas-Pittman S, Bigham BL, Upadhye S. Systematic Review, Quality Assessment, and Synthesis of Guidelines for Emergency Department Care of Transgender and	Revisión sistemática	Identificar las recomendaciones relevantes para el servicio de urgencias (SU) en las directrices actuales para la atención de personas transgénero y	Utilizando los criterios PRISMA, se realizó una búsqueda sistemática en Ovid Medline, EMBASE y CINAHL	Los artículos se incluyeron si estaban en inglés, incluían atención médica o parámetros	NA	NA	Se examinaron 1.658 artículos únicos y se excluyeron 1.555. De los 103 artículos restantes incluidos, siete contenían recomendaciones para la	Esta es la revisión más completa hasta la fecha de las directrices y las declaraciones de mejores prácticas que ofrecen recomendaciones para la	

<p>Gender-diverse People: Recommendations for Immediate Action to Improve Care. West J Emerg Med. 2024 Jan;25(1):94-100. doi: 10.5811/westjem.60632. PMID: 38205990; PMCID: PMC10777181. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/p</p>		<p>de género diverso (TGD) a nivel internacional.</p>	<p>y una búsqueda manual en la literatura gris de guías de práctica clínica (GPC) o declaraciones de mejores prácticas (BPS)</p>	<p>dica de poblaciones TGD de cualquier edad, en cualquier entorno, región o nación, y eran de alcance</p>			<p>nes relevantes para la atención en el servicio de urgencias, con un total de 10 recomendaciones. Cuatro directrices y ocho recomendaciones fueron de alta calidad.</p>	<p>atención de los pacientes con TGD en la disfunción eréctil, y varias son inmediatamente procesables. También hay muchas oportunidades para crear programas de</p>
--	--	---	--	--	--	--	---	--

mc/articles/PMC10777181/			publicada s hasta el 31 de junio de 2021.	nacional o internaci onal.			Incluyeron recomendacio nes para la realización de pruebas, la prevención, la derivación y la provisión de profilaxis posterior a la exposición para el VIH, y la atención culturalmente competente	investigación dirigidos por la comunidad para sintetizar e informar una guía integral dedicada a la atención de las personas TGD en entornos de emergencia
--	--	--	---	-------------------------------------	--	--	---	--

								de las personas TGD	
Tiefenthaler CM, Lee KC. Antidepressant prescribing in transgender and nonbinary individuals diagnosed with gender dysphoria and mood or anxiety disorders. Ment Health Clin. 2023 Dec	Estudio de cohorte retrospectivo	Comparar el número de prescripciones ambulatorias activas de antidepresivos en el momento del diagnóstico de diabetes gestacional entre las	131 pacientes	Se recopilaron datos de prescripción de antidepresivos de adultos TGNB diagnosticados	NA	NA	De los 131 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, no hubo diferencias significativas en el número de prescripciones de	Aunque el número de prescripciones de antidepresivos activos entre las identidades de género fue similar en este estudio, encontramos que al 38%	

<p>1;13(6):298-302. doi: 10.9740/mhc.2023. 12.298. PMID: 38058593; PMCID: PMC10696168. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10696168/</p>		<p>identidades de género.</p>		<p>con disforia de género (DG) y trastorn o relacion ado con el estado de ánimo o la ansieda</p>			<p>antidepresivo s activos entre las identidades de género en el momento del diagnóstico de DG (p = 0,357). Sin embargo, a las mujeres transgénero se les recetó bupropión en</p>	<p>de los pacientes no se les prescribió ningún antidepresivo en el momento de la DG y los trastornos relacionados con el estado de ánimo o la ansiedad. Este hallazgo</p>
--	--	-----------------------------------	--	--	--	--	---	--

				d entre enero de 2005 y octubre de 2021.			tasas significativam ente más altas que a otras identidades de género (p = 0,046). Aproximadam ente el 38% de los pacientes no tenían una prescripción activa de antidepresivo	fortuito aclara una posible brecha en la atención de la salud mental entre los adultos transgénero.
--	--	--	--	---	--	--	--	--

							s en el momento del diagnóstico de diabetes gestacional a pesar de los diagnósticos concurrentes relacionados con el estado de ánimo o la ansiedad. La prevalencia del trastorno de ansiedad	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							generalizada fue significativam ente mayor entre los varones transgénero (p = 0,044).	
Holland D, White LCJ, Pantelic M, Llewellyn C. The experiences of transgender and nonbinary adults in	Revisión sistemática	Resumir la evidencia con respecto a las experiencias de atención primaria de	NA	Esta revisión siguió las pautas de	Meta análisis	Se realizó una búsqueda bibliográfi ca sistemáti	Siguiendo los criterios de elegibilidad, se incluyeron 16 artículos en esta revisión.	Esta revisión demuestra las experiencias mixtas de las

<p>primary care: A systematic review. Eur J Gen Pract. 2024 Dec;30(1):2296571 .doi: 10.1080/13814788.2023.2296571. Epub 2024 Jan 10. PMID: 38197305; PMCID: PMC10783848. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10783848/</p>		<p>las personas con TNB para informar las mejoras en el servicio y los resultados de los pacientes.</p>		<p>presentación de informes de Preferencias Reportin g Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis</p>		<p>ca en artículos desde 2005 hasta abril de 2023 en Ovid Medline, Ovid Embase y PsychInfo utilizando palabras clave</p>	<p>Esta revisión identificó tanto los facilitadores como las limitaciones y barreras experimentadas por las personas TNB relacionadas con el conocimiento de los proveedores</p>	<p>personas con TNB en la atención primaria junto con sus recomendaciones para la mejora del servicio. Esta es la primera evidencia revisada sistemáticamente sobre el tema, lo que</p>
--	--	---	--	---	--	--	--	---

<p>783848/), 108455. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108455</p>				(PRISM A)		<p>estableci das relaciona das con la identidad de género, la atención primaria y las experienc ias. Los datos cualitativ</p>	<p>de atención primaria; la relación paciente- proveedor y los entornos de atención médica. Los hallazgos cuantitativos informaron que hasta el 54,4% de los participantes se sentían</p>	<p>enfátiza la necesidad de que los médicos y los responsables políticos centren las voces de la comunidad TNB en el diseño y la mejora de los servicios.</p>
---	--	--	--	-----------	--	---	---	---

						os se analizaro n temática mente y los datos cuantitati vos se compilaro n mediante una narrativa descriptiv a.	incómodos discutiendo temas de TNB con su médico. Los resultados generales sugieren que las personas TNB se enfrentan a la discriminación a nivel sistémico cuando	
--	--	--	--	--	--	---	--	--

							utilizan los servicios de atención primaria, aunque se han notificado encuentros positivos con la atención sanitaria a nivel local. Los participantes expresaron su deseo de contar con	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

							servicios de atención primaria de salud de afirmación de género dirigidos por la atención primaria, con la participación de las comunidades locales de TNB.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

McKi nnish T, Hunt C, Weinberg S, Perry M, Seashore C, Gold S, Vander Schaaf EB. A Quality Improvement Approach to Enhance LGBTQ+ Inclusivity in	Estudio Diagnostico	llevar a cabo una serie de capacitaciones para el personal y los médicos para mejorar el conocimiento, luego mostró letrados de bienvenida y ofreció al personal pronombres y	NA	Múltiple s ciclos de Planifica r-Hacer- Estudiar -Actuar desarrollaron método s de recolección rutinaria y	NA	NA	Se documentaron SO/GI y pronombres en el 0 % de las visitas agudas de adolescentes al inicio del estudio, en el 70 % después de 6 meses y en el 90 % durante la fase de	Los métodos de IC pueden crear protocolos para la recopilación confidencial y sostenible de SO/GI y pronombres de los adolescentes al principio de las visitas
--	------------------------	---	----	--	----	----	---	--

<p>Pediatric Primary Care. Pediatrics. 2022 Aug 1;150(2):e20 21052125. doi: 10.1542/ped s.2021- 052125. PMID: 35909154. https://publications.aap.org/pedi</p>		<p>pinos de arcoíris.</p>		<p>privada de SO/GI y pronoms bres. Las medidas de resultad o incluir on la proporci ón de visitas</p>			<p>medición de sostenimiento de 20 semanas. La proporción de personal y médicos que se sentían preparados atención a pacientes LGB y transgénero aumentó (53</p>	<p>agudas. Esto permite que los médicos y el personal se dirijan a los pacientes de manera adecuada y que los médicos satisfagan mejor sus necesidades.</p>
---	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	---

https://doi.org/10.1177/104398622021052125/188547/A-Quality-Improvement-Approach-to-Enhance-LGBTQ?autologincheck=redirected				agudas de adolescentes con dicha documentación recopilada a través de revisiones semanales			% a 68 % para LGB, P = 0,07; y 30 % a 57 % para transgénero, P = 0,002).	
---	--	--	--	--	--	--	--	--

				es de las historias clínicas. Las medidas del proceso incluir on la prepara ción del persona l y los médicos				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				, evaluada mediante encuestas.				
Moral-Martos A, Guerrero- Fernández J, Gómez-Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos- Martorell A, Chueca-Guindulain	Artículo de investigación	Abordar los aspectos generales de la atención profesional de menores trans* y presenta el	Personas trans	Revisión Bibliográfica	NA	NA	Se les conoce como personas trans*, que es el término paraguas que engloba transgénero,	Este modelo de servicio también incluye tratamientos hormonales adaptados en

<p>MJ, García García E, Hoyos-Gurrea R, López de Lara D, López-Siguero JP, Martos Tello JM, Mora Palma C, Riaño Galán I, Yeste Fernández D. Clinical practice guidelines for transsexual, transgender and gender diverse minors. An Pediatr (Engl Ed). 2022</p>		<p>protocolo actual basado en evidencia de tratamientos hormonales para adolescentes trans* y no binarios.</p>					<p>transexual y otras identidades no conformes con el género asignado. Las unidades de asistencia sanitaria a menores trans* requieren un trabajo multidisciplinario, realizado</p>	<p>la medida de lo posible a las necesidades del individuo, más allá de los objetivos dicotómicos de un modelo binario tradicional. Esta guía aborda los aspectos generales de</p>
---	--	--	--	--	--	--	---	--

<p>Apr;96(4):349.e1-349.e11. doi: 10.1016/j.anpede.2022.02.002. Epub 2022 May 6. PMID: 35534418.</p> <p>https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287922000783?via%3Dihub</p>							<p>por personal experto en identidad de género, que permita, cuando así lo soliciten, intervenciones para el menor y su entorno sociofamiliar, de forma individualizada y flexible</p>	<p>la atención profesional de menores trans* y presenta el protocolo actual basado en evidencia de tratamientos hormonales para adolescentes trans* y no binarios.</p>
---	--	--	--	--	--	--	--	--

								durante el camino de afirmación de género	Además, detalla aspectos clave relacionados con los cambios corporales esperados y sus posibles efectos secundarios, así como el asesoramiento o previo
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

								sobre preservación de la fertilidad.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

13.4 Carta de aceptación de tutor

3 de mayo de 2024

Universidad de Costa Rica.
Sistema de Estudios de Postgrado
Comité Director de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Asunto: Aprobación de Trabajo Final de Graduación.

Saludos cordiales.

La presente carta es para certificar que he guiado, revisado y aprobado en calidad de tutor, el trabajo final de graduación titulado "*Estrategias para el abordaje integral de los y las pacientes trans aplicables desde el primer nivel de atención de la salud.*" realizado por el residente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria Esteban Chaves Castro, cédula: 115130870, residente de IV año, Universidad de Costa Rica, con el objetivo de optar por el título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. El trabajo se adhiere y cumple con los requisitos solicitados por el postgrado respectivo y la Universidad de Costa Rica.

La calificación obtenida es: 98

Según lo anterior se solicita respetuosamente brindar espacio para la defensa del trabajo la fecha del viernes 17 de mayo de 2024.

Atentamente,

|

Dr. Randal Hernández Castro
Tutor
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Detalles de la firma ? X

Firma válida: el contenido firmado no se modificó y el certificado del firmante es válido.

Tipo de firma: XAdES-X-L

Firmar como: RANDAL HERNANDEZ CASTRO (FIRMA)

Emitido por: CA SINPE - PERSONA FISICA v2

[Consultar la información de firma adicional que se recopiló...](#) [Ver información del firmante...](#)

13.5 Carta de aceptación de lectora

2 de mayo de 2024

Universidad de Costa Rica.
Sistema de Estudios de Postgrado
Comité Director de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Asunto: Aprobación de Trabajo Final de Graduación.

- Por medio de la presente les saludo y les comunico que en mi función de lectora de la tesis titulada “ **Estrategias para el abordaje integral de los y las pacientes trans aplicables desde el primer nivel de atención de la salud.**” Realizado por el residente de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria Esteban Chaves Castro, cédula: 115130870, he realizado la revisión y las recomendaciones necesarias, y el mismo se adhiere y cumple con los requisitos solicitados por SEP de la UCR para esta modalidad de trabajos de graduación de postgrado.
- Sin otro particular, se despide,



DR.A. SIEGRED COVER V.
MEDICO ASISTENTE ESPECIALISTA
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
C.A.I.S. DR. MARCIAL FALLAS/CCSS
CMC7867

Dra. Siegrid Cover Vargas
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

CARTA DE REVISIÓN FILOLÓGICA

San José, 01 de mayo de 2024

Estimadas personas:

Por medio de la presente hago constar que, en mi calidad de filóloga, miembro de la Asociación Costarricense de Filólogos, Gloriana Bermúdez Durán, cédula 1-1196-0918, he revisado el trabajo final de graduación para optar por el título de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria denominado: "Estrategias para el abordaje integral de los y las pacientes trans aplicables desde el primer nivel de atención de la salud", realizado por Esteban Chaves Castro, cédula 1-1513-0870.

Sin más por el momento,

Gloriana Bermúdez D.

Gloriana Bermúdez Durán

Cédula 1-1196-0918

Carné 47753



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Esteban Chaves Castro, con cédula de identidad 115130870, en mi condición de autor del TFG titulado Estrategias para el abordaje integral de los y las pacientes transgénero desde el primer nivel de atención de la salud

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI [X] NO * []

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Esteban Chaves Castro

Número de Carné: B01763 Número de cédula: 115130870

Correo Electrónico: esteban.chaves.Castro@ucrc.ac.cr

Fecha: 2-5-24 Número de teléfono: 88683844

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): D. Randall Hernandez Castro

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declara contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

03 de mayo de 2024

Postgrado Medicina Familiar y Comunitaria
Universidad de Costa Rica.
Comité director de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

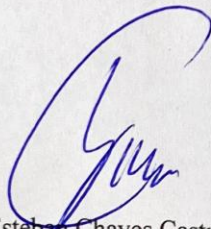
Saludos cordiales.

La presente carta es para solicitar un espacio para la presentación y defensa del trabajo final de graduación para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria para el viernes 17 de mayo de 2024.

El trabajo que será presentado se denomina "Estrategias para el abordaje integral de los y las pacientes trans aplicables desde el primer nivel de atención de la salud.", realizado por mi persona Esteban Chaves Castro, residente de IV Año.

Dicho documento cuenta con la autorización respectiva para ser presentado por parte de mi tutor de tesis: Dr. Randall Hernández Castro, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y la lectora de tesis: Dra. Siegrid Cover Vargas, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, se despide,



Esteban Chaves Castro
Cédula 115130870
Residente de 4º año, Medicina Familiar y Comunitaria.
Universidad de Costa Rica.

