



Trabajo Fin de Grado

Infancia y pubertad transgénero:
el cuidado enfermero desde Pediatría en Aragón

Transgender childhood and puberty:
nursing care from Pediatrics in Aragón

Autor

Cristina Gracia Gómez

Director

Antonio Manuel Sousa León

Facultad Ciencias de la Salud
2019

Índice

Resumen	3
Glosario de términos y abreviaturas.....	5
Introducción.....	6
Objetivo.....	9
Metodología.....	9
Desarrollo del programa	12
-Diagnóstico	12
-Planificación	13
-Ejecución.....	25
-Evaluación	25
Conclusiones.....	26
Bibliografía	27
Anexos	32

Resumen

Introducción: La visibilización del colectivo transgénero ha aumentado en los últimos años, al mismo tiempo que ha experimentado una gran evolución en su consideración sanitaria. Es especialmente necesario un abordaje holístico, multidisciplinar e individualizado para responder a sus necesidades específicas mediante cuidados adaptados culturalmente.

Objetivo: Diseñar un programa formativo sobre el cuidado al colectivo transgénero en la infancia y pubertad, para enfermeras que trabajen en Pediatría en los Centros de Salud de Aragón.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica a partir de bases de datos como Willey online library, Science Direct, Dialnet y Scielo, junto con páginas web y guías clínicas. El intervalo de tiempo se situó entre 2009 y 2019 con los idiomas español e inglés, priorizando el enfoque enfermero en la infancia y pubertad transgénero.

Conclusión: La intervención por parte de la enfermera pediátrica puede producir efectos favorables en la transición de estos pacientes, además de servir como punto de referencia para la comunidad y colaborar en el desarrollo e investigación en este campo.

Palabras clave: Transgénero, transexualidad, pediatría, enfermería.

Summary

Introduction: The visibility of the transgendered collective has increased in recent years, at the same time that has undergone a great evolution in its health consideration. A holistic, multidisciplinary and individualized approach is especially necessary to respond to their specific needs through culturally adapted care.

Objetive: Design a formative program about the care of transgender community in childhood and puberty, for nurses working in Pediatrics in Health Centers of Aragon.

Methodology: A literature review was made from databases such as Willey online library, Science Direct, Dialnet and Scielo, along with web pages and clinical guides. The time interval was between 2009 and 2019 in Spanish and English, prioritizing the nursing approach in childhood and transgender puberty.

Conclusion: The intervention by the pediatric nurse can produce favorable effects in the transition of these patients, as well as serve as a point of reference for the community and collaborate in the development and research in this field.

Keywords: Transgender, transexuality, pediatrics, nursing.

Glosario de términos y abreviaturas

Transgénero: "Adjetivo para describir un grupo diverso de personas cuyas identidades de género difieren en diversos grados del sexo que se les asignó al nacer. (...) se refiere a las personas que no han alterado o que no desean cambiar los caracteres sexuales (...) con que nacieron (1). "

Transexual: "Adjetivo (...) para describir a las personas que buscan cambiar o que han cambiado sus caracteres sexuales primarios y/o(..) secundarios a través de intervenciones médicas (hormonas y/o cirugía) para feminizar o masculinizarse (1)."

Mujeres transgénero: " (...) personas que fueron asignadas como hombres al nacimiento y que se identifican como mujeres (1). "

Hombres transgénero: " (...) personas que fueron asignadas como mujeres al nacimiento y que se identifican como hombres (1). "

Unidad de Identidad de Género (UIG): " (...) denominación que han adoptado en todo el Sistema Nacional de Salud las unidades sanitarias que atienden a las personas en situación de transexualidad (...) (2). "

Introducción

El cuidado de una persona transgénero es una situación compleja que ha experimentado un profundo cambio social y clínico. Ser transgénero comenzó clasificándose como un trastorno exclusivo de la infancia, ampliando su diferenciación por grupos de edad al añadir la adolescencia y la adultez. Sin embargo, se estima que la identidad de género se crea durante la infancia y la pubertad. Se dejó de considerar obligatorio el rechazo a las estructuras anatómicas, pasando a ser predominante la aversión por las características representativas de ese rol de género. Inicialmente fue catalogado como transexualidad, pasando a trastorno de identidad de género (TIG) y posteriormente disforia de género (Anexo 1). Al encontrarse en dos clasificaciones diagnósticas internacionales (CIE y DSM), la sociedad ha reclamado su despatologización, logrando la supresión del estigma psicológico en el CIE-11 (2018); cambiando su consideración de enfermedad mental a englobarla en la categoría de salud sexual y denominarla incongruencia de género (3,4,5).

Los estudios sobre la proporción de personas transgénero son limitados e inciertos debido a que no se contabiliza en las encuestas o a las dificultades de obtención de datos, como pueden ser el falseamiento por miedo a ser discriminado o los criterios de inclusión. También influye las diferencias culturales entre regiones donde cambian los roles asignados, la percepción moral y las leyes (2).

Una revisión sistemática de estudios publicada en 2015 sobre la prevalencia de la transexualidad en los últimos 50 años en el mundo, reveló un aumento de casos con una proporción de 4,6/100 000 habitantes, siendo 6,8 mujeres y 2,6 hombres transgénero. En España, un estudio realizó los cálculos a partir de los casos atendidos por las UIG, dando una cifra de 1/10 000 habitantes, lo cual evidencia una infraestimación por algunas entidades e investigaciones, siendo la razón hombre/mujer biológicos en torno a 1,8:1 (6,7,8).

Para poder obtener una visión más clara de la situación, el instituto Fenway de Boston, especializado en la asistencia al colectivo LGTB, argumenta que se debe documentar en la historia clínica información sobre la orientación

sexual y el género del paciente para el ámbito clínico, de investigación y legislativo. Además, debido a la escasez de información y desconocimiento de los profesionales, algunos investigadores afirman que se deben expandir los conocimientos de diversidad para proporcionar una atención de calidad y abandonar la perspectiva binaria de la sociedad. Según el experto en atención sanitaria al colectivo LGTB, Walter Bockting, las facultades han puesto énfasis en enseñar cuidados adaptados culturalmente, los conocimientos transgénero están evolucionando, siendo este ámbito de estudio la próxima frontera (9-15).

Según una encuesta realizada en EEUU sobre discriminación a este colectivo, el 48% de los adultos transgénero evitan la asistencia sanitaria, en comparación con el resto del colectivo LGTB (29%) y adultos heterosexuales (17%). Otros estudios han asociado mayor nivel de depresión, trastornos alimentarios y afectivos, ansiedad, autolesiones, abuso de sustancias y pensamientos suicidas (1,9,16).

En 1999 se creó la primera unidad especializada en Andalucía, a la que se fueron sumando hasta la actualidad Madrid, Cataluña, Aragón, Asturias, País Vasco, Comunidad Valenciana, Canarias y Navarra; aunque no todas desarrollan cirugías genitoplasticas. Existe por tanto una gran heterogeneidad en España (Anexo 2). En Aragón fue creada en 2007 y está adscrita al Hospital Miguel Servet (7,17).

La ley de identidad de género en Aragón (18/2018), recoge la implicación sanitaria a través de medidas como la incorporación de *“servicios y programas específicos de promoción, prevención y atención que permitan a las personas LGTBI (...) a disfrutar del derecho a una atención sanitaria plena y eficaz que reconozca y tenga en cuenta sus necesidades particulares.”* Además, recalca la importancia de la formación y actualización de los profesionales, así como la promoción de la investigación y políticas en este campo. La ley 4/2018 también dictamina que los menores de edad tienen derecho a expresar su opinión, obtención de material protésico y recibir el tratamiento que precisen: hormonal, quirúrgico y de la voz. El consentimiento informado será obtenido por parte del representante legal si el menor está incapacitado legalmente o si es menor de catorce años, pero siempre deberá

ser escuchado. Si es mayor de catorce años o se encuentra emancipado, será obtenido por el propio menor con la asistencia de sus tutores legales (18,19).

Según una revisión sistemática de 28 estudios, llevada a cabo en 2009 y que incluían la terapia hormonal, el pronóstico sugiere beneficios en la calidad de vida, siendo más favorable si se inicia durante la pubertad. Sin embargo, todavía es necesario profundizar y ampliar las investigaciones. Para abordar la complejidad del paciente transgénero, se realizará un abordaje multidisciplinar, pero siempre será necesario individualizarlo, ya que algunos solo buscan cambiar su rol de género. La enfermera pediátrica desde Atención Primaria puede asumir un papel estratégico al ser el uno de los primeros pasos dentro del sistema sanitario (Anexo 3). Su función se basa en el acompañamiento, resolución de dudas y coordinación del endocrino, trabajadora social, psicóloga e incluso cirujano (17,20,21,22).

Mediante el seguimiento del desarrollo infantil puede identificar dificultades en la percepción de su identidad y su interacción con el entorno para detectar problemas de adaptación, elaborando un plan de cuidados y derivando a otros profesionales. Mediante un ambiente de confianza se buscará el empoderamiento del niño a través de la educación sanitaria para que sea autónomo en la toma de decisiones. Sus competencias también incluyen el conocimiento sobre la administración farmacológica, lo cual será necesario para realizar la terapia de bloqueo hormonal mediante análogos de la hormona liberadora de las gonadotrofinas (aGnRH) al alcanzar el estadio II de Tanner (Anexo 4) hasta los 16 años. Siguiendo la pauta fijada por el endocrino, se evitará el desarrollo de caracteres sexuales secundarios no deseados, pudiendo ser reversible (23,24,25).

Esta situación de vulnerabilidad condiciona a un aumento potencial del deterioro de la calidad de vida. El acompañamiento en este proceso de transición es necesario para que sea lo más sano posible y se adapte a sus necesidades, siendo imprescindible poseer conocimientos y habilidades actualizados, además de conocer los recursos comunitarios y el marco legal.

Objetivo

Diseñar un programa formativo sobre el cuidado al colectivo transgénero en la infancia y pubertad, para enfermeras que trabajen en Pediatría en los Centros de Salud de Aragón.

Metodología

Para la realización de la búsqueda bibliográfica, se ha seleccionado estudios con un intervalo de publicación entre el 2009 al 2019 y delimitando a los idiomas español e inglés. Además, se ha recurrido a la búsqueda mediante la anterior denominación diagnóstica de disforia de género.

Se ha priorizado los artículos enfocados en la infancia y pubertad desde una perspectiva enfermera y se han desechar los que trataban las cirugías o una visión no sanitaria. También se han descartado artículos en base a su escasa pertinencia, duplicados o de acceso restringido.

Se han usado los operadores booleanos "OR" con las palabras clave gender dysphoria y trans*, "AND" seguido de health, child*, nurs*, mientras que "NOT" con los términos adult*y surg*. Las referencias empleadas en estos artículos también han sido revisadas para identificar otras posibles publicaciones relevantes.

TABLA 1: Bases de datos

BASES DE DATOS	Artículos Encontrados	Artículos Descartados	Artículos Seleccionados
Dialnet	21	20	1
Scielo	55	53	2
Science Direct	129	124	5
Wiley online library	897	893	4
TOTAL			12

TABLA 2: Guías clínicas

GUIAS CLINICAS	
Asociación Profesional Mundial para la Salud del Transgénero (WPATH)	
Cantabria	
Latinoamérica y el Caribe	
Londres	
País Vasco	
	5

TABLA 3: Páginas web

PÁGINAS WEB	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP)	8	2
Boletín Oficial de Aragón (BOA)	4	2
Boletín Oficial del Estado (BOE)	7	1
Columbia School of Nursing	389	1
Nursing Center	295	1
Organización Mundial de la Salud (OMS)	-	1
		8

TABLA 4: Diagrama de Gantt: elaboración del trabajo

MES		FEBRERO		MARZO		ABRIL	
		1º	2º	1º	2º	1º	2º
Resumen y palabras clave							
Glosario							
Introducción							
Objetivo							
Metodología							
Estructura del Programa	Diagnóstico						
	Planificación						
	Ejecución						
	Evaluación						
Conclusiones							
Bibliografía							
Anexos							

[Desarrollo del programa](#)

Diagnóstico

Análisis:

De acuerdo con la revisión bibliográfica, la situación transgénero es una realidad que está evolucionando y cobrando mayor relevancia. Existe falta de información y formación, ya que los estudios van detrás de la realidad social, siendo necesario una actualización para promover una atención adaptada a sus necesidades. Es un colectivo discriminado con carencias en la asistencia sanitaria, lo que conlleva un mayor riesgo en algunos aspectos clínicos, por ello se debe mejorar la calidad de los cuidados, así como las investigaciones para generar políticas sanitarias competentes.

Priorización

Se realizará un programa de formación específico para profesionales sanitarios con un marco holístico. Dentro de todos los ámbitos existentes en sanidad, se priorizará su aplicación en Pediatría, ya que es la etapa donde se crea la identidad y comienza el desarrollo de los caracteres sexuales.

Los profesionales seleccionados serán los enfermeros pediátricos desde Atención Primaria, ya que son un punto de referencia para la comunidad debido a su accesibilidad, así como un punto clave para el seguimiento del desarrollo del menor.

Planificación

Objetivo general y específico

General Ampliar los conocimientos de los enfermeros que trabajan en Pediatría en los Centros de Salud en Aragón sobre los cuidados al colectivo transgénero en la infancia y pubertad.

Específicos:

- Comprender la evolución histórica y social del colectivo transgénero.
- Definir técnicas para saber abordar psicológicamente al paciente pediátrico transgénero.
- Conocer la administración del bloqueo hormonal en la pubertad.
- Establecer las bases sobre cómo manejar la situación desde la consulta de Pediatría.

Población

El programa formativo estará destinado a enfermeros que trabajen desde Pediatría en Atención Primaria de Aragón.

Recursos y presupuesto

-Humanos: una trabajadora social, psicólogo, psiquiatra, endocrino y enfermera pediátrica.

La propia enfermera ponente será también coordinadora del programa junto con un médico pediatra, los cuales hayan tratado con un caso de un menor transgénero previamente. Tanto el médico pediatra como la enfermera son trabajadores del SALUD, por lo que su remuneración estará incluida en su nómina dentro de la competencia de formación.

-Estructurales: sala en el Colegio Oficial de Enfermería con una capacidad para 20 asistentes.

-Materiales: proyector y ordenador.

-Online: cartel promocional, correo electrónico.

TABLA 5: recursos y presupuesto

Tipo Recurso	Especificaciones	Presupuesto individual	TOTAL
Humanos	5 PONENTES: -Trabajadora social -Psicólogo -Psiquiatra -Endocrino -Enfermera pediátrica	50€/sesión	250€
	2 COORDINADORES: -Médico pediatra -Enfermera pediátrica	200€/persona	400€
Estructurales	Sala para 20 asistentes en el Colegio Oficial de Enfermería	Reserva gratuita para colegiados	-
Materiales	Proyector Ordenador	Ya incluidos en la sala	-
Online	Cartel promocional Correo electrónico	-	-
			650€

Estrategia

Un médico y un enfermero pediátricos serán los coordinadores de las sesiones y se encargarán de la preparación del material, reserva de aulas, captación de asistentes y realizar un acuerdo con los ponentes de las charlas.

Se realizará una captación mediante publicidad en los Centros de Salud al enviar un correo a través del SALUD, incluyendo un cartel con la información del programa además de una dirección de correo electrónico para apuntarse, siendo el límite máximo de 20 asistentes para fomentar la participación del grupo.

Cada experto dará una charla sobre su área los martes por la tarde a las 18:00h, con una duración aproximada de 2 horas, en el Colegio Oficial de Enfermería apoyándose en una presentación digital.

Tras la ejecución, los coordinadores analizarán los datos obtenidos en la evaluación del programa para elaborar conclusiones.

Actividades

Se realizarán 4 charlas una vez por semana, los martes de 18h a 20h:

- 1º La trabajadora social introducirá la terminología, evolución histórica, legislación actual y algunas asociaciones comunitarias de apoyo.
- 2º El psiquiatra hablará de su evolución diagnóstica y junto con un psicólogo tratarán los posibles problemas mentales y psicológicos asociados, además del manejo inicial de las emociones.
- 3º El endocrino explicará la terapia hormonal en la pubertad, lo que incluye los fármacos más usados, vías de administración, dosis, reacciones adversas e interacciones.
- 4º La enfermera realizará una sesión sobre cómo afrontar la atención sanitaria desde la consulta de Pediatría.

TABLA 6: Sesión I

SESIÓN I	Evolución social del colectivo transgénero
Duración	2 horas
Encargado	Trabajadora social
Objetivo	Comprender la evolución histórica y social del colectivo transgénero
ACTIVIDADES	
Titulo	Evaluación pre-sesión
Material	Cuestionario tipo test
Objetivo	Identificar los conocimientos de los que se parte
Duración	15 min
Titulo	Terminología
Material	Presentación digital, proyector y ordenador
Objetivo	Diferenciar los conceptos básicos
Duración	15 min
Titulo	Evolución histórica
Material	Presentación digital, proyector y ordenador
Objetivo	Comprender el desarrollo histórico y social del colectivo transgénero
Duración	30 min
Titulo	Marco legal
Material	Presentación digital, proyector y ordenador
Objetivo	Conocer las últimas actualizaciones de las leyes sociales y sanitarias
Duración	20 min
Titulo	Asociaciones comunitarias
Material	Presentación digital, proyector y ordenador
Objetivo	Reconocer las principales asociaciones y recursos comunitarios
Duración	5 min

Titulo	Evaluación post-sesión y conclusiones
Material	Cuestionario tipo test
Objetivo	Identificar los conocimientos adquiridos en relación al inicio de la sesión
Duración	15 min
Titulo	Evaluación programa: debate
Material	-
Objetivo	Relevancia del programa, experiencias individuales y sugerencias relativas al plano social del colectivo transgénero
Duración	20 min

TABLA 7: Sesión II

SESIÓN II	Atención psicológica del menor transgénero
Duración	2 horas
Encargado	Psicólogo y Psiquiatra
Objetivo	Definir técnicas para saber abordar psicológicamente al paciente pediátrico transgénero
ACTIVIDADES	
Titulo	Evaluación pre-sesión
Material	Cuestionario tipo test
Objetivo	Identificar los conocimientos de los que se parte
Duración	15 min
Titulo	Evolución diagnóstica
Material	Presentación digital, proyector y ordenador
Objetivo	Comprender el cambio en el ámbito clínico según las principales clasificaciones diagnósticas (CIE y DSM)
Duración	20 min
Titulo	Problemas mentales y psicológicos asociados
Material	Presentación digital, proyector y ordenador
Objetivo	Conocer las posibles estresores del proceso de transición
Duración	25 min
Titulo	Manejo inicial de las emociones
Material	Presentación digital, proyector y ordenador
Objetivo	Desarrollar habilidades para ayudar a afrontar el proceso de transición
Duración	25 min
Titulo	Evaluación post-sesión y conclusiones
Material	Cuestionario tipo test
Objetivo	Identificar los conocimientos adquiridos en relación al inicio de la sesión
Duración	15 min

Titulo	Evaluación programa: debate
Material	-
Objetivo	Relevancia del programa, experiencias individuales y sugerencias relativas al plano psicológico del colectivo transgenéro
Duración	20 min

TABLA 8: Sesión III

SESIÓN III	Bloqueo hormonal en la pubertad
Duración	2 horas
Encargado	Endocrino
Objetivo	Conocer la administración del bloqueo hormonal en la pubertad
ACTIVIDADES	
Titulo	Evaluación pre-sesión
Material	Cuestionario tipo test
Objetivo	Identificar los conocimientos de los que se parte
Duración	15 min
Titulo	Fases terapia hormonal
Material	Presentación digital, proyector y ordenador
Objetivo	Desarrollar las etapas de la administración hormonal, conociendo sus características
Duración	20 min
Titulo	Fármacos empleados
Material	Presentación digital, proyector y ordenador
Objetivo	Conocer los fármacos empleados, sus vías de administración, contraindicaciones, interacciones, reacciones adversas y qué parámetros se deben controlar
Duración	50 min
Titulo	Evaluación post-sesión y conclusiones
Material	Cuestionario tipo test
Objetivo	Identificar los conocimientos adquiridos en relación al inicio de la sesión
Duración	15 min
Titulo	Evaluación programa: debate
Material	-
Objetivo	Relevancia del programa, experiencias individuales y sugerencias relativas al plano hormonal del colectivo transgénero
Duración	20 min

FICHA ACTIVIDAD: Sesión IV

- Número y nombre: Sesión IV: Atención inmediata en la consulta de Pediatría.
- Objetivo: Establecer las bases sobre cómo manejar la situación desde la consulta de Pediatría.
- Destinatarios: Enfermeros pediátricos en Atención Primaria.
- Metodología: Primero se realizará un cuestionario para conocer la situación inicial desde la que se parte. A continuación, la enfermera pediátrica explicará su experiencia atendiendo a un paciente transgénero y transmitirá algunos consejos organizando la sesión en distintos bloques. Por último, se volverá a pasar el cuestionario para valorar los conocimientos adquiridos y se realizará un debate sobre opciones de mejora en la asistencia y experiencias vividas.

-Descripción procedimiento:

1-Crear un ambiente acogedor (5 min)

Se procurará que el centro posea baños unisex y que tanto la sala de espera como la consulta posea carteles inclusivos para fomentar la aceptación del colectivo transgénero, como por ejemplo unos niños jugando con juguetes asociados al sexo contrario.

2-Escucha activa (15 min)

Favorecer que se expresen libremente es fundamental para detectar esta situación. Se debe poner atención en cómo se describen a sí mismos, los roles que asumen y el tipo de ropa, juguetes o intereses que prefiere. Es muy importante no corregir sus comportamientos ya que esto solo lleva a una situación de frustración y sufrimiento.

3-Lenguaje inclusivo (15 min)

Se buscará el uso de expresiones con las que el paciente se sienta cómodo y favorezca el clima de seguridad.

4-Preguntar al paciente como quiere que nos dirijamos a él (5 min)

No se debe asumir la orientación sexual ni la identidad de género del paciente. Se le debe preguntar cómo quiere que nos dirijamos a él, tanto en el nombre como en los pronombres a emplear. Todo esto se debe registrar en la historia clínica para que el resto de profesionales puedan tenerlo en cuenta.

5- Exploración física (10 min)

Durante el seguimiento del desarrollo infantil, se deben realizar una serie de exploraciones basándonos en los estadios de Tanner. En estos casos se debe tener especial sensibilidad, asegurando la intimidad y comodidad, además de ser lo más breve posible.

6-Educacion al menor y a la familia (10 min)

Es útil contar con folletos u hojas informativas con explicaciones sencillas y actualizadas sobre las distintas necesidades que puedan tener, páginas de consulta e indicar asociaciones comunitarias como Chrysallis, especializada en familias de menores transexuales. Se debe exponer al niño todas las opciones posibles para que este sea autónomo y elija con asistencia de los profesionales, valorando además cuando es necesario derivarlo a los especialistas correspondientes.

7-Entorno (5 min)

Preguntar sobre su situación social nos ayudará a conocer como está viviendo su transición en relación con su entorno más cercano, valorando así los estresores sociales. Es de importancia en este aspecto el apoyo y refuerzo de su propia identificación debido a los posibles tratos discriminatorios que pueda recibir.

8-Actualizacion constante y registro (5 min)

Tratar con una persona transgénero es una oportunidad para registrar los datos obtenidos, aumentando así los estudios para poder mejorar la calidad de sus cuidados específicos. También es relevante mantenerse actualizado sobre las novedades debido a que es un tema que está evolucionando, por lo que se aportarán recursos bibliográficos de referencia para poder consultarlos.

- Recursos: sala con proyector y ordenador
- Lugar y duración: 2 horas en el Colegio Oficial de Enfermería, de 18 a 20h.
- Evaluación: Cuestionario pre-post sobre la sesión (15 min cada uno) y debate (20 min) sobre la relevancia del programa, experiencias individuales y sugerencias relativas al plano de la consulta enfermera y colectivo transgénero.

Cronograma:

TABLA 9: Diagrama de Gantt: cronograma del programa

	DOS MESES ANTES	1º SEMANA	2º SEMANA	3º SEMANA	4º SEMANA
Selección de ponentes					
Preparación exposición					
Reserva aula					
Captación participantes					
Charla trabajadora social					
Charla psicólogo y psiquiatra					
Charla endocrino					
Charla enfermera					
Evaluación sesión: cuestionario pre-post					
Evaluación programa: relevancia, sugerencias y experiencias					

Ejecución

Se realizará el programa de acuerdo al planteamiento establecido.

Evaluación

Cuantitativa: Se valorará como indicadores el porcentaje de conocimientos adquiridos con un examen pre-post y grado de satisfacción en cada sesión.

Cualitativa: Se realizará un debate al final de cada sesión para valorar la relevancia, utilidad y sugerencias para mejorar el programa respecto a cada tema.

Si se obtiene un resultado positivo, se plantearía su repetición para que asistan más participantes y ampliarlo al resto de profesionales sanitarios.

Conclusiones

- El cuidado al colectivo transgénero es una nueva demanda asistencial ante la cual no ha sido promovida una formación específica, por lo que la delimitación del marco cultural permitirá valorar sus necesidades.
- Durante este periodo de transición, pueden existir distintos estresores frente a los que será necesario contar con herramientas para el abordaje psicológico.
- El bloqueo hormonal podrá colaborar en la consolidación de su identidad de género, además de que su registro permitirá mejorar las investigaciones y legislación, buscando la homogenización territorial.
- La atención desde la consulta de Pediatría puede repercutir positivamente en el paciente, su familia y la comunidad, fomentando la inclusión y visibilización del colectivo transgénero, al derribar tanto barreras sociales como institucionales mediante el enfoque de sus cuidados.

Bibliografía

1. Bockting W, Keatley J, Zúñiga J, Salcedo B, Radix A, Schewneke C, et al. Por la salud de las personas trans: elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamerica y el Caribe [Internet]. 2013 [citado 11 marzo 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint_Trans_Español.pdf
2. Guía de atención integral a las personas en situación de transexualidad [Internet]. 1^a ed. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia (Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco); mayo 2016 [citado 11 marzo 2019]. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/guia_transexualidad/_es_def/adjuntos/guia_transexuales_es.pdf
3. Ramos Pérez C, Fernández Batalla M, Monsalvo San Macario E. Modelización de la diversidad sexual: una visión desde los modelos de cuidado. Ene [Internet]. 2018 [citado 2 marzo 2019];12(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000200009&lng=es&nrm=iso
4. Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, Méndez Díaz M. La disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas. Med psicosomática y Psiquiatr enlace Rev Iberoam psicosomatica [Internet]. 2014 [citado 2 marzo 2019]; 110:25-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4802980>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. OMS; 2018 [actualizado 18 junio 2018; citado 19 de febrero de 2019]. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

6. Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernandez-Aranda F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2015 [citado 2 marzo 2019];30(6):807-815. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933815000917>
7. Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E, Almaraz MC, Martínez-Tudela J, Bergero T, Olveira G, et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gac Sanit* [Internet]. 2012 [citado 19 febrero 2019];26(3):203-209. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300003&lang=pt
8. Gómez-Gil E, Esteva De Antonio I, Almaraz MC, Godás Sieso T, Halperin Rabinovich I, Soriguer Escofet F. Demanda de atención sanitaria en las unidades de identidad de género de Andalucía y Cataluña durante la década 2000 a 2009. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2011 [citado 19 febrero 2019];211(5):233-239. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256511000865>
9. Hein LC. Caring for...Transgender patients. *Nurs Made Incred Easy!* [Internet]. 2014 [citado 14 de febrero de 2019];12(6):28-36. Disponible en: https://journals.lww.com/nursingmadeincrediblyeasy/Fulltext/2014/11000/Caring_for_Transgender_patients.6.aspx
10. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Scott M. Does your organization use gender inclusive forms? Nurses' confusion about trans* terminology. *J Clin Nurs* [Internet]. 2015 [citado 24 febrero 2019];24(21-22):3306-3317. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12942>

11. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Ciano M, Scott M. "Never in All My Years...": Nurses' Education About LGBT Health. *J Prof Nurs* [Internet]. 2015 [citado 24 febrero 2019];31(4):323-329. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722315000046?via%3Dhub>
12. Merryfeather L, Bruce A. The Invisibility of Gender Diversity: Understanding Transgender and Transsexuality in Nursing Literature. *Nurs Forum* [Internet]. 2014 [citado 24 febrero 2019];49(2):110-123. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/nuf.12061>
13. Brennan AMW, Barnsteiner J, Siantz ML de L, Cotter VT, Everett J. Lesbian, Gay, Bisexual, Transgendered, or Intersexed Content for Nursing Curricula. *J Prof Nurs* [Internet]. 2012 [citado 14 febrero 2019];28(2):96-104. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722311001888>
14. Eliason MJ. The gender binary in nursing. *Nurs Inq* [Internet]. 2017 [citado 24 febrero 2019];24(1). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/nin.12176>
15. Columbia School of Nursing [Internet]. Nueva York: Columbia University. [citado 21 febrero 2019]. Caring for Transgender Patients, Body and Mind. Disponible en: <http://www.nursing.columbia.edu/caring-transgender-patients-body-and-mind>

16. Varney J, Walsh D, Watson S, Dockerty C, Hulatt I, Bosanquet J, et al. Preventing suicide among lesbian, gay and bisexual young people. A toolkit for nurses [Internet]. Londres: Royal College of Nursing; 2015 [citado 14 febrero 2019]. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/412427/LGB_Suicide_Prevention_Toolkit_FINAL.pdf
17. Amo Fernandez MC, Bertholt Zuber L, del Canto Alvarez F, Fernandez Iglesias S, Gómez Perez A, Navarro Cordoba M, et al. Protocolo de atención a las personas transexuales en el servicio cantabro de salud [Internet]. Cantabria; 2018 [citado 19 febrero 2019]. Disponible en: <http://www.escuelacantabradosalud.es/documents/2162705/252991/7/Atención+a+Personas+Transexuales/e5128888-3d8f-8c12-0eed-6ab95f24a3cd>
18. Ley de igualdad y protección integral contra la discriminación por razón de orientación sexual, expresión e identidad de género en la Comunidad Autónoma de Aragón. Ley 18/2018 de 20 de diciembre. Boletín Oficial de Aragón (BOA), nº7, (11-1-2019).
19. Ley de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón. Ley 4/2018 de 19 de abril. Oficial de Aragón (BOA), nº 86, (7-5-2018).
20. Hassan Murad M, Elamin MB, Zumaeta Garcia M, Mullan RJ, Murad A, Erwin PJ, et al. Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. Clin Endocrinol [Internet]. 2010 [citado 20 febrero 2019];72(2):214-231. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>

21. García Nieto I. Infancias y adolescencias trans: herramientas y conocimientos para mejorar su abordaje. Curso Actual en Pediatr [Internet]. 2017 [citado 5 marzo 2019];19-26. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/019-026_infancias_y_adolescencias_trans.pdf
22. Almirall Oliver R, Vega Sandín S, Reviriego Chuecos J, Vázquez E, Brull M, Marín K. Personas con identidades trans*: su salud en la atención primaria. Form Médica Contin en Atención Primaria [Internet]. 2018 [citado 11 marzo 2019];25(6):324-332. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207218301075>
23. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado (BOE), nº157, (29-6-2010).
24. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuyper G, Feldman J, et al. Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género [Internet]. 7^a edición. World Professional Association for Transgender Health (WPATH); 2012. [citado 5 marzo 2019]. Disponible en: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC_v7/SOC_V7_Spanish.pdf
25. Halperin Rabinovich I. ¿Qué hacemos con la pubertad? El papel de la Endocrinología. Curso Actual en Pediatr [Internet]. 2017 [citado 4 marzo 2019];27-31. Disponible en: http://www.aepap.org/sites/default/files/027-032_que_hacemos_con_la_pubertad.pdf

Anexos

Anexo 1: Evolución de las clasificaciones internacionales

	<i>CIE 9 (WHO, 1978)</i>	<i>DSM III (APA, 1980)</i>	<i>DSM III-R (APA, 1987)</i>	<i>CIE 10 (WHO, 1992)</i>	<i>DSM IV (APA, 1994)</i>	<i>DSM 5 (APA, 2013)</i>
Denominación	Trastorno de la identidad psicosexual.	Trastorno de la Identidad de Género en la Infancia.	Trastorno de la Identidad de Género en la niñez.	Trastorno de la Identidad de género en la Infancia.	Trastorno de la Identidad de género en niños.	Disforia de género en niños (Elimina el término trastorno).
Especificidad de los criterios diagnósticos en función de la edad	No ofrece criterios distintos para cada grupo de edad ya que solamente realiza una descripción general del trastorno.	Pautas diagnósticas específicas para cada grupo de edad.	Pautas diagnósticas específicas para cada grupo de edad.	Pautas diagnósticas diferentes para cada grupo de edad.	Criterios comunes para niños, adolescentes y adultos. Única categoría (aunque con indicadores propios para la infancia). Exige codificar según la edad actual.	Criterios diagnósticos propios para niños.
Definición	No define específicamente el trastorno de identidad psicosexual, solo hace una definición general de transexualismo.	Malestar persistente e intenso por el hecho de ser un niño/a y deseo manifiesto de ser del sexo opuesto.	Malestar persistente e intenso por el hecho de ser un niño/a y deseo manifiesto de ser del sexo opuesto.	Deseo general y persistente de ser del sexo opuesto al propio, junto a un intenso rechazo del comportamiento, atributos y atuendos del mismo.	Identificación acusada y persistente con el otro sexo.	Incongruencia entre el género sentido/experimentado y el género asignado (Enfatiza la importancia del género).

Criterios diagnósticos	En niñas exige un rechazo a las características anatómicas. En los niños, el rechazo puede ser sustituido por preferencia por actividades estereotípicamente masculinas. estereotípicamente femeninas.	En niñas no es necesario un rechazo a las características anatómicas si existe una preferencia por actividades estereotípicamente masculinas. Mantiene el criterio para los niños.	En niños y niñas, son raras las ocasiones en las que hay rechazo a las características anatómicas.	Mantiene que el rechazo de características anatómicas no es necesaria para el diagnóstico ni en niños ni en niñas, siempre que presenten sentimiento de inadecuación con su rol.	El rechazo a la anatomía o características sexuales no son necesarios para el diagnóstico de disforia de género.
	Comienzo de la alteración antes de la pubertad.	Comienzo de la alteración antes de la pubertad.	El niño no ha alcanzado la pubertad.	No se incluye como criterio que no se haya alcanzado la pubertad.	
	Debe realizarse el diagnóstico diferencial con una enfermedad intersexual.	Debe realizarse el diagnóstico diferencial con una enfermedad intersexual.		Nuevo criterio de exclusión: coexistencia con enfermedad intersexual.	No se excluyen las personas con trastorno de diferenciación sexual. Si existe se debe especificar.

Fuente: Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, Méndez Díaz M. La disforia de género en la infancia en las clasificaciones diagnósticas. Med psicosomática y Psiquiatr enlace Rev Iberoam psicosomatica [Internet]. 2014 [citado 2 marzo 2019]; 110:25-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4802980>

Anexo 2. Distribución geográfica en 2012 en España según CCAA

Tabla 1

Distribución geográfica de las unidades de identidad de género en España según comunidad autónoma, año de constitución y composición, y disponibilidad de su personal sanitario

Comunidad Autónoma, año de inicio	Equipo	N.º de especialistas	Días/semana	Coordinador/a
Andalucía, 1999: H.R.U. Carlos Haya, Málaga	Psicología Endocrinología DUE Cirugía plástica Cirugía general Ginecología Auxiliar administrativo Cols.: Urología	2 2 1 2 1 2 1 1	2	Sí
Cataluña, 2000: H. Clinic, Barcelona	Psicología Psiquiatría Endocrinología Cirugía plástica Ginecología	1 1 2 2 1	2	Sí
C. Madrid, 2000: H. Ramón y Cajal, Madrid	Psicología Endocrinología DUE Cirugía plástica Ginecología Auxiliar administrativo Cols: Urología, ORL	2 2 2 2 2 1 1 1	1-2	Sí
Aragón, 2007: H. Miguel Servet, Zaragoza, y otros	Psicología Psiquiatría Endocrinología Urología Ginecología	2 1 2 2 2	1	Sí
Asturias, 2007: H. San Agustín, Avilés	Psicología Endocrinología DUE	2 1 1	1	Sí
País Vasco, 2008: H.U. Cruces, Barakaldo	Psiquiatría Endocrinología Cirugía plástica Ginecología	1 1 1 1	0,25	No
C. Valenciana, 2008: H. Alicante, Alicante	- Alicante: Psicología Endocrinología - Valencia: Psicología Endocrinología Ginecología Cirugía general	1 1 1 1 1 1 1 1	0,5 0,5	Sí Sí
H. Dr. Peset, Valencia				
Islas Canarias, 2008: H.U. Canarias, Tenerife, y H. Materno Insular, Las Palmas	Psicología Endocrinología Cols: Urología, Ginecología	1 1 1 1	1	No
Navarra, 2010: C.H. Virgen del Camino, Pamplona	Psicología Psiquiatría Endocrinología Enfermería Auxiliar administrativo Enfermería educador Cols: Urología, Cirugía plástica, Ginecología, Cirugía general	1 1 2 1 1 1 1 1 1 1	0,25	Sí

Tabla 2

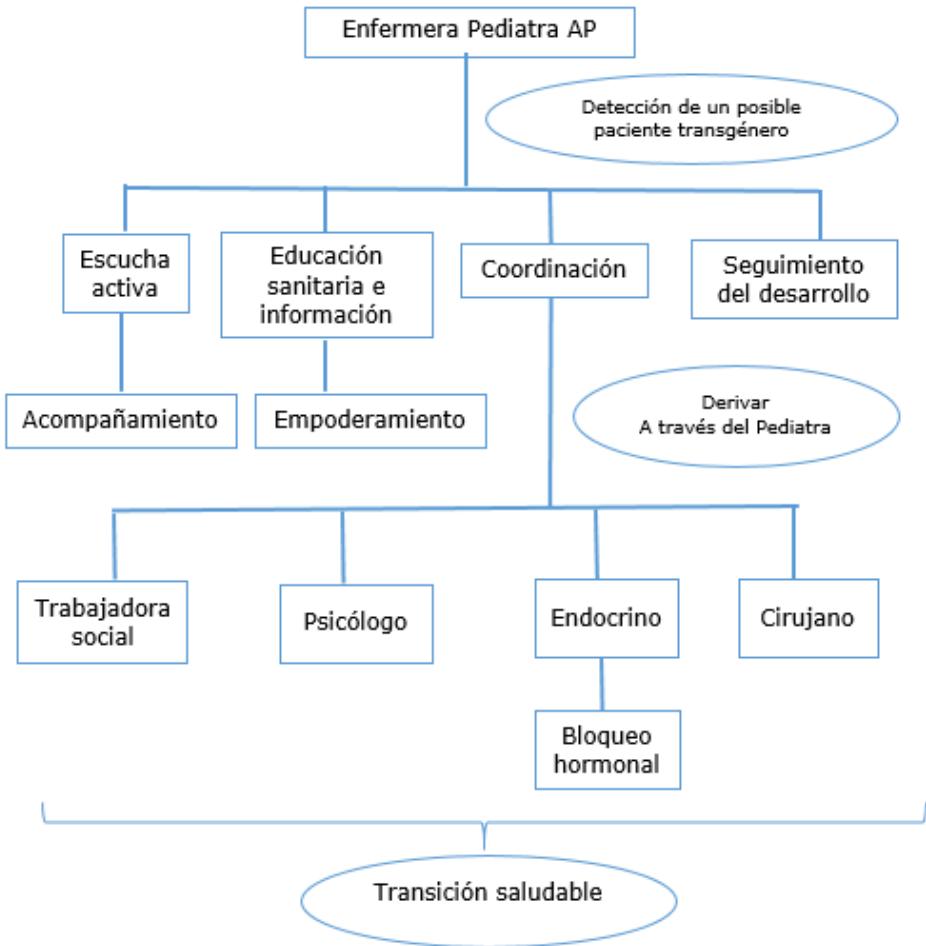
Demanda en cada unidad desde su constitución. Oferta, actividad quirúrgica y fecha de inicio de las intervenciones

Comunidad Autónoma, año de inicio (año de la 1. ^a intervención)	N.º de solicitudes	Proporción THM/TMH	Oferta quirúrgica y n.º de intervenciones realizadas
Andalucía, 1999 (2000)	1.117	1,6/1	Todas excepto mamoplastia Mastectomía 117 Histerofoorectomía 83 Genitoplastia masculinizante 24 Genitoplastia feminizante 131 Otras intervenciones 69 Total 424
C. Madrid, 2000 (2007)	656	2,1/1	Todas Mamoplastia 35 Mastectomía 16 Histerofoorectomía 19 Genitoplastia masculinizante 4 Genitoplastia feminizante 21 Otras intervenciones 107 Total 202
Cataluña, 2000 (2008)	730	2,1/1	Todas excepto mamoplastia y tirocondroplastia Mastectomía 37 Histerofoorectomía 40 Genitoplastia masculinizante 3 Genitoplastia feminizante 40 Total 120
P. Vasco, 2008 (2009)	73	1/1	Todas excepto genitoplastia masculinizante Mamoplastia 5 Mastectomía 7 Histerofoorectomía Genitoplastia feminizante 4 Total 16
C. Valenciana, 2008			
Alicante	115	2/1	Todas excepto genitoplastias Mamoplastia Mastectomía Histerofoorectomía Total 0
Valencia (2008)	151	2/1	Todas excepto genitoplastias Mamoplastia 39 Mastectomía 27 Histerofoorectomía 11 Otras intervenciones 25 Total 102
Aragón, 2007	15	2/1	Sólo histerofoorectomías 0
Asturias, 2007	70	2/1	Ninguna.
Islas Canarias, 2008	350	2,6/1	Sólo histerofoorectomías 0
Navarra, 2010	26	2/1	Todas excepto genitoplastias Mamoplastia Mastectomía Histerofoorectomía Total 0
Total	3.303	1,9/1	864

THM/TMH: transexuales hombre-mujer/transexuales mujer-hombre.

Fuente: Esteva de Antonio I, Gómez-Gil E, Almaraz MC, Martínez-Tudela J, Bergero T, Olveira G, et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. Gac Sanit [Internet]. 2012 [citado 19 febrero 2019];26(3):203-209. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300003&lang=pt

Anexo 3: Algoritmo de actuación



Fuente: Elaboración propia

Anexo 4: Estadios de Tanner

Anexo_2: Estadios de Tanner

Estadios de desarrollo puberal en la mujer

ESTADIO 1 (M1)

- Mamas infantiles.



ESTADIO 2 (M2)

- Brote mamario.
- Areolas y pezones sobresalen como un cono.
- Edad: 11 (8,9-13,2).



ESTADIO 3 (M3)

- Elevación de mama y areola en un mismo plano.



ESTADIO 4 (M4)

- Areola y pezón forman una segunda elevación (este estadio puede ser normal en la mujer adulta).
- Edad: 13,3 (10,8-15,3).



ESTADIO 5 (M5)

- Desarrollo mamario total.
- Edad: 15,3 (11,8-18,8).



ESTADIO 1 (P1)

- Vello infantil.



ESTADIO 2 (P2)

- Vello escaso en los labios.
- Edad: 11,6 (9,5-13,7).



ESTADIO 3 (P3)

- Vello púbico rizado y oscuro.
- Edad: 12,3 (10,1-14,5).



ESTADIO 4 (P4)

- Vello de tipo adulto, pero cubre menor área.
- Edad: 12,9 (10,8-15,8).



ESTADIO 5 (P5)

- Vello adulto, extensión a cara interna de muslos.
- Edad: 14,4 (12,1-16,6).



Estadios de desarrollo puberal en el varón

ESTADIO G1 (G1-P1)

- Vello y genitales infantiles.



ESTADIO G2 (G2-P2)

- Aumento de los testículos.
- Vello escaso en la base del pene.
- Edad G: 11,6 (9,5-13,7).
- Edad P: 13,4 (11,3-15,6).



ESTADIO G3 (G3-P3)

- Agrandamiento del pene.
- Escroto rugoso y pigmentado.
- Edad G: 12,6 (10,7-14,9).
- Edad P: 13,9 (11,8-15,9).



ESTADIO G4 (G4-P4)

- Aumento de los testículos y glande.
- Pigmentación escrotal.
- Vello de tipo adulto.
- Edad G: 13,7 (11,7-15,8).
- Edad P: 14,3 (12,2-16,5).



ESTADIO G5 (G5-P5)

- Genitales de tipo adulto.
- Vello adulto, extensión a muslos y línea alba.
- Edad G: 14,9 (12,7-17,1).
- Edad P: 15,1 (13,0-17,3).



Fuente: Supervisión del crecimiento físico y desarrollo puberal [Internet].

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP); 2009 [citado

12 febrero 2019]. Disponible en:

<https://www.aepap.org/sites/default/files/puberal.pdf>