



TRABAJO FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA

**ATENCIÓN ENFERMERA A
PACIENTES TRANSGÉNERO:
BARRERAS, NECESIDADES Y
BUENAS PRÁCTICAS. REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA.**

Alumna: Loretana Capsa Munteanu

Tutora: María Del Pilar Serrano Moreno

ÍNDICE:

I.	LISTA DE ABREVIATURAS.....	3
II.	RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	4
III.	INTRODUCCIÓN	6
	3.1. ANTECEDENTES Y EPIDEMIOLOGÍA	
	3.2. MARCO TEÓRICO	
	3.3. SITUACIÓN ACTUAL	
	3.4. JUSTIFICACIÓN	
	3.5. OBJETIVOS	
IV.	METODOLOGÍA	19
	4.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	
	4.2. MÉTODOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA	
	4.3 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS	
V.	DESARROLLO	24
	5.1.1. RESULTADOS	
	5.1.2. DISCUSIÓN	
VI.	CONCLUSIONES.....	30
VII.	BIBLIOGRAFÍA	32
VIII.	ANEXOS.....	39

I. LISTA DE ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria de Salud.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

CSUR: Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud.

DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

EPATH: The European Professional Association for Transgender Health.

FELGTBI+: Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales y otras identidades.

ITS: Infecciones De Transmisión Sexual.

JBI: Joanna Briggs Institute

LGTBI+: Lesbianas, Gais, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales y otras identidades.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PIO: Población, Intervención, Outcome (resultado).

PRISMA/ PRISMA-ScR: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

RCT: Randomized Controlled Trial (ensayo controlado aleatorizado).

SM: Salud Mental.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SSR: Salud Sexual y Reproductiva.

TGEU: Transgender Europe, o Transgénero Europa (organización sin ánimo de lucro).

TIG: trastorno de identidad de género.

UE: Unión Europea.

UIG: Unidades de Identidad de Género.

UTIG: Unidades de Trastorno de Identidad de Género (TÉRMINO DESFASADO).

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

WPATH: World Professional Association for Transgender Health.

II. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

2.1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: La atención sanitaria a personas transgénero en España plantea retos específicos de acceso, calidad y adecuación. Se realiza una revisión narrativa de la literatura, con el objetivo de identificar las barreras asistenciales que afrontan, sus necesidades y qué buenas prácticas se sugieren para mejorar la atención de enfermería.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas de los últimos cinco años, aplicando términos MeSH y criterios definidos de inclusión y exclusión. Se presentan los resultados y se analiza la evidencia mediante artículos clave orientados la práctica enfermera analizados con JBI.

Resultados: Se seleccionan ocho artículos con una elevada calidad y diversidad metodológica, que arrojan datos significativos sobre barreras, necesidades y buenas prácticas e impacto en la calidad percibida.

Discusión: Las personas transgénero presentan peores resultados en salud que los individuos cisgénero, se enfrentan a importantes barreras de acceso y requieren una atención que reconozca su identidad de género y que ofrezca cuidados afirmativos. Se sugieren buenas prácticas como la formación específica del personal sanitario, protocolos inclusivos y entornos libres de discriminación. Asimismo, se evidencia la importancia del papel de enfermería en la mejora de la calidad percibida.

Conclusiones: Las actitudes del personal sanitario afectan significativamente en la relación con los servicios de salud y en la dignidad de las personas transgénero. Se subraya la necesidad de formación y de cambios estructurales y organizativos, y el rol de las enfermeras como facilitadoras e impulsoras del cambio. Además, se justifica la necesidad de sensibilización y de nuevas líneas de investigación en España.

Palabras clave: Personas transgénero, cuidados de enfermería, prácticas inclusivas.

2.2. ABSTRACT AND KEYWORDS:

Introduction: Healthcare for transgender people in Spain poses specific challenges in terms of access, quality, and adequacy. A narrative review of the literature is conducted with the aim of identifying the healthcare barriers they face, their needs, and what good practices are suggested to improve nursing care.

Methods: Bibliographic search in scientific databases covering the last five years, applying MeSH terms and defined inclusion and exclusion criteria. The results are presented and the evidence is analyzed using key articles focused on nursing practice analyzed with JBI.

Results: Eight articles of high quality and methodological diversity are selected, providing significant data on barriers, needs, best practices, and impact on perceived quality.

Discussion: Transgender people have worse health outcomes than cisgender individuals, face significant barriers to access, and require care that recognizes their gender

identity and offers affirmative care. Good practices such as specific training for healthcare personnel, inclusive protocols, and discrimination-free environments are suggested. Likewise, the importance of the role of nursing in improving perceived quality is evident.

Conclusions: The attitudes of healthcare personnel significantly affect transgender people's relationship with health services and their dignity. The need for training and structural and organizational changes is emphasized, as is the role of nurses as facilitators and drivers of change. Furthermore, the need for awareness-raising and new lines of research in Spain is justified.

Keywords: Transgender persons, nursing care, inclusive practices.

III. INTRODUCCIÓN

3.1. ANTECEDENTES Y EPIDEMIOLOGÍA

Antes de comenzar con el desarrollo del presente trabajo, se considera necesario aclarar que, con el fin de abordar de manera inclusiva los aspectos clínicos y sociopolíticos de aquellas personas cuya identidad de género y/o expresión de género difiere del sexo asignado al nacer, se emplea el término *trans* como concepto general que abarca tanto a las personas transexuales (que pueden o no desear acceder a tratamientos médicoquirúrgicos para modificar su cuerpo) como a las personas transgénero (que no necesariamente buscan estos cambios). Teniendo en cuenta esta aclaración, resulta pertinente dar paso a la introducción.

El reconocimiento de los derechos de las personas trans ha experimentado un largo recorrido hasta la actualidad. En el año 2007 se presentan los principios de Yogyakarta, un marco legislativo internacional sobre los derechos humanos en los que se incorporan a la lista cuestiones relacionadas con la orientación sexual e identidad de género ¹⁻³.

A nivel nosológico, el término *transexualismo* aparece por primera vez en 1980 en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en su tercera edición, definido como categoría diagnóstica y caracterizada principalmente por un malestar continuo respecto al propio sexo y el deseo de someterse a cirugía genital con el fin de adquirir las características sexuales del otro sexo. Eventualmente este concepto cambia a *trastorno de identidad de género* (TIG), el cual se mantiene en la cuarta edición del DSM (DSM-4) dentro del apartado de “trastornos sexuales y de identidad sexual”. Esta visión médica de las expresiones sexo-genéricas no normativas no cambia hasta el año 2013 con el DSM-5, en el que el enfoque evoluciona hacia uno más psicológico con el término *disforia de género*. Este concepto, acuñado por el médico inglés Norman Fisk (1974), pretende remarcar el malestar que produce en un individuo el conflicto entre la identidad de género y el sexo biológico, malestar que en el caso de la transexualidad adquiere su grado máximo ^{1,2,4}.

No es hasta 2018, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) excluye definitivamente la transexualidad de su lista de trastornos mentales con la actualización de la undécima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) ^{1,4}.

A nivel nacional existen varios hitos legislativos en relación con el progreso de los derechos de las personas trans (Gráfico 1). La aprobación del matrimonio igualitario entre personas del mismo sexo gracias a la Ley 13/2005, de 1 de julio y la Ley 3/2007, de 12 de marzo, reguladora de la rectificación registral del sexo, impulsaron avances significativos en materia de derechos del colectivo de Lesbianas, Gais, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales y otras identidades (LGTBI+) ⁵. Posteriormente, en el año 2009, aparece la primera ley de antidiscriminación y protección LGTBI+ en Navarra, y en la década siguiente

comienzan a desarrollarse leyes autonómicas en las que, además, se reconocen derechos en los ámbitos sanitario, educativo y laboral. También aparecen en ciertas comunidades leyes que reconocen el derecho a la autodeterminación de género independientemente de la existencia de informes o tratamientos hormonales, como es el caso de la Comunidad de Madrid con la Ley 2/2016, de 29 de marzo, en la que además se hace alusión a la no patologización y a la atención sanitaria a personas trans, incluyendo a menores de edad, entre otros ^{2,6}. Más tarde, se aprueba en 2022 la Ley integral para la igualdad de trato y la no discriminación, también conocida como *Ley Zero*, en honor al activista y político socialista Pedro Zero. Finalmente se aprueba la Ley Trans y LGTBI+ (4/2023), por la que se establece la igualdad real y efectiva de las personas trans y la garantía de los derechos LGTBI+ ⁵⁻⁷. En la Tabla 1 se comparan dos de las leyes más influyentes e importantes en relación con los derechos de la población trans en España.

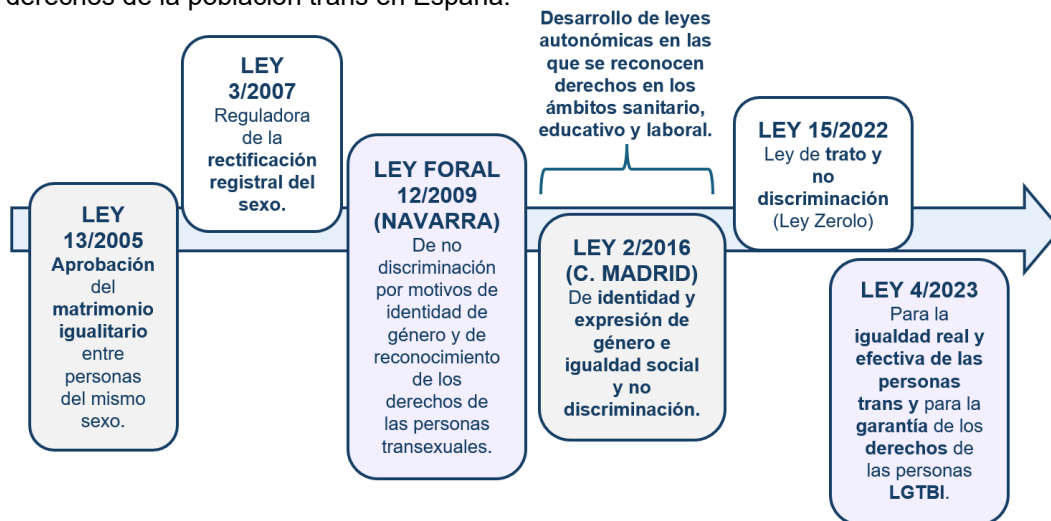


Gráfico 1. Hitos legislativos en relación con el progreso de los derechos de las personas trans (elaboración propia).

COMPARACIÓN LEYES 3/2007 Y 4/2023		
Nombre completo	Ley 3/2007 , de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la rectificación relativa al sexo de las personas.	Ley 4/2023 , de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos LGTBI+ (Ley Zero).
Objetivo principal	Permitir la rectificación del nombre y sexo en el Registro Civil para adecuarlos a los de la identidad de género.	Reconocer la autodeterminación de género y garantizar la igualdad real de las personas trans y LGTBI+.
Requisitos para el cambio de sexo a nivel legal	Diagnóstico de disforia de género y al menos 2 años de tratamiento médico o psicológico.	Manifestación de la persona de querer solicitar el cambio de sexo, sin exigir diagnóstico ni tratamiento.
Impacto social	Primer reconocimiento legal de la identidad de las personas trans en España. No contempla la protección contra la discriminación.	Enfoque de derechos humanos e igualdad efectiva, supone la consolidación de los derechos trans y LGTBI+. Prohíbe todo tipo de discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género.

Tabla 1. Comparativa Leyes 3/2007 y 4/2023 (elaboración propia).

A nivel de la atención sanitaria, en el año 1999 se crean Unidades de Identidad de Género (UIG, antiguamente denominadas como Unidades de Trastorno de Identidad de Género o UTIG ⁴) por primera vez en Andalucía. Dichas unidades se amplían a otras comunidades autónomas teniendo en cuenta guías clínicas tanto nacionales como internacionales, obteniendo buena acogida por parte de las personas trans ⁸.

En cuanto a datos epidemiológicos, es difícil su cuantificación exacta dado que existe poca información al respecto. No obstante, se estima que en España alrededor de 47.000 personas son trans (una por cada 1.000 habitantes) ¹.

3.2. MARCO TEÓRICO

Revisados los antecedentes, resulta conveniente abordar conceptos relevantes con el fin de asegurar un entendimiento común.

Dentro de las definiciones de sexo se diferencian el sexo biológico (entendido como el conjunto de características cromosómicas, órganos sexuales y capacidades reproductivas, así como características fisiológicas secundarias, no excluyentes debido a la presencia de una gran diversidad biológica más allá de la comprendida por el binomio hombre-mujer ^{1,9}); y el sexo registral (aquel que consta en el Registro Civil en el momento del nacimiento dejando constancia del sexo biológico del individuo) ¹.

El género, por otro lado, son roles influidos por un conjunto de normas adoptadas social y culturalmente que reflejan cómo se expresa y manifiesta la identidad de género de las personas. Relacionado con ello, con identidad de género se entiende la vivencia del género de la propia persona, de carácter interno e individual, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer. Este término está muy vinculado con la expresión de género, que consiste en la manera en la que una persona manifiesta su identidad de género mediante la forma de hablar, la vestimenta o los manierismos ^{1,10,11}.

Con respecto al término transgénero (o también trans¹²), su significado es un amplio abanico que comprende cualquier identidad que no se corresponda con el sexo asignado en el momento del nacimiento ¹² y que incluye formas de expresión como personas transexuales, queer, no binarias, entre otros. Por su parte, una persona transexual es toda aquella que realiza una transición de carácter permanente al sexo sentido con el que se autodefine, distinto al asignado al momento del nacimiento ^{1,13}.

Por el contrario, una persona cisgénero (o cis) es aquella cuya identidad de género y sexo asignado al nacer coinciden ¹²; mientras que el término cissexual se refiere a toda aquella cuyas características sexuales y sexo asignado al nacer coinciden. En nuestro contexto, es

importante relacionar dicho concepto con el de cisheteronormatividad, que consiste en un sistema dominante de creencias que, por defecto, considera que todo individuo es cisgénero y heterosexual (cuando se siente atracción por el sexo contrario únicamente ⁷) y que sus formas de desempeñarse en el mundo son las normales. Este enfoque ideológico, por lo tanto, normaliza ciertas formas de sexualidad e identidad de género; aunque también influyen cuestiones como la raza, clase o prácticas sexuales. De esta forma, se penalizan y señalan el resto de las sexualidades e identidades de género consideradas no normativas, constituyendo una fuente de estigmatización, exclusión sociolaboral y discriminación ligada a la inequidad sanitaria.

Asimismo, es relevante definir los determinantes de la salud, entendidos como circunstancias que rodean a las personas que determinan su estado de salud, que según la OMS se dividen en el medio ambiente físico, el entorno social (acceso a servicios de salud, educación, ingresos...) y determinantes biológicos y comportamentales (como factores genéticos, edad, sexo...). Toda relación entre el sexo, género y otros determinantes de la salud se conoce como interseccionalidad, lo que da como resultado a poblaciones especialmente vulnerables como las mujeres trans, que sufren discriminación social (muy relacionado con la facilidad de ser identificables a nivel visual), pérdida del privilegio masculino y desigualdad de género ^{1,11,14,15}. Es por esto por lo que la integración de la perspectiva de género resulta especialmente importante en todos los ámbitos incluido el legislativo y sanitario, ya que permite evaluar cómo el género influye en todas las esferas de un individuo ^{14,15}.

El rol de la enfermera resulta crucial en este contexto, pues constituye un pilar fundamental de la sanidad española ¹⁶, debido a que dentro de nuestras competencias se encuentran la promoción de la salud y captación de poblaciones vulnerables con el fin de prevenir la enfermedad, facilitando su acceso a los sistemas de salud y teniendo en cuenta sus necesidades. Según la teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, los cuidados de enfermería deben ser integrales y transculturales basándose en la ética, el respeto a la diversidad y en la equidad en materia de salud. Su enfoque se basa en la adquisición de conocimientos acerca de una cultura específica y la atención individualizada teniendo en cuenta al individuo y su familia estableciendo una relación de confianza y respeto. La literatura consultada concluye que la teoría de Leininger puede abordarse desde el enfoque de la diversidad sexual y de los derechos humanos, así como señala la escasez de planes de cuidados enfermeros orientados desde una perspectiva de diversidad sexual ^{17,18}.

Con el fin de sintetizar y organizar estos conceptos, se representa la Tabla 2:

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Sexo	Biológico: Conjunto de características cromosómicas, órganos sexuales y capacidades reproductivas, así como características fisiológicas secundarias, no excluyentes debido a la presencia de una gran diversidad biológica más allá de la comprendida por el binomio hombre-mujer. Registral: Aquel que consta en el Registro Civil en el momento del nacimiento dejando constancia del sexo biológico del individuo.
Género	Roles influidos por un conjunto de normas adoptadas social y culturalmente que reflejan cómo se expresa y manifiesta la identidad de género de las personas.
Identidad de género	Vivencia del género de la propia persona, de carácter interno e individual, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer.
Expresión de género	Manera en la que una persona manifiesta su identidad de género mediante la forma de hablar, la vestimenta o los manierismos.
Transgénero o trans	Amplio abanico que comprende cualquier identidad que no se corresponda con el sexo asignado en el momento del nacimiento y que incluye formas de expresión como personas transexuales, queer, no binarias, entre otros.
Transexual	Toda aquella persona que realiza una transición de carácter permanente al sexo sentido con el que se autodefine, distinto al asignado al momento del nacimiento.
Cisgénero o cis	Aquella persona cuya identidad de género y sexo asignado al nacer coinciden.
Cisexual	Toda aquella persona cuyas características sexuales y sexo asignado al nacer coinciden.
Cishetero normatividad	Sistema dominante de creencias que, por defecto, considera que todo individuo es cisgénero y heterosexual (cuando se siente atracción por el sexo contrario únicamente) y que sus formas de desempeñarse en el mundo son las normales. Este enfoque ideológico normaliza ciertas formas de sexualidad e identidad de género; aunque también influyen cuestiones como la raza, clase o prácticas sexuales.
Determinantes de la salud	Circunstancias que rodean a las personas que determinan su estado de salud (ambiente físico, entorno social (acceso a servicios de salud, educación, ingresos...) y determinantes biológicos y comportamentales (como factores genéticos, edad, sexo...)).
Interseccionalidad	Toda relación entre el sexo, género y otros determinantes de la salud.

Tabla 2. Definiciones (elaboración propia).

Tomando en cuenta lo expuesto, las expresiones de género y sexualidades alejadas de la cisheteronormatividad son un objeto de desigualdad que, junto a los determinantes de la salud, hacen del colectivo trans una población especialmente vulnerable. El rol de la enfermería, apoyado en la teoría del Cuidado Transcultural de Leininger, juega un papel fundamental en cuanto a promoción de la salud, la facilitación al acceso a la salud y el respeto e inclusividad a la diversidad individual de cada persona.

3.3. SITUACIÓN ACTUAL

Abordado el marco teórico, conviene contextualizar la realidad que actualmente viven las personas trans.

Desde una perspectiva internacional, existen países en los que se criminaliza de manera directa ser trans, concretamente 13, distribuidos por África subsahariana, Oriente Medio, Sudeste Asiático y Pacífico. No obstante, en la mayoría de los territorios, las personas trans son criminalizadas indirectamente y de manera arbitraria a través de leyes que incluyen normas acerca de la moralidad, molestia pública, indecencia, usurpación de identidad, merodeo, relaciones sexuales consensuales entre individuos del mismo sexo, entre otros. Por otra parte, existen países de los que solo se dispone de información ambigua e incompleta o que no ofrecen registros formales ¹⁹.

Ante este escenario, España destaca en el desarrollo de medidas que garantizan el reconocimiento de la identidad de género y los servicios de salud al ser uno de los países en los que se lleva a cabo la autodeterminación de género y al situarse entre los países de la Unión Europea (UE) con mejor disponibilidad y accesibilidad de la atención sanitaria para la población trans, por detrás de Malta y seguido de Austria, Dinamarca y Países Bajos (Gráfico 2)²⁰, tal y como lo revela el Mapa de Salud Trans (Trans Health Map, en inglés), herramienta de la organización Transgénero Europa (Transgender Europe o TGEU) que evalúa y compara la accesibilidad sanitaria de este colectivo ²¹.

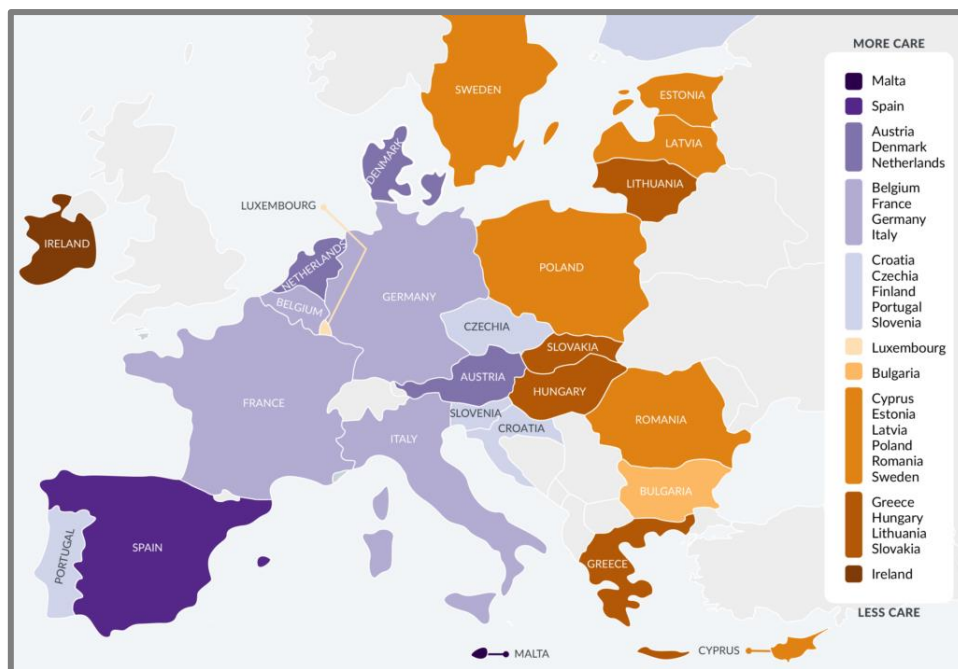


Gráfico 2. El estado de la asistencia sanitaria trans en la UE. Gráfico extraído del Mapa de Salud Trans (2022) ⁽²⁰⁾.

El sistema sanitario español, si bien es cierto que no cuenta con un protocolo único a nivel nacional, comunidades autónomas como Extremadura, Murcia y las Islas Baleares y Canarias han desarrollado protocolos específicos de atención sanitaria para las personas trans ²²⁻²⁵; y como servicio de referencia existen las UIG, en las que el proceso de transición

suele ser rígido y muy protocolizado ¹⁴. Es preciso mencionar que también se dispone de Centros, Servicios o Unidades de Referencia (CSUR), cuyo propósito es proporcionar una atención especializada en el caso de que la comunidad autónoma de origen no cuente con UIG o no cubra ciertos procedimientos, especialmente en lo que al ámbito quirúrgico se refiere ²⁶. En relación con los procedimientos quirúrgicos de reasignación de género, cabe mencionar que muchas de las personas que desean acceder a este tipo de tratamientos no lo hacen por miedo a la discriminación, las barreras sanitarias (como desconfianza o negación médica) y las listas de espera prolongadas. Esto último es uno de los motivos principales por los que la mayoría acude a servicios privados, pues el 60,7% de las personas trans que se han sometido a un proceso de transición quirúrgica lo han hecho completamente fuera de la sanidad pública ¹⁰.

Actualmente, en nuestro país, las UIG multidisciplinares se siguen manteniendo en varias comunidades autónomas; aunque en otras se han producido modificaciones, como es el caso de la Comunidad de Madrid, Andalucía o Cataluña. En estas comunidades, las UIG se mantienen como centros a los que se puede acceder si se solicita voluntariamente, dejando de ser considerados centros de referencia con el fin de adoptar un enfoque despatologizante y descentralizado ⁸.

Sin embargo, como consecuencia de la descentralización, parte de la atención proporcionada por las UIG se ha visto desplazada a los centros de Atención Primaria de Salud (APS) y otros niveles asistenciales no especializados sin la presencia de la evaluación conjunta con profesionales de psicología y Salud Mental (SM), cuyas intervenciones son fundamentales en la atención multidisciplinar y están recomendadas por organismos internacionales como la EPATH (The European Professional Association for Transgender Health) y la WPATH (World Professional Association for Transgender Health). En este contexto, la literatura existente señala la importancia de la atención especializada por parte de profesionales sanitarios con experiencia con el fin de hacer que ambos seguimientos, tanto el brindado por el equipo de APS como el de por los especialistas, puedan coexistir retroalimentándose con el fin de proporcionar una atención sanitaria de calidad ^{4,8}.

Dentro de este modelo de atención, los pacientes transexuales menores de edad son un grupo particularmente vulnerable. La transexualidad es una variante más de la diversidad de las personas y puede manifestarse durante edades tempranas. En el transcurso de la infancia y la adolescencia, etapas exploratorias de la identidad en general, incluyendo la identidad de género ²⁷, se experimentan cambios bruscos física, psicológica y sexualmente y es posible que exista una necesidad de modificar el cuerpo para asemejar ciertas características físicas al sexo sentido. Por ello, se considera relevante que el proceso de la exploración de la identidad sexual se realice dentro de un ámbito respetuoso y seguro para poder manifestar la identidad de género libremente ofreciendo acompañamiento psicológico para los menores y

sus familias y proporcionando cuidados trans-específicos ^{28,29}. Varios estudios a nivel nacional reflejan un incremento de menores que manifiestan identificarse con un género distinto al asignado al momento de nacer y un aumento en el número de menores en edades muy tempranas que acuden a las UIG, además de una intensificación en aquellos que son persistentes en su identidad transgénero y que están dispuestos a pasar por una transición social ²⁹. La atención proporcionada se da especialmente desde APS y consiste principalmente en el acompañamiento y en la proporción de información sobre la evolución de la identidad de género, así como en la realización de una entrevista con un enfoque holístico ²⁸. Por otro lado, las UIG se centran en guiar a los menores y a sus familias durante todo el proceso de desarrollo de identidad de género, así como durante el tratamiento hormonal, si se requiere ²⁹. Conviene destacar la detección precoz de la posible discriminación en entornos en los que el menor se desenvuelva, como el ámbito escolar, de forma que de manera individualizada se realice un trabajo junto con la Unidad de SM Comunitaria (que en ningún caso constituye un requisito para ningún tipo de medidas como la terapia hormonal) ²⁸. Esto es debido a que dentro del colectivo LGTBI+ los jóvenes trans experimentan mayores tasas de discriminación por parte de sus compañeros y de los trabajadores de centros escolares, según la Agencia Europea de Derechos Fundamentales ¹. Además, la evidencia disponible señala que los menores trans experimentan problemas de salud mental con mucha más frecuencia que los jóvenes cisgénero ^{29,30} y existe una mayor susceptibilidad a la discriminación, el acoso y varios tipos de violencia; así como a experimentar depresión, elevados niveles de ansiedad, baja autoestima, mala imagen corporal, pensamientos suicidas y abuso de sustancias. Todo ello, además, influenciado por factores que aumentan su riesgo como el bajo estatus socioeconómico y la etapa temprana de la transición ³¹.

En lo que respecta a la transición y el tratamiento hormonal de los niños y jóvenes trans, adquiere particular relevancia remarcar que el tratamiento médico de afirmación de género no constituye un requisito fundamental, dado que cada caso cuenta su propia complejidad ^{1,32}. No obstante, el descenso de la edad en los jóvenes de identidad transgénero ha permitido recurrir a bloqueadores de la pubertad, generando un impacto positivo al ofrecer al menor más tiempo para explorar e indagar en su identidad de género sin desarrollar caracteres secundarios sexuales de forma irreversible ³² para posteriormente iniciar un tratamiento hormonal feminizante o masculinizante, si lo desea ²⁷. En este escenario, conviene señalar que la literatura consultada recomienda el cese de los bloqueadores a partir de los 14 años debido a sus efectos sobre el crecimiento óseo, que se revierten al suspender el tratamiento.

Así pues, las labores del equipo sanitario consisten en informar al menor y a la familia de la posibilidad de recibir tratamiento hormonal con el fin de evitar dicho desarrollo indeseado (llevado a cabo en las UIG con bloqueadores de la pubertad si el menor se encuentra en estadio de Tanner inferior a IV o terapia hormonal cruzada si es estadio V) y de sus posibles

efectos secundarios ²⁸.

Si bien la literatura destaca la vulnerabilidad de los menores trans, esta no puede interpretarse como una característica particular, sino como consecuencia de la interacción de los determinantes sociales de la salud y barreras que comprometen el bienestar de la población trans y que dan lugar a situaciones especialmente complejas de marginación.

A nivel laboral, las personas LGTBI+ experimentan actitudes discriminatorias, especialmente agravadas en el caso de las personas trans. El entorno de trabajo suele ser hostil y limita la libre expresión de la identidad de género por lo que ello supone, ya que dos de cada tres individuos trans son rechazados en las entrevistas laborales por el simple hecho de serlo en Europa ¹. Por otra parte, existen elementos que condicionan la vida laboral y extreman la vulnerabilidad de este colectivo, tales como la interrupción de los estudios debido a las carencias del sistema educativo español, la dificultad para la adaptación de la documentación o la ausencia de redes de apoyo. A ello se suma que un 20% refiere haber sufrido violencia sexual en el lugar de trabajo ³³.

Derivado de lo anterior, resulta relevante señalar que las mujeres trans, especialmente aquellas migrantes y de mayor edad, se encuentran particularmente comprometidas a nivel laboral a causa de la hipervisibilización social y por la discriminación generalizada que sufren la mayoría de las mujeres mayores de 50 años ¹. Muchas se ven obligadas a participar en actividades económicas no reguladas como la prostitución, que supone en ocasiones la única alternativa ante una realidad socioeconómica desfavorable. Según el estudio *Las mujeres trans en España* publicado por el Instituto de las Mujeres (organismo adscrito al Ministerio de Igualdad), el 19,1% de las mujeres trans encuestadas han estado en situación de prostitución ³⁴. Así pues, el 60% de las mujeres se encuentran en situación de desempleo, de prostitución o trabajando sin contrato, según el estudio *Experiencia de las mujeres trans en proceso de transición médica* ³³.

Asimismo, las personas trans se enfrentan a dificultades en el acceso a la vivienda, aumentando el riesgo de sinhogarismo. Se estima que hasta un 30% puede verse afectado por ello en algún momento de sus vidas, y concretamente, en España el 6% de las personas trans (en el caso de las mujeres trans, el 11%) se ha visto obligado a dormir en alguna ocasión en la calle o en un lugar público, duplicando el 3% de media de la Unión Europea ^{1,33}.

En el ámbito sanitario, existen una serie de problemáticas que afectan a la calidad asistencial. Destacan la falta de conocimiento; el desinterés; actitudes discriminatorias (comentarios inapropiados, abandono de necesidades específicas o la demanda injustificada de evaluación psicológica), y la falta de adaptación de salud ginecológica y urológica. Entre los temas de mayor relevancia destacan las elevadas tasas de problemas de salud mental (principalmente causadas por experiencias relacionadas con la transfobia social), la vulnerabilidad ante el abuso de sustancias psicoactivas, el abordaje de la salud sexual y

reproductiva (SSR) y las infecciones de transmisión sexual (ITS).¹⁰

En lo que respecta a la SSR de las personas trans, la estigmatización e invisibilización han condicionado históricamente su abordaje.³⁵ Además, conviene señalar que, de nuevo, los menores de edad se enfrentan a una serie de problemáticas particulares. Factores como la falta de trabajo comunitario; la ausencia de referentes; la transfobia; la falta de sensibilización, formación y estudios específicos, y la visión patologizante a nivel sanitario con respecto a la diversidad de género especialmente durante las edades tempranas del desarrollo condicionan y limitan el acceso a recursos de SSR adaptados de calidad. Ante esta situación, en España se ha desarrollado el *Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS (2021-2030)*, en el que se exponen una serie de acciones dirigidas a grupos poblacionales vulnerables entre los que se encuentran las personas trans. Las mujeres trans, a nivel global, están especialmente afectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con una prevalencia de infección de 19,1% (que aumenta al 21,6% en países con altos ingresos) y de 27,3% en aquellas en situación de prostitución; en comparación con el 0,3% que constituye la población general. Además, existe una carencia de datos y estudios por la falta de adecuación de los sistemas de vigilancia epidemiológica, lo que dificulta la visibilización de la problemática y la puesta en marcha de soluciones.^{33,35}

En cuanto a la salud mental, las personas trans presentan un mayor uso de estos servicios y de diagnósticos depresivos y ansiosos que el resto de la población. Múltiples estudios señalan que el propio estigma y la discriminación se relacionan directamente con el abuso de sustancias psicoactivas, el aumento de síntomas depresivo-ansiosos y la ideación e intentos autolíticos; y favorecen a tener emociones negativas interiorizadas como la culpa, la vergüenza, la tristeza y la propia depreciación; que junto a vivencias previas de exclusión fomentan actitudes evasivas que dan lugar al aislamiento voluntario.³³

Conviene profundizar en los datos relacionados con el suicidio debido a su alarmante presencia dentro de los datos disponibles. En España, el 76,4% de los hombres trans y el 68,1% de las mujeres trans se han planteado seriamente suicidarse. De esta forma, los pensamientos suicidas son los actos más frecuentes en relación con este apartado, seguidos de las autolesiones y los intentos suicidas.¹⁰ Por otra parte, cabe mencionar que durante la etapa de la adolescencia son muchas las familias que expresan su preocupación ante no iniciar a tiempo el periodo de transición debido a que vivir con un cuerpo no deseado aumenta las probabilidades de cometer el suicidio.¹⁴

Una vez señalado el impacto de la interacción de los determinantes de salud y las barreras en la salud de la población trans, se presenta a continuación la relación de los principales factores de vulnerabilidad previamente mencionados a modo de resumen en el Gráfico 3:

FACTORES DE VULNERABILIDAD EN PERSONAS TRANS ³³

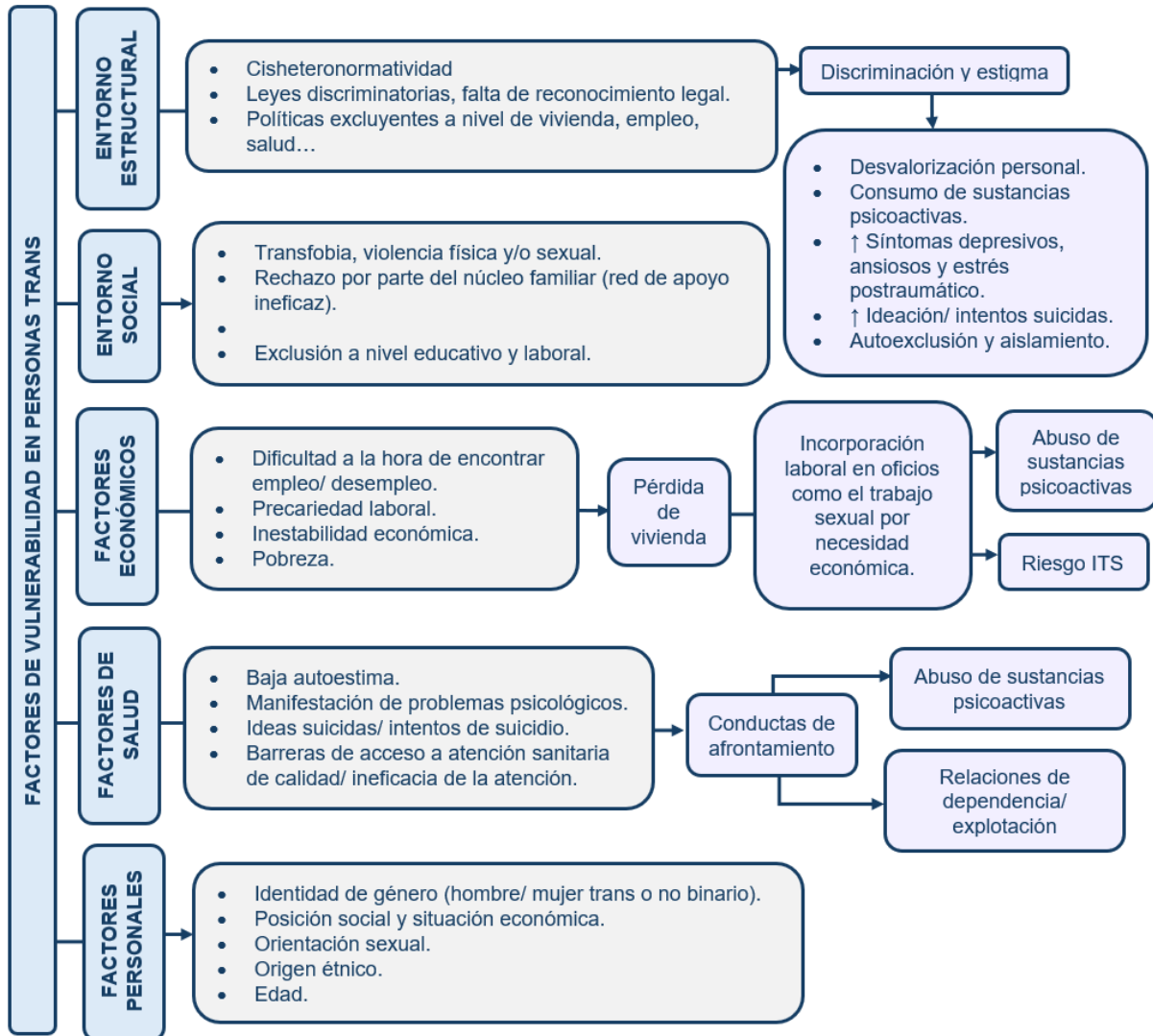


Gráfico 3. Factores de vulnerabilidad de personas trans (elaboración propia).

Todo lo expuesto con anterioridad explica la susceptibilidad del bienestar de la población trans. Ante esta realidad, el Ministerio de Igualdad ha impulsado el proyecto *Estrategia para la inclusión social de las personas trans (2025-2028)*, que incluye al ámbito sanitario en uno de sus ejes de actuación. Dicho eje se basa en dos líneas estratégicas, siendo estas el refuerzo y actualización de la atención sanitaria con el objetivo de la mejora de salud integral de la población trans y el fomento de entornos sanitarios como espacios seguros elaborando protocolos de atención y refuerzos para garantizar derechos de SSR teniendo en cuenta la diversidad y derechos de las personas trans ³³.

Conforme a lo descrito previamente, el recorrido histórico, legislativo y sanitario de los derechos de las personas trans, pone en manifiesto que, a pesar de haber logrado avances

significativos, continúan existiendo barreras sociales, laborales y asistenciales que repercuten en la salud y calidad de vida de este colectivo.

3.4. JUSTIFICACIÓN

La bibliografía consultada muestra la necesidad de conseguir avances en materia trans.

Los informes de la *Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans y Bisexuales (FELGTBI+)* y *Transaludes* (publicados en 2020 y 2024, respectivamente) presentan y analizan datos relacionados con la atención sanitaria. Un 33% de las personas trans evita acudir a los centros sanitarios ante un problema de salud. Además, el motivo más frecuente por el que retrasan o anulan las visitas es por el miedo a no ser nombrado correctamente en la sala de espera, seguido del miedo de que no se les trate con respeto ^{10,13}.

Por otra parte, alrededor de un 40-50% ha sufrido tratos poco adecuados e incluso discriminatorios por parte del personal sanitario ^{7,13} y un 33% declara que el trato en relación con su identidad es nunca o casi nunca adecuado, principalmente por desconocimiento de la realidad trans por parte de los sanitarios, el cual está presente, según sensaciones y experiencias de personas trans, en un 75% del personal ¹³. Además, un 5% ha sufrido acoso verbal o insultos en consulta y uno de cada diez había sido tratado por profesionales que consideraban que ser una persona trans es una enfermedad ¹.

Debido a que uno de los motivos más importantes por los que las personas trans evitan los centros sanitarios es el miedo a no ser llamados de forma correcta, es importante comentar que existen diferencias considerables entre hombres y mujeres trans en cuanto a la adaptación del género y nombre sentido en la documentación, pues existe un claro sesgo de género dado que un 60% de los hombres tienen el documento adaptado, frente a un 48% en el caso de las mujeres. Este porcentaje disminuye significativamente entre población inmigrante, que de manera global solo constituye un 20,83% ¹.

A nivel de salud mental, la población trans y/o no binaria es más susceptible de tener problemas de salud mental, lo que guarda relación con situaciones de discriminación y violencia por parte de la sociedad. Un buen estado de salud percibida es 1,7 veces más frecuente en población general que en personas trans, y esta última frecuenta las consultas de salud mental 10,4 veces más que la población general. Además, los diagnósticos de depresión y ansiedad son 16,7 y 11,3 veces más frecuentes en personas trans y/o no binarias, respectivamente ¹⁰.

Los datos expuestos demuestran que, a pesar de haber conseguido avances en materia legislativa, todavía hay mucho por trabajar para asegurar la seguridad y el respeto de las personas trans. Son necesarias la implementación de formación y programas de

sensibilización dirigidos a profesionales sanitarios, la realización de protocolos de protección de personas trans, entre otros. Preocupa especialmente la vulneración de derechos fundamentales como los expuestos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, por la que, según el artículo 2 de principios básicos: *“la dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica”*³⁶.

Finalmente, se considera oportuno exponer una experiencia vivida durante las prácticas universitarias de cuarto curso en el servicio de urgencias del Hospital Universitario 12 de Octubre como parte de la justificación de este trabajo. En este contexto, una joven mujer trans ingresó por un intento autolítico sin recibir una atención adecuada, ya que fue objeto de comentarios entre el equipo sanitario, los cuales cuestionaban su identidad de género y vinculaban erróneamente su estado de salud mental al hecho de ser una persona trans. Además, parte del personal se limitó a realizar la toma de constantes vitales y la administración de medicamentos sin profundizar en las necesidades emocionales de la paciente. El clima asistencial era poco favorecedor y así lo expresaba ella, pues era notoria su falta de confianza y su sensación de ser continuamente juzgada: permanecía tumbada en su cama, tapándose por completo con las sábanas, evitaba el contacto visual, mostraba un nerviosismo persistente y se negaba a establecer una conversación. Esta experiencia evidencia, por una parte, la escasa presencia de personas trans en los servicios sanitarios y, por otra, la falta de conocimiento y formación de los profesionales sanitarios, dificultando la prestación de cuidados de calidad y evidenciando la necesidad de profundizar en esta problemática.

En atención con lo descrito, las personas trans experimentan una serie de barreras y discriminación específicas que repercuten en su estado de salud. Dentro del equipo asistencial, las enfermeras son aquellas que mantienen un contacto directo, frecuente y continuo con los usuarios, basado en un enfoque ético y de derechos. Esto permite identificar necesidades y barreras específicas permitiendo el desarrollo de propuestas, soluciones y actitudes que mejoren la salud integral de este grupo poblacional. Es por esto por lo que el presente trabajo pretende analizar cómo influye la atención enfermera basada en prácticas inclusivas en la mejora de la calidad percibida y la reducción de las barreras asistenciales a las que se enfrentan las personas trans en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

3.5. OBJETIVOS

Considerando todo lo anteriormente expuesto, los objetivos de este trabajo son los siguientes:

- **General:** Revisar la bibliografía de los últimos 5 años respecto a la atención sanitaria de personas trans en el SNS, identificando barreras, necesidades y buenas prácticas en la atención enfermera a pacientes transexuales en el sistema sanitario español.
- **Específicos:**
 1. Explorar la existencia de protocolos de atención a población trans y su eficacia a nivel nacional.
 2. Definir las debilidades de la atención sanitaria española en dicha población.
 3. Justificar la importancia de los cuidados enfermeros trans-específicos y su impacto en la calidad percibida y reducción de barreras asistenciales.
 4. Proponer un conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar la atención de las personas trans por parte de enfermería.

IV. METODOLOGÍA

4.1. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la realización de este trabajo se ha optado por llevar a cabo una revisión bibliográfica con el fin de analizar la evidencia disponible de manera integral y actualizada, siguiendo un cronograma ficticio (ANEXO 1), desde octubre de 2025 hasta enero de 2026, en las siguientes bases de datos:

- PubMed
- CINAHL
- CUIDEN
- SCOPUS
- COCHRANE

Para ello se ha planteado una estrategia de búsqueda empleando descriptores MeSH y booleanos (Gráfico 4) que respondan a la siguiente pregunta de investigación de tipo PIO: En pacientes transexuales atendidos en el sistema sanitario español, ¿cómo influye la atención enfermera basada en buenas prácticas inclusivas en la mejora de la calidad percibida de los cuidados y en la reducción de barreras asistenciales?

Se emplearon los filtros de búsqueda bibliográfica que se plantean a continuación: artículos en inglés y español, publicados en los últimos cinco años (centrándose especialmente en aquellos publicados a partir de 2023), incluyendo metaanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorizados (RCT), estudios de cohortes, y estudios observacionales descriptivos. Los criterios de inclusión y exclusión quedan reflejados en la Tabla 3.

ATENCIÓN ENFERMERA A PACIENTES TRANSGÉNERO: BARRERAS, NECESIDADES Y BUENAS PRÁCTICAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Loretana Capsa Munteanu. 2026

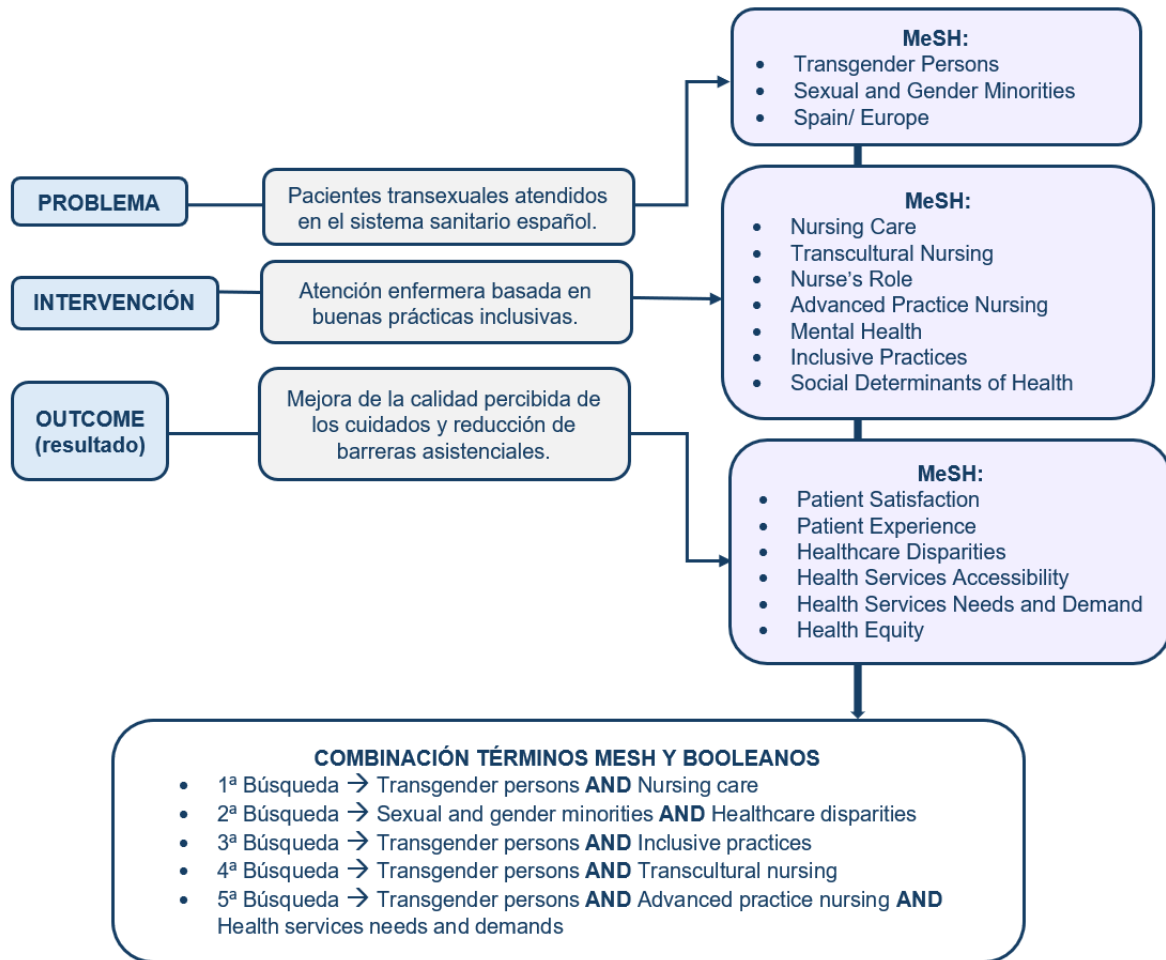


Gráfico 4. Estrategia de búsqueda (elaboración propia).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Personas transexuales o transgénero atendidas en el SNS de todas las edades. • Estudios realizados preferiblemente en España o Europa occidental. • Estudios que incluyan profesionales de enfermería. • Estudios que midan la calidad de los cuidados, la satisfacción del paciente, la accesibilidad o las barreras asistenciales. • Estudios que analicen buenas prácticas relacionadas con la inclusividad, la diversidad y la formación en salud de personas LGTBQ+. • Estudios publicados en inglés o español en los últimos 5 años (centrándose especialmente en aquellos publicados a partir de 2023). • Metaanálisis, revisiones sistemáticas, ensayos controlados aleatorizados (RCT), estudios de cohortes y estudios observacionales descriptivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios que se centren en población LGB sin incluir T. • Artículos en los que el papel de enfermería no esté presente. • Estudios que no se realicen en el ámbito sanitario. • Artículos anteriores a 2020. • Literatura gris, opiniones, cartas al editor o ensayos sin base empírica.

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión (elaboración propia).

El proceso de selección, representado mediante el diagrama PRISMA (Gráfico 5), ha permitido la inclusión final de ocho estudios relevantes publicados entre 2020 y 2025. Predominando las revisiones sistemáticas, estudios cualitativos y estudios observacionales, con un menor número de diseños cuasiexperimentales, con una calidad metodológica adecuada.

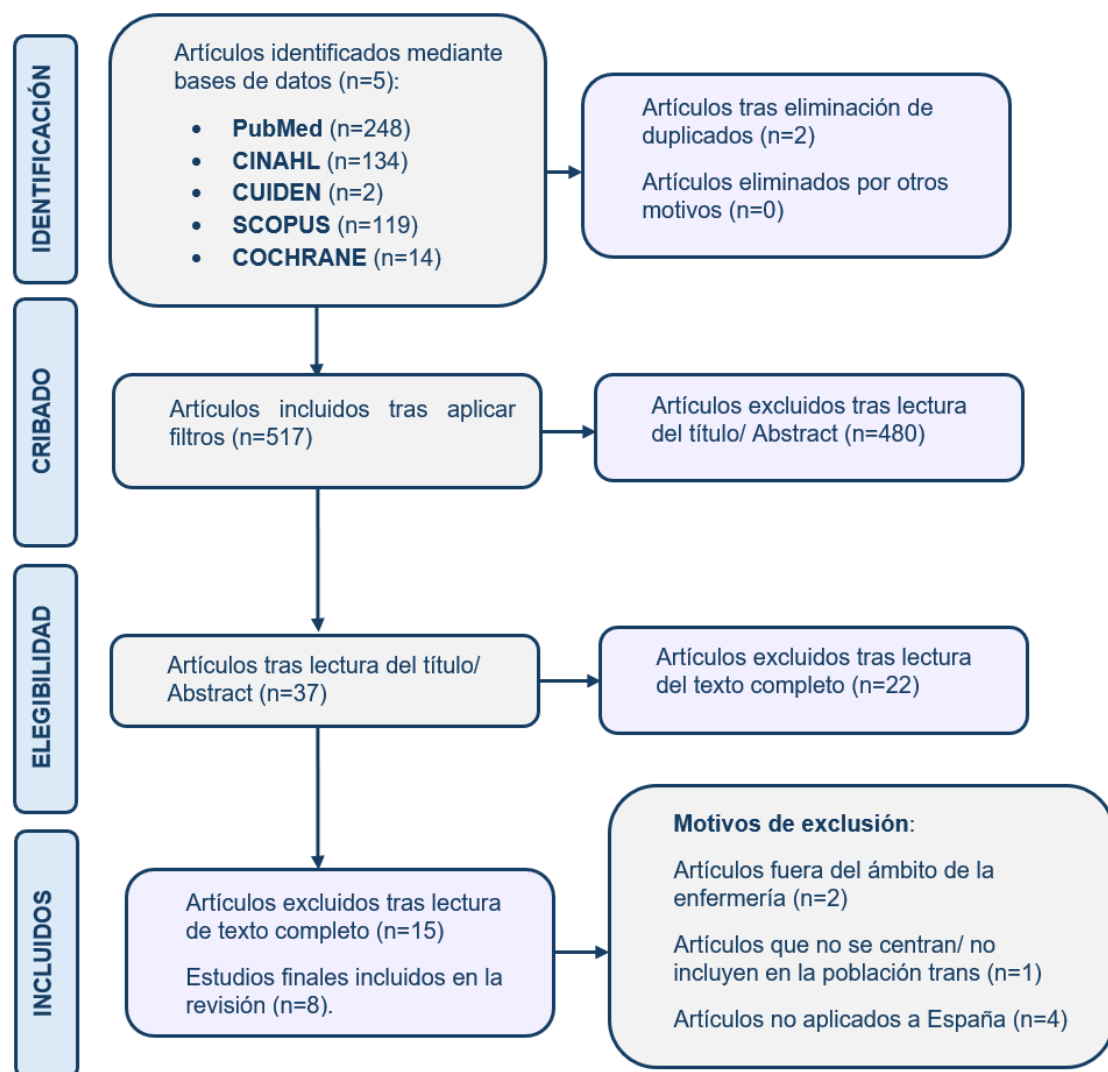


Gráfico 5. Diagrama de flujo PRISMA (elaboración propia).

4.2. MÉTODOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

La calidad metodológica de los estudios seleccionados se evaluó a través de las herramientas de evaluación del Joanna Briggs Institute (JBI)³⁷ y PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)³⁸, empleando listas específicas para cada tipo de estudio ³⁸⁻⁴¹(ANEXOS 2,3,4 y 5). Se obtuvieron 6 artículos de alta calidad y dos no evaluables según JBI (Tabla 4), siendo uno de ellos una revisión exploratoria (o scoping review), cuya calidad fue medida por PRISMA-ScR obteniendo un grado alto de

ATENCIÓN ENFERMERA A PACIENTES TRANSGÉNERO: BARRERAS, NECESIDADES Y BUENAS PRÁCTICAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Loretana Capsa Munteanu. 2026

adecuación.

AUTOR/ AÑO	TIPO DE ESTUDIO	CHECKLIST JBI EMPLEADA	TOTAL ÍTEMS	CALIDAD
Casas-Ramírez M. (2024)	Cualitativo fenomenológico	JBI Qualitative Research (10 ítems) (33)	9/10	Alta
García-Acosta J. (2024)	Cuasi experimental	JBI Quasi-Experimental Studies (9 ítems) (34)	8/9	Alta
García-Acosta J. (2024)	Revisión sistemática	JBI Systematic Review (11 ítems) (35)	9/11	Alta
Goyal A. (2025)	Scoping review	No evaluable con JBI (grado alto de adecuación según PRISMA-ScR con 18/22 ítems (32))	X	X
Medina-Martínez J. (2021)	Revisión sistemática	JBI Systematic Review (11 ítems) (35)	9/11	Alta
Pastor-Bravo M. (2025)	Cualitativo fenomenológico	JBI Qualitative Research (10 ítems) (33)	9/10	Alta
Saadat M-(2024)	Meta-síntesis cualitativa	JBI Qualitative Research (10 ítems)	8/10	Alta
Soto-Fernández I. (2023)	Protocolo de estudio	No evaluable al no tener resultados	X	X

Tabla 4. Evaluación de calidad metodológica de los estudios incluidos mediante herramientas del JBI (elaboración propia).

4.3. SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Como resultado del proceso de búsqueda y selección, se han incluido para el desarrollo de este trabajo un total de 8 artículos, que quedan reflejados en la Tabla 5.

Título	Autor/ Año/ País/ Base de datos	Tipo de estudio/ Metodología/ Muestra	Objetivos	Resultados/ Conclusión
Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review	Medina-Martínez J. 2021 España. PubMed	Revisión sistemática: búsqueda en 7 bases de datos obteniendo 16 artículos como muestra.	Revisar la evidencia disponible acerca de cómo pueden intervenir las enfermeras para reducir las inequidades de salud de las personas LGBT+, identificar las necesidades y barreras a las que se enfrentan.	El colectivo LGBT+ presenta peores resultados en salud (salud mental, abuso de sustancias, conductas sexuales de riesgo, autolesiones y suicidio) que las personas cisgénero influenciados por los determinantes sociales y experimentan inequidades y discriminación a nivel sanitario. Las enfermeras pueden y deben llevar a cabo intervenciones para prevenir y reducir estos problemas.
Barriers and Facilitators to Accessing Sexual and Reproductive Health Services Among Transgender People: A Meta-Synthesis	Saadat M. 2024 EE. UU. PubMed	Meta-síntesis cualitativa realizada a partir de 50 estudios aplicando el modelo socioecológico.	Describir los problemas principales a los que se enfrentan las personas transgénero en lo que a salud sexual y reproductiva se refiere.	La ausencia de información y concienciación, el nivel socioeconómico bajo, la discriminación y el estigma y el aislamiento social son algunos de los problemas fundamentales. Son necesarias intervenciones que proporcionen el bienestar en cuanto a salud sexual y reproductiva de la población transgénero.
Sexual education for university students and the community in a european project: study protocol	Soto-Fernández I. 2023 Proyecto europeo coordinado desde España CINAHL	Protocolo de estudio cuasiexperimental multicéntrico observacional descriptivo y exploratorio llevado a cabo en 5 universidades en Portugal, España, Italia y EE. UU. Y en la comunidad.	Diseñar e implementar un programa educativo de educación sexual dirigido al ámbito universitario y a la comunidad. Conocer la percepción de los estudiantes de enfermería (diana principal) sobre los contenidos impartidos en las universidades y su nivel de conocimiento respecto al tema.	El estudio no muestra resultados de momento; sino que explica la forma en la que se está llevando a cabo. Los resultados se aplicarán en los programas de enfermería y se mejorarán los conocimientos de educación sexual de la población.

ATENCIÓN ENFERMERA A PACIENTES TRANSGÉNERO: BARRERAS, NECESIDADES Y BUENAS PRÁCTICAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Loretana Capsa Munteanu. 2026

<p>Best Nursing Practice: Safe and Inclusive Healthcare Environments for Transgender People: A Systematic Review</p>	<p>García-Acosta J. 2024 España SCOPUS</p>	<p>Revisión sistemática: búsqueda en 6 bases de datos de las que se seleccionan 41 artículos.</p>	<p>Analizar el alcance de la literatura científica en cuanto a la creación de entornos seguros e inclusivos a nivel sanitario para población transgénero.</p>	<p>Se clasificaron los resultados en cuatro apartados: la formación de los sanitarios, el papel de enfermería como figura facilitadora, la creación de los espacios seguros y las buenas prácticas. Es crucial que el equipo de enfermería y el resto del equipo sanitario reciban formación en materia trans para proporcionar unos cuidados de calidad y establecer entornos seguros, como lo son el uso de pronombres y nombres sentidos.</p>
<p>Virtual Reality and Simulation Videos as Effective Training Tools for Creating Safe and Inclusive Environments for Transgender People</p>	<p>García-Acosta J. 2024 España (Islas Canarias) SCOPUS</p>	<p>Estudio cuasi experimental realizado a partir de una muestra de 60 estudiantes de enfermería entre 2022 y 2023</p>	<p>Analizar cómo influye el empleo de la realidad virtual en la obtención de conocimientos con el fin de generar espacios seguros e inclusivos para la población trans y evaluar el grado de satisfacción de los estudiantes.</p>	<p>54 alumnos completaron los entrenamientos con realidad virtual de manera satisfactoria. Un 85.46% afirmaron su utilidad a la hora de empatizar con las vivencias del colectivo trans en los sistemas sanitarios. Las universidades deben garantizar el cumplimiento de la legislación actual e implementar nuevas técnicas de enseñanza.</p>
<p>Utilization of telemedicine in healthcare delivery to lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual, other sexual and gender minority (LGBTQIA+) populations: a scoping review</p>	<p>Goyal A. 2025 EE. UU, PubMed</p>	<p>Scoping review (o revisión exploratoria) en 4 bases de datos de las cuales se extraen 38 estudios.</p>	<p>Explorar el impacto del empleo de la telemedicina en la salud del colectivo LGTB+, incluyendo su impacto en su salud mental, salud sexual y prevenciones de ITS, satisfacción e identificando los temas de mayor relevancia. Asimismo, se pretende reconocer los puntos débiles para futuras investigaciones.</p>	<p>La telemedicina resulta positiva a la hora de disminuir las barreras de acceso sanitario (ejemplo: zonas rurales). Resulta más conveniente especialmente entre los pacientes más jóvenes: expresan menor estrés y mayor bienestar al reducir su disforia de género por deshabilitar la cámara. Las consultas y seguimiento de enfermedades crónicas e ITS como el VIH también resultaron ser satisfactorias por parte de los pacientes. Se destaca la importancia de la implementación y promoción de la salud mediante el uso de la telemedicina.</p>
<p>Trans people perceptions of care received from healthcare professionals — A phenomenologica l study</p>	<p>Casas-Ramírez M. 2024 España SCOPUS</p>	<p>Estudio cualitativo fenomenológico o realizando 18 entrevistas de pacientes trans.</p>	<p>Explorar las experiencias de las personas trans en el sistema de salud público andaluz.</p>	<p>La mayoría de las personas trans afirman que la atención sanitaria ha sido positiva; aunque resaltan la falta de información y entrenamiento para evitar conductas patologizantes y discriminatorias. El sistema sanitario debe desarrollar modificaciones para mejorar la inclusividad.</p>
<p>Experiences of Health Care Access Among Trans Adolescents in the Region of Murcia, Spain</p>	<p>Pastor-Bravo M. 2025 España PubMed</p>	<p>Estudio cualitativo fenomenológico o basado en entrevistas semiestructuradas realizadas a una muestra de 20 personas (adolescentes trans y sus familias) en la región de Murcia.</p>	<p>Analizar la experiencia de acceso de los jóvenes trans a los centros sanitarios de la Región de Murcia.</p>	<p>Se identificaron barreras personales, interpersonales e institucionales. Existen variaciones entre las vivencias y el trato percibido de los adolescentes y sus familias. Resultan necesarias la implementación de protocolos, crear espacios que cubran las necesidades de esta población y la formación del equipo sanitario en cuidados trans-específicos.</p>

Tabla 5. Tabla de resultados (elaboración propia).

V. DESARROLLO

5.1. RESULTADOS

En este apartado, se presentan los hallazgos obtenidos tras la búsqueda y análisis de los 8 artículos incluidos, entre los que se incluyen dos revisiones sistemáticas, un meta-síntesis cualitativo, un protocolo y un estudio cuasiexperimentales, una revisión exploratoria y dos estudios cualitativos fenomenológicos.

Se abarcan barreras en la atención enfermera a personas trans (estructurales, interpersonales, institucionales y sociales), la importancia de las buenas prácticas basadas en la evidencia científica y las necesidades específicas de cuidados enfermeros.

5.1.1. Barreras asistenciales (estructurales, interpersonales, institucionales y sociales)

Vulnerabilidad e inequidades en salud de las personas trans.

La revisión sistemática realizada por Medina-Martínez J. y colaboradores refleja que las personas trans presentan mayores tasas de problemas de salud mental, abuso de sustancias, relaciones sexuales de riesgo, ITS, conductas autolesivas y suicidio en comparación con la población cisgénero ⁴². Estas inequidades están relacionadas con experiencias previas de discriminación, la estigmatización, los determinantes de la salud y el “minority stress” (aislamiento, marginalización, rechazo...), afectando a su bienestar. Dentro del colectivo LGBTI+, las personas trans, especialmente las mujeres racializadas o pertenecientes a etnias minoritarias presentan mayor vulnerabilidad y presentan peores resultados en salud mental y mayor asociación a conductas de riesgo, ITS o consumo de sustancias por su relación con contextos sociales complejos y precarios ⁴².

Barreras asistenciales.

Los resultados ponen en manifiesto la existencia de las barreras asistenciales a las que se enfrentan las personas trans a la hora de acceder al sistema sanitario.

A nivel individual, se encuentran barreras personales como el miedo a la violencia o a ser discriminados por el equipo sanitario y el resto de los usuarios, la incomodidad y vergüenza ante las exploraciones físicas, la desconfianza en los profesionales y el malestar e incertidumbre respecto a temas como los tratamientos y sus efectos secundarios y los plazos de espera ^{43,44}. Todo ello genera una barrera anticipatoria que fomenta conductas de evitación del sistema sanitario ⁴⁴.

Por otro lado, a nivel interpersonal, existen experiencias que influyen de manera significativa en la confianza en el sistema sanitario y en el uso de sus servicios. La literatura aportada por García-Acosta JM. y Casas-Ramírez M. coincide en que las vivencias negativas con el personal sanitario relacionadas con el uso incorrecto de nombre y pronombres, las preguntas inadecuadas influidas por el estigma y la comunicación deficiente y las actitudes percibidas

como distantes, frías y paternalistas tienen un gran impacto no solo en la confianza con el sistema de salud, sino que también generan sentimientos de humillación y atentan contra la dignidad de las personas trans. En relación con lo anterior, se observa una brecha de género dado que las mujeres trans experimentan en mayor medida actitudes paternalistas como asumir implícitamente que desean someterse a tratamientos hormonales o a procedimientos quirúrgicos ^{45,46}. Por otra parte, el rechazo por parte del núcleo familiar también supone una barrera importante especialmente relacionado con la autoestima y la SSR ⁴³.

A nivel institucional, los hallazgos de Saadat M. ponen de relieve el estigma, la falta de formación de los profesionales sanitarios, la ausencia de recursos estructurales y de protocolos específicos claros y coordinados, los tiempos y listas de espera y las gestiones burocráticas (cambio de nombre y género) ⁴³.

Asimismo, a nivel social se exponen barreras de acceso como las dificultades geopolíticas; la falta de cobertura sanitaria; actitudes transfobas, y creencias culturales erróneas ⁴³; así como emergen cuestiones como la barrera del desabastecimiento farmacológico, que generan sentimientos de incertidumbre y miedo ⁴⁶.

5.1.2. Buenas prácticas e impacto en la calidad percibida.

Experiencias asistenciales y calidad percibida.

En este apartado, se identificaron una serie de prácticas ejercidas por parte del equipo sanitario que determinan la calidad percibida de las personas trans.

Dentro de las buenas prácticas, García-Acosta JM. y Casas-Ramírez M. concuerdan con que el uso adecuado del nombre y pronombres y el empleo de un lenguaje neutro, respetuoso e individualizado son especialmente valorados por esta población. La escucha activa de sus necesidades y el abordaje considerado y prudente a la hora de realizar exploraciones físicas o al tratar temas como la SSR también son apreciadas de forma positiva, ya que reducen las microagresiones y refuerza la confianza con el sistema sanitario ^{45,46}.

Por el contrario, la comunicación distante, las presunciones acerca de la identidad de género u orientación sexual, el enfoque patologizante y paternalista y las preguntas intrusivas que no guardan relación con el motivo de consulta tienen repercusiones emocionales negativas y deterioran la relación terapéutica ^{45,46}.

Papel de enfermería.

La figura de la enfermera como impulsora del cambio y figura facilitadora de acceso es clave en la atención de la población trans, ya que suele ser el primer contacto con el sistema sanitario. Autores como Medina-Martínez J y García-Acosta JM. identificaron varios ámbitos

de actuación: a nivel comunitario, concienciación y prevención, impulsoras del cambio (por ejemplo, creación de espacios inclusivos), mediadoras a nivel familiar (pilar fundamental), gestoras de casos y promotoras del autocuidado ^{42,45}. Para ello, es necesaria la adquisición de habilidades y actitudes basadas en un enfoque integral, inclusivo, cultural y estandarizado. También destaca la importancia del trabajo multidisciplinar para cubrir las necesidades de las personas trans durante todo el proceso asistencial ⁴⁵.

5.1.3. Necesidades específicas.

Necesidades. Reducción de barreras asistenciales.

En lo que respecta a la reducción de barreras asistenciales de las personas trans, una de las necesidades específicas es el respeto y actitudes afirmativas de la identidad de género, lo que incluye el uso del nombre y pronombres sentidos. Además, es preciso subrayar la importancia del acceso a información clara e individualizada respecto a los tratamientos disponibles, sus efectos, las listas de espera y la existencia de alternativas ⁴².

Medina-Martínez J., Saadat M., Pastor-Bravo M., García-Acosta JM. y Casa-Ramírez M. coinciden en que otra de las necesidades clave es la formación del personal sanitario durante todas las etapas formativas en materias de diversidad sexual y de género con el fin de adquirir conocimientos, habilidades y competencias culturales que ofrezcan una atención de calidad ⁴²⁻⁴⁶.

Asimismo, la creación de protocolos especializados se describe como una de las necesidades principales, así como su evaluación. De los estudios analizados, no se han encontrado resultados al respecto ya que de los protocolos que existen todavía no se han publicado resultados ^{44,47}.

Por otro lado, se identifica la necesidad de espacios inclusivos en los que puedan expresar sus necesidades como la creación de zonas no segregadas por géneros, aunque existe controversia al respecto ^{42,43,45}.

Por último, el uso de herramientas virtuales como la realidad virtual o la telemedicina pueden llegar a ser útiles en este contexto.

En el caso de la realidad virtual, los resultados del estudio realizado por García-Acosta JM y colaboradores muestran una buena acogida por parte de los estudiantes de enfermería con una mejora del 85,46% en cuanto a la adquisición de habilidades como la creación de espacios seguros o la capacidad de resolución de problemas, así como de actitudes como la empatía o la sensibilización, aunque todavía es necesaria más investigación al respecto ⁴⁸.

ATENCIÓN ENFERMERA A PACIENTES TRANSGÉNERO: BARRERAS, NECESIDADES Y BUENAS PRÁCTICAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Loretana Capsa Munteanu. 2026

En lo que respecta al uso de la telemedicina, esta se asocia con la reducción de barreras de transporte y geográficas, mejorando el seguimiento de los pacientes en espacios rurales, según los hallazgos de Goyal A. Por otro lado, puede llegar a disminuir la disforia de género al tener la opción de desactivar la cámara, útil especialmente en jóvenes trans. Además, los resultados no solo muestran disminuir las cancelaciones y ausencias en las consultas, sino que también se observa un aumento de las nuevas visitas. Si bien es cierto que el empleo de la telemedicina presenta un impacto positivo en la salud mental y recibe buena acogida por parte de pacientes con seguimiento de tratamiento hormonal, enfermedades crónicas y con VIH y otras ITS, existen factores como la brecha digital, la confidencialidad y accesibilidad que pueden dar lugar a desigualdades en salud, por lo que también es necesaria la investigación en este aspecto ⁴⁹.

Estos resultados quedan representados de manera resumida en la Tabla 6.

BARRERAS	NECESIDADES	BUENAS PRÁCTICAS E IMPACTO	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Personales (determinantes de la salud, desconfianza, miedo al rechazo, violencia y discriminación) → Barrera anticipatoria. - Interpersonales (interacciones con familia, sanitarios y otros usuarios). - Institucionales (ausencia de protocolos, formación sanitaria, dificultades burocráticas). - Sociales (discriminación y estigma). - De acceso (atención sanitaria de baja calidad, geopolíticas, falta de cobertura sanitaria, experiencias negativas previas). - Desabastecimiento de fármacos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de profesionales sanitarios (conocimientos/habilidades) universitaria y posgrado. - Identificar necesidades específicas de la población trans. - Competencia cultural. - Protocolos institucionales y análisis de su efectividad. - Enfermería comprometida y enfocada en educación sexual inclusiva, programas de prevención (bullying/suicidio), promoción de la salud y espacios seguros, abogacía de la salud LGBT+ y enfoque familiar (pilar fundamental). - Innovación (programas formativos, telemedicina) - Adecuación de cribados (urología/ ginecología). - Propuestas legislativas que reduzcan inequidades en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso correcto de nombre y pronombres - Adecuación de un lenguaje neutro a la hora de abordar temas como la SSR (“pelvis”) - Coordinación y trabajo multidisciplinar. - Formación continuada. - Ofrecer información individualizada y continuada (no limitarse a un panfleto). - Seguimiento - Impacto: disminución de evitación del sistema sanitario, mayor adherencia terapéutica, mejora de bienestar y salud, mejor relación terapéutica... 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de formación de los profesionales sanitarios (prejuicio, falsas creencias, preservación de fertilidad, procesos quirúrgicos/hormonales,). - Falta de interés. - Ausencia de figuras especializadas con experiencia. - Falta de espacios inclusivos y recursos estructurales. - Experiencias muy heterogéneas (falta de homogenización en la atención). - Fallos estructurales (coordinación, trámites, información) - Tiempos de espera. - Ausencia de protocolos. - Dificultades burocráticas (cambio de nombre/género). - Inadecuación de los métodos de consulta.

Tabla 6. Resumen de resultados (elaboración propia).

5.1.6. VENTAJAS Y LIMITACIONES

Revisados los resultados de los estudios, resulta pertinente abordar las ventajas y las limitaciones que se han podido identificar acerca del estudio (Gráfico 6).

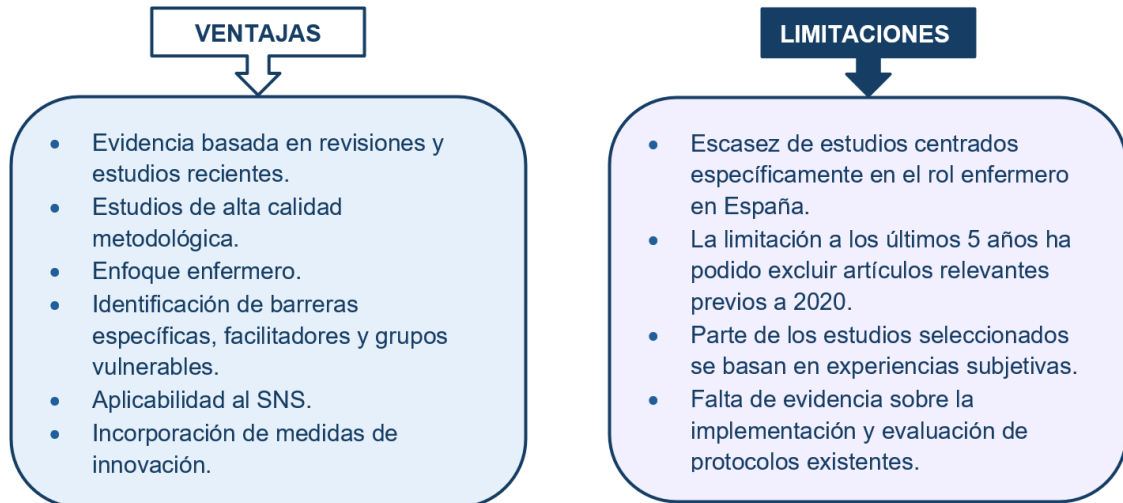


Gráfico 6. Ventajas y limitaciones del estudio (elaboración propia).

5.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio ponen en evidencia las distintas formas de discriminación y violencia específicas que repercuten en el estado de salud de las personas trans, especialmente a nivel de salud mental, SSR y conductas de riesgo. El estigma y las diferentes barreras de acceso sanitarias a las que se enfrentan se relacionan con los determinantes sociales de la salud que, en su totalidad, dan lugar a contextos de especial vulnerabilidad como es el caso de los menores y las mujeres trans racializadas o pertenecientes a minorías étnicas. Además, todo ello genera el denominado *minority stress* que, influenciado por experiencias previas negativas, promueven la evitación de los servicios de salud (barrera anticipatoria).

Dentro de las diferentes barreras asistenciales destaca la interpersonal. Las actitudes de los profesionales sanitarios afectan directamente en la relación que se establece con los servicios de salud. Por un lado, la comunicación distante; las presunciones de la identidad de género u orientación sexual; los enfoques patologizantes y paternalistas, y las preguntas que no guardan relación con el motivo de consulta tienen un gran impacto no solo en la relación sanitaria y la calidad asistencial, sino que también vulneran la dignidad de la persona. En este sentido, esto supone un claro agravante ya que de esta manera se incumple directamente la Ley 41/2002, de autonomía del paciente. Por otro lado, buenas prácticas como el uso correcto de nombre y pronombres, el lenguaje neutro, la escucha activa y la prudencia y respeto a la

hora de realizar exploraciones físicas son valoradas positivamente, mejorando la adherencia y relación terapéutica.

Enfermería, al ser la profesión con la que se suele tener el primer contacto y con mayor continuación asistencial, tiene oportunidades de actuación sobre la disminución de barreras e identificación de necesidades. En este aspecto, la identificación de necesidades se traduce directamente en intervenciones como la educación sanitaria, prevención (suicidio/ ITS), mediación familiar, etc.

Asimismo, los resultados evidencian que la mejora de la calidad asistencial no depende de acciones individuales, sino que son necesarias la implementación de protocolos autonómicos claros, coordinados y evaluables; así como cambios estructurales y organizativos para mejorar las carencias del SNS. En relación con esto, la formación continuada y obligatoria en materia de diversidad sexual y de género es crucial para la adquisición de conocimientos y habilidades que mejoren la calidad de los servicios. Propuestas de innovación como el uso de herramientas virtuales (simulaciones y realidad virtual) podrían llegar a ser prometedoras en este sentido.

Cabe mencionar que el modelo descentralizado y factores como las barreras geológicas, podrían dar lugar a desigualdades en salud. Herramientas como la telemedicina podrían plantearse como una estrategia de carácter complementario, especialmente en el ámbito enfermero, ya que ofrece posibilidades de seguimiento, educación sanitaria, realización de cribados, formación y atención a personas trans que viven en entornos rurales y menores trans (al tener la capacidad de reducir la disforia de género).

Implicaciones para la práctica enfermera.

El rol de enfermería es clave en la atención de las personas trans, comprometiéndose con la humanización del cuidado y la reducción de barreras asistenciales. La acogida y el primer contacto son momentos clave para fortalecer la relación terapéutica. El respeto y la escucha activa, así como el uso sistemático del nombre y pronombres sentidos, constituyen intervenciones básicas que repercuten directamente en la dignidad y la experiencia del paciente.

La valoración enfermera debe ser no patologizante e integral, adaptándose a las necesidades de cada persona. Asimismo, el papel de enfermería resulta esencial en la coordinación entre APS, UIG y SM y en la continuidad de los cuidados. Finalmente, la enfermera desempeña una función fundamental en la protección de los derechos de las personas trans, impulsando una atención equitativa y libre de discriminación dentro del sistema sanitario.

En conclusión, se requiere un cambio integral en el SNS, coordinado, estructurado y con un enfoque enfermero con el fin de reducir desigualdades y de asegurar una atención de calidad para las personas trans.

VI. CONCLUSIONES

El desarrollo de este trabajo permite extraer las siguientes conclusiones:

Las personas transexuales experimentan mayores inequidades en salud, especialmente en cuanto a salud mental, SSR y conductas de riesgo como resultado del estigma, la discriminación, el *minority stress* y las barreras de acceso sanitario. Dentro de estas barreras, la interpersonal con el personal sanitario determina en gran medida la relación con el sistema sanitario. Intervenciones de escasa complejidad como dirigirse hacia la persona empleando el nombre y pronombres sentidos, el uso del lenguaje neutro y la comunicación respetuosa e inclusiva son altamente valorados.

La evidencia pone en manifiesto la necesidad de formación de los profesionales sanitarios en diversidad sexual y de género, la creación y evaluación de protocolos estandarizados y el fomento del desarrollo de medidas a nivel institucional para reducir las inequidades en salud con el fin de disminuir estas desigualdades. Para ello, iniciativas como la telemedicina o innovaciones en los programas formativos como el uso de herramientas virtuales resultan prometedoras como futuras estrategias de mejora.

En este contexto, las enfermeras, por su continuidad asistencial y enfoque holístico, se encuentran en una posición privilegiada para liderar la transformación de la atención sanitaria como figuras facilitadoras e impulsoras del cambio. El desarrollo de conocimientos y habilidades específicas, la creación de espacios seguros y la competencia cultural, entre otros, son imprescindibles para la mejora de la calidad asistencial y aumento del bienestar de la población trans.

En definitiva, los resultados obtenidos remarcan la necesidad de sensibilización y de nuevas líneas de investigación en España en este campo.

SUGERENCIAS O APORTACIONES DE MEJORA APLICADAS A LA ENFERMERÍA.

A continuación, se describen una serie de sugerencias realistas como propuestas de mejora para enfermería:

- Adopción de prácticas inclusivas:
 - Utilizar el nombre y pronombres con los que la persona se sienta identificada.
 - Usar un lenguaje neutro (especialmente al tratar temas relacionados con la corporalidad o la SSR).
 - Escucha activa, tanto para comprender las necesidades del paciente como para identificar aspectos de mejora.

- Evitar presunciones acerca de la identidad de género, orientación sexual y procedimientos medico-quirúrgicos.
 - Enfoque centrado en la persona, hacer partícipe al paciente
 - Generar una relación terapéutica positiva basada en la confianza, la profesionalidad y el respeto, mostrando interés genuino y validando las emociones del paciente (desarrollar habilidades comunicativas).
 - Conocer asociaciones locales (ANEXO 6) a las que dirigir al paciente, así como las derivaciones pertinentes relacionadas con los tratamientos médico-quirúrgicos (y saber explicarle en qué consisten, las alternativas que hay disponibles, y los efectos secundarios, si así lo desea).
-
- Educación para la salud: tanto a nivel comunitario (incidiendo en las escuelas y haciendo partícipes a las familias y profesores) como hospitalario, en materia de: buenas prácticas (uso de nombre/pronombres, lenguaje neutro, etc.); educación de la diversidad sexual e identidad y expresión de género, y desmitificación de creencias erróneas. Se recomienda realizar esta labor colaborando con asociaciones como FELGTB o Transexualia con la finalidad de ofrecer contenidos rigurosos y de calidad, de sensibilizar a la comunidad/ usuarios/ profesionales sanitarios y empoderar a esta población.
 - Trascender al ámbito clínico: la presencia de la figura de la enfermera liderando en campañas institucionales o en medios digitales como las redes sociales o programas de radio.
 - Impulsoras del cambio: generar espacios seguros (señalización de la diversidad mediante carteles, folletos u otros materiales educativos) y liderar o participar en la puesta en marcha de programas innovadores de mejora (telemedicina, programas formativos, entre otros.).

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Igualdad. *Estudio exploratorio sobre la inserción sociolaboral de las personas trans* [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2023 [cited 2025 Nov 2]. Available from: https://www.igualdad.gob.es/servicios/estudios-investigacion/Documents/estudio_exploratorio_insercion_sociolaboral_personas_trans.pdf
2. España. Ley 2/2016, de 29 de marzo, de identidad y expresión de género e igualdad social y no discriminación de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2016 Apr 22 [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2016-6728>
3. Comisión Internacional de Juristas, Servicio Internacional para los Derechos Humanos. *Principios de Yogyakarta: principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género* [Internet]. Yogyakarta: CIJ; 2007 [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://www.refworld.org/es/docid/48244e9f2.html>
4. Grau JM. *Del transexualismo a la disforia de género en el DSM: cambios terminológicos, misma esencia patologizante*. Rev Int Sociol [Internet]. 2017;75(2):e067 [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://revintsociol.revistas.csic.es/index.php/revintsociol/article/view/676>
5. Comunidad de Madrid. *Normativa sobre LGTBI* [Internet]. Madrid: Comunidad de Madrid; 2024 [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/normativa-lgtbi>
6. Ministerio de Igualdad. *El largo camino hasta la Ley estatal trans-LGTBI (2013–2023)* [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2023 [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://www.igualdad.gob.es/ministerio/dglgtbi/matrimonio-igualitario/trayectoria-ley-estatal-trans-lgtbi/>
7. España. Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/01/pdfs/BOE-A-2023-5366.pdf>
8. Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, Fernández Rodríguez M, Almaraz Almaraz M, Hurtado Murillo F, Gómez-Gil E, et al. *Nuevos modelos de*

- atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español: demandas, controversias y reflexiones*. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020;94 [cited 2025 Nov 2]. Available from: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/CORRESPONDENCIAS/RS94C_202010151.pdf
9. World Health Organization. *Sexual health* [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Nov 8]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
 10. Belza MJ, Recio PG, García SM, Donat López M, Pavón Ál, Guerras JM, et al. *Informe Transaludes: salud en personas trans y/o no binarias en España* [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2024 [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://repisalud.isciii.es/entities/publication/a1702ded-a65d-4079-bf27-1cff0633e1e4>
 11. World Health Organization. *Gender and health* [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Nov 8]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
 12. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). *Proyecto para la implementación del protocolo de actuación ante la violencia contra las mujeres en el sistema de acogida de protección internacional: identidad de género* [Internet]. Madrid: ACNUR; 2024 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://www.acnur.org/es-es/sites/es-es/files/legacy-pdf/6352a80f4.pdf>
 13. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales e Intersexuales (FELGTBI+). *Las personas trans y su relación con el sistema sanitario* [Internet]. Madrid: FELGTBI+; 2020 [cited 2025 Nov 2]. Available from: https://felgtbi.org/wp-content/uploads/2020/03/PersonaTransSistemaSanitario_informe2019.pdf
 14. Asociación Española de Normalización (AEN/CTN 156). *Construyendo un modelo no normativo y feminista de la salud: reflexiones sobre la diversidad sexual y de género en la atención primaria de salud* [Internet]. Madrid: AEN; 2023 [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://aen.es/wp-content/uploads/2024/02/AT-Primaria-GAZ-Digital.pdf>
 15. Gobierno de Aragón. *Determinantes de la salud* [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2024 [cited 2025 Nov 8]. Available from: <https://www.aragon.es/salud-publica/informacion-e-investigacion-sanitaria/determinantes-de-la-salud>
 16. Consejo General de Enfermería. *El CGE reivindica la función educadora de las enfermeras para enseñar diversidad y prevenir la*

- discriminación por orientación sexual o identidad de género* [Internet]. Madrid: CGE; 2023 [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/send/20-notas-de-prensa/1502-el-cge-reivindica-la-funcion-educadora-de-las-enfermeras-para-ensenar-diversidad-y-prevenir-casos-de-discriminacion-por-razones-de-orientacion-sexual-o-identidad-de-genero>
17. Universidad de Huelva. *Integralidad y transculturalidad en enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger* [Internet]. Huelva: Universidad de Huelva; 2023 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/814/426>
 18. Forrisi F. Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Rev Urug Enferm* [Internet]. 2022 Sep 1;17(2) [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/357>
 19. ILGA World. *Informe de mapeo legal trans: reconocimiento ante la ley* [Internet]. Ginebra: ILGA World; 2023 [cited 2026 Jan 18]. Available from: <https://ilga.org>
 20. Transgender Europe (TGEU). *Mapa de salud trans 2022: el estado de la atención sanitaria trans en la Unión Europea* [Internet]. Berlin: TGEU; 2022 [cited 2025 Nov 19]. Available from: <https://tgeu.org/trans-health-map-2022/>
 21. Transgender Europe (TGEU). *Trans health map 2024* [Internet]. Berlin: TGEU; 2024 [cited 2025 Nov 19]. Available from: <https://transhealthmap.tgeu.org>
 22. Extremadura Salud. *Protocolo de atención integral a personas trans en el Servicio Extremeño de Salud (PAITEX)* [Internet]. [cited 2026 Jan 19]. Available from: <https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado/protocolo-de-atencion-integral-a-personas-trans-en-el-servicio-extremeno-de-salud---paitex--?refMenu=130>
 23. Álvarez-Castillo J, Carrascosa-Romero MC, Celdrán-Lorente J, Donate-Legaz JM, González-Contreras JD, García-Sánchez J, et al. *Protocolo Regional de Atención Sanitaria a Personas Trans*. 2020 [Internet]. [cited 2026 Jan 19]. Available from: <https://sms.carm.es/ricsmur/handle/123456789/7161>
 24. Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-SALUT). *Protocolo integral de atención sanitaria de personas trans* [Internet]. [cited 2026 Jan 19]. Available from: <https://www.ibsalut.es/es/info-ciudadania/cuidar-la-salud/2302-protocolo-integral-de-atencion-sanitaria-de-personas-trans>

25. Gobierno de Canarias. Protocolo de atención sanitaria a personas trans [Internet]. [cited 2026 Jan 19]. Available from: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico/contenidoGenerico.jsp?idDocument=b4afca28-5543-11e9-87fb-65362f2c5e8c&idCarpeta=ae273cd1-b385-11e9-82f7-8d5cff9227e6>
26. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. *Atención a las personas trans o con diversidad de género* [Internet]. [cited 2026 Jan 19]. Available from: https://www.sanidad.gob.es/areas/csur/centros/patologias/areasEspecializacion/docs/111._Atencion_a_las_personas_trans_o_con_diversidad_de_genero.pdf
27. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales e Intersexuales (FELGTBI+). *Guía para la atención de las personas trans en el ámbito sociosanitario* [Internet]. Madrid: FELGTBI+; 2021 [cited 2025 Nov 2]. Available from: https://felgtbi.org/wp-content/uploads/2021/11/guia_at_personastrans_FELGTB21.pdf
28. Soto LG, Callejas Pozo JE. *Atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y la adolescencia* [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria; 2020 [cited 2025 Nov 19]. Available from: https://www.fapap.es/sites/default/files/atencion_personas_transexuales_infancia_adolescencia.pdf
29. De Castro C, Solerdelcoll M, Plana MT, Halperin I, Mora M, Ribera L, et al. High persistence in Spanish transgender minors: 18 years of experience of the Gender Identity Unit of Catalonia. *Span J Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2024 Jan 1;17(1):35–40 [cited 2025 Nov 19]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989122000283>
30. Lucas R, Geierstanger S, Soleimanpour S. Mental health needs, barriers, and receipt of care among transgender and nonbinary adolescents. *J Adolesc Health* [Internet]. 2024 Aug 1;75(2):267–274 [cited 2025 Nov 19]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X24001654>
31. Klein H, Washington TA. The “triple whammy”: serious psychological distress, suicidal ideation, and substance misuse among transgender persons. *Acta Psychol (Amst)* [Internet]. 2023 Nov 1;241:104092 [cited 2025 Nov 19]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691823002688>
32. Expósito-Campos P, Gómez-Balaguer M, Hurtado Murillo F, Peña Dubra A, de Miguel Rodríguez LF, Fernández Collazo P, et al.

- Psychological assessment and counseling remain important features of quality care: a descriptive study of individuals who did not start gender-affirming medical treatment in a gender identity unit in Spain. *Endocrinol Diabetes Nutr [Internet]*. 2025 Feb 1;72(2):101533 [cited 2025 Nov 19]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016424002076>
33. Ministerio de Igualdad. *Estrategia para la inclusión social de las personas trans 2025–2028* [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2025 Oct [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://www.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/2025/11/TRANS-online-1.pdf>
 34. Martín Romero L, García Nieto I, Bennasar Borràs J. *Las mujeres trans en España* [Internet]. Madrid: Instituto de las Mujeres; 2025 [cited 2025 Dec 2]. Available from: <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/AreaEstudiosInvestigacion/docs/Estudios/LasMujeresTransEnEspana.pdf>
 35. Ponjoan A, García-Gil MM, Alves-Cabratosa L, Martí-Lluch R, Ramos R. Public funding of health research on LGTBIQ+ population in Spain. *Gac Sanit [Internet]*. 2022 Mar 1;36(2):106–110 [cited 2026 Jan 4]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112022000200004
 36. España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado [Internet]*. 2002 Nov 15 [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
 37. McArthur A, Cooper A, Edwards D, Klugarova J, Yan H, Barber BV, et al. Textual evidence systematic reviews series paper 3: critical appraisal of evidence from narrative, opinion, and policy. *JBIM Evid Synth*. 2025 May 1;23(5):833–839.
 38. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med [Internet]*. 2018 Oct 2 [cited 2026 Jan 17];169(7):467–73. Available from: <https://www.prisma-statement.org/scoping>
 39. Joanna Briggs Institute. Checklist for Qualitative Research [Internet]. Adelaide: JBI; 2021 [cited 2026 Jan 17]. Available from: [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fjbi.global%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2021-10%2FChecklist_for_Qualitative_Research.docx&wdOrigin=BROWSE LINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fjbi.global%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2021-10%2FChecklist_for_Qualitative_Research.docx&wdOrigin=BROWSE_LINK)

40. Joanna Briggs Institute. *2_JBI Checklist for Quasi-experimental studies* [Internet]. [cited 2026 Jan 17]. Available from: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fjbi.global%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2024-04%2F2_JBI%2520checklist%2520for%2520quasi-experimental%2520studies.docx&wdOrigin=BROWSELINK
41. Joanna Briggs Institute. *Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses* [Internet]. Adelaide: JBI; 2021 [cited 2026 Jan 17]. Available from: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fjbi.global%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2021-10%2FChecklist_for_Systematic_Reviews_and_Research_Syntheses.docx&wdOrigin=BROWSELINK
42. Medina-Martínez J, Saus-Ortega C, Sánchez-Lorente MM, Sosa-Palanca EM, García-Martínez P, Mármol-López MI. Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Nov 1;18(22):11801 [cited 2025 Dec 25]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34831556/>
43. Saadat M, Keramat A, Jahanfar S, Nazari AM, Ranjbar H, Motaghi Z. Barriers and facilitators to accessing sexual and reproductive health services among transgender people: a meta-synthesis. *Int J Health Serv* [Internet]. 2024 Jan 1;54(1):40–51 [cited 2025 Dec 25]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37470127/>
44. Pastor-Bravo M del M, Marín-Rodríguez M, Martín-Castillo D, Jiménez-Barbero JA, García-Arenas JJ, Sánchez-Muñoz M. Experiences of health care access among trans adolescents in the region of Murcia, Spain. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2025 Nov 18;13(22):2953 [cited 2026 Jan 12]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41302344/>
45. García-Acosta JM, Castro-Molina FJ, Fernández-Martínez AD, Delgado-Reyes A, Castellano-Fuenmayor MA. Best nursing practice: safe and inclusive healthcare environments for transgender people: a systematic review. *Nurs Rep* [Internet]. 2024 Mar 1;14(1):287–302 [cited 2025 Dec 14]. Available from: <https://www.scopus.com/pages/publications/85188947269?origin=resultslist>
46. Casas-Ramírez M, Martínez-Linares JM, Cortés-Martín JJ, López-Entrambasaguas OM. Trans people perceptions of care received from healthcare professionals: a phenomenological study. *Heliyon* [Internet]. 2024 Jan 15;10(1):e23564 [cited 2026 Jan 2]. Available from: <https://www.scopus.com/pages/publications/85179493700?origin=resultslist>

47. Soto-Fernández I, Fernández-César R, Aguiar Frias AM, Dias H, Santiago C, Gradellini C, et al. Sexual education for university students and the community in a european project: study protocol. *BMC Nurs* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Dec 26];22(1):1–11. Available from: <https://openurl-ebsco-com.bucm.idm.oclc.org/contentitem/doi:10.1186/s12912-023-01350-5?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.1186/s12912-023-01350-5&crl=c>
48. García-Acosta JM, Castro-Molina FJ, Delgado N, Díez-Fernández O, Rodríguez-Novo N, de Castro-Peraza ME, et al. Virtual Reality and Simulation Videos as Effective Training Tools for Creating Safe and Inclusive Environments for Transgender People. *Nurs Rep* [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2025 Dec 26];14(1):42–55. Available from: <https://www.scopus.com/pages/publications/85188952433?origin=resultslist>
49. Goyal A, Thakkar K, Abbasi HQ, Shamim U, Saeed H, Hurjkaliani S, et al. Utilization of telemedicine in healthcare delivery to lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual, other sexual and gender minority (LGBTQIA+) populations: a scoping review. *Sci Rep* [Internet]. 2025 Dec 1 [cited 2025 Dec 22];15(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40781542/>

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. Cronograma ficticio de elaboración del Trabajo de Fin de Grado (elaboración propia).

TAREAS	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
Elección del tema y pregunta de investigación						
Introducción: Revisión bibliográfica						
Metodología						
Desarrollo: Búsqueda bibliográfica						
Desarrollo: redacción						
Conclusiones						
Entrega definitiva						
Defensa del TFG						

ANEXO 2. Checklist PRISMA-ScR ³⁸

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	

ATENCIÓN ENFERMERA A PACIENTES TRANSGÉNERO: BARRERAS, NECESIDADES Y BUENAS PRÁCTICAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Loretana Capsa Munteanu. 2026

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JB1 guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

ANEXO 3. Checklist JBI para estudios cualitativos ³⁹

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

ANEXO 4. Checklist JBI para estudios cuasi experimentales ⁴⁰

RoB Assessor:	Date of Appraisal:	Record Number:
Study Author:	Study Title:	Study Year:

Internal Validity	Choice - Comments/Justification	Yes	No	Unclear	N/A
Bias related to temporal precedence					
1	Is it clear in the study what is the "cause" and what is the "effect" (i.e. there is no confusion about which variable comes first)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bias related to selection and allocation					
2	Was there a control group?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bias related to confounding factors					
3	Were participants included in any comparisons similar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bias related to administration of intervention/exposure					
4	Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bias related to assessment, detection and measurement of the outcome					
5	Were there multiple measurements of the outcome, both pre and post the intervention/exposure?	Yes	No	Unclear	N/A
	Outcome 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way?	Yes	No	Unclear	N/A
	Outcome 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Were outcomes measured in a reliable way?	Yes	No	Unclear	N/A
	Outcome 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENCIÓN ENFERMERA A PACIENTES TRANSGÉNERO: BARRERAS, NECESIDADES Y BUENAS PRÁCTICAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.
Loretana Capsa Munteanu. 2026

Bias related to participant retention

8	Was follow-up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow-up adequately described and analyzed?					
	Outcome 1		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 3		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 4		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Outcome 5		Yes	No	Unclear	N/A	
Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Outcome 6		Yes	No	Unclear	N/A	
Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Outcome 7		Yes	No	Unclear	N/A	
Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Statistical Conclusion Validity

9	Was appropriate statistical analysis used?					
	Outcome 1		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Result 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outcome 2		Yes	No	Unclear	N/A
	Result 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 5. Checklist JBI para revisiones sistemáticas ⁴¹

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND RESEARCH SYNTHESSES

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is the review question clearly and explicitly stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the inclusion criteria appropriate for the review question?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the search strategy appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the sources and resources used to search for studies adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were the criteria for appraising studies appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Was critical appraisal conducted by two or more reviewers independently?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were there methods to minimize errors in data extraction?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Were the methods used to combine studies appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the likelihood of publication bias assessed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Were recommendations for policy and/or practice supported by the reported data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Were the specific directives for new research appropriate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

ANEXO 6. Asociaciones locales de interés.

ASOCIACIONES PERSONAS TRANS LOCALES	
Nombre	Localización/ contacto
FELGTBI+ (Federación Estatal LGTBI+)	c/ Chinchilla, 4. 1º Ext Izq. 28013 Madrid 913 604 605 info@felgtbi.org
Transexualia (Asociación Española de personas Transexuales)	c/ Bravo Murillo, 4. Bajos. 28015. Madrid 616 601 510 aet.transexualia@transexualia.org
Chrysallis (Asociación de Familias de Infancia y Juventud Trans)	Sin sede física 660 325 290 madrid@chrysallis.org
Euforia (Familias Trans-Aliadas)	Sede física sin especificar 636 96 52 22 / 607 24 91 82 madrid@euforia.org.es
COGAM (Colectivo LGTBI+ de Madrid)	c/ de La Puebla, 9 (esquina a C/ Ballesta). 28004 Madrid 91 523 00 70/ 602 25 22 43 correo@cogam.es
El Hombre Transexual	Sede física sin especificar 677 26 06 75 contacta@elhombretransexual.es