



PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN PERSONAS TRANS

Revisión bibliográfica

CICLO DE METODOLOGÍA CIENTÍFICA II - 2024 - GRUPO 95

Estudiantes:

Br. Bianchi Sozo, Maria Florencia¹
Br. Fernández Guerra, Martina¹
Lic. Madrigal Barcelo, Sabina¹
Br. Pigazzini Perdomo, Antonela¹
Br. Techeira Romero, Rocío¹
Br. Valenzuela Verde, Sofía¹

Orientadores:

Asist. Dra. Espinosa, Corina²
Prof. Adj. Dr. Taboada, Facundo³
Prof. Adj. Dra. Trujillo, Janet²

¹Ciclo de Metodología Científica II - 2024 - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

²Departamento de Medicina Preventiva y Social - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

³Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
1. RESUMEN	4
2. ABSTRACT	5
3. INTRODUCCIÓN	7
3.1 ANTECEDENTES	7
3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
3.3 JUSTIFICACIÓN	12
4. OBJETIVOS	13
4.1 OBJETIVO GENERAL	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
5. METODOLOGÍA	13
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	13
5.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LOS ESTUDIOS	13
5.3 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	13
5.4 SELECCIÓN DE ESTUDIOS	14
5.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.	14
5.6 ANÁLISIS DE DATOS	14
6.RESULTADOS	15
6.1 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	16
6.2 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	17
6.3 SALUD MENTAL	20
6.4 PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS	22
7. DISCUSIÓN	23
8. CONCLUSIONES	25
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
10. AGRADECIMIENTOS	31
11. ANEXOS	32
ANEXO 1:	32
ANEXO 2:	35
ANEXO 3:	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	pág. 6
Figura 2	pág. 9
Figura 3	pág. 15

TABLA DE ABREVIATURAS UTILIZADAS EN EL TEXTO

Abreviatura	Significado
LGBTIAQ	Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Intersexual, Asexual, Queer
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VHB	Virus de la hepatitis B
VHC	Virus de la hepatitis C
VPH	Virus del papiloma humano
ET	Enfermedades transmisibles
ECNT	Enfermedades crónicas no transmisibles
SM	Salud mental
TH	Terapia hormonal
PD	Problemas dermatológicos
TF	Trans femenino
TM	Trans masculino

1. RESUMEN

Las personas trans, enmarcadas en un contexto de vulnerabilidad y estigma presentan una carga desproporcionada de enfermedad en comparación a la población general. Esta revisión bibliográfica sistematizada tiene como objetivos identificar los problemas de salud prevalentes en personas trans, su asociación con la terapia de hormonización cruzada y examinar la evidencia acerca de los procedimientos de adecuación corporal sin acompañamiento médico. Se realizó la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos utilizando palabras clave y descriptores DECS/MESH, estudios descriptivos, analíticos y revisiones sistemáticas, publicados en los últimos 10 años. Se incluyeron 73 estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad.

Se encontraron como problemas de salud más prevalentes en personas transgénero las infecciones de transmisión sexual, con marcada predominancia de VIH; los incluidos dentro de la esfera de salud mental, las ECV y el incremento de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV). Se observó que la terapia de hormonización cruzada presenta una asociación tanto negativa como positiva con los problemas de salud prevalentes en esta población, lo cual hace crucial la monitorización de ésta por parte del equipo de salud.

Palabras clave: Personas Transgénero, Enfermedades de Transmisión Sexual, Salud Mental, Enfermedades crónicas no transmisibles, Problemas dermatológicos, Terapia de hormonización cruzada.

2. ABSTRACT

Trans people, framed in a context of vulnerability and stigma, have a disproportionate burden of disease compared to the general population. This systematized literature review aims to identify the prevalent health problems in trans people, their association with cross-hormone therapy, and to examine the evidence about body adaptation procedures without medical accompaniment. A literature search was carried out in different databases using DECS/MESH keywords and descriptors, descriptive and analytical studies and systematic reviews, published in the last 10 years. We included 73 studies that met the eligibility criteria.

The most prevalent health problems in transgender people were found to be sexually transmitted infections, with a marked predominance of HIV; those included in the field of mental health, CVD and the increase in cardiovascular risk factors (CVRF). It was observed that cross-hormone therapy has both a negative and positive association with the health problems prevalent in this population, which makes monitoring it by the health team crucial.

Keywords: Transgender People, Sexually Transmitted Diseases, Mental Health, Chronic Non-Communicable Diseases, Dermatological Problems, Cross-Hormone Therapy.

2.1 GRAPHICAL ABSTRACT (Figura 1)

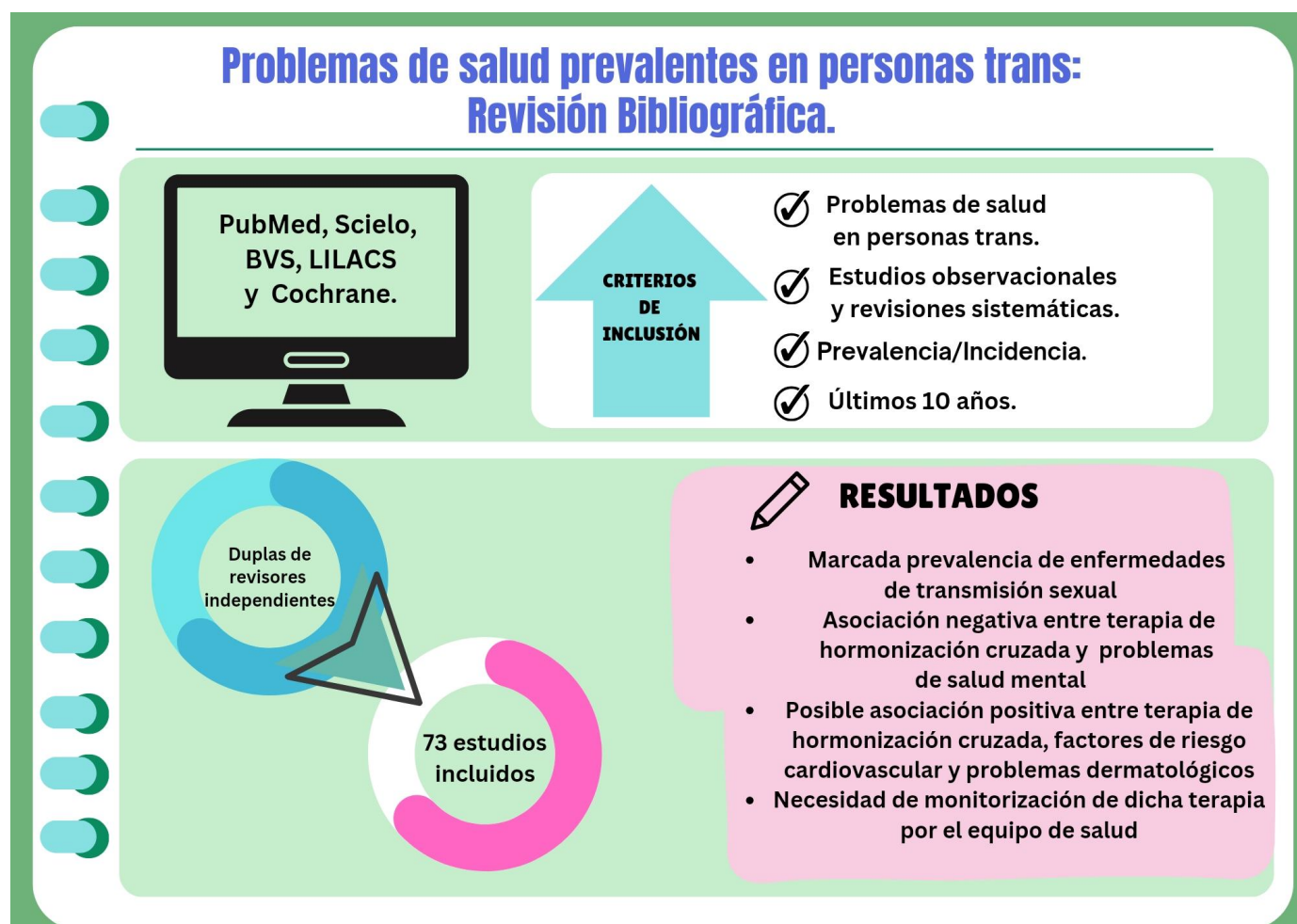


Figura 1. Graphical Abstract.

3. INTRODUCCIÓN

Entendiendo a las personas trans como “personas a las que se les asignó un determinado género al momento del nacimiento, en relación con su sexo biológico, y que en el desarrollo de su vida se identifican con otro género”(1), se analizará la evidencia de los diferentes problemas de salud prevalentes en dicha población, considerando estos como situaciones que afectan negativamente el bienestar de los individuos.

Es pertinente saber que el sexo biológico, la identidad de género, la expresión de género y la orientación sexual de una persona son características individuales diferentes. Por un lado, el sexo biológico hace referencia a características biológicas que se usan para distinguir a los seres humanos entre masculinos o femeninos. En la práctica se utilizan para establecer una diferenciación de los humanos dentro de un sistema binario polarizado.

En cuanto a la identidad de género, la misma alude a “la percepción de una persona de ser hombre, mujer, o alguna alternativa de género. La identidad de género de una persona puede o no corresponder con su sexo asignado al nacer”. En relación a la expresión de género, se define como aquellas “maneras en que una persona comunica su identidad de género a través de su apariencia física y patrones de comportamiento en la interacción con los demás”. Finalmente, la orientación sexual es la capacidad de una persona de sentir atracción emocional, afectiva y/o sexual, con individuos de un género diferente al propio, del mismo género o de más de un género. El prefijo “trans” se contrapone al prefijo “cis” o término “cisénero”, el cual se utiliza para referirse a personas cuya identidad de género se corresponde con el sexo biológico (2).

En cuanto al concepto de adecuación corporal, se define como tratamientos clínicos utilizados para cambiar las características biológicas de un individuo, incluidos la hormonización y procedimientos quirúrgicos. También se puede utilizar el concepto de “atención de afirmación de género” para referirse a la asistencia sanitaria de apoyo en servicios médicos, quirúrgicos, psicológicos y no médicos para personas trans (3).

3.1 ANTECEDENTES

La cultura occidental ha visto a las personas de la comunidad trans desde la óptica de lo psicopatológico, considerándolo como un trastorno mental que debía

ser diagnosticado, tratado y corregido. El mismo estaba incluido dentro de los trastornos psiquiátricos como "Transexualismo" en la novena versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en 1975 (4) y en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) en 1980. En la siguiente revisión de dicho manual (DSM-IV) en 1994, se cambia por "Trastornos de identidad de género" (TIG). Estos manuales han reforzado la estigmatización y discriminación hacia las personas trans, acentuando y perpetuando la marginación social y legal (5,6). Desde hace unos años se comenzó a reclamar por la despatologización de estas identidades a través de la modificación de las categorías en donde se enmarcan los trastornos, comenzando con un cambio de paradigma desde lo patológico hacia un modelo enfocado en la diversidad e identidad de género como "un fenómeno humano, común y culturalmente diverso, que no debe ser juzgado como inherentemente patológico" (World Professional Association for Transgender Health, 2010). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018 se proclamó a favor de la despatologización y eliminación de los TIG en los manuales diagnósticos de trastornos mentales. Aún persisten diagnósticos como el de disforia de género en el DSM-5, describiendo a las personas que presentan angustia o deterioro social y funcional dado por la incongruencia de su sexo biológico con su género; el CIE-11 (7) cambia de categorización a la discordancia de género desde el capítulo de trastornos mentales hacia el capítulo 17: "condiciones relacionadas con la salud sexual", donde a su vez se subdivide en discordancia de género en la adolescencia o adultez, en la infancia o sin especificación (6,8).

En cuanto a los antecedentes de Uruguay, es un país destacado dentro del continente debido a las grandes conquistas obtenidas en relación a los derechos de la comunidad LGBTIAQ. Dichos avances han sido posibles gracias al gran movimiento social, y al cambio de paradigma en las políticas públicas para promover la igualdad de género y la no discriminación (9). Se detallan a continuación algunas de las conquistas logradas. A nivel de la Política, las leyes que han marcado un antes y un después se muestran a continuación, en la figura 1 sobre los hitos legales desarrollados entre 2004 y 2019 en el país (10) (11) (12).

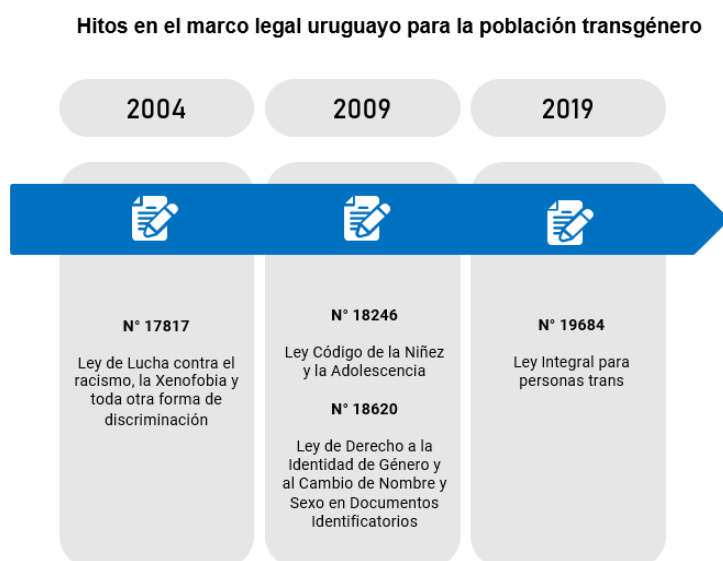


Figura 2. Hitos en el marco legal uruguayo para la población transgénero.

En el contexto de la salud de esta comunidad, un precedente de gran jerarquía fue la atención recibida en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela, el cual funcionó entre los años 1991 y 2012, brindando de forma gratuita procedimientos de adecuación corporal, gestionado por la Universidad de la República (Udelar). En el mismo se trabajaba desde un abordaje de “disforia de género”, donde se comenzaba con un diagnóstico psiquiátrico que daba pase a la terapia hormonal, para luego poder continuar con la cirugía, un proceso que en promedio requería 8 años (9). Por otra parte, el 18 de septiembre de 2015 en Montevideo se realizó la intervención “Hacia una política de salud integral, inclusiva y de calidad para las personas LGBTI”, donde se registró el proyecto “Centros de salud libres de homofobia” y las vivencias de personas trans en base a su atención en la Unidad Docente Asistencial (UDA) del Primer Nivel de Atención de los Servicios de Salud del Estado (RAP-ASSE), ubicada en el Centro Hospitalario del Norte Gustavo Saint Bois (9).

Desde el abordaje social, a partir del 2010, el gobierno mediante el Ministerio de Desarrollo Social (Mides) ha puesto en marcha diversas acciones para apoyar a esta población (9). Se mencionan algunos de los planes llevados adelante: a) Dispositivo de apoyo al proceso de adecuación de la identidad de género; b) Acceso a la Tarjeta Uruguay Social; c) Inclusión dentro de “Uruguay Trabaja”, “Ley de Empleo Juvenil –Primera Experiencia Laboral”, “Yo estudio y Trabajo” y “Nexo”; d) Llamado laboral destinado exclusivamente a personas trans

para trabajar en el Mides; e) Talleres de sensibilización y formación; f) Consejo Consultivo de la Diversidad Sexual; g) Plan de Acción de Juventudes 2015-2025; h) Convenio de colaboración con el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) de Cuba; i) Creación del Centro de Referencia Amigable (CRAM), junto con la Facultad de Psicología de la UdelaR, 2015. Si bien el marco legal en defensa de los derechos de esta comunidad ha avanzado de forma significativa en los últimos años, todavía es necesario no solo el reconocimiento y aplicación del mismo de forma multidisciplinaria, sino también la creación de más y mejores políticas públicas enfocadas en mejorar su bienestar y esperanza de vida.

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La realidad social que atraviesa la comunidad trans, enmarcada en un sistema cisheteronormativo, patriarcal y hegemónico, hace que esta población sufra de diferentes niveles de discriminación y violencia considerados éstos determinantes sociales de la salud (DSS), derivando muchas veces en problemas vinculados a la salud mental (estrés, ansiedad, depresión, consumo problemático de sustancias e intentos de autoeliminación), elevada tasa de prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y efectos adversos de los procedimientos de adecuación corporal (2,13). En lo que respecta a los DSS, la violencia sistemática hacia la comunidad trans es considerada una de las amenazas más inmediatas para su salud, incluyendo los altos niveles de transfobia (actitudes y comportamientos individuales y grupales de rechazo, desprecio, desdén y violencia hacia las personas trans) y los crímenes de odio (actos de violencia motivados por la transfobia) (2). En orden de prevalencia, la violencia ejercida hacia las personas trans se puede categorizar en: violencia sexual, violencia física, violencia psicológica/emocional y violencia verbal (14).

Las ETS presentan una gran amenaza para la salud de esta población: existe una alta prevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Sífilis, Virus de la Hepatitis B (VHB), Virus del Papiloma Humano (VPH) y Virus del Herpes Simple (HS), en especial en las mujeres trans, lo que en parte puede ser atribuido al trabajo sexual y a que muchas veces se las incluye dentro de la categoría estadística “hombres que tienen sexo con hombres”, acción que no solo no reconoce la identidad de género de estas personas, sino que invisibiliza la vulnerabilidad de esta población y contribuye a la falta de información

epidemiológica, excluyendo también a los hombres trans (2).

En cuanto a los procedimientos de adecuación corporal, se destacan procedimientos riesgosos como la hormonización automedicada sin acompañamiento médico y las inyecciones de relleno de tejidos blandos. En el caso de autoadministración de hormonas feminizantes (estrógenos y antiandrógenos), los efectos colaterales pueden incluir: enfermedad tromboembólica, disfunción hepática, desarrollo de hipertensión, cálculos biliares, migrañas, alteraciones en la producción de prolactina, resistencia a la insulina y desarrollo de tumores dependientes de dicha hormona. Para el caso de autoadministración de hormonas masculinizantes (testosterona) se puede desarrollar disfunción hepática, eritrocitosis, hipertensión, acné, aumento de grasa corporal, desarrollo o agravamiento de apnea del sueño, desarrollo de tumores dependientes de andrógenos (testosterona) y enfermedad cardiovascular.

En cuanto a la inyección de silicona industrial o de aceites de parafina, los efectos adversos pueden comprender: la contaminación química, bacteriana o micótica, úlceras, celulitis, cicatrices, abscesos, infecciones, embolia pulmonar, hepatitis granulomatosa e insuficiencia renal aguda (2).

Por otro lado, los procedimientos de adecuación corporal con acompañamiento médico conllevan a efectos adversos similares a los anteriormente descritos en cuanto a la terapia de hormonización cruzada, aunque cuentan con supervisión y mayor seguridad (15).

En cuanto a los procedimientos quirúrgicos de reasignación de sexo, tanto la histerectomía con anexectomía como la mastectomía y la mastoplastia presentan diversas complicaciones como dolor, fiebre e infecciones, entre otras. Se destaca que las cirugías genitales son cirugías complejas que presentan un número de complicaciones y factores de riesgo más elevado, así como también mayor morbilidad (1).

Existe poca evidencia acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles en esta población, sin embargo, se destaca el aumento del riesgo cardiovascular con respecto a la población general, se asocian alteraciones en el metabolismo de los lípidos, la distribución y concentración de la grasa corporal y resistencia a la insulina. Dentro de los eventos cardiovasculares adversos se destacan las trombosis, el accidente cerebro vascular (ACV) de tipo isquémico e infarto agudo de miocardio (IAM), éste último vinculado especialmente a la influencia de las

hormonas sexuales en la electrofisiología del corazón, que predispone a la aparición de arritmias y trastornos de la repolarización, principalmente fibrilación auricular (FA) y variación del intervalo QT en mujeres trans por la carga estrogénica (16,17).

Las personas trans se enfrentan a una amplia variedad de obstáculos para el acceso a los servicios de salud y finalmente, éstos las empujan fuera del sistema sanitario. Dentro de ellos se destacan dos principales: la falta de formación, habilidades clínicas y recursos por parte de los profesionales de salud hacia las necesidades de esta población para dar una atención integral, y también la discriminación, maltrato y estigma del personal de salud hacia estas (18). A su vez, la negativa por asistir a los centros de salud genera un efecto no beneficioso en el personal de salud, el cual no se ve exigido, no nota las carencias que presenta y no cuentan con otros espacios de deconstrucción y co-construcción con esta comunidad (18,19).

Debido a esto, la comunidad trans presenta una carga de enfermedad mayor con respecto a la población general lo que impacta directamente en su calidad y expectativa de vida (2).

3.3 JUSTIFICACIÓN

El estigma, la discriminación y la violencia interpersonal o directa (física, psicológica y sexual), institucional y estructural (20), ejercida sobre las personas trans, las convierten en una población invisibilizada y vulnerada.

Un enfoque multidisciplinario es necesario para el abordaje de los problemas de salud en esta población. También, es importante un marco legal que se traduzca en acciones concretas, divulgando, promoviendo y aplicando la legislación sobre derechos humanos que proteja a las personas trans del estigma y la discriminación (2).

En Uruguay existen pocos estudios realizados que investiguen problemas de salud y calidad de vida de las personas trans. Aún es poca la evidencia a nivel internacional, de estudios primarios o secundarios, en torno a las necesidades de salud de la comunidad trans. En este contexto, es necesario poder evaluar la evidencia disponible sobre los problemas de salud y aquellos que son prevalentes, caracterizar a la población trans, y de esta forma poder profundizar en sus necesidades.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar la evidencia disponible sobre los problemas de salud prevalentes en personas trans.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los problemas de salud prevalentes en personas trans.
- Describir las características de las personas trans de acuerdo a los problemas de salud prevalentes.
- Exponer los principales problemas de salud en personas trans que realizan terapia de hormonización cruzada con respecto a personas trans no hormonizadas.
- Examinar la evidencia disponible acerca de los procedimientos de adecuación corporal sin acompañamiento médico.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una revisión bibliográfica sistematizada (21) con el propósito de encontrar evidencia disponible sobre los problemas de salud prevalentes en personas trans.

5.2 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LOS ESTUDIOS

Se consideraron para la revisión: estudios observacionales, descriptivos y analíticos, como series de casos, de corte transversal y/o de cohorte, y también revisiones sistemáticas, que abordaron a personas transgénero. Se incluyeron artículos sobre los problemas de salud en las personas transgénero con datos de incidencia y/o prevalencia, publicados en los últimos 10 años, en cualquier idioma o país de origen.

5.3 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda se realizó utilizando las bases de datos PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), LILACS, y la biblioteca Cochrane.

Se utilizaron términos de búsqueda como ser palabras clave y descriptores DESC/MeSH (Medical Subject Headings) relacionados a la población transgénero y sus problemáticas de salud, considerando las enfermedades transmisibles (ET), enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), salud mental (SM), terapia hormonal (TH) y problemas dermatológicos (PD). La estrategia de búsqueda se presenta en la tabla del anexo 1.

5.4 SELECCIÓN DE ESTUDIOS

Los resultados de la búsqueda de cada base de datos bibliográficas se exportaron al gestor de referencias Zotero y se eliminaron los duplicados. En la fase de selección de los estudios se empleó el programa Rayyan. Se seleccionaron los estudios a partir de título y resumen, trabajando en duplas de revisores y de manera independiente. Para poder realizar esta primera etapa de selección, en base a los criterios de elegibilidad se consideraron: los diseños de estudio, población de estudio y sus desenlaces (ET, ECNT, SM, TH y/o PD).

Continuando con el proceso de selección en duplas de revisores se procedió a leer a texto completo los seleccionados en la primera etapa y según cumplieran con:

- un mínimo de 3 Criterios mayores, siendo los mismos: personas trans, incidencia/prevalencia, diseño de estudio (de cohorte, de corte transversal o prevalencia y revisión sistemática);
- un mínimo de un criterio menor, siendo los mismos: terapia de hormonización cruzada, ECNT, ECT, problemas dermatológicos o de salud mental.

Las discrepancias se resolvieron entre los pares o con un tercer revisor.

Paralelamente, teniendo en consideración las referencias en las revisiones sistemáticas incluidas, procedimos a excluir los títulos que se encontraban allí referenciados, incluidos en la revisión, asumiendo que fueron revisados en las mismas (serían duplicados de los ya incluidos).

5.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.

A partir de los estudios incluidos se extrajeron datos en forma sistematizada, mediante dos tablas con los siguientes datos a extraer: por autor, título, diseño de estudio, tamaño de la muestra, características de la población (mujeres trans, hombres trans, ambos y edad), problemas de salud (ECNT, ET, PD y SM), incidencia y/o prevalencia, terapia hormonal y tiempo de tratamiento (ver en los anexos 2 y 3 dichas tablas).

5.6 ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un diagrama de flujo del proceso de selección de los estudios. Se generaron tablas con las características de la población trans y problemas de salud y otras informaciones consideradas relevantes, sistematizando de esta manera la información recabada de los estudios.

6.RESULTADOS

Culminado el proceso de búsqueda en las bases mencionadas, se encontraron 4653 estudios, de los cuales había 250 duplicados. El proceso de selección de los estudios se muestra en la figura 2. Se seleccionaron por título y resumen 159 artículos (20 artículos no fue posible acceder al texto completo) de los cuales 27 eran revisiones sistemáticas. A partir de las mismas, se incluyeron 12 (22–33), excluyéndose las restantes por los siguientes motivos: no presentar datos de frecuencia, no especificar a las personas trans dentro de un solo grupo de estudio y/o no cumplir con el diseño de estudio establecido como criterio de inclusión. De las revisiones incluidas, solo 5 contienen una síntesis cuantitativa (metaanálisis) (22,26,30–32). Se excluyeron 8 estudios que estaban incluidos en las revisiones sistemáticas que incluimos en nuestra revisión por considerarlos como duplicados. De los restantes 124 estudios se incluyeron 61 estudios observacionales. De estos, 17 son estudios de cohorte (34–50) y 44 de corte transversal (51–94). Los motivos de exclusión de los artículos remanentes fueron los mismos que para las revisiones sistemáticas.

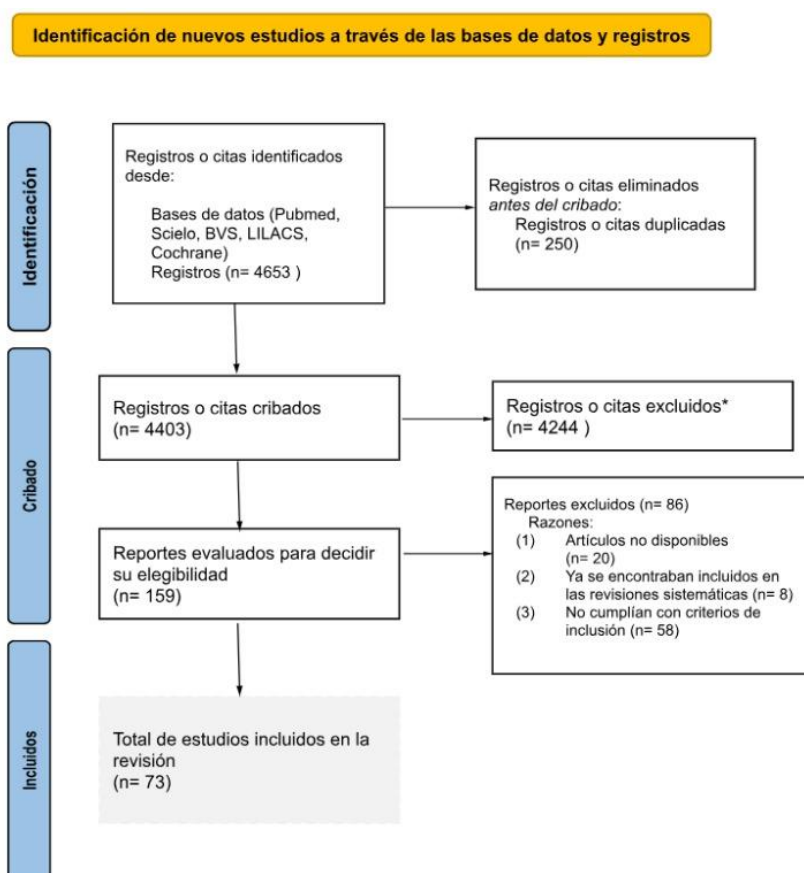


Figura 3. Flujograma del proceso de selección de estudios.

6.1 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

De las 12 revisiones incluidas, seis fueron de ETS (22,23,26,29,32,33), haciendo referencia a: VIH, VHB y VHC (Virus de la hepatitis C). Abarcando la línea temporal desde 2015 a 2024. Ninguna de ellas contempla la terapia hormonal y una sola distingue mujeres trans. El margen de edad fue de 16 a 66 años. La muestra más reducida fue de 10 estudios (32) y la más grande de 328 (33).

De los estudios observacionales incluidos, 24 estudios eran de ET (5 de cohorte (34,36,38,47,49) y 19 de corte transversal (55,56,58,59,65,66,69,72,73,75,76,79,80,86,88,89,91–93)), que incluían: VIH, sífilis, *Neisseria gonorrhoeae*, VHC, VHB, *Chlamydia trachomatis*, *Trichomona* y VPH; abarcando la misma línea temporal. Solo un estudio contempló la terapia hormonal, 16 a mujeres trans y 1 a hombres trans. El rango de edad fue de 15 a 49 años aproximadamente y el tamaño muestral de 60 a 1562 participantes. Por último, se destaca que 8 de los estudios fueron en América Latina, la mayoría de Brasil (36,47,55,59,65,76,92,93).

En la revisión de MacCarthy S. et al., (2017) se concluyó que las personas trans están fuertemente afectadas por el VIH y otras ETS; en particular, aquellas que realizan trabajo sexual y mujeres trans afrodescendientes. Los pocos estudios que describen coinfecciones por VIH y ETS, mostraron una prevalencia que varió entre el 2.5% y el 13.8%. Se encontraron estudios que reportaron tasas de VIH entre el 1.99% y el 46.5% entre las mujeres trans y tasas entre 0% y el 10.1% en hombres trans. También, se destaca que se observó una probabilidad 49 veces mayor de infección por VIH en mujeres trans en comparación con sus pares en edad reproductiva en cada país (23).

El estudio de Van Gerwen et al., (2020) encontró una prevalencia de VIH en mujeres trans que varió de 0% a 49,6%, mientras que en hombres trans el rango fue de 0% a 8,3%. La prevalencia de sífilis en mujeres trans fue de 1,4 % a 1,5% y en hombres trans varió de 0% a 4,2% (29).

Los autores Ghobad Moradi et al., (2022) reportaron una prevalencia global del VHC de 9% y de 11% para el VHB, siendo estos más elevados en comparación con la población general (32).

En la revisión de Jeffrey S. et al., (2018), la prevalencia estimada de infección por VIH confirmada en laboratorio fue del 9,2% en comparación con la autorreportada que fue de 16,1%. La prevalencia fue más elevada en mujeres trans, trabajadores sexuales y en afrodescendientes (22).

Dos artículos (Alex Abramovich et al., 2020 y Amy Weissman et al., 2016) reportaron una prevalencia general de VIH entre la población transgénero entre 1,6% y 4,15% (58,91). Considerando sólo la población trans femenina la prevalencia varió desde 1,9% a 44,9%. Se destaca que ésta incrementó en el caso de trabajadoras sexuales (36,86), en inmigrantes (59), en centros de detención (93) y ante el uso asociado de cocaína o sus derivados (65) por la misma persona o por sus compañeros sexuales (88). La mayoría se presentó dentro del rango etario de 18 a 34 años. Para la población transmasculina se informó una prevalencia de 2,8% a 3,5%, donde la misma ascendió a 11,1% (80) en aquellos individuos que mantienen relaciones sexuales exclusivamente con hombres cisgénero. En un solo artículo (34) no hubo ningún reporte de VIH para la población general y en otro (75) no se reportó para los hombres trans. En cuanto al VPH, para la población transfemenina, se identificó una prevalencia del 77,9% en general para cualquier tipo de VPH anal, y los serotipos más frecuentes fueron VPH16 (17.6%), VPH68 (14.7%), VPH39 (14.3%), VPH56 (12.5%), VPH51 (11.4%) and VPH52 (11.0%) (76). La infección por sífilis alcanzó niveles de prevalencia desde 3,1% hasta de 48,9% en mujeres trans y valores de 0.5% en hombres trans (69).

El VHB presentó una prevalencia de 0.8% a 4.6% en mujeres trans y 4.0% en hombres trans (75). Para el VHC se reportaron valores desde 0,8% a 3.7% en mujeres trans y se incrementó hasta un 48,2% en quienes realizan inyección de drogas intravenosas (72); asimismo, en hombres trans alcanzó niveles de 8% (75). Teniendo en cuenta la infección por *Neisseria gonorrhoeae* se expusieron niveles de prevalencia desde 8.6% hasta 9.7% en mujeres trans y 4% en hombres trans (69). La infección por *Chlamydia trachomatis* fue entre 8.9% y 17.7% en mujeres trans. Diagnosticadas en conjunto, se constató una prevalencia de ETS en un 15.2%, la mayoría de las infecciones fueron asintomáticas, en un 87.6% y 88.9%, respectivamente (23). Un solo artículo expuso cifras de prevalencia sobre *Trichomona*, siendo ésta de 14.5% (38).

6.2 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

De las revisiones, cuatro se enfocaron en ECNT (25,30,31,33), siendo las mismas sobre cáncer de mama, enfermedad tromboembólica venosa (ETV), accidente cerebrovascular (ACV), hipertensión arterial (HTA) y diabetes. Se publicaron entre los años 2018 y 2024, tres de ellas incluyeron terapia hormonal y una

exclusivamente sobre mujeres trans. El tamaño muestral varió de 18 a 328 estudios. De los estudios observacionales incluidos, 9 estudios trataron sobre ECNT 5 eran de corte transversal (57,58,64,81,90) y 4 de cohorte (34,37,39,42), incluyeron los siguientes problemas de salud: diabetes, resistencia a la insulina, FRCV, ECV, cáncer, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), artritis reumatoide, enfermedad de Crohn y obesidad. Abarcan desde los años 2017 a 2022, siete de ellos contemplaron terapia de hormonización cruzada. Dos estudios investigaron específicamente en mujeres trans (64,90). El rango etario fue de 18 años a 45 y el tamaño de las muestras varió de 76 a 571.955 participantes.

En la revisión de Rebecca L. Hartley et al., (2018) se informó una incidencia de cáncer de mama en mujeres trans de 4,1 por 100.000 pacientes/año, siendo diagnosticadas a una edad más joven (media de 51,5 años) en comparación con hombres cis (68 años) y mujeres cis (60 años). Se reportó que 20 de las 22 pacientes con cáncer de mama fueron expuestas a terapia de hormonización cruzada, alcanzando niveles de 90,1%. Sin embargo, no se encontró evidencia que sugiera que la terapia de hormonización cruzada en personas transgénero resulte en una mayor incidencia de cáncer de mama en comparación con el resto de la población (25).

El estudio de Katrina Hannah D. Ignacio et al., (2021) encontró un 2% de eventos cerebrovasculares entre mujeres trans que realizaban terapia de hormonización cruzada durante un periodo de 2 a 32 años. La mayoría tenía menos de 60 años de edad. El accidente cerebrovascular isquémico fue el evento cerebrovascular notificado con mayor frecuencia (31). En la revisión de María Totaro et al., (2021) se presentó una prevalencia de ETV agrupada de 2% para personas trans en terapia de hormonización cruzada durante más de 53 meses. Se concluyó que a mayor edad y tiempo de exposición a la terapia feminizante, mayor era la tasa de complicaciones tromboembólicas (30). En otro estudio (Talal Alzahrani. et al., 2019) se observó que los hombres transgénero presentaron una tasa de infarto de miocardio de más de 2 y 4 veces en comparación con los hombres y mujeres cisgénero, respectivamente. Por otro lado, las mujeres transgénero presentaron una tasa de infarto de miocardio de más del doble que las mujeres cisgénero, pero sin diferencias significativas en comparación con los hombres cisgénero (57). María A Karalexi. et al. (2022) investigaron la incidencia de enfermedad cardiovascular en personas transgénero con diagnóstico de

disforia de género, con y sin terapia de hormonización cruzada. En una muestra de 1779, 18 desarrollaron enfermedad cardiovascular. Los individuos asignados como varones al nacer presentaron una incidencia de eventos de 7,1/1000 personas-año, y aquellos asignados como mujeres al nacer fue 3,7/1000 personas-año. El riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares fue 2,4 veces mayor en hombres transgénero en comparación con mujeres cisgénero y 1,7 veces mayor en comparación con hombres cisgénero (37). En el estudio de Samyah Shadid. et al., (2020) se investigó las consecuencias de la administración de terapia de hormonización cruzada en la sensibilidad a la insulina y en los niveles de hormonas incretinas. Los resultados mostraron que las mismas tendieron a aumentar con la terapia masculinizante y a disminuir con la terapia feminizante (39).

En el estudio de Haleigh A. James. et al., (2020) determinaron una prevalencia mayor de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en mujeres trans que realizaban terapia de hormonización cruzada. No se encontraron diferencias en la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares en comparación con la población general (34).

Los autores Alex Abramovich. et al., (2020) evaluaron una mayor prevalencia de asma (23,5% frente a 19,5%), diabetes (5,5% frente a 3,4%), EPOC (2,4% frente a 1,5%) en la población trans con respecto a la población cis, respectivamente (58).

En el estudio de Matthew I. et al., (2021) determinaron que en pacientes luego de 6 meses de tratamiento de hormonización cruzada, los principales factores de riesgo en esta población fueron hipertensión con una prevalencia de 29%, tabaquismo de 24%, obesidad de 20%, dislipemia de 16% y diabetes de 9% (64). En el artículo de Justine Defreyne. et al., (2017) se informó una prevalencia en población trans que realizaban terapia hormonal de DM 1 de 0,92% vs 0,4% en la población general. La media de edad en la cual empezaron el tratamiento de hormonización fue de 29,4 años (42).

M. Kyinn. et al., (2021) concluyeron que luego de 2-4 meses de iniciada la terapia de hormonización cruzada, la población trans masculina aumentó una media de 2,35 kg, y en trans femeninas se mantuvo constante. La prevalencia de obesidad fue de 25% en el grupo de mujeres trans y del 39% en el grupo de hombres trans. Tras 11 a 21 meses de terapia hormonal, se observó un aumento de peso ≥ 5 kg en el 21% de las personas trans femeninas y en el 30% de las

personas trans masculinas (81).

En cuanto a la frecuencia de complicaciones como consecuencia del tratamiento hormonal en mujeres trans, Gisel Ovies Carballo. et al., (2019) señalan que el 40,7% de los casos tuvo en algún momento niveles elevados de prolactina y en el 26,3% los niveles de triglicéridos (90).

6.3 SALUD MENTAL

De las 12 revisiones incluidas, cuatro fueron de salud mental (24,27,28,33) e incluyeron los siguientes problemas de salud: depresión, ansiedad, suicidio, lesiones autoinfligidas y consumo problemático de sustancias. Las mismas fueron publicadas entre 2015 y 2024, sin especificar rango de edad.

El tamaño de las muestras era restringido, siendo de 328 estudios la más abarcativa y de 7 estudios la más reducida, la de mayor tamaño incluía estudios de más de un problema de salud.

Las cuatro revisiones incluyeron tanto mujeres trans como hombres trans y sólo una revisión tomó en cuenta la terapia de hormonización cruzada como un factor modificador del estado de salud.

Por otra parte, de los 61 estudios observacionales incluidos en esta revisión, 29 trataron sobre salud mental (21 de corte transversal (51-54,56,60-62,67,68,70,71,73,74,77,78,82,84,85,87,94) y 8 de cohorte (34,40,43-46,48,50)), lo que hace de esta área la más investigada de todos los estudios. En estos se abordaron las temáticas: depresión, ansiedad, IAE (intentos de autoeliminación), suicidio, consumo problemático de sustancias, TEPT (trastorno de estrés postraumático) y TEA (trastorno del espectro autista). Estos también abarcaron desde el año 2015 al 2024. El rango etario fue muy amplio, ya que contempló edades desde la infancia hasta la vejez. Solo seis de los 29 estudios consideraron la terapia de hormonización cruzada. Del total de los estudios, siete se enfocaban específicamente en mujeres trans y los restantes no distinguen entre mujeres y hombres trans. Es importante destacar que sólo cuatro eran de Latinoamérica y todos estos se realizaron en Brasil.

Stefan Rowniak et al., (2019) concluyeron que no es posible demostrar una relación entre la exposición a la hormonización cruzada y mejoras en la calidad de vida y condiciones psicológicas de depresión y ansiedad según los criterios del DSM. Si bien estudios incluidos mostraron una mejora significativa en los puntajes para la medición de estas condiciones en las personas trans expuestas a

hormonización cruzada en comparación con la población no expuesta, la certeza de estos hallazgos fue muy baja y no se indagaron los motivos que derivaron en estos cambios (24).

En cuanto al consumo problemático de sustancias, Decano Connolly et al., (2020) encontraron que la prevalencia era alta y excesiva en comparación con la población cisgénero. Se señaló una prevalencia de consumo de alcohol de 13.5% lo cual indica que es tres veces la tasa para la población general. En cuanto al consumo de drogas ilícitas se presentó una prevalencia de 59.4% para población transgénero en comparación con 9.4% para población cis. Los correlatos de consumo problemático describieron experiencias de discriminación, violencia, trabajo sexual, desempleo y disforia de género. Asimismo, se reveló que los hombres trans, así como también quienes ejercen el trabajo sexual eran particularmente susceptibles al consumo excesivo de alcohol y otras sustancias (28). En otra revisión (Ellen Marshal et al., 2015) se demostraron mayores tasas de prevalencia de ideación suicida y de IAE en la población trans en comparación tanto con personas cis como con el resto de la población LGB, con diferentes cifras de frecuencia, las cuales fueron desde 37% a 81% para ideación suicida y de 23,3% a 45% para IAE. También se examinó la prevalencia de lesiones autoinfligidas, variando entre 19% y 57,7%, con mayor predominio en hombres trans (27).

Ayden I. Scheim et al., (2024) informaron que los problemas de salud mental, si bien son los más reportados dentro de los problemas de salud de las personas trans, tienen una considerable heterogeneidad en la medición y operacionalización de los resultados lo que dificulta su significancia. La prevalencia de depresión en personas trans varió de 2,1% a 95,5% (33).

Se encontró una asociación entre los trastornos de SM y correlatos de experiencias de violencia, discriminación y estatus socioeconómico (28,33).

Estas revisiones señalan estar limitadas por el pequeño tamaño de las muestras (27), la calidad de los estudios incluidos (24) y las diferentes escalas de medida utilizadas (33).

En tres estudios (34,61,68) se informó una prevalencia de depresión en personas trans de 73% a 85%, mientras que en otro estudio (44) se informó una prevalencia de depresión solo para mujeres trans de 67,8%. Los mismos autores reportaron un rango de prevalencia de ansiedad de 62,2% a 67% para personas trans en general. Hyemin Lee et al., (2020) observaron que la prevalencia de los

síntomas depresivos fue 6.44 y 9.71 veces más alta entre los adultos trans que entre mujeres y hombres cis, respectivamente (71).

Varios estudios reportaron cifras de prevalencia de ideación suicida en un rango de 41,4% a 59,3% (34,62,70,74,84,94). Asimismo, Hyemin Lee et al., (2020) determinaron que los adultos trans presentan un riesgo de ideación suicida 6.49 y 18.83 veces mayor que las mujeres y los hombres cis, respectivamente (71).

En cuanto a la prevalencia de los IAE, se encontraron cifras entre 22% a 43% (34,52,61,68,74,85). Paralelamente, dos estudios reportaron cifras de prevalencia de lesiones autoinfligidas de 63% (61,68).

Por otro lado, Larissa S. Magalhães et al., (2024) informaron una prevalencia de consumo problemático de sustancias de 85.7%, siendo el único estudio que no hace distinción por sustancia (53). A su vez, los mismos autores en otro estudio reportaron prevalencia para cannabis de 68.9% y para cocaína/crack de 59.8% (67). También se encontró una prevalencia del 28,4% para el consumo de metanfetaminas (43).

Diferentes estudios asociaron la prevalencia de problemas de salud mental con la violencia sufrida por esta población, bajo nivel educativo, desempleo y trabajo sexual (44,52,53,56,61,62,94) .

Zoë Aldridge et al., (2021) y Jack L. Turban et al., (2022) observaron que la terapia de hormonización cruzada reducía significativamente los síntomas depresivos (43,51). Concomitantemente, Ashli A. Owen-Smith et al., (2018) reportaron un aumento de la prevalencia de depresión y ansiedad en aquellas personas trans que no realizaron tratamientos de adecuación corporal (40).

6.4 PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS

Se encontraron tres estudios observacionales, del año 2023, sobre acné, alopecia, cicatrices postquirúrgicas y melanosia facial (35,41,83). Todos consideraron la terapia de hormonización cruzada como posible factor predisponente. Uno de ellos se enfocó solo en hombres trans. El rango de edad varió desde la adolescencia hasta los 49 años.

En uno de los estudios (Julia L. Gao et al., 2023) se concluyó que los hombres trans que recibieron terapia de hormonización cruzada tuvieron una tasa de alopecia 2.5 veces mayor en comparación con las mujeres cisgénero, mientras que las mujeres trans que realizaban terapia de hormonización cruzada no presentaron una tasa significativamente mayor de alopecia en comparación con

los hombres cisgénero (35). En el estudio Lena Chu et al., (2023) se observó que el 54% de hombres trans en terapia de hormonización cruzada desarrollaron acné dentro del primer año de iniciada la testosterona. La proporción global de incidencia fue del 70% a los 2 años de comenzada la terapia hormonal, y los pacientes que usaron progestina antes o durante el seguimiento tenían más probabilidades de desarrollar acné que los que no la usaron (41).

En todos los estudios se destacó la baja prevalencia de consultas al dermatólogo por parte de esta población, en gran medida gracias a la discriminación y desinformación, y por lo tanto, es necesario destacar la importancia de la monitorización de esta especialidad médica en los procedimientos de adecuación corporal.

6.5 PROCEDIMIENTOS DE ADECUACIÓN CORPORAL SIN ACOMPAÑAMIENTO MÉDICO

Acerca de los procedimientos de adecuación corporal sin acompañamiento médico solo se encontraron dos estudios observacionales al respecto (63,90). Alícia Krüger et al., (2019) tuvieron en cuenta la automedicación hormonal en mujeres trans, a pesar de que el tamaño de la muestra fue pequeño, se observó que el 84% de las participantes en el estudio adquirieron las hormonas sin receta médica y que la orientación sobre el uso de estas hormonas provino de sus pares en el 41% de los casos (63). Gisel Ovies Carballo et al., (2019) consideraron mujeres transgénero en una muestra de 76 personas, donde el 82,9% se autoadministraban hormonas antes de comenzar con atención especializada, la edad de inicio fue a los 20,4 años y el medicamento más utilizado fue Cipresta (Acetato de ciproterona) en el 90,5% de los casos, variando el consumo de 1 a 8 tabletas diarias; donde también la orientación fue por parte de sus pares (90).

7. DISCUSIÓN

En esta revisión bibliográfica sistematizada sobre problemas de salud prevalentes en personas trans en los últimos 10 años se incluyeron 73 estudios. Los resultados evidenciaron predominancia en los problemas relacionados con salud mental y ETS. Se identificaron los principales problemas de salud, las características de la población, el impacto de la realización de terapia de hormonización cruzada en la salud y los procedimientos de adecuación corporal sin acompañamiento médico, sintetizando la información recabada.

Se observó que no hay estudios en Uruguay acerca de los problemas de salud prevalentes en personas trans con un enfoque cuantitativo y los encontrados de América Latina fueron muy pocos, con marcada predominancia de Brasil. Se destacó que la mayoría de las muestras de los estudios eran de tamaño reducido lo que derivó en que los resultados no fueran representativos, lo que podría deberse a la falta de participación en las investigaciones, ya que esta población se enmarca en un contexto de vulnerabilidad y estigma.

También se identificó que, en los diferentes estudios incluidos se utilizaron diversas escalas para medir las mismas problemáticas. A su vez, en algunos casos se utilizaron cuestionarios para autorreportar los desenlaces estudiados. Esto podría haber resultado en que algunos problemas de salud se vean sub reportados debido al estigma alrededor de los mismos, como por ejemplo los resultados auto reportados de ETS.

Por otro lado, se encontró una marcada asociación entre la prevalencia de ETS y el trabajo sexual, por lo que se hizo hincapié en la importancia de trabajar en medidas de prevención de estas enfermedades, seguimiento en salud específico para esta población y en políticas públicas orientadas a brindar más y mejores oportunidades laborales.

En cuanto al último objetivo, se hace énfasis en la escasa investigación que existe sobre los procedimientos de adecuación corporal sin acompañamiento médico ya que solo se encontraron dos estudios al respecto. Por lo tanto, es sustancial que la comunidad científica aborde este problema de salud debido a la implicancia en la calidad de vida que representa para estas personas.

Por otra parte, sólo dos estudios se enfocaron específicamente en hombres trans, siendo esta subpoblación la menos estudiada. También se identificó que pocos estudios diferenciaban el rango etario de las muestras estudiadas y si estas estuvieron o no expuestas a procedimientos de hormonización cruzada, en cambio en las que sí recibieron dicha terapia, generalmente no se especificó tiempo, fármaco, ni posología.

Se plantean posibles limitaciones en la estrategia de búsqueda debido a la escasa evidencia encontrada para el último objetivo, así como también, la falta de tiempo y extensión de la investigación para poder incluir los procedimientos quirúrgicos como parte de los procedimientos de adecuación corporal que influyen en la salud de las personas trans. Otra limitación fue no poder acceder al texto completo de 20 estudios. Adicionalmente, no se realizó un

análisis de la calidad de los estudios incluidos, algo que sería importante para conocer la validez de la evidencia encontrada. Finalmente, no se consideró el solapamiento entre las revisiones sistemáticas que abordaron los mismos problemas.

Dentro de las fortalezas que tiene esta revisión, se destaca que es abarcativa, ya que incluye diferentes problemas de salud que afectan a esta población y diferentes bases de datos bibliográficas con una estrategia de búsqueda amplia. También se pudieron incluir tanto estudios primarios como revisiones sistemáticas sin limitación de idioma ni región, lo que permitió llegar a más investigaciones.

8. CONCLUSIONES

En concordancia con los objetivos planteados se logró analizar la evidencia disponible sobre los problemas de salud prevalentes en personas trans, identificando así los siguientes: ETS (con una marcada prevalencia de VIH), depresión, ansiedad, IAE, suicidio, alopecia, acné, ECV e incremento de los FRCV. En gran medida, varios de estos problemas se presentaron en personas trans realizando terapia de hormonización cruzada, lo cual hace crucial la monitorización de ésta por parte del equipo de salud. En cuanto a los procedimientos de adecuación corporal sin acompañamiento médico, la evidencia encontrada fue escasa para poder realizar conclusiones sólidas al respecto. En consecuencia de lo planteado, se destaca la importancia de la investigación sobre esta temática en el ámbito científico y en Uruguay.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://psico.edu.uy/sites/default/files/files_ftp/libros/guia-salud-y-diversidad-sexual.pdf
2. Bockting W, Keatley J. Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Organ Panam Salud Httpswww Paho OrgargimagesgalleryBlueprint 20Trans 20Espa C3. 2011;83:C2.
3. DeCS [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=60708&filter=ths_termall&q=Afirmaci%C3%B3n%2
4. eCIE-Maps - CIE-9-MC [Internet]. [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.eciemaps.sanidad.gob.es/browser/index_9_mc
5. Fernández B. Trastornos de identidad de género: guía clínica para el diagnóstico y tratamiento. Endocrinol NutrEd Impr. 2003;19-33.
6. Aristegui I, Zalazar V, Radusky PD, Cardozo N. De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en Personas Trans Adultas. Perspect En Psicol. junio de 2020;17(1):21-31.

7. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#160690465>
8. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, De Cuypere G, Feldman J, et al. Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. *Int J Transgenderism*. 2018;19(3):287-354.
9. Rocha C. Experiencias en políticas de salud y diversidad sexual en Uruguay. *Cuad UNFPA*. 2015;9(8).
10. Ley N° 18590 [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/18590-2009>
11. Ley N° 17817 [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17817-2004>
12. Ley N° 19684 [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018>
13. Ministerio de Desarrollo Social [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Transforma 2015. Diversidad sexual y derecho a la salud: el acceso de las personas trans. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/transforma-2015-diversidad-sexual-derecho-salud-acceso-personas-trans>
14. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*. julio de 2016;388(10042):412-36.
15. Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 14 de noviembre de 2024]. Guía Clínica para la en personas trans Hormonización. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-clinica-para-personas-trans-hormonizacion>
16. van Zijverden LM, Wiepjes CM, van Diemen JJK, Thijs A, den Heijer M. Cardiovascular disease in transgender people: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Endocrinol*. 1 de febrero de 2024;190(2):S13-24.
17. Berni AC, Wamboldt R, Baranchuk A. Arritmias en personas transgénero. *Arch Cardiol México*. 31 de octubre de 2023;93(93):12204.
18. Hoyos Hernández PA, Alarcón CD, Valderrama LJ. Atención de los profesionales de la salud a personas trans en América Latina y el Caribe. *Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines*. enero de 2023;40(1):63-80.
19. Arredondo-López AA. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horiz Sanit* [Internet]. 28 de enero de 2020 [citado 28 de mayo de 2024];19(1). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3279>
20. Barrientos J, Saiz JL, Gómez F, Guzmán-González M, Espinoza-Tapia R, Cárdenas M, et al. La Investigación Psicosocial Actual Referida a la Salud Mental de las Personas Transgénero: Una Mirada Desde Chile. *Psykhé* [Internet]. 31 de diciembre de 2019 [citado 29 de mayo de 2024];28(2). Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20575>
21. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Inf Libr J*. junio de 2009;26(2):91-108.
22. Becasen JS, Denard CL, Mullins MM, Higa DH, Sipe TA. Estimating the Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2006-2017. *Am J Public Health*. enero de 2019;109(1):e1-8.
23. MacCarthy S, Poteat T, Xia Z, Roque NL, Hyun Jin Kim A, Baral S, et al. Current research gaps: a global systematic review of HIV and sexually transmissible infections among transgender populations. *Sex Health*. octubre de 2017;14(5):456-68.
24. Rowniak S, Bolt L, Sharifi C. Effect of cross-sex hormones on the quality of life, depression and anxiety of transgender individuals: a quantitative systematic review. *JBIC Database Syst Rev Implement Rep*. septiembre de 2019;17(9):1826-54.
25. Hartley RL, Stone JP, Temple-Oberle C. Breast cancer in transgender patients: A systematic review. Part 1: Male to female. *Eur J Surg Oncol J Eur Soc Surg Oncol Br*

- Assoc Surg Oncol. octubre de 2018;44(10):1455-62.
26. Kloek M, Bulstra CA, van Noord L, Al-Hassany L, Cowan FM, Hontelez JAC. HIV prevalence among men who have sex with men, transgender women and cisgender male sex workers in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc.* noviembre de 2022;25(11):e26022.
 27. Marshall E, Claes L, Bouman WP, Witcomb GL, Arcelus J. Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *Int Rev Psychiatry Abingdon Engl.* 2016;28(1):58-69.
 28. Connolly D, Gilchrist G. Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: A systematic review. *Addict Behav.* diciembre de 2020;111:106544.
 29. Van Gerwen OT, Jani A, Long DM, Austin EL, Musgrove K, Muzny CA. Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Human Immunodeficiency Virus in Transgender Persons: A Systematic Review. *Transgender Health.* 1 de junio de 2020;5(2):90-103.
 30. Totaro M, Palazzi S, Castellini C, Parisi A, D'Amato F, Tienforti D, et al. Risk of Venous Thromboembolism in Transgender People Undergoing Hormone Feminizing Therapy: A Prevalence Meta-Analysis and Meta-Regression Study. *Front Endocrinol.* 2021;12:741866.
 31. Ignacio KHD, Diestro JDB, Espiritu AI, Pineda-Franks MC. Stroke in Male-to-Female Transgenders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Can J Neurol Sci J Can Sci Neurol.* enero de 2022;49(1):76-83.
 32. Moradi G, Soheili M, Rashti R, Dehghanbanadaki H, Nouri E, Zakaryaei F, et al. The prevalence of hepatitis C and hepatitis B in lesbian, gay, bisexual and transgender populations: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Med Res.* 26 de marzo de 2022;27(1):47.
 33. Scheim AI, Rich AJ, Zubizarreta D, Malik M, Baker KE, Restar AJ, et al. Health status of transgender people globally: A systematic review of research on disease burden and correlates. *PloS One.* 2024;19(3):e0299373.
 34. James HA, Chang AY, Imhof RL, Sahoo A, Montenegro MM, Imhof NR, et al. A community-based study of demographics, medical and psychiatric conditions, and gender dysphoria/incongruence treatment in transgender/gender diverse individuals. *Biol Sex Differ.* 6 de octubre de 2020;11(1):55.
 35. Gao JL, Sanz J, Tan N, King DS, Modest AM, Dommasch ED. Androgenetic alopecia incidence in transgender and gender diverse populations: A retrospective comparative cohort study. *J Am Acad Dermatol.* septiembre de 2023;89(3):504-10.
 36. Veras MA de SM, Saggese GSR, Junior JLG, Silveira P, Ferreira D, Souza PA de, et al. Young age and sex work are associated with HIV seroconversion among transgender women in São Paulo, Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr [Internet].* 2021;88(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8373663/>
 37. Karalexi MA, Frisell T, Cnattingius S, Holmberg D, Holmberg M, Kollia N, et al. Cardiovascular outcomes in transgender individuals in Sweden after initiation of gender-affirming hormone therapy. *Eur J Prev Cardiol.* 8 de noviembre de 2022;29(15):2017-26.
 38. Poteat T, White RH, Footer KHA, Park JN, Galai N, Huettner S, et al. Characterising HIV and STIs among transgender female sex workers: a longitudinal analysis. *Sex Transm Infect.* mayo de 2021;97(3):226-31.
 39. Shadid S, Abosi-Appeadu K, De Maertelaere AS, Defreyne J, Veldeman L, Holst JJ, et al. Effects of Gender-Affirming Hormone Therapy on Insulin Sensitivity and Incretin Responses in Transgender People. *Diabetes Care.* febrero de 2020;43(2):411-7.
 40. Owen-Smith AA, Gerth J, Sineath RC, Barzilay J, Becerra-Culqui TA, Getahun D, et al. Association Between Gender Confirmation Treatments and Perceived Gender Congruence, Body Image Satisfaction, and Mental Health in a Cohort of Transgender Individuals. *J Sex Med.* abril de 2018;15(4):591-600.
 41. Chu L, Gold S, Harris C, Lawley L, Gupta P, Tangpricha V, et al. Incidence and Factors Associated With Acne in Transgender Adolescents on Testosterone: A Retrospective Cohort Study. *Endocr Pract Off J Am Coll Endocrinol Am Assoc Clin Endocrinol.* mayo de 2023;29(5):353-5.

42. Defreyne J, De Bacquer D, Shadid S, Lapauw B, T'Sjoen G. Is Type 1 Diabetes Mellitus More Prevalent Than Expected in Transgender Persons? A Local Observation. *Sex Med.* septiembre de 2017;5(3):e215-8.
43. Aldridge Z, Patel S, Guo B, Nixon E, Pierre Bouman W, Witcomb GL, et al. Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study. *Andrology.* noviembre de 2021;9(6):1808-16.
44. Baguso GN, Santiago-Rodriguez E, Gyamerah AO, Wilson EC, Chung C, McFarland W, et al. Mental Distress and Use of Stimulants: Analysis of a Longitudinal Cohort of Transgender Women. *LGBT Health.* abril de 2023;10(3):228-36.
45. Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, Cromwell L, Flanders WD, Getahun D, et al. Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics.* mayo de 2018;141(5).
46. Russell DH, Hoq M, Coghill D, Pang KC. Prevalence of Mental Health Problems in Transgender Children Aged 9 to 10 Years in the US, 2018. *JAMA Netw Open.* 1 de julio de 2022;5(7):e2223389.
47. Salas-Espinoza KJ, Menchaca-Diaz R, Patterson TL, Urada LA, Smith D, Strathdee SA, et al. HIV Prevalence and Risk Behaviors in Male to Female (MTF) Transgender Persons in Tijuana, Mexico. *AIDS Behav.* diciembre de 2017;21(12):3271-8.
48. Chen D, Berona J, Chan YM, Ehrensaft D, Garofalo R, Hidalgo MA, et al. Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones. *N Engl J Med.* 19 de enero de 2023;388(3):240-50.
49. Wirtz AL, Humes E, Althoff KN, Poteat TC, Radix A, Mayer KH, et al. HIV incidence and mortality in transgender women in the eastern and southern USA: a multisite cohort study. *Lancet HIV.* mayo de 2023;10(5):e308-19.
50. Mak J, Shires DA, Zhang Q, Prieto LR, Ahmedani BK, Kattari L, et al. Suicide Attempts Among a Cohort of Transgender and Gender Diverse People. *Am J Prev Med.* octubre de 2020;59(4):570-7.
51. Turban JL, King D, Kobe J, Reisner SL, Keuroghlian AS. Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults. *PLoS One.* 2022;17(1):e0261039.
52. Chen Y, Chen S, Arayasirikul S, Wilson E, McFarland W, Lu J, et al. A cross-sectional study of mental health, suicidal ideation and suicide attempt among transgender women in Jiangsu province, China. *J Affect Disord.* 1 de diciembre de 2020;277:869-74.
53. Magalhães LS, Dos Santos KC, Diniz E Silva BV, Filho GFS, Vaddiparti K, Gonzalez RIC, et al. Alarming patterns of moderate and high-risk alcohol use among transgender women in Goiás, Central Brazil. *Front Public Health.* 2024;12:1333767.
54. Somé NH, Shokoohi M, Shield KD, Wells S, Hamilton HA, Elton-Marshall T, et al. Alcohol and cannabis use during the COVID-19 pandemic among transgender, gender-diverse, and cisgender adults in Canada. *BMC Public Health.* 7 de marzo de 2022;22(1):452.
55. McCartney DJ, Luppi CG, Silva RJC, de Araújo S, Bassichetto KC, Mayaud P, et al. Anorectal gonorrhoea and chlamydia among transgender women in Brazil: prevalence and assessment of performance and cost of anorectal infection detection and management approaches. *Sex Transm Infect.* 17 de enero de 2024;100(1):3-9.
56. Lamontagne E, Leroy V, Yakusik A, Parker W, Howell S, Ventelou B. Assessment and determinants of depression and anxiety on a global sample of sexual and gender diverse people at high risk of HIV: a public health approach. *BMC Public Health.* 18 de enero de 2024;24(1):215.
57. Alzahrani T, Nguyen T, Ryan A, Dwairy A, McCaffrey J, Yunus R, et al. Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* abril de 2019;12(4):e005597.
58. Abramovich A, de Oliveira C, Kiran T, Iwajomo T, Ross LE, Kurdyak P. Assessment of Health Conditions and Health Service Use Among Transgender Patients in Canada. *JAMA Netw Open.* 3 de agosto de 2020;3(8):e2015036.
59. Leite BO, Magno L, Bastos FI, Dourado I. Association between in-country

- migration and HIV infection among transgender women from northeastern Brazil: a respondent-driven sampling survey. *BMC Public Health*. 23 de febrero de 2024;24(1):589.
60. Newcomb ME, Hill R, Buehler K, Ryan DT, Whitton SW, Mustanski B. High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults. *Arch Sex Behav*. febrero de 2020;49(2):645-59.
 61. Zwickl S, Wong AFQ, Dowers E, Leemaqz SYL, Bretherton I, Cook T, et al. Factors associated with suicide attempts among Australian transgender adults. *BMC Psychiatry*. 8 de febrero de 2021;21(1):81.
 62. Silva GW dos S, Meira KC, Azevedo DM de, Sena RCF de, Lins SL da F, Dantas ESO, et al. Fatores associados à ideação suicida entre travestis e transexuais assistidas por organizações não governamentais. *Ciênc Saúde Colet Impr*. octubre de 2021;26(supl.3):4955-66.
 63. Krüger A, Sperandei S, Bermudez XPCD, Merchán-Hamann E. Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22(supl.1):e190004-e190004.
 64. Balcererek MI, Nolan BJ, Brownhill A, Wong P, Locke P, Zajac JD, et al. Feminizing Hormone Therapy Prescription Patterns and Cardiovascular Risk Factors in Aging Transgender Individuals in Australia. *Front Endocrinol*. 2021;12:667403.
 65. Aguilar G, Samudio T, Lopez G, Jimenez L, Wilson EC, McFarland W, et al. High HIV prevalence among transgender women in Paraguay. *Int J STD AIDS*. noviembre de 2020;31(13):1308-14.
 66. Yan H, Xiao W, Chen Y, Chen Y, Lin J, Yan Z, et al. High HIV prevalence and associated risk factors among transgender women in China: a cross-sectional survey. *J Int AIDS Soc*. noviembre de 2019;22(11):e25417.
 67. Magalhães LS, Dos Santos KC, Diniz E Silva BV, da Silva Filho GF, da Costa E Silva GR, Guimarães RA, et al. Cocaine/crack and cannabis use among transgender women in Goiás, Central Brazil. *PloS One*. 2024;19(6):e0304219.
 68. Bretherton I, Thrower E, Zwickl S, Wong A, Chetcuti D, Grossmann M, et al. The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National Community Survey. *LGBT Health*. enero de 2021;8(1):42-9.
 69. Callander D, Cook T, Read P, Hellard ME, Fairley CK, Kaldor JM, et al. Sexually transmissible infections among transgender men and women attending Australian sexual health clinics. *Med J Aust*. noviembre de 2019;211(9):406-11.
 70. Maksut JL, Sanchez TH, Wiginton JM, Scheim AI, Logie CH, Zlotorzynska M, et al. Gender identity and sexual behavior stigmas, severe psychological distress, and suicidality in an online sample of transgender women in the United States. *Ann Epidemiol*. diciembre de 2020;52:15-22.
 71. Lee H, Operario D, van den Berg JJ, Yi H, Choo S, Kim SS. Health Disparities Among Transgender Adults in South Korea. *Asia Pac J Public Health*. abril de 2020;32(2-3):103-10.
 72. Wilson EC, Turner C, Lin J, McFarland W, Burk K, Raymond HF. Hepatitis C seroprevalence and engagement in related care and treatment among trans women. *J Viral Hepat*. julio de 2019;26(7):923-5.
 73. Lacombe-Duncan A, Warren L, Kay ES, Persad Y, Soor J, Kia H, et al. Mental health among transgender women living with HIV in Canada: findings from a national community-based research study. *AIDS Care*. febrero de 2021;33(2):192-200.
 74. Rafael R de MR, Jalil EM, Luz PM, de Castro CRV, Wilson EC, Monteiro L, et al. Prevalence and factors associated with suicidal behavior among trans women in Rio de Janeiro, Brazil. *PloS One*. 2021;16(10):e0259074.
 75. Luzzati R, Zatta M, Pavan N, Serafin M, Maurel C, Trombetta C, et al. Prevalence of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus Infections Among Transgender Persons Referred to an Italian Center for Total Sex Reassignment Surgery. *Sex Transm Dis*. julio de 2016;43(7):407-11.
 76. Jalil EM, Wilson EC, Monteiro L, de Velasque LS, Ferreira ACG, Nazer SC, et al. High prevalence of anal high-risk HPV infection among transwomen: estimates from a

- Brazilian RDS study. *J Int AIDS Soc.* marzo de 2021;24(3):e25691.
77. Reisner SL, Biello KB, White Hughto JM, Kuhns L, Mayer KH, Garofalo R, et al. Psychiatric Diagnoses and Comorbidities in a Diverse, Multicity Cohort of Young Transgender Women: Baseline Findings From Project LifeSkills. *JAMA Pediatr.* 1 de mayo de 2016;170(5):481-6.
 78. Arianmehr T, Mohammadi Y. Suicide ideation and the related factors among Iranian transgender people: a cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 4 de septiembre de 2023;16(1):195.
 79. Javed H, Bano A, Fatima W, Khan R, Akhtar A. Sexually transmitted infections and associated risk factors among the transgender population of Pakistan. *BMC Infect Dis.* 19 de septiembre de 2023;23(1):618.
 80. Radix AE, Larson EL, Harris AB, Chiasson MA. HIV prevalence among transmasculine individuals at a New York City Community Health Centre: a cross-sectional study. *J Int AIDS Soc.* octubre de 2022;25 Suppl 5(Suppl 5):e25981.
 81. Kyinn M, Banks K, Leemaqz SY, Sarkodie E, Goldstein D, Irwig MS. Weight gain and obesity rates in transgender and gender-diverse adults before and during hormone therapy. *Int J Obes.* diciembre de 2021;45(12):2562-9.
 82. Coulter RWS, Blosnich JR, Bukowski LA, Herrick AL, Siconolfi DE, Stall RD. Differences in alcohol use and alcohol-related problems between transgender- and nontransgender-identified young adults. *Drug Alcohol Depend.* 1 de septiembre de 2015;154:251-9.
 83. Ravindran S, Nazeer M, Criton S. Dermatologic care of the lesbian, gay, bisexual and transgender community of India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* junio de 2023;89(3):416-20.
 84. Azeem R, Zubair UB, Jalil A, Kamal A, Nizami A, Minhas F. Prevalence of Suicide Ideation and its Relationship with Depression among Transgender Population. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP.* abril de 2019;29(4):349-52.
 85. Zubair UB, Khan MA, Jalil A, Kamal A, Nizami A, Minhas F, et al. Relationship Of Suicide Attempt With Depression And Other Socio-Demographic Factors Among The Transgenders. *J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC.* diciembre de 2019;31(4):576-9.
 86. Gama A, Martins MRO, Mendão L, Barros H, Dias S. HIV Infection, risk factors and health services use among male-to-female transgender sex workers: a cross-sectional study in Portugal. *AIDS Care.* enero de 2018;30(1):1-8.
 87. Tucker RP, Testa RJ, Simpson TL, Shipherd JC, Blosnich JR, Lehavot K. Hormone therapy, gender affirmation surgery, and their association with recent suicidal ideation and depression symptoms in transgender veterans. *Psychol Med.* octubre de 2018;48(14):2329-36.
 88. Chiu I, Leathers M, Cano D, Turner CM, Trujillo D, Sicro S, et al. HIV prevalence, engagement in care, and risk behavior among trans women, San Francisco: Evidence of recent successes and remaining challenges. *Int J STD AIDS.* octubre de 2022;33(12):1029-37.
 89. Moayedi-Nia S, Taheri L, Hosseini Rouzbahani N, Rasoolinejad M, Nikzad R, Eftekhari Ardebili M, et al. HIV Prevalence and Sexual Behaviors Among Transgender Women in Tehran, Iran. *AIDS Behav.* junio de 2019;23(6):1590-3.
 90. Ovies Carballo G, Alonso Domínguez E, Gómez Alzugaray M, Duarte Caceres E. Tratamiento hormonal y sus complicaciones en el paciente con disforia de género. *Rev Cuba Endocrinol.* agosto de 2019;30(2):e182-e182.
 91. Weissman A, Ngak S, Srean C, Sansothy N, Mills S, Ferradini L. HIV Prevalence and Risks Associated with HIV Infection among Transgender Individuals in Cambodia. *PLoS One.* 2016;11(4):e0152906.
 92. Alves-da-Silva CR, Bonan C, Gomes Junior SC dos S, Vieira RS. Detection of sexually transmitted infections among transvestites and transsexual women in prison in the metropolitan region of Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2023;26:e230058-e230058.
 93. Colchero MA, Cortés-Ortiz MA, Romero-Martínez M, Vega H, González A, Román R, et al. HIV prevalence, sociodemographic characteristics, and sexual behaviors among transwomen in Mexico City. *Salud Pública Méx.* 2015;57(supl.2):s99-106.

94. Lehavot K, Simpson TL, Shipherd JC. Factors Associated with Suicidality Among a National Sample of Transgender Veterans. *Suicide Life Threat Behav.* octubre de 2016;46(5):507-24.

10. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Facultad de Medicina y al departamento de Metodología Científica II por brindarnos esta oportunidad. También agradecemos a las bibliotecólogas del Instituto de Higiene por proporcionarnos distintas herramientas y estrategias de investigación que fueron de gran relevancia en parte de la revisión. Por último, agradecemos especialmente a nuestros orientadores, que siempre dispusieron de apoyo, voluntad y enseñanzas a lo largo de todo el año para poder culminar este trabajo.

11. ANEXOS

ANEXO 1:

Tabla I. Estrategias de búsqueda.

PubMed, 22/07/2024		
Búsqueda	Términos de búsqueda	Resultados
1	(((("cohort"[All Fields] OR "cohort s"[All Fields] OR "cohorte"[All Fields] OR "cohorts"[All Fields] OR "observational"[All Fields] OR ("longitudinal"[All Fields] OR "longitudinally"[All Fields]) OR "cross-sectional"[All Fields]) AND ("studies"[All Fields] OR "study"[All Fields] OR "study s"[All Fields] OR "studying"[All Fields] OR "studys"[All Fields]))) OR ("systematic review"[Publication Type] OR "systematic reviews as topic"[MeSH Terms] OR "systematic review"[All Fields])) AND ("Sexual and Gender Minorities"[MeSH Terms] OR "Gender-Nonconforming Persons"[MeSH Terms] OR "Transgender persons"[All Fields]) AND ("Suicide"[All Fields] OR "Sex Reassignment Procedures"[MeSH Terms] OR "Gender-Affirming Care"[MeSH Terms] OR "surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR "hormone therapy"[All Fields] OR "self\$medication"[All Fields] OR "silicone injection"[All Fields] OR "acne"[All Fields] OR "melasma"[All Fields] OR "cicatrix, hypertrophic"[MeSH Terms] OR "seroma"[All Fields] OR "alopecia"[All Fields] OR "sexually transmitted diseases"[MeSH Terms] OR "human immunodeficiency virus"[All Fields] OR "syphilis"[All Fields] OR "hepatitis"[All Fields] OR "Mental health"[All Fields] OR ("violence"[MeSH Terms] OR "violence"[All Fields] OR "violence s"[All	3593

	Fields] OR "violences"[All Fields]) OR "transphobia"[All Fields] OR ("Cardiovascular Diseases"[All Fields] OR ("hypertense"[All Fields] OR "hypertension"[MeSH Terms] OR "hypertension"[All Fields] OR "hypertension s"[All Fields] OR "hypertensions"[All Fields] OR "hypertensive"[All Fields] OR "hypertensive s"[All Fields] OR "hypertensives"[All Fields]) OR "Diabetes Mellitus"[All Fields] OR ("dyslipidaemias"[All Fields] OR "dyslipidemias"[MeSH Terms] OR "dyslipidemias"[All Fields] OR "dyslipidaemia"[All Fields] OR "dyslipidemia"[All Fields]) OR "Arrhythmias cardiac"[All Fields] OR "Atrial Fibrillation"[All Fields] OR ("thrombose"[All Fields] OR "thrombosing"[All Fields] OR "thrombosis"[MeSH Terms] OR "thrombosis"[All Fields] OR "thrombosed"[All Fields] OR "thromboses"[All Fields]) OR ("osteoporosis"[MeSH Terms] OR "osteoporosis"[All Fields] OR "osteoporosis"[All Fields] OR "osteoporosis, postmenopausal"[MeSH Terms] OR ("osteoporosis"[All Fields] AND "postmenopausal"[All Fields]) OR "postmenopausal osteoporosis"[All Fields]) OR ("stroke"[MeSH Terms] OR "stroke"[All Fields] OR "strokes"[All Fields] OR "stroke s"[All Fields]) OR "Myocardial Infarction"[All Fields])) AND (y_10[Filter])	
BVS/Lilacs, 22/07/2024		
Búsqueda	Términos de búsqueda	Resultados
1	("Transgender Persons") OR ("Sexual and Gender Minorities") AND (db:("LILACS")) AND (year_cluster:[2014 TO 2024])	829
SciELO, 22/07/2024		

Búsqueda	Términos de búsqueda	Resultados
1	("transgender person") OR ("Sexual and Gender Minorities")	230
Cochrane, 22/07/2024		
Búsqueda	Términos de búsqueda	Resultados
1 [MeSH descriptor]	[Transgender Persons]	1

ANEXO 2:

Tabla II: Caracterización de las revisiones sistemáticas.

Autor	Título	Número de estudios	Metanálisis / prevalencia	Características de la población				Problema de salud	Terapia Hormonal		
				T F	T M	AMBOS	EDAD		Si	No	Tiempo de tratamiento
Jeffrey S. Becasen et al. 2019 (22)	Estimating the Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2006–2017	88	9.2% (95%[CI] = 6.0%, 13.7)			✓	16-66	VIH	✓		no especifica
MacCarthy S. et al. 2017 (23)	Current research gaps: a global systematic review of HIV and sexually transmissible infections among transgender populations	27	-			✓		ETS		✓	-
Rowniak S. et al. 2019 (24)	Effect of cross-sex hormones on the quality of life, depression and anxiety of transgender individuals: a quantitative systematic review	7	-			✓		Depresión y ansiedad	✓		3 meses a un año
Rebecca L. Hartley et al.	Breast Cancer in Transgender Patients: A Systematic Review.	26	-	✓			-	Cáncer de mama	✓		no especifica

2018 (25)	Part 1: Male to Female										
Mariëlle Klok et al. 2022(26)	HIV prevalence among men who have sex with men, transgender women and cisgender male sex workers in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis	44	8.1% (IC: 6.9-9.6)	✓				VIH		✓	-
Ellen Marshall et al. 2015 (27)	Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature.	31	-			✓	-	Suicidio y lesiones no suicidas		✓	-
Dean Connolly et al. 2020 (28)	Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: A systematic review.	41	-			✓	-	Consumo problemático de sustancias		✓	-
Van Gerwen et al. 2020 (29)	Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Human Immunodeficiency Virus in Transgender Persons: A Systematic Review.	47	-			✓	-	VIH		✓	-
Maria Totaro et al. 2021 (30)	Risk of Venous Thromboembolism in Transgender People Undergoing Hormone Feminizing Therapy: A Prevalence Meta-Analysis and Meta-Regression Study	18	2% (IC del 95%:1-3%)			✓	-	Enfermedad tromboembólica venosa	✓		no especifica

Katrina Hannah D. Ignacio et al. 2021 (31)	Stroke in Male-to-Female Transgenders: A Systematic Review and Meta-Analysis.	19	2 % (IC del 95%)			✓	-	ACV	✓		no especifica
Ghobad Moradi et al. 2022 (32)	The prevalence of hepatitis C and hepatitis B in lesbian, gay, bisexual and transgender populations: a systematic review and meta-analysis	10	VHC 9% (95% IC 3-15%) VHB 11% (95% IC 2-20%)			✓	-	VHC, VHB		✓	-
Ayden I. Scheim et al. 2024 (33)	Health status of transgender people globally: A systematic review of research on disease burden and correlates	328	-			✓		HTA, diabetes, VIH, depresión, suicidio y uso problemático de sustancias		✓	-

Abreviaciones: TF: trans femenino, TM: trans masculino, VIH: virus de inmunodeficiencia humana, ETS: enfermedades de transmisión sexual, ACV: accidente cerebrovascular, VHC: virus de hepatitis c, VHB: virus de hepatitis b, HTA: hipertensión arterial.

ANEXO 3:

Tabla III: caracterización de los estudios observacionales.												
Autor	Título	Diseño de estudio	Tamaño de muestra	Características de la población					Problema de salud	Terapia hormonal		
				T F	T M	AMBOS	EDAD	Población trans específica		Si	No	Tiempo de tratamiento
Jack L. Turban et al. 2022 (51)	Access to gender-affirming hormones during adolescence and mental health outcomes among transgender adults	corte transversal	27,715 personas trans			✓	≥ 18 años	-	Ideación suicida, consumo problemático de sustancias	✓		no especifica
Haleigh A. James et al. 2020 (34)	A community-based study of demographics, medical and psychiatric conditions, and gender dysphoria/ incongruence treatment in transgender/gender diverse individuals	cohorte	82 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 24 años	-	ECV, cáncer, ETS, ansiedad, depresión, TEPT	✓		no especifica

Yuanfang Chen et al. 2020 (52)	A cross-sectional study of mental health, suicidal ideation and suicide attempt among transgender women in Jiangsu province, China	corte transversal	250 mujeres trans	✓			$\bar{X}$ = 28 años	-	IAE, consumo problemático de sustancias		✓	-
Larissa S. Magalhães et al. 2024 (53)	Alarming patterns of moderate and high-risk alcohol use among transgender women in Goiás, Central Brazil.	corte transversal	440 mujeres trans	✓			$\bar{X}$ = 35 años	-	Consumo problemático de sustancias		✓	-
Nibene H. Somé et al. 2022 (54)	Alcohol and cannabis use during the COVID-19 pandemic among transgender, gender-diverse, and cisgender adults in Canada	corte transversal	39 personas trans			✓	≥ 18 años	-	Consumo problemático de sustancias		✓	-
Julia L. Gao et al. 2023 (35)	Androgenetic alopecia incidence in transgender and gender diverse populations: A retrospective comparative cohort study	cohorte	3042 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 28 años	-	Alopecia	✓		no especifica

Daniel J. McCartney et al. 2024(55)	Anorectal gonorrhoea and chlamydia among transgender women in Brazil: prevalence and assessment of performance and cost of anorectal infection detection and management approaches.	corte transversal	1317 mujeres trans	✓			>18 años	-	ETS		✓	-
Erik Lamontagne et al. 2024(56)	Assessment and determinants of depression and anxiety on a global sample of sexual and gender diverse people at high risk of HIV: a public health approach	corte transversal	4461 mujeres trans	✓			>18 años	-	VIH, depresión y ansiedad		✓	-
Maria Amelia de Sousa et al. 2021(36)	Young age and sex work are associated with HIV seroconversion among transgender women in São Paulo, Brazil	cohorte	545 mujeres trans	✓			>18 años	Trabajadoras sexuales	VIH		✓	-
Talal Alzahrani et al. 2019 (57)	Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population	corte transversal	571955 personas trans			✓	>18 años	-	Infarto de miocardio y factores de riesgo cardiovasculares		✓	-

Maria A Karalexi et al. 2022 (37)	Cardiovascular outcomes in transgender individuals in Sweden after initiation of gender-affirming hormone therapy.	cohorte	1779 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 26 años	-	ECV	✓		no especifica
Tonia Poteat et al. 2021 (38)	Characterising HIV and STIs among transgender female sex worker: A Longitudinal Analysis	cohorte	60 mujeres trans	✓			>15 años	Trabajador as sexuales	ETS		✓	-
Samyah Shadid et al. 2020 (39)	Effects of Gender-Affirming Hormone Therapy on Insulin Sensitivity and Incretin Responses in Transgender People	cohorte	90 personas trans			✓	>45 años	-	Resistencia a la insulina	✓		1 año
Alex Abramovich et al. 2020 (58)	Assessment of Health Conditions and Health Service Use Among Transgender Patients in Canada	corte transversal	2085 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 30 años	-	ECV, asma, EPOC, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, cáncer, VIH		✓	-
Ashli A. Owen-Smith et al. 2018 (40)	Association between gender confirmation treatments and perceived gender congruence, body	cohorte	697 personas trans			✓	>18 años	-	Depresión y ansiedad	✓		no especifica

	image satisfaction and mental health in a cohort of transgender individuals											
Beo Oliveira Leite et al. 2024 (59)	Association between in-country migration and HIV infection among transgender women from northeastern Brazil: a respondent-driven sampling survey.	corte transversal	864 mujeres trans	✓			>18 años	mujeres trans migrantes	VIH		✓	-
Michael E. Newcomb et al. 2020 (60)	High Burden of Mental Health Problems, Substance Use, Violence, and Related Psychosocial Factors in Transgender, Non-Binary, and Gender Diverse Youth and Young Adults	corte transversal				✓	$\bar{X}$ = 20 años	-	Ideación suicida, consumo problemático de sustancias		✓	-
Sav Zwickl et al. 2021(61)	Factors associated with suicide attempts among Australian transgender adults	corte transversal	928 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 28 años	-	IAE		✓	-
Glauber Weder dos Santos Silva et al. 2021	Factors associated with suicidal ideation among travestis and transsexuales receiving	corte transversal	58 personas trans			✓	>18 años	-	Ideación suicida	✓		no especifica

(62)	assistance from transgender organizations											
Alícia Krüger et al. 2019 (63)	Characteristics of hormone use by travestis and transgender women of the Brazilian Federal District	corte transversal	201 mujeres trans	✓			$\bar{X}$ = 24 años	-	-	✓		no especifica
Balcerek et al. 2021 (64)	Feminizing Hormone Therapy Prescription Patterns and Cardiovascular Risk Factors in Aging Transgender Individuals in Australia	corte transversal	281 mujeres trans	✓			≥45 años	-	ECV	✓		>6 meses
Gloria Aguilar et al. 2020 (65)	High HIV prevalence among transgender women in Paraguay	corte transversal	304 mujeres trans	✓			≥ 15 años	-	VIH		✓	-
Hongjing Yan et al. 2019 (66)	High HIV prevalence and associated risk factors among transgender women in China: a cross-sectional survey	corte transversal	250 mujeres trans	✓			≥ 18 años	-	VIH	✓		no especifica

Larissa Silva Magalhães et al. 2024 (67)	Cocaine/crack and cannabis use among transgender women in Goiás, Central Brazil.	corte transversal	440 mujeres trans	✓			$\bar{X}$ = 25 años	-	Consumo problemático de sustancias	✓	-
Ingrid Bretherton et al. 2021 (68)	The Health and Well-Being of Transgender Australians: A National Community Survey.	corte transversal	928 personas trans			✓	>18 años	-	Depresión, ansiedad, IAE, TEA	✓	no especifica
Denton Callander et al. 2019 (69)	Sexually transmissible infections among transgender men and women attending Australian sexual health clinics.	corte transversal	1260 personas trans			✓	-	-	ETS	✓	-
Jessica L Maksut et al. 2020 (70)	Gender identity and sexual behavior stigmas, severe psychological distress, and suicidality in an online sample of transgender women in the United States	corte transversal	381 personas trans			✓	15-29 años	-	Angustia psicológica, ideación suicida e IAE	✓	-
Hyemin Lee et al. 2020 (71)	Health Disparities Among Transgender Adults in South Korea	corte transversal	282 personas trans			✓	>19 años	-	Angustia, depresión, ideación suicida	✓	-

Erin C. Wilson et al. 2019 (72)	Hepatitis C seroprevalence and engagement in related care and treatment among trans women	corte transversal	315 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 44 años	-	VHC		✓	-
Lena Chu et al. 2023 (41)	Incidence and Factors Associated With Acne in Transgender Adolescents on Testosterone: A Retrospective Cohort Study.	cohorte	60 hombres trans		✓		< 18 años	-	Acné	✓		1 año
Justine Defreyne et al. 2017(42)	Is Type 1 Diabetes Mellitus More Prevalent Than Expected in Transgender Persons? A Local Observation.	cohorte	1081 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 37 años	-	Diabetes tipo I	✓		no especifica
Zoë Aldridge et al. 2021 (43)	Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study.	cohorte	178 personas trans			✓	>17 años	-	Depresión y ansiedad	✓		18 meses
Glenda N. Baguso et al. 2023 (44)	Mental Distress and Use of Stimulants: Analysis of a Longitudinal Cohort of	cohorte	429 mujeres trans	✓			>35 años	-	Depresión, ansiedad y uso de estimulantes		✓	-

	Transgender Women.											
Ashley Lacombe-Duncan et al. 2021 (73)	Mental health among transgender women living with HIV in Canada: findings from a national community-based research study.	Corte transversal	53 mujeres trans	✓			>16 años	Mujeres trans con VIH	VIH, depresión y ansiedad		✓	-
Tracy A Becerra-Culqui et al. 2018 (45)	Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers.	cohort	1333 personas trans			✓	< 17 años	-	Depresión		✓	-
Rafael Ricardo de Mattos Russo et al. 2021 (74)	Prevalence and factors associated with suicidal behavior among trans women in Rio de Janeiro, Brazil.	Corte transversal	345 mujeres trans	✓			-	-	Suicidio		✓	-
Roberto Luzzati et al. 2016 (75)	Prevalence of Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus Infections Among Transgender Persons Referred to an Italian Center for Total Sex Reassignment Surgery	Corte transversal	498 personas trans			✓	-	-	VIH, VHB, VHC		✓	-

Russell Douglas H et al. 2022 (46)	Prevalence of Mental Health Problems in Transgender Children Aged 9 to 10 Years in the US, 2018.	Cohorte	58 personas trans			✓	< 10 años	-	Depresión, ansiedad, suicidio		✓	-
Emilia M Jalil et al. 2021 (76)	High prevalence of anal high-risk HPV infection among transwomen: estimates from a Brazilian RDS study	corte transversal	345 mujeres trans	✓			>18 años	-	VPH		✓	-
Kristian Jesús Salas-Espinosa et al. 2017 (47)	HIV Prevalence and Risk Behaviors in Male to Female (MTF) Transgender Persons in Tijuana, Mexico.	Cohorte	100 mujeres trans	✓			-	-	VIH		✓	-
Diane Chen et al. 2023 (48)	Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones	Cohorte	315 personas trans			✓	12-20 años	-	Depresión, ansiedad, IAE	✓		2 años
Sari L. Reisner et al. 2016 (77)	Psychiatric Diagnoses and Comorbidities in a Diverse, Multicity Cohort of Young Transgender Women	Corte transversal	298 mujeres trans	✓			16-29 años	-	Ansiedad, depresión, suicidio		✓	-

Taranom Arianmehr et al. 2023 (78)	Suicide ideation and the related factors among Iranian transgender people: a cross-sectional study	Corte transversal	235 personas trans			✓	>18 años	-	Suicidio		✓	-
Andrea L Wirtz. et al. 2023 (49)	HIV incidence and mortality in transgender women in the eastern and southern USA: a multisite cohort study	Cohorte	1312 mujeres trans	✓			22-37 años	-	VIH		✓	-
Hasnain Javed et al. 2023 (79)	Sexually transmitted infections and associated risk factors among the transgender population of Pakistan	Corte transversal	1562 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 49 años	-	VIH, VHB, VHC, sífilis		✓	-
Asa E Radix et al. 2022 (80)	HIV prevalence among transmasculine individuals at a New York City Community Health Centre: a cross-sectional study	Corte transversal	577 hombres trans		✓		$\bar{X}$ = 32 años	-	VIH	✓		no especifica
M. Kyinn et al. 2021 (81)	Weight gain and obesity rates in transgender and gender-diverse adults before and during hormone therapy	Corte transversal	470 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 27,8 años	-	Obesidad	✓		> 6 meses

Robert W.S Coulter et al. 2015 (82)	Differences in Alcohol Use and Alcohol-Related Problems between Transgender- and Nontransgender-identified Young Adults	Corte transversal	75192 personas trans			✓	18-29 años	-	Consumo problemático de sustancias		✓	-
Surya Ravindran et al. 2023 (83)	Dermatologic care of the lesbian, gay, bisexual and transgender community of India	Corte transversal	51 personas trans			✓	20-49 años	-	Acné, alopecia, cicatrices post-quirúrgicas y melanositis facial	✓		no especifica
Josephine Mak et al. 2020 (50)	Suicide Attempts Among a Cohort of Transgender and Gender Diverse People	cohorta	6327 personas trans			✓	>18 años	-	IAE		✓	-
Rao Azeem et al. 2019 (84)	Prevalence of Suicide Ideation and its Relationship with Depression among Transgender Population	Corte transversal	156 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 39,26 años	-	Depresión e IAE		✓	-
Usama Bin Zubair et al. 2019 (85)	Relationship of suicide attempt with depression and other socio-demographic factors among the transgenders	Corte transversal	148 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 38.24 años	-	Depresión e IAE		✓	-

Ana Gama et al. 2017 (86)	HIV Infection, risk factors and health services use among male-to-female transgender sex workers: a cross-sectional study in Portugal	Corte transversal	125 mujeres trans	✓			$\bar{X}$ = 32 años	Trabajado- ras sexuales	VIH		✓	-
Raymond P. Tucker et al. 2018 (87)	Hormone therapy, gender affirmation surgery, and their association with recent suicidal ideation and depression symptoms in transgender veterans	Corte transversal	206 personas trans			✓	>18 años	veteranos de guerra	Ideación suicida y depresión	✓		no especifica
Izzy Chiu et al. 2022 (88)	HIV prevalence, engagement in care, and risk behavior among trans women, San Francisco: Evidence of recent successes and remaining challenges	Corte transversal	201 mujeres trans	✓			>18 años	-	VIH		✓	-
Saeedeh Moayedi-Nia et al. 2019 (89)	HIV Prevalence and Sexual Behaviors Among Transgender Women in Tehran, Iran	Corte transversal	104 mujeres trans	✓			$\bar{X}$ = 27.9 años	-	VIH		✓	-

Gisel Ovies Carballo et al. 2019 (90)	Tratamiento hormonal y sus complicaciones en el paciente con disforia de género	Corte transversal	76 personas trans			✓	-	-	Hiperprolactinemia, hipertrigliceridemia	✓		5 años
Amy Weissman et al. 2016 (91)	HIV Prevalence and Risks Associated with HIV Infection among Transgender Individuals in Cambodia	Corte transversal	891 personas trans			✓	$\bar{X}$ = 23 años	-	VIH		✓	-
Carlos Renato Alves-da-Silva et al. 2023 (92)	Detection of sexually transmitted infections among transvestites and transsexual women in prison in the metropolitan region of Rio de Janeiro, Brazil	Corte transversal	151 mujeres trans	✓			-	mujeres privadas de libertad	VIH, VHB, VHC, sífilis		✓	-
M Arantxa Colchero et al. 2015 (93)	HIV prevalence, sociodemographic characteristics, and sexual behaviors among transwomen in Mexico City	Corte transversal	585 mujeres trans	✓			-	-	VIH		✓	-
Keren Lehavot et al. 2016 (94)	Factors Associated with Suicidality Among a National Sample of Transgender Veterans	Corte transversal	212 personas trans			✓	18-83 años	veteranos de guerra	Suicidio		✓	-

Abreviaciones: TF: trans femenino, TM: trans masculino, TEPT: trastorno de estrés postraumático, ECV: enfermedades cardiovasculares, ETS: enfermedades de transmisión sexual, IAE: intento de autoeliminación, VIH: virus de inmunodeficiencia humana, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, TEA: trastorno del espectro autista, VHC: virus de la hepatitis c, VHB: virus de la hepatitis b, VPH: virus del papiloma humano.