



# TRABAJO DE FIN DE GRADO

## GRADO EN MEDICINA

CURSO 2017-2023

### SATISFACCIÓN ASOCIADO A LA TERAPIA HORMONAL DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO.

**Autora:** María Samaniego Montoro

**Tutora:** Dra. Emilia Gómez Hoyos.

**Co-tutora:** Dra Esther Delgado García



## ÍNDICE:

<b>1. RESUMEN:</b> .....	<b>1</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN:</b> .....	<b>3</b>
<b>3. OBJETIVOS:</b> .....	<b>4</b>
<b>4. MATERIALES Y MÉTODOS:</b> .....	<b>4</b>
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO: .....	4
4.2 POBLACIÓN: .....	4
4.3 PROTOCOLO DEL ESTUDIO:.....	5
4.4 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN ASOCIADA A LA TERAPIA HORMONAL: .....	5
4.5 VARIABLES A ESTUDIO: .....	6
a) <i>Variables demográficas:</i> .....	6
b) <i>Variables clínicas:</i> .....	6
c) <i>Variables analíticas:</i> .....	7
4.6 RECOGIDA DE DATOS: .....	7
4.7 ANÁLISIS DE DATOS:.....	7
<b>5. RESULTADOS:</b> .....	<b>8</b>
5.1 DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y VARIABLES CLÍNICO-ANALÍTICAS DE LA POBLACIÓN A ESTUDIO:...	8
5.2 DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN ASOCIADO A LA TERAPIA DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO: .....	10
5.3 ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LAS COMORBILIDADES PSICOLÓGICAS, ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO, CIRUGÍAS DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO, DURACIÓN DE LA THAG, EDAD DE INICIO THAG Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN ASOCIADO A LA MISMA:.....	12
<b>6. DISCUSIÓN:</b> .....	<b>12</b>
1. POBLACIÓN A ESTUDIO:.....	12
2. SATISFACCIÓN ASOCIADA A LA TERAPIA HORMONAL DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO: .....	14
3. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO: .....	14
<b>7. CONCLUSIONES:</b> .....	<b>15</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA:</b> .....	<b>15</b>
<b>9. ANEXOS:</b> .....	<b>18</b>

## 1. RESUMEN:

**Introducción y objetivos:** La Terapia hormonal de Afirmación de Género (THAG), mejora aspectos psicológicos y algunos parámetros de la calidad de vida. Sin embargo, se desconoce la satisfacción percibida por el sujeto. Por ello, el objetivo del este estudio es evaluar esta satisfacción mediante la adaptación española de la escala de satisfacción del tratamiento recibido (CRES-4).

**Material y Métodos:** Estudio observacional transversal en sujetos transgénero con THAG (duración > 1 año) y sin cirugía de reasignación genital, atendidos en la Unidad de Medicina Transgénero del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) de Enero del 2022 a enero del 2023. Registro de datos demográficos, clínico-analíticos y del cuestionario CRES-4 tras manifestar su consentimiento por escrito. Análisis estadístico de los datos por el programa SPSS-V17.

**Resultados:** Se seleccionaron 83 de los 177 sujetos evaluados durante el periodo de estudio. De estos, 52 (62.7%) se identificaban como transgénero masculino y 31 (37.3%) como transgénero femenino. La edad al inicio de la THAG fue de 19 [17-25] años. La THAG se inició en la Unidad del HCUV en 66 (80.5%) sujetos y su duración en el momento de la evaluación de los fue de 3 [1.8-4] años. Un 1/3 de los sujetos se habían realizado cirugía de reasignación no genital, principalmente mastectomía 23(27,7%). Durante la transición médica 46 (56.1%) recibieron acompañamiento psicológico en la unidad y se detectó comorbilidad psicológica en 1/3. La puntuación total del cuestionario CRES-4 fue de 212.5 [192.5-225.0] puntos. El 95% manifestaron estar satisfechos con la THAG y el 75% refirió mejoría de su situación general en la esfera de “percepción de solución al problema”. A su vez, en la esfera relativa al estado emocional se objetivó una reducción marcada de los sujetos que referían estar mal y la “vida se les hacía dura”, de un 44% a un 1%. los sujetos con una duración de la THAG >3 años, puntuaron con mayor frecuencia por encima de la mediana en el cuestionario CRES-4.

**Conclusiones:** La mayoría de los sujetos transgénero se mostraron satisfechos con la THAG. Siendo mayor la puntuación, en aquellos con una duración de la THAG >3 años. A su vez, también influyó positivamente en el estado emocional y en la percepción de la solución al problema en dos tercios de los sujetos.

## **ABSTRACT:**

**Introduction and objectives:** Gender Affirming Hormone Therapy (GAT), improves psychological aspects and some parameters of quality of life. However, the satisfaction perceived by the subject is unknown. Therefore, the aim of this study is to evaluate this satisfaction by means of the Spanish adaptation of the scale of satisfaction with the treatment received (CRES-4).

**Material and Methods:** Cross-sectional observational study in transgender subjects with THAG (duration > 1 year) and without genital reassignment surgery, attended at the Transgender Medicine Unit of the Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) from January 2022 to January 2023. Recording of demographic, clinical-analytical and CRES-4 questionnaire data after written consent. Statistical analysis of the data using the SPSS-V17 programme.

**Results:** Eighty-three of the 177 subjects assessed during the study period were selected. Of these, 52 (62.7%) identified as transgender male and 31 (37.3%) as transgender female. The age at THAG initiation was 19 [17-25] years. THAG was initiated at the HCUV Unit in 66 (80.5%) subjects and its duration at the time of the subjects' assessment was 3 [1.8-4] years. One third of the subjects had undergone non-genital reassignment surgery, mainly mastectomy 23 (27.7%). During medical transition 46 (56.1%) received psychological support in the unit and psychological comorbidity was detected in 1/3. The total score of the CRES-4 questionnaire was 212.5 [192.5-225.0] points. Ninety-five percent were satisfied with the THAG and 75% reported improvement in their overall situation in the domain of "perceived solution to the problem". In the emotional state domain, there was a marked reduction in the number of subjects reporting that they were unhappy and that "life was hard", from 44% to 1%. Subjects with a duration of HAGT >3 years most frequently scored above the median on the CRES-4 questionnaire.

**Conclusions:** The majority of transgender subjects were satisfied with THAG. The score was higher in those with a duration of THAG >3 years. In turn, it also positively influenced the emotional state and the perception of the solution to the problem in two thirds of the subjects.

## 2. INTRODUCCIÓN:

En los sujetos transgénero, la identidad de género sentida difiere del género asignado al nacer según el aspecto de sus genitales externos y del género educado. Esta situación, genera en ocasiones un disconfort psicológico conocido como disforia de género. Esta disforia de género puede aliviarse, con una intervención bio-psicosocial, entre la que se incluye como opción la terapia hormonal de afirmación de género (1). La terapia hormonal de afirmación de género (THAG) se basa principalmente en el uso de medicamentos, que favorecen la adquisición de los cambios físicos acordes con la identidad de género sentida. Estas modificaciones en el aspecto físico mejoran significativamente el malestar corporal de los sujetos transgénero, principalmente en las mujeres transgénero que habitualmente refieren un mayor malestar corporal (2,3).

Por otra parte, la terapia hormonal de afirmación de género ha demostrado eficacia en la esfera psicológica (3). Según un estudio realizado en 70 sujetos transgéneros tras 12 meses con THAG, el estrés psicológico disminuyó significativamente (4). También, se ha documentado en 424 transgéneros masculinos y 291 transgéneros femeninos, una mejoría significativa de la ansiedad social tanto con la THAG como con las cirugías de resignación de género, evaluada mediante una encuesta global de salud transgénero, en un estudio transversal (5). A su vez, en otro estudio transversal en sujetos transgénero únicamente con THAG, se identificó la THAG como factor independiente para una mayor autoestima, menos síntomas depresivos graves y mejor bienestar psicológico en las dimensiones de la calidad de vida (6). En relación con el efecto de la THAG en la disforia de género, evaluada mediante cuestionarios específicos (Escala de Disforia de Género de Utrecht y Cuestionario de Disforia/Identidad de Género) en dos estudios longitudinales se objetivó un alivio significativo de la misma con la THAG (7,8).

Respecto a la influencia de la THAG en la calidad de vida en sujetos, también se ha objetivado en dos estudios prospectivos una mejoría en algunas de las esferas evaluadas, principalmente en transgéneros masculino y asociada a los cambios corporales (9,10). Sin embargo, en ambos estudios no se observó mejoría en la calidad de vida con la THAG en las mujeres transgénero. En uno de ellos, se atribuyó esta ausencia de mejoría en las mujeres trans al corto periodo de duración del estudio (6 meses). Tiempo insuficiente para alcanzar cambios corporales significativos con la terapia hormonal feminizante (10). Sin embargo, en estudios transversales donde se ha analizado la calidad de vida en mujeres transgénero con y sin THAG, sí se ha objetivado una mejoría en la calidad de vida asociada a la THAG (11, 12,13).

En relación con lo previamente expuesto la THAG, ejerce un impacto positivo en el bienestar psicológico y probablemente en algunas esferas de la calidad de vida. Sin embargo, hasta el momento no se ha evaluado la satisfacción percibida por el sujeto. Por este motivo, se planteó el presente estudio, evaluando dicha satisfacción asociada a la THAG mediante mediante la adaptación española de la escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4) (14).

### **3. OBJETIVOS:**

El objetivo principal de esta investigación consiste en describir la satisfacción asociada a la terapia hormonal de afirmación de género.

En cuanto a los objetivos secundarios, podemos definir los siguientes puntos:

1. Valorar la relación entre la satisfacción asociada al tratamiento y el apoyo psicológico durante la misma. Así como, analizar la influencia de las comorbilidades psicológicas asociadas.
2. Evaluar el papel de las cirugías no genitales de reasignación de género en la satisfacción asociada a la terapia hormonal de afirmación de género, junto a la influencia de la edad de inicio de la THAG y la duración de esta.

### **4. MATERIALES Y MÉTODOS:**

#### **4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Estudio observacional transversal

#### **4.2 POBLACIÓN:**

Sujetos con incongruencia de género atendidos en el servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, desde Enero del 2022 hasta Enero del 2023.

Criterios de inclusión: Sujetos transgéneros en tratamiento hormonal de afirmación de género durante al menos un año.

#### **Criterios de exclusión:**

- Sujetos transgénero en tratamiento con análogos de GnRH para frenar la pubertad

- Sujetos transgénero con mala adherencia a la terapia hormonal
- Sujetos transgénero no binarios
- Sujetos transgénero con cirugías genitales de afirmación de género

#### **4.3 PROTOCOLO DEL ESTUDIO:**

Durante el periodo de estudio a los sujetos transgéneros evaluados en consulta, que manifestaron por escrito su conformidad para participar en el estudio, se les facilitó el cuestionario de satisfacción asociado a la terapia (CRES-4). Posteriormente se registraron los datos de este, junto a los parámetros clínico-analíticos a estudio.

#### **4.4 EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN ASOCIADA A LA TERAPIA HORMONAL:**

La evaluación de la satisfacción asociada a la terapia hormonal de afirmación de género se realizó mediante la adaptación española de la escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4)-Anexo nº1-. Esta escala consta de 4 ítems: una pregunta de satisfacción, una pregunta para calificar el grado de resolución del problema principal, una pregunta acerca del estado emocional en el momento de responder al CRES-4. A partir de estas 4 preguntas se pueden extraer tres componentes que corresponden a la percepción del cambio del estado emocional, la satisfacción y la solución de problemas. Estos tres componentes se establecen de la siguiente manera:

1. Satisfacción: Se basa en la primera pregunta y la respuesta puede variar de 0 a 5. Se multiplica el valor de la respuesta por la constante 20 para poder obtener puntuaciones que vayan de 0 a 100. Cuánto más alta es la puntuación, mayor es el grado de satisfacción.

2. Solución del problema: Se basa en la segunda pregunta y la respuesta puede variar de 0 a 5. También aquí se multiplica el valor de la respuesta por la constante 20 para poder obtener puntuaciones que vayan de 0 a 100. A mayor puntuación, mayor percepción de que se ha resuelto el problema por el que se ha consultado.

3. Percepción del cambio emocional: Se basa en la tercera y cuarta preguntas. Se resta la puntuación de la respuesta obtenida en la pregunta del estado emocional pre-tratamiento de la puntuación post-tratamiento. Para evitar una posible puntuación negativa, se suman 4 puntos al resultado de esta resta, así se obtiene una puntuación que varía entre 0 y 8. A continuación, el resultado se multiplica por 12,5 para obtener una puntuación entre 0 y 100. Cuanto más alta es la puntuación final mayor es la mejora



en el estado emocional. Puntuaciones por debajo de 50 indican empeoramiento (cuanto más bajas, mayor es el deterioro)

Para obtener una puntuación global de la CRES-4 se suman los resultados de los componentes anteriores tal como representa la siguiente fórmula:

$CRES-4 = (20 \times \text{satisfacción}) + (20 \times \text{solución del problema}) + [12,5 \times (4 + \text{estado emocional actual} - \text{estado emocional pre-tratamiento})]$

Por tanto, para interpretar la CRES-4 de forma global se considera una puntuación que está en una escala que va de 0 a 300 puntos. Cuanto mayor es la puntuación total, mayor es la eficacia del tratamiento según el sujeto.

#### **4.5 VARIABLES A ESTUDIO:**

##### **a) Variables demográficas:**

- Edad (años) en el momento de la realización de la encuesta.
- Identidad de género (transgénero masculino/femenino o no binario).
- Edad de inicio de la terapia hormonal de afirmación de género (años): fecha de inicio del tratamiento hormonal- fecha de nacimiento.
- Área de procedencia: área este de Valladolid, área oeste de Valladolid, área de León, área del Bierzo, área de Burgos, área de Segovia, área de Palencia, área de Zamora, área de Ávila, área de Soria.
- Inicio de la THGA en la Unidad de Medicina Transgénero del HCUV: si/no.

##### **b) Variables clínicas:**

- Apoyo socio familiar al inicio de la: si/no.
- Comorbilidad psicológica al inicio de la transición médica: si/no.
- Tipo de comorbilidad psicológica al inicio de la transición médica: síndrome depresivo, ansiedad generalizada, ideación autolítica, fobia social, TCA.
- Intervenciones quirúrgicas realizadas: si/no.
- Tipo de intervención quirúrgica: mastectomía bilateral, mamoplastia, condroplastia, cirugía de cuerdas vocales, histerectomía y doble anexectomía.
- Acompañamiento psicológico pre-inicio de la terapia hormonal y durante la terapia hormonal de afirmación de género.
- Acompañamiento psicológico en la Unidad de medicina Transgénero del HCUV: si/no.
- Tiempo de duración de la terapia hormonal de afirmación de género (meses): momento de la evaluación en consulta – fecha de inicio de la terapia hormonal.

- Tipo de tratamiento hormonal de inicio: Estrógenos en parche, estrógenos orales, acetato de ciproterona, espironolactona, testosterona en gel, cipionato de testosterona, enantato de testosterona.
- Puntuación total de la escala CRES-4.  
Puntuación en los distintos componentes de la escala CRES-4: satisfacción, solución del problema, percepción del cambio emocional.

**c) Variables analíticas:**

Perfil hipofiso-gonadal determinado en la fecha más próxima a la revisión en consulta:

- LH-mUI/ml- determinada mediante inmunoensayo "ECLIA" (electrochemiluminescence immunoassay).
- FSH-mUI/ml-inmunoensayo "ECLIA" (electrochemiluminescence immunoassay).
- Testosterona total – ng/dl- inmunoensayo "ECLIA" (electrochemiluminescence immunoassay).
- Estradiol-pmol/L- determinada mediante inmunoensayo "ECLIA" (electrochemiluminescence immunoassay).

**4.6 RECOGIDA DE DATOS:**

Recogida de los datos de las variables a estudio de la historia clínica del paciente, en relación con el uso de datos clínico-analíticos para el presente estudio observacional. Así como, del cuestionario de satisfacción asociada al tratamiento, tras manifestar su consentimiento por escrito.

**4.7 ANÁLISIS DE DATOS:**

El análisis de datos se realizará utilizando el programa SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL). Las variables cuantitativas se expresarán como la media  $\pm$  desviación estándar y como intervalos de confianza del 95%. La comparación entre variables cualitativas se realizará mediante la prueba de Chi-cuadrado, utilizando la fórmula exacta de Fisher en casos necesarios. La distribución de variables cuantitativas será examinada mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov. Diferencias significativas entre variables cuantitativas se analizarán mediante la prueba de la t de Student y se utilizarán pruebas no paramétricas (Mann-Whitney) cuando las variables a analizar no sigan una distribución normal. Las asociaciones de variables serán evaluadas mediante la estimación del coeficiente de correlación de Pearson o Spearman. Para la comparación entre grupos (más de dos) se realizará el test de Anova o bien el test Kruskal- Wallis. Para todos los cálculos será considerado significativa una probabilidad p menor de 0,05.

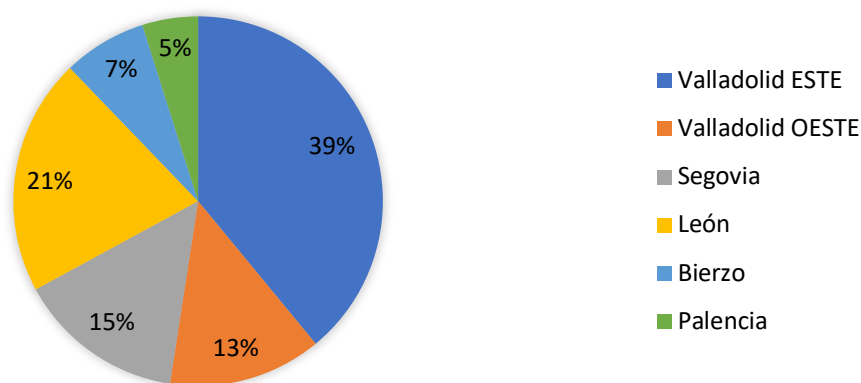
## 5. RESULTADOS:

### 5.1 Descripción de características demográficas y variables clínico-analíticas de la población a estudio:

De los 177 sujetos transgéneros evaluados a lo largo del periodo de estudio, cumplían criterios de inclusión 83. De estos, 52 (62.7%) se identificaban como transgénero masculino y 31 (37.3%) como transgénero femenino. Respecto al área de salud al cual pertenecían, en la *figura número 1* se muestra la distribución. La edad en el momento de la evaluación fue 22 [20-30] años y al inicio de la THAG fue de 19 [17-25] años.

*Figura número 1:* Distribución de los sujetos en función de área de salud de procedencia.

### AREA DE SALUD



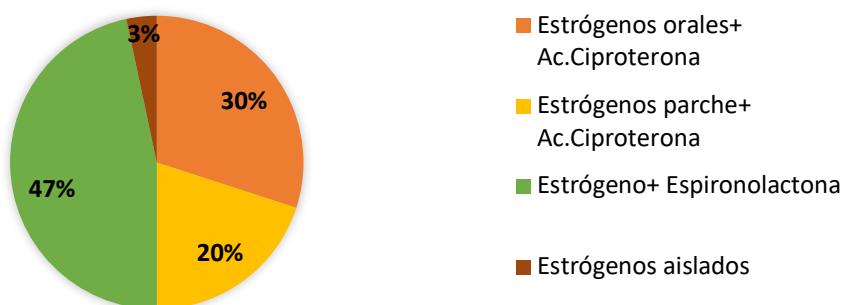
La THAG se inició en la Unidad del HCUV en 66 (80,5%). Los preparados de hormonas con los que se inició la THAG en transgéneros femeninos se reflejan en la *figura número 2* y en la *figura número 3* se recogen los prescritos a transgéneros masculinos.

La duración de la THAG en el momento de la evaluación del grado de satisfacción fue de 3 [1.75-4] años. Los niveles séricos de gonadotropinas y hormonas gonadales en la analítica próxima a la evaluación de satisfacción se muestran en la *tabla número 1*.

Respecto a las cirugías de reasignación no genital, se realizaron en 29 (34,9%) sujetos, de ellos 23 (27,7%) mastectomía, 6 (7,2%) mamoplastia y 3 (3,6%) histerectomía.

*Figura número 2:* Tipos de preparados hormonales al inicio de la THAG en transgénero femenino.

### PREPARADOS HORMONALES THAG FEMINIZANTE



*Figura número 3:* Tipos de preparados hormonales al inicio de la THAG en transgénero masculino.

### PREPARADOS HORMONALES THAG VIRILIZANTE



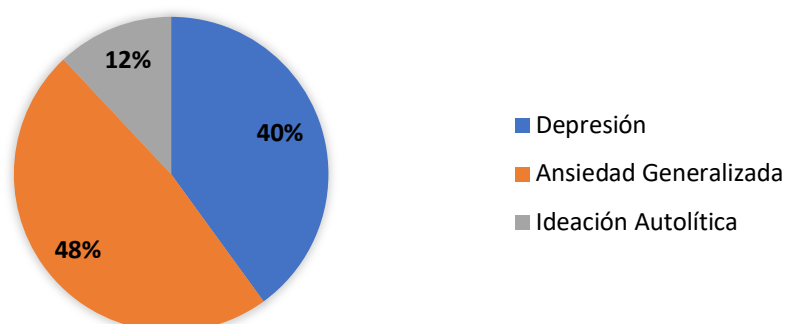
*Tabla 1:* Niveles hormonales en la analítica próxima a la evaluación de la satisfacción.

Niveles hormonales	Transgénero MASCULINO	Transgénero FEMENINO
LH	4,90 [2,23-6,35]	1,69 [0,30-5,80]
FSH	4,75 [3,76-6,32]	1,81 [0,30-3,70]
TESTOSTERONA (mg/dl)	382,50 [243,50-732,50]	10,21 [2,33-300,25]
ESTRADIOL	49,0 [32,50-67,0]	50,30 [31,35-77,10]

Al inicio de la transición médica, recibieron acompañamiento psicológico previo a la THAG 49 (59,8%) sujetos y durante la THAG 46 (56,1%). Este acompañamiento psicológico se realizó en la Unidad del HCUV en 46 (56,1%) sujetos. Se identificaron comorbilidades psicológicas en 25 (30,5%) sujetos, las principales comorbilidades psicológicas se recogen en la figura número 4.

Figura número 4: Comorbilidades psicológicas al inicio de la THAG.

### COMORBILIDAD PSICOLÓGICA



#### 5.2 Descripción del grado de satisfacción asociado a la terapia de afirmación de género:

La puntuación total del cuestionario de satisfacción CRES-4 fue de 212,5 [192,5-225,0] puntos. En la esfera de satisfacción fue de 80 [80-100], en la solución del problema fue de 100 [80-100] y en la esfera del cambio emocional fue de 37,5 [25,0-37,5].

En la figura número 5 se muestra la distribución de los grados de satisfacción referidos por los sujetos y en la figura número 6 se refleja la percepción de la solución del problema. Por último, en las figuras número 7 y 8 se muestran las respuestas relacionadas con el estado emocional previo y posterior al inicio de la THAG. Se objetivó mejoría del estado emocional en 15 (18,1) sujetos.

Figura número 5: Distribución de los grados de satisfacción referidos por los sujetos.

### SASTISFACCIÓN

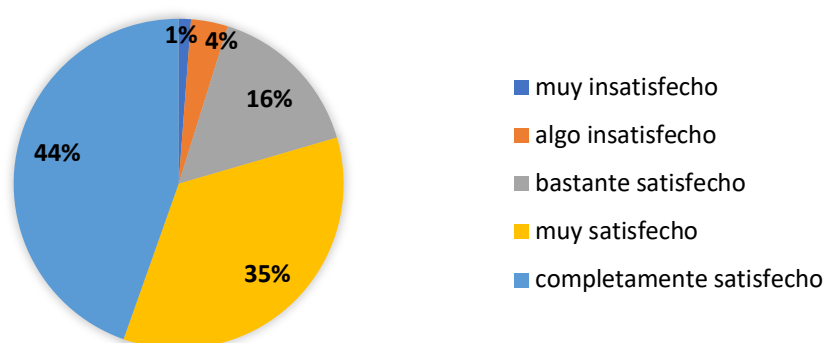


Figura número 6: Percepción de la solución al problema.

### PERCEPCIÓN SOLUCIÓN AL PROBLEMA

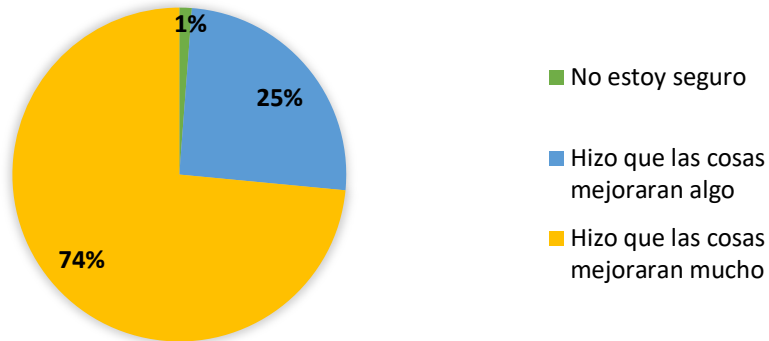
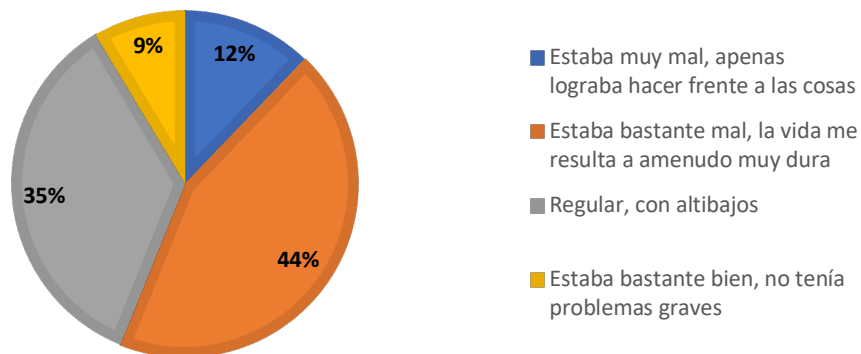
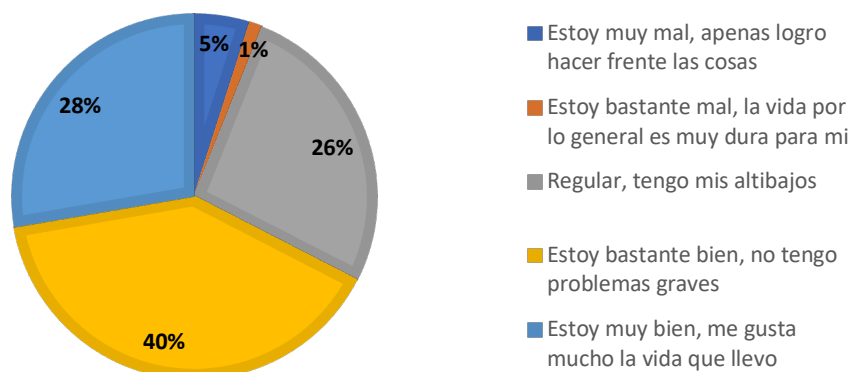


Figura número 7 y 8: Respuestas relacionadas con el estado emocional previo y posterior al inicio de la THAG.

### ESTADO EMOCIONAL PRE-THAG



### ESTADO EMOCIONAL POST-THAG



### 5.3 Análisis de la influencia de las comorbilidades psicológicas, acompañamiento psicológico, cirugías de reasignación de género, duración de la THAG, edad de inicio THAG y el grado de satisfacción asociado a la misma:

En cuanto a la influencia de otros factores en la puntuación del cuestionario CRES-4, únicamente se objetivó relación con la duración de la THAG. De tal forma, que los sujetos con una duración de la THAG superior a 3 años presentan con mayor frecuencia puntuaciones en el CRES-4 superior a la mediana. El impacto del resto de factores en la puntuación CRES-4 se recoge en la *tabla número 2*.

*Tabla número 2:* Análisis del impacto de otros factores en la puntuación del cuestionario CRES-4.

	<b>CRES &lt;212 (m=38)</b>	<b>CRES &gt;212 (m=43)</b>	<b>P</b>
<b>Edad</b> >19 años/<19 años	18 (47,3%) / 20 (52,6%)	19 (44,1%) / 24 (55,8%)	0,826
<b>Duración THAG</b> >3 años/<3 años	8 (22,8%) / 27 (77,1%)	21 (52,5%) / 19 (47,5%)	0,010
<b>Cirugía no genital</b> SI/NO	10 (26,3%) / 28 (73,6%)	19 (43,2%) / 25 (56,8%)	0,164
<b>Comorbilidad psicológica</b> SI/NO	14 (36,8%) / 24 (63,2%)	11 (25,6%) / 32 (74,4%)	0,338
<b>Acompañamiento psicológico previo THAG</b> SI/NO	26 (68,4%) / 12 (31,6%)	22 (51,2%) / 21 (48,8%)	0,174
<b>Acompañamiento psicológico durante THAG</b> SI/NO	23 (60,5%) / 15 (39,5%)	22 (51,2%) / 21 (48,8%)	0,502

## 6. DISCUSIÓN:

### 1. POBLACIÓN A ESTUDIO:

En nuestra cohorte de sujetos transgénero, objetivamos un porcentaje de sujetos transgénero masculino. Esta distribución guarda relación con datos del registro europeo

para la investigación de la Incongruencia de Género (15). Aunque el porcentaje de varones transgénero de nuestra serie es mayor a la del registro europeo, 62.7% frente a 52.8%. Respecto a la edad de inicio de la THAG, en nuestra cohorte fue de 19 [17-25] años, inferior a la objetivada en el registro europeo que fue de 23.9 [20.6-3.4] años.

Respecto a la procedencia de los sujetos, únicamente el 39% pertenecían al área de salud de la Unidad de Medicina Transgénero de Valladolid. Aun así, recibieron acompañamiento psicológico durante la transición médica por el PSM de la unidad un 56% de los sujetos. A su vez, se identificó comorbilidad psicológica hasta en un tercio de los sujetos, siendo la ansiedad generalizada la más frecuente (50%) seguida del síndrome depresivo (40%). Ambas comorbilidades psicológicas, también fueron las más prevalentes según un análisis realizado en 305 sujetos del registro europeo en 2014, objetivándose hasta en un 48% de los sujetos trastornos afectivos y de ansiedad (16).

En cuanto a la THAG, se inició en la unidad de medicina transgénero en el 80% de los sujetos. En los varones transgénero, el preparado de testosterona que se prescribió hasta en el 86% de los sujetos fue el cipionato de testosterona, un porcentaje bastante más elevado que el documentado en un análisis de 188 sujetos transgénero del registro europeo (17). En este registro, el porcentaje de sujetos con cipionato de testosterona fue de un 32%, con gel de testosterona un 26% y con undecanoato de testosterona un 42%. En nuestra cohorte únicamente usaban undecanoato testosterona un 6%, probablemente justificado por la ausencia de financiación por el sistema público de salud durante un largo periodo de tiempo. Respecto a la THAG feminizante, la pauta que se prescribió de inicio con mayor frecuencia fue la combinación de estrógenos orales (valerato de estradiol) con espironolactona (47%), sobre todo en las mujeres transgénero que iniciaron la THAG tras la alerta por parte de la agencia española del medicamento del riesgo de meningioma asociado al uso de acetato de ciproterona. Por otra parte, aquellas mujeres transgénero ya en tratamiento con acetato de ciproterona con dosis de 50 mg cada 12 horas, se redujo dosis a 25 mg/día y tras 6 meses se sustituyó por espironolactona. También en un análisis de 242 mujeres del registro europeo, realizado en 2019, se documentó un mayor uso de estrógenos orales. Sin embargo, el anti-andrógeno más frecuente y de uso casi exclusivo fue el acetato de ciproterona (17).



## **2. SATISFACCIÓN ASOCIADA A LA TERAPIA HORMONAL DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO:**

En nuestra cohorte documentamos por vez primera, la satisfacción percibida por el sujeto con la THAG. Estando satisfecho el 95% de los sujetos, y completamente satisfecho casi la mitad de ellos. A su vez, percibieron mejoría de su situación hasta el 75% de los sujetos. Así como, en la esfera relativa al estado emocional se objetivó una reducción marcada de los sujetos que referían estar mal y la “vida se les hacía dura”, de un 44% a un 1%. Estos resultados podrían estar justificados por el impacto positivo que genera la THAG a nivel psicológico (3,4,5 y 6) y el alivio de la disforia de género (7 y 8). A su vez, también podrían influir los cambios corporales inducidos por la THAG, identificados con factor independiente en los estudios de calidad de vida (9,10). Por otra parte, los sujetos con una duración de la THAG mayor a 3 años, puntuaron con mayor frecuencia por encima de la mediana en el cuestionario CRES-4, este hallazgo podría justificar la posible influencia de los cambios corporales. Ya que, pasados los dos años de duración de la THAG se evidencia su máximo efecto a nivel corporal.

Sin embargo, una mayor puntuación en el cuestionario CRES\_4 (superior a la mediana), parece no estar condicionada por la comorbilidad psicológica, la cirugía de afirmación de género no genital ni el acompañamiento psicológico durante la transición médica. Posiblemente, el efecto aislado de este último no sea muy valorable al presentarlo más de la mitad de los sujetos. Lo que nos sugiere que la satisfacción percibida por los sujetos posiblemente es debida al abordaje integral (THAG y acompañamiento psicológico) que habitualmente reciben los sujetos transgénero en la Unidad de Medicina Transgénero. Sería necesario corroborarlo en un estudio con grupo control.

## **3. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO:**

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran, la ausencia de monitorización prospectiva del impacto de la THAG a nivel psicológico. Así como, también la evaluación de su efecto en la disforia de género mediante la escala de Disforia de Género de Ultrect. Por otra parte, tampoco se monitorizaron los cambios a nivel corporal. Sin embargo, debemos destacar la evaluación de la satisfacción percibida por el sujeto, no documentada hasta el momento actual.

## 7. CONCLUSIONES:

- **Las características sociodemográficas y clínicas de los sujetos evaluados son acordes a las documentadas a nivel europeo, siendo la edad de inicio de la THAG más precoz en nuestra cohorte.**
- **Los fármacos anti-androgénicos y el tipo de éster de testosterona utilizados en nuestra cohorte difieren respecto a los reportados del registro europeo.**
- **Prácticamente la totalidad de los sujetos, se mostraron satisfechos con la THAG. Siendo mayor la puntuación, en aquellos con una duración de la THAG superior a tres años.**
- **La THAG influyó positivamente en el estado emocional del sujeto y en la percepción de la solución al problema en dos tercios de los sujetos.**

## 8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Fabris B, Bernardi S, Trombetta C. Cross-Sex Hormone Therapy for Gender Dysphoria. *J Endocrinol Invest* (2015) 38(3):269–82. doi: 10.1007/s40618-014-0186-2
2. Fisher AD, Castellini G, Bandini E, Casale H, Fanni E, Benni L, et al. Cross-Sex Hormonal Treatment and Body Uneasiness in Individuals With Gender Dysphoria. *J Sex Med* (2014) 11(3):709–19. doi: 10.1111/jsm.12413
3. Van Leerdam T, Zajac J, Cheung AS. The Effect of Gender-Affirming Hormones on Gender Dysphoria, Quality of Life and Psychological Functioning in Transgender Individuals: A Systematic Review. *Transgend Health* (2021). doi: 10.1089/trgh.2020.0094
4. COLIZZI m, Costa R, Pace V, Tordarello O. Hormonal Treatment Reduces Psychobiological Distress in Gender Identity Disorder, Independently of the Attachment Style. *J Sex Med* (2013) 10(12): 3049-58. Doi:10.1111/jsm.12155
5. Butler RM, Horenstein A, Giltin M, testa RJ, Kaplan SC, Swee MB, et al. Social Anxiety Among Transgender and Gender Nonconforming Individuals: The role of

- Gender-Affirming Medical Interventions. *J Abnorm Psychol* (2019) 128(1): 25-31.  
Doi: 10.1037/abn000399
6. Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyer L, Maquigneau A, Gebleus S, Penochet et al. Hormonal Therapy is Associated with better self-esteem, Mood, and Quality of life in transsexuals. *J Nerv Ment Dis* (2013) 201(11):996-1000.
  7. Fisher AD, Castellini G, Ristori J, Casale H, Cassioli E, Sensi C, et al. Cross-Sex Hormone Treatment and Psychobiological Changes in Transsexual Persons: Two-year follow-up data. *J Clin Endocrinol Metab*(2016) 101(11):4260-9. Doi: 10.1210/jc.2016-1276.
  8. Van de Griff TC, Ealau E, Cerwenka Sc, Cohen –Kettenis PT, De Guyper G, Richther- Appelt H, et al. Effects of Medical Interventions on Gender Dysphoria and Body Image: A Follow-up Study. *Psychosom Med* (2017) 79(7):815-23.
  9. Manieri C, Castellano E, Crespi C, Bisceglie CD, Dell’ Aquila C, Gualerzi A et al. Medical Treatment of Subjects With Gender Identify Disorder: The experience in an Italian Public Health Center. *Int J Transgend* (2014) 15 (2):53-65
  10. Foster Skewis L, Bretherton I, Leemaqz SY, Zajac JD, Cheung Ada S. Short-Term Effects of Gender –Affirming Hormone Therapy on Dysphoria and Quality of Life in Transgender Individuals: A prospective Controlled Study. *Frontiers in Endocrinology*.2021(12): 1-7
  11. Gorin-Lazard A, Baumstarck k, Boyer L, Maquigneau A, Gebleus S, Penochet J, et al. Is Hormonal Therapy Associated With Better Quality of Life in Transsexuals? A cross-sectional Study. *J Sex Med* (2012) 9(2):531-41.
  12. Gomez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, de Antonio IE, Guillamon A, Salamero M. Determinants of Quality of life in Spanish Transsexuals Attending a Gender Unit Before Genital Sex Reassignment Surgery. *Qual Life Res* (2014) 23 (2):669-76.
  13. Valashany BT, Janghorbani M. Quality of Life of Men and Women with gender Identity Disorder. *Health Qual Life Outcomes* (2018) 16(1):167.

14. Nielsen,SL. Smart D, Isakson R, Worthen V, Gregersen, A y Lambert, M (2004).  
The Consumer Reports Effectiveness Score: What did consumers report?  
Journal of Counseling Psychology, 2004
15. Cocchetti C,Romani A, Collet S, Greenman Y, Schreiner T, Wiepjes C et al. The  
ENIGI (European Network for the Investigation of Gender Incongruence) Study:  
Overview of Acquired Endocrine Knowledge and Future Perspectives. J Clin  
Med. 2022 Apr; 11(7): 1784
16. Heylens G, Elaut E, Kreukels B, Paap M, Cerwenka S, Richter-Appelt H et al.  
Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four  
European countries.Br J Psychiatry. 2014 Feb;204(2):151-6
17. Van Velzen DM, Paldino A Klaver M, Nota NM, Defreyne J, Hovingh GK, Thijs A  
et al. Cardiometabolic Effects of Testosterone in Transmen and Estrogen Plus  
Cyproterone Acetate in Transwomen. J Clin Endocrinol Metab. 2019 Jun  
1;104(6):1937-1947

## 9. ANEXOS:

### ANEXO

#### ESCALA DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO RECIBIDO (CRES-4)

En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que su terapeuta ha tratado el problema por el que consultó?

0. Completamente insatisfecho/a
1. Muy insatisfecho/a
2. Algo insatisfecho/a
3. Bastante satisfecho/a
4. Muy satisfecho/a
5. Completamente satisfecho/a

¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación al problema específico que le llevó a consultar?

0. No estoy seguro/a
1. Hizo que las cosas empeorasen bastante
2. Hizo que las cosas empeorasen un poco
3. No ha habido cambios
4. Hizo que las cosas mejorasen algo
5. Hizo que las cosas mejorasen mucho

¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó el tratamiento?

0. Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas
1. Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura
2. Regular, tenía mis altibajos
3. Estaba bastante bien, no tenía problemas graves
4. Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba

¿Cuál es su estado emocional general en este momento?

0. Estoy muy mal, apenas logro hacer frente las cosas
1. Estoy bastante mal, la vida es por lo general muy dura para mí
2. Regular, tengo mis altibajos
3. Estoy bastante bien, no tengo problemas graves
4. Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo

© Guillem Feixas y Olga Pucurull

#### Referencias bibliográficas

- Attkisson, C. (2012). *The Client Satisfaction Questionnaire (CSQ)*. Recuperado el 30 de noviembre 2012, desde <http://www.csqscales.com/>
- Bados, A. y García-Grau, E. (2011). *La práctica de la psicología clínica: Contexto, proceso y habilidades*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Consumer Reports (1995, Noviembre). Mental health: Does therapy help? Vol. 61, pp. 734-739.



Universidad de Valladolid



## Satisfacción asociada a la Terapia Hormonal de Afirmación de Género

María Samaniego Montoro<sup>1</sup>, Emilia Gómez Hoyos<sup>2</sup>, Esther Delgado García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid

<sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Centro de Investigación IENVA.

### INTRODUCCIÓN

La Terapia hormonal de Afirmación de Género (THAG), mejora aspectos psicológicos y algunos parámetros de la calidad de vida. Sin embargo, se desconoce la satisfacción percibida por el sujeto. Por ello, el objetivo del este estudio es evaluar ésta satisfacción mediante la adaptación española de la escala de satisfacción del tratamiento recibido (CRES-4).

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal en sujetos transgénero con THAG (duración > 1 año) y sin cirugía de reasignación genital, atendidos en la Unidad de Medicina Transgénero del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV) de Enero del 2022 a Enero del 2023. Registro de datos demográficos, clínico-analíticos y del cuestionario CRES-4 tras manifestar su consentimiento por escrito. Análisis estadístico de los datos por el programa SPSS-V17.

### RESULTADOS

Se seleccionaron 83 de los 177 sujetos evaluados durante el periodo de estudio. De estos, 52 (62.7%) se identificaban como transgénero masculino y 31 (37.3%) como transgénero femenino. La edad al inicio de la THAG fue de 19 [17-25] años.

La THAG se inició en la Unidad del HCUV en 66 (80.5%) sujetos y su duración en el momento de la evaluación de los fue de 3 [1.8-4] años. Un 1/3 de los sujetos se habían realizado cirugía de reasignación no genital, principalmente mastectomía 23(27,7%). Durante la transición médica 46 (56.1%) recibieron acompañamiento psicológico en la unidad y se detectó comorbilidad psicológica en 1/3.

La puntuación total del cuestionario CRES-4 fue de 212.5 [192.5-225.0] puntos. El 95 manifestaron estar satisfechos con la THAG (Figura nº1) y el 75% refirió mejoría de su situación general en la esfera de "percepción de solución al problema"(Figura nº2). A su vez, en la esfera relativa al estado emocional se objetivó una reducción marcada de los sujetos que referían estar mal y la "vida se les hacía dura", de un 44% a un 1% (Figuras nº3 y 4). Los sujetos con una duración de la THAG >3 años, puntuaron con mayor frecuencia por encima de la mediana en el cuestionario CRES-4 ( $p=0.010$ ) (Tabla1).

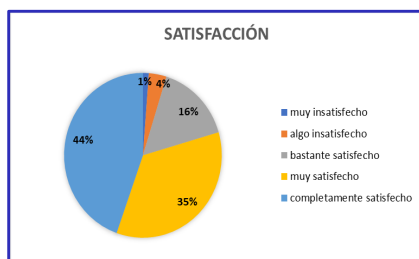
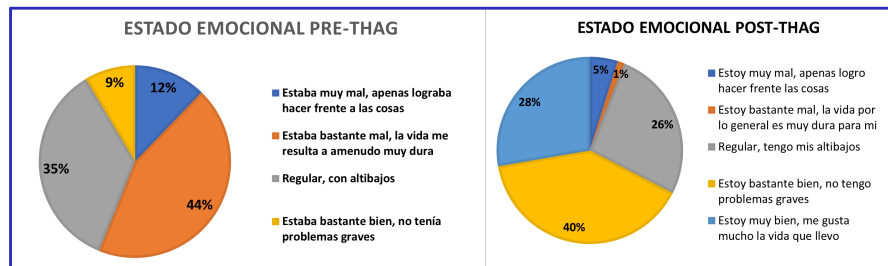


Figura nº1. Distribución de los grados de satisfacción referidos por los sujetos.



Figuras nº3 y 4. Respuestas relacionadas con el estado emocional previo y posterior al inicio de la THAG

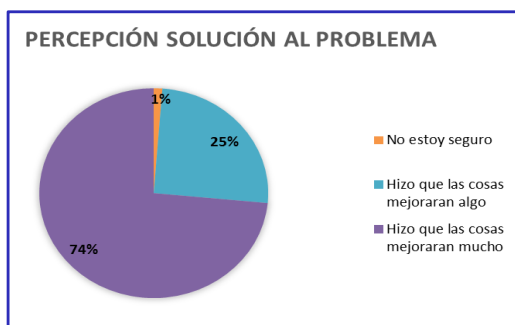


Figura nº2. Distribución de los grados de percepción de solución al problema referidos por los sujetos.

	CRES <212 (n=38)	CRES >212 (n=43)	Valor p
Edad >19 años/<19 años	18 (47,3%) / 20 (52,6%)	19 (44,1%) / 24 (55,8%)	0,826
Duración THAG >3 años/<3 años	8 (22,8%) / 27 (77,1%)	21 (52,5%) / 19 (47,5%)	0,010
Cirugía afirmación género no genital SI/NO	10 (26,3%) / 28 (73,6%)	19 (43,2%) / 25 (56,8%)	0,164
Comorbilidad psicológica SI/NO	14 (36,8%) / 24 (63,2%)	11 (25,6%) / 32 (74,4%)	0,338
Acompañamiento psicológico previo THAG SI/NO	26 (68,4%) / 12 (31,6%)	22 (51,2%) / 21 (48,8%)	0,174
Acompañamiento psicológico durante THAG SI/NO	23 (60,5%) / 15 (39,5%)	22 (51,2%) / 21 (48,8%)	0,502

Tabla nº1. Análisis del impacto de otros factores en la puntuación del cuestionario CRES-4.

### CONCLUSIONES

La mayoría de los sujetos transgénero se mostraron satisfechos con la THAG. Siendo mayor la puntuación, en aquellos con una duración de la THAG >3 años. A su vez, también influyó positivamente en el estado emocional y en la percepción de la solución al problema en dos tercios de los sujetos

