

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**TRABAJO DE FIN DE GRADO EN MEDICINA**



**TENDENCIA Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO ASISTIDA EN LA UNIDAD DE IDENTIDAD DE GÉNERO, SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET, EN LOS AÑOS 2022-2023**

**AUTOR:** Cánovas García, Luis Manuel

**TUTORA:** Pastor Valero, María

**COTUTOR:** Gómez Balaguer, Marcelino

**Departamento:** Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología

**Área:** Medicina Preventiva y Salud Pública

**Curso académico** 2023 - 2024

**Convocatoria de Mayo**

## ÍNDICE

<b>Resumen</b>	<b>2</b>
<b>Abstract</b>	<b>3</b>
<b>Anexo</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Hipótesis y Objetivos</b>	<b>6</b>
<b>Métodos</b>	<b>7</b>
<b>Resultados</b>	<b>12</b>
Análisis descriptivo y bivariado	12
Regresión lineal	15
Regresión logística	18
<b>Discusión</b>	<b>20</b>
Limitaciones	23
Fortalezas	24
<b>Conclusiones</b>	<b>24</b>
Recomendaciones	25
<b>Bibliografía</b>	<b>26</b>



# Resumen

## Introducción

Una de las principales dificultades en la práctica clínica es la falta de estudios que señalen las diferencias que existen entre la población trans binaria y no binaria, en relación a las características demográficas y a las necesidades psico-sanitarias.

## Objetivos

Este estudio examina la tendencia de asistencia sanitaria relacionada con la afirmación de género dirigida a la población transgénero binaria y no binaria en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset entre los años 2014 a 2023. Además, describe el perfil de esta población e identifica posibles diferencias en el tratamiento médico recibido, así como en el estado de salud mental entre trans binarios y trans no binarios.

## Métodos

Se utilizaron dos muestras diferentes para llevar a cabo el estudio. Por un lado, y con el objetivo de analizar la tendencia asistencial se examinó una muestra de 1228 personas trans que fueron atendidos en primera consulta en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset entre 2014 mediante un modelo de regresión lineal. Por otro lado, se usó un modelo de regresión logística con datos de una muestra de 120 personas transgénero binarias y 25 personas transgénero no binarias atendidas en la misma Unidad de Identidad de Género, entre 2022 y 2023, con el objetivo de analizar las diferencias entre haber recibido tratamiento médico y/o quirúrgico o no y el estado de salud mental.

## Resultados

Mediante la regresión lineal, se demostró que existe una tendencia asistencial ascendente en la Unidad de Identidad de Género de 20 personas transgénero binarias y no binarias por año, lo que representa un incremento del 880% durante el período de 10 años desde 2014 hasta 2023. Además, aunque no se identificaron diferencias ni demográficas ni relacionadas con el tratamiento recibido, ni en el diagnóstico clínico de depresión y/o ansiedad, entre trans binarios y trans no binarios, sí se encontró que aquellos individuos con sexo asignado femenino al nacer mostraron un riesgo significativamente mayor de depresión y/o ansiedad (OR=4.94, 95%IC: 1.62-15.05) en comparación con aquellos con sexo asignado masculino al nacer.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio confirman una significativa tendencia asistencial ascendente en la población trans binaria y no binaria en los últimos 10 años en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset. Además, en los últimos dos años ambos grupos no difirieron en el tratamiento recibido (médico y/o quirúrgico) pero sí en una mayor prevalencia de diagnóstico de depresión y/o ansiedad observado en el grupo con sexo asignado femenino al nacer, respecto al grupo con sexo asignado masculino al nacer. Estos resultados deben interpretarse con cautela debido al pequeño tamaño muestral del estudio. Se sugiere la necesidad de investigaciones futuras de diseño longitudinal prospectivo para comprender mejor los factores que influyen en las tendencias asistenciales y mejorar la calidad de la atención proporcionada a esta población.

**Palabras clave:** Transgénero, No binario, Afirmación de género, Tendencia asistencial.

# Abstract

## **Introduction**

One of the main difficulties in clinical practice is the lack of studies that point out the differences that exist between the trans binary and non-binary population, in relation to demographic characteristics and psycho-sanitary needs.

## **Objectives**

This study examines the healthcare trend related to gender affirmation towards the binary and non-binary transgender population in the Gender Identity Unit, Endocrinology and Nutrition Service of the Dr. Peset University Hospital between the years 2014 to 2023. In addition, it describes the profile of this population and identifies possible differences in the medical treatment received, as well as the mental health status between binary trans and non-binary trans.

## **Methods**

Two different samples were used to carry out the study. On the one hand, and with the aim of analyzing the health care trend, a sample of 1228 transgender people who were seen in first consultation at the Gender Identity Unit, Endocrinology and Nutrition Service of the Hospital Universitario Dr. Peset between 2014 was examined using a linear regression model. On the other hand, a logistic regression model was used with data from a sample of 120 binary transgender people and 25 non-binary transgender people attended at the same Gender Identity Unit, between 2022 and 2023, with the aim of analyzing the differences between having received medical and/or surgical treatment and mental health status.

## **Results**

Using linear regression, it was demonstrated that there is an upward trend in attendance at the Gender Identity Unit of 20 binary and non-binary transgender individuals per year, representing an 880% increase over the 10-year period from 2014 to 2023. In addition, although no differences were identified either demographically or related to treatment received, or in clinical diagnosis of depression and/or anxiety, between trans binary and trans non-binary, we did find that those individuals assigned female at birth showed a significantly higher risk of depression and/or anxiety (OR=4.94, 95%IC: 1.62-15.05) compared to those assigned male at birth.

## **Conclusions**

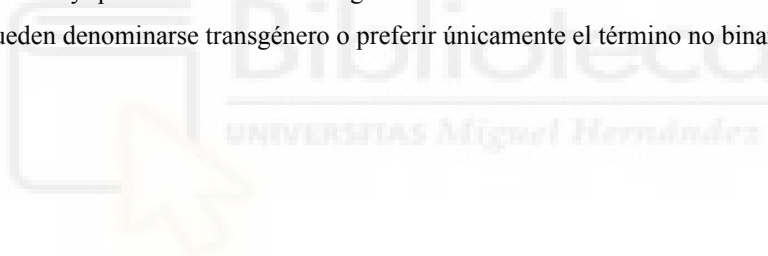
The results of this study confirm a significant upward healthcare trend in the binary and non-binary trans population in the last 10 years in the Gender Identity Unit, Endocrinology and Nutrition Service of the Hospital Universitario Dr. Peset. Furthermore, in the last two years this population did not differ in the treatment received (medical and/or surgical) but did differ in a higher prevalence of diagnosis of depression and/or anxiety in the assigned female at birth group, with respect to the assigned male at birth group. These results should be interpreted with caution due to the small sample size of the study. We suggest the need for future research of prospective longitudinal design to better understand the factors influencing care trends and to improve the quality of care provided to this population.

**Keywords:** Transgender, Non-binary, Gender affirming care, Assistance trend

# Anexo

## Terminología

- Género binario: El concepto de género binario se refiere al sistema tradicional de género que reconoce únicamente dos categorías: hombre y mujer.
- Género no binario: El concepto de género no binario se refiere al espectro de identidades de género que no se limita al sistema tradicional binario de hombre/mujer. En este término se incluyen diversas identidades como agénero, género fluido, bigénero...
- Transgénero, trans: Persona cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer.
- Transgénero binario: Persona cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer y que se identifica con un género binario: hombre o mujer. Algunas personas transgénero (binarias), mantienen un fuerte concepto binario del género, lo que implica que típicamente busquen una transición de género completa.
- Cispassing, passing: Término que hace referencia al deseo, típicamente de una persona transgénero (binaria) de presentar todas las características somáticas externas de las personas con cuyo género se identifican.
- Transgénero no binario, (individuo) no binario: Persona cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer y que se identifica con un género fuera del marco binario hombre/mujer. Estas personas pueden denominarse transgénero o preferir únicamente el término no binario.



# Introducción

Tradicionalmente, se ha asumido que el género es un concepto binario, definido según el sexo que se le asigna a una persona al nacer, así pues una persona que nace con genitales masculinos presentará un género masculino y viceversa. Sin embargo, durante las últimas décadas, se han producido importantes cambios en la comprensión y flexibilidad del concepto género en nuestras sociedades, cuestionando el modelo clásico de género hombre-mujer. Las personas cisgénero son aquellas que se identifican con el sexo que les fue asignado al nacer, en contraposición, las personas transgénero se identifican con el género opuesto dentro del marco binario. El número de individuos transgénero ha ido en aumento en los últimos años, tanto a nivel internacional (US Trans Survey (USTS) 2015) como nacional (Expósito-Campos et al. 2023), adquiriendo gran importancia en muchos ámbitos, entre los que se encuentra el sanitario, con la apertura en 1999 de la primera unidad multidisciplinar para el tratamiento integral de la reasignación de sexo en Andalucía, seguida de la progresiva apertura de nuevas unidades en otras comunidades (Gómez-Gil et al. 2020): Madrid, Cataluña y Aragón (2006), Asturias (2007), País Vasco, Comunidad Valenciana y Canarias (2008), Navarra (2010) y Castilla y León (2014).

Además de las identidades transgénero binarias, están surgiendo otras identidades de género que se separan en parte o por completo del modelo binario hombre-mujer, como género fluido, bigénero, agénero... denominándose típicamente bajo el término paraguas géneros “no binarios” (Richards et al. 2016). Esta población puede tener presentaciones muy variadas, combinando características típicas de los géneros binarios, o alejándose del binarismo con roles y presentaciones neutras o ambiguas. Si bien la población transgénero no binaria, o simplemente no binaria, ha sido descrita en la literatura (Richards et al. 2016, Clark et al. 2018), la información existente sigue siendo escasa, lo que supone un reto añadido para futuras investigaciones, al no disponer de suficientes conocimientos o herramientas para la identificación y captación de individuos no binarios (Wilson & Meyer 2021, Olson-Kennedy et al. 2016).

Una de las principales dificultades en la literatura y en la práctica clínica a la hora de valorar a la población no binaria, es la falta de estudios que señalen las diferencias que existen entre la población trans binaria y no binaria, en relación a las características demográficas y a las necesidades psico-sanitarias (Clark et al. 2018, Burgwal et al. 2019). La falta de formación del personal sanitario, así como la escasez de herramientas y protocolos dificulta el acceso de estos individuos a los sistemas de salud, reforzando las disparidades existentes con la población cisgénero binaria (Richards et al. 2016).

Ha sido planteado que, debido a que las personas no binarias suelen buscar presentaciones más neutras, los tratamientos que requieren como parte del proceso de afirmación de género pueden diferir de los típicamente requeridos por la población trans binaria (Salas-Humara et al. 2019, Expósito-Campos et al. 2023)

Por otro lado, se ha descrito en la literatura que las poblaciones transgéneros presentan, de forma general, un peor estado de salud mental y un mayor nivel de estrés psicológico, reforzado por factores como la discriminación, la falta de apoyo social y familiar o las barreras de acceso a los sistemas de salud (Wittlin et al. 2023). Aunque la literatura sobre el tema es escasa, se ha hipotetizado que este fenómeno podría ser aún más evidente en la población no binaria (Toomey 2021).

Este estudio examina la tendencia asistencial en la afirmación de género de población trans binaria y no binaria en la Unidad de Identidad de Género del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia entre los años 2014 y 2023. Además, describe el perfil demográfico en población trans atendida en esta Unidad en los años 2022 y

2023 e identifica posibles diferencias en el tratamiento médico y/o quirúrgico recibido, así como en el estado de salud mental, según la prevalencia de diagnóstico de depresión o ansiedad.

## Hipótesis y Objetivos

Las hipótesis y objetivos planteadas en este estudio son:

H1: La demanda de asistencia de población trans binaria y no binaria en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset muestra una tendencia ascendente en los últimos 10 años (2014-2023).

H2: En los últimos dos años 2022-2023, el tipo de tratamiento médico buscado por la población no binaria del servicio es igual al que busca la población trans binaria.

H3: La prevalencia de diagnóstico clínico de depresión y/o ansiedad es mayor en la población trans no binaria que en la población trans binaria, en 2022-2023.

Objetivo general:

Describir la población transgénero binaria y no binaria, así como identificar posibles diferencias demográficas o en relación al tratamiento recibido, en los años 2022-2023. Examinar la tendencia de la asistencia requerida por parte de la población transgénero binaria y no binaria de la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset en el período 2014-2023. Analizar la prevalencia de depresión y/o ansiedad en población trans binaria y no binaria en los años 2022-2023.

Objetivos específicos:

1. Describir la población transgénero binaria y no binaria que acude a la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset y el tratamiento médico recibido para la afirmación de género, en el período 2022-2023.
2. Analizar la tendencia de la demanda de la población transgénero binaria y no binaria de la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset en el período 2014-2023.
3. Estudiar si existen diferencias en haber recibido tratamiento o no entre personas transgénero no binarias, en comparación con las personas transgénero binarias en el período 2022-2023.
4. Evaluar la prevalencia de diagnóstico clínico de depresión y ansiedad en la población trans no binaria en comparación con la población trans binaria en el período 2022-2023.

# Métodos

## **Diseño de estudio**

Estudio retrospectivo utilizando los informes médicos de la unidad de identidad de género.

## **Participantes**

Los participantes eran usuarios de la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset. El Hospital Universitario Dr. Peset pertenece a la red asistencial pública española y es el centro responsable, junto al Centro de Especialidades de Monteolivete, de la asistencia especializada del Departamento de Salud de València - Doctor Peset, abarcando una población de 288.583 habitantes. Este departamento de salud está dividido en 11 zonas básicas de salud para la atención primaria que incluyen 11 centros de salud y 10 consultorios auxiliares. El ámbito de atención de la unidad de género no solo abarca al área sanitaria del departamento de salud correspondiente, sino que abarca otras áreas como el sur de Castellón, ó el norte de Alicante convirtiéndose en una unidad de referencia para la afirmación de género en la Comunidad Valenciana,.

Los participantes acudieron en calidad de primera consulta al nivel uno del proceso asistencial para la afirmación de género, que se lleva a cabo en el Centro de Salud Sexual y Reproductiva Fuente San Luis, Valencia y posteriormente son derivados, si es necesario, a la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición al Hospital Universitario Dr. Peset para recibir tratamiento hormonal y/o quirúrgico de afirmación de género.

Los participantes del presente estudio fueron recogidos de entre los usuarios de la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset que fueron atendidos en el periodo de 2014-2023, siempre que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión:

### **Criterios de inclusión:**

Haber sido asistido en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset, durante los años 2014-2023.

### **Criterios de exclusión:**

No disponer de todos los datos esenciales (identidad de género, sexo asignado al nacer, edad)

Para examinar las hipótesis del presente estudio se utilizaron dos bases de datos:

### **Participantes: estudio de la Hipótesis 1**

Para el análisis de la tendencia de la población transgénero binaria y no binaria que acudió a la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset durante el período 2014-2023, se usaron los datos anonimizados de 1228 personas, trans binarias y no binarias que fueron asistidas en primera consulta en esta unidad por motivos relacionados con la afirmación de género entre 2014 y 2023. Estos datos, presentados en la Tabla 3 de resultados, provienen de la base de datos de la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset e incluyen la



identidad de género y sexo asignado al nacer de cada participante, así como el número de individuos menores de 18 años y mayores de 18 años.

### **Participantes: estudio de las Hipótesis 2 y 3**

Para la verificación de las hipótesis 2 y 3 se recogió información sobre el tratamiento recibido y el diagnóstico clínico de depresión y/o ansiedad de los usuarios de la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset en el periodo de estudio 2022-2023. Esta base incluía a 325 usuarios trans binarios y no binarios y fue proporcionada al autor de este TFG por el servicio de psicología clínica de la unidad, de forma anonimizada e incluyendo únicamente las variables pertinentes al estudio. Se seleccionaron por un lado el total de los 25 individuos no binarios que acudieron al centro durante el período 2022-2023, y por otro, y de forma aleatoria, a una muestra representativa de 120 personas trans binarios del total de 300 trans binarios que acudieron en el período 2022-2023. Por tanto, la muestra final incluye 145 participantes con edades entre 5 y 49 años.

### **Cálculo del tamaño muestral:**

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la herramienta estadística GPower. Se consideró una potencia estadística del 80%, un nivel de significancia del 0.05, y un tamaño del efecto estimado basado en estudios previos. Los resultados de GPower indicaron un tamaño muestral total de 120 participantes trans binarios, además de los 25 individuos trans no binarios, para un total de 145 participantes.

### **Recogida de datos**

El autor del presente TFG fue el encargado de recoger los datos. Por una parte, la información de 145 participantes atendidos entre 2022 y 2023 en relación a datos demográficos, de tratamiento y de estado de salud mental. En esta base se incluye el número de identificación del expediente físico en el que se almacena la información registrada por el psicólogo clínico de la Unidad. Estos expedientes incluyen, para cada individuo:

- Una hoja de información del individuo, en la que se incluyen la edad, identidad de género y sexo asignado al nacer de cada usuario, así como otros diagnósticos relevantes, incluyendo, si existe, el diagnóstico de depresión y/o ansiedad.
- Un registro de cada consulta, con notas sobre la evolución escritas por el profesional de Psicología Clínica del centro de salud Fuente San Luís, perteneciente a la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset. Estas anotaciones incluyen los tratamientos realizados previamente por el individuo, así como nuevos tratamientos que puedan realizarse durante el proceso asistencial.
- Copias de todos los documentos de consentimiento informado que se haya entregado al individuo, incluyendo el consentimiento para el registro de los datos, el consentimiento para el inicio de cualquier tratamiento o para el cambio administrativo de nombre, entre otros.
- Herramientas, en forma de escalas o cuestionarios, para la valoración de la disforia de género y salud mental del individuo.
- El autor del presente estudio recolectó la información de cada participante de estos expedientes físicos, a partir del número identificativo de cada usuario, extrayendo los datos relevantes para este estudio, según se expone en los apartados “Variables independientes” y “Variables dependientes”.

Adicionalmente, se utilizó la información de 1228 individuos trans binarios y no binarios que habían acudido en primera consulta a la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset durante los años 2014 a 2023 para el estudio de la tendencia de la búsqueda de asistencia por parte de esta población. Estos datos fueron proporcionados por el profesional de Psicología Clínica del centro de salud Fuente San Luís, perteneciente a la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset e incluían, únicamente, la identidad de género de cada usuario (Trans binario/Trans no binario), el sexo asignado al nacer (femenino/masculino) y el número de participantes menores de 18 años y mayores de 18 años.

### **Variables independientes**

Las variables independientes incluían: identidad de género (transgénero binario/transgénero no binario), edad (en años), sexo asignado al nacer (femenino/masculino), tratamiento recibido o planificado próximamente (terapia hormonal/intervención quirúrgica/cambio administrativo de nombre), historia de hábitos tóxicos (sí/no), tipo de hábito tóxico (alcohol/tabaco/otros), diagnóstico clínico de depresión o ansiedad (sí/no), tipo de diagnóstico de salud mental (depresión/ansiedad/otros) y pronombres preferidos (femenino/masculino/neutro).

Sobre la variable identidad de género (transgénero binario, transgénero no binario), se valoró como transgénero binario a aquellos individuos autoidentificados como tal, o referidos como transmascuino, transfemenino. Por otro lado, se valoró como transgénero no binario a los individuos autoidentificados como tal, o que se identificaban con un género englobado dentro del término paraguas “no binario”, como agénero, género fluido, bigénero.

### **Variables dependientes**

La variable dependiente del modelo de regresión lineal para analizar la tendencia asistencial de afirmación de género en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset en el periodo de 2014 a 2023 fue el número de personas atendidas en el periodo de estudio.

Las variables dependientes usadas en los modelos de regresión logística fueron:

Tratamiento recibido hasta el momento (sí/no): Durante el proceso asistencial de cada usuario, se registra en un expediente individual todos los tratamientos relacionados con la afirmación de género referidos por el usuario o realizados por la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset. Esta información fue digitalizada posteriormente.

Diagnóstico clínico de depresión/ansiedad (sí/no): Durante la primera consulta o el proceso asistencial, se registran los diagnósticos clínicos de depresión, ansiedad u otros diagnósticos psiquiátricos que refiera el individuo. Si el expediente indicaba un diagnóstico previo de depresión o ansiedad, se valoró como un sí en la variable diagnóstico de depresión/ansiedad (sí/no). Otros diagnósticos de salud mental o psiquiátricos no fueron valorados.

### **Análisis estadístico**

La comparación de las distintas características de los dos grupos, trans no binarios (N=25) y trans binarios (N=120), se realizó mediante un test chi-cuadrado. El análisis estadístico descriptivo se realizó calculando las frecuencias absoluta y relativa de las variables recogidas. El estudio de la tendencia de la población (H1) por

grupo (trans no binario y trans binaria) y en conjunto, se realizó por regresión lineal simple, usando como variable independiente el año y como variable dependiente el número de casos.

Para evaluar si existían diferencias entre la demanda de cualquier tipo de tratamiento (sí/no), entre el grupo trans binario y el grupo trans no binario se elaboró un modelo de regresión logística. El ajuste para posibles confusores fue realizado utilizando la eliminación retrógrada (backward stepwise). La razón de odds fue utilizada para examinar la asociación entre las variables. Si el nivel de significancia fuera menor de 0.20, se consideraría la variable como un posible factor de confusión y se mantendría en el modelo (Maldonado & Greenland, 1993). Si se obtiene un valor de 0.05 se considera que existe asociación. Todos los análisis se llevan a cabo utilizando Stata 16.1 (StataCorp LP, College Station, Texas).

### **Ética**

Este estudio está en trámite para obtener el certificado COIR: Código del proyecto: 240106032509.

### **Consentimiento informado:**

Los participantes firmaron un consentimiento informado, entregado por el propio centro durante la primera consulta, en el que otorgan permiso para la utilización de sus datos para estudios de investigación.

### **Recogida de datos:**

Los datos serán recogidos por el autor del presente estudio a partir de una base de datos de la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset, facilitada por el tutor colaborador del centro. Todos los individuos incluidos en la base de datos han recibido, en un primer momento, un documento de información al paciente, de acompañamiento psico-sanitario para personas con incongruencia de género o de género diverso y, además, para menores de 16 años, un documento de autorización de progenitores/as-tutores/as para la atención sanitaria, junto con una hoja informativa de consentimiento informado para inicio de tratamiento hormonal donde consta la utilización de sus datos en estudios observacionales. El tutor colaborador del hospital de referencia entregará los datos anonimizados desde esta base, incluyendo las variables descritas en los siguientes apartados y eliminando cualquier otro tipo de información.

### **Manejo de los datos:**

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se realizó según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento (UE) 2016/679 de Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos

### **Confidencialidad**

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y a al Reglamento (UE) 2016/679 de Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos. Tanto el centro, como el equipo investigador, son responsables respectivamente del tratamiento de sus datos y se comprometen a cumplir con la normativa de protección de

datos en vigor. Se conservarán los datos recogidos para el estudio al menos hasta 5 años tras su finalización. Posteriormente, la información personal sólo se conservará por el centro para el cuidado de su salud y por el promotor para otros fines de investigación científica, y si así lo permite la ley y requisitos éticos aplicables. Si se realizara transferencia de los datos codificados fuera de la Unión Europea, los datos del participante quedarán protegidos con salvaguardas tales como contratos u otros mecanismos por las autoridades de protección de datos.

## Resultados

### Análisis descriptivo y bivariado

Entre 2022 y 2023, se recopilaron datos de 145 personas trans binarias y no binarias en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset, derivados del centro de salud Fuente San Luis (Tabla 1). De estos, el 40.0% (N=58) se encontraban en el grupo de edad de entre 5 y 17 años, mientras que el 60.0% (N=87) pertenecían al grupo de edad de 18 a 49 años. En cuanto al sexo asignado al nacer, el 42.8% (N=62) de la muestra fueron registrados como sexo masculino y el 57.2% (N=83) como sexo femenino.

En el total de la muestra, un 81.4% (N=118) había recibido o estaba planeado que recibiera terapia hormonal, mientras que un 9.0% (N=13) había recibido o estaba planeado que recibiera tratamiento quirúrgico. Por otro lado, al menos un 84.8% (N=123) había solicitado un cambio administrativo de nombre. En el momento en el que se recogieron los datos el 44.8% (65) de la muestra ya habían recibido algún tipo de tratamiento relacionado con la afirmación de género (Tabla 1).

Los resultados del test de chi-cuadrado utilizado para comparar las variables independientes entre los grupos trans binarios y trans no binarios mostraron diferencia estadísticamente significativa únicamente para la variable dicotómica "Intervención quirúrgica", siendo que el 9.2% (N=11) de individuos trans binarios recibieron tratamiento quirúrgico, en comparación con el 8% (N=2) de los trans no binarios. Por otro lado, 4 de las variables (tipo de tratamiento, tipo de hábito tóxico, trato preferido, tipo de diagnóstico de salud mental) no pudieron ser evaluadas con el test chi-cuadrado debido a un tamaño muestral insuficiente (Tabla 2). Es destacable la mayor variedad en la preferencia de pronombres en el grupo trans no binario en comparación con el grupo trans binario, encontrándose la mayor frecuencia en la categoría otros: indiferencia por los pronombres utilizados o preferencia por varios pronombres a la vez (48.0% en trans no binarios frente a 0.0% en trans binarios).

**Tabla 1:** Descripción de la población por grupo trans binarios y trans no binarios de la población estudiada 2022-2023.

	<b>Total</b>	<b>Trans no binarios</b>	<b>Trans binarios</b>	<b>p-valor</b>
	<b>(N=145)</b>	<b>(N=25)</b>	<b>(N=120)</b>	
<b>Variables</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
<b>Edad</b>				
5-17	58 (40.00 %)	8 (32.00 %)	50 (41.67 %)	p=0.496
18-49	87 (60.00 %)	17 (68.00 %)	70 (58.33 %)	
<b>Sexo asignado al nacer</b>				
Masculino	62 (42.76 %)	13 (52.00 %)	49 (40.83 %)	p=0.305
Femenino	83 (57.24 %)	12 (48.00 %)	71 (59.17 %)	
<b>Terapia hormonal</b>				
Sí	118 (81.38 %)	12 (48.00 %)	106 (88.33 %)	p=0.903
No	27 (18.62 %)	13 (52.00 %)	14 (11.67 %)	
<b>Intervención quirúrgica</b>				
Sí	13 (8.97 %)	2 (8.00 %)	11 (9.17 %)	p=0.024
No	132 (91.03 %)	23 (92.00 %)	109 (90.83 %)	
<b>Cambio de nombre</b>				
Sí	123 (84.83 %)	12 (48.00 %)	111 (92.50 %)	p=0.396
No	22 (15.17 %)	13 (52.00 %)	9 (7.50 %)	
<b>Tratamiento recibido hasta el momento</b>				
Sí	65 (44.82 %)	9 (36.00 %)	56 (46.67 %)	p=0.901
No	60 (41.37 %)	8 (32.00 %)	52 (43.33 %)	
Datos perdidos	20 (13.81 %)	8 (34.00 %)	12 (10.00 %)	
<b>Hábitos tóxicos</b>				
Sí	54 (37.24 %)	13 (52.00 %)	41 (34.16 %)	p=0.204
No	91 (62.76 %)	12 (48.00 %)	79 (54.48 %)	
<b>Diagnóstico clínico de depresión o ansiedad</b>				
Sí	29 (20.00 %)	7 (28.00 %)	22 (18.33 %)	p=0.067
No	25 (17.24 %)	12 (48.00 %)	13 (10.83 %)	
Datos perdidos	91 (62.76 %)	6 (24.00 %)	(74.84 %)	

**Tabla 2:** Descripción del tipo de tratamiento, hábitos tóxicos, trato preferido y tipo de diagnóstico de salud mental, de la población estudiada 2022-2023.

	<b>Total</b>	<b>Trans no binarios</b>	<b>Trans binarios</b>
	<b>(N=145)</b>	<b>(N=25)</b>	<b>(N=120)</b>
<b>VARIABLES*</b>	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Tipo de tratamiento</b>			
Terapia hormonal	118 (81.38 %)	11 (44.00 %)	107 (89.17 %)
Intervención quirúrgica	13 (8.97 %)	2 (8.00 %)	11 (9.17 %)
Cambio de nombre	123 (84.83 %)	13 (52.00 %)	110 (91.67 %)
<b>Tipo de hábito tóxico</b>			
Tabaco	32 (22.07 %)	8 (32.00 %)	24 (20.00 %)
Alcohol	42 (28.97 %)	9 (36.00 %)	33 (27.50 %)
Otros	11 (7.59 %)	2 (8.00 %)	9 (7.50 %)
<b>Trato preferido</b>			
Únicamente en femenino	54 (37.24 %)	5 (20.00 %)	49 (40.83 %)
Únicamente masculino	78 (53.79 %)	7 (28.00 %)	71 (59.17 %)
Únicamente en neutro	1 (0.69 %)	1 (4.00 %)	0 (0 %)
Otros	12 (8.28 %)	12 (48.00 %)	0 (0 %)
<b>Tipo de diagnóstico de salud mental</b>			
Ansiedad	23 (15.86 %)	5 (20.00 %)	18 (15.00 %)
Depresión	18 (12.41 %)	5 (20.00 %)	13 (10.83 %)
Otro	24 (16.55 %)	8 (32.00 %)	16 (13.33 %)

\* Los participantes pueden pertenecer a más de una categoría en la misma variable

Durante un período de 10 años desde 2014 a 2023, un total de 1228 personas acudieron a la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset (Tabla 3). A lo largo de estos años, se observó un aumento significativo en el número anual de primeras consultas, pasando de 25 casos en 2014 a 220 en 2023, lo que representa un incremento del 880% durante el período de 10 años. Del total de casos, el 43.2% (N=530) eran menores de 18 años y el 56.8% restante (N=698) eran mayores de 18 años. El 41% (N=482) de los individuos trans binarios fueron asignados masculino al nacer, mientras que el 59% (N=684) fueron asignados femenino al nacer.

En cuanto a la identidad de género, 1166 (95.0%) individuos se identificaron como trans binarios, mientras que los 62 (5.0%) restantes se identificaron como trans no binarios, lo que incluye diversas identidades de género como género fluido, bigénero, agénero, entre otras. En los datos recogidos aparecen individuos autoidentificados como trans no binarios a partir del año 2019: 11 casos en 2019, 6 en 2020, 12 en 2021, 17 en 2022, 16 en 2023.

**Tabla 3:** Tendencia temporal de primeras consultas a la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset 2014-2023.

Year	Trans binarios N %	Asignado masculino al nacer (Trans binarios)	Asignado femenino al nacer (Trans binarios)	Trans no binarios N %	<18 N %	≥ 18 N %	Total
		N %	N %				
2014	25 (100.00 %)	12 (48.00 %)	13 (52.00 %)	0 (0 %)	5 (20.00 %)	20 (80.00 %)	25
2015	56 (100.00 %)	33 (58.93 %)	23 (41.07 %)	0 (0 %)	27 (48.21 %)	29 (51.79 %)	56
2016	68 (100.00 %)	30 (44.12 %)	38 (55.88 %)	0 (0 %)	24 (35.29 %)	44 (64.71 %)	68
2017	112 (100.00 %)	48 (42.86 %)	64 (57.14 %)	0 (0 %)	42 (37.50 %)	70 (62.50 %)	112
2018	112 (100.00 %)	42 (37.50 %)	70 (62.50 %)	0 (0 %)	55 (49.11 %)	57 (50.89 %)	112
2019	143 (92.86 %)	51 (33.12 %)	92 (59.74 %)	11 (7.14 %)	84 (54.55 %)	70 (45.45 %)	154
2020	98 (94.23 %)	42 (40.38 %)	56 (53.85 %)	6 (5.77 %)	36 (34.62 %)	68 (65.38 %)	104
2021	177 (93.65 %)	72 (38.10 %)	105 (55.56 %)	12 (6.35 %)	83 (43.92 %)	106 (56.08 %)	189
2022	171 (90.96 %)	72 (38.30 %)	99 (52.66 %)	17 (9.04 %)	88 (46.81 %)	100 (53.19 %)	188
2023	204 (92.73 %)	80 (36.36 %)	124 (56.36 %)	16 (7.27 %)	86 (39.09 %)	134 (60.91 %)	220
<b>Total</b>	1166 (94.95 %)	482 (41%)	684 (59 %)	62 (5.04 %)	530 (43.15 %)	698 (56.84 %)	1228

## Regresión lineal

Para testar la hipótesis H1, definida como “la demanda de asistencia de población trans binaria y no binaria en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset muestra una tendencia ascendente en los últimos 10 años (2014-2023).”, se elaboró un modelo de regresión

lineal (Tabla 4). Considerando el número de personas trans, binarias y no binarias que acudieron desde 2014 hasta 2023, los resultados de la regresión lineal mostraron un incremento anual de aproximadamente 20 casos atendidos ( $b=20.01$ ;  $SE=2.35$ ,  $p<0.05$ ). Este aumento se mantuvo después de estratificar los grupos según sexo asignado al nacer (Figura 1) y edad (Figura 2). Al considerar el sexo asignado al nacer, se observó que tanto para participantes del sexo femenino ( $b=6.58$ ;  $SE=0.89$ ,  $p < 0.001$ ) como del sexo masculino ( $b=11.29$ ;  $SE=1.57$ ,  $p < 0.001$ ), el número de casos aumentó significativamente a lo largo del tiempo estudiado. Por otro lado, estratificando según edad, se encontró un aumento anual significativo en el número de casos tanto para el grupo de menos de 18 años ( $b=8.86$ ;  $SE=1.71$ ,  $p < 0.05$ ), como para el grupo de 18 años en adelante ( $b=11.15$ ;  $SE=1.27$ ,  $p < .001$ ).

**Tabla 4:** Tendencia del número de personas trans binarias y trans no binarias atendidos en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset desde 2014 hasta 2023, estratificado por sexo asignado al nacer y edad.

Número de casos	b	SE	t	95%IC para b	
				Inferior	Superior
Año <sup>a</sup> (coeficiente de pendiente)	20.01	2.34	8.53*	14.60	25.42
<i>Estratificación por sexo asignado al nacer</i>					
Femenino					
Año <sup>b</sup> (coeficiente de pendiente)	6.58	0.89	7.36**	4.51	8.64
Masculino					
Año <sup>c</sup> (coeficiente de pendiente)	11.29	1.56	7.20**	7.67	14.91
<i>Estratificación por edad</i>					
<18 años					
Año <sup>d</sup> (coeficiente de pendiente)	8.8	1.71	5.18*	4.91	12.80
≥18 años					
Año <sup>e</sup> (coeficiente de pendiente)	11.15	1.26	8.79**	8.22	14.07

<sup>a</sup> $F(1, 8) = 72.78$ ,  $P < .001$ ,  $R^2 = 0.901$ . \* $p < .05$ , \*\* $p < .001$ .

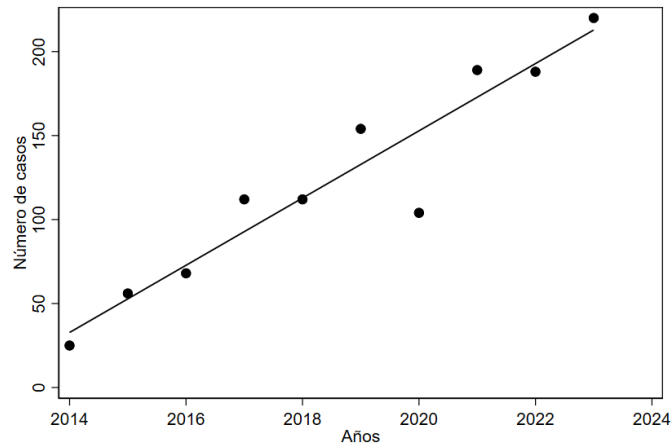
<sup>b</sup> $F(1, 8) = 54.18$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = 0.871$ .

<sup>c</sup> $F(1, 8) = 51.81$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = 0.866$ . \* $p < .05$ , \*\* $p < .001$ .

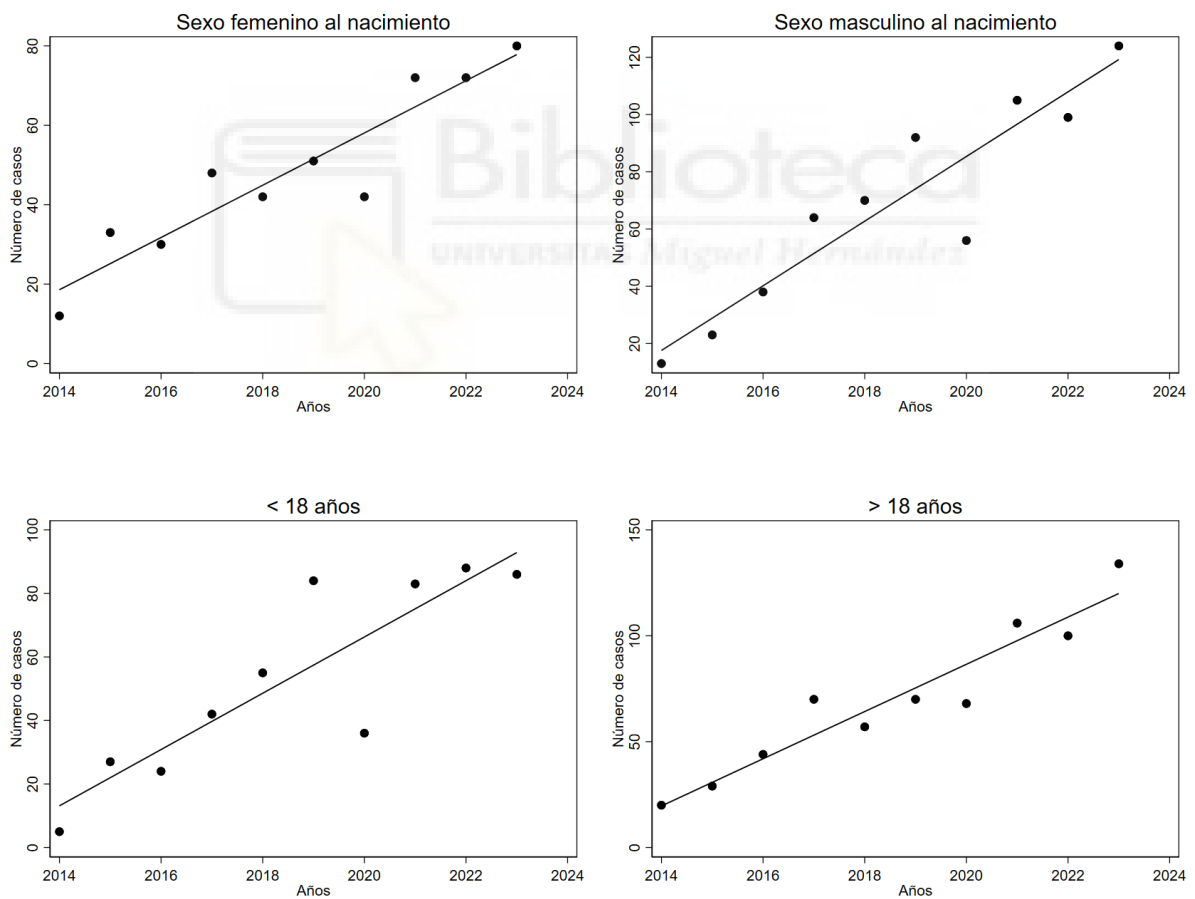
<sup>d</sup> $F(1, 8) = 26.81$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = 0.770$ .

<sup>e</sup> $F(1, 8) = 77.27$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = 0.906$ . \* $p < .05$ , \*\* $p < .001$ .





**Figura 1:** Número de personas atendidas por año en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset desde 2014 hasta 2023.



**Figura 2:** Número de casos por año, según sexo asignado al nacer y edad, atendidos en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset desde 2014 hasta 2023.

## Regresión logística

Debido al tamaño muestral, no se pudo analizar la hipótesis H2 tal como fue enunciada: “en los últimos dos años 2022-2023, el tipo de tratamiento médico buscado por la población no binaria del servicio es igual al que busca la población trans binaria.”. Así pues, se construyó una variable dicotómica: tratamiento (sí/no), incluyendo en sí a aquellos participantes que habían recibido algún tipo de tratamiento (hormonal, y/o quirúrgico) durante el periodo de estudio, y se analizó de forma exploratoria si hubo diferencias en cuanto a haber recibido algún tipo de tratamiento o no mediante un modelo de regresión logística. Los resultados sugieren que no existían diferencias estadísticamente significativas entre haber recibido tratamiento o no entre la población trans binaria y trans no binaria (Tabla 5). Esto se evidenció tanto en el modelo bruto (OR=1.13, 95%IC: 0.43 - 2.92) como en el modelo ajustado por edad (OR=0.98, 95%IC: 0.35 - 2.74).

**Tabla 5:** Asociación entre identidad sexo-genérica y tratamiento en la población trans binaria y trans no binaria atendida en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset en el periodo 2022-2023.

Variables	Tratamiento	
	Bruto OR (95%IC)	Ajustado* OR (95%IC)
<b>Edad</b>	p=0.733	p=0.738
5-17	1 (ref)	1 (ref)
18-49	1.14 (0.54 – 2.35)	1.13 (0.54 – 2.35)
<b>Identidad sexogenérica</b>	p=0.933	p=0.963
No-binario	1 (ref)	1 (ref)
Trans	1.13 (0.43 – 2.92)	0.98 (0.35 – 2.74)

El análisis de la hipótesis H3, que plantea que "la prevalencia de diagnóstico clínico de depresión y/o ansiedad es mayor en la población trans no binaria que en la población trans binaria, en 2022-2023", fue realizado utilizando un modelo de regresión logística. Los hallazgos revelaron la refutación de esta hipótesis, lo que implica la aceptación de la hipótesis nula. Esto fue debido a que no se encontró una prevalencia significativamente mayor de diagnóstico clínico de depresión y/o ansiedad en la población no binaria en comparación con la población trans binaria (OR=1.80, IC del 95%: 0.56-5.78) (ver Tabla 6). Sin embargo, se observó que los individuos mayores de 18 años presentaron un riesgo más elevado que rozó la significancia estadística (OR=2.93, 95%IC: 0.94-9.12), en comparación con los menores de 18 años. Además, aquellos

individuos asignados femenino al nacer mostraron un riesgo significativamente mayor (OR=4.94, 95%IC: 1.62-15.05) en comparación con aquellos asignados masculino al nacer.

**Tabla 6:** Asociación entre identidad sexogenérica y diagnóstico clínico de depresión y/o ansiedad en la población trans binaria y no binaria atendida en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset en el período 2022-2023.

Variables	Diagnóstico clínico de depresión y/o ansiedad	
	Bruto OR (95%IC)	Ajustado* OR (95%IC)
<b>Edad</b>	p=0.093	p=0.063
5-17	1 (ref)	1 (ref)
17-49	2.38 (0.87 – 6.51)	2.93 (0.94 – 9.12)
<b>Sexo asignado al nacer</b>	p=0.003	p=0.005
Masculino	1 (ref)	1 (ref)
Femenino	4.90 (1.69 – 14.20)	4.94 (1.62 – 15.05)
<b>Identidad sexogenérica</b>	p=0.254	p=0.323
Trans no binario	1 (ref)	1 (ref)
Trans binario	1.81 (0.65 – 5.04)	1.80 (0.56 – 5.78)

# Discusión

Los hallazgos del presente estudio describen el perfil demográfico, así como el tipo de asistencia médica requerida por la población transgénero, tanto binaria como no binaria, en una unidad de identidad de género de la red asistencial pública de la comunidad Valenciana de un hospital de referencia y pionero en España en dicha asistencia.

La búsqueda de asistencia médica entre 2014 y 2023 por la población transgénero, binaria y no binaria, en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset, presentó una significativa tendencia ascendente. Esta tendencia fue observable independientemente del sexo asignado al nacer y de la edad del individuo. La mayoría de la población estudiada tenía planeado o ya había recibido algún tipo de asistencia relacionada con la afirmación de género, siendo la terapia hormonal la opción más prevalente. Únicamente se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la variable de intervención quirúrgica, siendo menos frecuente en el grupo de trans no binarios en comparación con el grupo de trans binarios. A pesar de ello, en el análisis realizado por regresión logística, no se observaron estas diferencias, lo que sugiere que la asociación observada en el estudio descriptivo podría estar influenciada por factores confundentes o variables no contempladas en el estudio. Aunque no se observó una diferencia en la prevalencia de diagnóstico de depresión y/o ansiedad entre ambos grupos, sí se observó que aquellos individuos cuyo sexo asignado al nacer fue femenino mostraban una prevalencia casi cinco veces mayor de depresión y /o ansiedad que los individuos cuyo sexo al nacimiento fue masculino.

La tendencia ascendente descrita en este estudio ha sido corroborada por otras investigaciones tanto a nivel nacional como internacional. En un estudio español, llevado a cabo en el mismo centro hospitalario donde se realizó el presente estudio, Expósito-Campos et al. (2023) evaluaron 913 participantes que acudieron a la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset entre 2012 y 2021, y describieron una tendencia ascendente de la población transgénero, binaria y no binaria, observable en todos los grupos etarios. Así mismo, Wiepjes et al. (2018) describieron, en una cohorte de más de 6000 personas que acudieron al VU University Medical Center en Amsterdam entre 1975 y 2015, un aumento en el número de casos que acuden a los servicios de salud buscando asistencia relacionada con la disforia o afirmación de género. Estos hallazgos son consistentes con los observados en otros países: Solovieva et al. (2023) presentaron resultados similares en un estudio retrospectivo con datos de 1117 personas de la Federación Rusa. Spizzirri et al. (2022), de la misma forma, en el primer estudio latinoamericano que evaluó la prevalencia de individuos LGBT, se describieron resultados cercanos a los observados en el presente estudio y otros países occidentales.

La población transgénero presenta, desde las últimas décadas, un predominio de individuos asignados femenino al nacer, observado en múltiples estudios tanto a nivel nacional como internacional. De hecho, en la investigación realizada por Expósito-Campos et al. (2023) en la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset se describió una frecuencia significativamente mayor de participantes asignados femenino al nacer, respecto a individuos asignados masculino al nacer. Asimismo, según la US Trans Survey (USTS) (2015), encuesta que incluye más de 27000 participantes, hasta un 57% de los participantes presentaban sexo asignado al nacer femenino, mientras que un 43% presentaban sexo asignado al nacer masculino; observándose, además, que en el grupo trans no binario, el porcentaje de

individuos asignados femenino al nacer era del 80%. Es posible que la experiencia y la vivencia del género en la población con sexo asignado al nacer femenino sea más permisiva respecto a otras identidades de género no incluidas en el modelo tradicional cis-binario lo que se traduce en que un mayor número de personas con sexo asignado al nacer femenino deciden compartir abiertamente su identidad de género en contraposición a la población sexo asignado al nacer masculino debido a unos roles de género más estrictos. Así pues, Zucker (2019) sugiere que es posible que el estigma asociado a los comportamientos tradicionalmente considerados femeninos dentro de los individuos asignados masculino al nacer dificulte la discusión abierta y la aceptación de la identidad de género de uno mismo, lo que supondría una infraestimación de la frecuencia real de transgéneros asignados masculino al nacer.

Es destacable también el gran número de individuos menores de 18 años que se encuentra a lo largo de la muestra en todos los grupos. Este aumento ha sido observado por un gran número de estudios, como los publicados por Expósito-Campos et al. (2023), Fielding et al. (2018) o la US Trans Survey (USTS) (2015), en los que se observa un aumento mantenido en el número de individuos menores de 18 años que acuden cada año a los servicios de salud. Como sugieren Fielding et al. (2018) o Richards et al. (2016), esto podría estar motivado por las mejoras en la formación de los servicios de salud y la información que se entrega a los usuarios, así como por la facilidad de acceso a la información que proveen internet y las redes sociales sobre las identidades de género y orientaciones sexuales fuera del marco clásico binario. Además, es posible que el apoyo social que pueden aportar las redes sociales, como puntos de encuentro y conversación entre personas con una misma identidad de género u orientación sexual, suponga un factor añadido más que favorezca la declaración abierta o la revaloración de la identidad sexo genérica de uno mismo.

Aunque en nuestra muestra no se han encontrado diferencias en relación a la edad y ser persona trans binaria o no binaria como en el estudio de Clark et al. (2018), con una muestra de 923 jóvenes de Canadá, otros estudios sí han encontrado que los individuos trans no binarios son más jóvenes en comparación con la población trans binaria (Burgwal et al. 2019, Reisner et al. 2019).

En nuestro estudio, el tratamiento hormonal fue la modalidad más común en todos los grupos, dado que se trata de una de las primeras opciones dentro de la asistencia para la afirmación de género. Dependiendo de la edad del individuo, se puede optar por la supresión puberal o, una vez pasada la pubertad, se puede prescribir una terapia hormonal para inducir cambios fenotípicos. Además, en muchos centros, el tratamiento hormonal es un requerimiento para plantear intervenciones quirúrgicas. En el documento “Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, 2022” (SOC8), auspiciado por la World Professional Association for Transgender Health’s (WPATH), se sugiere que la estabilidad del tratamiento hormonal para la afirmación de género sea un criterio de elegibilidad para acceder a intervenciones quirúrgicas, en caso de estar recibéndolo. Algunas guías pueden recomendar que se espere a alcanzar la mayoría de edad antes de someterse a intervenciones quirúrgicas, si bien esto no está contemplado en el SOC8.

Por otro lado, menos del 10% de los participantes del presente estudio habían recibido o iban a recibir una intervención quirúrgica como parte del proceso de afirmación de género. Sin embargo, dado que en este estudio no se realizó un seguimiento de los participantes, es probable que el número de individuos que reciben intervenciones quirúrgicas en nuestro estudio estuviera subestimado y que aumentara a lo largo del tiempo. Así pues, en otros estudios se han descrito prevalencias mayores de utilización de intervenciones quirúrgicas, como se corrobora con los resultados de la US Trans Survey (USTS) (2015), encuesta que incluye más de 27000

participantes y en la que se señala que 1 de cada 4 personas transgénero refería haber recibido alguna intervención quirúrgica relacionada con la afirmación de género ó en el estudio de Kailas et al. (2017), con 99 participantes del servicio de Endocrinología del Boston Medical Center que estaban recibiendo tratamiento hormonal, y donde el 35% también había recibido alguna intervención quirúrgica a lo largo de su vida. Según investigaciones como la de Hassan et al. (2023), que analiza la frecuencia y la tendencia de las intervenciones quirúrgicas para la afirmación de género utilizando datos de personas transgénero menores de 18 años, la intervención quirúrgica más frecuente es la masculinización o feminización quirúrgica del pecho, probablemente debido a que se trata de una intervención menos agresiva que otras, con posibilidad de reversibilidad y más socialmente aceptada que otras técnicas como la vaginoplastia o faloplastia. Estos resultados coinciden con los de Nolan et al. (2019), quienes, utilizando datos de 8 estudios, describieron tendencias temporales con prevalencias actuales del 25% en el uso de intervenciones quirúrgicas en población trans binaria y no binaria. Además, observaron que las intervenciones quirúrgicas son más frecuentes en individuos asignados femenino al nacer, y significativamente menos comunes en individuos trans no binarios, como se había hipotetizado en el presente estudio.

Nuestros hallazgos sugieren que no hay diferencias en la demanda de tratamiento entre las poblaciones no binaria y trans binaria. Estos resultados no se alinean con la literatura existente. Por ejemplo, Reisner et al. (2019) realizaron un estudio descriptivo con una muestra de 452 participantes, con una edad media de 32 años, en Massachusetts, Estados Unidos, y encontraron diferencias significativas entre individuos trans binarios y no binarios en lo que respecta al tratamiento para la afirmación de género. Se observó que una menor proporción de individuos no binarios había recibido tratamiento médico para la afirmación de género y había tomado menos acciones legales y sociales relacionadas con ésta, en comparación con los participantes trans binarios. Clark et al. (2018) describieron, tras realizar una encuesta, que el proceso asistencial de los individuos no binarios es diferente al de los individuos trans binarios, necesitando estos últimos, de forma general, un mayor número de tratamientos o tratamientos más agresivos para considerar como completado el proceso de afirmación de género. Se ha hipotetizado que la población trans no binaria podría presentar necesidades diferentes al resto de la comunidad transgénero debido a factores como una vivencia diferente, más abierta o laxa del concepto de género (Nolan et al 2019, Burgwal et al. 2019, Nisly et al. 2018).

Es posible que las características, así como las necesidades asistenciales de esta muestra sean más homogéneas entre ambos grupos, trans binarios y trans no binarios, lo que implicaría que no existen diferencias reales en la población que acude a este centro. Sin embargo, también es posible que se haya infraestimado el número de individuos no binarios asistidos en el centro, ya sea por una falta de herramientas y/o protocolos para la correcta identificación y asistencia de este grupo o por otros factores.

Se ha sugerido que la menor prevalencia de tratamientos descrita en población trans no binaria en relación a población trans binaria podría ser debida a limitaciones en los datos sobre identidad de género tanto en encuestas poblacionales como en registros médicos electrónicos que daría como resultado una infraestimación del número de individuos no binarios, así como de los procedimientos que reciben (Nolan et al., 2019). En la revisión de Olson-Kennedy et al. (2016), se señalaba la falta de información sobre la prevalencia real y las características de la población no binaria. Indicaban, además, la necesidad de desarrollar nuevas herramientas y guías que faciliten la identificación y acceso a estas poblaciones para poder obtener investigaciones de mayor calidad sobre este tema. Estos hallazgos podrían sugerir que se han infraestimado las

prevalencias reales de individuos no binarios en esta zona. La investigación de Kennis et al. (2022), a través de una encuesta a 197 personas transgénero binarias y 62 personas transgénero no binarias, describieron que, si bien la población binaria había recibido más frecuentemente tratamientos de cualquier tipo relacionados con la afirmación de género, ambas poblaciones presentaban un deseo o intención similar de recibir intervenciones quirúrgicas, así como unos niveles similares de necesidades asistenciales no alcanzadas.

Por otro lado, la población transgénero, incluyendo transgéneros binarios y no binarios, presenta, generalmente, niveles más altos de estrés psicológico y mayor incidencia de problemas de salud mental en comparación con la población cisgénero (Millet et al. 2016, Rimes et al. 2019). Steele et al. (2016) concluyeron, tras realizar una encuesta a 704 personas transgénero y de género no binario, y personas cisgénero heterosexuales de Canadá, que la población transgénero presenta una mayor prevalencia de necesidades de salud mental no alcanzadas, en comparación con el grupo cisgénero. Este fenómeno puede ser atribuido a factores estresantes como la discriminación, el estigma, el rechazo y la falta de apoyo, que contribuyen a explicar por qué la población transgénero y de género no binario tiene una mayor predisposición a padecer depresión, ansiedad o a mostrar conductas suicidas o autolesivas (Goldbach & Gibbs 2017, Toomey 2021). Además, algunos estudios van más allá, sugiriendo que los participantes no binarios podrían presentar un peor estado de salud mental en comparación con la población transgénero binaria (Johnson et al. 2020, Thorne et al. 2018)

En nuestro estudio, aproximadamente el 30% de individuos trans binarios y no binarios que recibieron asistencia relacionada con la afirmación de género estaban diagnosticados de depresión y/o ansiedad. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Reisner et al. (2019), quienes encontraron que más del 35% de los participantes, tanto binarios como no binarios, fueron diagnosticados con ansiedad en algún momento, y más del 45% fueron diagnosticados con depresión.

En nuestra muestra, no se evidenciaron diferencias significativas en el diagnóstico de depresión y/o ansiedad entre individuos trans binarios y trans no binarios, ni tampoco entre diferentes grupos de edad. Sin embargo, se observó una mayor incidencia de estos diagnósticos en individuos asignados femenino al nacer que en individuos asignados masculino al nacer. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Rimes et al. (2019), quienes observaron una tendencia similar en una muestra de 677 participantes trans binarios y no binarios de entre 16 y 25 años en el Reino Unido. Igualmente, Millet et al. (2016) en una revisión sistemática de la literatura, reportaron una mayor prevalencia de síntomas y trastornos de ansiedad en la población transgénero en comparación con la población cisgénero, con una frecuencia aún más elevada entre los individuos asignados femenino al nacer. Sugirieron que estas disparidades podrían estar más relacionadas con el sexo asignado al nacer que con la identidad de género.

## Limitaciones

El estudio presenta varias limitaciones. La muestra del estudio representa la demanda asistencial de los usuarios de la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset, que ofrece asistencia tanto a la provincia de Valencia, como a otras zonas de la Comunidad Valenciana, por tanto, los resultados obtenidos no pueden ser generalizables a toda la población trans binaria y no binaria española.

Por otro lado, el pequeño tamaño muestral impidió poder analizar la hipótesis 2 en su totalidad, es decir, si hubo o no diferencia en el tipo de tratamiento procurado por los dos grupos de población. Además, no fue posible obtener datos sobre los tratamientos a lo largo del tiempo ni obtener información sobre la salud mental o los cambios en esta a lo largo del proceso de afirmación de género. Un estudio longitudinal, con un seguimiento del proceso asistencial de los participantes, podría aportar información importante sobre las prevalencias reales de cada tratamiento y sobre el estado de salud mental de estas poblaciones.

Además, la base de datos de la que se extrajo la información utilizada en el estudio no incluía, o al menos no de forma sistemática, datos socioeconómicos importantes que podrían haber sido de utilidad para la elaboración de perfiles demográficos más complejos, como el nivel educativo o la ocupación laboral de los participantes y conocer mejor quienes son los usuarios de estos servicios.

## Fortalezas

Hasta nuestro conocimiento, este es el primer estudio en España en analizar las diferencias en el tratamiento médico en población trans binaria y no binaria, y mostrar que no hubo diferencias en el número de individuos que recibieron tratamiento médico (hormonal y/o quirúrgico) entre los grupos trans no binarios y trans binarios en la comunidad Valenciana. Además, es de los primeros estudios del país en mostrar la tendencia asistencial ascendente tanto de población trans binaria como no binaria en los últimos 10 años.

## Conclusiones

Este estudio aporta nueva información sobre la población transgénero y de género no binario de la Comunidad Valenciana. Nuestros resultados confirmaron que existe una tendencia en aumento de la población transgénero que acude a la Unidad de Identidad de Género, Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Dr. Peset, desde 2014 hasta 2023. Además, no fueron observadas diferencias demográficas, ni en la frecuencia de haber recibido o no tratamiento para la afirmación de género entre trans binarios y no binarios. Coincidiendo con lo observado por otros estudios, los individuos con sexo asignado al nacer femenino de nuestra muestra presentaban más frecuentemente diagnóstico clínico de depresión o ansiedad que los individuos con sexo asignado masculino, lo que podría indicar que esta variable guarda relación con el género asignado, más que con la identidad de género de los individuos, aunque la naturaleza transversal y el escaso tamaño muestral impiden analizar en profundidad esta posible relación, así como el hecho de que pudo haber otros factores no analizados que podrían explicar dicha asociación. En general, los resultados presentados sugieren que son necesarias nuevas investigaciones para definir completamente el perfil de estos grupos, así como sus necesidades asistenciales, y si son iguales o diferentes en población trans binaria y no binaria, lo que sería de gran ayuda en la práctica clínica, para formular políticas públicas y para obtener una visión integral de la población transgénero española.



## Recomendaciones

Próximas investigaciones sobre este tema deberían incluir información sobre el tratamiento que reciben las personas trans, así como las diferencias existentes entre los distintos grupos para establecer una base sólida de conocimiento al respecto. Además, la inclusión de datos sociodemográficos, como el nivel de estudios o el grado de apoyo social y familiar de estos individuos, aportaría información relevante sobre estos grupos. Por otro lado, se recomienda la realización de estos estudios en otros centros del país, así como la utilización de datos de múltiples centros para intentar obtener una imagen general de las características de esta población en el país.



# Bibliografía

1. James, Sandy E, Herman, Jody L, Rankin, Susan, Keisling, Mara, Mottet, Lisa, & Anaf, Ma'ayan. (2016). *US Trans Survey*. <https://ustranssurvey.org/>
2. Expósito-Campos, P., Gómez-Balaguer, M., Hurtado-Murillo, F., & Morillas-Ariño, C. (2023). Evolution and trends in referrals to a specialist gender identity unit in Spain over 10 years (2012-2021). *The Journal of Sexual Medicine*, 20(3), 377-387. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac034>
3. Gómez-Gil, E., de Antonio, I. E., Rodríguez, M. F., Almaraz, M. A., Murillo, H., Balaguer, M. G., Araque, N. A., Porta, M. M., Halperin, I., García, R. F., & González, Á. L. M. (s. f.). NUEVOS MODELOS DE ATENCIÓN SANITARIA PARA LAS PERSONAS TRANSGÉNERO EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL: DEMANDAS, CONTROVERSIAS Y REFLEXIONES. *Rev Esp Salud Pública*. [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202011123.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011123.pdf)
4. Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O., & T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 28(1), 95-102. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1106446>
5. Clark, B. A., Veale, J. F., Townsend, M., Frohard-Dourlent, H., & Saewyc, E. (2018). Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 158-169. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1394954>
6. Bianca D.M., W., & Ilan H., M. (2021, junio). *Nonbinary LGBTQ Adults in the United States*. Williams Institute. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/nonbinary-lgbtq-adults-us/>
7. Olson-Kennedy, J., Cohen-Kettenis, P. T., Kreukels, B. P. C., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Garofalo, R., Meyer, W., & Rosenthal, S. M. (2016). Research priorities for gender nonconforming/transgender youth: Gender identity development and biopsychosocial outcomes. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 23(2), 172-179. <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000236>
8. Burgwal, A., Gvianishvili, N., Hård, V., Kata, J., García Nieto, I., Orre, C., Smiley, A., Vidić, J., & Motmans, J. (2019). Health disparities between binary and non binary trans people: A community-driven survey. *The International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 218-229. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1629370>
9. Salas-Humara, C., Sequeira, G. M., Rossi, W., & Dhar, C. P. (2019). Gender affirming medical care of transgender youth. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 49(9), 100683. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100683z>
10. Wittlin, N. M., Kuper, L. E., & Olson, K. R. (2023). Mental Health of Transgender and Gender Diverse Youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19(Volume 19, 2023), 207-232. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-020326>
11. Toomey, R. B. (2021). Advancing Research on Minority Stress and Resilience in Trans Children and Adolescents in the 21st Century. *Child Development Perspectives*, 15(2), 96-102. <https://doi.org/10.1111/cdep.12405>

12. Wiepjes, C. M., Nota, N. M., de Blok, C. J. M., Klaver, M., de Vries, A. L. C., Wensing-Kruger, S. A., de Jongh, R. T., Bouman, M.-B., Steensma, T. D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(4), 582-590. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.016>
13. Solovieva, N. V., Makarova, E. V., & Kremenitskaya, S. A. (2023). Transgender population in the Russian Federation: Diversity and trends. *European Journal of Translational Myology*, 33(2), 11419. <https://doi.org/10.4081/ejtm.2023.11419>
14. Spizzirri, G., Eufrásio, R. Á., Abdo, C. H. N., & Lima, M. C. P. (2022). Proportion of ALGBT adult Brazilians, sociodemographic characteristics, and self-reported violence. *Scientific Reports*, 12, 11176. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-15103-y>
15. Zucker, K. J. (2019). Adolescents with Gender Dysphoria: Reflections on Some Contemporary Clinical and Research Issues. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 1983-1992. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01518-8>
16. Fielding, J., & Bass, C. (2018). Individuals seeking gender reassignment: Marked increase in demand for services. *BJPsych Bulletin*, 42(5), 206-210. <https://doi.org/10.1192/bjb.2018.30>
17. Reisner, S. L., & Hughto, J. M. W. (2019). Comparing the health of non-binary and binary transgender adults in a statewide non-probability sample. *PLoS ONE*, 14(8), e0221583. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221583>
18. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(Suppl 1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
19. Kailas, M., Lu, H. M. S., Rothman, E. F., & Safer, J. D. (2017). Prevalence and types of gender-affirming surgery among a sample of transgender endocrinology patients prior to state expansion of insurance coverage. *Endocrine Practice: Official Journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists*, 23(7), 780-786. <https://doi.org/10.4158/EP161727.OR>
20. Hassan, B., Zeitouni, F., Ascha, M., Sanders, R., & Liang, F. (s. f.). Temporal Trends in Gender Affirmation Surgery Among Transgender and Non-Binary Minors. *Cureus*, 15(9), e45948. <https://doi.org/10.7759/cureus.45948>
21. Nolan, I. T., Dy, G. W., & Levitt, N. (2019). Considerations in Gender-Affirming Surgery: Demographic Trends. *Urologic Clinics of North America*, 46(4), 459-465. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2019.07.004>
22. Nolan, I. T., Kuhner, C. J., & Dy, G. W. (2019). Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. *Translational Andrology and Urology*, 8(3), 184-190. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.04.09>

23. Nisly, N. L., Imborek, K. L., Miller, M. L., Kaliszewski, S. D., Williams, R. M., & Krasowski, M. D. (2018). Unique Primary Care Needs of Transgender and Gender Non-Binary People. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 61(4), 674-686. <https://doi.org/10.1097/GRE.0000000000000404>
24. Kennis, M., Duecker, F., T'Sjoen, G., Sack, A. T., & Dewitte, M. (2022). Gender Affirming Medical Treatment Desire and Treatment Motives in Binary and Non-Binary Transgender Individuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(7), 1173-1184. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.03.603>
25. Millet, N., Longworth, J., & Arcelus, J. (2016). Prevalence of anxiety symptoms and disorders in the transgender population: A systematic review of the literature. *International Journal of Transgenderism*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1258353>
26. Rimes, K. A., Goodship, N., Ussher, G., Baker, D., & West, E. (2019). Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *The International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 230-240. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1370627>
27. Steele, L. S., Daley, A., Curling, D., Gibson, M. F., Green, D. C., Williams, C. C., & Ross, L. E. (2017). LGBT Identity, Untreated Depression, and Unmet Need for Mental Health Services by Sexual Minority Women and Trans-Identified People. *Journal of Women's Health* (2002), 26(2), 116-127. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5677>
28. Goldbach, J. T., & Gibbs, J. J. (2017). A developmentally informed adaptation of minority stress for sexual minority adolescents. *Journal of Adolescence*, 55, 36-50. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.12.007>
29. Johnson, K. C., LeBlanc, A. J., Deardorff, J., & Bockting, W. O. (2020). Invalidation Experiences Among Non-Binary Adolescents. *Journal of Sex Research*, 57(2), 222-233. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1608422>
30. Thorne, N., Witcomb, G. L., Nieder, T., Nixon, E., Yip, A., & Arcelus, J. (2018). A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. *The international Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 241-250. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1452660>