

## **Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud (SNS)**

### **24 ATENCION DE LA TRANSEXUALIDAD**

El principal **objetivo de la designación de CSUR en el SNS** es garantizar la equidad en el acceso y una atención de calidad, segura y eficiente a las personas con patologías que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización que requieren para su atención concentrar los casos a tratar en un número reducido de centros.

Los CSUR del SNS deben dar cobertura a todo el territorio nacional y deben garantizar a todos los usuarios del Sistema que lo precisen su acceso a aquellos en igualdad de condiciones, con independencia de su lugar de residencia.

Las **características de las enfermedades** para cuya atención se están designando CSUR, son requerir alta tecnología, alta especialización o tratarse de enfermedades raras. Es preciso que cualquier procedimiento para cuya realización sea preciso designar un CSUR debe estar previamente incluido en la Cartera de Servicios Comunes del SNS.

El **Real Decreto 1302/2006**, de 10 de noviembre, establece las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia (CSUR) del Sistema Nacional de Salud.

El órgano encargado de articular el procedimiento de designación de CSUR es el **Comité de Designación de CSUR**, constituido el 28 de noviembre de 2006, dependiente del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) y formado por representantes de todas las Comunidades Autónomas y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

El abordaje del estudio de las diferentes áreas de especialización está siendo gradual, respondiendo a la priorización efectuada por dicho Comité, con **Grupos de Expertos** en cada área designados por las Comunidades Autónomas, las Sociedades Científicas y el Ministerio, que realizan propuestas de las patologías o procedimientos para los que es necesario designar CSUR y de los criterios que deben cumplir estos para ser designados como de referencia del SNS.

Hasta el momento, el CISNS ha acordado **46 patologías o procedimientos** para los que es necesario designar CSUR en el SNS y los criterios que deben cumplir éstos para ser designados como de referencia en 13 áreas de especialización, en las que han trabajado 245 profesionales de las diferentes CCAA y de las correspondientes Sociedades Científicas. El proceso continuará hasta que se aborden todas las áreas de especialización.

Cada vez que se han acordado propuestas de patologías o procedimientos por el Consejo Interterritorial, se ha abierto un **plazo de presentación de solicitudes** de centros por parte de las Comunidades Autónomas al Comité de Designación. El Comité las evalúa y envía las admitidas a trámite a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud para el inicio del **proceso de auditoría y acreditación**.

La **designación de CSUR** se lleva a cabo mediante resolución del Ministerio Sanidad, Política Social e Igualdad, previo acuerdo del CISNS a propuesta del Comité de Designación, **para un periodo máximo de cinco años**. Antes de la finalización del período de validez de la resolución será preciso renovar la designación siempre que, previa reevaluación por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, se sigan cumpliendo los criterios que motivaron la designación.

Hasta el momento hay designados un total de **132 CSUR del SNS para la atención o realización de 35 patologías o procedimientos** (68 CSUR, que empezaron a funcionar como tales en 2009, 22 en 2010 y 42 en 2011).

Toda la **información relativa al proyecto** de CSUR del Sistema Nacional de Salud, incluyendo las patologías o procedimientos para los que es necesario designar CSUR así como los CSUR designados, está **disponible en la Web del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad**, actualizándose cada vez que se produce algún nuevo acuerdo del Consejo Interterritorial relativo a estos temas.

**La financiación de la asistencia sanitaria derivada entre Comunidades Autónomas a un CSUR del SNS**, se realiza a través del Fondo de cohesión sanitaria y comprende el 80% de la asistencia prestada a pacientes trasladados de otras Comunidades Autónomas diferentes a la comunidad en que está ubicado el CSUR.

Por otra parte, se ha puesto en marcha el sistema de información para el seguimiento de los CSUR por cada una de las 26 patologías o procedimientos para cuya atención empezaron a funcionar 90 CSUR en 2009 y 2010.

La primera recogida y análisis de datos se hizo en el primer trimestre de 2010, referida al año anterior, y la segunda en el primer trimestre de 2011.

Los sistemas de información correspondientes a las 26 patologías y procedimientos para los que se designaron CSUR en el 2009 y 2010, se han definido desde el inicio con los

correspondientes Grupos de Expertos y posteriormente se han revisado con los profesionales de los CSUR designados. La definición de los indicadores de procedimiento y resultados conlleva una enorme complejidad dada la diversidad de patologías o procedimientos para cuya atención hay que designar CSUR, cada una de ellas con su correspondiente sistema de información.

## AUTORES

### GRUPO DE EXPERTOS DE ATENCIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD 24

#### Expertos:

- Isabel Esteva de Antonio (Endocrinóloga, Andalucía).
- Juana Martínez Tudela (Psicóloga, Andalucía).
- José Lara Montenegro (Cirujano Plástico, Andalucía).
- Esther Gómez Gil (Psiquiatra, Cataluña).
- Irene Halperin Rabinovich (Endocrinóloga, Cataluña).

#### Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:

- José Alfonso Cortés Rubio (Subdirección General de Cartera de Servicios y Nuevas Tecnologías).
- Carmen Pérez Mateos (Subdirección General de Cartera de Servicios y Nuevas Tecnologías).
- Setefilla Luengo Matos (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias- Instituto de Salud Carlos III).

<b>Patologías y procedimientos acordados hasta el momento por el Consejo Interterritorial</b>
1. Quemados críticos
2. Reconstrucción del pabellón auricular
3. Glaucoma congénito y glaucoma en la infancia
4. Alteraciones congénitas del desarrollo ocular (alteraciones del globo ocular y los párpados)
5. Tumores extraoculares en la infancia (Rabdomiosarcoma)
6. Tumores intraoculares en la infancia (Retinoblastoma)
7. Tumores intraoculares del adulto (Melanomas uveales)
8. Descompresión orbitaria en oftalmopatía tiroidea
9. Tumores orbitarios
10. Retinopatía del prematuro avanzada
11. Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis
12. Uveítis complejas ( <i>Patología retirada</i> )
13. Irradiación total con electrones en micosis fungoide ( <i>Criterios revisados</i> )
14. Tratamiento de tumores germinales con quimioterapia intensiva

<b>Patologías y procedimientos acordados hasta el momento por el Consejo Interterritorial</b>
15. Trasplante renal infantil
16. Trasplante hepático infantil
17. Trasplante hepático de vivo adulto
18. Trasplante pulmonar infantil y adulto
19. Trasplante cardiopulmonar de adultos
20. Trasplante cardíaco infantil
21. Trasplante de páncreas
22. Trasplante de intestino (infantil y adulto)
23. Queratoplastia penetrante en niños
24. Atención a la transexualidad
25. Osteotomía pélvica en displasias de cadera en el adulto
26. Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes
27. Ortopedia infantil
28. Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica
29. Tumores musculoesqueléticos ( <i>Criterios en revisión</i> )
30. Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico adulto ( <i>Patología retirada</i> )
31. Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
32. Asistencia integral del neonato con cardiopatía congénita y del niño con cardiopatía congénita compleja
33. Asistencia integral del adulto con cardiopatía congénita
34. Cirugía reparadora compleja de válvula mitral
35. Arritmología y electrofisiología pediátrica ( <i>Criterios en revisión</i> )
36. Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo
37. Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica)
38. Cirugía del plexo braquial
39. Epilepsia refractaria
40. Cirugía de los trastornos del movimiento
41. Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario
42. Ataxias y paraplejías hereditarias
43. Esclerosis múltiple
44. Trasplante renal cruzado
45. Atención al lesionado medular complejo
46. Neurocirugía pediátrica compleja
47. Tratamiento de la patología cerebrovascular compleja ( <i>Criterios en revisión</i> )
48. Atención de la patología vascular raquimedular

## **24. ATENCIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD**

En los Trastornos de Identidad de Género (TIG) hay una disociación entre el sexo genético, gonadal y fenotípico y el sexo psicológico o identidad de género. El grado de incongruencia entre la identidad sexual y el sexo de nacimiento varía de unos individuos a otros, siendo la **transexualidad** el caso extremo y el que se considera debe ser atendido en un Centro, Servicio o Unidad de Referencia (CSUR).

Se considerarán incluidos en la definición de transexualidad aquellos pacientes que cumplan los criterios del CIE 10 (F64.0) y los del DSM IV-TR (302.x.).

Los criterios diagnósticos de transexualidad (CIE-10) son:

- A. Deseo de vivir y ser aceptado como miembro del género opuesto, por lo general acompañado por el deseo de modificar mediante métodos hormonales o quirúrgicos el propio cuerpo para hacerlo lo más congruente posible con el género preferido.
- B. La presencia de identidad transexual persistente durante al menos dos años.
- C. La necesidad de descartar que se trate de un síntoma de otro trastorno mental, como esquizofrenia, o sea secundario a una anomalía cromosómica.

Según el DSM IV-TR, el trastorno de identidad sexual debe cumplir los siguientes criterios:

A. Identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales).

- En los niños el trastorno se manifiesta por cuatro o más de los siguientes rasgos:
  1. Deseos repetidos de ser, o insistencia en que uno es, del otro sexo.
  2. En los niños, preferencia por el transvestismo o por simular vestimenta femenina; en las niñas, insistencia en llevar puesta solamente ropa masculina.
  3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
  4. Deseo intenso de participar en los juegos y en los pasatiempos propios del otro sexo.
  5. Preferencia marcada por compañeros del otro sexo.
- En los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas tales como un deseo firme de pertenecer al otro sexo, ser considerado como del otro sexo, un deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo.

B. Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol.

- En los niños la alteración se manifiesta por cualquiera de los siguientes rasgos:

En los niños, sentimientos de que el pene o los testículos son horribles o van a desaparecer, de que sería mejor no tener pene o aversión hacia los juegos violentos y rechazo a los juguetes, juegos y actividades propios de los niños; en las niñas, rechazo a orinar en posición sentada, sentimientos de tener o de presentar en el futuro un pene, de no querer poseer pechos ni tener la regla o aversión acentuada hacia la ropa femenina.

- En los adolescentes y en los adultos la alteración se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias (p. ej., pedir tratamiento hormonal, quirúrgico u otros procedimientos para modificar físicamente los rasgos sexuales y de esta manera parecerse al otro sexo) o creer que se ha nacido con el sexo equivocado.

C. La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual.

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

La función de los CSUR para la atención de la transexualidad incluirá el diagnóstico diferencial con otros trastornos, la confirmación diagnóstica y el tratamiento integral por un equipo multidisciplinar.

El proceso de reasignación de sexo (PRS) consiste en:

1. Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico-psicológico.
2. Tratamiento endocrinológico.
3. Tratamiento quirúrgico.

### **A. Justificación de la propuesta**

<p>► Datos epidemiológicos (incidencia y prevalencia)</p>	<p>- La prevalencia, según un estudio holandés, es de 1/11.900 hombres y 1/30.000 mujeres y la razón de sexos de 2,5 hombre a mujer por 1 de mujer a hombre (Van Kesteren y cols, 1996).</p> <p>- Extrapolando el estudio holandés a nuestro país, en España habría 1.480 transexuales de hombre a mujer y 607 transexuales de mujer a hombre. La incidencia sería de 61 casos nuevos por año (Becerra, 2006).</p> <p>- La frecuencia de solicitudes de valoración podría ser de 1/1.500 personas si se incluyen todas las formas de transgenerismo (Congreso Internacional WPATH, septiembre 2007). Aquí se engloban otras situaciones de diversidad de la identidad sexual, que pueden plantear diagnósticos diferenciales y solicitudes terapéuticas parciales.</p> <p>- En la unidad de Andalucía (UTIG) la incidencia semanal se mantiene en 2 casos nuevos</p>
---	--

	(aproximadamente 104/año) y el ratio inicial al consultar es de 1,9/1 (hombres biológicos/mujeres biológicas) que desciende a 1,6/1 al realizar el diagnóstico de transexualidad. La prevalencia ajustada para la población andaluza de 14 a 64 años, es de 1/ 9.685 hombres biológicos y 1/15.456 mujeres.																																										
<p>► Datos de utilización de las unidades para la atención de la transexualidad.</p>	<p>- Datos sobre TIG atendidos en diversos centros sanitarios españoles:</p> <table border="1" data-bbox="846 485 2011 1238"> <thead> <tr> <th>Registro</th> <th>Servicio</th> <th>Centro</th> <th>Ciudad</th> <th>Años</th> <th>Nº de pacientes con TIG atendidos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Esteva et al.</b></td> <td>Unidad Multidisciplinar</td> <td>Hospital Carlos Haya</td> <td>Málaga</td> <td>Octubre 1999-julio 2007</td> <td>668</td> </tr> <tr> <td><b>Becerra et al.</b></td> <td>Servicio de Endocrinología</td> <td>Hospital Ramón y Cajal</td> <td>Madrid</td> <td>1992-2004</td> <td>466</td> </tr> <tr> <td><b>Gómez-Gil et al.</b></td> <td>Instituto de Psiquiatría</td> <td>Hospital Clínic</td> <td>Barcelona</td> <td>1996-jun 2007</td> <td>340</td> </tr> <tr> <td><b>Fernández-Sánchez y cols.</b></td> <td>Servicio de Psicología</td> <td>Servicio Canario de Salud</td> <td>Tenerife</td> <td>2002-2005</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td><b>Moraga et al.</b></td> <td>Atención Sociosanitaria</td> <td>Médicos del Mundo</td> <td>Madrid</td> <td>2001-2004</td> <td>122</td> </tr> </tbody> </table> <p>- Datos sobre los pacientes atendidos en Andalucía y Cataluña:</p> <table border="1" data-bbox="846 1350 1727 1426"> <thead> <tr> <th>Registro</th> <th>Andalucía</th> <th>Cataluña</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Registro	Servicio	Centro	Ciudad	Años	Nº de pacientes con TIG atendidos	<b>Esteva et al.</b>	Unidad Multidisciplinar	Hospital Carlos Haya	Málaga	Octubre 1999-julio 2007	668	<b>Becerra et al.</b>	Servicio de Endocrinología	Hospital Ramón y Cajal	Madrid	1992-2004	466	<b>Gómez-Gil et al.</b>	Instituto de Psiquiatría	Hospital Clínic	Barcelona	1996-jun 2007	340	<b>Fernández-Sánchez y cols.</b>	Servicio de Psicología	Servicio Canario de Salud	Tenerife	2002-2005	90	<b>Moraga et al.</b>	Atención Sociosanitaria	Médicos del Mundo	Madrid	2001-2004	122	Registro	Andalucía	Cataluña			
Registro	Servicio	Centro	Ciudad	Años	Nº de pacientes con TIG atendidos																																						
<b>Esteva et al.</b>	Unidad Multidisciplinar	Hospital Carlos Haya	Málaga	Octubre 1999-julio 2007	668																																						
<b>Becerra et al.</b>	Servicio de Endocrinología	Hospital Ramón y Cajal	Madrid	1992-2004	466																																						
<b>Gómez-Gil et al.</b>	Instituto de Psiquiatría	Hospital Clínic	Barcelona	1996-jun 2007	340																																						
<b>Fernández-Sánchez y cols.</b>	Servicio de Psicología	Servicio Canario de Salud	Tenerife	2002-2005	90																																						
<b>Moraga et al.</b>	Atención Sociosanitaria	Médicos del Mundo	Madrid	2001-2004	122																																						
Registro	Andalucía	Cataluña																																									

***Crterios, acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud***

Años de seguimiento	Octubre 1999 hasta julio de 2007	De 1996 a 2004
Número de pacientes totales	668	182
Pacientes intervenidos	- Totalmente 128 (102 THM y 22 TMH). - Mastectomías (75 TMH)	
Prevalencia estimada	1/ 9.685 hombres biológicos y 1/15.456 mujeres.	1:21.031 varones y 1:48.096 mujeres La incidencia media anual en los últimos cinco años fue de 0,72/100.000 habitantes/año
Ratio THM/TMH <sup>1</sup> .	1,9 THM/TMH	La razón de sexos fue de 2,6 a favor del grupo de transexuales hombre-a-mujer.
% excluidos	40 (6%)	-
% abandonos	120 (20% )	-

	Miscelánea	Intersexos y otros 24	-
THM: Tratamiento Hombre a Mujer. TMH: Tratamiento Mujer a Hombre.			
- Pacientes nuevos en el periodo 1999-Octubre2007:			
	<b>Año</b>	<b>Andalucía</b>	<b>Cataluña</b>
	1999	23	-
	2000	77	27
	2001	70	30
	2002	72	44
	2003	82	44
	2004	65	32
	2005	89	29
	2006	91	60
	2007	99	86

***B. Criterios que deben cumplir los Centros, Servicios o Unidades para ser designados como de referencia para la atención de la transexualidad***

<b>► Experiencia profesional específica:</b>	
--	--

<p>- Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número (mínimo y óptimo) de procedimientos que deben realizarse al año para garantizar una atención adecuada de la transexualidad.</li> </ul> <p>- Otros datos: investigación en esta materia, actividad docente postgrado, formación continuada, publicaciones, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de valoraciones iniciales (1<sup>as</sup> consultas) por año: 20-30 valoraciones iniciales/año.</li> <li>- Nº de pacientes que inician tratamiento hormonal al año: 18-25/año.</li> <li>- Nº de pacientes en seguimiento en cualquier fase del proceso en un año: 60/año.</li> <li>- Nº de intervenciones de reasignación de sexo parciales o totales al año:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Genitoplastia feminizante: 15/año.</li> <li>▪ Mastectomías: 10/año.</li> <li>▪ Histerectomía+anexectomía: 10/año.</li> <li>▪ Genitoplastia masculinizante: 5-6/año.</li> </ul> </li> <li>- Nº de pacientes a los que se ha realizado, al menos una vez al año, seguimiento postcirugía por el equipo multidisciplinar: 25/año.</li> <li>- Docencia postgrado acreditada: participación de la Unidad en el programa MIR del Centro.</li> <li>- Participación en proyectos de investigación y publicaciones en este campo<sup>a</sup>.</li> <li>- Programa de formación continuada estandarizado y autorizado por la dirección del centro.</li> <li>- Reuniones del equipo multidisciplinar: al menos una al mes.</li> </ul>
<p>► Recursos específicos del CSUR:</p> <p>- Recursos humanos necesarios para la adecuada atención de la transexualidad.</p>	<p>Recursos precisos para garantizar que la primera valoración del paciente sea realizada en menos de 60 días y la intervención quirúrgica, si está indicada, en menos de dos años desde la valoración inicial del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un coordinador de la unidad.</li> <li>- Equipo multidisciplinar constituido, al menos, por:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psicólogo clínico, psiquiatra, endocrinólogo, cirujano plástico u otros cirujanos con experiencia en cirugía genital.</li> <li>▪ Personal de enfermería con entrenamiento específico en este tipo de pacientes.</li> <li>▪ Trabajador social.</li> <li>▪ Administrativo.</li> </ul> </li> </ul> <p>La dedicación de este personal a la unidad será la adecuada según el número de pacientes que se atiendan en la unidad.</p>

<p>- Formación básica de los miembros del equipo<sup>b</sup>.</p> <p>- Equipamiento específico necesario para la adecuada atención de la transexualidad.</p> <p>► Recursos de otras unidades o servicios además de los del propio CSUR necesarios para la adecuada atención de la transexualidad.</p>	<p>Experiencia de dos años del equipo multidisciplinar en la atención de pacientes transexuales.</p> <p>- Equipamiento para técnicas microquirúrgicas: instrumental microquirúrgico estándar, gafas lupas y microscopio de gran aumento.</p> <p>- Separadores y espéculos vaginales con luz fría para el control de los espacios pélvicos.</p> <p>- Equipamiento específico para cirugía laparoscópica (Histerectomía y ooforectomía), que incluya bisturí armónico para la adecuada hemostasia y control del corte durante la cirugía laparoscópica.</p> <p>- Anestesia.</p> <p>- Cuidados intensivos.</p> <p>- Otorrinolaringología.</p> <p>- Radiodiagnóstico.</p> <p>- Laboratorio.</p> <p>- Ginecología.</p> <p>- Urología.</p> <p>- Cirugía general y digestivo.</p>
<p>► Indicadores de procedimiento y resultados clínicos del CSUR<sup>c</sup>:</p>	<p>- Existencia de un protocolo estandarizado de actuación clínica desde las fases iniciales del proceso, actualizado y conocido por todos los miembros del equipo multidisciplinar. El protocolo debe incluir la necesidad de solicitar el consentimiento informado en cada fase del tratamiento.</p> <p>- Existencia de un protocolo de seguimiento posquirúrgico que contemple, al menos, que los pacientes operados deben ser revisados una media de 3 veces en consulta durante los primeros seis meses y un último control al año de la intervención.</p> <p>- Complicaciones por cirugía:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de pacientes operados de mastectomía que precisen reintervención por sangrado en un año.</li> <li>▪ % de necrosis de colgajos de neovagina en un año.</li> <li>▪ % de fistulas recto-neovaginales y vesico-neovaginales en un año.</li> <li>▪ % de fistulas y estenosis uretrales en genitoplastias masculinizantes en un año.</li> <li>▪ % de estenosis de meato urinario en un año.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % de infecciones de la herida quirúrgica en genitoplastia en un año.</li> <li>- % de eventos cardiovasculares, neoplásicos o metabólicos en el seguimiento atribuibles al tratamiento hormonal.</li> <li>- % de pacientes con valoración postcirugía (Los pacientes operados deben ser revisados durante el primer año una media de 3 veces en consulta como seguimiento y control de posquirúrgico inmediato durante los primeros seis meses, finalizando con un último control al año de la intervención).</li> <li>- % de arrepentimientos tras cirugía.</li> </ul>
<p>► Existencia de un sistema de información adecuado. ( Tipo de datos que debe contener el sistema de información para permitir el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimentación del CMBD de alta hospitalaria en su totalidad.</li> <li>- La Unidad debe disponer de un registro de pacientes atendidos que deberá constar como mínimo de:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- N° de Historia Clínica.</li> <li>- Fecha nacimiento.</li> <li>- Sexo.</li> <li>- Fecha de ingreso en la Unidad.</li> <li>- Fecha de alta en la Unidad.</li> <li>- Diagnóstico principal (CIE-9-MC).</li> <li>- Cumplimiento de criterios de transexualidad.</li> <li>- N° y tipo de procedimientos terapéuticos realizados al paciente (CIE-9-MC):                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intervenciones quirúrgicas.</li> <li>▪ Otros procedimientos terapéuticos.</li> </ul> </li> <li>- Procedimientos diagnósticos realizados al paciente (CIE-9-MC).</li> <li>- Complicaciones (CIE-9-MC).                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Número de complicaciones por cirugía:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Mastectomía que precisen reintervención por sangrado.</li> <li>Necrosis de colgajos de neovagina.</li> <li>Fístulas recto-neovaginales y vesico-neovaginales.</li> <li>Fístulas y estenosis uretrales en genitoplastias masculinizantes.</li> <li>Estenosis de meato urinario.</li> <li>Infecciones de la herida quirúrgica en genitoplastia.</li> </ul> </li> <li>▪ Otras complicaciones no quirúrgicas: Eventos cardiovasculares, neoplásicos o metabólicos en el seguimiento atribuibles al tratamiento hormonal.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Valoraciones postcirugía realizadas al paciente (nº y periodicidad).</li><li>- Arrepentimientos tras cirugía.</li></ul> <p><i>Datos a remitir anualmente para el seguimiento de la unidad de referencia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Datos de actividad:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nº de valoraciones iniciales (1ª consultas) al año.</li><li>▪ Nº de pacientes que inician tratamiento hormonal al año.</li><li>▪ Nº de pacientes en seguimiento en cualquier fase del proceso al año.</li><li>▪ Nº de pacientes totales atendidos al año.</li><li>▪ Nº de intervenciones de reasignación de sexo parciales o totales al año:<ul style="list-style-type: none"><li>Genitoplastia feminizante.</li><li>Mastectomías.</li><li>Histerectomía+anexectomía.</li><li>Genitoplastia masculinizante.</li></ul></li></ul></li><li>- Datos de resultados clínicos:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nº de pacientes a los que se ha realizado, al menos una vez al año, seguimiento postcirugía por el equipo multidisciplinar (Los pacientes operados deben ser revisados durante el primer año una media de 3 veces en consulta como seguimiento y control de posquirúrgico inmediato durante los primeros seis meses, finalizando con un último control al año de la intervención).</li><li>▪ Nº de pacientes que no cumplen criterios de transexualidad.</li><li>▪ Nº de pacientes operados de mastectomía que precisen reintervención por sangrado.</li><li>▪ Nº de necrosis de colgajos de neovagina.</li><li>▪ Nº de fístulas recto-neovaginales y vesico-neovaginales.</li><li>▪ Nº de fístulas y estenosis uretrales en genitoplastias masculinizantes.</li><li>▪ Nº de estenosis de meato urinario.</li><li>▪ Nº de infecciones de la herida quirúrgica en genitoplastia.</li><li>▪ % de arrepentimientos tras cirugía.</li></ul></li></ul>
--	--

<sup>a</sup> Criterio a valorar por el Comité de Designación.

<sup>b</sup> La experiencia será avalada mediante certificado del gerente del hospital.

*Los estándares de resultados clínicos, consensuados por el grupo de expertos, se valorarán, en principio por el Comité de Designación, en tanto son validados según se vaya obteniendo más información de los CSUR. Una vez validados por el Comité de Designación se acreditará su cumplimiento, como el resto de criterios, por la Agencia de Calidad.*

### **Bibliografía:**

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: APA; American Psychiatric Association, 2000.
- Bakker A, van Kesteren PJM, Gooren LJG, Bezemer PD. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. Acta Psychiatr Scand 1993; 87:237-8.
- Becerra A. Gender dysphoria in Spain: Ten years of experience in 278 cases. 18th International Symposium of the Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. Gent (Belgium), September 10-13, 2003.
- Bergero Miguel T, Cano Oncala G, Esteva de Antonio, I, Giraldo F, Gornemann Schaffer I, Alvarez Ortega P. Evaluación diagnóstica y seguimiento psicológico en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía (Málaga). Cir Plast Iberlatinamer 2001; 27:263-72.
- Bergero T, Cano G, Giraldo F, Esteva I, Ortega MV, Gomez M y Gorneman I. La Transexualidad: asistencia multidisciplinar en el sistema público de salud. Rev. Asoc.Esp.Neuropsiq. 2004; 90: 2828-2838.
- Blanchard R, Clemmensen LH, Steiner BW. Heterosexual and homosexual gender dysphoria. Arch Sex Behav 1987; 16:139-52.
- De Cuypere G, Jannes C, Rubens R. Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. Act Psychiatr Scand 1995; 91:180-4.
- Eklund PLE, Gooren LJG, Bezemer PD. Prevalence of transsexualism in the Netherlands. Br J Psychiatry 1988; 152:638-40.
- Esteva de Antonio I, Giraldo F, Bergero de Miguel T, Cano Oncala G, Crespillo Gómez C, Ruiz de Adana S, Rojo Martínez G, Soriguer Escofet F. Evaluación endocrinológica y tratamiento hormonal de la transexualidad en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género en Andalucía (Málaga). Cir Plast Iberlatinamer 2001; 27:273-80.
- Esteva I, Bergero T, Giraldo F, Cano Oncala G, Ruiz de Adana S, Crespillo Gómez C, Soriguer Escofet FJC. Unidad de Trastornos de Identidad de Género en Andalucía. Experiencia de un año de funcionamiento. Endocrinol Nutr 2002; 49:71-4.
- Esteva I, Gonzalo M, Yahyaoui R, Domínguez M, Bergero T, Giraldo F. Epidemiología de la Transexualidad en Andalucía: Especial atención al grupo de adolescente. Cuadernos de Medicina Psicosomática. 2006; 78: 65-70.
- Esteva I, Yahyaoui R, Cano G, Giraldo F, Bergero T, Ruiz de Adana S, Rojo G, Gonzalo M, Lara J and Soriguer F. Evolution of gonadal axis after sex reassignment surgery in transsexual patients in the Spanish Public Health System. International Journal of Transgenderism 2006; 9(2): 15-22.
- Garrels L, Kockott G, Michael N et al. Sex ratio of transsexuals in Germany: the development over three decades. Acta Psychiatr Scand 2000; 102:445-8.

- Godlewski J. Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland. Arch Sex Behav 1988; 17:547-8.
- Gómez Balaguer M, Solá Izquierdo E, Garzón Pastor S, García Torres S, Cubells Cháscales P, Hernández Mijares A. En: Becerra A ed. Transexualidad. La búsqueda de una identidad. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2003. p. 59-63.
- Gómez E, Trilla A, Godas T, Halperin I, Puig M, Vidal A, Peri J. Estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos del transexualismo en Cataluña según la demanda asistencial. Actas Esp Psiquiatr 2006; 34 (5): 295-302.
- Gómez Gil E, Esteva de Antonio I. Ser transexual. Editorial Glosa. 2006 (ISBN 84-7429-267-0).
- Gómez Gil E. La atención a la transexualidad por la unidad de salud mental del Hospital Clínico en los últimos años. Cuadernos de Medicina Psicosomática. 2006; 78: 55-64.
- Gómez-Gil E, Peri JM, Vidal A, de Pablo J, Valdés M. A demographic and psychiatric study of 116 applicants for sex reassignment in a Spanish general hospital. American Psychiatric Association. 156th Annual Meeting. San Francisco (USA), May 17-22, 2003.
- Gómez-Gil E, Peri Nogués JM. Transexualidad: un reto para el sistema sanitario español. Med Clin (Barc) 2002; 118:418-20.
- Gómez-Gil, E; Trilla A; Godás T, Halperin I, Puig M, Vidal A, Peri JM. A preliminary estimation of prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism in a Spanish community. American Association of Psychiatry (AAP) Annual Meeting, Atlanta GA, May 21-26, 2005.
- Hoening J, Kenna JC. The prevalence of transsexualism in England and Wales. Brit J Psychiatr 1974; 124:181-90.
- Giraldo, Francisco; Esteva, Isabel; Bergero, Trinidad; Cano, Guadalupe; González, Carlos; Salinas; Rivada, Eva; Lara, José S; Soriguer, Federico Corona Glans Clitoroplasty and Urethroreputial Vestibuloplasty in Male-to-Female Transsexuals: The Vulval Aesthetic Refinement by the Andalusia Gender Team [IDEAS AND INNOVATIONS] Plast. Reconstr Surg 2004;Vol 114(6):1543-1550.
- Giraldo F, Ruiz I, León C, Bergero T y Esteva I. Neovaginoplastia cutánea utilizando el colgajo Málaga. En: Cirugía Plástica Urológica. Edita Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora (SECPRE). Sygeditores, AS-1732/07.
- Giraldo F, León C, Lara J, Ruiz I, Esteva I, Bergero T. Cirugía genital de reasignación de sexo: genitoplastia feminizante, metaidoioplastia. En: Cirugía Plástica Urológica. Edita Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora (SECPRE). Sygeditores, AS-1732/07.
- Landén M, Wälinder J, Lundström B. Clinical characteristics of a total cohort of female and male applicants for sex reassignment: a descriptive study. Acta Psychiatr Scand 1998; 97:189-94.
- Landén M, Wälinder J, Lundström B. Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. Acta Psychiatr Scand 1996; 93:221-3.
- Michel A, Mormont C, Legros JJ. A psycho-endocrinological overview of transsexualism. Eur J Endocrinol 2001; 1 45:365-76.
- Moraga I. Programa de atención sociosanitaria de Médicos del Mundo a personas transexuales. 46º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Barcelona, 26-28 Mayo 2004.
- Olsson SE, Moller AR. On the incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. 1972-2002. Arch Sex Behav 2003; 32:381-6.
- Otero Camprubí A, Gómez Gil E. Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género. En: Vallejo Ruiloba J, Leal Cercos C. Tratado de Psiquiatría. Volumen II. Barcelona: Ars Médica; 2005. p. 1537-1559.
- Pauly RB. The current status of the change of sex operation. J Nerv Ment Dis 1968; 147:460-71.
- Person E, Ovesey Y. The transsexual syndrome in males primary transsexualism. Am J Psychother 1979; 28:174-93.

- Rakic Z, Starcevic V, Maric J, Kelin K. The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. Arch Sex Behav 1996; 25:515-25.
- Ross MW, Walinder J, Lunström B, Thuwe I. Cross-cultural approaches to transsexualism: A comparison between Sweden and Australia. Acta Psychiatr Scand 1981; 63:75-82.
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Grupo de Trabajo sobre Trastornos de Identidad de Género. Trastornos de identidad de género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento. Endocrinología y Nutrición 2003; 50:19-33.
- Sörensen T, Hertoft P. Sexmodifying operations on transsexuals in Denmark in the period 1950-1977. Acta Psychiatr Scand 1980; 61:56-66.
- The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA). The Standards of Care for Gender Identity Disorders (Sixthh version), 2001.
- Tsoi WF. The prevalence of transsexualism in Singapore. Acta Psychiatr Scand 1988; 78: 501-4.
- Van Kesteren PJ, Gooren LJ, Megens JA. An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands. Arch Sex Behav 1996; 25:589-600.
- Walinder J. Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. Br J Psychiatry 1971; 119:195-6.
- Walinder J. Transsexualism: Definition, prevalence and sex distribution. Acta Psychiatr Scand 1968; 203:255-7.
- Weitze C, Osburg S. Transsexualism in Germany: empirical data on epidemiology and application of the Germans transsexuals'act during its first ten years. Arch Sex Behav 1996; 25:409-25.
- World Health Organization multiaxial version of ICD-10. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Ginebra: WHO, 1992.