

Experiencias de personas trans en la atención hospitalaria: revisión de alcance

Experiências de pessoas trans na atenção hospitalar: revisão de escopo

Experiences of trans people in hospital care: a scoping review

Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos^I ; Daniele Pereira Soares^{II} ;
Maria Vitória Gonçalves de Vasconcelos^I ; Anna Kalyne César Granjeiro Adriano^I ;
Sabrynna Lustosa de Lira^I ; Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes^I ; Marcelo Costa Fernandes^I 

^IUniversidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, PB, Brasil; ^{II}Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil

RESUMEN

Objetivo: mapear las evidencias disponibles sobre la experiencia en salud de las personas trans en el contexto hospitalario. **Método:** revisión de alcance guiada por el JBI y reportada de acuerdo con el PRISMA-ScR, realizada en las bases de datos MEDLINE, Web of Science, Scopus, CINAHL, EMBASE, LILACS y BDENF, además de literatura gris, incluyendo 18 estudios publicados entre 2016 y 2023. **Resultados:** la experiencia de las personas trans en el contexto hospitalario estuvo marcada por prejuicio, discriminación, falta de respeto al nombre social y escasa preparación profesional, especialmente en servicios hospitalarios generales y no especializados, evidenciando fragilidades asistenciales e institucionales. Los estudios desarrollados en servicios especializados describieron con mayor frecuencia experiencias más positivas, especialmente en relación con la acogida y la atención interdisciplinaria. **Conclusión:** la experiencia de las personas trans en la atención hospitalaria está marcada por barreras estructurales, relacionales e institucionales en los servicios hospitalarios generales y, en los servicios especializados, por experiencias más positivas relacionadas con la acogida, el respeto al nombre social y la atención interdisciplinaria, evidenciando la necesidad de cualificar los servicios hospitalarios para ofrecer una atención trans-inclusiva. **Descriptor:** Atención a la Salud; Atención Terciaria de Salud; Personas Transgénero.

RESUMO

Objetivo: mapear as evidências disponíveis sobre a experiência de saúde das pessoas trans no contexto hospitalar. **Método:** revisão de escopo norteada pelo Joanna Briggs Institute e reportada segundo o PRISMA-ScR, realizada nas bases MEDLINE, Web of Science, Scopus, CINAHL, Embase, LILACS e BDENF, e literatura cinzenta, incluindo 18 estudos publicados entre 2016 e 2023. **Resultados:** a experiência de pessoas trans no contexto hospitalar mostrou-se marcada por preconceito, discriminação, desrespeito ao nome social e despreparo profissional, sobretudo em serviços hospitalares gerais e não especializados, evidenciando fragilidades assistenciais e institucionais. Estudos desenvolvidos em serviços especializados descreveram, com maior frequência, experiências mais positivas, especialmente quanto ao acolhimento e ao cuidado interdisciplinar. **Conclusão:** a experiência de pessoas trans na atenção hospitalar é marcada por barreiras estruturais, relacionais e institucionais em serviços hospitalares gerais e, em serviços especializados, mais positivas quanto ao acolhimento, respeito ao nome social e cuidado interdisciplinar, evidenciando a necessidade de qualificação dos serviços hospitalares para uma assistência trans-inclusiva. **Descritores:** Atenção à Saúde; Atenção Terciária à Saúde; Pessoas Transgênero.

ABSTRACT

Objective: to map the available evidence on the healthcare experiences of trans people in hospital settings. **Method:** a scoping review guided by the JBI methodology and reported according to the PRISMA-ScR. Searches were conducted in MEDLINE, Web of Science, Scopus, CINAHL, EMBASE, LILACS, BDENF, and gray literature sources, including 18 studies published between 2016 and 2023. **Results:** the experiences of trans people in hospital settings were marked by prejudice, discrimination, disrespect for chosen names, and lack of professional preparedness, particularly in general and non-specialized hospital services, revealing care-related and institutional weaknesses. Studies conducted in specialized services more frequently described positive experiences, especially regarding welcoming practices and interdisciplinary care. **Conclusion:** the experiences of trans people in hospital care are characterized by structural, relational, and institutional barriers in general hospital services and, in specialized services, by more positive experiences regarding welcoming practices, respect for chosen names, and interdisciplinary care, highlighting the need to improve hospital services to provide trans-inclusive care. **Descriptors:** Delivery of Health Care; Tertiary Health Care; Transgender Persons.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, la organización social de la sexualidad y de las identidades de género ha estado marcada por la hegemonía heterocisnormativa, que estableció la heterosexualidad y la cisgeneridad como estándares socialmente legítimos. Sin embargo, en las últimas décadas, la visibilidad de identidades de género disidentes de esta norma ha tensionado este modelo, evidenciando otras formas de existencia y de reconocimiento social¹.

Frente a ello, la ruptura con estas concepciones tradicionales no ocurrió sin consecuencias. El prejuicio y la violencia dirigidos a esta población figuran entre las principales repercusiones negativas, afectando significativamente su calidad

de vida². Las personas cuya identidad de género no corresponde al sexo asignado al nacer, es decir, las personas trans³, se encuentran entre los grupos más expuestos al estigma y la discriminación en Brasil⁴.

Entre las formas de violencia relacionadas con la identidad de género se destacan las manifestaciones simbólicas, psicológicas y físicas. En el plano simbólico y psicológico sobresalen los comentarios discriminatorios, la negación de la identidad de género y las experiencias de rechazo; en el plano físico, se incluyen las agresiones y situaciones de acoso, que impactan profundamente la vida de las personas trans en Brasil⁴. Esta realidad, sin embargo, no se limita al país. En Estados Unidos, por ejemplo, siete de cada diez mujeres trans informaron haber sufrido discriminación entre 2019 y 2020, situación también asociada a barreras en el mercado laboral y dificultades para acceder a seguros de salud indispensables para la transición de género⁵.

Otro estudio observó que la discriminación contra las personas trans limita oportunidades y restringe el acceso a diferentes servicios, repercutiendo de manera persistente en su salud mental⁶. En esta dirección, la exposición continua a actos discriminatorios relacionados con las personas trans se ha asociado con una mayor ocurrencia de sufrimiento psíquico, especialmente depresión y ansiedad⁷. Estas experiencias de estigma y discriminación no se expresan únicamente en el plano social, sino que repercuten directamente en el acceso, la permanencia y la calidad de la atención en salud.

Aunque la transfobia no posee una tipificación penal específica, las conductas discriminatorias contra las personas trans pueden dar lugar a responsabilidad penal por equiparación al delito de racismo⁸. Sin embargo, ello no impide que este grupo continúe experimentando violencia y falta de respeto, incluso en espacios donde debería encontrar acogida y cuidado, como la Red de Atención de la Salud⁹.

En el ámbito de las políticas nacionales de salud dirigidas a la población LGBTQIAPN+, Brasil cuenta con la Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bisexuales, *Travestis* y Transexuales¹⁰, orientada al reconocimiento de las especificidades de esta población y a la promoción de una atención equitativa y humanizada. Este marco fue complementado por la Ordenanza n.º 2.803/2013, que regula el Proceso Transexualizador en el Sistema Unificado de Salud (SUS – *Sistema Único de Saúde*) y establece directrices clínicas y organizativas para la hormonoterapia y demás cuidados relacionados¹¹. A ello se suma el Decreto n.º 8.727/2016, que garantiza el uso del nombre social y el reconocimiento de la identidad de género en la administración pública¹². A pesar de estos avances normativos, persisten barreras significativas para la población trans en los servicios hospitalarios, evidenciando una discrepancia entre la normativa y la práctica cotidiana.

La investigación realizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en Brasil⁴ demuestra que aproximadamente el 32% de las personas trans informaron haber vivido situaciones negativas con profesionales de la salud. Estos episodios evidencian la vulneración de derechos básicos reconocidos internacionalmente por la ONU¹³. Entre los principales obstáculos para el acceso universal y digno a la salud se destaca la estigmatización social de las personas trans. Al tratarse de un grupo históricamente marginado y vulnerable, enfrenta la negación cotidiana de sus derechos, agravada por la falta de información, la ausencia de privacidad y la vulneración de la confidencialidad. El mismo estudio señaló que, en el ámbito de las infecciones de transmisión sexual, más del 36% de los participantes declaró sentir miedo de sufrir malos tratos por parte de los profesionales o de que su condición serológica positiva para el VIH fuera revelada a terceros sin su consentimiento⁴.

En el contexto hospitalario, entendido aquí como un espacio de mayor complejidad asistencial debido a la densidad tecnológica, la actuación multiprofesional y el manejo de condiciones clínicas de mayor gravedad, estos desafíos tienden a intensificarse. Barreras como la falta de respeto al nombre social, la ausencia de protocolos trans-inclusivos y la violencia institucional debilitan el vínculo, comprometen la calidad de la atención y aumentan la vulnerabilidad de esta población. En este sentido, comprender la experiencia de las personas trans en la atención hospitalaria es fundamental para identificar fragilidades asistenciales y apoyar la cualificación de prácticas más inclusivas y sensibles a las especificidades de este grupo.

A pesar de la existencia de estudios sobre esta temática, persisten vacíos en cuanto a la sistematización de las evidencias sobre la experiencia de las personas trans en la atención de salud dentro del contexto hospitalario. Ante ello, resulta pertinente realizar una revisión de alcance capaz de mapear este campo y sintetizar los principales hallazgos disponibles. Así, este estudio tuvo como objetivo mapear las evidencias disponibles sobre la experiencia en salud de las personas trans en el contexto hospitalario.

MÉTODO

Se trata de una revisión de alcance guiada por el JBI¹⁴ y reportada de acuerdo con el *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)¹⁵. Este estudio fue estructurado a partir de las siguientes etapas: desarrollo y alineación del título y de los objetivos con la pregunta de revisión; definición de los criterios de inclusión; planificación de la estrategia de búsqueda, selección, extracción de datos y presentación de las evidencias; búsqueda de evidencias; cribado y selección de estudios; extracción de datos; análisis de los datos; y presentación de los resultados y síntesis de las evidencias¹⁴.

Antes de la realización de la revisión, se efectuó una búsqueda preliminar en *Open Science Framework* (OSF), PROSPERO, *JB I Evidence Synthesis*, *Cochrane Library* y *Google Scholar* con el objetivo de identificar revisiones de alcance o revisiones sistemáticas publicadas y/o en curso sobre la experiencia de las personas trans en la atención de salud en el contexto hospitalario. No se localizaron revisiones con la misma delimitación temática, lo que reforzó la pertinencia de la presente investigación. El protocolo fue registrado en el OSF (<https://osf.io/jpv47/>).

La pregunta de revisión fue formulada mediante la estrategia PCC (Población, Concepto y Contexto). De este modo, se definieron los siguientes elementos de interés del estudio: Población (P): personas trans; Concepto (C): experiencia en la atención de salud; Contexto (C): contexto hospitalario. A partir de esta estrategia, se elaboró la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuál es la experiencia de las personas trans en la atención de salud en el contexto hospitalario?

Las fuentes de datos utilizadas fueron: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), a través de PubMed; *Web of Science*; Scopus; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Excerpta Medica Database* (EMBASE); Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS); y *Base de Dados em Enfermagem* (BDENF). Para la literatura gris, se realizaron búsquedas en la *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações* (BDTD), en el Catálogo de Tesis y Disertaciones de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES) y en *Google Scholar*.

La elaboración de la estrategia de búsqueda contó con la utilización del método basado en las etapas de extracción, conversión, combinación, construcción y uso, que consiste en sistematizar descriptores, sinónimos y operadores booleanos de manera organizada, haciendo la búsqueda más precisa y reproducible¹⁶. Además, para las búsquedas en bases nacionales se utilizaron descriptores DeCS y, para las internacionales, términos MeSH, sin restricción de año de publicación ni idioma, conforme se presenta en la Figura 1.

Fuentes de datos	Estrategia de búsqueda
MEDLINE <i>Web of Science</i> Scopus CINAHL EMBASE	(Transexual OR "Transsexuals" OR "Transgender" OR "Transgender Person" OR "Transgendered Person" OR "Transgendered Persons" OR "Person, Transgender" OR "Person, Transgendered" OR "Person, Transsexual" OR "Transsexualism" OR "Trans- Feminine Persons" OR "Trans-Masculine Persons" OR "Transfeminine Persons" OR "Transmasculine Persons" OR "Transsexual Persons" OR "Two-Spirit Persons") AND ("Hospital" OR "Hospitals" OR "Tertiary healthcare" OR "Tertiary health care" OR "Tertiary, healthcare" OR "Hospital Care" OR "Tertiary care")
BDENF LILACS	("Transexualismo" OR "Pessoas transgênero" OR "Pessoas transsexuais" OR "Transexual" OR "Homem Transexual" OR "Homens Trans" OR "Mulher Transexual" OR "Mulher Transgênero" OR "Mulher não Genética" OR "Mulheres Trans" OR "Mulheres não Genéticas" OR "Pessoas Trans" OR "Pessoas Transsexuais" OR "Pessoas Transfemininas" OR "Pessoas Transmasculinas" OR "Pessoas de Duplo Espírito" OR "Terceiro Gênero" OR "Terceiro Sexo" OR "Transexuado" OR "Transexuais" OR "Transexuais Operados" OR "Transexuais Pós-Operados" OR "Transexuais não Operados" OR "Transexual" OR "Transexual Feminino" OR "Transexual Pré-Op" OR "Transexual Pós-Op" OR "Transgênero" OR "Transgêneros" OR "Transvestite" OR "Tri-Gênero" OR "Trigênero") AND ("Atenção à saúde" OR "Assistência em saúde" OR "Atenção terciária de saúde" OR "Hospital" OR "Hospitais" OR "Ambiente Hospitalar" OR "Centro Hospitalar" OR "Centros Hospitalares" OR "Hospital" OR "Nosocômio" OR "Nosocômios")
BDTD Catálogo de Tesis y Disertaciones de CAPES <i>Google Scholar</i>	("Pessoas transgênero" OR "Pessoas transsexuais" OR "Pessoas Trans") AND ("Atenção terciária de saúde" OR Hospital)

Figura 1: Descripción de la estrategia de búsqueda y de las respectivas fuentes de datos, con búsqueda realizada en mayo de 2024. Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2024

La búsqueda se realizó en mayo de 2024, con la última actualización efectuada el 15/05/2024 para MEDLINE, *Web of Science*, Scopus y CINAHL; el 16/05/2024 para BDENF y LILACS; y el 17/05/2024 para *Google Scholar*, BDTD y el Catálogo de Tesis y Disertaciones de CAPES.

Se incluyeron evidencias primarias que abordaran la experiencia de las personas trans en la atención de salud dentro del contexto hospitalario, independientemente del enfoque metodológico. Se consideraron estudios cualitativos, cuantitativos, de métodos mixtos y relatos de experiencia, así como tesis y disertaciones disponibles en texto completo. Se excluyeron las publicaciones que no respondían a la pregunta de investigación, además de estudios duplicados, revisiones de literatura —dado que el objetivo era mapear evidencias primarias y experiencias directas de los usuarios—, cartas, notas, editoriales, reseñas, resúmenes publicados en actas de eventos, artículos incompletos, estudios en fase de proyecto o que aún no presentaban resultados.

La revisión se llevó a cabo entre mayo y noviembre de 2024, y la búsqueda de los artículos se realizó en mayo. Los resultados fueron exportados al *software* Rayyan®, que ayudó en la eliminación de duplicados y en la selección ciega e independiente de los estudios. El análisis inicial fue realizado por dos revisores independientes, primero mediante la lectura

de títulos y resúmenes y, posteriormente, mediante la lectura completa de los textos. Cualquier discrepancia fue discutida hasta alcanzar consenso y, cuando no se logró acuerdo, se consultó a un tercer revisor para la decisión final.

Tras la selección definitiva y la obtención de los estudios incluidos en el presente artículo, se procedió a la extracción de datos mediante una hoja de cálculo digital de *Microsoft Excel*®, utilizando las siguientes variables: referencia, título de la obra, metodología, año de publicación, país, objetivo y experiencia del usuario.

Todas las etapas fueron realizadas de manera sistemática y transparente, garantizando la reproducibilidad y el rigor metodológico, conforme a las recomendaciones del JBI y de la lista de verificación PRISMA-ScR¹⁷. Debido a que se trata de una revisión de alcance elaborada exclusivamente a partir de estudios publicados, documentos de acceso público y literatura científica, sin participación directa de personas, recolección de datos primarios ni utilización de información identificable, no fue necesaria la presentación ante el sistema CEP/CONEP, de acuerdo con la Resolución CNS n.º 510/2016.

Aun así, el desarrollo del estudio observó principios éticos de integridad científica, transparencia metodológica, fidelidad a las fuentes originales, adecuada atribución de autoría y respeto a la interpretación de los hallazgos incluidos.

RESULTADOS

La búsqueda dio lugar a la identificación de 2.224 registros en las bases de datos. Tras la eliminación de duplicados, 2.054 estudios fueron incorporados al *software* Rayyan® para el proceso de cribado. En la etapa de lectura de títulos y resúmenes, 36 estudios permanecieron elegibles. Paralelamente, la búsqueda en la literatura gris (BDTD, Catálogo de Tesis y Disertaciones de CAPES y *Google Scholar*®) identificó trabajos que, tras una evaluación independiente por pares y sistematizada en una tabla específica, siguiendo los mismos criterios de elegibilidad aplicados a las bases indexadas, resultaron en tres estudios elegibles para lectura completa.

En la etapa de lectura íntegra, se incluyeron 15 estudios procedentes de las bases de datos y dos de la literatura gris. Además, se incorporó un estudio adicional identificado a partir de la revisión de las referencias de los artículos seleccionados. De este modo, 18 estudios constituyeron la muestra final de esta revisión de alcance. Este procedimiento siguió las recomendaciones del PRISMA-ScR y se encuentra representado en la Figura 2.

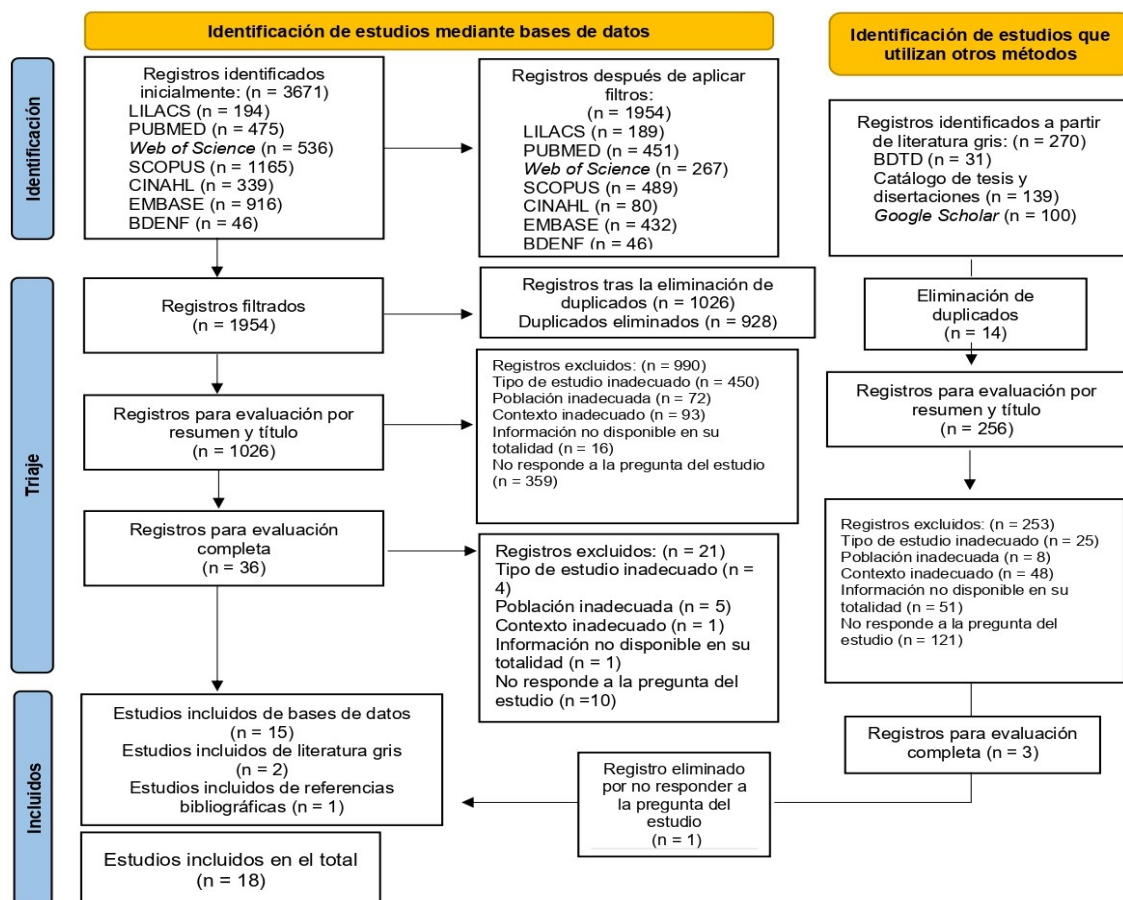


Figura 2: Diagrama de flujo de búsqueda y selección de documentos. Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2024.

Al finalizar la selección, los datos fueron organizados en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel*®, lo que permitió una mayor claridad y facilitó la síntesis de las evidencias. Para detallar el proceso de exclusión de estudios en Rayyan®, se elaboró un diagrama de flujo que muestra, paso a paso, las etapas de cribado hasta la definición de los trabajos incluidos. En las Figuras 3 y 4 se presenta la descripción de la caracterización de los estudios seleccionados.

Ref.	Diseño del estudio	Enfoque	Muestra	País	Año
A1 ¹⁸	Estudio descriptivo evaluativo	Métodos mixtos	25 personas transgénero (19 mujeres transgénero y 6 hombres transgénero) y 7 profesionales de la salud. Las edades oscilaban entre los 18 y los más de 45 años.	Argentina	2016
A2 ¹⁹	Estudio transversal descriptivo	Cuantitativa	32 participantes, 12 hombres transgénero y 20 mujeres transgénero. La edad promedio era de 36 años, con un rango de 18 a 81 años.	Canadá y Estados Unidos	2018
A3 ²⁰	Estudio transversal descriptivo	Métodos mixtos	114 padres y 52 pacientes (de 12 años o más) del <i>Children's Hospital Gender Service</i> .	Australia	2018
A4 ²¹	Estudio cualitativo exploratorio con enfoque fenomenológico	Cualitativa	8 personas transgénero (5 hombres y 3 mujeres). No se especificó el rango de edad.	Chile	2019
A5 ²²	Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio	Cualitativa	20 pacientes transgénero de entre 14 y 24 años (16 hombres, 3 mujeres y 1 persona que se identifica como no binaria) y 16 cuidadores.	Estados Unidos	2019
A6 ²³	Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio	Cualitativa	9 pacientes transgénero de entre 13 y 17 años y 18 cuidadores de la unidad.	Estados Unidos	2019
A7 ²⁴	Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio	Cualitativa	9 mujeres transgénero. No se mencionan las edades de los participantes.	Brasil	2019
A8 ²⁵	Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio	Cualitativa	2 mujeres transgénero y 1 hombre transgénero de entre 29 y 62 años.	Brasil	2020
A9 ²⁶	Investigación empírica transversal	Cualitativa	9 personas transgénero de entre 19 y 51 años (cuatro hombres y cinco mujeres transgénero).	Brasil	2021
A10 ²⁷	Estudio piloto de evaluación	Métodos mixtos	24 personas transgénero o de género diverso de entre 11 y 17 años (quince hombres, ocho mujeres y una persona no binaria).	Australia	2020
A11 ²⁸	Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio	Cualitativa	10 participantes transgénero (7 mujeres y 3 hombres) con una edad promedio de entre 29 y 39 años.	Brasil	2021
A12 ²⁹	Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio	Cualitativa	15 personas transgénero o no binarias (7 transmasculinas, 4 transfemeninas y 4 de género diverso) de 18 años o más (la mayoría entre 18 y 34 años).	Estados Unidos	2022
A13 ³⁰	Estudio antes-después	Cuantitativa	Se obtuvieron 71 respuestas a la encuesta inicial y 84 participantes trans durante el período de seguimiento participaron en la encuesta estándar de <i>Press Ganey</i> , utilizada para evaluar la implementación del equipo interdisciplinario de hospitalización.	Estados Unidos	2022
A14 ³¹	Proyecto de mejora de la calidad antes-después	Métodos mixtos	La encuesta inicial fue completada por 55 de 328 participantes (17%) y la encuesta de seguimiento por 180 de 721 participantes (25%), entre padres y pacientes de un servicio de género hospitalario.	Estados Unidos	2022

Notas: Ref. – referencia del documento.

Figura 3: Descripción de los estudios incluidos, publicados desde 2016 hasta 2022 (n=18). Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2024.

Ref.	Diseño del estudio	Enfoque	Muestra	País	Año
A15 ³²	Investigación exploratoria	Cualitativa	14 personas entrevistadas: 4 profesionales que integran el equipo multidisciplinario y 10 personas transgénero (cinco hombres transgénero, dos mujeres transgénero, dos personas que se identifican como transgénero por estar aún en proceso de transición y una persona que se identifica como agénero). De estas 10 personas transgénero, el rango de edad oscilaba entre los 18 y los 40 años.	Brasil	2023
A16 ³³	Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio	Cualitativa	4 mujeres transgénero de entre 25 y 32 años.	Brasil	2023
A17 ³⁴	Estudio transversal	Métodos mixtos	24 personas transgénero (18 mujeres transgénero, 3 hombres transgénero y 3 personas no binarias) de entre 18 y 80 años.	India	2023
A18 ³⁵	Estudio transversal descriptivo	Cuantitativa	182 pacientes transgénero (las identidades de género más comunes fueron: 37 mujeres transgénero, 35 hombres transgénero y 28 personas no binarias, además de otras personas que se identifican como de género diverso y otras). La edad promedio fue de 33,8 ± 12,1 años.	Estados Unidos	2023

Notas: Ref. – referencia del documento.

Figura 3: Descripción de los estudios incluidos, publicados en 2023 (n=18). Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2024.

En cuanto al país de realización de los estudios, Brasil y Estados Unidos concentraron la mayor parte de las publicaciones (66,7%), con seis estudios cada uno. Australia contribuyó con dos estudios (11,1%). India, Chile y Argentina presentaron un estudio cada uno (5,6%). Finalmente, uno de los estudios tuvo como escenario simultáneamente Canadá y Estados Unidos (5,6%). La edad de los participantes varió ampliamente, desde 12 hasta 81 años o más, existiendo además estudios que no especificaron la edad de la población investigada.

Aunque no se estableció restricción en cuanto al año de publicación, considerando la intención de abarcar el mayor número posible de estudios relevantes sobre una temática aún en expansión, se observó que las publicaciones se concentraron entre 2016 y 2023. El año 2016 representó el 5,6% de las publicaciones (n=1), mientras que los años 2019 y 2023 se destacaron con el 22,2% de los estudios cada uno (n=4).

El análisis y la síntesis de los datos, agrupados por temáticas similares, buscaron responder a la pregunta del estudio y proporcionar una visión amplia de la atención hospitalaria. Este proceso permitió identificar fragilidades en la asistencia, reconocer prácticas exitosas en diferentes contextos y comprender relatos recurrentes de discriminación, exclusión, miedo, sufrimiento y búsqueda de reconocimiento en el contexto hospitalario. A partir de la aproximación temática entre los hallazgos, los resultados se organizaron en tres categorías analíticas: barreras de acceso, contexto hospitalario y derechos humanos.

Barreras de acceso: prejuicio, desinformación y ausencia de preparación profesional

Los estudios mostraron que, en los servicios hospitalarios generales y no especializados, las personas trans experimentan con mayor frecuencia situaciones de discriminación, desinformación, uso incorrecto del nombre social y dificultades de acceso desde la recepción hasta la atención clínica. En contraste, en los servicios especializados en género, aunque persisten algunos desafíos, fueron más frecuentes los relatos de acogida, respeto a la identidad de género y continuidad de la atención.

Los estudios de Donoso, Nuñez y Parra-Villarreal²¹, Sevilla y Abdal¹⁸, Acosta *et al.*²³ y Rocon *et al.*²⁴ evidenciaron que el acceso de las personas trans a los servicios de salud, en el contexto hospitalario, está atravesado por barreras estructurales, simbólicas y geográficas. Entre ellas destacan las experiencias de prejuicio, discriminación, desinformación y distribución desigual de los servicios, aspectos que intensifican las desigualdades en el acceso a una atención calificada.

Además, los estudios de Cohen y Tilio²⁶ y Florêncio *et al.*²⁸ señalaron que la insuficiencia de información sobre el funcionamiento de los servicios y sobre la continuidad de la atención constituye una barrera importante en la trayectoria asistencial de las personas trans.

Contexto hospitalario: atención interdisciplinaria, comunicación y papel de la familia

Los estudios realizados en hospitales pediátricos y consultas externas especializadas en afirmación de género describieron experiencias más positivas, especialmente debido a la actuación interdisciplinaria, la comunicación calificada y la participación familiar. En contraste, en los servicios hospitalarios generales fueron más frecuentes los relatos de incomodidad, invisibilidad y abandono de la atención.

La importancia de una atención de salud personalizada y coordinada, realizada por equipos interdisciplinarios que promuevan el intercambio de conocimientos y saberes sobre la población trans es destacada³⁰. El uso de la herramienta de comunicación *Perth Gender Picture* (PGP), orientada a explorar y comprender cómo se discute la identidad de género en el contexto clínico, es descrito especialmente entre jóvenes y profesionales de la salud²⁷.

Investigaciones anteriores abordaron la perspectiva de personas trans atendidas en hospitales pediátricos especializados en atención afirmativa de género. Los autores resaltaron la importancia de la participación familiar en el proceso de transición, ya sea como apoyo para la adhesión y permanencia en el servicio o como un factor que puede dificultar la búsqueda de esta atención. Además, destacan la necesidad de herramientas de apoyo asistencial para mejorar la comprensión de los profesionales acerca de la expresión de género de adolescentes y niños^{20,22}.

Derechos humanos: nombre social, dignidad y enfrentamiento de la fobia institucional

En los estudios incluidos, el uso del nombre social fue señalado como un elemento central para el reconocimiento identitario de las personas trans, asociándose, especialmente en los servicios especializados en género, con una mayor satisfacción con la atención y una reducción de la ansiedad^{35,31,22}.

Por el contrario, en los servicios hospitalarios generales persistieron relatos de discriminación, malos tratos, falta de respeto a la identidad de género y experiencias de fobia institucional, con repercusiones negativas sobre el acceso a la salud, la búsqueda de información, las consultas y los tratamientos adecuados³⁴.

De manera general, los estudios indicaron que el respeto al nombre social y al reconocimiento identitario estuvo asociado con experiencias más positivas de atención y con una mayor sensación de dignidad en el contexto hospitalario.

DISCUSIÓN

Una de las principales barreras para el acceso de las personas trans a los servicios de salud, evidenciada por los estudios, es el desconocimiento de los servicios que ofrecen atención trans-afirmativa y la escasa difusión de la asistencia prestada, lo que lleva a estas personas a una búsqueda constante de atención sanitaria que responda a sus necesidades^{18,19,26,32}.

Esta búsqueda constante no deriva únicamente de la falta de información, sino que también refleja la invisibilidad institucional de la población trans en las políticas de salud y la fragmentación de la red asistencial del SUS, que no garantiza flujos claros de acceso. Este escenario refuerza desigualdades históricas y coloca sobre los individuos la responsabilidad de gestionar su propio cuidado frente a una estructura que debería ser universal e integral.

Además, la realización del proceso transexualizador en Brasil resulta dificultada para las mujeres trans, ya que el diagnóstico de transexualidad, obligatorio para acceder al servicio, se basa en las concepciones personales de los profesionales sobre lo que significa ser trans, tales como la vivencia y la apariencia femenina. Esta barrera puede intensificar el sufrimiento derivado de la incongruencia de género, llevando a muchas mujeres a buscar medios alternativos, como la hormonoterapia por cuenta propia, aumentando así el riesgo de eventos adversos²⁴.

Este escenario sugiere la permanencia de prácticas y concepciones aún marcadas por una lógica biomédica patologizante, que puede limitar el reconocimiento de la autodeterminación de género. Al sostener prácticas basadas en criterios subjetivos, el proceso transexualizador reproduce violencias simbólicas y amplía la vulnerabilidad de las usuarias.

La cuestión económica también se observa como un obstáculo en el proceso de transición de género en diferentes contextos. En países como Canadá y Estados Unidos, constituye una barrera percibida por las personas trans para acceder a cirugías de afirmación de género¹⁹. En el contexto brasileño, el problema persiste durante el período postoperatorio de la cirugía de reasignación sexual debido al elevado costo de los productos necesarios para el cuidado, que se ofrecen de manera limitada o no son proporcionados por el sistema de salud, agravando la situación de estas personas, que en su mayoría poseen recursos financieros limitados²⁴. Otro factor descrito como obstáculo es la falta de apoyo de amigos y familiares para la realización de cirugías de afirmación de género¹⁹. Estos hallazgos pueden interpretarse más allá de dificultades individuales o administrativas, indicando también obstáculos estructurales en la organización de la red asistencial y en la oferta de atención.

En relación con el contexto hospitalario, los estudios señalan que las personas trans son objeto de procesos discriminatorios, evidenciando la transfobia y la travestifobia institucionalizadas^{28,34}.

La inseguridad y el miedo a sufrir discriminación y/o pasar por situaciones embarazosas son algunas de las principales razones para evitar la atención en hospitales^{28,34}. Además, los autores refieren la incomodidad reportada por esta población en entornos clínicos centrados en el género, como las consultas urológicas y ginecológicas, identificada como un factor que intensifica el sentimiento de disforia²⁹. Es decir, una incongruencia entre el género asignado al nacer y el género expresado, que puede estar acompañada de sufrimiento³⁶.

Estos episodios no deben interpretarse como desviaciones aisladas de la conducta profesional, sino como expresiones de la transfobia estructural e institucionalizada presente en el sistema de salud. Al convertir los hospitales en espacios de exclusión, el SUS incumple su principio de universalidad, revelando la necesidad de protocolos institucionales dirigidos al enfrentamiento de las discriminaciones.

En el ambulatorio de salud trans de un hospital universitario brasileño, la atención percibida por las personas trans estuvo marcada por procesos discriminatorios, falta de respeto al nombre afirmado e inseguridad al acceder al servicio debido al temor a consecuencias negativas²⁸.

Por el contrario, los servicios especializados con atención multiprofesional dirigida a las diversidades de género se asocian con un elevado grado de satisfacción tanto por parte de los pacientes trans como de sus tutores (en hospitales pediátricos), en la mayoría de los casos^{20,35}.

Además de ofrecer atención relacionada con la hormonoterapia y/o las cirugías de reasignación sexual, estos servicios disponen de una estructura interdisciplinaria que permite a esta población alcanzar una forma de expresión de género coherente con su identidad. El apoyo multidisciplinario, especialmente el psicológico, es señalado como un aspecto de la atención valorado positivamente por las personas trans, junto con el respeto al nombre elegido, la buena calidad de la atención y un ambiente acogedor^{30,32}.

En el campo de la atención pediátrica relacionada con el género, el apoyo matricial continuo y cualificado contribuye al alivio del sufrimiento. En este ámbito, la herramienta PGP, de carácter lúdico y pictórico, facilitó el diálogo clínico con los usuarios y permitió describir con mayor precisión la expresión de género²⁷. Este instrumento de comunicación puede considerarse parte de una estrategia relevante para mejorar el diálogo clínico y cualificar la experiencia hospitalaria de la población trans.

De manera general, los servicios de atención cualificada para la población trans son reconocidos en los estudios por ofrecer una atención respetuosa y capaz de responder a sus demandas, con pocos aspectos susceptibles de mejora. Se observaron algunas excepciones, como ciertos estudios realizados en consultas externas especializadas de hospitales brasileños (dos de ellos hospitales universitarios), que fueron evaluados por la población usuaria como prestadores de una atención de baja calidad, marcada por violencia institucional, dificultades para programar consultas y uso inapropiado del nombre afirmado^{25,26}.

En lo que respecta a los derechos de las personas trans usuarias de los servicios de salud, el reconocimiento del nombre social por parte de los profesionales es fundamental para garantizar la dignidad y la identidad de la persona. La identificación del nombre elegido en historias clínicas, cortinas, puertas y credenciales, así como la eliminación de marcadores de género en pulseras identificativas, posibilita la oferta de una atención trans-inclusiva, respetando la identidad y la expresión del "yo"^{31,35}.

La falta de reconocimiento del nombre social trasciende el ámbito administrativo y se relaciona con experiencias de invalidación identitaria, exclusión y sufrimiento en la vida cotidiana asistencial.

Negar el uso del pronombre y del nombre elegidos por la persona trans puede conducir a sufrimiento psicológico, además de constituir un factor estresante^{24,28,29}. Este sufrimiento se intensifica cuando se observa insistencia y desprecio respecto al uso del nombre social por parte de los prestadores de salud²⁸, exacerbando los sentimientos de frustración y falta de respeto percibidos por la persona usuaria, lo que dificulta su permanencia en el servicio de salud³⁷.

En algunos casos, errores de esta naturaleza pueden ocurrir de manera no intencional debido al conocimiento insuficiente sobre cuestiones de género por parte de los profesionales de la salud y demás trabajadores de la institución, amparados en una autorización implícita del "no saber", relegando a la invisibilidad este aspecto inherente a la atención²⁵. Este escenario resalta la necesidad de capacitación sobre las formas de expresión de género y las especificidades del cuidado dirigidas a esta población, con el fin de promover una atención humanizada y equitativa^{23,26,29}. Dicha capacitación debe desarrollarse mediante procesos de educación permanente orientados a enfrentar las fragilidades de los servicios y prevenir repercusiones negativas.

Cabe destacar que la ausencia de cursos de formación y de educación permanente sobre competencia cultural transgénero para los profesionales de la salud dificulta directamente la calidad de la atención proporcionada por el equipo multiprofesional²⁸. Esta carencia perjudica la construcción de estrategias de atención humanizadas y eficaces, impactando negativamente en la relación entre el equipo de salud y las personas usuarias.

Con el objetivo de mitigar estas inconsistencias desfavorables presentes en la atención, muchos de los estudios propusieron estrategias y oportunidades de mejora. Además del respeto al nombre social y del fortalecimiento de la competencia cultural de los profesionales, la disposición personal y la preparación para brindar una atención humanizada deben evaluarse antes de exponer a la persona trans a cuidados permeados por prejuicios y discriminación en sectores directamente relacionados con su atención²⁸, evitando así repercusiones negativas en cualquier etapa del proceso transexualizador.

Sin embargo, se observó que este estudio fue fundamental para mapear la forma en que las personas trans experimentan la atención hospitalaria en sus múltiples dimensiones, ya sea en la búsqueda de acceso, en la atención no

especializada, en el proceso de transición de género, entre otros aspectos. Paralelamente, permitió identificar fragilidades en la red de atención de salud que pueden subsidiar la formulación de estrategias de educación permanente y protocolos más humanizados, susceptibles de ser incorporados a otros servicios hospitalarios con el fin de proporcionar una atención trans-inclusiva y estimular la adopción de un modelo de atención afirmativo de género.

Limitaciones del estudio

Esta revisión de alcance presenta limitaciones que deben ser reconocidas. Aunque la búsqueda se realizó de manera rigurosa, contemplando diferentes bases de datos y literatura gris, es posible que parte de la producción científica sobre el tema no haya sido recuperada, especialmente estudios no indexados, publicaciones de difícil localización o materiales que podrían haberse identificado mediante otros descriptores. A ello se suma la heterogeneidad de los escenarios hospitalarios, de los diseños metodológicos y de las poblaciones investigadas, lo que dificultó una comparación más uniforme entre los estudios incluidos. Por lo tanto, aunque estas limitaciones no invalidan los hallazgos, indican la necesidad de interpretarlos considerando el alcance de la revisión y las decisiones metodológicas adoptadas.

CONCLUSIÓN

Los estudios demuestran la existencia de barreras estructurales y simbólicas, reflejo del prejuicio y del acceso desigual a los servicios de salud, principalmente en los servicios no especializados dirigidos a la población trans, generando impactos negativos en la búsqueda de información y de atención sanitaria.

El mapeo de la literatura orientado a responder la pregunta de investigación permitió analizar que, aunque la atención especializada es evaluada positivamente por las personas trans, aún enfrenta desafíos, como la escasa difusión de los servicios y las dificultades de acceso. Sin embargo, la importancia de una atención multifocal en los servicios especializados, así como del seguimiento continuo y cualificado, constituye un elemento crucial para aliviar el sufrimiento provocado por la incongruencia de género, en un entorno acogedor y respetuoso del nombre social, considerando las necesidades de cada persona.

Por ello, se evidencia la necesidad de capacitar a los profesionales respecto a las especificidades del cuidado relacionado con las cuestiones de género. De esta manera, se recomienda implementar estrategias de educación permanente dirigidas a los profesionales de la salud. Una posibilidad de investigación futura es el desarrollo de estudios de intervención, como la investigación-acción, con el propósito de sensibilizar a estos profesionales acerca de la realidad de las personas trans, con énfasis en una atención integral, respetuosa y humanizada.

Adicionalmente, los hallazgos refuerzan la urgencia de protocolos hospitalarios sensibles a las diversidades de género y del fortalecimiento de las políticas públicas que garantizan derechos ya conquistados, pero aún frecuentemente desatendidos. Así, esta revisión puede servir de apoyo a gestores, profesionales de la salud y responsables de la formulación de políticas públicas en la consolidación de un modelo de atención hospitalaria que respete la dignidad, promueva la equidad y contribuya a la integralidad del SUS.

REFERENCIAS

1. Kipnis B. Direitos LGBT+: a evolução do movimento e os debates na sociedade [Site Internet]. Fundação Fernando Henrique Cardoso, 2021 [cited 2024 Jun 09]. Available from: <https://fundacaofhc.org.br/linhasdotempo/direitos-lgbtqia/>.
2. Drabish K, Theeke LA. Health impact of stigma, discrimination, prejudice, and bias experienced by transgender people: a systematic review of quantitative studies. *Issues Ment Health Nurs*. 2022 [cited 2026 Mar 21]; 43(2):111–8. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1961330>.
3. Klinger D, Riedl S, Zesch HE, et al. Mental Health of transgender youth: a comparison of assigned female at birth and assigned male at birth individuals. *J Clin Med*. 2023 [cited 2026 Mar 21]; 12(14):4710. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12144710>.
4. Nações Unidas no Brasil. População trans ainda é mais vulnerável ao estigma e à discriminação no Brasil. Brasília (DF): Nações Unidas; 2020 [cited 2026 Mar 21]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/85007-popula%C3%A7%C3%A3o-trans-ainda-%C3%A9-mais-vulner%C3%A1vel-ao-estigma-e-%C3%A0-discrimina%C3%A7%C3%A3o-no-brasil#:~:text=Segundo%20o%20%C3%8Dndice%20de%20Estigma,da%20sua%20identidade%20de%20g%C3%AAnero>.
5. Baugher AR, Olansky E, Sutter L, Cha S, Lewis R, Morris E, et al. Prevalence of discrimination and the association between employment discrimination and health care access and use — national hiv behavioral surveillance among transgender women, seven urban areas, United States, 2019–2020. *MMWR Suppl*. 2024 [cited 2024 May 29]; 73(1):51–60. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7301a6>.
6. Ferreira I, Valente A, Morais A, Lopes R. Trans person: discrimination and barriers associated with health care. *Eur Psychiatry*. 2023 [cited 2026 Mar 20]; 66(Suppl 1):S1132. DOI: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2424>.
7. Choo S, Kim R, Lee H, Eom Y, Yi H, Kim R, et al. Associations between discrimination experiences and symptoms of depression and anxiety among transgender adults: a nationwide cohort study of 269 transgender adults in South Korea. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2024 [cited 2026 Mar 20]; 59: 859–69. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02554-5>.

8. Supremo Tribunal Federal (Br). STF enquadra homofobia e transfobia como crimes de racismo ao reconhecer omissão legislativa [Site Internet]. Brasília (DF): Supremo Tribunal Federal; 2024 [cited 2024 Jun 17]. Available from: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=414010>.
9. Zerbinati JP, Bruns MA de T. Transfobia: contextos de negatividade, violência e resistência. PERI. 2019 [cited 2024 Jun 17]; 2(11):195-216. DOI: <https://doi.org/10.9771/peri.v2i11.28425>.
10. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Jun 17]. Available from: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/politica-nacional-saude-integral-lesbicas-gays-bissexuais-travestis-transexuais.pdf>.
11. Ministério da Saúde (Br). Redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 2.803, de 19 de novembro de 2013. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Jun 17]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html.
12. Ministério da Saúde (Br). Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2024 Jun 17]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm.
13. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Genebra: Organização das Nações Unidas; 1957 [cited 2024 Jun 17]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.
14. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. JBI Evid Synth. 2020 [cited 2024 Jun 07]; 18(10):2119-26. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>.
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018 [cited 2024 Jun 07]; 169(7):467-3. DOI: <https://doi.org/10.7326/m18-0850>.
16. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. ConCI. 2020 [cited 2024 Jun 07]; 3(2):100-34. DOI: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>.
17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021 [cited 2024 Jun 07]; 372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
18. Sevilla FJ, Abdal A. Análisis de la calidad en atención de la salud sexual y Reproductiva de la población trans en los hospitales públicos de la ciudad de Neuquén [Dissertação de Mestrado]. Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas; 2016 [cited 2024 Jun 07]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983059>.
19. El-Hadi H, Stone J, Temple-Oberle C, Harrop AR. Gender-affirming surgery for transgender individuals: perceived satisfaction and barriers to care. Plast Surg (Oakv). 2018 [cited 2024 Jun 08]; 26(4):263-8. DOI: <https://doi.org/10.1177/2292550318767437>.
20. Tollit MA, Feldman D, McKie G, Telfer MM. Patient and parent experiences of care at a pediatric gender service. Transgend Health. 2018 [cited 2024 May 08]; 3(1):251-6. DOI: <https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0016>.
21. Donoso C, Nuñez S, Parra-Villarroel J. Significado que otorgan las personas trans a sus experiencias en la atención en el sistema de salud chileno. Rev. chil. salud pública. 2019 [cited 2024 Jun 25]; 22(2):126-34. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2018.53235>.
22. Macdonald DW, Grosseohme DH, Mazzola A, Pestian T, Schwartz SB. "I just want to be treated like a normal person": oral health care experiences of transgender adolescents and young adults. J Am Dent Assoc. 2019 [cited 2024 Jun 11]; 150(9):748-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2019.03.025>.
23. Acosta W, Qayyum Z, Turban JL, et al. Identify, engage, understand: supporting transgender youth in an inpatient psychiatric hospital. Psychiatr Q. 2019 [cited 2024 Jun 11]; 90(3):601-12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09653-0>.
24. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transsexualizador do Sistema Único de Saúde. Interface (Botucatu). 2019 [cited 2024 Jun 17]; 23:e180633. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180633>.
25. Santos MC. Itinerários terapêuticos de pessoas trans: como se dá a busca pelo cuidado? [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2020 [cited 2024 Jun 11]. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/6e32bc26-7f62-4e82-b3a7-565fb0ec6d9a/content>.
26. Cohen CR, De Tilio R. Atendimentos em saúde na perspectiva de transexuais. Psicol. Rev. 2021 [cited 2024 Jul 03]; 27(1):165-84. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2021v27n1p165-184>.
27. Moore JK, Thomas CS, van Hall HW, Strauss P, Saunders LA, Harry M, et al. The Perth Gender Picture (PGP): Young people's feedback about acceptability and usefulness of a new pictorial and narrative approach to gender identity assessment and exploration. Int J Transgend Health. 2020 [cited 2024 Jul 08]; 22(3): 337-348. DOI: <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1795960>.
28. Florêncio LLF, Souza KR, Oliveira ECDS, Cabral JR, Silva FP, Frazão IS, et al. Therapeutic itinerary of transsexual people in light of human rights. Nurs Ethics. 2021 [cited 2024 Jul 13]; 28(5):704-13. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733020968864>.
29. Smith JR, Pakvasa M, Oostrom LA, Gottlieb LJ, Motley DN, Hill BJ. Transgender gender-affirming surgery consultation among patients seeking care in the Midwestern United States. Medicine (Baltimore). 2022 [cited 2024 Jul 16]; 101(45):e31319. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031319>.
30. Shin SJ, Pang JH, Tiersten L, Jorge N, Hirschmann J, Kutsy P, et al. The Mount Sinai interdisciplinary approach to perioperative care improved the patient experience for transgender individuals. Transgend Health. 2022 [cited 2024 Jul 21]; 7(5):449-52. DOI: <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0134>.
31. Staggs S, Sewell R, Buchanan C, Claussen L, Franklin R, Levett L, et al. Instituting sexual orientation and gender identity training and documentation to increase inclusivity at a pediatric health system. Transgend Health. 2022 [cited 2024 Jun 12]; 7(5):461-7. DOI: <https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0016>.

32. Araújo BB. Direito à saúde para a população trans: uma análise sobre a universalização do acesso para pessoas trans ao ambulatório de sexualidade do Hospital Universitário da UFMA, entre 2016 e 2020 [Dissertação de Mestrado]. São Luis (MA): Universidade Federal do Maranhão. Brasil; 2023 [cited 2024 Jun 11]. Available from: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/5023>.
33. Jesus MKMR, Moré IAA, Querino RA, Oliveira VH. Transgender women's experiences in the healthcare system: visibility towards equity. Interface (Botucatu). 2023 [cited 2024 Jul 17]; 27:e230151. DOI: <http://doi.org/10.1590/interface.230151>.
34. Divya R, Menon A, Abeetha S. Anxiety, social and hospital phobia among transgender at a community centre in Chennai, Southern India: a mixed method study. J Clin Diagnostic Res. 2023 [cited 2024 Jun 16]; 17(7):LC18-22. DOI: <http://doi.org/10.7860/JCDR/2023/64686.18206>.
35. Chang BL, Sayyed A, Haffner ZK, Deldar R, Mondshine J, Hill A, et al. Perioperative misgendering experiences in patients undergoing gender-affirming surgery: a call for a gender-inclusive healthcare environment. Eur J Plast Surg. 2023 [cited 2024 Jul 21]; 46(4):573-81. DOI: <http://doi.org/10.1007/s00238-022-02040-2>.
36. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2014.
37. Pinheiro TF, Carvalho PGC, Nolasco G, Santos LA, Veras MASM. Difficulties and advances in access to and use of health services by transgender women and travestis in Brazil. Rev Bras Epidemiol. 2024 [cited 2024 Jun 28]; 27(Suppl 1):e240007.supl.1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240007.supl.1.2>.

Contribuciones de las autoras

Concepción, T.N.G.V., and M.C.F.; metodología, T.N.G.V. and M.C.F.; validación, D.P.S., M.V.G.V., A.K.C.G.A. and S.L.L.; análisis formal, M.C.F. and P.K.R.S.F.; investigación, T.N.G.V. and A.K.C.G.A.; recursos, T.N.G.V.; curaduría de datos, T.N.G.V.; redacción, T.N.G.V.; revisión y edición, T.N.G.V., D.P.S., P.K.R.S.F. and M.C.F.; visualización, D.P.S., M.V.G.V., A.K.C.G.A. and S.L.L.; supervisión, M.C.F.; administración del proyecto, M.C.F.; adquisición de financiación, T.N.G.V. Todos los autores leyeron y aceptaron la versión final del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la composición del manuscrito "*Experiencias de personas trans en la atención hospitalaria: revisión de alcance*".