

Clasificación de pacientes trans según identidad de género y expectativas terapéuticas en la Clínica TRANSdisciplinar del Hospital Universitario San Ignacio

Classification of transgender patients according to gender identity and therapeutic expectations at the TRANSdisciplinary Clinic of Hospital Universitario San Ignacio

Diana C. Moreno-Ormaza¹, Sara Cataño-Restrepo^{2*} y José M. Silva-Herrera³

¹Clínica TRANSdisciplinar; ²Facultad de Medicina; ³Servicio de Urología. Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Cómo citar este artículo: Moreno-Ormaza D.C. et al, Clasificación de pacientes trans según identidad de género y expectativas terapéuticas en la Clínica TRANSdisciplinar del Hospital Universitario San Ignacio. Urol. Colomb. 2025;34;4:213-219. doi: 10.24875/RUC.25000025

Resumen

Objetivo: Proponer una clasificación clínica de los pacientes trans según identidad de género y expectativas terapéuticas, basada en la experiencia de la clínica TRANSdisciplinar del Hospital Universitario San Ignacio. **Método:** Estudio observacional analítico retrospectivo de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años atendidos entre 2018 y 2023. Se clasificaron según identidad de género y expectativas de afirmación (hormonal y quirúrgica). También se analizó la orientación sexual. **Resultados:** Se incluyeron 289 pacientes: 170 mujeres-trans y 119 hombres-trans. La mayoría de hombres-trans se identificó como transgénero (56,3%) y las mujeres-trans como transexuales (70,6%). Las expectativas más comunes fueron terapia hormonal (98%-99%) y cirugía torácica (97% en hombres-trans) o genital (71% en mujeres-trans). **Conclusiones:** Una clasificación simple basada en expectativas facilita la comunicación clínica y permite una atención individualizada. Esta herramienta puede ser útil en instituciones con rutas similares.

Palabras clave: Transexuales. Transgénero. Cirugía de reasignación de sexo.

Abstract

Objective: To propose a clinical classification of transgender patients according to gender identity and therapeutic expectations, based on the experience of the TRANSdisciplinary clinic at HUSI. **Method:** Retrospective analytical observational study of medical records from patients over 18 years old, attended between 2018 and 2023. Patients were classified by gender identity and gender affirmation goals (hormonal, surgical). Sexual orientation was also analyzed. **Results:** 289 patients were included: 170 trans-women and 119 trans-men. Most trans-men identified as transgender (56.3%) and most trans-women as transsexual (70.6%). Common expectations included hormonal therapy (98%-99%) and chest (97% in trans-men) or genital surgery (71% in trans-women). **Conclusions:** A simplified classification based on therapeutic expectations enhances clinical communication and enables individualized care. This tool may benefit other institutions developing similar care pathways.

Keywords: Transsexuals. Transgender. Sex reassignment surgery.

*Correspondencia:

Sara Cataño-Restrepo

E-mail: sara-catano@javeriana.edu.co

0120-789X / © 2025 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 20-05-2025

Fecha de aceptación: 30-10-2025

DOI: 10.24875/RUC.25000025

Disponible en internet: 27-11-2025

Urol. Colomb. 2025;34(4):213-219

www.urologiacolombiana.com

Introducción

La identidad de género actualmente tiene una gran relevancia en el mundo, incluido el campo médico¹. Se estima que aproximadamente 25 millones de personas en el mundo se identifican como parte la población trans²⁻⁴. Las personas trans no solo consultan a los servicios médicos por enfermedades comunes, sino también en busca de tratamientos y terapias de reafirmación para fortalecer su desarrollo personal y social⁵. Esta población y sus necesidades exige que la comunidad médica conozca el concepto de identidad de género y las denominaciones que de allí derivan. Una definición puntual y menos general permite un abordaje clínico preciso en el que las expectativas de tratamiento del paciente se identifiquen con claridad⁶.

Es importante reconocer que la orientación sexual y la identidad de género son multifacéticas y muchas veces dinámicas. No son dicotómicas y permiten, por lo tanto, una gran variedad de combinaciones dentro del espectro; de allí que el lenguaje y términos para describirlos sea amplio^{1,7,8}.

Orientación sexual

La orientación sexual proporciona información sobre las atracciones sexuales, emocionales y románticas de una persona. Según la orientación sexual se puede ser heterosexual, homosexual, bisexual o pansexual. Una clasificación general de la orientación se presenta en la [tabla 1](#)^{6,9}.

Identidad de género

La identidad de género describe la percepción que un individuo tiene de sí mismo como hombre, mujer, transexual, o en algunos casos como un tercer género no binario⁹. Para describir a las personas cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer se usan términos tales como: transexual, transgénero, no binario, género incongruente y género *queer*, que en la práctica pueden ser confusos. Por otra parte, cisgénero se refiere a quienes su sexo al nacer es equivalente con la identidad de género. En la [tabla 2](#) se describe la terminología común^{1,8,10}. Hay que tener en cuenta que la homo- o heterosexualidad en las personas trans se define teniendo en cuenta su identidad y no su sexo al nacer.

Expresión de género

Existe otro concepto que se debe tener en cuenta: la expresión de género que corresponde a la imagen

externa que cada persona proyecta según los patrones culturales identificados como masculinos o femeninos dentro de un grupo social. De lo anterior se desprende que según la expresión se es masculino, femenino o andrógino.

Transgénero o trans son términos globales que se utilizan para agrupar a las personas cuya identidad y/o expresiones de género no son las que se esperan para el sexo asignado al nacer¹⁰. Por lo tanto, para facilitar el agrupamiento de las personas que requieren atención médica relacionada con su identidad de género se utiliza el término trans. La atención médica orientada en el paciente trans se enfoca en brindar apoyo en el proceso de afirmación de género. Esta atención incluye una serie de intervenciones sociales, psicológicas, conductuales y médicas (incluidos los tratamientos hormonales y quirúrgicos)^{6,11}.

El tratamiento debe adaptarse a las necesidades, circunstancias y expectativas de cada quien, y requiere que la identidad de género se encuentre predefinida para orientar las decisiones terapéuticas. Al tener en cuenta la amplia terminología disponible, este trabajo propone clasificar los pacientes atendidos en la clínica TRANSdisciplinar del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) según lo consignado en la historia clínica dentro de unas definiciones claramente establecidas (transexual, transgénero, género no binario) y un grupo de los «no contemplados» para incluir quienes no cumplen con las características de los grupos anteriores. Por lo tanto, proponemos la clasificación de la [tabla 3](#).

Método

Estudio observacional analítico retrospectivo de los pacientes ingresados en la base de datos de la clínica TRANSdisciplinar registrados entre los años 2018-2023. La minoría de edad fue el único criterio de exclusión (< 18 años), por cuanto este grupo solamente cuenta con el registro inicial en la institución y no se le incluye en la ruta de atención de la clínica TRANS hasta la mayoría de edad. En la revisión de historias clínicas se contemplaron las expectativas del paciente como criterio de clasificación en las cinco categorías propuestas: transexual, transgénero, género no binario, otros no contemplados y travesti. Las expectativas que se tomaron en cuenta fueron la cirugía de reasignación de sexo (CRS), feminización o masculinización facial, feminización o masculinización de tórax, feminización o masculinización de voz, terapia de reemplazo hormonal,

Tabla 1. Clasificación general de la orientación sexual

Término	Definición
Heterosexual	Quien se siente atraído por personas del sexo opuesto; esto describe a un hombre que se siente atraído por las mujeres o una mujer que se siente atraída por los hombres
Homosexual	Alguien que se siente atraído por personas del mismo sexo
Bisexual	Quien se siente atraído tanto por hombres como por mujeres
Pansexual	Con atracción sexual o romántica hacia las personas independientemente de su expresión de género (masculinidad o feminidad), identidad de género o sexo biológico ⁹

orquiectomía adyuvante e histerectomía/ooforectomía. Adicionalmente, se recolectó información sobre orientación sexual incluyendo las siguientes categorías: heterosexual, bisexual, homosexual y la categoría, otros.

Resultados

De 296 pacientes se excluyeron 11 por ser menores de edad, para un total de población de 289, 170 mujeres-trans y 119 hombres-trans, dentro de un rango de edad de 18 a 68 años, y un promedio de 29,6 años.

Frente a la identidad de género, la mayoría de los pacientes trans-masculinos se reconocen como transgénero (el 56,3%), como transexuales el 41,2% y una minoría como género no binario (el 2,5%) (Fig. 1).

En cuanto a los trans-femeninos, el 70,6% se reconoce como transexual, el 27,1% como transgénero y una minoría género no binario, el 2,4% (Fig. 2) Tanto en los trans masculinos como femeninos no se encontraron sujetos clasificables como travestis u otros no contemplados.

Los datos referentes a orientación sexual son el resultado del análisis de la información registrada en el 76,5% de los trans-masculinos y en el 54,7% de los trans-femeninos, esto dado por falta de información al respecto en las historias clínicas. De los trans-masculinos la mayoría son heterosexuales, el 66%, es decir, se sienten atraídos por personas del sexo masculino, seguido de bisexuales el 15,38% y otros el 10,76%. La minoría de ellos son homosexuales (7,6%). Entre los trans-femeninos la mayoría son de orientación homosexual (65,3%), seguido de heterosexuales (18,4%), bisexuales (10%) y otros (6,1%). Los pacientes en la

categoría otros en su totalidad refirieron ser pansexuales (Tabla 4).

En relación con las expectativas de los pacientes trans-masculinos, se documentó que la casi totalidad de la población aspira a iniciar terapia de reemplazo hormonal (el 98%). En cuanto a procedimientos quirúrgicos, la cirugía más solicitada es la masculinización torácica (el 97%). Solo el 41% de los pacientes trans-masculinos aspiran a la CRS. En las trans-femeninas se encontró un porcentaje similar para la terapia de reemplazo hormonal (el 99%). Sin embargo, frente a la CRS la expectativa fue mayor, requerida en el 71% (Tabla 5).

Discusión

La atención médica para la población trans ha adquirido relevancia como una comunidad minoritaria, vulnerable y con diferentes necesidades^{12,13}. El manejo en las instituciones de salud es complejo dado su creciente reconocimiento como un grupo poblacional diverso ante los sistemas de salud. Esto ha llevado a que las instituciones de salud requieran de una estructura y organización particular para atenderla.

Esto es especialmente complicado en países de medianos a bajos recursos como Colombia. Así lo demuestran Aguayo-Romero et al. al describir los grandes desafíos que enfrentan los integrantes de esta comunidad ante el sistema de salud y frente a la sociedad colombiana¹¹. Se requiere de una atención holística, inter- y transdisciplinaria, que cumpla con unos objetivos claros para suplir las necesidades. Algunas organizaciones como la Asociación Mundial Profesional de Salud Transgénero (WPATH. por sus siglas en inglés) han elaborado recomendaciones para garantizar una atención inclusiva e integral⁶.

En Colombia aún es bajo el número de pacientes trans que tienen acceso a los servicios de salud específicos; sin embargo, debe resaltarse el interés creciente demostrado desde la jurisprudencia y el propio sistema de salud para mejorar el acceso a estos^{14,15}.

El HUSI creó una ruta TRANSdisciplinar con el objetivo de lograr una atención integral y sin barreras. Por lo tanto, surge la necesidad de establecer una clasificación categórica basada en las expectativas manifestadas en la consulta que permita organizar y enfatizar sus prioridades terapéuticas. Fue posible la clasificación de todos los pacientes incluidos en el estudio. Todos expresaron expectativas que permitieron ubicarlos en las diferentes categorías. Se debe resaltar que

Tabla 2. Terminología común de la identidad de género

Término	Definición
Sexo	Se refiere al estado de una persona como hombre, mujer o intersexual basado en características físicas. El sexo generalmente se asigna al nacer en función de la apariencia de los genitales externos ¹
Género	Términos amplios que describen toda la categoría de características de autoidentificación y comportamientos estereotípicos que podrían considerarse masculinos, femeninos o alguna variación ¹
Cisgénero, no transgénero	Denominación usada para referirse a personas cuya identidad de género coincide con su sexo al nacer
Transexual	Quienes declaran no pertenecer a su sexo original y solicitan una intervención anatómico-quirúrgica para resolver la disforia de género ¹⁰
Transgénero	Términos genéricos utilizados para describir a las personas cuyas identidades de género y/o expresión de género no coinciden con el sexo al nacer ⁸
Disforia de género	Describe un estado de angustia o incomodidad que se puede experimentar debido a que la identidad de género de una persona difiere de la que se atribuye física o socialmente a su sexo asignado al nacer ¹
Género diverso	Término utilizado para describir a las personas con identidades y/o expresiones de género diferentes a las expectativas sociales y culturales atribuidas a su sexo asignado al nacer (p. ej., personas no binarias, género <i>queer</i> , de género expansivo, de género no conforme)

Tabla 3. Clasificación propuesta en la clínica TRANSDisciplinar del Hospital Universitario San Ignacio

Término	Definición
Transexual	Persona cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer y que presenta disforia de género
Transgénero	Persona cuya identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer, sin disforia
Género no binario	Persona que no se identifica con ningún género y que construye su identidad sin ceñirse a una lógica binaria, hombre-mujer
Otros no contemplados	Persona que no se identifica con las definiciones anteriores
Travesti	Persona heterosexual y cisgénero que usa ropa o tiene comportamientos estereotípicos temporales del sexo opuesto

ningún paciente se clasificó en la categoría de «travesti» ni «otros no contemplados». Sin embargo, siendo conscientes de la gran diversidad de identidades, del constante ingreso de nuevos pacientes al programa institucional y que las clasificaciones empleadas muchas veces son excluyentes, la recomendación es permanecer con estas categorías.

Una vez clasificada la población, uno de los hallazgos más interesantes fue la notoria diferencia entre mujeres-trans y hombres-trans que solicitan la CRS. Se podría suponer que esto es producto de que la vaginoplastia tiene mayores tasas de satisfacción y

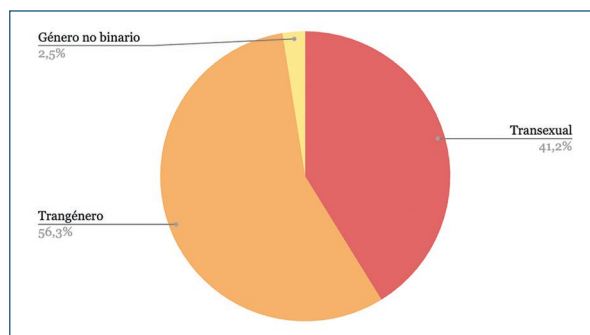


Figura 1. Clasificación hombres trans.

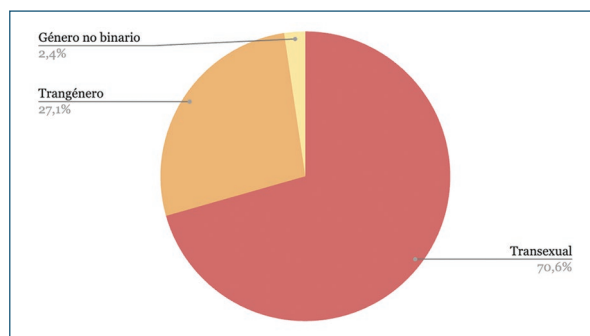


Figura 2. Clasificación mujeres trans.

éxito que la faloplastia¹⁶⁻¹⁹. Aunque hay estudios prospectivos y retrospectivos que han demostrado buenas tasas de satisfacción con ambos procedimientos, la

Tabla 4. Orientación sexual de la población en la clínica TRANSdisciplinar del Hospital Universitario San Ignacio

Orientación sexual			
Hombres trans (total: 65)	n (%)	Mujeres trans (total: 130)	n (%)
Heterosexuales	43 (66%)	Heterosexuales	24 (18,4%)
Homosexuales	5 (7,6%)	Homosexuales	85 (65,3%)
Bisexuales	10 (15,4%)	Bisexuales	13 (10%)
Otros	7 (10,8%)	Otros	8 (6,1%)

Tabla 5. Expectativa de la población en la clínica TRANSdisciplinar del Hospital Universitario San Ignacio

Expectativas			
Hombres trans (total: 119)	n (%)	Mujeres trans (total: 170)	n (%)
Cirugía de reasignación de género	49 (41%)	Cirugía de reasignación de género	121 (71%)
Masculinización facial	8 (7%)	Feminización facial	99 (58%)
Masculinización torácica	116 (97%)	Feminización torácica	126 (74%)
Masculinización voz	12 (10%)	Feminización voz	54 (32%)
Terapia de reemplazo hormonal	117 (98%)	Terapia de reemplazo hormonal	168 (99%)
Histerectomía - ooforectomía	79 (66%)	Orquiectomía	34 (20%)

gran mayoría de la evidencia existente sobre la CRS de hombres-trans es calificada con menor calidad²⁰⁻²². Por otro lado, frente a la evidencia en mujeres-trans en Colombia, se cuenta con un estudio en el HUSI con el cuestionario WHOQOL-BREF que mide la calidad de vida de cuatro pacientes después de CRS. Demuestra que la calidad de vida en el grupo en general se califica satisfactoriamente²³. Por otro lado, no contamos con suficientes estudios a nivel mundial que valoren la calidad de vida en hombres-trans. En Inglaterra, Falcone et al. incluyeron 247 pacientes desde 2001 a octubre de 2015 a quienes se les realizó CRS con prótesis peneana; el 88% refieren sentirse satisfechos con el resultado funcional y la satisfacción de la pareja fue del 60%^{22,24}.

Tal vez los resultados no se relacionan con las tasas de satisfacción posterior a los procedimientos, sino con la construcción de la identidad de género. Las personas transgénero pueden construir su identidad independientemente del tratamiento hormonal, tratamientos quirúrgicos no genitales o la CRS^{25,26}. Frente a la clasificación expuesta, en los hombres-trans se evidenció que la mayoría (56,3%) se reconocía como transgénero, sin disforia. En mujeres-trans fue del 27,1%.

La ruta institucional del HUSI permite que las personas transgénero puedan reafirmar su identidad de género sin recurrir a procedimientos médicos específicos.

Si bien en el presente estudio se tomó la CRS como el criterio fundamental para caracterizar al grupo transexual, secundario a la necesidad que surge de la disforia, otros procedimientos genitales como la histerectomía/ooforectomía y la orquiectomía no adyuvante no se contemplaron como manifestación de disforia, pudiendo eventualmente ser considerados así. Esta es una variable que queda por refutar o confirmar en los programas que acojan nuestra propuesta y en futuros estudios.

En el presente estudio se tomó en cuenta la orientación sexual de los pacientes trans a pesar de que se ha descrito que esta población puede cambiar a lo largo del tiempo y de los tratamientos médicos²⁷⁻²⁹. Sin embargo, Auer et al. demostraron que los cambios de orientación sexual no están particularmente asociados con algún tratamiento médico. En este estudio incluyeron 70 mujeres-trans y 45 hombres-trans, de los cuales el 39,1 y 60%, respectivamente, informaron un cambio en la orientación sexual sin tratamiento quirúrgico previo³⁰. Es importante resaltar que a pesar de no tener una clara relación entre el cambio de la orientación

sexual con los diferentes tratamientos la relevancia recae en si el cambio afecta las expectativas y por lo tanto su abordaje clínico.

Conclusiones

Cada día son más frecuentes las solicitudes de atención en salud de la comunidad trans como grupo minoritario merecedor de aceptación social. Por lo tanto, es definitivo que las instituciones deben prestar y facilitar su atención. La creación de rutas de atención es parte de la respuesta a las necesidades crecientes, como también lo son los estudios que involucran a esta población.

A pesar de las múltiples denominaciones en el mundo y la en la literatura científica y gris con que se describen las diferentes identidades de género, el contar con una clasificación simple es lo que facilita la atención en los servicios de salud. Contar con unas categorías claras facilita el diálogo entre las personas trans y el equipo multidisciplinario, e influye en la capacidad de construir un plan terapéutico ajustado a las expectativas individuales a pesar de la diversidad de estas.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los equipos médico, administrativo y asistencial de la clínica TRANSDisciplinar del HUSI por su apoyo durante la recolección de los datos.

Financiamiento

Los autores declaran que este trabajo se realizó con recursos propios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. Los autores han obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis de datos clínicos obtenidos de forma rutinaria y anonimizados, por lo que no fue necesario el consentimiento informado. Se han seguido las recomendaciones pertinentes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.

Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Safer JD, Tangpricha V. Care of the transgender patient. *Ann Intern Med.* 2019;171:ITC1-14.
2. Winter S, Diamond M, Green J, Karasic D, Reed T, Whittle S, et al. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet.* 2016;388:390-400.
3. Goodman M, Adams N, Cornell T, Kreukels B, Motmans J, Coleman E. Size and distribution of transgender and gender nonconforming populations: a narrative review. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2019;48(2):303-21.
4. Collin L, Reisner SL, Tangpricha V, Goodman M. Prevalence of transgender depends on the 'case' definition: a systematic review. *J Sex Med.* 2016;13(4):613-26.
5. Anderson D, Wijetunge H, Moore P, Provenzano D, Li N, Hasoon J, et al. Gender dysphoria and its non-surgical and surgical treatments. *Health Psychol Res.* 2022;10. <https://doi.org/10.52965/001C.38358>.
6. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgend Health.* 2022; 23(Suppl 1):S1-S259.
7. Bouman WP, Schwend AS, Motmans J, Smiley A, Safer JD, Deutsch MB, et al. Language and trans health. *Int J Transgenderism.* 2017;18(1):1-6. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1262127>
8. Lampert MP. Evolución del concepto de género: identidad de género y la orientación sexual. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2017.
9. Tellier P, Cooper B, Hoffman N, Klein D, Miller K, Pardee M, et al. Recommendations for promoting the health and well-being of sexual and gender-diverse adolescents through supportive families and affirming support networks. *J Adolesc Health.* 2022;70:692-6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.01.124>
10. Jha S, Bouman WP. Introduction to healthcare for transgender and gender-diverse people. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2022;87:102299. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.102299>.
11. Aguayo-Romero RA, Reisen CA, Zea MC, Bianchi FT, Poppen PJ. Gender affirmation and body modification among transgender persons in Bogotá, Colombia. *Int J Transgenderism.* 2015;16(2):103-15. <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1075930>
12. Michel A, Anseau M, Legros JJ, Pitchot W, Mormont C. The transsexual: what about the future? *Eur Psychiatry.* 2002;17(6):353-62. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(02\)00703-4](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(02)00703-4).
13. Zhang Q, Goodman M, Adams N, Cornell T, Hashemi L, Kreukels B, et al. Epidemiological considerations in transgender health: a systematic review with focus on higher quality data. *Int J Transgend Health.* 2020; 21(2):125-37.
14. Buncamper ME, Honselaar JS, Bouman MB, Özer M, Kreukels BPC, Mullender MG. Aesthetic and functional outcomes of neovaginoplasty using penile skin in male-to-female transsexuals. *J Sex Med.* 2015;12(7):1626-34.
15. Silva Herrera JM, Torres L, Bravo-Balado A, Puerto Nino AK, Urazán Murcia JD, Cardozo Alarcón AC. Revisión del estado actual de la cirugía de reasignación genital en pacientes con disforia de género enfocada en el contexto colombiano. *Urol Colomb.* 2018;28(3):196-203.
16. Frey JD, Poudrier G, Chiodo MV, Hazen A. An update on genital reconstruction options for the female-to-male transgender patient: a review of the literature. *Plast Reconstr Surg.* 2017;139(3):728-37. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003062>
17. Papadopoulos NA, Zavlin D, Lellé JD, Herschbach P, Henrich G, Kovacs L, et al. Male-to-female sex reassignment surgery using the combined technique leads to increased quality of life in a prospective study. *Plast Reconstr Surg.* 2017;140(2):286-94.
18. Seyed-Foroortan K, Karimi H, Seyed-Foroortan NS. Autologous fibroblast-seeded amnion for reconstruction of neo-vagina in male-to-female reassignment surgery. *Aesthetic Plast Surg.* 2018;42(2):491-7.
19. Stojanovic B, Bizic M, Bencic M, Kojovic V, Majstorovic M, Jevtovic M, et al. One-stage gender-confirmation surgery as a viable surgical procedure for female-to-male transsexuals. *J Sex Med.* 2017;14(5):741-6.
20. Castellano E, Crespi C, Dell'Aquila C, Rosato R, Catalano C, Mineccia V, et al. Quality of life and hormones after sex reassignment surgery. *J Endocrinol Invest.* 2015;38(12):1373-81. <https://doi.org/10.1007/s40618-015-0398-0>
21. Cardoso da Silva D, Schwarz K, Fontanari AMV, Costa AB, Massuda R, Henriques AA, et al. WHOQOL-100 before and after sex reassignment surgery in Brazilian male-to-female transsexual individuals. *J Sex Med.* 2016;13(6):988-93.

22. Cohanad S. Extensive metoidioplasty as a technique capable of creating a compatible analogue to a natural penis in female transsexuals. *Aesthetic Plast Surg.* 2016;40(1):130-8.
23. Silva Herrera JM, Chavarriaga Soto J, Feijoo Monroy S, Pérez Niño J, Barbosa Ramirez GA, Fajardo Rincon C, et al. Quality of life, lower urinary tract function and sexual health after sex reassignment surgery in male to female transsexuals. *Urol Colomb.* 2016;25(2):81-7.
24. Falcone M, Garaffa G, Gillo A, Dente D, Christopher AN, Ralph DJ. Outcomes of inflatable penile prosthesis insertion in 247 patients completing female to male gender reassignment surgery. *BJU Int.* 2018;121(1):139-44. <https://doi.org/10.1111/bju.14027>
25. Crespo Ibor B, Almudéver Campo L. Personas con reasignación de sexo: un reto para la enfermería. *Index Enferm.* 2020;29(1-2):33-6. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100008
26. Cohen-Kettenis PT, Gooren LJG. The influence of hormone treatment on psychological functioning of transsexuals. *J Psychol Hum Sex.* 1993;5(4):55-67. https://doi.org/10.1300/J056v05n04_04
27. de Cuypere G, T'Sjoen G, Beerten R, Selvaggi G, de Sutter P, Hoebeke P, et al. Sexual and physical health after sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav.* 2005;34(6):679-90. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-7926-5>
28. Daskalos T. Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals. *Arch Sex Behav.* 1998;27(6):605-14. <https://doi.org/10.1023/a:1018725201811>
29. Lawrence AA. Sexuality before and after male-to-female sex reassignment surgery. *Arch Sex Behav.* 2005;34(2):147-66. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1793-y>
30. Auer MK, Fuss J, Höhne N, Stalla GK, Sievers C. Transgender transitioning and change of self-reported sexual orientation. *PLoS One.* 2014;9(10):e110016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110016>