



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PILOTO SOBRE SALUD  
TRANSGÉNERO DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA  
UNIVERSIDAD EN LIMA, PERÚ

IMPLEMENTATION OF AN EDUCATIONAL PILOT PROGRAM ABOUT  
TRANSGENDER HEALTH FOR MEDICAL STUDENTS OF AN UNIVERSITY IN  
LIMA, PERÚ

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA

VALERIA ALESSANDRA ROLDAN GALARRETA

ASESOR

ALFONSO ALBERTO SILVA SANTISTEBAN PORTELLA

LIMA - PERÚ

2025



## **JURADO**

Presidenta: DOCTORA MEYLIN ROSA APHANG LAM DE VILCHEZ

Vocal: DOCTOR EDWARD ANTONIO LOZANO VARGAS

Secretario: DOCTORA KARLA BEATRIZ TAFUR BANCES

Fecha de sustentación: 19 de marzo de 2025

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

**DR. ALFONSO SILVA SANTISTEBAN PORTELLA**

Centro de Investigación Interdisciplinaria de Salud, Sida y Sociedad

ORCID: 0000-0001-7225-3515

## **DEDICATORIA**

Para Gabriel.

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas las personas trans peruanas que inspiraron este trabajo y fueron parte.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PILOTO SOBRE SALUD  
TRANSGÉNERO DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA  
UNIVERSIDAD EN LIMA, PERÚ

IMPLEMENTATION OF AN EDUCATIONAL PILOT PROGRAM ABOUT  
TRANSGENDER HEALTH FOR MEDICAL STUDENTS OF AN UNIVERSITY IN  
LIMA, PERÚ

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA  
VALERIA ALESSANDRA ROLDAN GALARRETA

ASESOR  
ALFONSO ALBERTO SILVA SANTISTEBAN PORTELLA

LIMA - PERÚ  
2025

11% Similitud estándar Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas i

1	Internet	pt.scribd.com	3%
		5 bloques de texto	116 palabra que coinciden
2	Internet	duict.upch.edu.pe	2%
		7 bloques de texto	86 palabra que coinciden
3	Internet	unidadseguroslp.com	1%
		2 bloques de texto	61 palabra que coinciden
4	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	6
3. MATERIALES Y MÉTODOS	6
4. RESULTADOS	12
5. DISCUSIÓN	13
6. CONCLUSIONES	16
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
8. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	24
ANEXOS	

## RESUMEN

**Antecedentes:** Las personas transgénero incluyen el espectro de identidades y experiencias fuera de la impuesta cisnormatividad, heteronormatividad y/o estándares binarios de identidad o expresión de género. Es una de las más vulnerables de violencia y estigma en sociedad. Escasas facultades de Medicina las incluyen en su currícula y visibilizan sus disparidades de salud.

**Objetivos:** Implementar un programa piloto sobre salud transgénero dirigido a estudiantes de Medicina de una universidad de Lima, Perú. Evaluar cambios en el conocimiento sobre salud trans a través de pruebas pre y post. Recolectar la receptividad del programa. **Diseño:** Estudio de métodos mixtos. Se implementó un proyecto piloto a estudiantes del cuarto año de Medicina que consistió de videos sobre salud trans y una simulación clínica con un actor transmasculino. Se compararon los puntajes de un cuestionario pre y post-intervención. La receptividad del proyecto fue recolectada a través de una sesión de *briefing-debriefing*.

**Resultados:** Se implementó un programa piloto sobre salud trans dirigido a estudiantes de Medicina. Un total de 150 participaron en la simulación y 45 respondieron el cuestionario pre intervención. La mitad de los que respondieron al pre test respondieron el cuestionario post intervención. Se evidenció un aumento de 2.28 puntos ( $p < 0.05$ ) en promedio en el puntaje de los participantes. La mayoría de los participantes manifestó receptividad positiva hacia el proyecto y se recopiló retroalimentación en cuatro ejes temáticos.

**Conclusiones:** Fue factible implementar un proyecto piloto sobre salud trans dirigido a estudiantes de Medicina, con buen recibimiento por parte de los participantes.

**Palabras clave:** *personas transgénero; educación; medicina.*

## ABSTRACT

**Background:** Transgender people encompass a spectrum of identities and experiences outside the imposed cisnormativity, heteronormativity, and/or binary standards of gender identity or expression. They are the most vulnerable population experiencing violence and stigma in society. Few medical schools include them in their curriculum or address their health disparities. **Objectives:** To implement a pilot program on transgender health for medical students at a university in Lima, Peru. To evaluate changes in knowledge about transgender health. To gather feedback on the program's receptivity. **Design:** Mixed methods study. A pilot project was implemented for fourth-year medical students, consisting of videos on transgender health and a clinical simulation with a transmasculine actor. Pre and post-intervention questionnaire scores were compared. Feedback on the project was collected through a briefing-debriefing session. **Results:** A pilot program on transgender health was implemented for medical students. A total of 150 students participated in the simulation, and 45 responded to the pre-intervention questionnaire. Half of those who responded to the pre-test also completed the post-intervention questionnaire. An average increase of 2.28 points ( $p < 0.05$ ) in participant scores was observed. Most participants expressed positive receptivity toward the project, and feedback was collected on four thematic areas. **Conclusions:** It was feasible to implement a pilot project on transgender health aimed at medical students, with a positive reception from the participants. **Keywords:** *transgender persons; education, medical.*

## **I. INTRODUCCIÓN**

La identidad de género abarca la percepción interna de una persona sobre su género. Las personas transgénero o género-diversas incluyen el espectro de identidades y experiencias fuera de la impuesta cisnormatividad, heteronormatividad y/o estándares binarios de identidad o expresión de género (1).

El Instituto Williams estima que en Estados Unidos el 0.6% de la población se identifica como transgénero (2). Lo cual equivale a 1.6 millones de personas. Solo en Lima y Callao, se estima que viven más de 22 mil mujeres trans (3). No existen estadísticas que visibilicen la existencia de hombres trans o personas no binarias en el Perú. Esto en el contexto de legislación que no reconoce su ciudadanía a través de permitir el cambio de nombre y sexo en el documento de identidad. La falta de este derecho supone una barrera para existir en sociedad (4). Esto, sumado a estigmatización social, lleva a una limitada capacidad socioeconómica y limitado acceso a derechos fundamentales: vivienda, educación, empleo y salud.

El modelo de estrés de las minorías explica por qué las poblaciones género-diversas enfrentan mayores disparidades de salud (5) Este modelo consiste en la interacción entre factores de riesgo o estresores y factores de resiliencia o protectores. Los estresores asociados a identidad y expresión de género pueden ser extrínsecos (legislatura discriminatoria, instituciones hostiles, violencia, rechazo, no reconocimiento de diversidad de identidad de género) o intrínsecos (opresión internalizada, rechazo anticipatorio, encubrimiento de identidad o expresión y mecanismos de afrontamiento negativos). Los estresores asociados a su identidad y expresión de género intersectan con otros estresores de minorías como discriminación racial, discapacidad, encarcelamiento, migración, VIH, indigencia e inseguridad alimentaria (6-9). Esta coexistencia e interacción crea determinantes sociales de salud

para la población trans, los cuales pueden ser biológicos (10), como un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares (11) o pobre pronóstico a largo plazo de neoplasias; psicológicos, como mayor riesgo de depresión y suicidio (12); y sociales, como mayor encarcelamiento, indigencia y recurrir a comportamientos de riesgo como mecanismos de afrontamiento negativos, tal como consumo de drogas (13).

Un testimonio recogido de una mujer trans peruana ilustra esta intersección de experiencias: “Hay un poco de no ser ciudadana, no tener documentos, eso es lo que me han dicho toda la vida. Yo eso creía. Por lo tanto, no tengo derecho a la salud, no tengo derecho a una vida digna, no tengo derecho al trabajo, no tengo ningún derecho (...) cambiar las creencias basadas en experiencias que hemos tenido, para las personas (trans) mayores que son más vulnerables, porque son pobres, no tienen acceso a la educación, son analfabetas, son indígenas.” (14)

Incluso cuando se logra acceder a espacios, esta población puede ser blanco de violencia. En nuestra propia universidad, en el marco de la Reforma Trans en el año 2021, se recolectaron testimonios en los que estudiantes trans manifestaron haber sido discriminados por docentes y estudiantes. Un ex alumno manifestó haber dejado la carrera por un año, después de haber sido víctima de maltrato psicológico y verbal por parte de un docente, quien se negaba a llamarlo por el nombre con el que se identifica (15).

La transfobia en el sistema de salud peruano se manifiesta de forma estructural e individual (39). La Organización Panamericana de Salud enfatiza que “los Estados miembros deben apoyar la creación, revisión y reforma de planes nacionales de salud, las políticas y la legislación (...) especialmente relacionadas con la protección de los grupos vulnerables, incluyendo a la población trans.” (16-17)

Sin embargo, la presencia de las personas trans en el sistema de salud peruano se reduce a la Estrategia Nacional contra el VIH/SIDA. Esto, pues las mujeres trans, muchas limitadas al trabajo sexual por falta de oportunidades y documentación, son la población más vulnerable al VIH. En América Latina se estima que entre el 18 y 38% de mujeres trans viven con VIH (18). Es bajo este programa nacional que existe una Norma Técnica dedicada a la atención integral de la población trans femenina. La cual tiene toda una sección dedicada a la cultura, respeto y trato digno, en la cual se especifica que: “Todo establecimiento de salud, cuando atienda a personas trans femeninas, debe promover la cultura de respeto a los derechos humanos, respeto a la identidad de género y otras formas de expresión de sexualidad y respeto a la auto-identificación a través del uso de nombre social de las usuarias y sus parejas” (19). Sin embargo, esto rara vez se ve en la práctica. Claro ejemplo es la promulgación del decreto ministerial N°009-2024-SA que cataloga a la identidad trans como una enfermedad mental (20). Esto en contra de la comunidad médica a nivel mundial, la cual eliminó esta nomenclatura de la Clasificación Internacional de Enfermedades en el 2019 (21).

Incluso cuando la población trans femenina es afectada desproporcionadamente por el VIH en nuestro país, hay grandes barreras en el acceso a servicios preventivos y tratamiento. En muchos casos de registro de información se les considera bajo la nomenclatura obsoleta “hombres que tienen sexo con hombres” y la cobertura de salud es limitada (22).

Por otro lado, dentro de la limitada investigación y políticas de salud a favor de la población trans hay una gran invisibilización de las personas trans masculinas y de género fluidas. Lo cual supone un riesgo, pues tomando por ejemplo a la población trans masculina, se describe que al evitar servicios de salud por experiencias negativas, barreras en el acceso a salud y estigma de parte de los proveedores de salud tienen

mayor riesgo de diagnóstico tardío de neoplasias que cuentan con screening efectivo (23). Un estudio en el Perú mostró que la percepción de la población trans masculina es que los profesionales de salud no cuentan con información y sensibilización sobre la realidad y necesidades de la población trans. Además, que hay una falta de servicios que den atención basada en la afirmación de género (24).

A nivel mundial, se estima que el 70% de personas transgénero ha sufrido maltrato por parte de proveedores de salud (25). Un estudio en Cape Town, Sudáfrica mostró que el 16% de pacientes LGBT+ retrasó o no buscó atención médica por miedo a discriminación por parte de proveedores de salud (26).

En Perú, un estudio publicado este año mostró que 46% de mujeres transgénero habían sido discriminadas alguna vez en un establecimiento de salud (24). Las mujeres que reportaron discriminación mostraron porcentajes más altos de diagnóstico de VIH en comparación con quienes no reportaron discriminación. El 66% de mujeres que reportaron discriminación manifestaron que fue durante la atención en consultorio/tópico, el 77% reportó que el servicio en la que sufrieron discriminación fue Medicina General y el 61% en Emergencia. El 71% manifestó que fueron discriminadas por médicos/as. Los comportamientos reportados como discriminatorios incluyen: murmullos, miradas, risas, llamarlas por el nombre que figura en su DNI, atención con disgusto o despectiva, opiniones negativas por ser trans y evitar tocarlas. En algunos casos, los proveedores se niegan a la atención o acceso a servicios específicos (24).

Estas actitudes son consecuencia de la ausencia de información y visibilización de la experiencia transgénero en la formación de carreras de la salud. Al haber un vacío de conocimiento, la posición de poder del médico, de quien se espera dominio intelectual se ve desafiada, al igual que la tradicional relación médico-paciente. Además, el o la

paciente trans, con conocimiento sobre los vacíos existentes, espera ambivalencia en la atención de salud y tienden a internalizar su frustración o expresarla, desafiando la relación médico paternalista. Consciente o inconscientemente, los proveedores de salud usan el estigma para contrarrestar la amenaza a su autoridad intelectual por la inseguridad de no conocer sobre temas de salud trans (27).

Una entrevista realizada a una mujer trans peruana recogió el siguiente testimonio: “La salud no se trata sólo de repartir condones, folletos y educación sobre el VIH. La salud comenzará a cambiar cuando los proveedores de atención médica reciban en la universidad capacitación acerca de la sexualidad, acerca de las personas trans” (3).

En Estados Unidos, el promedio de horas dirigidas a salud LGBTIQ+ en la carrera de Medicina es de apenas cinco horas (28). No se sabe qué proporción de estas es dirigida a salud transgénero. Esto es relevante, pues sus necesidades son diferentes a las de la población Lesbiana, Gay, Bisexual (LGB+) (29) y el que no se generen espacios específicos para hablar sobre salud trans podría suponer la confusión de términos como identidad de género con orientación sexual (Ej: usar trans y gay como términos intercambiables).

Estudios en otras partes del mundo muestran un impacto positivo en el conocimiento y receptividad de programas educativos sobre salud trans en el currículum de Medicina a nivel pre y post grado (30-32). Sin embargo, en el Perú ninguna facultad de Medicina cuenta con la atención de la población trans como parte de su currícula. En nuestra universidad existen otros espacios de aprendizaje como electivos y asociaciones estudiantiles tales como SCORA (Comité Permanente de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos incluyendo VIH y SIDA). No obstante, el que no se considere el dominio de este tema como parte de los objetivos de aprendizaje de futuros médicos, supone un vacío en nuestra currícula. De esta manera, las intervenciones educativas con enfoque

inclusivo en la currícula de pregrado de Medicina representan una solución para el desarrollo de habilidades clínicas y competencia cultural de futuros médicas y médicos, con la finalidad de construir centros de salud seguros para las personas trans.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Implementar un módulo educativo piloto sobre salud transgénero dirigido a estudiantes de Medicina en una universidad de Lima, Perú.

### **Objetivos específicos:**

1. Evaluar cambios en el conocimiento sobre salud trans a través de pruebas pre y post intervención.
2. Recolectar la receptividad del programa entre los participantes.

## **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **A. Diseño de la investigación:**

Esta es una intervención piloto evaluada con métodos mixtos. El objetivo cardinal fue lograr la implementación del proyecto piloto, que consistió en un módulo educativo basado en un caso simulado dirigido a estudiantes de Medicina. El cual fue implementado en coordinación con la Facultad de Medicina a través de los coordinadores del curso de “Clínica Médica I”. El diseño del estudio se resume en el Gráfico n°1.

### **B. Población del estudio:**

La población del estudio estuvo representada por estudiantes del octavo ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes

se encontraban cursando el curso de “Clínica Médica I”. Previamente se conversó con docentes y directivos de la Facultad de Medicina y se llegó a la conclusión de que el espacio más pertinente para implementar el piloto es este curso pues, cuentan con sesiones de simulación de consultorio externo que permiten explorar los objetivos del piloto. Usualmente el curso cuenta con simulaciones de consultorio virtual, en el que un actor o actriz acude por problemas de salud como: Hipertensión Arterial, COVID-19, Pielonefritis, Asma y Diabetes Mellitus tipo II. En la simulación, el estudiante debe ser capaz de demostrar habilidades comunicacionales, realizar la historia clínica, el examen físico, establecer el diagnóstico, el plan de trabajo y tratamiento.

En contacto con los coordinadores y docentes del curso, se planteó incluir el caso de infección urinaria en un hombre trans como uno de los casos de simulación. Además, de pedir permiso a los coordinadores y docentes para publicar los cuestionarios en la plataforma estudiantil y capacitar a los docentes del curso en el caso y los instrumentos de evaluación.

La población de alumnos del octavo ciclo está dividida en cuatro grupos, compuestos por aproximadamente 50 personas cada uno. El proyecto piloto fue ofrecido a todos los estudiantes a través de la publicación de los videos y cuestionarios en la plataforma virtual, Blackboard. Los cuestionarios son anónimos y no hay recolección de datos que puedan identificar a un participante. Además, la primera página del cuestionario incluye el formulario de consentimiento informado el cual finaliza con la opción de aceptar participar del estudio para continuar con el mismo.

Los criterios de inclusión son ser estudiante del cuarto año de Medicina en la Universidad Peruana Cayetano Heredia y estar matriculado/a en el curso de “Clínica Médica I”. Los criterios de exclusión son no ser estudiante del cuarto año de Medicina en la Universidad Peruana Cayetano Heredia y no estar matriculado/a en el curso de “Clínica Médica I”.

### **C. Definición operacional de variables:**

En la Tabla n°1 se detalla el tipo de variable, la definición operacional y el instrumento de medición por cada variable del estudio.

### **D. Procedimientos y técnicas:**

El presente estudio se dividió en las siguientes etapas: Diseño de la intervención educativa, desarrollo de la intervención e instrumentos de recojo de información, ejecución, evaluación y receptividad.

- a. *Diseño de la intervención educativa:* Nuestra intervención consistió en un módulo teórico y una simulación de teleconsulta médica. El módulo teórico consistió en cinco videos que estuvieron disponibles en la plataforma virtual del estudiante en el curso “Clínica Médica I” y se dividieron en cinco capítulos: Terminología, Realidad social- legal y disparidades en salud, Proceso de transición, Historia clínica y Examen físico (*ver anexo n°5*). Cada capítulo tiene objetivos de aprendizaje (*ver tabla n°2*).

La simulación fue realizada en la plataforma virtual “Zoom” y consistió en un paciente trans masculino que acude por síntomas de infección del tracto urinario (*ver tabla n°3*). Se elaboró una guía que detalló las instrucciones de la simulación, la descripción del caso simulado y la programación del facilitador asignado y actor de simulación (nombres y apellidos, correo electrónico y número de teléfono). Los objetivos de estas simulaciones incluyeron: Completar la entrevista de forma respetuosa y empática, usar de forma correcta la terminología de identidad y orientación de género, respetar el nombre “social” o elegido y no asumir prácticas sexuales o condiciones de salud asociadas a la identidad de género del paciente. Los objetivos de las simulaciones se detallan en el Anexo n°2. Para estas sesiones cada grupo estudiantil del curso “Clínica Médica I” fue dividido en nueve grupos de aproximadamente cinco integrantes cada uno. Un integrante de cada grupo creó un grupo de WhatsApp conformado por los y las integrantes del grupo estudiantil, el o la facilitadora y el actor de simulación. Por dicho medio, el o la facilitadora envió el link de acceso para una reunión virtual en la plataforma virtual Zoom en la que se realizó la simulación.

- b. Desarrollo de la intervención e instrumentos de recojo de información:* El diseño de la intervención educativa sobre salud transgénero en estudiantes de Medicina y el cuestionario de conocimientos sobre salud transgénero fueron presentados a tres diferentes grupos poblacionales: población transgénero local, docentes de medicina e investigadores en el área. Se recogieron dudas, aspectos que se podrían mejorar, añadir u omitir, percepción sobre los contenidos,

técnicas pedagógicas y diseño de los instrumentos. Las sugerencias en esta fase fueron incorporadas en el diseño de la intervención educativa y en el cuestionario de conocimientos. Este paso es clave para contextualizar la intervención educativa en la realidad social de la población trans en el Perú.

- c. *Ejecución y evaluación:* La simulación de teleconsulta médica empleó la técnica de *briefing-debriefing*, la cual representa un componente del ciclo de aprendizaje de Kolb en el que la acción se continúa con la reflexión (33). Este método corresponde a una discusión intencionada entre el moderador y el equipo estudiantil en el que se explora y analiza el proceso mental detrás de la simulación e identifica el impacto en el conocimiento. La estructuración del proceso puede ser variable, pero tiene tres componentes principales : (1) Reacción: se explora las emociones del estudiante, (2) análisis: se identifica el impacto de las emociones en la simulación, los posibles factores desencadenantes y se discuten los objetivos de aprendizaje, (3) resumen: se discute los aprendizajes principales de la simulación. El modelo de *briefing-debriefing* que se empleó fue *plus-delta*, el cual consiste en un componente *plus*, representado por aspectos positivos de la simulación, y un componente *delta*, representado por aspectos a mejorar (33). Para el desarrollo de esta técnica se tiene una guía de preguntas que se encuentra en el Anexo n°3.

*Variables demográficas y de experiencia* - Se aplicó un formulario con preguntas demográficas incluyendo género, edad, orientación sexual y lugar de procedencia. Además, una sección sobre la experiencia previa con personas trans o salud trans, en general como: contacto previo con alguna persona

transgénero, el contexto de este contacto (amigo/a, familiar, contexto clínico) y capacitación previa sobre salud transgénero. Al inicio del cuestionario se solicitaron los tres últimos dígitos del celular y la última letra del apellido de los y las participantes con la finalidad de comparar los resultados pre y post intervención individuales según características demográficas. Estos mecanismos no permiten rastrear a los individuos específicamente evaluados, pero sí generar pares entre los resultados pre y post intervención.

*Conocimiento* - Para evaluar el cambio en el conocimiento sobre salud trans se aplicó un cuestionario pre y post intervención (*ver anexo n°1*). El cuestionario consistió en 25 preguntas y se dividió en 5 categorías: Terminología, Realidad Social-legal y disparidades en salud, Proceso de transición, Historia clínica y Examen físico. Este cuestionario es adaptado de un estudio previo realizado en el programa de Medicina Interna de la Universidad de Pittsburgh (32).

d. *Receptividad*: Posterior a la simulación de habilidades comunicacionales se obtuvo retroalimentación de actores transgénero y estudiantes sobre la experiencia. Los docentes previamente capacitados guiaron una discusión basada en el modelo *briefing-debriefing* (*Ver anexo n°3*). Estas intervenciones fueron recopiladas por los facilitadores de forma escrita.

## **F. Plan de análisis:**

### 1. Análisis Cuantitativo:

- a. *Variables demográficas* - se calculó la media aritmética, desviación estándar y porcentajes.

b. *Cambio en el conocimiento* - se calculó la media aritmética y la desviación estándar. Para calcular el cambio en el puntaje, se compararon los resultados pre y post-test mediante t de student. Los datos fueron analizados mediante el programa STATA.

2. Análisis Cualitativo:

a. *Briefing-debriefing en grupos de discusión* - Cada facilitador recopiló notas y se sistematizaron para identificar receptividad, aspectos positivos y aspectos por mejorar.

#### **IV. RESULTADOS**

##### ***Información demográfica***

En total, 150 estudiantes participaron en las simulaciones. Cuarenta y cinco estudiantes completaron los cuestionarios pre intervención. La media de edad fue 21 años. La mayoría de participantes se identificó como heterosexual (91%). Cerca del 70% no había interactuando con una persona trans antes y 42% no había recibido educación sobre esta comunidad. Los estudiantes que refirieron educación previa sobre salud trans refieren haberla recibido a través de organizaciones dirigidas por estudiantes o el electivo de salud y sexualidad ofrecido por la facultad. La Tabla 4 resume los hallazgos demográficos.

##### ***Cambio en el conocimiento***

De los participantes que completaron el cuestionario previo a la intervención, 49% respondieron al post test. La media de puntaje en el pretest fue de 12.7/24, en comparación a 15/24 en el post test. Posterior a la intervención hubo un aumento de 2.28 puntos ( $p < 0.05$ ) en promedio en el puntaje de los participantes.

### ***Briefing-debriefing***

Posterior a las simulaciones, los facilitadores recolectaron los puntos discutidos con los estudiantes bajo el modelo *briefing-debriefing*. La mayoría de participantes manifestaron que carecían de conocimiento sobre la atención de salud a personas trans y expresaron interés en aprender más sobre el tema. En cuanto a las dificultades, los facilitadores expresaron limitaciones respondiendo preguntas sobre la experiencia clínica con personas trans y recopilaron una percepción de los estudiantes de que se trata de un caso “raro”, poco probable de ver en su práctica clínica. La Tabla 5 resume estos puntos en ejes temáticos.

## **V. DISCUSIÓN**

De nuestro conocimiento, este es el primer piloto sobre salud trans en un currículum de una facultad de Medicina en Perú. La implementación de esta iniciativa fue factible y bien recibida por los estudiantes y docentes. Lo cual abre la posibilidad de un futuro en el que la salud de las personas trans sea considerada de forma longitudinal en la currícula de la carrera de Medicina.

Los cuestionarios pre intervención evidenciaron que la mayoría de estudiantes no conoce a personas trans, la realidad de esta comunidad en el Perú y sus necesidades de salud. El puntaje promedio sobre Terminología, Realidad social, Historia Clínica, Examen Físico y Proceso de Transición fue de 12.7/24. El puntaje promedio del grupo mejoró significativamente en el post test a 15/24, lo cual evidencia el potencial de mejora en el conocimiento del grupo del piloto. Sin embargo, los resultados se mantuvieron en un rango bajo a promedio, lo

cual ilustra la necesidad de mayores oportunidades de aprendizaje sobre salud trans. Otra limitación fue que no se registró que porcentaje de participantes había visto los videos educativos, por lo que no podemos especular si la mejoría en puntajes fue posterior al módulo teórico, la simulación o ambos.

El piloto fue recibido favorablemente por los estudiantes y docentes facilitadores, quienes a través de las sesiones de *briefing-debriefing* expresaron la necesidad de más iniciativas que consideren a la comunidad trans. Sin embargo, los retos fueron la falta de docentes capacitados para responder preguntas sobre salud trans durante las sesiones, la percepción de los estudiantes y facilitadores de que se trata de un caso “raro” y que es poco probable que vean uno similar en su práctica clínica. Lo cual, es cierto en medida que los servicios de salud continúan siendo ambientes hostiles para las personas trans. Se enfrentó un sesgo en la participación de los estudiantes, pues los estudiantes LGBTQ+ fueron más participativos durante las sesiones. Asimismo, no contamos con un registro uniforme de las sesiones de *briefing-debriefing*, pues los facilitadores tomaron notas de forma independiente. Idealmente, en un futuro las sesiones de *briefing-debriefing* serán grabadas y transcritas para una identificación más uniforme de la retroalimentación. Nuestro proyecto se limita por el pequeño número de estudiantes evaluados y la disminución en el número de participantes que respondieron el cuestionario post intervención. Ya que los cuestionarios no fueron obligatorios existe el riesgo de bias de selección. Asimismo, los cuestionarios solo evaluaron el conocimiento a corto plazo y la mejoría en puntajes no asegura que se traslade a la práctica clínica.

A nivel mundial, las intervenciones educativas que incluyen a la población trans aún son escasas (40). Usualmente, son parte de proyectos sobre salud LGBT+. Lo cual puede ser problemático, pues existe la posibilidad de que no se exploren las necesidades de salud de las personas género-diversas, asumiendo que son iguales a las de las personas gay, lesbianas o bisexuales. En ese sentido, nuestro piloto brinda un espacio para enfatizar los aspectos específicos a la experiencia trans.

Nuestros resultados son compatibles con estudios similares en carreras de la salud. Swaning et al. reportó un aumento en los puntajes sobre el conocimiento posterior a un módulo teórico sobre salud LGBT para estudiantes de Medicina, Enfermería, Estomatología, Salud Pública y Ciencias de la información (34). Asimismo, Jann, M. et. al, encontró mejoras significativas en los resultados de aprendizaje de un curso electivo para estudiantes de Farmacia (35). Grubb et.al reportó mejoras significativas en el conocimiento y actitudes hacia pacientes LGBT posterior a un curso de dos horas para estudiantes de Medicina (36).

Nuestro proyecto piloto contó con un componente teórico, al igual que uno práctico, lo cual acercó la experiencia a la realidad de la práctica clínica. El contacto cercano con pacientes trans estandarizados podría tener un impacto mayor sobre el conocimiento y trato hacia esta comunidad en comparación a cursos meramente informativos, ya que permite construir inteligencia emocional y empatía con personas reales. Sin embargo, solo encontramos once estudios que incluyeron simulaciones. Kuzma et. al reportaron la implementación de un caso de “dolor abdominal” como parte de un proyecto educacional piloto que tenía como objetivo enseñar sobre cuidado a pacientes

LGBTQ (37). Mucker et. al reportó la implementación de un proyecto piloto incluyendo una simulación con un paciente trans dirigido a estudiantes de Enfermería (38). Los siguientes pasos incluyen continuar capacitando a docentes para facilitar las sesiones, expandir las sesiones a otros años de la carrera y diversificar el tipo de casos, incluyendo a mujeres trans y personas no binarias.

## **VI. CONCLUSIONES**

Fue factible implementar un proyecto piloto sobre salud trans dirigido a estudiantes de Medicina. El piloto tuvo buen recibimiento por parte de los estudiantes y docentes. Se observó una mejoría significativa en el puntaje promedio en el cuestionario de conocimiento post intervención.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zeigler, G., Harrington, C. A., Rosendale, N., Ganos, C., Roldan, V., Pace, A., Alick-Lindstrom, S., Orozco-Poore, C., Deeb, W., Hansen, M. L., & L'Erario, Z. P. (2024). *Neurologic Care for Transgender and Gender-Diverse People: A Review of Current Evidence and Clinical Implications*. *Neurology. Clinical practice*, 14(5), e200332. <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000200332>
2. Herman J.L., Flores A.R., O'Neill K.K. (2022) How Many Adults and Youth Identify As Transgender In the United States?. *Williams Institute*. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Trans-Pop-Update-Jun-2022.pdf>
3. Segura E.R., & Caceres, C. (2010). Estimating the number of men who have sex with men, transgender women and people living with HIV and Aids in Lima, using the network scale-up method. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*.
4. Comite Nacional Contra la Discriminacion (CONACOD). (2019). Informe sobre la situación de la identidad de género de las personas trans en el Perú. <https://observatorioderechoshumanos.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2019/09/Informe-Tematico-II-2019.pdf>
5. Meyer, IH. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2(3):209-213. <https://www.apa.org/pubs/journals/features/sgd-sgd0000132.pdf>
6. Roldan, V., Paige Lerario, Z. (2022). Affirming Evidence-Based Care for Young Patients Who Are Transgender or Gender Diverse. *Psychiatric Times*. 39(11). <https://www.psychiatristimes.com/view/affirming-evidence-based-care-for-young-patients-who-are-transgender-or-gender-diverse>

7. Reisner, S. L., Bailey, Z., & Sevelius, J. (2014). Racial/ethnic disparities in history of incarceration, experiences of victimization, and associated health indicators among transgender women in the U.S. *Women & health*, 54(8), 750–767. <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.932891>
8. Glick, J. L., Lopez, A., Pollock, M., & Theall, K. P. (2020). Housing insecurity and intersecting social determinants of health among transgender people in the USA: A targeted ethnography. *International journal of transgender health*, 21(3), 337–349. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1780661>
9. Bakko, M., & Kattari, S. K. (2021). Differential Access to Transgender Inclusive Insurance and Healthcare in the United States: Challenges to Health across the Life Course. *Journal of aging & social policy*, 33(1), 67–81. <https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1632681>
10. Flentje, A., Heck, N. C., Brennan, J. M., & Meyer, I. H. (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of behavioral medicine*, 43(5), 673–694. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>
11. Streed, C. G., Jr, Beach, L. B., Caceres, B. A., Dowshen, N. L., Moreau, K. L., Mukherjee, M., Poteat, T., Radix, A., Reisner, S. L., Singh, V., & American Heart Association Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Hypertension; and Stroke Council (2021). Assessing and Addressing Cardiovascular Health in People Who Are Transgender and Gender Diverse: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 144(6), e136–e148. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001003>
12. Pellicane, M. J., & Ciesla, J. A. (2022). Associations between minority stress, depression, and suicidal ideation and attempts in transgender and gender diverse (TGD) individuals: Systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 91, 102113. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102113>

13. Connolly, D., & Gilchrist, G. (2020). Prevalence and correlates of substance use among transgender adults: A systematic review. *Addictive behaviors*, 111, 106544. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106544>
14. Organización Panamericana de la Salud (2013). Por la Salud de las Personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. 61. <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
15. Consejo de Representantes Estudiantiles de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2021). Reforma Trans UPCH: Norma de Respeto a la Identidad de Género en la UPCH. 15-18. <https://drive.google.com/drive/folders/1f9J2lmlN9f9o00cky2ACOURLgod57ZG>
16. Organización Panamericana de la Salud (2013). Por la Salud de las Personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. 56. <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
17. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos [documento CD50/12] (2010) 50.o Consejo Directivo de la OPS, 62.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington, D.C.: OPS. 45. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61355/CD50-2-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Silva-Santisteban, A., Eng, S., de la Iglesia, G., Falistocco, C., & Mazin, R. (2016). HIV prevention among transgender women in Latin America: implementation, gaps and challenges. *Journal of the International AIDS Society*, 19(3 Suppl 2), 20799. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20799>
19. NTS N° 126-MINSA/2016/DGIESP Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Trans Femenina para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/Sida. 9. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192718/191440\\_RM\\_N\\_980-2016-MINSA.pdf20180904-20266-unuk00.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192718/191440_RM_N_980-2016-MINSA.pdf20180904-20266-unuk00.pdf)
20. Decreto Supremo N° 023-2021-SA; Incorporación de diagnósticos CIE-10 en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5579215-009-2024-sa>

21. World Health Organization. (2019). *ICD-10: International classification of diseases (10th revision)*. <https://icd.who.int/>
22. Kattari, S. K., Bakko, M., Hecht, H. K., & Kinney, M. K. (2020). Intersecting Experiences of Healthcare Denials Among Transgender and Nonbinary Patients. *American journal of preventive medicine*, 58(4), 506–513. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.11.014>
23. Reisner, S. L., Silva-Santisteban, A., Salazar, X., Vilela, J., D'Amico, L., & Perez-Brumer, A. (2021). "Existimos": Health and social needs of transgender men in Lima, Peru. *PloS one*, 16(8), e0254494. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254494>
24. Proyecto País TB/VIH 2022-2025 Fondo Mundial: Reducir la Carga del VIH y la Tuberculosis en el Perú garantizando el acceso a servicios de salud integrales de calidad y oportunos. (2024). Diagnóstico Rápido sobre la Situación de Estigma y Discriminación a Mujeres Transgenero (MT) en los Establecimientos de Salud en 5 Regiones del País. 27. <https://drive.google.com/drive/folders/1HtEmUUR2b5-WTDmTolbzTbHB6dzMkwOL>
25. Lambda Legal (2010). When Health Care Isn't Caring: Lambda Legal's Survey of Discrimination Against LGBT People and People with HIV. 5. [https://legacy.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/whcic-report\\_when-health-care-isnt-caring.pdf](https://legacy.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/whcic-report_when-health-care-isnt-caring.pdf)
26. Rich E., (2006). Overall Research Findings on Levels of Empowerment Among LGBT People in the Western Cape, South Africa. Triangle Project, the Joint Working Group and the UNISA Centre for Applied Psychology. <https://thetriangleprojectsite.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/02/levels-of-empowerment-among-lgbt-people-in-the-western-cape-south-africa.pdf>
27. Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social science & medicine* (1982), 84, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019>
28. Obedin-Maliver, J., Goldsmith, E. S., Stewart, L., White, W., Tran, E., Brenman, S., Wells, M., Fetterman, D. M., Garcia, G., & Lunn, M. R. (2011). Lesbian, gay, bisexual,

- and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA*, 306(9), 971–977. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1255>
29. Zwickl, S., Wong, A., Bretherton, I., Rainier, M., Chetcuti, D., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2019). Health Needs of Trans and Gender Diverse Adults in Australia: A Qualitative Analysis of a National Community Survey. *International journal of environmental research and public health*, 16(24), 5088. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245088>
30. Lelutiu-Weinberger, C., & Pachankis, J. E. (2017). Acceptability and Preliminary Efficacy of a Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender-Affirmative Mental Health Practice Training in a Highly Stigmatizing National Context. *LGBT health*, 4(5), 360–370. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0194>
31. Sawning, S., Steinbock, S., Croley, R., Combs, R., Shaw, A., & Ganzel, T. (2017). A First Step in Addressing Medical Education Curriculum Gaps in Lesbian-, Gay-, Bisexual-, and Transgender-Related Content: The University of Louisville Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Certificate Program. *Education for Health: Change in Learning & Practice*, 30(2), 108–115. [https://doi.org/10.4103/efh.EfH\\_78\\_16](https://doi.org/10.4103/efh.EfH_78_16)
32. Ufomata, E., Eckstrand, K. L., Spagnoletti, C., Veet, C., Walk, T. J., Webb, C., Gutiérrez, E. J., Imming, C., Guhl, E., Jeong, K., Rubio, D., & Hasley, P. (2020). Comprehensive Curriculum for Internal Medicine Residents on Primary Care of Patients Identifying as Lesbian, Gay, Bisexual, or Transgender. *MedEdPORTAL : the journal of teaching and learning resources*, 16, 10875. [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.10875](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10875) Cuestionario obtenido por correspondencia personal con la Dra. Camille Webb Camminati.

33. Kolbe, M., Grande, B., & Spahn, D. R. (2015). Briefing and debriefing during simulation-based training and beyond: Content, structure, attitude and setting. Best practice & research. *Clinical anaesthesiology*, 29(1), 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2015.01.002>
34. Sawning, S., Steinbock, S., Croley, R., Combs, R., Shaw, A., & Ganzel, T. (2017). A first step in addressing medical education Curriculum gaps in lesbian-, gay-, bisexual-, and transgender-related content: The University of Louisville Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Certificate Program. *Education for health (Abingdon, England)*, 30(2), 108–114. [https://doi.org/10.4103/efh.EfH\\_78\\_16](https://doi.org/10.4103/efh.EfH_78_16)
35. Jann, M. W., Penzak, S., White, A., & Tatachar, A. (2019). An Elective Course in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health and Practice Issues. *American journal of pharmaceutical education*, 83(8), 6967. <https://doi.org/10.5688/ajpe6967>
36. Grubb H, Hutcherson H, Amiel J, Bogart J, Laird J. Cultural Humility with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: A Novel Curriculum in LGBT Health for Clinical Medical Students. *MedEdPORTAL*. 2013;9:9542. [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.9542](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.9542)
37. Muckler, V. C., Leonard, R., & Cicero, E. C. (2019). Transgender Simulation Scenario Pilot Project. *Clinical simulation in nursing*, 26, 44–48. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.10.007>
38. Kuzma, E. K., Graziano, C., Shea, E., Schaller, F. V., Jr, Pardee, M., & Darling-Fisher, C. S. (2019). Improving lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning health: Using a standardized patient experience to educate advanced practice nursing students. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(12), 714–722. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000224>

39. Defensoría del Pueblo. Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú. Lima, 2016.  
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-175--Derechos-humanos-de-personas-LGBTI.pdf>
40. van Heesewijk, J., Kent, A., van de Grift, T. C., Harleman, A., & Muntinga, M. (2022). Transgender health content in medical education: a theory-guided systematic review of current training practices and implementation barriers & facilitators. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 27(3), 817–846.  
<https://doi.org/10.1007/s10459-022-10112-y>

## VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

**Tabla 1:** Tipo, definición operacional e instrumento de medición de las variables del estudio.

Variable	Tipo de variable - estudio	Tipo de variable - escala de medición	Definición operacional	Instrumento de medición
Información demográfica	Independiente	Edad: Continua Género: Nominal Orientación sexual: Nominal Lugar de procedencia: Nominal	Edad: Periodo referido en años referido por el sujeto. Género: Distinción entre masculino y femenino y géneros que son una combinación de masculino y femenino o ninguno de los dos, referido por el sujeto. Lugar de procedencia: Ubicación geográfica donde el sujeto ha nacido, referida por el sujeto.	Cuestionario
Experiencia con salud trans	Independiente	Contacto previo con una persona trans: Nominal Contexto de contacto (Amigo/a, familia, clínico): Nominal Capacitación previa sobre salud trans: Nominal	Contacto previo con una persona trans: Consiste en haber interactuado de cualquier manera con una persona trans en el pasado, referido por el sujeto. Contexto de contacto: Referido como la relación que se tiene o el espacio en el que se ha interactuado con una persona trans si es el caso, referido por el sujeto.	Cuestionario
Conocimiento teórico	Dependiente	Continua	Consiste en el desempeño de un cuestionario que tiene como puntaje máximo 25 puntos y como mínimo 0, en la que un puntaje mayor se correlaciona con un mayor conocimiento. Las preguntas son cinco por cada capítulo del módulo teórico de la intervención educativa: terminología, realidad social y legal, disparidades en salud, proceso de transición, historia clínica y examen físico	Cuestionario
Receptividad	Dependiente	Cualitativa	Consiste en las respuestas a las preguntas planteadas para la sesión de briefing-debriefing. Estas incluyen aspectos positivos, aspectos por mejorar y percepción del impacto en su practica clínica.	Preguntas briefing-debriefing

**Tabla 2:** Objetivos de aprendizaje por capítulo del módulo teórico.

Capítulo del módulo teórico	Objetivos de aprendizaje
Terminología	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer la diferencia entre identidad de género, expresión de género, sexo y orientación sexual.</li> <li>2. Reconocer que la identidad de género es diversa.</li> <li>3. Conocer la definición y diferencias entre transgénero, transexual y travesti.</li> <li>4. Conocer la definición de disforia de género.</li> </ol>
Realidad social- legal y disparidades en salud	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer la realidad legal y social de la población trans en el Perú.</li> <li>2. Reconocer la importancia de la Ley de Identidad de Género.</li> <li>3. Identificar los determinantes sociales que impactan la salud de las personas trans.</li> <li>4. Reconocer el rol que tenemos como proveedores de salud en el contexto de las personas trans.</li> </ol>
Historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar una entrevista reafirmando la identidad de género de nuestros pacientes.</li> <li>2. Conocer formas en las que podemos convertir nuestros espacios de consulta en espacios seguros.</li> <li>3. Incorporar en nuestra atención clínica preguntas sobre identidad de género.</li> <li>4. Indagar por una historia sexual de forma sistemática y justificada.</li> </ol>
Examen físico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Completar un examen físico que reafirme la identidad de género de nuestros pacientes.</li> <li>2. Conocer aspectos que se deben tomar a consideración en el examen pélvico de pacientes transgénero.</li> <li>3. Usar terminología anatómica neutra durante el examen físico.</li> <li>4. Reconocer errores comunes en el examen físico de pacientes transgénero.</li> </ol>
Proceso de transición	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocer que el proceso de transición es un proceso interno, único, y que no siempre incluye terapia hormonal y/o cirugías de reafirmación de género.</li> <li>2. Reconocer que el deseo del proceso de transición no puede ser revertido con psicoterapia ni fármacos.</li> <li>3. Reconocer la importancia de la terapia hormonal en la salud de algunas personas transgénero, así como sus opciones farmacológicas.</li> <li>4. Conocer los resultados esperables de la terapia hormonal en personas transgénero.</li> </ol>

**Tabla 3:** Descripción del caso simulado y objetivos de aprendizaje de la teleconsulta.

Descripción del caso simulado	Paciente hombre transgénero de 20 años en terapia hormonal con testosterona IM hace 6 meses y sexualmente activo con una pareja de género masculino y una de género femenino, acude a consultorio externo con síntomas de infección urinaria del tracto bajo (disuria, polaquiuria, urgencia).
Objetivos de aprendizaje de la teleconsulta.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emplear en todo momento de la interacción el pronombre y el nombre de preferencia del paciente trans-masculino.</li> <li>2. Obtener una historia clínica considerando la identidad de género del paciente, orientación sexual y proceso de transición.</li> <li>3. Comunicar el diagnóstico y el tratamiento.</li> <li>4. Comunicar al paciente que la infección urinaria no tendrá impacto en la continuación de su terapia hormonal.</li> </ol>

**Tabla 4:** Datos demográficos de participantes que respondieron al cuestionario.

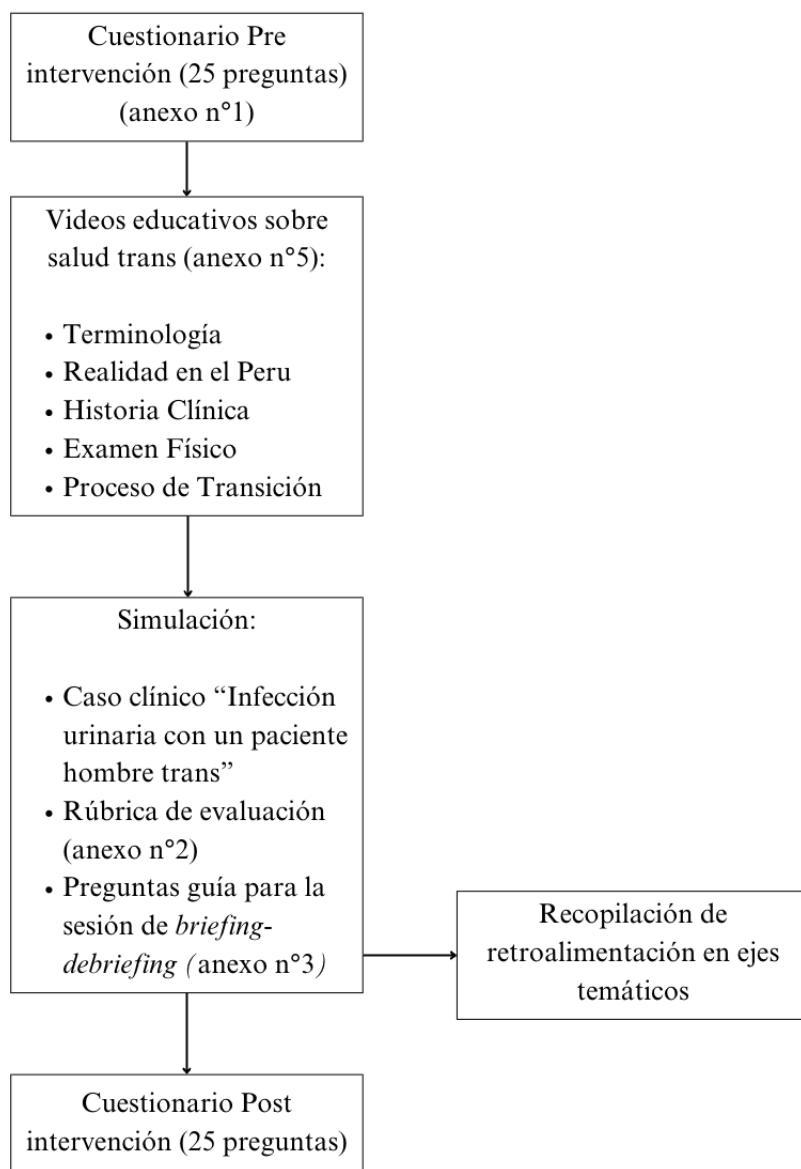
<b>Categoría</b>	<b>Resultados (n=45)</b>
Edad	21.4 años (19-24)
Orientación sexual	
Heterosexual	91% (n=41)
Gay	2.2% (n=1)
Bisexual	6.6% (n=3)
Procedencia	
Lima	67% (n=30)
Otras provincias	33% (n=15)
Religión	
Cristianismo	15% (n=7)
Catolicismo	47% (n=21)
Ninguna	38% (n=17)
Práctica religiosa	
Si	13% (n=6)
No	87% (n=39)
¿Conoces o has interactuado con una persona trans?	
Si	33% (n=15)
No	67% (n=30)
Número de horas educativas sobre salud trans	
Ninguna	42% (n=19)
<1	18% (n=8)
1-2	20% (n=9)
3-4	8% (n=4)
>5	10% (n=5)
¿Dónde recibiste información sobre salud trans?	
Online	9% (n=4)

SCORA UPCH	31% (n=14)
Curricula	9% (n=4)
Electivo Salud y Sexualidad	7% (n=3)

**Tabla 5:** Comentarios recopilados de las sesiones de *briefing-debriefing*.

Ejes temáticos	Comentarios
Experiencia personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los estudiantes expresaron que carecían de conocimiento sobre salud trans.</li> <li>• Manifestaron que les hubiera gustado que estos temas sean enseñados antes en la currícula.</li> <li>• Los facilitadores percibieron que los estudiantes que manifestaron ser parte de la comunidad LGBTQ+ estuvieron más involucrados durante la sesión.</li> </ul>
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los facilitadores percibieron que brindar el checklist de evaluación a los estudiantes resultaba en una entrevista un poco “robótica”. Sin embargo, estuvieron de acuerdo que ayudó a enfatizar los objetivos de la sesión.</li> <li>• Los facilitadores tuvieron dificultades respondiendo algunas preguntas, particularmente sobre experiencias en el contexto clínico con personas género-diversas.</li> <li>• Los estudiantes percibieron que el caso era raro y que probablemente no tendrán que enfrentar uno similar en su práctica clínica.</li> </ul>
Receptividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de estudiantes manifestaron interés en aprender más sobre salud trans.</li> </ul>
Puntos de mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los estudiantes sugirieron incluir escenarios con personas transfemeninas y no binarias.</li> <li>• Los facilitadores expresaron la necesidad de que la dinámica sea obligatoria, ya que algunos estudiantes no miraron los videos.</li> <li>• Los estudiantes sugirieron implementar sesiones similares en otros cursos.</li> </ul>

**Gráfico n°1:** Diseño de programa piloto.



## ANEXOS

### Anexo n°1: Cuestionario pre y post-intervención

#### Datos personales

1. Últimos 3 dígitos de número de celular \_\_\_\_\_.
2. Última letra de apellido \_\_\_\_\_.
3. Género:
  - a. Femenino
  - b. Masculino
  - c. Trans Masculino
  - d. Trans Femenino
  - e. Género No Binario
  - f. Otro: \_\_\_\_\_
  - g. Ninguno
4. Orientación Sexual:
  - a. Heterosexual
  - b. Homosexual-Gay
  - c. Homosexual-Lesbiana
  - d. Bisexual
  - e. Pansexual
  - f. Asexual
  - g. Otro: \_\_\_\_\_
5. Edad: \_\_\_\_\_.
6. Lugar de procedencia (Provincia o País): \_\_\_\_\_.
7. Religión
  - a. Cristianismo
  - b. Catolicismo
  - c. Judaísmo
  - d. Evangelismo
  - e. Ateísmo
  - f. Agnosticismo
  - g. Otro: \_\_\_\_\_.
  - h. Ninguna.
8. ¿Prácticas de forma activa dicha religión?
  - a. Sí
  - b. No

9. ¿Conoces o has interactuado con alguna persona trans?
  - a. No
  - b. Sí, un amigo/amiga.
  - c. Sí, un familiar.
  - d. Sí, en el contexto clínico.
  - e. Sí, otro: \_\_\_\_\_.
10. ¿Cuántas horas de educación sobre la población transgénero has recibido?
  - a. Nada
  - b. < 1 hora
  - c. 1 – 2 horas
  - d. 3 - 4 horas
  - e. > 5 horas

Si respondió nada, pasar a la pregunta 11.

11. En caso hayas recibido educación sobre la población transgénero previamente, ¿dónde la recibiste? (Puedes marcar más de 1)
  - a. Parte de la currícula de la UPCH.
  - b. SCORA UPCH
  - c. Curso online
  - d. Otros: \_\_\_\_\_.

#### Cuestionario Teórico

##### Terminología

1. Una persona transgénero:
  - a. Es una persona cuyos genitales son ambiguos y no pueden ser clasificados como femeninos o masculinos.
  - b. Es una persona que siente atracción por personas de su mismo género.
  - c. **Es una persona cuya identidad no es compatible con el sexo que aparece en su acta de nacimiento.**
  - d. Es una persona que ha pasado por una “operación de cambio de sexo”.
2. ¿Cuál de los siguientes términos hace referencia a la identidad de género?
  - a. **Hombre Trans**
  - b. Lesbiana
  - c. Travesti
  - d. Gay
  - e. **Mujer Trans**

3. Disforia de Género es:
  - a. Cuando la identidad de género no es compatible con el sexo que aparece en el acta de nacimiento.
  - b. Distrés temporal por la identidad de género de uno/a.**
  - c. Solo experimentada por personas trans.
  - d. Una desconexión entre identidad de género y expresión de género.
4. Expresión de género se refiere a:
  - a. Cómo una persona se identifica con su sexo “biológico”.
  - b. Cómo una persona muestra sus características “masculinas” o “femeninas”.**
  - c. Cómo una persona expresa su género cómo transgénero o cisgénero.
  - d. Cómo una persona se viste en su vida diaria.
5. Sobre el siguiente enunciado: La identidad género fluida o no binaria es lo mismo a la identidad transgénero en todo contexto.
  - a. Verdadero
  - b. Falso**

**Realidad social- legal de la población transgénero en el Perú y disparidades de salud**

1. Es verdadero sobre la realidad de la población transgénero en el Perú
  - a. Una persona transgénero en muchos casos necesita la validación de un psiquiatra para solicitar el cambio legal de su nombre y sexo en el Documento Nacional de Identidad.**
  - b. 1 de cada 10 mujeres transgénero en Lima vive con VIH.
  - c. Es sencillo para las personas trans obtener un trabajo formal, pues el país y las empresas reconocen sus derechos laborales.
  - d. La gran mayoría de personas trans en el Perú cuentan con estudios superiores.
2. Es verdadero con respecto al cambio de nombre en el DNI de una persona transgénero en el Perú:
  - a. Es totalmente ilegal, ya que solo aplica para personas intersexuales.
  - b. Es legal, pero se necesita pasar por dos procesos judiciales para su cambio.**
  - c. No hay casos reportados de cambio de sexo en el DNI en el Perú.
  - d. Es legal y no se necesita pasar por procesos judiciales, pero sí de una certificación por un psiquiatra.
3. La constante experiencia de agresión, discriminación y estigma social puede resultar en cuál de los siguientes desenlaces? (Seleccione todas las que aplican).
  - a. Evitar acudir a centros de salud o servicios sociales.**

- b. Esconder activamente su identidad de género.**
  - c. Internalización del estigma resultando en auto-lesiones y comportamiento de riesgo no saludable.**
  - d. Aislamiento social y exclusión.**
4. Es correcto sobre las disparidades en salud de la población trans en el Perú:
    - a. Cerca del 90% de mujeres trans en Lima no cuentan con seguro de salud.**
    - b. Los hospitales a nivel nacional consideran la identidad de género en las historias clínicas.
    - c. Es requisito para trabajar como proveedor de salud recibir al menos 1 hora de capacitación sobre las necesidades de salud de la población trans.
    - d. En el Perú, existen 10 especialistas en endocrinología capacitados sobre terapia hormonal.
  5. Marca la alternativa correcta:
    - a. El 10% de las personas trans intentarán en algún punto de su vida cometer suicidio.
    - b. Las personas trans tienen mayor riesgo y peor pronóstico de enfermedades crónicas cómo hipertensión, hiperlipidemia, cáncer y diabetes mellitus.**
    - c. El 60% de las personas trans en el Perú acceden a terapia hormonal o procesos quirúrgicos en centros médicos u hospitales.
    - d. Las mujeres trans afroperuanas o andinas tienen mejores tasas de atención en centros de salud de primer nivel.

**Historia Clínica:**

1. ¿En cuál de las siguientes situaciones será más importante preguntar por detalles de la práctica sexual del o la paciente?
  - a. Consulta para establecer tratamiento por depresión leve.**
  - b. Visita de urgencia por síntomas respiratorios altos.
  - c. Consulta médica previa a solicitud de licencia de conducir.
  - d. Consulta de seguimiento por Hipertensión.
2. ¿Es apropiado usar los pronombres y nombre de preferencia del o la paciente independiente de los datos que aparezcan en su Historia Clínica?
  - a. Verdadero**
  - b. Falso
3. ¿Cuál correspondería a una pregunta correcta a realizar en la anamnesis?
  - a. ¿Tienes alguna pareja o parejas?**
  - b. ¿Tienes un enamorado?

- c. ¿Estás soltera?
  - d. ¿Sales con un novio actualmente?
4. ¿Cuál de las siguientes son técnicas para establecer una relación de confianza con el o la paciente transgénero?
- a. **Llamar a los y las pacientes por su apellido en la sala de espera del centro de salud.**
  - b. Asumir la identidad de género basada en la apariencia y DNI del paciente para evitar incomodidad de pacientes no transgénero.
  - c. Aconsejar a pacientes transgénero femeninas de primera instancia de tomar PrEP dada la alta tasa de personas transfemeninas que viven con VIH.
  - d. Usar consultorios exclusivos para pacientes transgénero.
5. Es correcto sobre la consulta a una persona trans.
- a. Los proveedores pueden llamar a los pacientes por los nombres que aparecen en su documentación legal, pues dependen de las leyes.
  - b. Es ideal realizar un despistaje de VIH e ITSs en la primera consulta a un paciente trans, pues son una población de riesgo.
  - c. Las SPs de la Historia Sexual son Parejas, Prácticas, Protección, Pasadas ITSs y Producto.
  - d. **Como proveedores de salud podemos advocar ante un jurado a favor del cambio de nombre y sexo en la documentación de nuestro paciente.**

#### Examen Físico

1. Una forma apropiada de referirse a los genitales de una persona transgénero que no ha pasado por cirugía afirmadora de género es:
  - a. Usar términos anatómicos como “vagina” o “pene” que correspondan a su sexo asignado al nacer.
  - b. Usar términos anatómicos como “vagina” o “pene” que correspondan a su género.
  - c. **Usar términos neutrales como “apertura anterior” o “genitales”.**
  - d. Usar términos neutros como “partes femeninas” o “partes masculinas”.
2. ¿Qué aspecto se debe tener en consideración en la examinación de genitales internos en un paciente transmasculino?
  - a. **Usar un espéculo pequeño y con suficiente lubricante**
  - b. Usar un espéculo largo para mejor visualización del cérvix interno
  - c. No usar lubricante porque impide la visión del cérvix y puede interferir con la obtención de muestras.

- d. Utilizar lidocaína antes de la realización del examen ya que la manipulación puede ser muy dolorosa.
3. Paciente transfemenina de 35 años de edad acude a emergencia por tos con expectoración y disnea de 3 días de duración. Su saturación es de 90% y se encuentra en mal estado general. Orientada en tiempo y espacio, ¿qué consideración debería tener al realizar el examen respiratorio?
    - a. **Pedirle permiso antes de realizar examen físico**
    - b. Tomarse un tiempo para entablar una buena relación médico-paciente antes de realizar el examen físico
    - c. Diferir a la paciente a un especialista de salud transgénero dado que la paciente se pueda sentir incómoda.
    - d. No realizar el examen físico y pedir unos Rayos-X.
  4. Acude una mujer transgénero de 70 años con bajo flujo urinario, goteo postmiccional y aumento de esfuerzo al miccionar. Refiere que su padre tuvo cáncer de próstata. Ella nunca ha pasado por un screening de cáncer de próstata, ¿cuál es lo correcto con respecto al examen físico de esta paciente?
    - a. No requiere tacto rectal, ya que generaría mucha incomodidad.
    - b. **Requiere de un tacto rectal para evaluar la consistencia de la próstata y solicitaría su permiso antes de hacerlo.**
    - c. No requiere tacto rectal, le explicaría a la paciente que con la terapia hormonal que consume es muy poco probable que sea cáncer de próstata y probablemente se trate de una infección urinaria.
    - d. Requiere tacto rectal, pero le aconsejaría que se lo haga en una clínica especializada de salud transgénero.
  5. Sobre el examen físico integral en pacientes transgénero:
    - a. Explicar que el proceso y solicitar consentimiento informado solo al inicio.
    - b. No es recomendable el uso de tabletas de estrógeno antes del examen físico en un paciente hombre transgénero en terapia hormonal con testosterona.
    - c. **Se debe reafirmar la identidad de género de nuestro paciente en el proceso.**
    - d. No existen consideraciones específicas del examen pélvico en un paciente transmasculino con terapia hormonal

#### Proceso de transición:

1. Sobre el proceso de transición de una persona transgénero:
  - a. Es colectivo

- b. Fundamentalmente, se desarrolla en lo psicológico y puede ir acompañado o no de cambios físicos**
  - c. Usualmente, está sujeto a apoyo social
  - d. Es un proceso que no está influenciado por determinantes sociales.
- 2. De las siguientes alternativas, ¿cuál es la más usada para la terapia hormonal de un hombre transgénero?
  - a. Testosterona oral.
  - b. Progesterona intramuscular.
  - c. Inhibidor de 5-alfa reductasa oral.
  - d. **Testosterona intramuscular.**
- 3. ¿Cuál de los siguientes no es un cambio esperable por terapia hormonal?
  - a. Aumento del volumen de mamas en la terapia hormonal feminizante
  - b. Aumento de masa muscular en la terapia hormonal masculinizante
  - c. **Cambio de voz en la terapia hormonal feminizante**
  - d. Aparición de acné en la terapia hormonal masculinizante.

- 4. ¿Cuál representa un riesgo no concluyente de la terapia hormonal?
  - a. Cáncer de tiroides en terapia hormonal feminizante
  - b. Cáncer de útero en terapia hormonal masculinizante**
  - c. DM2 en terapia hormonal masculinizante
  - d. Enfermedad cerebrovascular en terapia hormonal feminizante.
- 5. Acuden a consulta padres preocupados, pues su primogénito de 7 años ha expresado que prefiere usar ropa femenina y le gustaría que le llamen con un nombre femenino. Sobre la consulta pediátrica con enfoque de género es correcto:
  - a. La mejor actitud a esta edad es aconsejar a los/las padres/madres que ignoren los pedidos, pues es solo una fase temporal.
  - b. La evidencia muestra que la terapia hormonal salva vidas.**
  - c. Es conveniente esperar a la fase Tanner M4/G4 para iniciar bloqueadores hormonales.
  - d. Los pacientes pediátricos deben tener más de 18 años para iniciar terapia hormonal.

## Anexo nº2: Rúbrica evaluación entrevista

Alumno: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Marque con una "x" la opción que considere (solo una por ítem)

<p><b>1. Evita interrumpir al paciente, a menos que sea necesario</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> No lo interrumpe en su primera intervención; o solamente lo interrumpe si el paciente salta de un tema a otro (se va "por las ramas"). Asentir o decir: "entiendo", "continúe", "sí", "ok", etc. no se considera interrumpir.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Interrumpe el relato del paciente para hacer una pregunta relevante, pero se da cuenta y pide al paciente que continúe hablando</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> Interrumpe al paciente reiteradamente, para hacer preguntas relevantes o no (&gt; 0 = 2 veces)</p>
<p><b>2. Usa un lenguaje inclusivo a la diversidad de género al inicio de la consulta</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> No usa términos que asuman un género: "señor, señorita", "joven" y se refiere a pacientes con términos género neutrales. Ejemplo: "Hola, soy la Dra. Carrión, ¿en qué puedo ayudarle?"</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Usa en algunas ocasiones términos que aluden al género</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> Alude de primera instancia el género del/de la paciente</p>
<p><b>3. Pregunta por el pronombre preferido por el/la paciente y lo usa en la comunicación</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Pregunta por el pronombre de la persona atendida</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> No pregunta por el pronombre</p>
<p><b>4. Pregunta por el nombre de la persona atendida y en caso de no concordancia del nombre referido y con el DNI, usa el preferido por el/la paciente</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Pregunta por el nombre de la persona atendida y en caso de no concordancia con el DNI, mantiene en todo momento de la comunicación el nombre preferido por el/la paciente y no usa el de su DNI. Ejemplo: Hola, soy la Dra. Carrión, ¿en qué puedo ayudarle?. <b>¿me confirma su nombre y sus apellidos por favor?</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Pregunta por el nombre, pero usa en algunas ocasiones el nombre de su DNI</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> Asume el nombre de la persona atendida por su DNI y usa ese nombre en todo momento de la comunicación</p>
<p><b>5. En caso la persona se identifique como transgénero, lo asume con naturaleza. (Este ítem se determina según la perspectiva del actor)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Asume la identidad de la persona atendida con naturaleza y continúa con la consulta médica</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Hace notar incomodidad con la afirmación.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> Mira despectivamente al/a la paciente, cuestiona su identidad o agrede.</p>
<p><b>6. En caso la persona se identifique como transgénero, no usa términos ajenos a su identidad trans como: "transexual", "travesti", "homosexual", "afeminado". "machona", etc.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Nunca usa términos ajenos a su identidad trans como: "transexual", "travesti", "homosexual", "afeminado". "machona", etc.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> Usa términos ajenos a su identidad trans como: "transexual", "travesti", "homosexual", "afeminado". "machona", etc. (&gt; 0 = 1 vez)</p>
<p><b>7. En caso comete un error al referirse al/ a la paciente, pide disculpas y hace conocer que no volverá a pasar</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> No comete errores o si los cometió pide disculpas y hace conocer que no volverá a pasar.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> No pide disculpas</p>
<p><b>8. Evita hacer preguntas innecesarias sobre el proceso de transición del/ de la paciente. (Definir qué es innecesario a partir la perspectiva del actor)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> No hace preguntas innecesarias sobre el proceso de transición del/de la paciente. Por ejemplo: "¿cuánto pagaste por esos implantes?"</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> Hace preguntas innecesarias sobre el proceso de transición del/de la paciente. Por ejemplo: "¿cuánto pagaste por esos implantes?"</p>
<p><b>9. En caso de preguntas sensibles como la historia sexual, comunica al paciente que algunas personas pueden sentirse incómodas, pero que es necesario y parte de la consulta médica y no está en la obligación de responderlas.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Comunica al paciente que algunas preguntas pueden ser incómodas y que no está en la obligación de responderlas todas si a si considera, pero que son parte de la consulta médica y necesarias para llegar a un diagnóstico adecuado.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Hace preguntas sensibles sin anticipación previa, pero sí percibe incomodidad comunica que no está en la obligación de responderlas todas si así considera</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> Hace preguntas sensibles sin anticipación previa.</p>

<p><b>10. No asume prácticas sexuales o condiciones de salud asociadas a la identidad de género de la persona atendida.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> No asume prácticas sexuales o condiciones de salud asociadas a la identidad de género de la persona atendida. Por ejemplo: práctica de sexo penetrativo, status VIH+/ITS, trabajo sexual.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Asume prácticas sexuales o condiciones de salud asociadas a la identidad de género de la persona atendida (&gt; o = 1 vez)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> Asume prácticas sexuales o condiciones de salud asociadas a estereotipos sobre las personas transgénero.</p>
<p><b>11. En caso de usar terminología relacionada a partes anatómicas usa terminología neutra y/o pregunta a la/el paciente qué término puede emplear.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Usa terminología anatómica neutra. Emplea el término genitales en vez de vulva, vagina, pene, falo o emplea pechos en vez de mamas (Ver al final del documento para más ejemplos).</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Ocasionalmente, usa terminología anatómica neutra (genitales en vez de vulva, vagina, pene, falo o emplea pechos en vez de mamas)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> No usa terminología anatómica neutra.</p>
<p><b>12. No asume que la persona transgénero desea pasar por cirugía de reafirmación de género y/o tomar terapia médica hormonal.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> No asume que la persona transgénero desea pasar por cirugía de reafirmación de género y/o tomar terapia médica hormonal. <b>Pregunta</b> cuáles son sus deseos, metas y/o expectativas de en su transición.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> Lo hace.</p>
<p><b>13. Resume periódicamente para verificar e invita a continuar</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Por lo menos dos veces resume un conjunto de datos (ejemplo: “<i>Usted me ha dicho que tiene un dolor en la espalda baja derecha, de intensidad 7/10, de tipo punzada (...) ¿es correcto?</i>”) para que el paciente revise si los datos son correctos y completos.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Realiza una vez un resumen de datos.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> No lo hace.</p>
<p><b>14. Usa lenguaje claro, evita usar términos médicos o los ‘traduce’</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> La mayoría de veces usa lenguaje coloquial -si es que es posible-. Si usa términos médicos explica lo que significan.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Algunas veces usa lenguaje coloquial -si es que es posible-, el resto de veces usa términos médicos y explica lo que significan.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> La mayoría de las veces usa lenguaje médico o técnico y no explica lo que significan.</p>
<p><b>15. Mira atentamente al paciente cuándo éste le habla</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Mira al paciente -mientras éste le habla- la mayor parte del tiempo (75-100%)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Mira al paciente -mientras éste le habla- (25-75% del tiempo).</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> No mira al paciente mientras éste le habla, o lo hace, pero menos del 25% del tiempo.</p>
<p><b>16. Pregunta por sentimientos y preocupaciones del paciente acerca de lo que le sucede</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Pregunta espontáneamente al paciente qué le preocupa de lo que les está sucediendo o qué siente respecto a eso.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Pregunta solamente si reconoce alguna señal de preocupación por parte del paciente</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> No pregunta por sentimientos o preocupaciones</p>
<p><b>17. Demuestra empatía ante el sentimiento o preocupación expresado por el paciente</b> (cuando la preocupación es por un motivo <i>real</i>)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Cuando el paciente expresa un sentimiento o preocupación por un motivo real le hace saber que lo ha escuchado, detiene la entrevista por un momento, verbaliza la emoción o sentimiento y manifiesta (verbalmente o no) su empatía (ej: “<i>Si yo estuviera en su lugar probablemente pensaría lo mismo</i>”). Si nota que la preocupación no tiene un motivo real puede intentar tranquilizarlo.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Cuando el paciente expresa un sentimiento o preocupación no detiene la entrevista por un momento o no expresa empatía o se limita a dar información sobre el caso</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> Cuando el paciente demuestra un sentimiento o preocupación por un motivo real, emite un juicio o cuestiona al paciente (por ejemplo: “<i>usted no debe preocuparse</i>” o “<i>no tiene por qué sentirse así</i>”)</p>
<p><b>18. Cuando informa sobre diagnóstico, plan o pronóstico chequea periódicamente lo que entendió el paciente</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Cuando informa diagnóstico, plan o pronóstico pregunta al paciente si entendió</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> (no aplica)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> No pregunta para chequear si el paciente entendió</p>

<p><b>19. Usa herramientas para facilitar la comprensión: hace dibujos o diagramas o explica utilizando su cuerpo, cuando sea necesario</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Para facilitar la comprensión del paciente usa dibujos, o su cuerpo, en una o más fases de la consulta</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Usa dibujos, o su cuerpo, solo si el paciente se lo pide</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> No usa dibujos, ni su cuerpo para facilitar la comprensión</p>
<p><b>20. Pregunta al/a la paciente si tuvo algún inconveniente en el centro de salud antes de acudir a consulta.</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Antes de finalizar la consulta, pregunta al paciente que le gustaría conocer cómo fue su experiencia en el centro de salud y si tuvo algún inconveniente.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Solo lo hace en caso el/la paciente de indicios que tuvo un inconveniente en el centro de salud.</p> <p><b>No:</b> No se muestra interesado(a) en conocer la experiencia del/de la paciente.</p>
<p><b>21. Pregunta al paciente si tiene dudas o necesita más información</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Sí:</b> Durante la consulta pregunta al paciente cuánto sabe de lo que le está pasando, y constantemente lo invita a formular preguntas o comentar dudas</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Parcialmente:</b> Pregunta solo si el paciente parece no entender lo que le está explicando</p> <p><input type="checkbox"/> <b>No:</b> No pregunta, espera a que el paciente haga las preguntas</p>

### Anexo nº3: Preguntas guía briefing-debriefing

1. ¿Cómo se sintieron al observar la simulación o participar en esta?
2. ¿Qué aspectos positivos rescatan del desempeño de esta simulación?
3. ¿Qué aspectos creen que se podría mejorar en esta simulación?
4. ¿Creen que la simulación contribuyó a su práctica clínica futura?, ¿cómo y por qué?
5. ¿Qué aspectos positivos rescatan del módulo teórico?
6. ¿En qué se podría mejorar los módulos teóricos?
7. ¿Creen que el módulo teórico contribuyó a su práctica clínica futura?, ¿cómo y por qué?
8. ¿Te parece importante la implementación de este tipo de iniciativas en la currícula de la carrera de Medicina? ¿por qué?

## **Anexo n°4: Consentimiento informado**

**Título del estudio:** Implementación de un programa educativo piloto sobre salud transgénero dirigido a estudiantes de medicina de una universidad en Lima, Perú.

### **Propósito del estudio:**

Lo(a) estamos invitando a participar en un cuestionario para evaluar el cambio en el conocimiento sobre salud transgénero de un programa educativo piloto dirigido a estudiantes de medicina de una universidad en Lima, Perú. Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Las personas transgénero en el Perú están sumergidas en un contexto de violencia, discriminación y estigma que no escapa los centros de salud. Es así que, la salud de las personas transgénero se ve deteriorada por discriminación, invalidación de su identidad y factores socioeconómicos. Sin embargo, son pocas las facultades de Medicina que incluyen la salud de esta población en su currícula. Lo cual, se refleja en cifras que muestran altos índices de discriminación por parte de proveedores de salud hacia las personas trans. En el Perú, esta es la primera intervención que busca visibilizar la importancia de incluir a las personas trans en los objetivos de aprendizaje de cualquier proveedor de salud.

El presente estudio consiste en una intervención educativa centrada en la salud transgénero que será dividida en 2 partes: un módulo teórico y una simulación. El módulo teórico consistirá en vídeos informativos e interactivos en el que aprenderá sobre: terminología asociada a la comunidad LGBTQ+, realidad de la población transgénero en el Perú, disparidades en salud, como elaborar una historia clínica, examen físico e información sobre el proceso de transición. Asimismo, la simulación consistirá en un caso de ITU con participación de un actor transgénero. Un(a) estudiante asumirá el rol de médico(a). Se espera que el/la estudiante sea capaz de aplicar sus conocimientos teóricos sobre salud transgénero e integrarlos con el conocimiento académico del diagnóstico y manejo de ITU. Se tendrá la oportunidad de discutir aspectos positivos y por mejorar de la simulación con compañeros(as) de su año de estudios y el actor transgénero invitado. Este proyecto ofrece una oportunidad única de aprendizaje y práctica de habilidades clínicas en un espacio seguro.

### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente

1. Se aplicará un cuestionario sobre preguntas con datos demográficos como su edad, lugar de procedencia, género, orientación sexual, entre otros. Cada pregunta tendrá la opción de "Prefiero no decirlo", sea el caso. Se le pedirán los últimos tres dígitos de su número de celular y la última letra de su apellido. Ninguno de los datos permitirá identificarlo(a) y nos permitirá crear pares entre los resultados pre y post intervención para documentar si hay algún impacto en el conocimiento.
2. Se aplicará un cuestionario previa y posteriormente a la intervención educativa sobre salud transgénero. El cuestionario es anónimo, no tendrá calificación y no repercutirá en su ponderado.

### **Riesgos:**

El cuestionario pre intervención puede contener preguntas como identidad de género y orientación sexual. De presentar alguna incomodidad de llenar alguna respuesta, le pedimos que se sienta en la libertad de no hacerlo y marcar la opción "Prefiero no hacerlo".

### **Beneficios:**

Se beneficiará de información sobre salud transgénero y el contexto de las personas transgénero en el Perú. Al finalizar estos cuestionarios conocerá terminología sobre género y orientación sexual, sabrá cómo realizar una historia clínica con énfasis en la inclusión de la diversidad de género y sexualidad, tendrá acceso a conocimiento sobre aspectos a tener en cuenta al realizar el examen físico a una persona trans y conocerá sobre los diferentes aspectos del proceso de transición, incluyendo terapia hormonal y

procedimientos quirúrgicos. Esperamos que esta información y la simulación les sean útiles para motivarlo(a) a seguir aprendiendo y aplicar sus conocimientos en futuras interacciones con pacientes transgénero. Asimismo, la oportunidad de practicar sus habilidades clínicas con un actor trans, le permitirá acercarse al contexto clínico real y, esperamos, estar más listo/a para cuando este llegue. Adicionalmente, su perspectiva es importante para obtener evidencia del impacto de intervenciones educativas sobre la salud transgénero.

### **Costos y compensación**

El costo de la intervención educativa es gratuito. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

### **Confidencialidad:**

Ninguno de los instrumentos utilizados recolectarán nombres o datos que permitan identificarlo/a. Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo la y el investigador tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

### **USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 5 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras, especialmente relacionados a intervenciones educativas de salud transgénero a graduados(as), en otras áreas de salud, etc.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos. Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

**Autorizo a tener mis datos almacenados por 5 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).**

SI (  ) NO (  )

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el cuestionario, **puede retirarse de este en cualquier momento**. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Valeria Roldán Galarreta, al teléfono XXXXXXXXXX

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este cuestionario, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al mismo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

Si acepto participar (  )

No acepto participar (  )

### **Anexo n°5: Videos del módulo teórico de salud transgénero:**

Se encuentran disponibles en una lista oculta de la plataforma YouTube, a la cual, se puede obtener acceso mediante el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/playlist?list=PL00TeEiu4VtPDZGRGNc70hgNaurZXiKml>

Son cinco vídeos de una duración de 66 minutos en total.