



Consentimiento Informado para prescripción terapia hormonal en Hombres trans.

Nombre de la Intervención Terapia hormonal Hombres trans	Servicio de Endocrinología
Nombre del Centro de Salud	Edad de la persona usuaria
Nombre de la persona usuaria	Nº de Identificación
Nombre del profesional que informa y realiza la Intervención	Código profesional

Lea cuidadosamente y consulte al profesional cualquier duda que le surja.

Descripción de la intervención

El abordaje de la persona transgénero que desea recibir terapia hormonal en la CCSS consta de varios momentos; el primero es una evaluación por parte de personal de salud mental (psiquiatría/psicología), seguido por el acompañamiento y soporte técnico por un período mínimo de seis meses para apoyar el proceso de subjetividad y de reafirmación de su identidad de género.

Posteriormente, el especialista en endocrinología realiza el estudio del caso, donde entre otros aspectos valora las condiciones que podría generar riesgo para la persona que utilice esta terapia como: tabaquismo, uso de drogas, presión alta descompensada, diabetes mellitus (azúcar) descompensada, policitemia (número aumentado de glóbulos rojos en sangre), depresión, enfermedad hepática (del hígado), otras condiciones psiquiátricas descompensadas o cualquier otra condición que se considere como contraindicación. De identificar alguna de estas, se podría retrasar el inicio o no recomendar la terapia. El retraso podría ser mientras la persona recibe atención psicológica o psiquiátrica, atención en clínicas de cesación de fumado, centros de rehabilitación por uso drogas, entre otras intervenciones acordes a cada caso.

Como tercer momento, el especialista informa sobre la selección o no para el uso de terapia hormonal, la cual consiste en la administración de medicamentos inyectados. La frecuencia y la dosis del medicamento la determinará el médico según cada caso particular. Mientras recibe la terapia, también se le brindará atención por parte de personal de salud mental.

Objetivo y beneficios esperables

La terapia de remplazo hormonal para la transición mujer a hombre busca de suprimir, mediante el uso de medicamentos, las características físicas del sexo asignado al nacimiento, con la intención de generar un mayor bienestar biológico, psicológico y social. Para ello se minimizan o suprimen los caracteres sexuales secundarios correspondientes al sexo biológico femenino y se inducen las características correspondientes a la autodeterminación del género respectivo, como: crecimiento del vello facial y corporal, aumento del musculo y de fuerza muscular, líneas faciales prominentes, piel más gruesa, atrofia vaginal (las paredes vaginales más delgadas, pálidas y secas), aumento del tamaño del clítoris, cese de la menstruación, redistribución de la grasa corporal, disminución del tamaño de las mamas y masculinización de la voz; todos estos cambios pueden tardar de meses a años en aparecer y venir acompañados de diversos efectos secundarios. No necesariamente se logra la masculinización absoluta, los cambios son limitados y diferentes en cada persona particular.

Alternativas disponibles

De no desear someterse a la terapia o bien que por razones médicas no es candidato para realizarla, la alternativa es seguir vinculado a los servicios de salud para recibir apoyo y contención psico-social.

Consecuencias previsibles

Es esperable que una vez iniciada la terapia se presenten efectos como: aumento de peso, cambios en la libido (deseo de placer, en especial de placer sexual), acné (espinillas), alopecia (caída del cabello), pérdida de la capacidad reproductiva.

Riesgos más frecuentes

Cualquier intervención en salud tiene riesgos. Con la terapia hormonal puede generar riesgo de:

- Aparición o recaída de trastornos psiquiátricos preexistentes.
- Desarrollar o descompensar enfermedades cardiovasculares (arterias, venas y corazón).
- Desarrollar o descompensar una hipertensión arterial.
- Desarrollar o descompensar una diabetes mellitus tipo 2 (azúcar en la sangre).
- Desarrollar o descompensar una dislipemia (aumento grasas en sangre, colesterol o triglicéridos)
- Presentar una elevación transitoria de las enzimas hepáticas, que podría o no traducirse en una enfermedad hepática (del hígado), por lo que se requieren controles.

Riesgos más graves

Son menos frecuentes, como:

- Generar o empeorar una enfermedad coronaria inestable (de las arterias del corazón).
- Empeorar una policitemia no tratada.
- Generar una enfermedad hepática severa.
- Aumentar el riesgo de cáncer dependiente de hormonas (como cáncer de mama o de útero).
- Pérdida de la capacidad reproductiva en forma irreversible.

Usted es el mejor vigilante, cualquier condición o molestia que experimente durante el tratamiento debe informarlo cuanto antes al personal tratante. Si se presenta una situación así, será atendido prontamente por el personal médico de la institución.

Riesgos por su condición de salud

El uso de estos medicamentos podría provocar o acelerar otras enfermedades, por lo que es de vital importancia una valoración integral inicial, el seguimiento en cada caso particular y el compromiso del usuario para asistir a los controles médicos y psicológicos indicados. El profesional le explicará y anotará en observaciones las condiciones o enfermedades que le genere algún riesgo adicional durante la intervención.

Información de interés

- Las evaluaciones médicas para los riesgos arriba mencionados, quedarán a criterio y valoración del profesional en salud tratante.
- Según el criterio del especialista, usted puede ser referido a otras disciplinas o especialidades médicas en cualquier etapa del tratamiento.
- El incumplimiento de las indicaciones o aportar información falsa sobre su salud, aumentan el riesgo de presentar serios efectos adversos que podrían poner en riesgo su vida.
- Las evaluaciones diagnósticas y los laboratorios realizados no deben superar un período de 6 meses previo al inicio de la terapia.
- La terapia no puede ser suministrada a hombres trans en estado de gestación, debido al alto riesgo al que se somete el producto del embarazo durante la hormonización (masculinización del producto y otros que podrían ser riesgosos para el feto). Si desea tener relaciones vaginales, resulta obligatorio utilizar algún método anticonceptivo de barrera (como condón) o bien anticoncepción indicada por el especialista en endocrinología.
- Los hombres trans que se sometan al proceso de hormonización aún pueden presentar riesgo de desarrollar cáncer relacionado con el sexo femenino.
- Algunos de los efectos de la terapia se pueden revertir con la suspensión del medicamento como: aumento de peso, cambios en la libido (deseo de placer, en especial de placer sexual), acné (espinillas), entre otros; pero también hay efectos irreversibles como: la masculinización de la voz, el crecimiento del vello en la cara, el crecimiento del clítoris, alopecia y la disminución del tamaño de las mamas.



- En caso de una emergencia durante el proceso de atención se hará lo necesario para el resguardo de su salud y su vida.
- Usted puede cambiar de opinión cuando lo desee, con respecto a continuar con el abordaje o no.
- Aceptar el tratamiento no libera al profesional o a la institución de responsabilidades legales o administrativas que estos incumplan.

Dudas planteadas por el paciente:

El profesional responderá y anotará en observaciones las preguntas que usted tenga.

Observaciones:

Con base en la información y explicación dada por el profesional:

Declaro que toda la información que he brindado sobre mi condición de salud es cierta, y que no he omitido ningún aspecto que me hubiera sido preguntado, que se me ha explicado oralmente respecto a la terapia: cómo se realiza, riesgos, complicaciones, alternativas, me han aclarado las dudas y conozco que existe la posibilidad de cambiar de opinión sobre la realización de la terapia.

De manera libre y voluntaria completo la siguiente información:

¿Acepto someterme a la terapia recomendada?		(SI)	(NO)
¿Acepto que participe personal de salud en formación, durante el abordaje, siempre que se encuentren bajo la supervisión de un tutor?		(SI)	(NO)
_____	_____	_____	_____
Firma o huella de la persona usuaria	Fecha	Hora	
_____	_____	_____	_____
Firma del profesional que informa y que realiza la intervención	Fecha	Hora	
En caso de revocatoria del consentimiento (completar solo en caso necesario o bien dejar en blanco)			
He cambiado de opinión y ya no deseo realizarme o continuar con la terapia hormonal que había autorizado en la fecha _____.			
_____	_____	_____	_____
Nombre del usuario	Firma	Identificación	Fecha