

F U N D A C I Ó N
U A D E

Facultad Ciencias de la Salud
Licenciatura en Psicología

TIF-TRABAJO DE INTEGRACION FINAL

RELACION ENTRE APOYO SOCIAL, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PERSONAS
TRANSGÉNERO

Tutora: Verónica Adriana Ramírez

Alumna: Blanco, Ana Paula

LU: 1064517

Agradecimientos

A mi familia: mi Papá Horacio, mi Mamá Yolanda, mis hermanas Cecilia y Fernanda, a Liba. Son mi tesoro más grande. A mis amigos/as: los de toda la vida, los que fui conociendo en el camino, y los que ya no están. A Daniel. A mis compañeras/os de la facultad. A mis profesores: les estaré infinitamente agradecida por lo enseñado y dedicado para con nosotros. Fueron, son y serán una gran inspiración para mí.

Gracias a todas las personas que colaboraron en mi trabajo final, quienes contestaron el cuestionario, ayudaron difundiendo, y hasta se tomaron el tiempo de enseñarme y explicarme más sobre la población Trans. Gracias a ustedes puedo estar pronta a obtener mi Licenciatura en Psicología. Espero retribuirles todo lo que me ayudaron aportando mi granito de arena.

Quiero agradecerle especialmente a mi tutora de esta Tesis, Verónica Ramirez, quien con su gran paciencia, conocimiento, dedicación y vocación, me acompañó en este último tramo, el cual fue un desafío enorme.

Nuevamente, ¡Gracias!

Índice

Resumen	4
Introducción.....	6
Pregunta de investigación.....	7
Objetivos.....	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos.....	7
Hipótesis	8
Marco teórico.....	8
Estado del Arte	11
Metodología	13
Diseño	13
Participantes	13
Instrumentos	15
Procedimiento.....	16
Análisis de datos.....	16
Resultados.....	17
Análisis descriptivos.....	17
Análisis comparativos según género y edad.....	17
Análisis correlacionales entre las variables de interés.....	19
Discusión.....	19
Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	21
Conclusiones	22
Referencias.....	23
Anexos	27

Resumen

Si bien en los últimos años la población trans está siendo cada vez más considerada en las investigaciones, todavía persiste una falta de datos científicos respecto a su salud mental en Argentina y Latinoamérica. Investigaciones previas han identificado que estas personas sufren cotidianamente insultos, amenazas y agresiones físicas. Debido a la falta de información, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre apoyo social y depresión ansiedad y estrés en población trans de 18 a 40 años que resida en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo – correlacional, de corte transversal. La muestra quedó conformada por 66 personas trans de 18 a 40 años. Del total de la muestra, la media de edad de los participantes fue de 26.9 años. Se utilizaron como instrumentos de medición un Cuestionario sociodemográfico *ad-hoc*, una Escala de Depresión para Personas Transexuales (ESDETRA) la Escala de Ansiedad para Personas Transexuales (ESANTRA), la Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. Por último, se utilizó la Escala de Estrés Percibido. Los resultados obtenidos en función a las comparaciones según género y rango etario no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones (exceptuando la variable ansiedad). Los resultados obtenidos de las correlaciones entre las variables analizadas fueron significativos ($p < .001$). Se encontraron correlaciones positivas entre el tamaño de la red social y el apoyo social, así como entre depresión, ansiedad y estrés. Además, se encontraron correlaciones negativas entre el tamaño de la red social y el apoyo social con depresión, ansiedad y estrés. El investigar cada vez más esta muestra va a permitir que los profesionales de la salud y de la salud mental puedan estar mejor preparados para poder realizar un trabajo ético y actualizado.

Palabras claves: Apoyo Social; Depresión; Ansiedad; Estrés; Población Trans; Género; Identidad Sexual

Abstract

Although in recent years the trans population has been increasingly considered in research, there is still a lack of scientific data regarding their mental health in Argentina and Latin America. Previous research has identified that these people suffer insults, threats and physical attacks on a daily basis. Due to the lack of information, the present study aims to analyze the relationship between social support and depression, anxiety and stress in the trans population aged 18 to 40 years residing in the Autonomous City of Buenos Aires and Greater Buenos Aires. A non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional study was carried out. A non-probabilistic, intentional, snowball-type trial was carried out, and it was made up of 66 trans people between the ages of 18 and 40. Of the total sample, the mean age of the participants was 26.9 years. An ad-hoc sociodemographic questionnaire, a Depression Scale for Transsexual People (ESDETRA), the Anxiety Scale for Transsexual People (ESANTRA), and the Argentine Validation of the MOS Questionnaire of Perceived Social Support were used as measurement instruments. Finally, the Perceived Stress Scale was transmitted. The results obtained based on the comparisons according to gender and age range did not show statistically significant differences in any of the dimensions (except the anxiety variable). The results obtained from the correlations between the analyzed variables were significant ($p < .001$). Positive correlations were found between the size of the social network and social support, as well as between depression, anxiety and stress. Furthermore, negative correlations were found between social network size and social support with depression, anxiety, and stress. Researching this sample more and more will allow health and mental health professionals to be better prepared to carry out ethical and up-to-date work.

Keywords: Social Support; Depression; Anxiety; Stress; Trans Population; Gender; Sexual Identity

Introducción

Transgénero es un término global que se utiliza para definir a las personas cuya identidad de género, expresión de género o comportamiento generalmente no está relacionado con el género que se les asignó al nacer. La identidad de género se refiere a la experiencia personal de ser hombre, mujer o distintivo (American Psychological Association, 2017).

La falta de información y ausencia de datos científicos respecto a la salud mental de la población trans en Argentina y Latinoamérica es un problema para considerar. Esto da, como consecuencia, desconocimiento de las cuestiones epidemiológicas y las necesidades específicas de las comunidades trans, haciendo hincapié en términos de atención y servicios de salud mental. Como resultado, el desarrollo de políticas públicas e intervenciones específicas dirigidas a la asistencia psicológica de esta población se ve obstaculizado (Aristegui et al., 2017). Las personas transgénero suelen vivir situaciones de exclusión y discriminación. En nuestra sociedad, la identidad que no esté dentro de la heteronormativa solo lleva al rechazo y la marginación (Lafaurie et al., 2011). Por lo general, estas personas sufren desde insultos, amenazas, así como también agresiones físicas. La transfobia lleva, como consecuencia, a que las personas quieran esconderse, volverse “invisibles”, o autoexcluirse por temor a represalias. Esto hace que se destruya y recluya la identidad de la persona, causando estados depresivos y conductas de autodestrucción (Rubio, 2009). Por ende, el apoyo de los padres y la familia como principales garantes de la crianza y el desarrollo, así como también de la sociedad en la elección de sexualidades e identidades no normativas, es imprescindible para el sano desarrollo de la personalidad (Perezi, 2016).

Resulta importante recalcar que la población trans presenta altos niveles de psicopatología e índice de suicidio. Como resultado de ello, hay que prestar particular atención en la discriminación y el aislamiento, ya que pueden ser una de sus causas (Dhejne et al., 2016). Es un derecho humano el vivir libre de violencia y estigmatización respecto a su orientación o identificación sexual. Sin embargo, el riesgo de sufrir violencia y discriminación aumenta (Perezi, 2016). Según Mediavilla (2016), hasta el 60% de la población transgénero sufre depresión, sumado al rechazo de la familia o del entorno laboral, lo cual favorece la adopción de comportamientos de riesgo.

Cabe destacar que Argentina presenta cifras preocupantes de intento de suicidio. La edad modal del primer intento es de 13 años para hombres trans y de 16 años para mujeres trans (Marshall et al., 2016). El apoyo familiar en jóvenes transgénero disminuye los síntomas depresivos y da una confianza y seguridad en el proceso de transición que desemboca en un bienestar emocional (Bockting et al., 2003).

Si bien la población trans está siendo cada vez más investigada y tenida en cuenta, las personas trans todavía se encuentran en una situación de estigma y discriminación. El investigar cada vez más esta muestra va a permitir que los profesionales de la salud y de la salud mental puedan estar mejor preparados para poder realizar un trabajo ético y actualizado.

Pregunta de investigación

¿Existe una relación entre el apoyo social y ansiedad, depresión y estrés en personas trans de Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Gran Buenos Aires (GBA)?

Objetivos

Objetivo general

Describir y analizar la relación existente entre ansiedad, depresión y estrés y el apoyo social en personas trans residentes en CABA y GBA en las edades comprendidas de 18 a 40 años.

Objetivos específicos

1. Describir los puntajes alcanzados en los niveles de ansiedad, depresión y estrés y apoyo social en la muestra seleccionada.
2. Comparar los niveles de ansiedad, depresión y estrés y del apoyo social según edad y género en la muestra recabada.
3. Analizar la relación existente entre el apoyo social y ansiedad, depresión y estrés en la muestra de estudio.

Hipótesis

1. Las mujeres transgénero presentarán mayor ansiedad, depresión y estrés comparado con los varones transgénero.
2. Las personas trans de mayor edad mostrarán menor apoyo social que las personas transgénero de menor edad.
3. Las personas transgénero de mayor edad presentarán un nivel más elevado de ansiedad, depresión y estrés que las personas transgénero de menor edad.
4. El apoyo social se relacionará inversamente con la ansiedad, depresión y estrés.

Marco teórico

Según Guerra (2016), el apoyo social establece el conjunto de recursos, ya sean emocionales o materiales, con el cual una persona cuenta en situaciones de crisis o rutinarias. Dichos recursos pueden proceder de la comunidad en la que la persona esté inmersa, así como también de redes sociales o de su entorno más íntimo. Resulta necesario diferenciar el apoyo social recibido del apoyo social percibido: el primero habla de la cantidad de vínculos que construye la persona con su red social, mientras que el segundo -que es al cual estará referido este trabajo- hace hincapié en la existencia de relaciones significativas y la evaluación que la persona hace del apoyo que recibe (Vivaldi y Barra, 2012).

La relación entre salud mental y apoyo social está ampliamente evidenciada. El apoyo social es un amparo para los problemas psicológicos y actúa de dos maneras distintas: de forma directa, el apoyo social tiene un efecto positivo en la salud y el bienestar de la persona (aunque no haya malestar presente), y de forma indirecta se relaciona con que aminora ciertos síntomas de destempe. Esto resulta en que el apoyo social es un moderador de otros factores que influyen en la salud, como las crisis y los acontecimientos estresantes (Barrón López De Roda y Sánchez Moreno, 2001).

En este sentido, Thoits (1985) establece tres grandes mecanismos de actuación del apoyo social. Plantea, por un lado, un aumento en la percepción de identidad por parte del sujeto,

desarrollada a partir de las interacciones que lleva a cabo con otros sujetos al desempeñar sus diferentes roles sociales. Luego, estipula que el apoyo social amplía la percepción de la propia autoestima a través de la valoración que los demás hacen del propio comportamiento. Por último, establece que el apoyo social incrementa la percepción de control, autoeficacia y dominio sobre el ambiente, que incrementa su bienestar.

Por otro lado, los conceptos de estrés, ansiedad y depresión suelen confundirse. Resumidamente, la ansiedad es la respuesta del organismo ante una situación de amenaza, peligro físico o psíquico, cuya finalidad es dotarlo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante dicha respuesta (Sandín y Chorot, 1995). Se refiere a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales no enlazadas a peligros reales, sino que se expresan ya sea en forma de crisis o como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico. En este sentido, la ansiedad se articula con adelantarse a peligros futuros, imprecisos e inesperados (Marks, 1986). Los diferentes modelos psicológicos abordaron el concepto de ansiedad, con su respectiva metodología y marco teórico. Si bien esto enriqueció su conocimiento, paradójicamente se generó una multiplicidad terminológica y conceptual, lo que llegó a ocasionar confusión con términos coincidentes o estrechamente relacionadas como el miedo, la angustia y el estrés (Sierra et al., 2003). De manera que, si bien la ansiedad es un concepto central de la psicología y la psiquiatría, es ambiguo y complejo de delimitar y definir, ya que en él existen, de manera implícita, varios significados. (Kuaik y De la Iglesia, 2019). Se puede observar que, en los trastornos de ansiedad, hay una dificultad para percibir los aspectos seguros de las situaciones de peligro y la tendencia a subestimar las capacidades de afrontamiento. En consecuencia, los procesos cognitivos automáticos participan de manera activa en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de ansiedad (Clark y Beck, 2012).

En tanto, la depresión es pensada como un estado de tristeza o dolor emocional como reacción a una situación o evento desagradable que, habitualmente, se considera la causa del malestar (Pardo et al., 2004). Según Kastrup y Ramos (2007), la depresión es una de las patologías más frecuentes. Mundialmente causa, junto con la ansiedad y el estrés, tantas o más muertes que el cáncer y el sida (Riveros et al., 2007). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) presentó los siguientes datos:

- La depresión es un trastorno mental cada vez más común. Se estima que el 5% que la población mundial adulta padece depresión.
- La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad.
- La depresión afecta más a la mujer que al hombre.
- Una de las consecuencias más preocupantes de esta patología es que puede llevar al suicidio.
- Quienes padecen esta enfermedad pueden contar con una variedad importante de tratamientos, sin importar que el grado de depresión (leve, moderada, grave).

Respecto a los síntomas y tipologías, el tipo de emociones que puede padecer el sujeto en un episodio de dicha patología es un estado de ánimo deprimido, donde la tristeza, irritabilidad, sensación de vacío o una pérdida del disfrute o del interés en actividades. La frecuencia de esta sintomatología (para que se considere depresión) debería suceder la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Otro de los síntomas que pueden llegar a presentarse, incluye la dificultad de concentración, el sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, la falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía. Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona. (OMS, 2021)

Además, los estados depresivos se encuentran comúnmente asociados a estrés, entendido este como el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una exigencia de adaptación mayor que lo habitual para el organismo y que el individuo percibe como amenazas o peligros para su integridad, ya sea biológica o psicológica (Trucco, 2002). La exposición prolongada a eventos estresantes intensos cuando no se cuenta con los recursos de afrontamiento necesarios o estos son insuficientes lleva a sentimientos desproporcionados y típicos asociados a la depresión (Pardo et al., 2004). Lazarus y Folkman (1984) definen el estrés como una relación entre el sujeto y el ambiente, en la que la persona discierne en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas.

El concepto de estrés refiere al conjunto de signos y síntomas que están implicados en el estado mórbido, y que son accesibles mediante la investigación psicopatológica (González, 2001). Según este autor, el estrés sería la combinación de varios elementos que generan reacciones a nivel interno. Dichas reacciones vividas como amenaza causan desgastes y descompensaciones de los mecanismos de regulación y control de la forma de reaccionar del organismo. Es por esto que, en lugar de vivir en armonía, en felicidad y con tranquilidad, todo el sistema está en continua agitación, procurando que el organismo pueda dar una solución a estas situaciones. El resultado es la activación profunda de diversos órganos para una acción enérgica de respuesta. No obstante, al no poder liberar esa energía producida debido a que no hay una verdadera acción, el desgaste es aún mayor. Ante la mínima presencia de algún estímulo, el sujeto ya tiene aprehendido reaccionar de manera anormal, automáticamente. Los estresores pueden clasificarse como ambientales o extrínsecos; intrínsecos psicoemocionales; o intrínsecos biológicos o por la naturaleza específica de ese organismo.

Estado del Arte

La comunidad científica se ha enfocado en los diversos estudios a nivel mundial que muestran cómo la población LGBTIQ+ lidia con una carga de problemas de salud mental desmesuradamente mayor que la población general, siendo esta prevalencia aún mayor en personas trans (Su et al., 2016). Estudios transversales internacionales hallaron que mujeres y hombres trans muestran prevalencias de trastornos psicológicos y/o psiquiátricos reveladoramente mayores, comparándose con la población no perteneciente al colectivo (Budge et al., 2013). Según Dhejne et al. (2016), las prevalencias son aún más significativas si se tienen en consideración no solo los diagnósticos actuales sino también los efectuados a lo largo de la vida de la persona.

Gran parte de las investigaciones sobre la salud mental en personas transgénero están basadas en poblaciones de jóvenes y adultos. Dichas investigaciones demostraron una alta predisposición a sufrir problemáticas como ansiedad, depresión y suicidio en los individuos transgénero. No obstante, esta propensión sería consecuencia de la discriminación y la estigmatización constantes experimentadas a lo largo de su vida (Olson et al., 2015). En consecuencia, las personas transgénero

tienen una tendencia aún mayor a sufrir síntomas depresivos, lo cual puede llevar a conductas autodestructivas (e.g., intentos de suicidio), que las personas cisgénero (Su et al., 2016).

En este sentido, un estudio realizado en México en 2015 mostró que el entorno social y cultural tiene comportamientos y actitudes de discriminación y exclusión con las personas transgénero. En el caso de familias de personas transgénero, los integrantes presentan un proceso de asimilación paulatino, aunque algunos puedan llegar a censurar o aislar a la persona trans (Molina et al., 2015). Según Bouman et al. (2016), los niveles de sintomatología de estrés postraumático son más elevados en mujeres trans que en hombres trans. Asimismo, también se demostró que las personas trans tienen casi tres veces más riesgo de padecer un trastorno de ansiedad que el resto de la población.

Además, Budge et al. (2013) muestran que los individuos transgénero reciben poco apoyo de sus familiares en comparación con hermanos o allegados que no lo son, posiblemente porque las familias no responden adecuadamente ante la transición y tienden a rechazarlos generando un impacto negativo en su forma de vida (Hoffman, 2014). En este sentido, un estudio llevado a cabo por Croghan et al. (2014) sugiere que, por lo general, la falta de apoyo percibido por estos sujetos podría deberse a que estos no cumplen con la orientación de una sociedad basada en la heteronormatividad. Esta falta de apoyo puede deberse al distanciamiento, o mismo a tensiones asociadas al proceso de transición. Asimismo, varias investigaciones manifiestan que las personas trans presentan cuadros fuertes de depresión como consecuencia de este repudio (Manrique, 2013).

Diversos estudios realizados en adolescentes transgénero evidencian que el 32.4% presentan dos o más problemas de salud mental, el 21% manifiesta ansiedad, el 12.4% informa alteraciones del estado de ánimo y un 11.4% presenta trastornos disruptivos (Turban et al., 2018). Además, Ruiz (2017) afirma que el estigma, los prejuicios y discriminación que se tiene sobre las personas transgénero refuerzan una mirada negativa sobre sí mismos, ampliando los síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático. Asimismo, los adolescentes que viven en un país con poca normatividad o leyes en contra de la discriminación tienen una tendencia a sufrir maltrato físico, maltrato psicológico y aislamiento social, ya que, al no contar con un apoyo legal y jurídico, se pueden infringir sus derechos fundamentales con mayor facilidad. Por otro lado, diversos estudios han encontrado que, a mayor edad, los sujetos tienen más carga emocional al momento de llevar a

cabo su transición de género (Turban et al., 2018). Esto significa que, cuando se empieza la transición a una edad adulta o más avanzada, la tendencia a generar trastornos psicológicos y emocionales es mayor que en la adolescencia. Por otro lado, los trastornos emocionales pueden generar, en una persona que transita su adolescencia, intentos de suicidio y autoagresiones, que al parecer también van aumentando su prevalencia de acuerdo con la edad.

En este sentido, Silva y Mejía (2015) explican que el paso de la adolescencia hacia la adultez es complejo para todas las personas, y más aún cuando se le suma el proceso de transición de género, ya que los cambios a nivel psicológico y corporal que se dan en esta etapa complejizan el proceso de transición en las personas transgénero. Una de las consecuencias de la inconformidad de género más frecuentes que se ha visto en los estudios a esta población es la baja autoestima, ya que esta podría generar, como resultado, la adquisición o el desarrollo de un trastorno depresivo. A partir de lo anterior, las personas transgénero evidencian tasas más altas de suicidios, conductas riesgosas, violentas o autolesivas, como el *cutting*, y actitudes negativas hacia sí mismos, generando que los mecanismos de adaptación a su medio no sean óptimos, no solamente en la etapa de infancia o adolescencia, sino también en la etapa adulta.

Metodología

Diseño

El diseño del presente estudio es no experimental, descriptivo – correlacional, y de corte transversal (Hernández Sampieri et al., 2014).

Participantes

La muestra para el presente estudio fue seleccionada de manera no probabilística, intencional, y por bola de nieve (Hernández Sampieri et al., 2014). Como criterios de inclusión se tomó tener nacionalidad argentina, vivir en CABA o GBA, y tener entre 18 y 40 años. Se consideró como criterio de exclusión el no contar con menos de un año desde el proceso de transición.

En total, 76 personas respondieron el cuestionario. Sin embargo, al realizar un primer procesamiento de los datos, 10 casos tuvieron que ser descartados por los siguientes motivos: 4 casos presentaban alguno de los criterios de exclusión (no tener nacionalidad argentina o no residir

en CABA o GBA), mientras que 6 casos fueron excluidos por presentar más del 15% de falta de respuesta en los ítems. De esta forma, la muestra final se conformó con 66 personas trans (63.6% mujeres trans y 30.3% varones trans), de edades comprendidas entre los 18 y los 40 años ($M = 26.9$, $DE = 5.71$), residentes de CABA (39.4%) y GBA (60.6%). Respecto al nivel de estudio alcanzado, la mayoría presentó universitario incompleto (40.9%), mientras que, en estado civil, la mayoría presentó solterx (56.1%). Toda esta información puede observarse en la Tabla 1.

Tabla 1

Descripción sociodemográfica de la muestra

Variables	<i>n</i>	%
Estado civil		
Solterx	37	56.1
Casadx	2	3.0
Divorciadx	2	3.0
En pareja / unión civil / concubinato	25	37.9
Género		
Mujer	26	39.4 %
Hombre	8	12.1 %
Mujer trans	16	24.2 %
varón Trans	12	18.2 %
Travesti	2	3.0 %
Genero Fluido	1	1.5 %
Travesti no binario	1	1.5 %
Nivel educativo		
Primario incompleto	1	1.5 %
Primario completo	2	3.0 %
Secundario incompleto	1	1.5 %
Secundario completo	17	25.8 %
Terciario incompleto	2	3.0 %
Terciario Completo	8	12.1 %
Universitario incompleto	27	40.9 %
Universitario completo	8	12.1 %

Instrumentos

○ Cuestionario sociodemográfico *ad-hoc*. Se medirán las variables: edad, sexo, género, nivel de estudios, situación laboral y estado civil. En cuanto al género habrá ocho opciones de respuesta: mujer, varón, no binario, intersex, mujer trans, varón trans, género fluido y otro.

○ Escala de Depresión para Personas Transexuales (ESDETRA, Rodríguez Molina et al., 2015). Es una escala tipo Likert con un rango de 1 a 5 según el grado de acuerdo o desacuerdo (1 = *Totalmente en desacuerdo*, 2 = *En desacuerdo*, 3 = *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*, 4 = *De acuerdo*, 5 = *Totalmente de acuerdo*). La escala consta de 30 ítems que miden un único factor, los síntomas depresivos, pudiendo el mismo tomar un valor mínimo de 30 y un máximo de 150. Esta escala se validó en la Unidad de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal, España. Respecto al Alfa de Cronbach obtenido en este estudio fue de .98.

○ Escala de Ansiedad para Personas Transexuales (ESANTRA, Rodríguez Molina et al., 2015). Esta escala española cuenta con 30 ítems que miden los síntomas de ansiedad en un único factor. Esta variable oscila también entre los 30 y los 150 puntos. Las respuestas son de tipo Likert y van desde 1 (*Totalmente en desacuerdo*) hasta 5 (*Totalmente de acuerdo*). Nuevamente, la escala presentó buenas medidas de confiabilidad interna, con un Alfa de Cronbach de .98.

○ Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (Rodríguez Espínola y Enrique, 2007). El cuestionario MOS consta de 20 ítems. El ítem número 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes están referidos a cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Se pregunta, mediante una escala de Likert de 5 puntos (1 = *Nunca*, 2 = *Pocas veces*, 3 = *Algunas veces*, 4 = *La mayoría de las veces*, 5 = *Siempre*), con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo. Para el presente estudio se trabajó con la puntuación total, donde un mayor puntaje implica un mayor apoyo social percibido, y con el tamaño de la red social. El puntaje total en Apoyo Social podía tomar valores entre 19 y 95, mientras que el Tamaño de la Red Social no cuenta con valores de referencia por ser de respuesta abierta. La escala administrada en el presente estudio obtuvo un Alfa de Cronbach de .98.

○ Escala de Estrés Percibido (validación argentina de Reyna et al., 2019). Dicha escala consta de un cuestionario con 14 ítems que miden cuán estresantes se consideran diversas situaciones de

la vida. Se puntúa en una escala tipo Likert de 5 puntos (de 0 = *Nunca* a 4 = *Muy frecuentemente*), y la variable obtenida es un puntaje total de estrés percibido, que puede tomar un valor mínimo de 0 y un máximo de 56. El análisis de confiabilidad del presente cuestionario arrojó valores aceptables de confiabilidad, con un Alfa de Cronbach de .89.

Procedimiento

Los datos se recolectaron mediante la plataforma de Google Forms. La convocatoria se llevó a cabo por redes sociales (Instagram, Facebook, Whatsapp). Todos/as los/as participantes contestaron el formulario mediante un *link* de forma anónima. Previamente, se les presentó un consentimiento informado, mediante el cual aceptaron participar y el cual aseguraba la confidencialidad de los datos y uso solo para fines académicos.

Análisis de datos

Para analizar los datos del presente estudio se utilizó el *software* Jamovi 2.2.5. El valor de significación se estableció en .05. En primer término, se realizó un análisis descriptivo de las variables de interés (i.e. cálculo de media, desvío y valores mínimos y máximos) y se chequearon los supuestos necesarios para los análisis propuestos (Kolmogorov-Smirnov, para evaluar la normalidad de las variables, y Levene para analizar la homocedasticidad entre los grupos a comparar). Al no verificarse estos supuestos, se optó por un abordaje no paramétrico.

Para la realización de los análisis comparativos, se dividió a la muestra en dos grupos según el género, y en otros dos grupos según la edad. Se incluyeron en el grupo de mujeres ($n = 42$) a todas aquellas personas que se identificaban con el género femenino, mientras que el grupo de hombres ($n = 20$) incluyó a todos aquellos que se identificaron con el género masculino. Para los análisis que implicaron a esta variable, se excluyeron cuatro casos que reportaron tener una identificación no binaria. Por otro lado, para las comparaciones en función de la edad, se calculó la media de la presente muestra ($M = 26.9$) y se conformaron dos grupos: mayor edad ($n = 30$), quienes se encontraban por encima de la media de edad, y menor edad ($n = 36$), conformado por personas con edad por debajo de la media. A continuación, se compararon las variables de interés en función del género (i.e. masculino, femenino) y de la edad (i.e. mayor edad, menor edad) con la

prueba U de Mann-Whitney. Por último, se utilizó el coeficiente ρ de Spearman para analizar la presencia de correlaciones significativas entre las variables de interés.

Resultados

Análisis descriptivos

En la Tabla 2 se presentan los resultados de los análisis descriptivos de las variables de interés. Estos indicaron que, dentro de las variables de interés, el promedio más alto se encuentra en la variable ansiedad ($M = 95.81$, $DE = 36.96$), seguida de la variable depresión ($M = 79.94$, $DE = 36.57$), la variable apoyo social ($M = 64.63$, $DE = 25.86$), y, en último lugar, el estrés percibido ($M = 31.94$, $DE = 11.58$). Por su parte, quienes participaron reportaron tener una Red Social de 7.06 personas en promedio ($DE = 4.89$), con un mínimo de 1 y un máximo de 25 personas. Cabe mencionar que un participante no respondió por el tamaño de su red social, por lo que solo se cuenta con 65 respuestas en ese caso.

Tabla 2

Análisis descriptivos variables psicológicas

Variables	M	DE	$Mín$	$Máx$
Apoyo Social	64.63	25.86	19	95
Tamaño Red Social	7.06	4.89	1	25
Depresión	79.94	36.57	30	150
Ansiedad	95.81	36.96	36	150
Estrés Percibido	31.94	11.58	8	52

Análisis comparativos según género y edad

Respecto de las comparaciones según género, la prueba U de Mann-Whitney no arrojó diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones ($p > .05$). La Tabla 3 presenta todos los resultados de estas comparaciones.

Tabla 3*Comparaciones de las variables de interés según género*

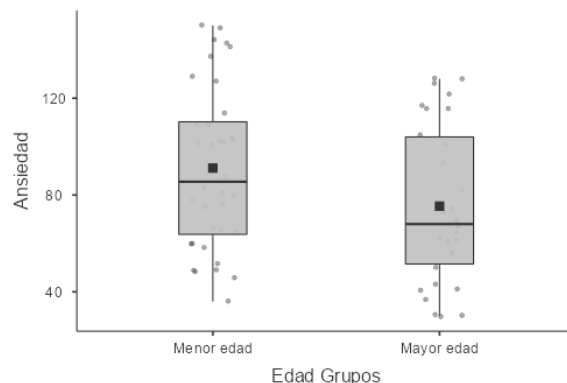
Variables	Mujeres ($n = 42$)		Hombres ($n = 19$)		U	p
	M	DE	M	DE		
Tamaño Red Social	7.95	5.83	9.16	5.45	334	.313
Apoyo Social	72.02	23.39	73.25	20.23	401	.780
Depresión	70.76	30.64	62.10	30.55	348	.278
Ansiedad	84.45	31.59	80.25	39.60	374	.488
Estrés Percibido	30.67	10.82	27.55	10.26	346	.267

Por otro lado, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables entre los grupos de edad (Tabla 4). Sin embargo, se observó la presencia de una tendencia en la variable Ansiedad ($U = 403$, $p = .078$). Esta tendencia indica que el grupo de menor edad ($M = 91.14$, $DE = 33.58$) presentaría mayor ansiedad que el grupo de mayor edad ($M = 75.40$, $DE = 32.21$) (Figura 1).

Tabla 4*Comparaciones de las variables de interés según edad*

Variables	Menor edad ($n = 36$)		Mayor edad ($n = 29$)		U	p
	M	DE	M	DE		
Tamaño Red Social	7.42	5.17	9.07	5.99	429	.218
Apoyo Social	69.47	23.48	74.70	20.34	489	.515
Depresión	74.11	33.94	64.27	25.64	471	.378
Ansiedad	91.14	33.58	75.40	32.21	403	.078
Estrés Percibido	31.39	11.04	28.07	9.63	456	.281

Figura 1. Comparación de la Ansiedad en función de los grupos de edad.



Análisis correlacionales entre las variables de interés

Para finalizar, se realizó un análisis de las correlaciones entre las variables analizadas. Todas las correlaciones fueron significativas ($p < .001$). Se encontraron correlaciones positivas entre el tamaño de la red social y el apoyo social, así como entre depresión, ansiedad y estrés. Además, se encontraron correlaciones negativas entre el tamaño de la red social y el apoyo social con depresión, ansiedad y estrés. Todos los resultados de las correlaciones se encuentran en la Tabla 5.

Tabla 5
Correlaciones de Spearman entre las variables de interés

Variabes	1	2	3	4	5
1.Tamaño Red Social	—				
2.Apoyo Social	.452*	—			
3.Depresión	-.572*	-.586*	—		
4.Ansiedad	-.518*	-.515*	.886*	—	
5.Estrés Percibido	-.434*	-.457*	.744*	.724*	—

Nota. * $p < .001$

Discusión

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de analizar las relaciones entre el apoyo social y depresión, ansiedad y estrés en personas trans de entre 18 y 40 años, residentes en CABA y GBA. El primero de los objetivos específicos consistió en describir los niveles de apoyo social, ansiedad, depresión y estrés en la muestra de personas trans. Las puntuaciones más elevadas se

observaron en la variable ansiedad. Si bien en el presente estudio no se realizaron comparaciones con población cisgénero, estos resultados pueden pensarse en línea con los encontrados en estudios anteriores, en los cuales se halló que las personas trans presentan casi tres veces más riesgo de padecer un trastorno de ansiedad que el resto de la población (Bouman et al., 2016). En segundo lugar, se encontraron los puntajes de la variable depresión, lo cual también puede pensarse en función de la literatura, ya que Su et al. (2016) concluyeron que las personas transgénero tienen una tendencia mayor a sufrir síntomas depresivos. Respecto a la variable apoyo social, pueden observarse discrepancias con los antecedentes relevados, ya que estos reportan que la población trans generalmente recibe escaso apoyo de su familia (Budge et al., 2013), mientras que en esta muestra los números son más elevados, incluso por encima de los niveles reportados de estrés percibido. Una posible explicación para esta discrepancia es que la encuesta, al ser tomada en modalidad virtual, pudo ser respondida por personas cisgénero que no comprendieron la finalidad del estudio. Esto explicaría los tamaños de redes sociales reportados y su elevado valor al ser comparados con lo que reportan los antecedentes.

El segundo de los objetivos específicos consistió en comparar los niveles de ansiedad, depresión, estrés y del apoyo social según edad y género en la muestra recabada. Para este objetivo se formularon las hipótesis de que las mujeres transgénero presentarían mayor ansiedad, depresión y estrés que los varones transgénero; que las personas transgénero de mayor edad presentarían menor apoyo social que las personas transgénero de menor edad; y que las personas transgénero de mayor edad presentarían mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés que las personas transgénero de menor edad. En lo que respecta a las comparaciones según género, no se observaron diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables respecto al rango etario. No obstante, cabe destacar una tendencia más alta en la variable ansiedad en los grupos de menor edad. Si bien estos resultados no van en línea con lo hallado en algunas investigaciones previas (Turban et al., 2018; Silva et al., 2015), es necesario tener en cuenta que, además de lo mencionado previamente acerca de la posible respuesta de personas cisgénero, no se cuentan con datos de esta población en Argentina. Es decir que es posible que los resultados encontrados en otros países no se repliquen

aquí, y que la discriminación sufrida por este colectivo sea la misma en varones y mujeres transgénero, y a lo largo de todas las edades.

El tercero y último de los objetivos específicos consistió en el análisis de la relación existente entre el apoyo social y ansiedad, depresión y estrés. En este caso, se planteó como hipótesis la existencia de correlaciones inversas entre el apoyo social y la ansiedad, la depresión y el estrés. En este caso, los resultados evidenciaron correlaciones significativas entre todas las variables, encontrándose que, a mayor red social, mayor es el nivel de apoyo social percibido, y que mayores niveles de depresión se corresponden con mayores niveles de ansiedad y estrés. Por otro lado, se encontraron correlaciones negativas entre el tamaño de la red social y apoyo social con depresión ansiedad y estrés. Las correlaciones observadas pueden considerarse congruentes con los antecedentes relevados, donde se halló que las personas transgénero tienden a sufrir en forma conjunta diversas problemáticas como ansiedad, depresión y estrés, incluso llegando al suicidio (Budge et al., 2013; Dhejne et al., 2016).

Otra de las razones por las cuales puede que haya discrepancias entre la literatura revisada y la muestra de este trabajo, puede que sea, en principio, el contexto en el que se realizó esta tesis, atravesando una pandemia, como resultado de ello, la virtualidad (ya que todas las respuestas fueron anónimas por medio de Google Forms), y la poca investigación que existe respecto a la población trans, al ser una minoría poblacional, donde el espectro de este género se diversifica cada vez más con el tiempo. Para finalizar, es importante destacar que este trabajo es sobre población trans residentes de CABA o GBA. Es un punto muy importante ya que es probable que en las ciudades haya mucho más acceso a información, acompañamiento, centros especializados en la temática y el contexto cultural varía respecto a otros sectores del país.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Primeramente, puede considerarse como limitación del presente estudio el tamaño de la muestra, ya que, en caso de ser más numerosa, se podría acceder a un análisis mucho más profundo de las variables. En segundo lugar, otra de las limitaciones que presenta el estudio es la discrepancia de marcos teóricos respecto a la población elegida, que es bastante acotada, pero es estudiada desde diversos paradigmas, muchos de los cuales resultan contrapuestos. En tercer lugar, puede

considerarse como limitación el rango etario de las muestras estudiadas en los antecedentes, donde puede identificarse una tendencia a analizar las variables elegidas en muestras de participantes adolescentes y jóvenes adultos, mientras parece casi inexistente el estudio en muestras de adultos mayores o niños/as. De esta manera, los estudios realizados sobre estas variables en población de otras edades son escasos, lo cual dificulta la comparación de los resultados. Por último, cabe destacar que el proceso de muestreo se dificultó considerablemente, en principio por cuestiones ligadas al contexto actual de pandemia, y, por otro lado, el estigma que sigue apareciendo respecto a la salud mental. Resulta importante contar con estudios que repliquen y amplíen estos análisis en otros contextos de mayor acceso a la muestra.

En lo que respecta a las futuras líneas de investigación, es importante que pueda haber más preguntas especificando que el trabajo es para investigar únicamente a la población trans, ya que la mayoría de los estudios se enfocan en la comparación con población cisgénero, lo que lleva a la falta de información específica que describa a esta población.

Conclusiones

El presente estudio representa un aporte en la descripción de la ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibido de la población adulta transgénero de CABA y GBA. En particular, se observó que no existen diferencias en estas variables según el género y la edad de las y los participantes y que existe una relación positiva entre las variables de estudio. Este trabajo constituye un valioso aporte a lo que es salud mental en una minoría poblacional que todavía no está ampliamente investigada. Actualmente, el espectro de la identidad sexual crece cada vez más, ya que se diversifica en diferentes grupos, aún más pequeños. Los profesionales y futuros profesionales de la salud mental deben estar siempre actualizados y preparados para poder llevar a cabo el trabajo con cualquier población con el mayor conocimiento posible, entendiendo la importante responsabilidad que esta labor representa para con la sociedad.

Referencias

- American Psychological Association. (2017). *Las personas trans y la identidad de género*. Recuperado de: <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgenero.aspx>.
- Arístegui, I., Radusky, P. D., Zalazar, V., Lucas, M., & Sued, O. (2017). Resources to cope with stigma related to HIV status, gender identity, and sexual orientation in gay men and transgender women. *Journal of Health Psychology, 23*(2), 320-331. <https://doi.org/10.1177/1359105317736782>.
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 37-48.
- Barrón López De Roda, A., & Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema, 13*(1), 17-23.
- Bockting, W., Miner, M., Swinburne Romine, R., Hamilton, A. & Coleman, E., (2003). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health, 103*(5), 943-951. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301241>.
- Bouman, W., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J., Millet, N., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2016). Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism, 18*(1), 16-26. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1258352>.
- Budge, S., Adelson, J., & Howard, K. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(3), 545-557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- de Ansorena, A., Cobo, J., & Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en psicología: una revisión. *Estudios de Psicología, 4*(16), 31-45. <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821366>
- Croghan, F., Moone, R., & Olson, A. (2014). Friends, Family, and Caregiving Among Midlife and Older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults. *Journal of Homosexuality, 61*(1), 79-102. <https://doi.org/10.1080/00918369.2013.835238>.

- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 44-57. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1115753>.
- Guerra, A. (2016). *Apoyo social percibido por parte de las personas transexuales* [Trabajo de fin de grado]. Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.
- González, J. (2001). Nosología psiquiátrica del estrés [Versión electrónica]. *Psiquis*, 22, 1-7.
- Hernández Sampieri, R., Baptista Lucio, P., y Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Hoffman, B. (2014). An overview of depression among transgender women. *Depression Research and Treatment*, 2014, 394283. <http://doi.org/10.1155/2014/394283>.
- Kastrup, M., & Ramos, A. (2007). Global mental health. *Danish Medical Bulletin*, 54(1), 42-3.
- Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- Lafaurie, M., Forero, A., & Miranda, R. (2011). Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3), 353-362.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Manrique, E. (2013). *Transformaciones en el modelo familiar aceptación, acogida y reconocimiento de la situación transgénero* [Tesis de Magíster]. Universidad de Chile.
- Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.
- Marshall, B., Socias, M., Kerr, T., Zalazar, V., Sued, O., & Arístegui, I. (2016). Prevalence and correlates of lifetime suicide attempts among transgender persons in Argentina. *Journal of Homosexuality*, 63(7), 955-967. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1117898>.
- Mediavilla, D. (2016). *El 60% de las personas transgénero sufre depresión*. Recuperado de: http://elpais.com/elpais/2016/06/27/ciencia/1467025701_741836.html.
- Molina, N., Guzmán, O., & Martínez-Guzmán, A. (2015). Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa. *Quaderns de Psicologia*, 17(3), 71-82. <http://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1279>.

- Olson, K., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K., (2015). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3), 1-10. <http://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Depresión. [Página Web]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Orlandini, A. (2012). El estrés: qué es y cómo evitarlo. *Fondo de cultura económica*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 17-32.
- Perezi, A. (2016). *La importancia del apoyo familiar (y social) en el desarrollo psicológico de niños y niñas transgénero. Aproximaciones desde una perspectiva de derechos humanos*. <https://dpicuantico.com/sitio/wp-content/uploads/2016/07/Columna-de-Opinion1-SDCBYDHNro-14-04.01.pdf> .
- Riveros, M., Hernández, H., & Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Investigación en Psicología*, 10(1), 91-102.
- Rodríguez Espínola, S., & Enrique, H. C. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 155-168. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>
- Rodríguez Molina J.M, Ansenjo, A. N., Becerra, F. A., Pérez, M. J. L. (2015). Escala de depresión y ansiedad para personas transexuales. *Psicología desde el Caribe*. Vol. 32, N°1.
- Rubio, F. (2009). Aspectos sociológicos de la transexualidad. Nómadas. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 21(1).
- Ruiz, E. (2017). Tesis: Depresión y apoyo familiar en personas transgénero. Revisión de literatura empírica acerca de la relación entre depresión y apoyo familiar en personas transgénero. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13484/Tesis%20final%20de%20Tatiana%20Ruiz.pdf?sequence=1>

- Sandín, B., & Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En: A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología*, Vol. 2 (pp. 53-80). Madrid: McGraw-Hill.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Silva, I., & Mejía, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, Vol. 19(Núm. 1), pp. 241-256. <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805013.pdf>
- Su, D., Irwin, J., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Rogel Mendoza, D., & Coleman, J., (2016). Mental health disparities within the LGBT population: a comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgender Health*, 1(1), 12-20. <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0001>.
- Thoits, P. A. (1985). Social Support and Psychological Well-Being: Theoretical Possibilities. In: Sarason I. G., Sarason B. R. (Eds.) *Social Support: Theory, Research and Applications*. NATO ASI Series (D: Behavioural and Social Sciences), vol. 24. Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_4.
- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 40(2), 8-19. <http://doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>.
- Turban, J., Shadianloo, S., Vries, A., & Zucker, K. (2018). Transgénero y jóvenes no conformes con su género. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente*. Otros trastornos Cap. 3, pp. 1-30. <https://iacapap.org/content/uploads/H.3- gender-identity-Spanish-2018.pdf>
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>.

Anexos

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda que Ud. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda, ¿con qué frecuencia Ud. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

(Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

¿Cuenta con ALGUIEN...?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama					
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4. Que le aconseje cuando tenga problemas					
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite					
6. Que le muestre amor y afecto					
7. Con quien pasar un buen rato					
8. Que le informe y ayude a entender la situación					
9. En quien confiar o con quien hablar de sí mismx y sus preocupaciones					

10. Que le abrace					
11. Con quien pueda relajarse					
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo					
13. Cuyo consejo realmente desee					
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermx.					
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.					
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales					
18. Con quién divertirse					
19. Que comprenda sus problemas					
20. A quien amar y hacerle sentirse queridx					

Escala de depresión para personas transexuales (ESDETRA)

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Me siento muy triste	1	2	3	4	5
2	Odio mi cuerpo	1	2	3	4	5
3	Solo me apetece estar en la cama	1	2	3	4	5
4	Ni aspecto personal es bastante malo	1	2	3	4	5
5	He llegado a fantasear con la idea del suicidio	1	2	3	4	5
6	Pienso que me van a suceder cosas malas	1	2	3	4	5
7	No rindo en el trabajo o los estudios	1	2	3	4	5
8	Lloro más que la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
9	Siempre estoy apáticox	1	2	3	4	5
10	A menudo me siento culpable	1	2	3	4	5
11	Si noto que me miran me pongo muy triste	1	2	3	4	5
12	Me cuesta tomar decisiones más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
13	No me apetece ver gente	1	2	3	4	5
14	Me cuenta tomar decisiones más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
15	Si mi imagen corporal no se adapta a mis deseos prefiero morirme	1	2	3	4	5
16	Me doy asco	1	2	3	4	5
17	Me cuesta planificar actividades	1	2	3	4	5
18	Me repele verme en el espejo	1	2	3	4	5
19	Apenas consigo dormir	1	2	3	4	5
20	No tengo fuerzas para hacer nada	1	2	3	4	5
21	Las comidas que antes me gustaban ya no me llaman la atención	1	2	3	4	5
22	Mi vida es un desastre	1	2	3	4	5

23	Mi deseo sexual es más bajo que en la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
24	No disfruto con nada	1	2	3	4	5
25	Me siento culpable por hacer sufrir a mis seres queridos	1	2	3	4	5
26	Cualquier contratiempo me entristece mucho	1	2	3	4	5
27	No tengo apetito	1	2	3	4	5
28	Mi vida es un fracaso	1	2	3	4	5
29	No hago nada o casi nada para divertirme	1	2	3	4	5
30	Veó el futuro muy negro	1	2	3	4	5

Escala de ansiedad para personas transexuales (ESANTRA)

N°	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Me siento nerviosx	1	2	3	4	5
2	Estoy tensx	1	2	3	4	5
3	Estoy alteradx	1	2	3	4	5
4	Me siento angustiadx	1	2	3	4	5
5	Estoy preocupadx	1	2	3	4	5
6	Estoy tan excitadx que me cuesta dormir	1	2	3	4	5
7	Me siento insegurx	1	2	3	4	5
8	Estoy a disgusto	1	2	3	4	5
9	Hablar de mi transexualidad me pone nerviosx	1	2	3	4	5
10	Pensar en ligar me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
11	Cuando me critican me enfado demasiado	1	2	3	4	5
12	Cuando pienso en el tratamiento hormonal me angustio	1	2	3	4	5
13	Discuto mucho con mi pareja, mis amigxs o mi familia	1	2	3	4	5
14	Mi futuro me preocupa mucho	1	2	3	4	5
15	Pierdo los papeles fácilmente	1	2	3	4	5
16	Soy muy inquietx	1	2	3	4	5
17	Pensar en tener relaciones sexuales me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
18	Cuando discuto me altero mucho	1	2	3	4	5
19	Me da miedo contar mi situación	1	2	3	4	5
20	Esperar me pone muy nerviosx	1	2	3	4	5
21	Pensar en mi futuro me pone nerviosx	1	2	3	4	5
22	Cuando estoy nerviosx sudo, tengo sensaciones en el pecho, el estómago	1	2	3	4	5
23	Cuando tengo que tomar una decisión importante la paso muy mal	1	2	3	4	5

24	Cuando quiero hacer una crítica me pongo demasiado nerviosx	1	2	3	4	5
25	Cuando me siento observadx me molesta más que la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
26	Si no estoy de acuerdo con algo del tratamiento me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
27	Me pongo agresivx con cierta facilidad	1	2	3	4	5
28	Las cirugías del tratamiento me producen mucha angustia	1	2	3	4	5
29	Cuando tengo un problema real, me angustio y lo exagero	1	2	3	4	5
30	Cuando he cometido un error me preocupo más de lo normal	1	2	3	4	5

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

	ITEM	0	1	2	3	4
1	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ocurrió inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?	0	1	2	3	4
3	En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxitos los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
5	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	3	2	1	0
6	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
7	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le salen bien?	4	3	2	1	0
8	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
10	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
11	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enojado o molesto porque las cosas que le ocurrieron estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13	En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar su tiempo?	4	3	2	1	0
14	En el último mes, ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Consentimiento informado

Buenos Aires, xxx de 2021

Por medio de la presente, yo, NOMBRE Y APELLIDO, otorgo la presente carta de consentimiento para el uso de mis datos personales en Tesis: “Relación entre apoyo social y malestar psicológico en personas transgénero” que Ana Paula Blanco se encuentra realizando.

Este tipo de datos únicamente serán utilizados para los fines de la tesis que se encuentran evaluando, no pudiendo así, usarlos para otros fines ajenos a esta investigación.

Todos los datos que fueron vertidos a través del estudio tendrán mi consentimiento para ser usados únicamente a partir de la fecha de la presente carta y con una vigencia de 6 (seis) meses posteriores a la misma.

Sin más por el momento, agradezco la atención prestada la presente carta, quedando a sus órdenes para cualquier, duda, aclaración o comentario que pudiese surgir de la información aquí presentada.

Reciba un cordial saludo,

Atentamente,

Firma, Aclaración y DNI.