



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN
PERSONAS TRANSGÉNERO Y TRANSEXUALES DE LA
COMUNIDAD LGBTIQ+ DE LIMA METROPOLITANA**

**PRESENTADA POR
CAROLINA ASTRID PÉREZ GOMERO**

**ASESOR
DEYVI BACA ROMERO**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN PERSONAS
TRANSGÉNERO Y TRANSEXUALES DE LA COMUNIDAD LGBTIQ+
DE LIMA METROPOLITANA**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADA POR:
CAROLINA ASTRID PÉREZ GOMERO**

**ASESOR:
MG. DEYVI BACA ROMERO
ORCID: [0000-0003-0184-0303](https://orcid.org/0000-0003-0184-0303)**

**LIMA, PERÚ
2024**

DEDICATORIA

A mis padres, Oscar y Vett, por su incansable esfuerzo y su incondicional apoyo, a ustedes les debo todo lo que soy y lo que llegaré a ser.

A mi hermana, Natalia, por su respaldo y predisposición total para ayudarme siempre.

A Lucas, por su compañía incondicional y valioso apoyo en la realización de esta tesis.

A las personas transgénero y transexuales que participaron en la elaboración de este trabajo y a aquellos que lean esta investigación, gracias. Mi profesión, mi vida será dedicada a poder ser una aliada para ustedes.

A mi asesor, Deyvi Baca, por asesorarme y brindarme su guía, capacidad y dirección en la realización de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Al universo, por darme unos padres incomparables dispuestos a todo por ayudarme, respaldarme y cuidarme, a Natalia, una hermana sin igual, que no tiene límites para demostrar su inmenso corazón, a Diego, mi hermano, por ser ejemplo de superación personal, a mis abuelitas, Vicky y Juana por todo el amor, y a Lucas, por ser el mejor compañero que la vida me pudo dar, por ser fuente de inspiración y de aprendizaje para mí, porque su aparición en mi vida abrió el camino para que yo descubra hacia donde quiero guiar mi pasión, mi profesión, a León y Atenea por su compañía, a todos los nombrados, gracias por el amor incondicional y que trasciende vida tras vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
REPORTE DE SIMILITUD	x
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	14
1.1. Bases teóricas.....	14
1.2 Evidencias empíricas	32
1.3 Planteamiento del problema.....	37
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	44
2.1 Tipo y diseño de investigación	44
2.2. Participantes	44
2.3. Medición.....	46
2.4. Procedimientos.....	48
2.5. Aspectos éticos	49
2.6. Análisis de los datos.....	50
CAPÍTULO III. RESULTADOS	51
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	55
Conclusiones.....	60
Recomendaciones.....	61

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Sintomatología de la depresión</i>	23
Tabla 2. <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	42
Tabla 3. <i>Características sociodemográficas en una muestra</i>	45
Tabla 4. <i>Confiabilidad del PHQ-9</i>	47
Tabla 5. <i>Confiabilidad del MSPSS</i>	48
Tabla 6. <i>Estadística descriptiva de las variables en adultos jóvenes de Lima Metropolitana</i>	52
Tabla 7. <i>Niveles de depresión</i>	52
Tabla 8. <i>Correlación entre depresión y apoyo social percibido</i>	53
Tabla 9. <i>Comparación de depresión y apoyo social percibido según identidad de género</i>	54

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. <i>La Tríada cognitiva de Beck</i>	5

RESUMEN

Actualmente las personas de la comunidad transgénero y transexual no perciben apoyo social debido a la normalización de conductas discriminatorias hacia esta población, esto ocasiona que a lo largo de su vida presenten cuadros depresivos con diferente gravedad. La presente investigación tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre la depresión y el apoyo social percibido en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana, este estudio es de tipo cuantitativo empírico, utilizando la estrategia asociativa con un diseño correlacional simple. La muestra estuvo compuesta por 234 personas transgénero y transexuales, siendo 120 hombres trans, 114 mujeres trans, cuyas edades oscilaron de 18 a 50 años pertenecientes a una asociación transgénero y transexual de Lima Metropolitana. Los participantes fueron evaluados a través del Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9) y la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS). Los resultados indican que existe una correlación inversa entre depresión y apoyo social en personas transgénero y transexuales de Lima Metropolitana. Por otro lado, predominaron síntomas depresivos severos en un 54% de la muestra. Además, no existen diferencias en depresión según la identidad de género de la muestra, y en referencia al apoyo social, si se encontró diferencias según identidad de género, con un mayor apoyo social percibido en hombres trans. Así que se concluye, la presencia de correlación inversa entre ambas variables.

Palabras claves: transgénero, transexual, comunidad LGBTIQ+, depresión, apoyo social percibido.

ABSTRACT

Currently, people from the transgender and transsexual community do not receive social support due to the normalization of discriminatory behaviors towards this population, this causes them to present depressive symptoms with different severity throughout their lives. The purpose of this research was to determine the relationship between depression and perceived social support in transgender and transsexual people from the LGBTIQ+ community of Metropolitan Lima. This study is of an empirical quantitative type, using the associative strategy with a simple correlational design. The sample was made up of 234 transgender and transsexual people, 120 trans men, 114 trans women, whose ages ranged from 18 to 50 years belonging to a transgender and transsexual association in Metropolitan Lima. The participants were evaluated through the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Multidimensional Scale of Perception of Social Support (MSPSS). The results indicate that there is an inverse correlation between depression and social support in transgender and transsexual people from Metropolitan Lima. On the other hand, severe depressive symptoms predominated in 54% of the sample. Furthermore, there are no differences in depression according to the gender identity of the sample, and in reference to social support, differences were found according to gender identity, with greater perceived social support in trans men. So, we conclude the presence of inverse correlation between both variables.

Keywords: transgender, transsexual, LGBTIQ+ community, depression, perceived social support.

RESUMEN DE REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte_de_similitud informe-tesis-bach
-carolina-perez-gomero_1716397869.do
CX

AUTOR

CAROLINA ASTRID PÉREZ GOMERO

RECuento DE PALABRAS

14589 Words

RECuento DE CARACTERES

81490 Characters

RECuento DE PÁGINAS

73 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.6MB

FECHA DE ENTREGA

May 24, 2024 1:40 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 24, 2024 1:41 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado

INTRODUCCIÓN

Actualmente en el Perú y el mundo, la población transgénero y transexual son una comunidad que carece de apoyo social en diferentes ámbitos: familiar, por el escaso respaldo por parte de sus familias; laboral, porque no tienen las mismas oportunidades laborales que la población cisgénero debido a la marginación existente por sus identidades; del estado, por la discriminación que sufren en entidades públicas o privadas debido a la falta de leyes que visibilice y normalice sus identidades; y, social, ya que muchas veces son sus mismos allegados o la sociedad misma quienes los rechazan, todo lo mencionado ocasiona que su salud mental se vea perjudicada desarrollando diversas afecciones mentales, siendo la más recurrente la depresión (Mendoza et al., 2023). La patologización que existe sobre la transexualidad es una de las razones principales que desencadena la escasez de apoyo social, ya que, clasificar la transexualidad como un trastorno mental tiene un impacto grande dentro del imaginario social lo cual genera y promueve la estigmatización hacia el colectivo trans (Coll-planas, 2021). En el Perú, la asociación Más igualdad Perú (2021), visibilizó que las personas trans eran mucho más proclives a desarrollar depresión y otras afecciones mentales que la población cisgénero, asimismo, demostró que las dolencias más usuales en las personas trans fueron depresión 58%, ansiedad, baja autoestima e inseguridad 60%, trastorno bipolar 22% consumo o abuso de sustancias psicoactivas 10%, entre otros, debido a la negación de un documento de identidad que valide su identidad de género y todos los factores ya mencionados, como el escaso apoyo por parte de sus familias, la sociedad y profesionales de la salud capacitados para responder a sus necesidades; este estudio también demostró que la salud mental de las personas trans tenían una notable

mejoría cuando eran aceptadas por sus familias y tratadas por sus identidades de género.

Es por ello que se consideró importante el estudio de las siguientes variables, en primer lugar, depresión, conceptualizado por Beck en 1983, quién menciona que la depresión no es un trastorno afectivo, sino una consecuencia directa de la deformación que sufre la persona en el modo de pensar y razonar; y en segundo lugar, apoyo social, conceptualizado por Zimet (2010), quién menciona que se comprende como la valoración que es de manera subjetiva y se percibe a través de medios ajenos, externos y está clasificado en tres dimensiones, familia, amigos y otras personas significativas; ambas variables poco estudiadas en nuestro país con esta población, por lo cual el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la depresión y el apoyo social percibido en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.

Esta investigación es de tipo empírico con estrategia asociativa y diseño correlacional simple (Ato et al., 2013), tiene como población a 12 026 personas LGBTIQ+ según la encuesta nacional realizada por INEI en 2017 y la muestra estimada fue de 234 personas transgénero y transexual de Lima Metropolitana, entre 18 a 50 años de edad.

Este manuscrito fue dividido en cuatro capítulos. El primer capítulo contiene elementos teóricos que permitan aproximarse al tema de estudio y comprenden las bases teóricas según los enfoques implicados, las evidencias empíricas que son los antecedentes nacionales e internacionales encontrados, el planteamiento del problema donde se expone el problema que motiva esta investigación, así como los objetivos, la formulación de hipótesis y la definición operacional de las variables. Continuando, en el segundo capítulo se presenta el tipo y diseño de investigación del

estudio, así como los participantes, la medición, los procedimientos seguidos, además de los aspectos éticos que se consideraron y el análisis de los datos. Posteriormente, en el tercer capítulo se exponen los resultados encontrados, así como los análisis de normalidad, descriptivos, de correlación y comparativos. Por último, el cuarto capítulo está dirigido a la discusión de los hallazgos encontrados, así como a la conclusión de la investigación y recomendaciones.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas

1.1.1. *Sexo, identidad de género y orientación sexual*

La *American Psychological Association* (APA 2023) conceptualiza al sexo, como aquello que es asignado al nacer que refiere al estado biológico de la persona, que se encuentra ligado con atributos físicos como anatomía interna y externa, cromosomas, órganos genitales y prevalencia hormonal. Aunque las características o aspectos del sexo biológico son semejantes los aspectos del género pueden ser diferentes, por ello; la identidad de género refiere a la experiencia interna personal del género así como se sienta profundamente, de ser hombre, mujer o en un mejor porcentaje, no binario, y esto incluye expresiones del género como la manera de hablar, los modales, la forma de vestir y sobre todo la vivencia personal del cuerpo.

Por otro lado; cuando se alude a orientación sexual corresponde a la capacidad que tienen las personas de sentir atracción afectiva, emocional, sexual o romántica duradera hacia otros.

1.1.2. *Transgénero / transexual*

APA (2023) Mencionaré dos identidades de género, la cisgénero, que son aquellas personas las cuales su sexo biológico coincide con su identidad de género, la mayoría de individuos en el mundo son cisgénero, y existe la identidad transgénero, que son todas aquellas personas las cuales su sexo biológico asignado al nacer no coincide con su identidad de género. Dentro de la identidad transgénero existen dos tipos:

Trans No Binario, que refiere a aquellas personas que su identidad no corresponde de manera parcial o completamente con los extremos binarios que

conocemos de ser hombre o mujer, y no se sienten conformes con una identidad de género femenina o masculina, sino que se relacionan con elementos de ambas.

Trans Binario, conocido socialmente como trans y ya, es una persona la cual su identidad de género corresponde al binarismo que conocemos, hombre y mujer y citando a Yang et al. (2019) la identidad trans binario son aquellas personas que sienten profundamente que el sexo con el que nacieron por sus cromosomas, hormonas y órganos genitales no tienen coincidencia con el género con el que se identifican, sino con el género contrario, y es al sentir esto que la mayoría desean o llevan a cabo el proceso de transición psicológica y médica que incluye cirugías o tratamientos hormonales que vayan acorde al género con el que se identifican.

Sobre el termino Transexual, el APA (2023) agrega que, una persona es transgénero cuando todavía no ha llevado a cabo ningún tratamiento hormonal o cirugía y es transexual cuando ya se encuentra llevándolos a cabo, es decir, las personas con sexo biológico femenino que se reconocen, identifican y viven como hombres llevando tratamiento hormonal o cirugía son llamados hombres transexuales y las personas con sexo biológico masculino pero que se reconocen, identifican y viven como mujeres llevando tratamiento hormonal o cirugía, son llamadas mujeres transexuales, sin embargo, las personas que realizan esta transición, también llamada afirmación de género prefieren ser llamadas simplemente hombres y mujeres.

La historia de la patologización de la Transexualidad

Remontándonos a la época antigua, Harry Benjamin (1950) médico endocrinólogo alemán fue el pionero en trabajar con la transexualidad, ya que en 1948 Alfred Kinsey, profesor de sexología de alto reconocimiento, le presentó el caso de un joven que deseaba transformarse en mujer, fue al estudiar dicho caso que entendió

que había una clara diferencia entre lo que le pasaba al joven y el travestismo, término que en ese entonces era la única condición existente para personas adultas que sentían los mismos deseos, así que, considerando los violentos tratamientos que ofrecían los psiquiatras y psicólogos en ese entonces, para ayudar al joven decidió tratarlo con estrógenos, hormonas femeninas, lo cual disminuyó notablemente la angustia del joven y la de su madre. Benjamin fue el primero en separar el transexualismo del travestismo en el año 1954 y también el primero en utilizar el término dentro de la comunidad médica. Además, tuvo que considerar a la transexualidad como una enfermedad que no encontraba la cura con psicoterapia y exigía que el cuerpo de la persona se adecue acorde a su identidad de género que por convicción psicológica pertenecía. Agregó que los transexuales sienten profundamente pertenecer al sexo opuesto, deseando funcionar y vivir como miembros de acuerdo a su identidad percibida, por tanto, órganos sexuales primarios y secundarios eran considerados deformidades que el bisturí de un cirujano podía cambiar. Su concepto tuvo que estar ligado a una connotación clínica ya que para que sea posible legitimar las operaciones de cambio de sexo se debían cumplir con criterios diagnósticos bastante rígidos.

Benjamin continuó refinando sus conocimientos sobre el tema y poco tiempo después decidió tratar pacientes trans, convocó a diferentes colegas para que lo ayuden en su labor seleccionándolos cuidadosamente, entre ellos un psiquiatra, una electrologista y un cirujano plástico y juntos atendieron a varios pacientes trans de manera gratuita. Harry Benjamín le cerró las puertas a las temibles terapias de conversión, él no consideraba que las personas trans tuvieran un trastorno o enfermedad así que abogó por los derechos de esta comunidad, facilitando el acceso a tratamientos o procedimientos quirúrgicos, por ello es reconocido como el médico

cuya biografía se vincula directamente con el transexualismo, considerado por sus pacientes como un hombre de enorme respeto, bondad y cariño.

Más adelante, con la desaparición de la homosexualidad de los manuales clínicos, en 1980 apareció la transexualidad como diagnóstico en el DSM III, que incluía a las personas con disforia de género que tenían que haber evidenciado al menos dos años un interés constante en modificar su estatus social y cuerpo al del sexo opuesto, entre otras exigencias absurdas. En el Manual DSM IV la terminología cambió a Trastornos de Identidad de Género, y con este cambio se ampliaron los criterios que ya no consideraban necesario el deseo de cambiar el cuerpo para ser diagnosticado, sin embargo, la patologización continuó haciéndose presente.

En la última entrega del DSM V el término ha vuelto a cambiar a Disforia de Género, mientras que en el CIE 10 vuelve a aparecer transexualismo dentro de los trastornos de los diagnósticos de identidad sexual, por ello Coll-Planas (2021) sociólogo, investigador, profesor y escritor español especializado en género y sociología de la sexualidad y estudios LGBTIQ+, menciona que el cambio de términos en el CIE, APA O DSM no se trata de un simple cambio en la terminología, pues este no cambia ni altera la connotación patologizante, ya que la palabra trastorno está definida por la Real Academia de la Lengua como perturbar el sentido, la conducta o la conciencia de alguien acercándolo a la anormalidad, el autor sustenta que la mayoría de personas que se dirigen a una unidad especializada no consideran que padezcan un trastorno, sin embargo, asisten porque es el procedimiento determinado para conseguir el certificado que les va a dar el derecho a cambiarse el nombre, operarse u hormonarse, o para buscar la legitimización de un profesional que facilite la aceptación del entorno sociofamiliar.

Lucha por la Despatologización de la Transexualidad

Hay miles de colectivos que luchan desde hace décadas por la despatologización, tal es el caso de La Red de Diferentes Organizaciones de Personas Trans, Transgender Europe, TGEU (2009) quienes demandan la creación y formación de una categoría alternativa que no patologice la transexualidad en el CIE-11, que reconozca que su identidad no es un trastorno mental y que a la vez se continúe simplificando la atención sanitaria quirúrgica y hormonal para las personas trans que buscan ese servicio, continuando, el colectivo del Proyecto transgénero (2009) menciona que la identidad de género no es la que está enferma, sino la sociedad que es incapaz de concebir otras realidades alejadas del modelo hegemónico, pues la identidad no se diagnostica. La Red Internacional de la Despatologización Trans (2012) mencionó que cuando es la medicina quienes los llaman y definen como trastornados ponen en evidencia que sus vidas y sus identidades trastornan su sistema y que en realidad la enfermedad no se encuentra en ellos, sino en el binarismo de género.

Nick Gorton, un médico transgénero y miembro del Comité de Asuntos LGBTIQ+ de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en el libro *El Género desordenado* (2014) en referencia a la falta de consenso entre algunos colectivos trans sobre estar a favor o en contra de la despatologización indica que quienes están en contra de la despatologización lo hacen porque han adoptado las consideraciones de la clasificación de enfermedad para tener acceso al seguro de salud y atención médica, sin embargo, un gran número de asociaciones transgénero han luchado en las últimas décadas, especialmente por el tratamiento sanitario integral de la comunidad transgénero en el sistema de salud. Últimamente, han surgido nuevas necesidades y asociaciones en varios ámbitos del movimiento transgénero en España

en línea con las exigencias de la campaña “Stop trans Pathologization”, pues citando a Gómez-Gil et al. (2021) nos menciona que la relación entre doctor, psicólogo, psiquiatra y persona trans que acude a ellos al no tener otra alternativa es injusta, debido a que quienes tienen la facultad para decidir si una persona es transexual es el profesional y se argumenta que la subjetividad de una persona podría cambiar o distorsionar su propia realidad, sin embargo, no se toma en cuenta, en cambio, que la subjetividad del profesional pueda distorsionar la realidad de la persona que acude a él, como efectivamente hemos visto que ocurre por la relación con los estereotipos de género y el heterosexismo presente.

Por otro lado, en el artículo en el cual se estudiaron las propuestas referentes a la despatologización de la transexualidad que se encuentra en la revista Asociación Española de neuropsiquiatría, citado por Polo y Olivares (2011) se menciona que lo expuesto en cuanto a las críticas de que la despatologización del trastorno de identidad de género deje sin financiamiento y acceso a los tratamientos médicos se han argumentado diferentes motivos para justificar la atención sanitaria manteniendo la despatologización, estos apelan al concepto de salud por la OMS, que se guía por la presencia de tranquilidad y bienestar físico, mental y psíquico y no por la ausencia de enfermedad.

En el contexto peruano, la asociación Más Igualdad Perú (2021) desarrollo una investigación con la comunidad LGBTIQ+ peruana que permitió visibilizar que las ciencias de la salud y bienestar mental en el Perú no están a la altura de sus necesidades, y que las personas trans eran mucho más proclives a presentar depresión, ansiedad, baja autoestima, aislamiento, tentativa de suicidio y suicidio que la población cisgénero, siendo la marginación, negación de su identidad en el documento nacional de identificación (DNI) las razones principales, además de que

no existen muchos profesionales que puedan responder a sus necesidades particulares, sin embargo, el estudio también evidenció que el bienestar mental y salud de la comunidad trans mejoraba notablemente cuando son aceptadas por sus pares o tratadas por el nombre de su identidad de género. Además, se ha evidenciado que son las mujeres trans quienes presentaban niveles más elevados en depresión y un nivel más escaso de apoyo social, esto debido a que son más excluidas del ámbito laboral formal, por lo que están más ligadas al trabajo sexual y como menciona Gutiérrez (2018) esa asociación genera rechazo, ya que la prostitución es un sector de por sí estigmatizado. Lamas (1996) menciona que el trabajo sexual recae en dos estigmas, el primero las caracteriza como viciosas o enfermas y que incitan a los varones a ser infieles o ejercer prácticas sexuales prohibidas, y el segundo las relaciona con la delincuencia, clandestinidad y la degradación de barrios, si a todo eso le sumamos su identidad transexual tenemos la respuesta de porque son doblemente desvalorizadas y por ende sujetas a muchas vulneraciones, incluso asesinatos a sangre fría.

Desde una visión biológica, la bióloga Roughgarden (2021) mostró que la variación sexual se puede ver en la misma naturaleza y no tiene nada de anormal, sino más bien natural, ella sostiene que cuando es la teoría científica la que dice que algo anda mal con tantas personas, tal vez es la teoría la que está equivocada y no la gente. En cuanto a eso ella afirma que por lo menos una tercera parte de los peces son hermafroditas, mientras que otros inician su vida siendo machos y se convierten en hembras, asimismo, aseguró que la diversidad de los sexos biológicos incluye muchas más que solo dos categorías, que hay muchas gradaciones a lo largo del espectro entre lo masculino y femenino.

A nivel cerebral, Gooren (1998) en sus estudios basados en la investigación de Harry Benjamin, aclara y añade que el ser transexual no era un trastorno ni una disforia del rol sexual, sino una disforia de sexo del cuerpo físico que se produce por alteraciones en el proceso de diferenciación sexual del cerebro de una persona en la época fetal.

Gracias a la evidencia científica conocemos que el cerebro del feto inicia su desarrollo durante el periodo intrauterino y va en dirección masculina mediante una acción directa de testosterona sobre las células nerviosas que están en desarrollo, o en dirección femenina mediante la ausencia de estas hormonas. Así es como nuestra identidad de género y orientación sexual se programan y organizan en las estructuras cerebrales cuando aún estamos en el útero, sobre esto la doctora García-Falgueras et al. (2010) afirma que, debido a que la diferenciación sexual de los genitales se desarrolla en los dos primeros meses del embarazo y la diferenciación sexual del cerebro inicia en la segunda mitad del embarazo estos procesos se pueden ver influidos de manera independiente ya que el grado de masculinización de los genitales puede no reflejar el grado de masculinización del cerebro lo que da lugar a la transexualidad. No hay evidencias claras de que el entorno social, posterior al nacimiento, genere un impacto sobre la identidad de género o la orientación sexual de una persona. García et al. (2010) examinó la región del cerebro llamada núcleo del lecho de la estría terminal, dicha región del cerebro es el doble de grande y densa en hombres a comparación de las mujeres por lo cual sirve para poder distinguir el cerebro de un hombre del de una mujer y se descubrió que el núcleo del lecho de la estría terminal de las mujeres transgénero es más parecida a las mujeres cisgénero, mientras que en los hombres transgénero es más parecida a los hombres cisgénero, y esta diferencia se mantenía independientemente de que los participantes

transgénero del estudio hubieran atravesado o no la terapia hormonal como parte de su transición de género. Es decir, el cerebro de los individuos transgénero funciona y posee las estructuras del género con que se identifican, este descubrimiento también se ha confirmado en muchos otros estudios con otras regiones del cerebro como el núcleo sexualmente dismórfico por la ya mencionada García-Falgueras et al. (2010), en la microestructura de la materia blanca realizado por Rametti et al. (2011), y en variaciones regionales de la materia gris realizado por Luders et al. (2009) quién afirma que el género es un aspecto multifactorial de la persona, porque, aunque la identidad de género puede tener correlatos biológicos, ya que correlación no implica causalidad y la cultura y socialización continúan siendo importantes no son determinantes, así que no es evidencia que se pueda usar para invalidar o trastornar la identidad de las personas transgénero, todo lo contrario, porque esto incluso demuestra que la identidad de género puede ser, sin problema alguno distinta al sexo.

Un estudio más actual al cerebro de personas cisgénero y transgénero fue realizado por Guillamón (2022) que encontró que, así como es sabido las mujeres cisgénero tienen mayor grosor cortical que los hombres cisgéneros en las regiones parietales, occipitales y frontales y así mismo, las mujeres transgénero también tienen mayor grosor cortical que los hombres cisgénero en las mismas regiones y esta concordancia también se da en hombres transgénero en relación a los hombres cisgénero.

Tras realizar toda esta revisión bibliográfica hallamos argumentos que justifican la eliminación de las clasificaciones psiquiátricas del trastorno de identidad de género y transgenerismo así como se definen en el DSM y CIE, pues los argumentos que se utilizaron en la erradicación de la homosexualidad pueden servir de referencia, considerando que las personas transgénero que buscan tratamiento hormonal o

cirugía pueden clasificarse en otras entidades, como "otros problemas en la atención clínica", estos incluyen asuntos de interés clínico porque causan dolor o sufrimiento psicológico y social, pero que no constituyen un trastorno. De la misma manera, el CIE 10 incluye, además de los criterios de diagnóstico de enfermedades, procesos médicos no basados en enfermedades donde podrían incluir a personas que solicitan y buscan tratamiento.

En relación a nuestro papel como profesionales de la salud mental coincido con Randall et al. (2014) los autores refieren que una expresión o identidad de género que difiera a la asignada al nacer no es ni constituye por sí misma un trastorno mental o minusvalía en la competencia del ser humano.

1.1.3. Depresión

Concepto de Depresión

Jervis et al. (2005) cita a Beck (1983) quien conceptualiza la depresión afirmando que esta no es un trastorno afectivo, sino una consecuencia directa de la deformación que sufre la persona en el modo de pensar y razonar. El mismo autor cita a Lewinsohn (1997) quién menciona a la depresión como un trastorno que provoca un malestar importante y que invalida en todos los ámbitos a la persona.

Síntomas de la Depresión

Jervis et al. (2005) cita a Beck (1983) quién explica la división de la sintomatología de la depresión y a su vez describe los síntomas presentes:

- Factores predisposicionales: que pueden ser biológicos o genéticos, esquemas disfuncionales y traumas infantiles.

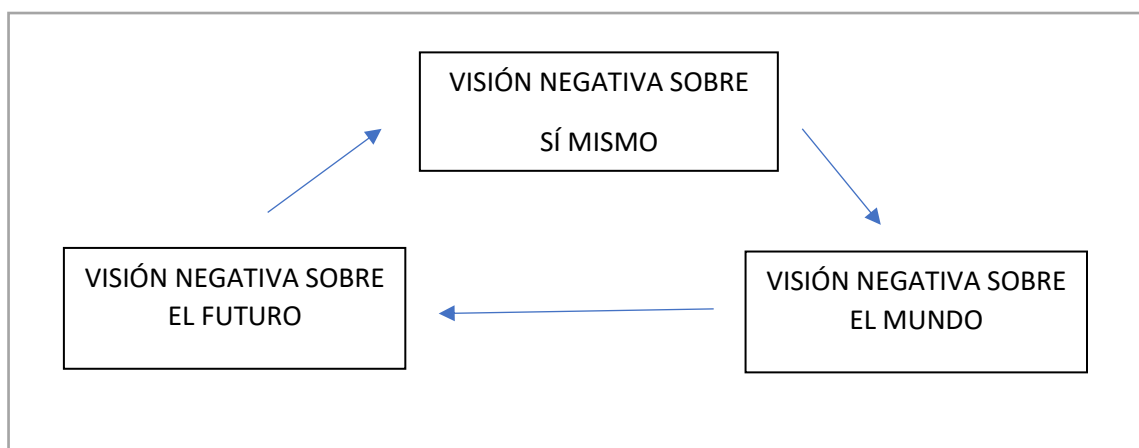
- Factores desencadenantes: Pérdidas percibidas o reales.

Síntomas de la depresión (según cuestionario de Beck)

- Afectivos: como la tristeza, anhedonia, pérdida de sentimientos, de alegría, ansiedad y apatía.
- Motivacionales: deseo de evitar problemas, deseo de evitar las actividades cotidianas, deseo de escapar incluso por medio del suicidio.
- Síntomas fisiológicos-vegetativos: Como las alteraciones del apetito o sueño.
- Síntomas conductuales: Como la evitación-huida del contacto con los seres queridos u otras personas, pasividad, agitación o lentitud.
- Síntomas cognitivos: Dificultad para prestar atención, para retener información y concentrarse, alteraciones cognitivas en forma como distorsiones y contenido.

Figura 1

La Tríada cognitiva de Beck



Todo esto se explica en la Triada Cognitiva de la depresión de Beck (ver Figura 1), la cual consiste en la visión negativa del propio individuo, del mundo y de su futuro y este sería el principio central de la depresión.

Tabla 1

Sintomatología de la depresión

Síntoma	Pensamiento
Aislamiento	“Soy rechazado”
Postergar o inmovilidad	“Me va a salir mal”, “No voy a poder”
impulsos suicidas	“no lo soporto más”, “no hallo solución”, “soy un inútil”, “estarán mejor sin mí”,
dependencia	“no soy capaz de...”

Fuente: Adaptado de Jervis, G., Gonzáles, J.L., Calvo, J. (2005). *La depresión y los dos enfoques complementarios*. Editorial Fundamentos.

Las Causas de la Depresión según Beck

Roca (2012) cita a Beck (1983) quién describe las causas de la Depresión:

- La minimización del valor que concede la persona a circunstancias favorables y la amplificación de la importancia dada a eventos de carácter negativo.
- La propensión de generar resultados sin tener los datos necesarios que puedan respaldarlos, o incluso teniendo pruebas totalmente diferentes a dicho resultado.
- La tendencia de la persona con depresión a relacionar todos los sucesos ajenos o externos y la consecuencia de estos con él mismo, cuando no hay pruebas que justifiquen tal relación.

- Imperativos que son categóricos y del tipo “tengo que” o “debo”, que imposibilitan al sujeto considerar posibles respuestas.
- El uso constante de la autodescalificación por medio de maneras despectivas usadas para autodefinirse.
- El razonamiento emocional, que refiere a usar algún sentimiento y pensamiento negativo como muestra irrefutable de la realidad.

Las causas de la Depresión según Lewinsohn

Aguilera y Gonzales (2021) citan a Lewinsohn (1997) quién afirma que la principal causa de la depresión es el escaso reforzamiento de las conductas que emite el individuo en todos los ámbitos de su vida y que esta falta de reforzamiento positivo implicaría que las acciones que la persona realice no le supongan una gratificación ni satisfacción en la mayoría de ámbitos, lo cual a la larga hará que con el tiempo deje de continuar repitiendo estas conductas. Ello tendrá como consecuencia que la persona se haga cada vez más pasivo y comiencen a aparecer poco a poco síntomas de depresión. El hecho de que la persona no vea de manera contingente que sus acciones llevadas a cabo supongan una consecuencia positiva hace que ya no se anime a repetirla, y esto ocasiona que el nivel de energía decaiga. Además, a nivel cognitivo, el sujeto puede comenzar a sentir emociones como baja autoestima, culpabilidad y pensamientos negativos que deriven de la falta de reforzamiento a elementos estables e internos.

Niveles de depresión

Jervis et al. (2005) cita a Beck (1983) quién menciona los tipos de depresión descritos en su teoría la Triada cognitiva de Beck:

- Depresión Mínima: Puede pasar prácticamente inadvertida porque es difícil detectar la presencia del ánimo deprimido, ni la incapacidad de la persona de disfrutar de las cosas, sin embargo, sí es posible detectar otros síntomas como apatía, irritabilidad, aumento o disminución de peso.
- Depresión Leve: es la que cumple con los criterios para ser diagnosticada y por ello presentar malestar clínico, sin embargo, los síntomas son considerados mínimos por lo que tienen una consecuencia limitada en la vida cotidiana de una persona.
- Depresión Moderada: es en la que se evidencia la pérdida de motivación e interés más marcado y placer sobre las actividades diarias de la persona y sobre todo de las que normalmente le parecían placenteras, se presentan alteraciones del apetito y del sueño y estos síntomas pueden estar presentes durante varias semanas o incluso años.
- Depresión Severa: la falta de capacidad de pensamiento o concentración en algo en particular resulta ser constante, así como la capacidad para tomar decisiones y permanece una sensación de profunda tristeza e incluso ideas suicidas.

1.1.4. Apoyo social percibido

Zimet (2010) El apoyo social se comprende como la valoración que es de manera subjetiva y se percibe a través de medios ajenos, externos y está clasificado en tres dimensiones, familia, amigos y otras personas significativas. El mismo autor menciona que el apoyo social se identifica por la presencia de emociones y afectos en consecuencia a la solicitud de apoyo que necesite la otra persona como puede ser, compartir una pena, pedir un consejo o viceversa demostrando altruismo hacia

quién viene a ti en medio de una situación vulnerable, es por ello que el apoyo social y emocional abre la opción de ser capaces de crear y concebir ideas que construyen lo cual sería un recurso muy poderoso en contra de las amenazas de exclusión o conductas discriminatorias y ejerce un papel en el bienestar psicológico y la salud mental del individuo, esto se interpreta como apoyo social.

En la investigación de Navarro (2019) se menciona a Lin et al. (1986) quien describe que los componentes del apoyo social se dividen en dos: apoyo y social; respecto al apoyo menciona que son la agrupación de acciones sociales y actividades expresivas para disminuir una urgencia o necesidad; por otro lado, el componente social es el lazo de las personas con su entorno, y se caracteriza en tres niveles: relaciones íntimas, red social y comunidad. Por ello se puede interpretar que la red social es la agrupación de diferentes relaciones e interacciones dentro de un entorno social, mientras que el apoyo social refiere a los efectos del bienestar de cada persona percibe de la red social.

Para Tardy (1985) citado por Navarro (2019) el apoyo social sería la agrupación de distintas disposiciones expresivas o instrumentales reales o percibidas proveídas por la sociedad y amigos cercanos en diversas situaciones de crisis, además es un constructo multidimensional que se conforma por una disposición (AS apto o ejecutado), dirección (AS ofrecido y aceptado), contenido (informativo, instrumental, evaluativo y emocional), red social (familia, amigos, etc.) y evaluación o descripción (la percepción del apoyo social ya sea del receptor o proveedor).

Teoría y bases de Zimet

Navarro (2019) cita a Raffaelli et al. (2013) quienes describen que para evaluar correctamente el AS se deben identificar medidas de redes sociales que estudien

desde una perspectiva individual como se lleva a cabo la integración al grupo, cuantificar conductas de apoyo que la persona recibe, sin embargo, resulta importante considerar la cantidad de personas de las cuales podemos esperar apoyo en diversas situaciones difíciles o de estrés, así como también de donde proviene este apoyo, siendo importante principalmente la familia y el grupo de pares.

Dimensiones del Apoyo Social

Mencionando las dimensiones del apoyo social, Tardy (1985) sugirió que la mejor forma de esclarecer las diferencias en cuanto a la definición y el enfoque del apoyo social es poder especificar la dirección en la que se da y recibe el apoyo: la disposición, que es la disponibilidad para dar o recibir el apoyo frente a la utilización de los recursos de apoyo que tengamos; la descripción del apoyo frente a que tanto nos satisface el apoyo social recibido; el contenido del apoyo que recibimos y como lo evaluamos; el contenido, es decir que forma adopta el apoyo y por último la red, que sistemas sociales lo proporcionan.

Para esto, Tardy considera que las dimensiones importantes del apoyo social son: el efecto directo frente a la amortiguación, la naturaleza del apoyo, el enfoque del efecto curativo del apoyo, y la acción del apoyo social.

Los efectos beneficiosos del Apoyo Social Percibido

Existe evidencia que demuestra que el apoyo social genera efectos útiles en la persona que lo recibe, efectos directos que son independientes al nivel de estrés o de alteración que este transitando la vida de una persona. Zimet (2010) cita a Broadhead (1983) quién argumenta que el apoyo social obra como amortiguador protegiendo a

la persona de efectos nocivos productos del estrés. Cohen y McKay (1984) consideran que el apoyo social es útil en las situaciones de la vida cotidiana de la persona, pero que también es particularmente eficaz como amortiguador durante diversos momentos de estrés.

Con respecto a lo segundo, el mismo autor nombra a Thoits quién en 1986 sugirió que el apoyo social trabaja principalmente como un método de ayuda para serle frente a situaciones, planteando su hipótesis de que el impacto perjudicial de una situación que es considerada estresante cambia cuando otras personas ayudan, ya que esta persona está cambiando la situación misma, ante esto, usó de ejemplo a un padre con exceso de trabajo y una asistente de cuidado infantil que ayuda a cuidar a su hijo ya que altera el significado que tiene a una situación que se puede ver desde otra perspectiva menos angustiada cambiando así la respuesta afectiva del individuo ante el factor estresante.

Por todo esto el apoyo social es capaz de generar experiencias emocionales más positivas y reducir así los efectos negativos del estrés, mejorando la autoestima. Cohen y Syme en 1985 investigaron a detalle el impacto que tenía el apoyo social frente a una situación de enfermedad. Ellos conceptualizaron el apoyo social como el factor altamente positivo que ayuda a mantener la salud, así como que es esencial en la recuperación de alguna enfermedad, trastorno o padecimiento, coincidiendo con los autores antes mencionados sobre que esto ayuda a mejorar la autoestima y los sentimientos positivos, sumando que también fortalece el sistema inmune haciendo más llevadera y rápida la recuperación de diversas enfermedades y a reducir la susceptibilidad a éstas, promoviendo conductas saludables.

El apoyo familiar en personas Trans.

Ortiz et al. (2024) menciona que varias investigaciones han mostrado que en su mayoría la población transgénero no tiene el respaldo familiar debido a que las familias mantienen el concepto preconcebido del género, lo cual va en contra de sus costumbres o creencias tomándose inmediatamente como una afección en el desarrollo de la familia que ocasiona como resultado crisis emocionales familiares porque contemplan la identidad de género de sus hijos, hermanos, parientes, como inapropiada o trastornada, lo cual termina afectando directamente la decisión del individuo de evidenciar su verdadera identidad de género, desarrollando sintomatologías de depresión y ansiedad e incluso ideaciones suicidas.

Asimismo, Budge et al. (2013) afirmó que las personas trans tienen escaso apoyo de sus familias si los comparamos con otros miembros que no son trans generando actitudes negativas hacia ellos llegando incluso a rechazarlos o excluirlos, aumentando la vulnerabilidad de estas personas que ya se ven expuestas a la discriminación, y potenciando el desarrollo de depresión, ansiedad, actitudes de retraimiento e incluso ideación suicida. Por otro lado, las personas trans que reciben apoyo o respaldo de su familia tienden a desarrollar mejores herramientas emocionales que les permitirán hacerle frente a la sociedad y desarrollarse como cualquier persona en los ámbitos sociales de su vida.

Por todo lo mencionado, Zimet (2010) diseñó su Escala de Apoyo Social Percibido en 1988 basándola específicamente para lograr evaluar la percepción de apoyo social de tres fuentes diferentes: familia, amigos y otros significativos, con el fin de que sea una escala de autorreporte breve y de fácil utilización, esto debido a que varios investigadores han demostrado que el apoyo social está directamente relacionado con la seriedad de diferentes síntomas físicos y psicológicos o actúa

como amortiguador entre los acontecimientos estresantes y los síntomas. Las subescalas de familia, constituida por familiares; amigos, constituida por amigos cercanos de la persona, y; otros significativos, constituida por parejas o conocidos de la persona.

1.2 Evidencias empíricas

Se revisaron diferentes bases de datos para el actual estudio en cuanto a artículos científicos, principalmente a Scielo, Redalyc y Dialnet, para ello las palabras claves de la búsqueda fueron ‘Apoyo social percibido’, ‘Depresión en comunidad trans’, ‘Depresión y apoyo social en la comunidad LGBT’, ‘Depression’, ‘Perceived social support’, ‘LGBTIQ+ community’. Cuyos filtros usados fueron seleccionar artículos de los últimos 5 años y que trabajen con la población LGBTIQ+, encontrándose estudios con ambas variables.

Nacionales

Mendoza et al. (2023) en su estudio de la discriminación que sufrían las personas LGBT utilizaron el diseño no experimental de modo transversal con corte correlacional realizado a 251 personas de 18 a 25 años de Lima Metropolitana utilizando como instrumentos la escala de discriminación percibida en la comunidad LGBT y la escala de apoyo social percibido. En relación a apoyo social percibido, se halló que el 57.4% de los evaluados no han percibido apoyo social, en cuanto a discriminaron encontraron que el 53% de la muestra percibe una elevada discriminación, identificándose una necesidad de afiliación y una búsqueda de aceptación en su orientación sexual.

Ramírez et al. (2022) en su investigación sobre la cual tuvo como objetivo evidenciar como varía la autopercepción, bienestar social, físico y sobre todo mental en personas de la comunidad LGBT+ al declarar abiertamente su sexualidad, realizó 32 entrevistas. Sus resultados evidenciaron que el 100% de su población estudiada sufrían en mayor o menor medida conductas relacionadas a cuadros depresivos, que iban desde periodos de tristeza, baja autoestima hasta pensamientos suicidas y tendencias a desarrollar otros trastornos psiquiátricos. Además, los participantes mencionaron haber sentido temor diario y constante a ser rechazados o agredidos en los diferentes ámbitos de su vida, ya que experimentaron sucesos similares dentro de su misma familia, asimismo, el 80% de sus participantes eran trans, y fue este grupo el que experimento discriminación en mayor medida.

Vílchez (2019) en su estudio el cual tuvo como fin analizar la relación de la identidad de género con la discriminación en individuos de la sociedad peruana a partir de la encuesta LGBTI realizada en el año 2017, se tomó como muestra 12 026 personas de las cuales 10 519 (87.5%) eran personas no trans y 1 507 (12.5%) a personas trans, utilizando el instrumento Test Chi-cuadrado se encontró que el ser una persona trans influye a mayor discriminación y más escasez de apoyo social. Las situaciones más comunes de discriminación y violencia halladas dentro de la comunidad trans son 79.9% le insultaron, gritaron, hostigaron o amenazaron, 45.7% dijeron que fueron obligados a cambiar de apariencia, 40.4% no respetaron la identidad de género de la persona, asimismo, se demostró que existe una relación significativa estadísticamente que evidencia que a menor edad de las personas trans están más expuestas a mayor discriminación y escasez de apoyo social, también se encontró que existe mayor discriminación en mujeres trans.

Castillo et al. (2020) en su investigación tuvieron como meta general evaluar aquellos factores asociados al autorreporte de depresión y ansiedad en personas LGBTI en Perú. El diseño del estudio fue transversal de tipo analítico y tuvo como muestra 11 079 participantes de diferentes asociaciones LGBTI del país de las cuales 230 eran transexuales, se aplicó un cuestionario virtual y una ficha sociodemográfica de los cuales el 50.1% presentó depresión y ansiedad, teniendo como resultado que la prevalencia de ansiedad y sobre todo depresión es moderada, grave y severa, además un 17% sufrió agresión y violencia por su familia alguna vez y un 37% mencionó que sufrió negación familiar.

Internacionales

Barrocal (2023) en su investigación tuvo como objetivo evaluar la influencia entre la ansiedad y depresión con el apoyo social en personas transgénero, tuvo un diseño de carácter observacional con una muestra de 90 personas cisgénero y 90 personas transgénero, utilizó 4 escalas autoadministradas, ESANTRA, ESDETRA, Apoyo Social Percibido y Satisfacción con el Apoyo Social Recibido, sus resultados arrojaron que si existen diferencias significativas entre ambos grupos en las variables que se estudiaron, puesto que el grupo trans posee niveles más altos de depresión y ansiedad y percibe menor apoyo social que el grupo cisgénero, por cual se concluyó que la ausencia de apoyo social posee gran influencia en el desarrollo de ansiedad y depresión en personas trans.

Hueje et al. (2023) en su estudio tuvo como fin determinar los factores psicosociales que se relacionan con la salud mental y discriminación percibida en la comunidad LGBT, se empleó el método relacional con un enfoque empírico analítico para lo cual utilizaron las escalas ESANTRA, ESDETRA, el Inventario de Beck y el

cuestionario PHQ-9, teniendo como participantes 60 personas de la comunidad, los resultados arrojaron que las personas trans reportaban mayor discriminación percibida tanto grupal como individual y tenían los índices más altos de depresión y ansiedad, así como los índices más bajos de apoyo social, por lo cual se determinó que uno de los factores psicosociales más importantes que se relacionan con la salud mental y discriminación percibida en la comunidad LGBT, sobre todo trans, es la ausencia de apoyo social.

Ronzón et al. (2023) en su estudio tuvo como fin evaluar la estructura factorial del Cuestionario de Experiencias Heterosexistas Cotidianas en adultos LGBTQ+ de España, para así hacer una comparación entre las tasas de experiencias heterosexistas en distintas orientaciones sexuales e identidades de género y estudiar el impacto de las experiencias heterosexistas en diversos síntomas de depresión y comportamiento de tipo suicida, tuvo un diseño de análisis factorial con una muestra de 509 adultos LGBTQ+ de 18 a 60 años de los cuales el 11% eran personas transgénero o transexuales, se utilizó el DHEQ y el cuestionario PHQ-9 el cual obtuvo como resultado que los individuos identificados como trans mostraban niveles mayores de exposición a experiencias heterosexistas, y que estos niveles se asocian directamente a síntomas mayores de depresión y comportamiento suicida.

Cañas et al. (2022) desarrollaron un estudio, teniendo como objetivo evidenciar los niveles de depresión y ansiedad en un grupo de personas trans residentes de Arauca, a través de una investigación cuantitativa, para comprobar si hay presencia de estas variables en la población y cuál es su gravedad, de corte descriptivo no experimental, teniendo como población 44 personas de la comunidad transgénero, usando como instrumentos los cuestionarios de Beck, tanto de ansiedad como de depresión, obteniendo como resultado que el 100% de su población presentaban

síntomas depresivos puntuando el 36% de las personas puntuó depresión mínima, depresión leve un 30%, moderada un 20% y depresión severa un 14%.

Guzmán et al. (2020) en su estudio cuyo objetivo fue informar sobre la salud mental de personas trans residentes en Chile. La muestra fue intencional y obtenida por reclutamiento bola de nieve y estuvo conformada por 377 participantes que cumplieran con al menos cuatro criterios de inclusión: mayor de 18 años, identidad transgénero, que resida en Chile y voluntario a participar en el estudio. Para ello, se usó un cuestionario autoadministrado y se utilizó el procedimiento ESOMAR para poder determinar su nivel socioeconómico. Continuando, se empleó la escala *Abbreviated Scales of depression, anxiety and stress (DASS-21)* y los resultados evidenciaron que el 40,0% de los evaluados alguna vez ha sido diagnosticado con depresión y 33,3% ha obtenido tratamiento por ello. El 68,8% ha tenido ideación suicida en el último año y, entre ellos, 51,5% ha pensado en suicidarse. Además, el 34,1% ha reportado al menos un intento suicida en el último año; también se evidenció que las chicas trans presentan niveles más bajos de satisfacción por la vida que los hombres trans y reportan pensamientos de ideación suicida significativamente más frecuente debido a diferentes causas, entre ellas el nulo apoyo social que reciben.

Kota et al. (2020) en su estudio examinó la influencia psicosocial y la relación con la ideación suicida en mujeres transgénero, con un diseño transversal tuvo una muestra de 78 mujeres transgénero entre 18 a 65 años que viven en Atlanta, utilizando la encuesta personal transgénero de Atlanta, la cual dio como resultado que el acoso, escaso apoyo social y rechazo se relacionaban directamente en un 33% con la ideación suicida, así mismo se comprobó la carencia de apoyo social y como está significativamente asociada con la ideación suicida.

Del mismo modo, Barrientos et al. (2019) realizaron una investigación que buscó estudiar el efecto de los estereotipos sexuales en la salud mental de las personas transgénero en Chile, usando el enfoque cualitativo, utilizando entrevistas y guiándose de un modelo sobre estrés de las minorías, en las cuales participaron 17 personas transgénero entre los 22 y 49 años de edad, teniendo como resultados la presencia de síntomas de depresión en todos los participantes en diferentes niveles y evidencia de factores directamente asociados a discriminación.

Olmo (2018) en su estudio en busca conocer las diferencias en el apoyo social y los síntomas de ansiedad y depresión según género, se utilizaron la ESDETRA, ESANTRA y Escala de Apoyo Social Cognitivo Multidimensional de Zimet. Se tuvo como muestra a 242 personas. El hallazgo reveló que ausencia de relación entre el apoyo social percibido con los síntomas de ansiedad y depresión. Tampoco se identificaron diferencias en ansiedad y apoyo social según sexo, aunque se encontraron que las mujeres trans poseían niveles más elevados de depresión que los hombres trans.

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Descripción de la realidad problemática

Existen muchas personas transgénero en el mundo que presentan niveles altos de depresión como se demuestra en una investigación con adultos trans de la comunidad LGBTIQ+ de España, realizado por los autores Ronzón et al. (2023) que obtuvieron como resultado que casi todos los participantes de su estudio han estado expuestos al menos a una experiencia heterosexista durante el último año, lo cual ocasionó que su estado emocional y mental se vea muy perjudicado, ya que el 47.4% cumplieron con los criterios de sintomatología depresiva y el 46.1% con conducta

suicida, por otro lado, en un estudio llevado a cabo en Estados Unidos por Benson et al. (2019) lograron como resultado que el 57% de los participantes habían recibido microinsultos, el 53% microagresiones y 51% agresiones, lo cual atentó y afectó directamente a su salud mental.

En América Latina las personas trans presentan síntomas de depresión debido a situaciones externas como la discriminación derivada de la escasez de apoyo familiar y social como lo evidenció la investigación colombiana en personas transgénero realizado por los autores Cañas et al. (2022) donde el total de la población estudiada presentó síntomas depresivos con diferente intensidad, asimismo, Guzmán (2019) en su estudio realizado en Chile donde la mayoría de sus evaluados fueron diagnosticados con depresión alguna vez en su vida y otros reportaron ideas suicidas.

En el Perú, los autores Mendoza et al. (2023) en su estudio sobre el apoyo social en la comunidad LGBTIQ+ encontraron que más de la mitad de los evaluados no percibían apoyo social debido a la normalización de la exclusión y conductas discriminatorias aprendidas en la sociedad, por otro lado, Ramirez (2022) evidenció que toda su población estudiada presentaba conductas relacionadas a cuadros depresivos y pensamiento suicida. Continuando, Svec (2023) en su investigación confirmó que una persona trans que ha sido excluida o no ha percibido apoyo social estará en más riesgo de presentar sintomatología depresiva.

En una asociación peruana de Lima Metropolitana de Personas trans, se ha podido constatar que los miembros presentan problemas de salud mental, principalmente depresión tal como se evidencia en el primer censo virtual para Personas LGBTIQ+ (INEI 2017) que se realizó a través de una encuesta en la que se encontró que más de la mitad de los entrevistados manifestaron que el problema

principal que sufren era depresión, teniendo como sintomatología la pérdida de placer en hacer actividades, agitación, altibajos emocionales, insomnio, aislamiento social, lentitud para realizar actividades, desesperanza, descontento en general, falta de concentración y pensamientos e intentos suicidas.

Toda esta situación problemática, en parte, es por el malestar que genera el aislamiento familiar por la carencia de apoyo de sus seres queridos, marginación al no tener las mismas oportunidades laborales, discriminación en las entidades del estado, así como en espacios públicos y privados hacia la población trans. Si esta situación continúa teniendo lugar estas personas podrían optar por no expresar ni hablar sobre su sexualidad, prefiriendo reservarla, lo cual desencadenará diferentes problemas de salud mental afectando todos los aspectos de su vida afectiva, personal y laboral, llevando al uso de sustancias psicoactivas, ideas suicidas o depresión además de otros trastornos mentales (Mendoza et al., 2023).

Patologizar la transexualidad es una de las razones principales por las que los individuos que pertenecen a la comunidad desarrollan sintomatología depresiva o ansiosa, sufren diferentes tipos de discriminación y no reciben apoyo social imposibilitando que se desarrollen libremente en los diferentes aspectos de su vida como cualquier otra persona, pues como dice Coll-Planas (2021) clasificar la transexualidad como trastorno mental tiene una enorme influencia en el imaginario social, lo cual lleva a que aumente la estigmatización que acompaña al colectivo; generando discriminación, falta de apoyo social y por consecuencia, depresión, entre otras afecciones mentales; por ello resulta muy importante que se sumen estudios e investigaciones que aporten visibilidad a la comunidad trans y que promuevan la despatologización, ya que como se afirma en los Principios de Yogyakarta del 2007; citado en Sues, (2014) la identidad de género y orientación sexual de una persona

no son condiciones médicas y no deben ser tratadas, curadas o suprimidas, por todo esto es indispensable que se implemente y desarrollen programas educativos que introduzcan y enseñen la diversidad sexual en los colegios e instituciones desde edades tempranas, no solo con el fin de fomentar la inclusión sino la normalización y así mejorar las infancias de niños trans, o que pertenecen al colectivo LGBTIQ+. Por otro lado, esta estigmatización proviene, generalmente, por el desconocimiento o lejanía sobre el tema, lo cual también afecta al ámbito profesional que se suma a la marginación o trastorna las identidades trans u orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual, así que también es imprescindible que se realicen capacitaciones dirigidas a profesionales que ejerzan labores ligadas a la salud que brinden información y conocimientos sobre la sexualidad humana y todo lo que la rodea, ya que de este modo estarán más informadas cuando traten con personas del colectivo respetando sus orientaciones sexuales e identidades. Continuando, los psicólogos tenemos un rol indispensable como acompañamiento de las personas trans en los procesos de su transición, y en los cambios que vivirá, tanto emocionales como físicos, por ello, resulta importante que las futuras investigaciones contemplen el género desde esta perspectiva, para disminuir la vulnerabilidad y exposición que siente una persona trans que busca apoyo psicológico y también para que los profesionales en psicología se mantengan actualizados y capacitados para poder hacerle frente a las necesidades de la comunidad trans y más ampliamente, del colectivo LGBTIQ+ que siempre ha existido, pero que en la actualidad se hace cada vez más presente, podemos tomar de ejemplo a Argentina, país latinoamericano que tiene leyes y políticas que protegen los derechos de las personas transgénero y transexuales, facilitando el acceso a los tratamientos hormonales y quirúrgicos sin exponer a las personas de la comunidad a procesos tediosos e innecesarios.

El presente estudio cuenta con justificación teórica ya que existe todo un bagaje teórico que otros autores han estudiado, sin embargo, esta investigación va a llenar un vacío por la escasez de investigaciones peruanas que estudien estas variables en la comunidad trans y alentar a que se sigan estudiando, así mismo, este estudio va a describir y a prevenir de forma indirecta las consecuencias graves que este tema trae a nuestra sociedad. Esta investigación cuenta con suficiente acceso a la información tanto de revistas como investigaciones y se cuenta con los recursos humanos que formarán parte del estudio y con el permiso correspondiente, por ello se llevará a cabo en un plazo corto de aproximadamente 6 meses dentro del año 2023, y en tiempo breve puesto que solo llevará de 15 minutos para poder efectuarlo, en lo que respecta a los recursos monetarios, son propios de la investigadora, y entre las limitaciones halladas se encontró con que no existen estudios suficientes a nivel de correlación entre las dimensiones de la variable apoyo social y la variable depresión, por lo que tampoco se pudo realizar un análisis descriptivo de la variable apoyo social y sus dimensiones dada la ausencia de baremos local, asimismo, no existen demasiadas investigaciones peruanas correspondientes con la gravedad de la problemática, sin embargo, el estudio cuenta con investigaciones internacionales por lo que se pudo llevar a cabo esta investigación. Por otro lado, algunos miembros de la asociación no quisieron participar del estudio de manera voluntaria, por lo tanto, no se les pudo incluir.

1.3.2 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y el apoyo social en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana?

Problemas específicos

¿Cuál son los niveles de depresión presentes en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana?

¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y el apoyo social, según identidad de género, en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana?

1.3.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la depresión y el apoyo social percibido en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.

Objetivos específicos

Identificar los niveles de depresión presentes en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.

Comparar la depresión y el apoyo social percibido, según identidad de género, en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.

1.3.4 Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la depresión y el apoyo social percibido en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.

Hipótesis específica

Hay niveles severos de depresión presentes en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.

Existe una relación significativa entre depresión y el apoyo social percibido, según identidad de género en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.

1.3.5 Definición operacional

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Ítems
DEPRESIÓN	El puntaje obtenido en las respuestas al cuestionario PHQ-9	- Es unidimensional	1,2,3,4, 5,6,7,8,9,10, 11,13,14,15,16,17, 18,19, 20, 21, 22,23, 24,25,26,27
APOYO SOCIAL PERCIBIDO	Esta variable será equivalente al puntaje obtenido en la escala de apoyo social percibido de Zimet.	- Familia - Amigos - Otros significativos	3,4,8, y 11 6,7,9 y 12 1,2,5 y 10

CAPÍTULO II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Este estudio es de tipo cuantitativo, es decir, el investigador no manipula alguna de las variables, la evaluación se realizó en un solo momento, es de tipo empírico, se utilizó la estrategia asociativa y es de diseño correlacional simple, porque se buscó relacionar ambas variables sin controlar otras. (Ato et al., 2013).

2.2. Participantes

La población estuvo constituida por 12 026 personas LGBTIQ+ según la Encuesta Nacional realizado por INEI en 2017, la muestra estimada fue de 250 personas transgénero y transexuales de la comunidad de Lima Metropolitana, que tienen entre 18 a 50 años de edad, entre hombres y mujeres quienes fueron seleccionados por medio de un procedimiento de muestreo de tipo no probabilístico y por conveniencia (Hernández & Mendoza, 2018).

Los criterios de inclusión de esta investigación son personas transgénero y transexuales del colectivo de Lima Metropolitana que cumplan con ser mayores de edad, por otro lado, se excluyeron a los individuos trans y transexuales que todavía no cumplan la mayoría de edad o que padezcan alguna discapacidad que limite su participación, así como aquellas que no desearon formar parte del estudio.

La muestra estudiada quedo compuesta por 250 personas transgénero y transexual de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana entre 18 a 55 años ($M=25.2$, $DE=6.354$). La Tabla 3 precisa que el 48% fueron hombres trans, un 45.6%, mujeres trans y no binario un 6.4%. En relación a la orientación sexual, predomino la orientación heterosexual (60%), seguida de la homosexual (25.6%). En cuanto a, ¿de

qué manera lleva adelante su proceso de transición?, el 37.2% accedió a tratamiento hormonal; mientras que un 44.4% lleva adelante su proceso de transición sin tratamiento hormonal e intervención quirúrgica. En lo que respecta a “De no haber realizado ningún tratamiento hormonal o procedimiento quirúrgico, ¿cuál sería el motivo?”, predominó la respuesta “por falta de leyes que protejan sus derechos y garanticen el respeto a su identidad” y porque “no pueden costear el tratamiento hormonal o procedimiento quirúrgico” con un 31.2%.

Tabla 3

Características sociodemográficas en una muestra

	<i>f</i>	<i>%</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Identidad de género			Orientación sexual		
Hombre trans	120	48	Asexual	4	1.6
Mujer trans	114	45.6	Bisexual	28	11.2
No binario	16	6.4	Heterosexual	150	60
			Homosexual	64	25.6
			Otra	4	1.6
¿De qué manera lleva adelante su proceso de transición?			De no haber realizado ningún tratamiento hormonal o procedimiento quirúrgico, ¿cuál sería el motivo?		
Con intervención quirúrgica	4	1.6	Falta de leyes que protejan nuestros derechos y garanticen el respeto de mi identidad	10	4
Con tratamiento hormonal	93	37.2	No puedo costear el tratamiento hormonal o procedimiento quirúrgico	11	4.4
Con tratamiento hormonal e intervención quirúrgica	42	16.8	Por motivos 1 y 2	78	31.2
Sin tratamiento hormonal e intervención quirúrgica	111	44.4	No estoy interesado	12	4.8
			No aplica	139	55.6
Total	250	100	Total	250	100

2.3. Medición

A. El Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9).

Fue desarrollado por Spitzer en 2001, es un instrumento autoadministrable, y la aplicación puede ser grupal o individual. El cuestionario es sencillo y breve de responder, fue adaptado al contexto peruano por Villarreal y Cavero (2019) su objetivo es medir los principales síntomas depresivos, el PHQ-9 se puede utilizar en distintos grupos poblacionales en el Perú, en niños, jóvenes y adultos. Cuenta con 9 ítems y cada uno tiene un índice de severidad que corresponde a, para nada (0 días), varios días (1 a 6 días), la mayoría de días (7 a 11 días), casi todos los días (12 a más días).

El estudio se validó con datos de la ENDES de 2017, la estructura factorial se estimó por medio de un análisis factorial confirmatorio estándar AFC y la invarianza de medición mediante ACF multigrupo y también se realizó un análisis de la consistencia interna, su uso como prueba de tamizaje es común para atención primaria, encuestas nacionales de salud y estudios epidemiológicos, su exploración de varios síntomas, el PHQ-9 ofrece una medición unidimensional del potencial estado depresivo en niveles según el puntaje obtenido: de 0 a 4 depresión mínima o ninguna, de 5 a 9 depresión leve, de 10 a 14 depresión moderada, de 15 a 19 depresión moderadamente severa y por último de 20 a 27 depresión severa. En conclusión, se demostró que el instrumento puede utilizarse en diferentes grupos poblacionales del Perú.

La confiabilidad del PHQ-9, para este estudio, fue establecido mediante el método de consistencia interna con un omega y alfa, ambos, de .962, en un nivel elevado de acuerdo Murphy y Davishofer (1998; citado en Hogan, 2015).

Tabla 4

Confiabilidad del PHQ-9

Instrumento	Número de ítems	Omega [IC 95%]	Alfa [IC 95%]
PHQ-9	9	.962 [.955-.969]	.962 [.954-.969]

B. La Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS).

Zimet et al. (2010) La MSPSS fue elaborada en 1988, es un instrumento de aplicación fácil, puede ser aplicado de manera grupal o individual, las preguntas están redactadas en lenguaje práctico y fácil de entender lo que facilita su aplicación, fue adaptado al contexto peruano por Juárez en 2018, su objetivo principal es la evaluación subjetiva o percibida de los apoyos sociales que tiene la persona, el MSPSS puede ser aplicable a individuos de cualquier edad. El instrumento lo componen 12 ítems considerando tres fuentes principales la familia, los amigos y otros significativos.

El MSPSS mostró buenas propiedades de medición, evidencias de validez por estructura interna con un modelo no jerárquico oblicuo con tres factores ($X^2/df=1.6$, $p<.05$, $GFI=.94$, $CFI=.98$, $SRMR=.03$, $RMSEA=.05$, $AIC=137.084$; Juárez, 2018). Dicho autor reporto la presencia de tres factores: i) familia, en donde el promedio de cargas factoriales es $=.80$, ii) amigos, promedio de cargas factoriales $=.89$ y, iii) otros significativos, el promedio de cargas factoriales $=.78$, considerándose adecuadas, asimismo, se encontró evidencia de confiabilidad donde los resultados obtenidos para la escala total fueron $.90$ alfa y $.90$ omega, lo cual se considera muy bueno.

La confiabilidad del Cuestionario MSPSS fue establecido mediante el método de consistencia interna con un omega de $.969$ y alfa de $.968$, en un nivel considerado elevado por Murphy y Davishofer (1998; citado en Hogan, 2015). Las dimensiones de dicha variable lograron un valor omega entre $.933$ (familia) a $.944$ (amigos).

Tabla 5

Confiabilidad del MSPSS

Instrumento y dimensiones	Número de ítems	Omega [IC 95%]	Alfa [IC 95%]
MSPSS	12	.969 [.969-.974]	.968 [.962-.974]
Familia	4	.933 [.920-.947]	.924 [.919-.946]
Amigos	4	.944 [.932-.955]	.943 [.931-.954]
Otros (significativos)	4	.939 [.926-.951]	.938 [.924-.950]

c. Ficha de Datos

Se elaboró la ficha de datos sociodemográficos para la realización del análisis descriptivo, con las siguientes preguntas a responder por los participantes sobre edad, identidad de género, orientación sexual, si han realizado tratamiento hormonal o procedimiento quirúrgico de reafirmación de género, y solo para los que no han realizado ninguna intervención, si la razón sería por motivos económicos, por falta de leyes o porque no se encuentra interesado.

2.4. Procedimientos

Para iniciar se solicitó el permiso, vía *mail*, por parte de la comunidad para poder realizar esta investigación en un plazo no mayor a 6 meses. Una vez aceptado se realizan las coordinaciones con las autoridades de las comunidades LGBTQ+ que permitan llevar a cabo el estudio a través de un formulario de *Google Forms*. Paralelamente, se solicitará el permiso a los autores que adaptaron las pruebas otorgando así un uso libre y ético, garantizando que los instrumentos se pueden aplicar en esta población debido a que ya hay estudios que han utilizado estas pruebas con la misma población.

Después fue realizada la difusión del formulario de *Google forms* a los participantes en el cual se expondrá el motivo de la investigación, dicho formulario

contendrá las dos pruebas psicológicas, el consentimiento informado y los datos sociodemográficos habiendo sido revisado y aprobado por el asesor a cargo, los cuales tomaron un tiempo de 15 minutos en ser respondidos.

Por último, se revisó a detalle si el formulario fue respondido en totalidad, para poder codificar y filtrar la información para proceder a analizarla en el programa correspondiente.

2.5. Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en consideración los principios éticos de la APA (2016) y el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2018).

Los principios principales a tener en cuenta para la investigación son beneficencia y no maleficencia, ya que se va a salvaguardar el bienestar de todos los participantes teniendo el cuidado necesario al ser un grupo vulnerable; responsabilidad, ya que el trabajo con personas lo requiere y más con minorías; confidencialidad, respetando los derechos fundamentales de cada persona que participe manteniendo en anonimato su identidad; autonomía, porque cada persona que participe deberá saber que el estudio es voluntario y por ello se le brindará el consentimiento informado (APA, 2016). Continuando, los códigos de ética a tener en cuenta serán, reconocer la dignidad, autonomía e integridad de cada participante, tratándola siempre con respeto y responsabilidad, en cuanto al desarrollo y resultados de esta investigación se llevará a cabo con total veracidad, sin falsificar, plagiar o alterar los resultados. (Colegios de Psicólogos del Perú, 2018).

2.6. Análisis de los datos

Se recopiló la información que fue exportada en una plantilla del programa Excel 2016 en donde las variables van a recibir un código que pueda facilitar su reconocimiento y posteriormente se efectuará el análisis. Luego se procedió a usar el programa JASP.

A nivel descriptivo se evaluó con porcentajes y frecuencias las características sociodemográficas, y a nivel inferencial se usaron las siguientes pruebas estadísticas para el correcto contraste de las hipótesis; para correlación se utilizó rho de Spearman con un tamaño del efecto grande y para comparación se utilizó U Man-Whitney con un tamaño del efecto pequeño en ambas variables; finalmente, la confiabilidad de las herramientas se llevó a cabo por medio de alfa y omega.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

La muestra obtuvo un puntaje medio de 17.4 ($DS=8.57$) y 27.2 ($DS=13.11$) para las variables depresión y apoyo social percibido, respectivamente. Ambas variables, depresión y apoyo social, obtuvieron valores de asimetría y curtosis fuera del rango ± 1.5 (Pérez & Medrano, 2010), indicadores compatibles con una ausencia de normalidad en los datos. Además, dichas variables en la prueba *S-W* obtuvieron un p -valor inferior a .05, lo que sugiere que no hay distribución normal en las variables estudiadas.

Respecto a las dimensiones del instrumento de apoyo social percibido, “familia” obtuvo un puntaje medio de 8.77 ($DS=4.49$); el puntaje medio de la dimensión “amigos” fue de 9.06 ($DS=4.68$) y en la dimensión “otros significativos” la media fue de 9.37 ($DS=4.81$). Las dimensiones de apoyo social: “amigos” y “otros significativos”, obtuvieron valores de asimetría y curtosis fuera del rango ± 1.5 (Pérez & Medrano, 2010); mientras que la dimensión “familia” alcanzó un valor aceptable en curtosis=-1 pero no así en asimetría=6.33 (Pérez & Medrano, 2010). Y, de acuerdo a la prueba *S-W* obtuvieron un p -valor inferior a .05, lo que sugiere que no hay distribución normal en las dimensiones indicadas (ver Tabla 6).

Tabla 6*Estadística descriptiva de las variables en adultos jóvenes de Lima Metropolitana**(n=305)*

Variable y dimensiones	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DS</i>	Z_{g1}	Z_{g2}	S-W (<i>p</i> -valor)
Depresión	17.4	22	8.57	-3.67	-3.94	.87 (< .001)
Apoyo social percibido	27.2	22	13.11	5.4	-2.10	.87 (< .001)
Familia	8.77	7	4.49	6.33	-1	.86 (< .001)
Amigos	9.06	7	4.68	5.86	-1.59	.87 (< .001)
Otros significativos	9.37	8	4.81	5.26	-2.25	.87 (< .001)

Nota: *M*, medía. *Md*, mediana *DS*, desviación estándar. Z_{g1} , asimetría. Z_{g2} , curtosis. S-W, prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

De acuerdo a la Tabla 7, puede observarse que predominó el nivel síntomas depresivos severos de depresión con un 54%, seguido del nivel de síntomas depresivos moderados con un 13%.

Tabla 7*Niveles de depresión*

Niveles	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Mínimo o ninguno	31	12%
Síntomas depresivos leves	29	12%
Síntomas depresivos moderadamente severos	21	8%
Síntomas depresivos moderados	33	13%
Síntomas depresivos severos	136	54%
Total	250	100

3.2 Análisis Inferencial

Análisis correlacional

De acuerdo a la Tabla 8 se aprecia una correlación significativa inversa ($p < .05$), entre las variables depresión y apoyo social percibido, es decir, a menor presencia de apoyo social percibido mayor presencia de depresión en personas transgénero y transexuales de Lima Metropolitana. De forma complementaria, el tamaño del efecto fue .67 siendo considerado de un tamaño grande (Cohen, 1992; citado en Dominguez-Lara, 2018).

Tabla 8

Correlación entre depresión y apoyo social percibido

		Apoyo social percibido
Depresión	<i>Rho Spearman (p-valor)</i>	-.82 (<.001)
	<i>r²</i>	.67

Nota: r² = tamaño del efecto

Análisis comparativo

La Tabla 9 describe las diferencias de la variable depresión y apoyo social percibido según identidad de género. En la variable depresión se aprecia que no existen diferencias significativas según identidad de género, ya que según resultados del estudio los hombres padecen depresión en un 18% y las mujeres un 23%. Referente a la variable apoyo social, sí se encontró diferencias significativas según identidad de género, ya que se obtuvo que los hombres trans parecen percibir mayor apoyo social 25% que las mujeres trans con un 18%.

En ambas variables, el tamaño del efecto estimado fue pequeño (Cohen, 1992, citado en Dominguez-Lara, 2018).

Tabla 9*Comparación de depresión y apoyo social percibido según identidad de género*

Variables	Mediana		<i>U de Mann-Whitney</i> (<i>p</i> -valor)	<i>r</i>
	Hombre trans (n=120)	Mujer trans (n=114)		
Depresión	18.50	23.00	5 876.5 (.062)	.14
Apoyo social percibido	25.00	18.00	5 154 (.001)	.25

Nota: r = tamaño del efecto

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

La presente investigación de carácter correlacional simple, examina la asociación entre la depresión y el apoyo social percibido de un grupo de 250 personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.

Al analizar los resultados se encontró la presencia de correlación entre ambas variables, depresión y apoyo social percibido, aceptándose la hipótesis general, así mismo, se reportó que la correlación es significativa inversa, o sea, que a menor presencia de apoyo social percibido mayor presencia de depresión en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana, se ha demostrado que generalmente esta falta de respaldo por parte del entorno familiar, amical, ocurre porque conservan el concepto tradicional de roles de género y esto potencia el desarrollo de depresión e incluso ideación suicida (Ortiz et al., 2024). Los resultados coinciden con lo expuesto por Castillo et al. (2020) en su investigación realizada a personas del colectivo LGBT en Lima y lo reportado por Hueje et al. (2023) en su estudio llevado a cabo a personas de la comunidad LGBT+ en España. Coll-Planas, 2021, señala que clasificar a la transexualidad como trastorno mental tiene una enorme influencia en el imaginario social, lo cual promueve la estigmatización que acompaña al colectivo provocando ausencia de apoyo social, rechazo, discriminación y por consecuencia, desarrollo de depresión y otras afecciones mentales. Por ello, resulta importante promover la despatologización de la transexualidad, tomando en cuenta que existe evidencia científica como la mencionada por García et al., 2010, quienes hablan acerca de la diferenciación sexual del cerebro e inicia en la segunda mitad del embarazo, aunque el desarrollo del cerebro del feto comienza en el primer periodo intrauterino, y se ven influenciados de manera independiente; por lo cual la identidad de género no es equivalente al sexo

biológico. Budge et al., 2013, reconocen que la despatologización de la transexualidad llevaría a una mayor aceptación social y así mismo un mayor apoyo social percibido, pues está comprobado que las personas trans que reciben mayor apoyo o respaldo familiar, amical, entre otros, no desarrollan sintomatología depresiva o en todo caso, esta se da en menor grado.

Al analizar los resultados referidos a la variable depresión, se encontró que el 54% de la población estudiada presenta una sintomatología severa de depresión, seguido por el 13% con sintomatología depresiva moderada, por lo cual se evidencia que la primera hipótesis específica planteada es aceptada. Además, se observa que el 87% de los participantes manifestaron síntomas depresivos en diferentes niveles. (Más Igualdad Perú, 2021) en su estudio exploratorio a la salud mental en las personas de la comunidad LGBT determinó que el 58% de los evaluados sufría depresión, el 60% ansiedad, el 59.6% reportó otros trastornos (trastorno bipolar, trastorno límite de personalidad, abuso de sustancias psicoactivas y trastorno de estrés post-traumático), además se evidenció que el 75% de la muestra reportó haber sufrido discriminación por su identidad de género. Estos resultados coinciden con lo comprobado por Ramírez et al. (2022) en su estudio realizado a personas de la comunidad LGTB en Lima y lo encontrado por Barrocal (2023) en su investigación realizada a 90 personas cisgénero y 90 personas transgénero en España. Beck, 1983, describe a la depresión severa como la escasa capacidad de pensamiento o concentración, la pérdida de la capacidad para tomar decisiones, acompañada de estados permanentes de tristeza e incluso ideación suicida. La ausencia de apoyo social de parte de la familia, la discriminación no solo social sino por parte del estado en la atención sanitaria pública y otras instituciones hace que la persona trans este más propensa al desarrollo de depresión y otras afecciones mentales que requieran

atención por psicólogos y hasta psiquiatras, lamentablemente se ha reportado que discriminación en los mismos establecimientos de salud por parte del personal de salud, y el 59.4% de la población que se estudió respondió que volvería a ir a un psicólogo o un psiquiatra o médico debido a sus malas experiencias, en el ámbito profesional, laboral, se reporta que en el caso de los hombres trans generalmente realizan trabajos informales y, en el caso, de las mujeres trans tienden a dedicarse a la prostitución. Según los estudios realizados si todos estos frentes mejorarían, es decir, si fueran aceptados por sus familiares, socialmente, se respetaran sus identidades y si existieran profesionales capacitados para brindarles una atención respetuosa, el índice de depresión o desarrollo de otras afecciones mentales se reduciría notablemente y podrían tener un mejor proyecto de vida. Por todo esto resulta importante que se fomente la inclusión desde edades tempranas, así como la posible creación de una categoría alternativa que no patologice la transexualidad dentro de los manuales médicos, como el CIE-11 o en todo caso incluirlo en el apartado de procesos médicos no basados en enfermedades simplificando la atención sanitaria hormonal y quirúrgica (TGEU, 2009), todo esto, más capacitaciones dirigidas a profesionales de la salud, que podría estar más informados cuando traten con personas del colectivo trans respetando así sus identidades, fomentaría una mejor visión sobre ellos mismos, sobre su futuro y sobre el mundo, disminuyendo el desarrollo de una sintomatología depresiva (Beck 1983).

Sobre las diferencias de la variable depresión y apoyo social percibido según identidad de género; los resultados arrojaron que, en la variable depresión no existen diferencias significativas según identidad de género, ya que los hombres trans padecen depresión en un 18% y las mujeres trans 23%, por otro lado, en la variable apoyo social percibido si se encontró diferencias significativas según la identidad de

género, ya que los hombres trans parecen recibir más apoyo social 25% que las mujeres trans con un 18%. Lo cual demuestra que la segunda hipótesis específica planteada es parcialmente aceptada, esto ocurre debido a que las mujeres trans son más excluidas de ámbitos sociales y laborales (Gutiérrez, 2018). Los resultados coinciden con lo comprobado por Vílchez, 2019, en su estudio realizado a personas LGTB en Lima, y lo expuesto por Guzmán et al., 2020, en su investigación llevada a cabo con hombres y mujeres transgénero. Gutiérrez, 2018, menciona que las mujeres trans debido a la discriminación y exclusión presente en diferentes ámbitos de su vida recaen al trabajo sexual genera rechazo por parte de la sociedad. El estigma que acompaña a todas las mujeres trans que las asocia directamente con la prostitución se ha ido heredando y ha llegado a considerarse prácticamente el único sustento de esta población, lo que genera que sean relacionadas con vicios, enfermedades, delincuencia y clandestinidad, sumando su identidad trans quedan expuestas a ser doblemente desvalorizadas y por ende sujetas a muchas vulneraciones, incluso asesinatos, y regresamos al problema central, la patologización que excluye a la comunidad trans, ya que si existieran más oportunidades de trabajo formal, las mujeres trans no tendrían que recurrir a la prostitución y cortarían con el patrón de pensar que ese es el único destino para ellas (Lamas, 1996).

Entre las limitaciones encontradas durante el proceso de investigación se encontró que no existe un volumen de estudios nacionales que correspondan con la gravedad de la problemática a nivel de Perú, sin embargo, se pudo contar con los suficientes estudios a nivel internacional para llevar a cabo esta investigación.

Por otro lado, la cantidad de la muestra pudo ser mayor, pero algunos miembros de la asociación no quisieron participar así que no se les incluyó en la investigación, además pese a que existen más asociaciones a nivel nacional el

acceso a ellas no es tan sencillo, ya que al ser un grupo vulnerado no suelen participar en estudios como este.

Asimismo, no se encontró estudios suficientes a nivel de correlación entre las dimensiones de apoyo social y depresión, por lo que tampoco se pudo hacer un análisis descriptivo de la variable apoyo social y sus dimensiones dada la ausencia de baremos local.

Conclusiones

Se observó que existe una relación significativa inversa entre las variables depresión y apoyo social percibido, lo cual quiere decir que a menor apoyo social percibido más presencia de depresión en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.

A nivel específico, de acuerdo a la variable depresión se evidencia que el 54% de la muestra presentaba síntomas depresivos severos y el 13% de la población síntomas depresivos moderados.

A nivel específico, referente a la diferencia entre depresión y apoyo social percibido según identidad de género, no se encontró diferencia significativa en la variable depresión según identidad de género, pero sí se halló diferencia en la variable apoyo social según identidad de género. En este último, siendo las mujeres trans las que perciben menor apoyo social con un 18% mientras que los hombres trans perciben un 25% de apoyo social.

Recomendaciones

Se sugiere que los investigadores aborden estas variables de estudio con la población transgénero y transexual, con una muestra más amplia para obtener más resultados que respalden los hallados en esta investigación.

Se sugiere que los investigadores aborden otras variables de estudio con la población transgénero y transexual y de ese modo promover e impulsar el conocimiento sobre esta comunidad, lo cual también, facilitará el estudio a esta población a futuro en nuestro país.

Se deberían implementar charlas informativas y capacitaciones a todo profesional que ejerza labores ligadas a la salud, respecto a todo lo que es sexualidad, identidad de género y orientación sexual, con el fin de sensibilizar y educar a la población para que de ese modo reconozcan las necesidades reales de la comunidad LGBTIQ+, y desde el conocimiento, logren un mejor abordaje brindando una atención más adecuada respetando sus identidades y orientaciones sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, M. & González-Terrazas, R. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica y conductual. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 29(4), 175-195. <https://acortar.link/Uu6bOU>
- Apa (2023). Las personas trans, la identidad de género y la orientación sexual Psychology topics LGBTQ. *American psychologicals Association (APA)*. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgenero>
- Apa (2016). Principios éticos y códigos de conducta de los psicólogos. *American psychological association. (APA)*. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 14-15. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Barrientos, J., Espinoza, R., Meza, P., Saiz, J.L., Cárdenas, M., Guzmán, M., Gómez, F., Bahamondes, J., Lovera, L. (2019). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde un Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Terapia psicológica*, 37(3), 181-197. <https://acortar.link/8KdDzv>
- Barrocal, S. (2023). *Ansiedad y depresión en relación con el apoyo social en personas transgénero*. [Tesis Universidad de Valladolid]. Repositorio Uva. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/59962>
- Benjamin, H. (1950) The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version. *Canadian Professional Association for Transgender Health*, 6(1). <https://www.cpath.ca/wp-content/uploads/2009/12/WPATHsocv6.pdf>

- Benson, J., Casey, L., Reisner, S., Findling, M., Blendon, R., Sayde, J. & Miller, C. (2019). Discrimination in the United States: Experiences of gay, lesbian, bisexual, transgender, and queer Americans. *Health Serv Res*, *54*, 1454-1466. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1475-6773.13229>
- Budge, S., Adelson, J. & Howard, K. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition loss, status, coping and social support. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *81*(3), 545–557. <https://psycnet.apa.org/record/2013-04448-001>
- Cañas, A., Dueñas, J., & Patiño, H. (2022). *Depresión y ansiedad en la población transgénero del municipio de Arauca*. [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio UCC. <https://acortar.link/CKrnku>
- Castillo, A., & Cornejo, D. (2020). *Factores asociados al autorreporte de depresión y ansiedad en el último año en personas LGTBI vía encuesta virtual en Perú, 2017*. [Tesis, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio UPC. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/654732>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018) *Código de Ética y Deontología*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Coll-Planas, G., & Missé, M. (2021). The (trans) formation of identity: The evolution of categories related to gender diversity in the case of trans-activism in Barcelona (1978–2010). *international journal of iberian studies*, *34*(1), 23-45. <https://acortar.link/T4VXjk>
- Dominguez-Lara, S.A. (2018). Magnitud del Efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, *19*(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>

- Garcia-Falgueras, A. & Swaab, D.F. (2010) Sexual hormones and the brain: an essential alliance for sexual identity and sexual orientation. *Endocrine Development*, 17, 22-35. <https://acortar.link/9yPmfz>
- Guillamón, A. (2022). *Identidad de género: una aproximación psicobiológica* (1). EDITORIAL SANZ Y TORRES SL. <https://acortar.link/XOmDwp>
- Guzmán, M., Barrientos, J., Saiz, J. L., Gómez, F., Cárdenas, M., Espinoza, R., Bahamondes, J., Lovera, L., & Giami, A. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1113-1120. <https://acortar.link/nlPoXg>
- Gooren, L. (1998). El transexualismo: veinte años de experiencia. *La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales*. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 251-264. <https://www2.uned.es/saludsexual/soyalumno/materiales/docs/51.pdf>
- Gómez-Gil, E., Ramírez, K., Fernández, R., Delgado-Zayas, E., Esteva, I., Guillamon, A., & Pásaro, E. (2021). Implicaciones de los coactivadores del receptor de estrógeno SRC1 y SRC2 en las bases biológicas de la incongruencia de género. *Medicina Sexual*, 9(3), 100368.
- Gutiérrez Gamboa, D. I., Evangelista García, A. A., & Anne Winton, A. M. (2018). Mujeres transgénero trabajadoras sexuales en Chiapas: las violencias del proceso de construcción y reafirmación de su identidad de género. *Sociológica (México)*, 33(94), 139-168. <https://acortar.link/LkCeNq>
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). [Metodología de la investigación: Cuantitativa, cualitativa y mixta](#). McGraw-Hill. <https://acortar.link/BK6KhR>
- Hueje, Y., Ramírez, A., & Vitoviz, L. (2023). *Factores psicosociales relacionados con la discriminación percibida y la salud mental en las minorías de género*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio UCC.

- Hogan, T.P. (2015). *Pruebas psicológicas: una introducción práctica*. Editorial el manual moderno. <https://acortar.link/M9ON22>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017, abril). *Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI, 2017. Informe Técnico*. (7). <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>
- Jervis, G., Gonzáles, J.L., & Calvo, J. (2005). *La depresión, los dos enfoques complementarios*. Editorial Fundamentos.
- Juárez, J. A. (2018). *Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en universitarios de San Juan de Lurigancho, 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/30398>
- Kota, K., Salazar, L., Culbreth, R., Crosby, R., & Jones, J. (2020). Psychosocial mediators of perceived stigma and suicidal ideation among transgender women. *BMC public health*, 20, 1-10.
- Lamas, M. (1996). Trabajadoras sexuales: del estigma a la conciencia política. *Estudios sociológicos*, 33-52. <https://acortar.link/a0KUUF>
- Luders, E., Sánchez FJ., Gaser, C., Toga, AW., Narr, KL., Hamilton, LS. & Vilain, E. Regional gray matter variation in male-to-female transsexualism. *Neuroimage*, 46(4), 904-7. <https://acortar.link/AucGO8>
- Más igualdad Perú (2021, junio). *Primera Encuesta de Salud Mental de personas LGBT+ En Perú*. (1). <https://drive.google.com/file/d/1XQBJQmzvQhmb5aWgdNjPa-6wZM-mwjQE/view>
- Mendoza, M. M., & Morales Altez, C. (2023). *Discriminación percibida y apoyo social percibido en la comunidad LGBT de 18 a 35 años en Lima Metropolitana*. [Tesis

- de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://acortar.link/REzA4W>
- Miquel, M., Coll-planas, G., Butler, J., Suess, A. & Gonzales, E. *El género desordenado. (107-121). Editorial EGALES.*
- Navarro, J. S., Merino, C., Dominguez, S., & Lourenço, A. (2019). Estructura interna de la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) en adolescentes peruanos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 38-47. <https://www.redalyc.org/journal/3334/333463140003/html/>
- Olmo, M. D. (2018). *Relación entre el apoyo social percibido y los síntomas de ansiedad y depresión en población transexual/transgénero.* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio RPC. <https://acortar.link/4Rk4GI>
- Ortiz-Hernández, L., Lazarevich, I., López-Pontigo, L., Aguilar-Martínez, J. R., & Hernández-Paniagua, L. A. (2024). Attitudes toward transgender people of Mexican university students. *Mexican Bioethics Review ICOSA*, 5(10), 1-10. <https://acortar.link/NqP3zZ>
- Pérez, E. R., & Medrano, L. A. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 2(1), 58-66. <https://acortar.link/nhsYut>
- Polo, C. & Olivares, D. (2011). Consideraciones en torno propuestas de la despatologización de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de neuropsiquiatría*, 31(2),285-302. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n2/08.pdf>
- Proyecto Transgénero (2009). *Manifiesto Ecuatoriano Octubre Trans.* <http://www.proyecto-transgenero.org/noticias.php?id=15>

- Rametti, G., Carrillo, B., Gómez-Gil, E., Junque, C., Segovia, S., Gomez, A., & Guillamon, A. *La microestructura de la materia blanca de los hombres transgénero antes de la terapia hormonal*. NIH. <https://acortar.link/H26vLA>
- Ramírez, G. & Máximo, F. (2022). *Autopercepción en como varía el bienestar mental, social y físico en miembros de la comunidad LGBTQ+ (Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual,+)* de Lima, Perú en relación a declarar su sexualidad abiertamente [Tesis para Licenciatura, Universidad de Ciencias Aplicadas]. Repositorio UCP. <https://acortar.link/MDsthH>
- Red Internacional por la Despatologización Trans (2012). *Objetivos/Manifiesto*. www.stp2012.wordpress.com
- Ronzón, R., Charak, R., & Cano, I. (2023). Las experiencias heterosexistas diarias en adultos LGBTQ+ de España: prevalencia, medición, e implicaciones clínicas. *Psychosocial Intervention*, 32(1), 1-10. <https://acortar.link/Asho7m>
- Roca, E. (2012). *Terapia Cognitiva de la Depresión Según Aaron Beck*. Universidad de Valencia, (520), 1-16. <https://acortar.link/VtoF6c>
- Roughgarden, J. (2021). *El arcoíris de la evolución: diversidad, género y sexualidad en la naturaleza y en las personas*. Capitán Swing Libros. <https://acortar.link/BtMnRQ>
- Svec, M. (2023). *Relación entre estrés de minorías y depresión en la población trans: Revisión aplicada*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio ULIMA. <https://acortar.link/0u8CyP>
- TGEU, Transgender Europe (2009). Campaign: The Removal of GID from diagnostic manuals. *TGEU Call for Action/Support*. <http://www.tgeu.org/node/73>


- Vilchez, A. (2019). *Asociación entre identidad de género y discriminación en Perú, a partir de la primera encuesta virtual LGBTI 2017* [Tesis para grado, Universidad Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM. <https://acortar.link/37NVBf>
- Villarreal, D. & Caveró, V. (2019). *Validación del PHQ-9 en población peruana: Recomendaciones para poder utilizar el PHQ-9 en investigaciones a nivel nacional y servicios públicos de salud*. PloS one. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31498796/>
- Yang, S. & Giménez, B. (2019) *Wikifem LGBTIQ*. (1). <https://www.mujeresactivando.org/wikifem/lgtbig/>
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. & Gordon, F. (2010). The multidimensional scale support perceived social. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41. <https://acortar.link/XXn1H6>

ANEXOS

Anexo A. Permisos de uso de instrumento

Permiso del PHQ-9

solicitud de autorizacion PHQ-9 Recibidos x 🔍 🖨 🔗

 **Carolina Pérez G.** <caro269601@gmail.com>
para davidvillareal 📧 🌟 ↩ ⋮ 🗨 🕒 lun, 4 sept, 11:28

Buen día estimado,
Le escribe Carolina Pérez G. me dirijo a usted adjuntando mi carta de solicitud para poder obtener su permiso de utilizar el instrumento PHQ-9 en mi investigación que tiene como objetivo alcanzar el grado de licenciada en psicología.


Asimismo, agradecería pueda brindarme el correo electrónico de la srta. Victoria Cavello, si lo tuviera.


De antemano agradezco su tiempo para leer mi mensaje y quedo atenta a su respuesta.

Carolina Pérez G.

Carolina Pérez G.

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail 🔍 🗑



 **David Villarreal-Zegarra** <dvillarrealzegarra@gmail.com>
para mí, Victoria 📧 🌟 ↩ ⋮ 🗨 🕒 lun, 4 sept, 13:09 (hace 13 días)


Hola,
Siente libre de usarlo.

Que la fuerza te acompañe
D.

⋮

Permiso del MSPSS

Use of the MSPSS Recibidos x 🔍 🖨 🔗

 **Carolina Pérez G.** <caro269601@gmail.com>
para gzimet@iu.edu 📧 🌟 ↩ ⋮ 🗨 🕒 jue, 14 sept, 9:57 (hace 6 días)

Good morning Dr. Gregory D. Zimet, Carolina Astrid Pérez G. greets you, I am a psychology undergraduate student at the San Martín de Porres University in Peru. The reason for this communication is to request your permission to use the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS) that you created. Since it would be useful for the application of my thesis to opt for a degree in psychology.

If your answer is affirmative, I ask you to inform me by email.

Thanking you in advance for your response, I say goodbye.

Name: Carolina Astrid Pérez G.
DNI: 48799825



Zimet, Gregory D
para mí ▾

14 sept 2023, 11:36 (hace 3 días) ☆ ↶ ⋮

🌐 inglés ▾ > español ▾ [Traducir mensaje](#)

[Desactivar para: inglés](#) ×

Dear Carolina Astrid Pérez Gobero,

You have my permission to use the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) in your research. I have attached the original English language version of the scale (with scoring information on the 2nd page), a document listing several of the articles that have reported on the reliability and validity of the MSPSS, and a chapter that I wrote about the scale.

Also attached is a Spanish translation, which you may find helpful.

I hope your research goes well.

Best regards,

Greg Zimet

Anexo B. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><i>General</i> ¿Cuál es la relación que existe entre la depresión y el apoyo social percibido en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana?</p>	<p><i>General</i> Determinar la relación que existe entre la depresión y el apoyo social percibido en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana</p>	<p><i>General</i> Existe una relación significativa entre la depresión y el apoyo social percibido en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.</p>	<p>Depresión: Indicadores: Mínima (0-4) Leve (5-9) Moderada (10-14) Moderadamente severos (15-19) Severa (20-27)</p> <p>Apoyo social percibido: Familia: 3, 4, 8 y 11. Amigos: 6, 7, 9 y 12. Otros significativos: 1, 2, 5 y 10.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Diseño no experimental, transversal y tipo correlacional simple.</p> <p>Participantes: Personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.</p> <p>Instrumentos de medición: Cuestionario PHQ-9. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. Ficha de Datos</p>

<p><i>Específicos</i></p> <p>¿Existen niveles de depresión presentes en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Existe relación entre la depresión y el apoyo social percibido, según género, en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana?</p>	<p><i>Específicos</i></p> <p>Identificar cuales son los niveles de depresión presentes en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.</p> <p>Comparar la depresión y el apoyo social percibido, según género, en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.</p>	<p><i>Específicos</i></p> <p>Existe una relación significativa entre los niveles de depresión presentes en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima metropolitana.</p> <p>Existe una relación significativa entre la depresión y el apoyo social percibido, según género, en personas transgénero y transexuales de la comunidad LGBTIQ+ de Lima Metropolitana.</p>
--	--	--

Anexo C. Consentimiento informado e instrumentos (formulario *google*)

Consentimiento informado

INVESTIGACIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA

Hola, mi nombre es Carolina Pérez Gobero, Bachiller en Psicología de la Universidad San Martín de Porres. Actualmente me encuentro desarrollando mi tesis de grado para la obtención de la Licenciatura en Psicología, por ello, estoy realizando esta investigación que tiene la finalidad de determinar la relación que existe entre la depresión y el apoyo social percibido en personas Transgénero y Transexuales de la comunidad LGBTQ+ de Lima Metropolitana.

En tal sentido, mediante la presente le solicito amablemente su participación para responder tres breves cuestionarios con un total de 27 preguntas, que tomará 15 minutos aproximadamente.

Entiendo que su tiempo es valioso, por ello haré el mejor uso de la información que pueda brindar, aclarando que los datos personales y las respuestas serán completamente anónimas y estrictamente confidenciales, ya que solo se usarán para fines de la investigación.

Podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. De tener dudas no dude contactarme a través del correo electrónico caro269601@gmail.com, con mucho gusto responderé a la brevedad.

Desde ya agradezco mucho su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: ¿Usted libre y voluntariamente acepta participar del estudio? *

- Si
- No

Link del formulario: <https://docs.google.com/forms/d/13Grjng-WqeWIFWby18cqflme4x3w3dJY8bFJxftvISk/edit>