



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Medicina**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Estado psicológico y psiquiátrico  
de pacientes en un programa de  
disforia de género**

Autor:

**Sol Blanco Pellitero**

Tutor:

**Dr. Jose Antonio Blanco Garrote**

# Índice

Resumen/ Abstract	3
Palabras clave/ Keywords	4
Abreviaturas	4
Diccionario de términos	4
Introducción	5
Material y métodos	6
Participantes	6
Instrumentos	7
Procedimiento	8
Resultados	9
Datos sociodemográficos y sanitarios	9
Tests psicométricos	11
Apartado de pregunta abierta	11
Disminución de la Disforia de género	13
Importancia dada a ciertos aspectos y grado de satisfacción en ellos	13
Comparación entre sexos con respecto al grado de satisfacción	15
Comparación entre sexos con respecto al ánimo depresivo	15
Discusión	16
Fortalezas y limitaciones del estudio	19
Conclusiones	19
Agradecimientos	20
Bibliografía	20
Anexos	21
Anexo I: Póster en miniatura	22
Anexo II: Encuesta	23

## Resumen

La transexualidad es un tema relativamente poco estudiado en Psiquiatría. La implantación de Unidades de Disforia de Género (antes llamadas Unidades de Trastorno de Identidad de Género) es muy reciente en España. En este estudio de tipo observacional y descriptivo, se ha recogido el estado psicológico y psiquiátrico de 11 pacientes de la Unidad de Disforia de género de Valladolid en el momento actual. Asimismo, se recoge su grado de satisfacción con el programa; y sus críticas, expectativas y esperanzas de mejora de este. Entre otras cosas, se comprueba que el 90,9% creen que es necesario un contacto con las asociaciones LGTBI, el mismo porcentaje cree que deben existir opciones intermedias de cambio de sexo, el 72,7% opina que recibir psicoterapia después de todas o de alguna de las operaciones de reasignación de sexo es útil, y un porcentaje idéntico considera que sería útil tener a una persona de contacto dentro de la Unidad. Además, el acceso a los servicios sociales, la ayuda para salir del armario como trans, las opciones de terapia para su familia o convivientes y una comunicación fácil de comprender son los aspectos más requeridos por la diferencia entre la importancia que le dan y la satisfacción con estos aspectos en la Unidad.

## Abstract

Transsexuality is a relatively underinvestigated issue in Psychiatry. Gender Dysphoria Units (previously called Gender Identity Disorder Units) are of recent implementation in Spain. In this observational and descriptive study, the current psychological and pschychiatric state of 11 patients from this Unit has been depicted. Moreover, it shows their levels of satisfaction regarding the programme; as well as their criticism, their expectations, and their hopes for improvement of the programme. Amongst other things, it was found that 90,9% of patients think communication between the Unit and the LGBTI associations is necessary. The same proportion think that intermediate options of sex reassignment should be available. 72,7% think psychotherapy after some/ all of the reassignment surgeries would be useful; and the same proportion think it would be useful for them having a contact person inside the Unit. Furthermore, access to social services, guidance related to coming out as trans, therapy

options for their families/ next of kin, and being talked by healthcare professionals in a way which is easy to understand, are the most required aspects due to the difference between the level of importance given to them, and the level satisfaction obtained, regarding those aspects, inside the Unit.

**Palabras clave:** Unidad de disforia de género, salud trans, transexualidad, transegénero, trans, reasignación de sexo, proceso de transición, visibilidad trans.

**Keywords:** Gender dysphoria Unit, Trans Healthcare, transsexuality, transgender, trans, sex reassignment, transition process, trans visibility.

## Abreviaturas

**DSM** – “Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales”

**NB** – no binario (referido al género)

**LGTBI** – Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales

**BDI** – Inventario de Depresión de Beck (descripción en el apartado de Material y métodos)

**GAD** – Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizado (descripción en el apartado de Material y métodos)

**MINI** – Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (descripción en el apartado de Material y métodos)

## Diccionario de términos

- **Género.** Definición utilizada por el colectivo LGTBI con respecto a la realidad trans): el sexo que una persona siente o expresa a través de sus roles, actitudes y relaciones sociales.

- **Cisgénero/cissexual:** aquella persona cuyo género se corresponde de forma total y constante en el tiempo con el sexo que le fue asignado al nacer.

- **Transgénero:** aquella persona cuyo género no se corresponde (o no lo hace de manera total o constante) con el sexo que le fue asignado al nacer.

- **Transexual:** aquella persona que por incongruencia entre su género y el sexo

que le fue asignado en el nacimiento, decide cambiarse de sexo. Estas personas con frecuencia suelen presentar disforia de género.

- **Trans:** abreviatura utilizada por las personas transexuales y/o transgénero para autodenominarse colectivamente y por separado.

- **Disforia de género:** malestar emocional que produce en las personas transexuales el hecho de haber nacido con un cuerpo de sexo biológico distinto al género que sienten/expresan; así como la identidad social y los roles del género socialmente asociado con este sexo.

## Introducción

La transexualidad es la incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa (su género) y el sexo que se le asigna al nacimiento. Es frecuente que estos sujetos presenten malestar emocional, cuestión que es recogida en las clasificaciones actuales como Disforia de género(1). En sí misma, la transexualidad no es una enfermedad psiquiátrica.

Este es un tema de gran relevancia en estos momentos, tanto desde el punto de vista de su prevalencia, con un incremento de la demanda de atención en nuestro medio, según Becerra-Fernández(2) como desde el punto de vista clínico y psiquiátrico. Los estudiantes con disforia de género presentan una satisfacción con su vida significativamente menor que aquellos que no tienen disforia de género, tal como expone María F. Rabito-Alcón(3).

Además, tal como dice el estudio de Daniel E. Shumer(4), “las personas transgénero siguen siendo objeto de discriminación, incluso en los países con más conciencia social sobre el tema; e incluso en el medio sanitario”.

Sin embargo, a pesar de su relevancia, y precisamente porque se trata de un tema todavía emergente, la salud mental de las personas transgénero (hombres, mujeres, y género no binario) no cuenta con demasiada investigación en comparación con otras áreas dentro de la Psiquiatría. En concreto, lo que menos se ha estudiado es cómo las diferentes formas de transición afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida, como dice Walter-Bockting(5). Por otro lado, hay un número muy reducido de centros en España que reciban este tipo de pacientes; y lo que es más importante: no existe homogeneidad en cuanto a las características de los programas ni sus

procedimientos.

En Valladolid existe un programa específico dedicado al seguimiento de personas con disforia de género, en el cual colabora Servicio de Psiquiatría del Area Este, junto con el Servicio de Endocrinología y Nutrición. Dicho programa es de referencia regional y reúne pacientes de toda Castilla y León, ya que es el único de estas características (dedicado a personas transgénero) en nuestro territorio. Dicho programa proporciona asistencia integral e interdisciplinar a este colectivo.

La atención sociosanitaria a las personas trans es un campo que debe ser sometido a constantes actualizaciones, revisiones y mejoras, como propone Wylie et. al(6). Esta cuestión debe realizarse desde el momento actual, y hasta conseguir la mayor eficacia que sea posible, basada en las experiencias de las propias personas trans, como dice Chen D.(7) en su "Gender Affirmative Model"; así como en investigaciones científicas libres de todo estigma social. Esta es la motivación y justificación que orientan este Trabajo de Fin de Grado.

Los objetivos del trabajo, por tanto, son:

- Analizar y describir las variables psicológicas y psiquiátricas, el estado emocional, y la calidad de vida de los pacientes que participan en el programa de personas con disforia de género que se lleva a cabo en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Analizar el grado de satisfacción de los pacientes con diversos aspectos del programa, con el propósito de inspirar mejoras.
- Recoger su opinión y sus críticas, expectativas, y esperanzas de mejora del programa.

## Material y métodos

### Participantes

De los 32 pacientes cuyas historias clínicas estaban registradas en la Unidad, se entrevistó a 11 pacientes, ya que los demás no accedieron a participar, o no se pudo contactar con ellos porque su información de contacto en sus Historias Clínicas estaba desactualizada. De los entrevistados, aproximadamente la mitad eran cromosómicamente varones, y la otra mitad, cromosómicamente

mujeres (sexo asignado al nacer 54,5% hombre y 45,5% mujer).

## Instrumentos

Se diseñó una encuesta compuesta por 5 secciones.

Su cumplimentación fue totalmente anónima, y a cada encuesta se le asignó un número aleatorio de cuatro cifras. Consta de 150 items, de los cuales se utilizaron 133 para realizar un estudio estadístico descriptivo.

Se diseñaron 24 variables incluidas en la sección “de pregunta abierta”. De estas, hubo 7 preguntas de respuesta sí/no, y 17 que fueron realmente preguntas abiertas. Las preguntas abiertas no pudieron ser incluidas en el estudio estadístico, pero su cumplimentación sirvió como contexto y conexión con los pacientes; y también para arrojar luz sobre sus puntos de vista. Estas preguntas se pueden ver en la encuesta, incluida en el apartado de Anexos II de esta Memoria.

La entrevista podía ser cumplimentada en el tiempo de 1h.

Los apartados de la encuesta fueron los siguientes:

- **Parte 1. Datos sociodemográficos**: edad, país de nacimiento, estado civil, pareja, hijos, convivencia, lugar de residencia, nivel de estudios, situación laboral actual. **Datos relacionados con su identidad de género y expresión de la misma**: género, sexo asignado al nacer, orientación sexual actual. **Datos sociosanitarios**: problemas médicos que condicionen su funcionamiento diario, acontecimientos vitales estresantes en el último año, antecedentes psiquiátricos en familiares, antecedentes personales psiquiátricos, si consideran que se encuentran en una situación de exclusión social o riesgo, intentos de suicidio, hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, cannabis, otros). **Apartados extraídos de la encuesta “Interdisciplinary Trans Healthcare Survey”**, de Jana Eyssel, Andreas Koehler, Arne Dekker, Susanne Sehner, y Timo O. Nieder, publicada en agosto de 2017(8). Esta encuesta está validada en su versión en inglés, y fue traducida al español para la realización del TFG. Dicha encuesta fue realizada en Alemania con el objetivo de perfilar las necesidades de los individuos trans con respecto al Centro Interdisciplinar de Salud Transgénero de Hamburgo. Los apartados fueron: Tratamientos recibidos, tratamientos próximos, importancia dada a ciertos aspectos relacionados con la

salud trans, satisfacción con estos servicios dentro de la Unidad.

- **Parte 2.** Inventario de depresión Beck (BDI) versión IA de 1978, (publicada en el libro de Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979)(9). Está validado en nuestro país y se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados en el mundo y en España para evaluar síntomas depresivos, presentando gran fiabilidad y validez concurrente. Consta de 21 ítems con cuatro posibles respuestas, ordenadas por gravedad, que valoran pensamientos y síntomas depresivos durante la última semana, incluido el día de hoy. No tiene puntos de corte establecidos como tal, pero se utilizan los propuestos originariamente por Beck en la versión en español de Sanz(10) con los siguientes rangos de gravedad de depresión: ausente 0-9 puntos; leve 10-15; moderada 16-23; grave 24-63. El ítem número 9 también evalúa el riesgo de suicidio.

- **Parte 3.** Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD 7), adaptación española de García-Campayo J. et al(11). Útil para el cribado y la valoración de la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada en Atención Primaria. La puntuación del test puede oscilar entre 0-21 puntos, considerando trastorno de ansiedad generalizada cuando se alcanzan valores mayores o iguales a 10. También se puede operar en grados: 0-4 no ansiedad o mínima; 5-9 leve; 10-14 moderada; 15-21 grave.

- **Parte 4.** MINI Entrevista Neuropsiquiátrica:(12), en versión española. Es una escala para el cribado de riesgo de suicidio dentro de una entrevista general estructurada. La puntuación varía de 1-33 puntos, considerando riesgo leve 1-5 puntos; moderado entre 6-9 y alto mayor o igual a 10.

- **Parte 5.** Preguntas abiertas. Fueron inspiradas por varios artículos acerca de la calidad de vida de las personas transexuales en diversos aspectos(3,5,13-15), y acerca de la praxis médica correcta con respecto a su salud(6,7,16-18).

## Procedimiento

Se concertaron por vía telefónica citas individuales con cada uno de ellos para llevar a cabo las entrevistas, mediante el número de contacto que habían proporcionado en la Unidad. En casos en los que les fuera más cómodo realizar la entrevista por teléfono, también se les facilitó esta opción.

Se utilizaron:



*Escalas tipo Likert.* Para algunas de las variables cualitativas, en concreto:

- La disminución de su Disforia. Se utilizó una escala de tipo Likert de satisfacción.

- El grado de importancia que dan a ciertos aspectos de la salud trans, y el grado de satisfacción obtenido con respecto a ellos. Se utilizaron dos escalas de tipo Likert (de importancia, y de satisfacción) de 6 puntos. En cada escala se evaluaron 24 aspectos considerados de buena praxis para la salud trans (de acuerdo con el equipo de Eyssel(8)). La primera escala versó sobre la importancia de estos aspectos; y la segunda sobre la satisfacción que habían obtenido respecto a esos aspectos en ellos en el servicio. Esta parte de la encuesta fue extraída y traducida de la encuesta alemana “*Interdisciplinary Trans Healthcare Survey*”(8), tal como se indica en la sección anterior de esta Memoria.

- También los tests *BDI* y *GAD* son escalas de tipo Likert.

Para las *variables cualitativas*, se calcularon las prevalencias; y las medianas en algún caso. Para la *variable de edad* (cuantitativa) se calculó el valor máximo, el mínimo, y el valor de la media y la desviación típica.

Además, se emplearon la Prueba de las Medianas de muestras independientes, y la Prueba de U de Mann-Whitney para comparar el grado de satisfacción con ciertos aspectos del programa, y la puntuación obtenida en el BDI, entre los pacientes de los dos sexos cromosómicos. La hipótesis propuesta fue que existen diferencias entre estos dos grupos. El nivel de significancia de cada una de las pruebas era de 0,05 (IC 95%), que no fue alcanzado en ningún caso debido al pequeño tamaño de nuestro grupo.

Los datos fueron analizados mediante *SPSS versión 20.0.0*. Se realizó un estudio descriptivo y bivariado de las variables obtenidas.

## Resultados

### Datos sociodemográficos y sanitarios

La encuesta fue completada por 11 pacientes. La completaron 5 hombres trans, 5 mujeres trans, y 1 persona de género no binario. En la variable del sexo asignado al nacer el resultado fue 54,5% masculino y 45,5% femenino.

La edad media de los pacientes es de 28 años (28,73), siendo la desviación

típica de 10,74 años.

Figura 1. Datos sociodemográficos y sanitarios

Ítem	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Convivencia	Familia	8	72,7
	Solo	2	18,2
	Pareja	1	9,1
Residencia	Medio urbano	6	54,5
	Medio rural	5	45,5
Nivel educativo	Primaria	2	18,2
	ESO	1	9,1
	Bachillerato	3	27,3
	E.Profesionales	5	45,5
Género	Hombre	5	45,5
	Mujer	5	45,5
	NB	1	9,1
Sexo asignado	Masculino	6	54,5
	Femenino	5	45,5
Orientación sexual	Heterosexual	6	54,5
	Homosexual	1	9,1
	Bisexual	3	27,3
	Otra	1	9,1
Enfermedades graves	Sí	2	18,2
	No	9	81,8
Antecedentes familiares psiquiátricos	Sí	4	36,4
	No	7	63,6
Tipo de AF psiquiátricos	Ninguno	7	63,6
	Consumo de sustancias	1	9,1
	Depresión	2	18,2
Antecedentes personales psiquiátricos	Otros	1	9,1
	Sí	3	27,3
Trastorno de la personalidad	No	8	72,7
	Sí	11	100,0
Tratamiento psiquiátrico	No	2	18,2
	Sí	9	81,8
Intentos de suicidio	Sí	2	18,2
	No	9	81,8
Tabaco	Sí	4	36,4
	No	7	63,6
Alcohol	Sí	5	45,5
	No	6	54,5
Consumo de otros tóxicos	Sí	1	9,1

	No	10	90,9
Adicciones	No	11	100,0

Como vemos en la tabla, menos de un tercio (el 27,3%) de los pacientes tiene antecedentes personales psiquiátricos, y solo el 18,2% de los pacientes está bajo tratamiento psiquiátrico. El mismo porcentaje tiene como antecedente personal el intento de suicidio. No hay pacientes con Trastorno de la Personalidad. El 90,9% de los pacientes no consume ningún otro tipo de drogas (incluyendo la marihuana) aparte del tabaco y/o el alcohol, y no existen problemas de adicciones.

## Tests psicométricos

Según la puntuación total del BDI, 3 de los casos (27,3%) presentan un síndrome depresivo. En dos de ellos se detecta una depresión grave y en uno moderada. Los dos casos de depresión grave son cromosómicamente varones. Estos dos casos presentan en el GAD problemas comórbidos de ansiedad. En un caso se detecta en el MINI un riesgo de suicidio leve y el otro moderado.

## Apartado de pregunta abierta

Figura 2. Resultados de la pregunta abierta

Ítem	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Primer contacto	Por teléfono	3	27,3
	Derivado de AP	3	27,3
	Por email	1	9,1
Hay suficiente formación LGTBI en psi	Sí	4	36,4
	No	7	63,6
Hay suficiente visibilización trans en Med	Sí	1	9,1
	No	10	90,9
Hay falta de concienciación en Igénero	Sí	7	63,6
	No	4	36,4
Psicoterapia es útil	Sí	9	81,8
	No	2	18,2
Recibió psicoterapia previa	1	11	100,0
Psicoterapia previa es útil	1	9	81,8
	2	2	18,2
Recibió psicoterapia tras operaciones	NC/NS	2	18,2

	Sí	4	36,4
	No	5	45,5
Psicoterapia postoperatoria es útil	Sí	8	72,7
	No	3	27,3
Finalizó su transición	NS/NC	1	9,1
	Sí	5	45,5
	No	5	45,5
Sigue en contacto	NS/NC	4	36,4
	Sí	5	45,5
	No	2	18,2
Es importante continuar en contacto	Sí	8	72,7
	No	3	27,3
Es positivo el contacto de la Unidad con asociaciones LGTBI	Sí	10	90,9
	No	1	9,1
Existió una "Persona de contacto" en el servicio	NS/NC	1	9,1
	Sí	4	36,4
	No	6	54,5
Sería útil una "persona de contacto" en el servicio	NS/NC	1	9,1
	Sí	8	72,7
	No	2	18,2
Qué profesional prefiere como eje organizativo	Ninguno/NS	4	36,4
	Psiquiatra de la Unidad	1	9,1
	Endocrinólogo/a	1	9,1
	Trabajo Social	1	9,1
	Psicólogo/a	4	36,4
Edad de autonomía sobre su transición	NS/NC	6	54,5
	17 años	1	9,1
	18 años	3	27,3
	20 años	1	9,1
Edad a la que se debería conceder	NS/NC	2	18,2
	1 años	6	54,5
	11 años	1	9,1
	12 años	1	9,1
	14 años	1	9,1
Edad elegida independiente de tipo de tto	NS/NC	1	9,1
	Sí	8	72,7
	No	2	18,2

Edad para supresión hormonal	NS/NC	9	81,8
	12 años	1	9,1
	14 años	1	9,1
Edad para la reasignación	NS/NC	9	81,8
	16 años	1	9,1
	18 años	1	9,1
Se ofrecieron opciones intermedias de cambio de sexo	Sí	5	45,5
	No	6	54,5
Se debería ofrecer opción	NS/N	1	9,1
	Sí	9	81,8
	No	1	9,1

## Disminución de la Disforia de género

En la encuesta se les preguntó a los pacientes si su malestar psicológico había disminuido desde que entraron en contacto con el programa, y cuánto, en una escala de tipo Likert. En la tabla a continuación (figura 3) se observa el valor que dan a la reducción de sus síntomas de disforia dentro del programa.

Se observa que el 45,5% de los pacientes dice haber mejorado mucho desde que entró en contacto con la Unidad, y el 36,4% refiere haber mejorado bastante. Ningún paciente ha empeorado en sus síntomas de disforia tras entrar en contacto con la Unidad, ni tampoco ha permanecido igual. Todos los pacientes han mejorado. De esto podemos deducir que en la Unidad de Disforia de género se lleva a cabo una labor beneficiosa para las personas trans, que mejora de manera contundente sus síntomas.

Figura 3. Resultados de disminución de la Disforia de género

Mucho	Bastante	Poco	No	Ha empeorado
45,5%	36,4%	9,1%	0%	0%

## Importancia dada a ciertos aspectos y satisfacción con ellos

El procedimiento se indica en el apartado anterior de esta Memoria.

Figura 4. Valores de la mediana para cada ítem de importancia (IMPSEV) y de satisfacción (SATSEV) de las escalas de Likert de importancia y satisfacción. Valores de la diferencia entre ambas (Diferencia)

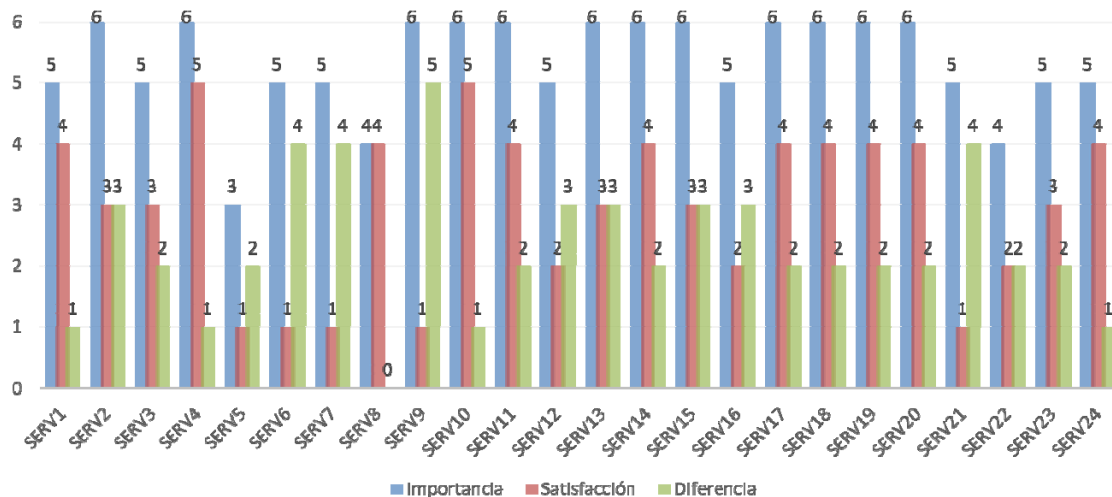
Item escala 1	Valor	Valor	Item escala 2	Item diferencia	Valor	Porcentaje
IMPSEV1	5	4	SATSEV1	Diferencia1	1	16,67
IMPSEV2	6	3	SATSEV2	Diferencia2	3	50
IMPSEV3	5	3	SATSEV3	Diferencia3	2	33,33
IMPSEV4	6	5	SATSEV4	Diferencia4	1	16,67
IMPSEV5	3	1	SATSEV5	Diferencia5	2	33,33
IMPSEV6	5	1	SATSEV6	Diferencia6	4	66,67
IMPSEV7	5	1	SATSEV7	Diferencia7	4	66,67
IMPSEV8	4	4	SATSEV8	Diferencia8	0	0
IMPSEV9	6	1	SATSEV9	Diferencia9	5	83,33
IMPSEV10	6	5	SATSEV10	Diferencia10	1	16,67
IMPSEV11	6	4	SATSEV11	Diferencia11	2	33,33
IMPSEV12	5	2	SATSEV12	Diferencia12	3	50
IMPSEV13	6	3	SATSEV13	Diferencia13	3	50
IMPSEV14	6	4	SATSEV14	Diferencia14	2	33,33
IMPSEV15	6	3	SATSEV15	Diferencia15	3	50
IMPSEV16	5	2	SATSEV16	Diferencia16	3	50
IMPSEV17	6	4	SATSEV17	Diferencia17	2	33,33
IMPSEV18	6	4	SATSEV18	Diferencia18	2	33,33
IMPSEV19	6	4	SATSEV19	Diferencia19	2	33,33
IMPSEV20	6	4	SATSEV20	Diferencia20	2	33,33
IMPSEV21	5	1	SATSEV21	Diferencia21	4	66,67
IMPSEV22	4	2	SATSEV22	Diferencia22	2	33,33
IMPSEV23	5	3	SATSEV23	Diferencia23	2	33,33
IMPSEV24	5	4	SATSEV24	Diferencia24	1	16,67

Si en un determinado ítem obtenemos una gran diferencia entre “satisfacción” e “importancia” a favor de esta, esto significa que en un aspecto importante para la salud trans se está percibiendo una carencia en el servicio que se ofrece.

En la escala de importancia la puntuación de 1 significaba “muy en desacuerdo” y la puntuación de 6 “muy de acuerdo”. En la escala de satisfacción, 1 era “muy insatisfecho” y 6, “muy satisfecho”.

Los ítems en los que mayor diferencia observamos fue en el ítem 9 (83,33%), en los ítems 6, 7 y 21 (66,67% de diferencia) y en los ítems 3, 5, 11, 14 y 16 (50% de diferencia entre importancia dada y satisfacción obtenida).

Figura 5. Diagrama de barras. Medianas de importancia y satisfacción, y su diferencia, para cada ítem sobre aspectos del servicio (SERV).



Observamos que en todos los ítems salvo uno, el valor en la escala de importancia supera al de la escala de satisfacción. No existe ningún ítem en el que la satisfacción de los pacientes haya superado a la importancia percibida.

## Comparación entre sexos con respecto al grado de satisfacción

Se realizó una comparación no paramétrica de la **mediana** de todos los ítems de satisfacción con los servicios entre los pacientes de sexo cromosómico masculino (las mujeres trans) y los pacientes de sexo cromosómico femenino (hombres trans). Para esta parte hubo una abstención (total 10 pacientes).

En este análisis se vio que la mediana global de satisfacción con los servicios en cromosómicamente varones es menor (2,5) que en cromosómicamente mujeres (5). Se lanzó, por tanto, la Hipótesis 1: que la satisfacción con los servicios es distinta en los pacientes según su sexo asignado al nacer.

Para comprobarlo, se utilizaron dos pruebas no paramétricas para muestras independientes. Tanto en la **Prueba de la mediana** y como en la de **U de Mann-Whitney** no se objetivaron diferencias significativas entre los dos grupos ( $p=0,524$  y  $p=0,151$  respectivamente). Nivel de significancia:  $p=0,05$ .

## Comparación entre sexos con respecto al ánimo depresivo

Se realizó otra comparación más entre estos dos grupos de sexo: con respecto a la **mediana** de su puntuación obtenida en el BDI.

Se encontró que la puntuación media en el BDI de depresión es mayor en cromosómicamente varones (15,2 frente a 5,2). Se lanzó, por tanto, una Hipótesis 1': que la puntuación del BDI es distinta en los pacientes según su sexo asignado al nacer. Para comprobarlo, se utilizaron las mismas pruebas que en el apartado anterior.

Resultados: Tanto en la **Prueba de la mediana** y como en la de **U de Mann-Whitney** no se objetivaron diferencias significativas entre los dos grupos ( $p=0,242$  y  $p=0,247$  respectivamente). Nivel de significancia:  $p=0,05$ .

## Discusión

### 1. Respecto a las diferencias en las escalas de importancia y de satisfacción

Observamos que, en todos los ítems salvo uno, el valor en la escala de importancia supera al de la escala de satisfacción. En un ítem está igualado, y no existe ningún ítem en el que la satisfacción de los pacientes haya superado a la importancia percibida. Este resultado por sí solo nos indica que, en estos aspectos de la salud trans, existen aspectos susceptibles de mejora.

La diferencia más grande, de 5 puntos, la encontramos en el par de ítems número 9. Esta diferencia es la máxima que podríamos obtener.

Ese ítem corresponde con la siguiente frase: "Se me debe ofrecer (en la escala de importancia)/ Se me ha ofrecido (en la escala de satisfacción) la **oportunidad de acceder a los servicios sociales**, ej.: en lo relacionado con el empleo, la vivienda...",

De esto podemos deducir que en la Unidad se ofrece en muy pocas ocasiones, o en ninguna, contactar con los servicios de Trabajo Social (para cuestiones de inclusión social) y que, sin embargo, estos servicios son requeridos. Por tanto, se puede deducir que este contacto debería ofrecerse esto en la Unidad (de manera institucional, sin tener que pasar por otros servicios).

Este resultado concuerda con el hecho de que el 36,4% considera que se encuentra en una situación de riesgo o exclusión social. También podemos relacionarlo con el hecho de que, del número de pacientes que trabaja (el 72,8%) más de un tercio está en el paro.

Hubo otras tres parejas de ítems en los que la diferencia también fue muy grande, de 4 puntos (66,67%): los números 6, 7 y 21.



En los tres casos, su valor en la escala de importancia fue de 5, y en la escala de satisfacción fue de 1.

El ítem 6 se corresponde con la frase “He sido ofrecido<sup>1</sup> apoyo, guía y consejo con respecto a **salir del armario como trans**”.

El ítem 7, con la frase “Han existido **opciones de terapia para mi familia o convivientes** para tratar con asuntos relacionados con la transexualidad”.

Y el ítem 21, con la frase “Los profesionales de la salud me han proporcionado respuestas **fácilmente comprensibles** a mis preguntas”.

De estos resultados se puede deducir que ayudarles a salir del armario como trans (entendido como no esconder su condición ni mentir acerca de ella), ayudar a sus familias a tratar con la transexualidad, y resultar comprensibles a las personas trans, son cuestiones que deberían mejorarse en la Unidad.

Por otro lado, en el ítem 8 se obtuvo una diferencia de 0 puntos. Ese ítem corresponde con la frase: “Se me ha preguntado sobre cómo mi trabajo, mi familia y mi entorno social influyen en mi tratamiento”. De esta diferencia nula se deduce que la Unidad cumple este punto, que, además, los pacientes consideran bastante importante (valor de 4 en la escala de importancia). Este aspecto del servicio resulta muy positivo.

## 2. Respecto al apartado de pregunta abierta

Observamos que el 63,6% opina que no hay suficiente formación LGTBI en la Psiquiatría; respecto al 36,4% que opina que la formación que hay es suficiente.

Estos resultados los podemos relacionar con los de otro apartado, en el que se preguntó si creen que sería positivo el **contacto entre la Unidad y las asociaciones LGTBI** de las distintas ciudades que acoge. En este caso, un 90,9% respondió afirmativamente.

Cuando se les preguntó por qué, muchos explicaron que sería muy importante que los profesionales de la salud recibieran formación por parte de las asociaciones acerca de la realidad LGTBI, que está en constante evolución; y

---

<sup>1</sup> Lenguaje inclusivo para personas transgénero, binarias y no binarias

también sería importante que las asociaciones tuvieran información directa de los profesionales sanitarios acerca de los procedimientos a realizar para la reasignación de sexo (información que las personas trans muchas veces tienen de manera incompleta; y que buscan en estas asociaciones).

El 90,9% de los pacientes piensa que **no hay suficiente visibilización trans** dentro del ámbito de la Medicina.

Se deberían de realizar campañas de concienciación acerca de la realidad de este tipo de pacientes, y legitimizar su existencia como usuarios más del Sistema Nacional de Salud.

El 81,8% opina que la psicoterapia previa a iniciar la transición (que ya se lleva a cabo en todos los casos, como requisito a entrar en el proceso) es útil. Este resultado revela una cualidad muy positiva del programa actual, dado que esto ya se lleva a cabo en todos los casos. Sin embargo, la mayoría comentaron (siguiendo las líneas de D. Chen(7)) que el psiquiatra debería ser siempre un acompañante, no un mero requisito legal para obtener un diagnóstico y menos aún un obstáculo. El centro de la entrevista debería ser analizar y mejorar su estado emocional, no intentar averiguar si realmente son trans.

También observamos un detalle importante, que fue que el 72,7% de los pacientes opina que recibir **psicoterapia después de todas o de alguna de las operaciones** de reasignación de sexo es útil. Esto contrasta con el hecho de que no se ofrece de manera sistemática. El 45,5% dice no haber recibido psicoterapia después de sus operaciones.

También cabe destacar que el 72,7% opina que es/sería importante **continuar en contacto** una vez finalizado el proceso de transición por si surgieran eventualidades. Esta misma cifra, el 72,7% considera que sería útil que en la Unidad hubiera una **figura que actuara como “persona de contacto”** a la que pudieran acudir por distintas cuestiones relacionadas con su proceso de transición.

Aparte de esto, hay que mencionar que el 72,7% de los usuarios opina que no debería de existir una edad mínima legal para que a una persona trans se le conceda la autonomía de poder decidir sobre su proceso de transición. Además: el 90,9% opina que en caso de haberla, este límite de edad debería establecerse en los 12 años o antes; y nadie consideró que esta edad debiera de ser superior a los 14 años.

Para finalizar, hay que decir que el 90,9% opina que se deben/deberían de ofrecer **opciones intermedias de cambio de sexo** en la Unidad de Disforia de género; ajustándose a las necesidades de cada individuo trans y evitando tratamientos concretos si así lo deciden.

Todos estos son aspectos que de deberían tener en cuenta para mejorar la Unidad de Disforia de género de Valladolid.

## Fortalezas y limitaciones del estudio

Se han empleado tres escalas diferentes para valorar los problemas de salud mental, todas ellas validadas en nuestro país (BDI, GAD, y MINI).

Asimismo, el hecho de emplear parte de una encuesta(8) validada previamente, ha dotado de mucha fiabilidad al estudio. La utilización de escalas de Likert ha sido un instrumento eficaz.

Sin embargo, el tamaño muestral fue muy pequeño, y que esto hizo que perdiéramos la oportunidad de sacar conclusiones contundentes y de sobrepasar el mero estudio descriptivo de este grupo de pacientes.

Además, existió un sesgo en el tipo de pacientes con los que pudimos contar; ya que ciertos pacientes en peor situación emocional se negaron a hacer el estudio porque según dijeron ellos mismos, no encontraban ánimos para hablar de su proceso.

## Conclusiones

La Unidad de Disforia de género de Valladolid es, con su mera existencia, un gran paso hacia la mejora de la salud mental en las personas trans, ya que el 90,9% de los pacientes entrevistados refieren haber reducido mucho sus síntomas de Disforia, y la mayoría de los entrevistados no presentan problemas de depresión (BDI) ni de ansiedad (GAD). Sin embargo, con el objetivo de paliar las carencias a las que se habitualmente se enfrentan las personas trans en su proceso de transición, algunas de las cuales también notan en el servicio (según las escalas de importancia y satisfacción y según las preguntas que se les hicieron en la parte de pregunta abierta), quedan aspectos a mejorar. De acuerdo con los resultados obtenidos, estas mejoras podrían enfocarse en:

- Incluir dentro de la cartera de servicios la psicoterapia tras realizarse operaciones de cambio de sexo
- Entrar en contacto con las asociaciones LGTBI de las distintas capitales de provincia de CyL y establecer con ellas una comunicación bidireccional
- Mantener el contacto con los pacientes que han pertenecido a la Unidad una vez que han finalizado su proceso de transición
- Concienciarse y concienciar a los profesionales de la necesidad de ofrecer un trato de calidad hacia las personas trans, libre de prejuicios y del estigma social
- Ofrecer a las personas trans la posibilidad de abstenerse de ciertos tratamientos de manera selectiva
- Poner en contacto a las personas trans con los servicios de Trabajo Social a través de la Unidad
- Ofrecer apoyo, guía y consejo a la hora de salir del armario como trans
- Crear la figura de una “persona de contacto” con la que puedan contar
- Crear y ofrecer opciones de terapia para su familia o convivientes para tratar con asuntos relacionados con la transexualidad.

## Agradecimientos

Al Dr. J.A. Blanco Garrote, por ofrecerme esta magnífica oportunidad, y por ser un tutor tan asequible.

A los pacientes de la Unidad de Disforia de género, por su colaboración.

## Bibliografía

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®) [Internet].
2. Becerra-Fernández A, Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Lucio-Pérez MJ, Cuchí-Alfaro M, García-Camba E, et al. Prevalence, Incidence, and Sex Ratio of Transsexualism in the Autonomous Region of Madrid (Spain) According to Healthcare Demand. Arch Sex Behav. julio de 2017
3. Rabito-Alcón MF, Rodríguez-Molina JM. Satisfaction with life and psychological well-being in people with gender dysphoria. Actas Esp Psiquiatr. abril de 2016
4. Shumer DE, Nokoff NJ, Spack NP. Advances in the Care of Transgender Children and Adolescents. Adv Pediatr. agosto de 2016;63
5. Bockting W, Coleman E, Deutsch MB, Guillamon A, Meyer I, Meyer W, et al.

Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people: *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* abril de 2016

6. Wylie K, Barrett J, Besser M, Bouman WP, Bridgman M, Clayton A, et al. Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria. *Sex Relatsh Ther.* 3 de abril de 2014

7. Chen D, Hidalgo MA, Leibowitz S, Leininger J, Simons L, Finlayson C, et al. Multidisciplinary Care for Gender-Diverse Youth: A Narrative Review and Unique Model of Gender-Affirming Care. *Transgender Health.* julio de 2016

8. Eyssel J, Koehler A, Dekker A, Sehner S, Nieder TO. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. *PLOS ONE.* 28 de agosto de 2017;12

9. Beck AT. *Cognitive Therapy of Depression.* Guilford Press; 1979. 442 p.

11. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes.* 20 de enero de 2010

12. Lecrubier Y, Sheehan DV, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan KH, et al. Mini International Neuropsychiatric Interview [Internet]. American Psychological Association; 2013

13. Basar K, Oz G. Resilience in Individuals with Gender Dysphoria: Association with Perceived Social Support And Discrimination. *Turk J Psychiatry [Internet].* 2016

14. Vrouenraets LJ, Fredriks AM, Hannema SE, Cohen-Kettenis PT, de Vries MC. Perceptions of Sex, Gender, and Puberty Suppression: A Qualitative Analysis of Transgender Youth. *Arch Sex Behav.* octubre de 2016

15. Vance SR, Ehrensaft D, Rosenthal SM. Psychological and Medical Care of Gender Nonconforming Youth. *Pediatrics.* diciembre de 2014

16. Zeluf G, Dhejne C, Orre C, Nilunger Mannheimer L, Deogan C, Höijer J, et al. Health, disability and quality of life among trans people in Sweden—a web-based survey. *BMC Public Health [Internet].* diciembre de 2016

17. de Vries ALC, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar ECF, Doreleijers TAH, Cohen-Kettenis PT. Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment. *PEDIATRICS.* 1 de octubre de 2014

18. de Graaf NM, Cohen-Kettenis PT, Carmichael P, de Vries ALC, Dhondt K, Laridaen J, et al. Psychological functioning in adolescents referred to specialist gender identity clinics across Europe: a clinical comparison study between four clinics. *Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet].*

# ESTADO PSICOLÓGICO Y PSIQUIÁTRICO DE PACIENTES EN UN PROGRAMA DE DISFORIA DE GÉNERO

**AUTORA:** Sol Blanco Pellitero. **TUTOR:** Dr. José Antonio Blanco Garrote. **COLABORACIÓN:** Dra. Laura Gallardo Borge. **Servicio de Psiquiatría del Área Este, Valladolid**

## INTRODUCCIÓN

La transexualidad es un tema poco estudiado en Psiquiatría, especialmente en lo relativo al estado de ánimo y a la calidad de vida de estas personas durante y después de su transición. La implantación de Unidades de Distoria de Género es una innovación muy reciente en España. En este estudio se ha recogido el estado psicológico y psiquiátrico de 11 pacientes de la Unidad de Distoria de género de Valladolid, referente de Castilla y León. Asimismo, se recoge su grado de satisfacción con el programa, y sus críticas, expectativas y esperanzas de mejora de este.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Se plantó un estudio **observacional y descriptivo**. Se diseñó una encuesta totalmente anónima, cumplimentada por entrevista presencial o telefónica. Los datos se analizaron con SPSS 22. En ella se recogieron:
- Sus **datos sociodemográficos y socioculturales**, sus **participaciones** de proceso de transición médica, y sus **tratamientos** previos.
  - Su **estado emocional actual** mediante el test de depresión BDI-II, el test de ansiedad GAD-7, y la sección de riesgo de suicidio de la entrevista neuropsiquiátrica ICDI.
  - En dos escalas tipo Likert, se recogió el **grado de importancia** que tienen para ellos ciertos aspectos considerados de buena praxis en el ámbito de salud trans, y el **grado de satisfacción** que habían obtenido en estos aspectos en la Unidad.
  - Sus **críticas, críticas y expectativas** de mejora del programa.

## OBJETIVOS

- Analizar y describir las **variables psicológicas y psiquiátricas**, el **estado emocional**, y la **calidad de vida** de los pacientes.
- Analizar el **grado de satisfacción** de los pacientes con diversos aspectos del programa, con el propósito de **inspirar mejoras**.
- Recoger su **opinión**, sus **críticas**, y sus **expectativas** para, asimismo, **inspirar mejoras**.

## RESULTADOS

**En cuanto al estado psicológico y psiquiátrico:**

Solo el 18,2% de los pacientes está bajo tratamiento psiquiátrico. El 60,9% no consume ningún tipo de sustancias, y no existen problemas de adicciones. El 27,3% presentan un síndrome depresivo en el BDI, dos de los casos presentando depresión grave. Entre dos casos presentan en el GAD7 problemas controlados de ansiedad.

**En cuanto al grado de satisfacción con la Unidad:**

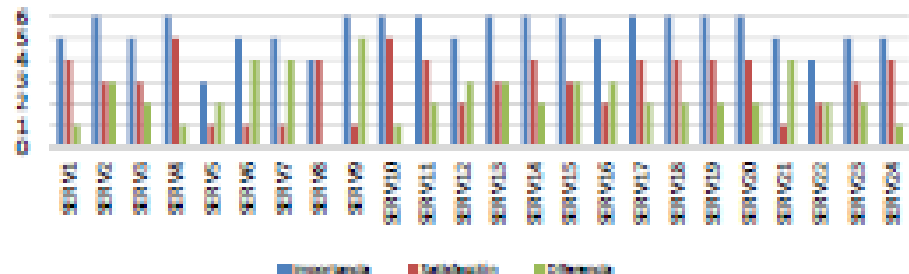
El ítem 9 de las encuestas, con una diferencia entre importancia y satisfacción del 63,63%, versa sobre la oportunidad ofrecida a acceder a servicios sociales.

El ítem 6 (61,82%), con ofrecer apoyo, guía y consejo a la hora de salir del armario como persona trans.

El ítem 7, con disponer de opciones de terapia para su familia o convivientes.

El ítem 21, con el empleo de un lenguaje y explicaciones accesibles por parte de los profesionales de la salud.

## RESULTADOS EN LAS ESCALAS DE IMPORTANCIA Y SATISFACCIÓN



## RESULTADOS EN LA PARTE DE PREGUNTA ABIERTA

90,9%

Señala positivo el contacto entre la Unidad y las asociaciones LGTBI

No hay suficiente visibilización trans en el ámbito de la Medicina

Se deberían de ofrecer opciones intermedias de cambio de sexo

El límite de edad para la autonomía de decisión sobre los tratamientos de la transición debería ser a 12 años

72,7%

Señala útil recibir psicoterapia después de las operaciones de reasignación de sexo

Señala importante continuar en contacto una vez finalizado el proceso de transición

63,6%

No hay suficiente formación LGTBI en el ámbito de la Psiquiatría

0,00% 20,00% 40,00% 60,00% 80,00% 100,00%

## RESULTADOS EN LA DISMINUCIÓN DE SUS SÍNTOMAS DE DISFORIA

Mucho	bastante	Poco	No Empleada
45,5%	36,4%	9,1%	0%

## CONCLUSIONES

La Unidad de Distoria de género de Valladolid supone, a día de hoy, un gran paso hacia la mejora de la situación social y sanitaria de las personas trans en nuestra Comunidad, como revelan los resultados acerca de su estado anímico actual y la disminución de sus síntomas de Distoria de Género. Sin embargo, es susceptible de mejora. Puestas en primer lugar, las propuestas de este estudio contribuirían a una mejora en el servicio y, por tanto, en la calidad de vida de estas personas.

La comunicación honesta, sencilla y libre de prejuicios con las personas trans es un pilar básico para la colaboración mutua con estos pacientes. Las entrevistas y encuestas de opinión son una buena forma de conocer la visión real de estas personas sobre su proceso, el estigma social hacia condición, y su relación con el mundo sanitario.

## Anexos II: Encuesta

### Parte 1. Variables sociodemográficas y datos personales

1. **Número:** \_\_\_\_\_
2. **¿Cuántos años tiene?**
3. **¿Cuál es su país de nacimiento?**
  - 3.1. España
  - 3.2. Otro país de la Unión Europea
  - 3.3. Otro país fuera de la Unión Europea
4. **¿Cuál es su estado civil?**
  - 4.1. Solterx
  - 4.2. Casadx
  - 4.3. Viudx
5. **¿Tiene pareja?**
  - 5.1. Sí
  - 5.2. No
6. **¿Tiene hijos?**
  - 6.1. Sí
  - 6.2. No
7. **¿Vive...?**
  - 7.1. Con su familia
  - 7.2. En una residencia
  - 7.3. En un piso compartido
  - 7.4. Solx
  - 7.5. Con su pareja
  - 7.6. Otro
8. **¿Cómo describiría su lugar de residencia?**
  - 8.1. Medio urbano
  - 8.2. Medio rural
9. **¿Cuál es el último nivel de estudios que ha completado?**
  - 9.1. Primaria
  - 9.2. ESO
  - 9.3. Bachillerato
  - 9.4. Enseñanzas profesionales
  - 9.5. Estudios universitarios
10. **¿Cuál es su situación laboral actual?**
  - 10.1. Asalariadx
  - 10.2. Trabajadorx por cuenta propia
  - 10.3. Paradx
  - 10.4. Estudiante o en formación
  - 10.5. Jubiladx
  - 10.6. Otro
11. **¿Cuál es su género?**
  - 11.1. Hombre
  - 11.2. Mujer
  - 11.3. Un género no binario

- 11.4. Por definir
- 11.5. Agénero

**12. ¿Qué sexo le fue asignado al nacer?**

- 12.1. Hombre
- 12.2. Mujer
- 12.3. Intersexual

**13. ¿Cómo definiría su orientación sexual actualmente?**

- 13.1. Heterosexual
- 13.2. Homosexual
- 13.3. Bisexual/pansexual
- 13.4. Asexual
- 13.5. Otra

**14. ¿Padece algún problema médico que condicione su funcionamiento diario?**

- 14.1. Sí
- 14.2. No

**15. ¿Ha sufrido algunos de estos acontecimientos estresantes en el último año?**

- 15.1. Conflictos familiares
  - 15.1.1. Sí
  - 15.1.2. No
- 15.2. Mal rendimiento académico o laboral
  - 15.2.1. Sí
  - 15.2.2. No
- 15.3. Ruptura sentimental
  - 15.3.1. Sí
  - 15.3.2. No
- 15.4. Conflictos con compañeros
  - 15.4.1. Sí
  - 15.4.2. No
- 15.5. Problemas económicos
  - 15.5.1. Sí
  - 15.5.2. No
- 15.6. Fallecimiento de alguien cercano
  - 15.6.1. Sí
  - 15.6.2. No
- 15.7. Enfermedad médica
  - 15.7.1. Sí
  - 15.7.2. No
- 15.8. Enfermedad grave en algún miembro de la familia
  - 15.8.1. Sí
  - 15.8.2. No

**16. ¿Algún familiar padece o ha padecido en el pasado enfermedades psiquiátricas?**

- 16.1. Sí
- 16.2. No

**17. ¿Cuál/cuáles?**

- 17.1. Consumo de sustancias
- 17.2. Ansiedad
- 17.3. Depresión
- 17.4. Trastorno bipolar



- 17.5 Esquizofrenia u otro trastorno psicótico
  - 17.6 Trastorno de Personalidad
  - 17.7 Otros
  - 18. ¿Tiene usted alguna enfermedad psiquiátrica diagnosticada?**
    - 18.1. Sí
    - 18.2. No
  - 19. ¿Cuál/cuáles?**
    - 19.1. Consumo de sustancias
    - 19.2. Ansiedad
    - 19.3. Depresión
    - 19.4. Trastorno bipolar
    - 19.5. Esquizofrenia u otro trastorno psicótico
    - 19.6. Trastorno de Personalidad
    - 19.7. Otros
  - 20. ¿Le han diagnosticado un trastorno de la personalidad?**
    - 20.1. Sí
    - 20.2. No
  - 21. ¿Está usted tomando alguna medicación recetada por psiquiatría?**
    - 21.1. Sí
    - 21.2. No
  - 22. ¿Ha intentado suicidarse alguna vez?**
    - 22.1. Sí
    - 22.2. No
  - 23. ¿Considera que se encuentra en una situación social de exclusión o riesgo?**
    - 23.1. Sí
    - 23.2. No
  - 24. ¿Consume drogas (incluyendo cannabis, excluyendo tabaco y alcohol)?**
    - 24.1. Sí
    - 24.2. No
  - 25. ¿Fuma tabaco?**
    - 25.1. Sí
    - 25.2. No
  - 26. ¿Bebe alcohol?**
    - 26.1. Sí
    - 26.2. No
  - 27. ¿Tiene adicción a alguna sustancia?**
    - 27.1. Sí
    - 27.2. No
  - 28. ¿Ha realizado alguna intervención terapéutica (psicoterapéutica o clínica) para modificar sus caracteres sexuales?**
    - a. Sí.
      - ¿Cuáles de estas opciones terapéuticas para el proceso de transición está realizando actualmente, o ha realizado en el pasado?
- Para MtF (transición a sexo femenino)

<b>Tipo de tratamiento</b>	<b>Sí, lo he llevado a cabo</b>	<b>No, no lo he llevado a cabo</b>	<b>Para mí personalmente, hubiera sido útil tener acceso a este tratamiento en el contexto de una unidad de salud para personas trans</b>	<b>Motivos</b>
Psicoterapia				
Tratamiento hormonal				
Depilación corporal				
Terapia de la voz y la comunicación				
Cirugía de implante de pecho				
Cirugía de reconstrucción genital				
Cirugía de la nuez (tioplastia)				
Cirugía de las cuerdas vocales				
Cirugía de feminización facial				
Cirugía de implante de cabello				
Tratamiento de complicaciones				
Medidas para revertir la transición				
Otra, por favor especifique				

b. No. ¿Por qué no?

-

Para FtM (transición a sexo masculino)

<b>Tipo de tratamiento</b>	<b>Sí, lo he llevado a cabo</b>	<b>No, no lo he llevado a cabo</b>	<b>Para mí personalmente, hubiera sido útil tener acceso a este tratamiento en el context de una unidad de salud para personas trans</b>	<b>Motivos</b>
Psicoterapia				
Tratamiento hormonal				
Terapia de la voz y				

la comunicación				
Cirugía de pecho (mastectomía)				
Extirpación del útero (histerectomía)				
Extirpación de los ovarios (salpingo-ooforectomía)				
Prótesis faciales (epítesis)				
Cirugía de clitoris-pene (Metoidioplastia)				
Reconstrucción del pene (faloplastia)				
Tratamiento de complicaciones				
Medidas para revertir la transición				
Otra, por favor especifique				

b. No. ¿Por qué no?

-

29. ¿Tiene pensado acceder a tratamiento adicional (psicoterapéutico o clínico) en el futuro para modificar sus caracteres sexuales primarios?

a. Sí. ¿Qué opciones terapéuticas?

Para MtF (transición a sexo femenino)

Tipo de tratamiento	Sí, lo llevaré a cabo	No, no lo llevaré	No lo se	Para mí personalmente, sería útil tener acceso a este tratamiento en el contexto de una unidad de salud para personas trans	Motivos
Psicoterapia					
Tratamiento hormonal					
Depilación corporal					
Terapia de la voz y la comunicación					
Cirugía de implante de pecho					
Cirugía de					

reconstrucción genital					
Cirugía de la nuez (tiroplastia)					
Cirugía de las cuerdas vocales					
Cirugía de feminización facial					
Cirugía de implante de cabello					
Tratamiento de complicaciones					
Medidas para revertir la transición					
Otra, por favor especifique					

b. No. ¿Por qué no?

-

Para FtM (transición a sexo masculino)

Tipo de tratamiento	Sí, lo llevaré a cabo	No, no lo llevaré a cabo	No lo se	Para mí personalmente, hubiera sido útil tener acceso a este tratamiento en el contexto de una unidad de salud para personas trans	Motivos
Psicoterapia					
Tratamiento hormonal					
Terapia de la voz y la comunicación					
Cirugía de pecho (mastectomía)					
Extirpación del utero (histerectomía)					
Extirpación de los ovarios (salpingo-ooforectomía)					
Prótesis faciales (epítesis)					
Cirugía de					

clitoris-pene (Metoidioplastia)					
Reconstrucción del pene (faloplastia)					
Tratamiento de complicaciones					
Medidas para revertir la transición					
Otra, por favor especifique					

b. No. ¿Por qué no?

**30. ¿Su sensación de malestar ha disminuido desde que entró en contacto con el programa?**

- 21.1. Mucho
- 21.2. Bastante
- 21.3. Poco
- 21.4. No
- 21.5. Ha empeorado

**31. Proceso terapéutico.**

A continuación le presentaremos unas afirmaciones acerca del proceso de tratamiento en el contexto del cuidado de la salud trans.

Nos gustaría saber cuál/cuáles de los aspectos que se mencionan a continuación deberían ser incluidos **sin ninguna duda** como parte de un buen cuidado de la salud trans; qué aspectos son **menos importantes**, y cuáles **no tienen que** formar parte de un buen cuidado de la salud trans.

Es posible que vea como importantes la mayoría de los aspectos que se mencionan. A pesar de ello, nos gustaría que calificara sus respuestas, para que la investigación produzca un resultado significativo.

Por favor, utilice para responder un valor numérico del 1 al 6; **siendo 1 “estoy completamente en desacuerdo” y 6 “estoy completamente de acuerdo”**.

Si **no quiere** contestar, o **no sabe** qué contestar, por favor, puntúe con un **0**.

Cómo de importante es...	Puntuación
“Se me <b>debe</b> de preguntar sobre de mis objetivos personales relacionados con mejorar mi vida como individuo trans”	
“Los profesionales de la salud involucrados <b>deben</b> de proporcionarme información que responda a mis necesidades individuales”	
“Durante la fase de planning del tratamiento, se me <b>debe</b> preguntar sobre mis expectativas individuales”	
“ <b>Debo</b> de poder hablar con los cirujanos acerca de mis expectativas individuales con respecto a las cirugías”	
“ <b>Debo</b> de ser animado a pertenecer o visitar grupos de apoyo o	

asociaciones para individuos trans”	
“ <b>Debo</b> de ser ofrecido apoyo, guía y consejo con respecto a salir del armario como trans”	
“ <b>Debe</b> de haber opciones de terapia para mi familia o convivientes para tratar con asuntos relacionados con la transexualidad”	
“Se me <b>debe</b> preguntar cómo el trabajo, la familia, o mi entorno social influyen en mi tratamiento”	
“Se me <b>debe</b> ofrecer la oportunidad de acceder a los servicios sociales (ej.: en lo relacionado con el empleo, la vivienda...)”	
“Se me <b>debe</b> ofrecer seguridad de que mis hábitos y mi modo de vida se toman en cuenta cuando se planea mi tratamiento”	
“El orden de mis tratamientos <b>debe</b> de estar adaptado a mis necesidades individuales”	
“ <b>Debe</b> de dárseme la oportunidad de tomar descansos entre tratamiento individual y tratamiento individual si necesito hacerlo”	
“ <b>Debe</b> de dárseme la oportunidad de expresar mi opinión sobre el tratamiento regularmente”	
“ <b>Debo</b> de ser capaz de hablar sobre mis inseguridades con respecto a tomar decisiones a favor o en contra de tratamientos individuales”	
“Mis necesidades individuales <b>deben</b> de tenerse en cuenta en todo momento”	
“Se <b>debe</b> de cumplir con el calendario acordado”	
“ <b>Debo</b> de poder confiar en los profesionales de la salud”	
“Los profesionales de la salud <b>deben</b> de ser lo suficientemente competentes como para responder a mis preguntas adecuadamente”	
“Los profesionales de la salud <b>deben</b> de proporcionarme respuestas fácilmente comprensibles a mis preguntas”	
“Los profesionales de la salud <b>deben</b> de ser empáticos y comprensivos conmigo”	
“ <b>Deben</b> de ofrecerme una persona de contacto habitual”	
“ <b>Debo</b> de poder tener la opción de pasar por varios tratamientos quirúrgicos una vez ingresado (ej.: neovagina & implante de pecho)”	
“Los profesionales de la salud involucrados en mi tratamiento <b>deben</b> de intercambiar y comparar información como parte del tratamiento integral”	
“ <b>Debo</b> de ser preguntado por mi psicoterapeuta cómo fueron las citas con los otros profesionales de la salud involucrados en mi tratamiento”	

A continuación le presentaremos unas afirmaciones idénticas, acerca de su proceso de tratamiento dentro de este programa.

Nos gustaría saber con cuál/cuáles de los aspectos que se mencionan a continuación ha estado **muy satisfechx**, con qué aspectos son **menos satisfechx**, y con cuáles **no ha estado nada satisfechx**.

Por favor, utilice para responder un valor numérico del 1 al 6; **siendo 1 “no estoy en absoluto satisfechx” y 6 “estoy completamente satisfechx”**.

Si **no quiere** contestar, **no sabe**, o no ha tenido la oportunidad de saberlo, por favor, puntúe con un **0**.

Cuál ha sido mi grado de satisfacción en el programa con respecto a...	Puntuación
“Se me <b>ha preguntado</b> sobre de mis objetivos personales relacionados con mejorar mi vida como individuo trans”	
“Los profesionales de la salud involucrados me <b>han proporcionado</b>	

información que responda a mis necesidades individuales”	
“Durante la fase de planning del tratamiento, se me <b>ha preguntado</b> sobre mis expectativas individuales”	
“ <b>He podido</b> hablar con los cirujanos acerca de mis expectativas individuales con respecto a las cirugías”	
“ <b>He sido</b> animado a pertenecer o visitar grupos de apoyo o asociaciones para individuos trans”	
“ <b>He sido</b> ofrecido apoyo, guía y consejo con respecto a salir del armario como trans”	
“ <b>Han existido</b> opciones de terapia para mi familia o convivientes para tratar con asuntos relacionados con la transexualidad”	
“Se me <b>ha preguntado</b> sobre cómo el trabajo, la familia, o mi entorno social influyen en mi tratamiento”	
“Se me <b>ha ofrecido</b> la oportunidad de acceder a los servicios sociales (ej.: en lo relacionado con el empleo, la vivienda...)”	
“Se me <b>ha ofrecido</b> seguridad de que mis hábitos y mi modo de vida se toman en cuenta cuando se planea mi tratamiento”	
“El orden de mis tratamientos <b>ha estado</b> adaptado a mis necesidades individuales”	
“ <b>Se me ha dado</b> la oportunidad de tomar descansos entre tratamiento individual y tratamiento individual si necesito hacerlo”	
“ <b>Se me ha dado</b> la oportunidad de expresar mi opinión sobre el tratamiento regularmente”	
“ <b>He podido</b> hablar sobre mis inseguridades con respecto a tomar decisiones a favor o en contra de tratamientos individuales”	
“Mis necesidades individuales <b>se han tenido</b> en cuenta en todo momento”	
“Se <b>ha cumplido</b> con el calendario acordado”	
“ <b>He podido</b> de poder confiar en los profesionales de la salud”	
“Los profesionales de la salud <b>han sido</b> lo suficientemente competentes como para responder a mis preguntas adecuadamente”	
“Los profesionales de la salud <b>me han proporcionado</b> respuestas fácilmente comprensibles a mis preguntas”	
“Los profesionales de la salud <b>han sido</b> empáticos y comprensivos conmigo”	
“ <b>Me han ofrecido</b> una persona de contacto habitual”	
“ <b>He tenido</b> la opción de pasar por varios tratamientos quirúrgicos una vez ingresado (ej.: neovagina & implante de pecho)”	
“Los profesionales de la salud involucrados en mi tratamiento <b>han intercambiado</b> y comparado información como parte del tratamiento integral”	
“ <b>He sido</b> preguntado por mi psicoterapeuta cómo fueron las citas con los otros profesionales de la salud involucrados en mi tratamiento”	

## Parte 2. BDI II

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que **no** haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

Rodee con un círculo su respuesta.

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mi.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

**5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores



3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

#### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### **10. Llanto**

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

#### **11 Agitación**

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

#### **12 Pérdida de Interés**

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

#### **13. Indecisión**

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.

2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1ª. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª . No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

### Parte 3. GAD 7

Durante las últimas dos semanas ¿qué tan seguido le ha molestado...

		Para nada (0)	Algunos días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi todos los días (3)
1	Sentirse nervioso(a), ansioso(a), o inquieto?				
2	No poder parar o controlar la preocupación?				
3	Preocuparse mucho sobre diferentes cosas?				
4	Tener problemas para relajarse?				
5	Sentirse tan agitado que no se puede sentarse quieto(a)?				
6	Enojarse o molestar muy fácilmente?				
7	Sentirse con miedo, como si algo muy malo fuera a suceder?				

Si dijo si a alguno de estos problemas ¿qué tanto estos problemas le han hecho difícil su trabajo, hacerse cargo de su casa o relacionarse con otras personas?

\_\_Nada difícil \_\_Algo difícil \_\_Muy difícil \_\_Extremadamente difícil

### Parte 4. MINI Neuropsiquiátrico: evaluación del riesgo de suicidio

Rodee con un círculo su respuesta.

**Durante este último mes:**

1. ¿Ha pensado que estaría mejor muerto, o ha deseado estar muerto?  
NO / SÍ
2. ¿Ha querido hacerse daño?  
NO / SÍ
3. ¿Ha pensado en el suicidio?  
NO / SÍ
4. ¿Ha planeado cómo suicidarse?  
NO / SÍ
5. ¿Ha intentado suicidarse?  
NO / SÍ

**A lo largo de su vida:**

6. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?  
NO / SÍ

### Parte 5. Preguntas abiertas.

- 1) **¿Cuál fue la forma en la que tomó contacto por primera vez con el servicio?** Ej.: por teléfono, derivado por su médico de cabecera, a través de su email, mediante una consulta cara a cara sin ser derivado por otro médico...

**¿Cambiaría algo de este aspecto?**

- 2) ¿Cree que los psiquiatras que han tenido contacto con usted están suficientemente formados con respecto a la realidad LGTBI?**

**¿Por qué?**

**En caso de respuesta negativa. ¿Qué se podría hacer para cambiar esto?**

- 3) ¿Cree que hay visibilización suficiente del mundo trans en la Medicina?**

**¿Por qué?**

**En caso de respuesta negativa. ¿Qué se podría hacer para cambiar esto?**

- 4) ¿Observa una falta de concienciación en cuanto a la concepción del género y/o la existencia de géneros no binarios en el personal sanitario con el que ha tenido contacto?**

**¿Por qué?**

**En caso de respuesta afirmativa, ¿Qué cree que se podría hacer para cambiar esto?**

- 5) ¿Cree que es útil recibir terapia psicológica como parte del proceso de transición?**

**¿Por qué/ por qué no?**

- 6) ¿Recibió terapia psicológica dentro del servicio, previa a iniciar el proceso de transición?**

**¿Cree que es/sería útil recibir terapia psicológica antes de comenzar el proceso de transición?**

**¿Por qué/ por qué no?**

- 7) ¿Recibió terapia psicológica dentro del servicio, después de algunas/todas las operaciones quirúrgicas que forman parte de su proceso de transición?**

**¿Cree que es/sería útil recibir terapia psicológica después de las operaciones?**

**¿Por qué/ por qué no?**

- 8) ¿Ha finalizado su proceso de transición?**

**Si es así, ¿Ha continuado en contacto con los profesionales que le atendieron?**

**¿Cree que esto es/sería importante?**

**¿Por qué/ por qué no?**

- 9) ¿Cree que sería positivo que hubiera contacto entre los profesionales de este servicio, y las asociaciones LGTBI de las distintas ciudades que acoge?**

**¿Por qué/ por qué no?**

- 10) Durante su proceso de transición, ¿Ha tenido alguna persona de contacto a la que poder comunicar sus opiniones, tanto positivas como negativas (crítica) acerca de los diferentes aspectos de su proceso de transición?**

En caso de respuesta negativa, ¿Cree que sería útil que existiera una figura así como parte del programa?  
¿Por qué?

11) En caso de disponer de un profesional de la salud como persona de contacto y eje central de la organización de su proceso terapéutico, preferiría que esta fuera:  
¿Su médico de cabecera? ¿Su psiquiatra habitual/ un psiquiatra fuera de este programa? ¿Su psiquiatra, dentro de este programa? ¿Su endocrinólogo? ¿Un profesional de Enfermería? ¿Un profesional de Trabajo Social? ¿Otro?

¿Por qué?

12) ¿A qué edad se le concedió la autonomía para decidir sobre su tratamiento como persona trans, y sobre la dirección que tomaría su proceso de transición?  
¿A qué edad considera que se debería otorgar autonomía plena a una persona trans para decidir sobre su proceso de transición?  
¿Por qué?

13) ¿Considera que esto (preg. 12) debería ser así, independientemente del tipo de tratamiento?

En caso de respuesta negativa,

¿A qué edad se debería de otorgar la autonomía para decidir sobre la supresión hormonal de la pubertad? ¿Y para decidir sobre el proceso de cambio de sexo?

14) ¿Se le ofrecieron opciones intermedias de cambio de sexo?  
¿Cree que se deberían ofrecer opciones intermedias de cambio de sexo en la SS?  
¿Por qué/ por qué no?

15) ¿Tiene otras preocupaciones, miedos, o críticas acerca del programa? ¿Cuáles?

