



**Universidad de Valladolid**  
**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**



**Curso 2022-2023**  
**Trabajo de Fin de Grado**

**Ansiedad y depresión en relación con  
el apoyo social en personas  
transgénero**

**Samuel Barrocal López**

**Tutora: Dra. María José de Dios Duarte**

## **RESUMEN**

Introducción. El problema de salud mental más frecuente en España es el trastorno de ansiedad, seguido de trastornos del sueño y trastornos depresivos. Las personas trans tienen mayor probabilidad de padecer trastornos psiquiátricos, especialmente ansiedad, además de tener una mayor sintomatología depresiva. El apoyo social juega un papel importante amortiguador en los trastornos de ansiedad y depresión.

Objetivo general. Analizar el nivel de ansiedad, depresión y apoyo social en personas trans y estudiar la influencia del apoyo social en el nivel de depresión y ansiedad de estas personas.

Material y métodos. Estudio observacional caso-control con la utilización de 4 escalas validadas autoadministradas (ESANTRA, ESDETRA, Apoyo Social Percibido y satisfacción con el Apoyo Social Recibido) la muestra total del estudio consistió en 90 personas trans y 90 personas cis.

Resultados. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en todas las variables estudiadas. El grupo trans muestra mayor nivel de ansiedad y depresión y mayor nivel de apoyo social. Se obtiene una correlación positiva entre ansiedad y depresión. Además, resulta una correlación negativa entre depresión y apoyo social.

Conclusiones. Las personas trans tienen niveles superiores de ansiedad y depresión que las personas cis. Presentan mayores niveles de apoyo social percibido, mayor satisfacción con el apoyo social recibido y mayor nivel de apoyo social total. Además, se observa que a mayor nivel de ansiedad corresponde mayor nivel de depresión. El apoyo social actúa como variable amortiguadora en la depresión. Las personas cis tienen niveles de ansiedad importantes y altos niveles de apoyo social en todos los aspectos.

Palabras clave. Ansiedad, depresión, apoyo social, transgénero.

## **ABSTRACT**

Introduction. The most frequent mental health problem in Spain is anxiety disorder, followed by sleep disorders and depressive disorders. Trans people are more likely to suffer from psychiatric disorders, especially anxiety, in addition to having greater depressive symptomatology. Social support plays an important buffering role in anxiety and depressive disorders.

Main Aim. To analyze the level of anxiety, depression and social support in trans persons and to study the influence of social support on the level of depression and anxiety in these persons.

Material and methods. Observational case-control study with the use of 4 self-administered validated scales (ESANTRA, ESDETRA, Perceived Social Support and Satisfaction with Social Support Received) the total study sample consisted of 90 trans people and 90 cis people.

Results. Statistically significant differences are found between both groups in all the variables studied. The trans group shows higher levels of anxiety and depression and higher levels of social support. A positive correlation is obtained between anxiety and depression. In addition, there is a negative correlation between depression and social support.

Conclusions. Trans people have higher levels of anxiety and depression than cis people. They have higher levels of perceived social support, greater satisfaction with the social support received and higher levels of total social support. In addition, it is observed that the higher the level of anxiety, the higher the level of depression. Social support acts as a buffer variable in depression. Cis people have significant levels of anxiety and high levels of social support in all aspects.

Key words. Anxiety, depression, social support, transgender.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 SALUD MENTAL .....	1
1.2 ANSIEDAD .....	2
1.3 DEPRESIÓN .....	4
1.4 APOYO SOCIAL .....	6
1.5 PERSONAS TRANS Y SALUD MENTAL .....	7
<b>2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
3.1 HIPÓTESIS.....	9
3.2 OBJETIVOS.....	10
<i>Objetivo general</i> .....	10
<i>Objetivos específicos</i> .....	10
<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>11</b>
4.1 DISEÑO .....	11
4.2 PARTICIPANTES .....	11
4.3 PROCEDIMIENTO.....	12
4.4 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS .....	12
4.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	14
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
5.1 ANSIEDAD .....	15
5.2 DEPRESIÓN.....	16
5.3 APOYO SOCIAL .....	18
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>22</b>
<b>8. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>23</b>
<b>9. ANEXOS. ....</b>	<b>27</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Incidencia de problemas de salud mental en rangos de edades. Datos utilizados: (2) .....	1
Figura 2: Incidencia de la ansiedad según rangos de edad. Datos utilizados: (2) .....	4
Figura 3: Incidencia de la depresión según rangos de edad. Datos utilizados: (2).....	6
Figura 4: Diagrama de cajas ansiedad .....	15
Figura 5: Diagrama de cajas depresión.....	17
Figura 6: Diagrama de cajas apoyo social percibido .....	18
Figura 7: Diagrama de cajas satisfacción con el apoyo social recibido .....	18
Figura 8: Diagrama de cajas apoyo total .....	19

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Correlación Rho de Spearman de ansiedad.....	16
Tabla 2: Correlación Rho de Spearman de depresión .....	17
Tabla 3: Correlación Rho de Spearman apoyo social.....	19

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar mental que permite hacer frente a momentos de estrés, desarrollar habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de la comunidad. Además, se considera como un derecho humano fundamental (1).

En la salud mental van a influir numerosos determinantes individuales, sociales y estructurales que van a proteger o empeorarla.

Factores psicológicos y biológicos, habilidades emocionales y circunstancias sociales, económicas y ambientales van a influir de una manera positiva o negativa en la salud de la población, aumentando o disminuyendo la probabilidad de sufrir alguna afectación mental (1).

En España, se calcula que el 27,4% de la población presenta algún tipo de problema de salud mental. La incidencia es mayor en mujeres (30,2%) frente a los hombres (24,4%) en la población adulta y es mayor en hombres en los niños y jóvenes (Figura 1). En cuanto a la variación de los problemas mentales se puede afirmar que son más frecuentes en personas desempleadas, menor renta y que habitan en ciudades grandes (2).

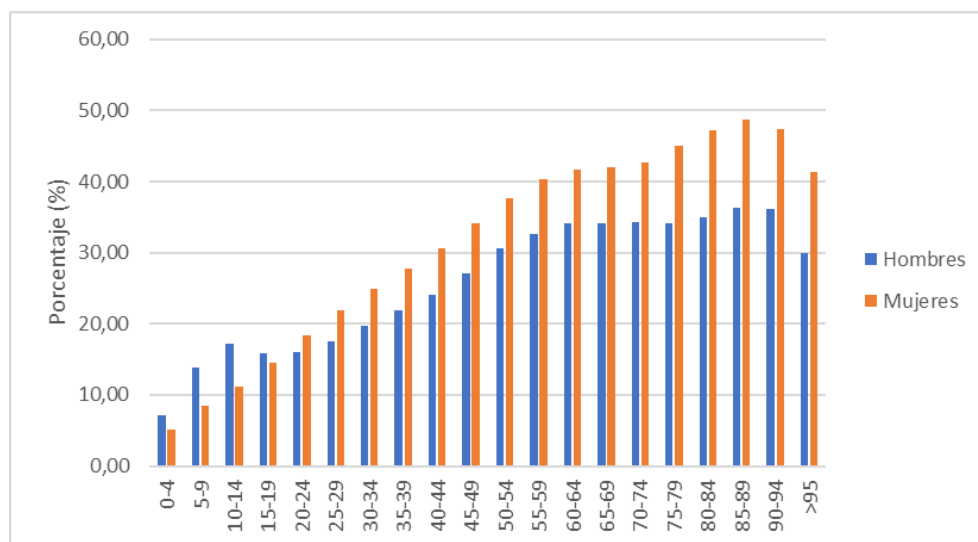


Figura 1: Incidencia de problemas de salud mental en rangos de edades. Datos utilizados: (2)

Según el Ministerio de Sanidad de España, el problema de salud mental más frecuente es el trastorno de ansiedad, seguido de trastornos del sueño y trastornos depresivos/depresión (2).

## **1.2 Ansiedad**

Se considera como un estado de agitación e inquietud desagradable que se caracteriza por la aparición de síntomas psíquicos y la sensación de un peligro inminente. La característica más predominante es el carácter anticipatorio que tiene. Esta anticipación tiene como objetivo activar y facilitar la respuesta del individuo ante la presencia de un peligro, considerándose como un mecanismo de adaptación que permite la supervivencia. Sin embargo, si la ansiedad supera a la normalidad o se relaciona con estímulos no amenazantes, provoca manifestaciones patológicas en la persona, tanto a nivel emocional como funcional (3).

La ansiedad es el problema de salud mental más frecuente en España durante el 2020. Se registró que el 88,4% de las mujeres y el 45,2% de los hombres sufren ansiedad (Figura 2). Es un problema que se presenta en todos los rangos de edad adulta. Se estima que los nuevos casos anuales son de 19,9% en mujeres y 10,4% en hombres (2).

El Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders (DSM-V) hace distinción entre diferentes tipos específicos de ansiedad según el estímulo que lo provoque (4):

- Ansiedad por separación: “Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.”
- Mutismo selectivo: “Fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar.”
- Fobia específica: “Miedo o ansiedad intensa por un objeto o una situación específica.”
- Trastorno de ansiedad social (fobia social): “Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas.”
- Trastorno de pánico: “Ataques de pánico imprevistos recurrentes de aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y se producen síntomas como: palpitaciones, sudoración, temblores, disnea, sensación de ahogo, dolor en tórax, náuseas, mareo, escalofríos, parestesias, desrealización o despersonalización, miedo de perder el control o miedo de morir.”
- Trastorno de ansiedad generalizada: “Ansiedad y preocupación excesiva en relación con diversos sucesos o actividades que se asocian tres o más síntomas: inquietud,

fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular o problemas de sueño”

- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica: “Los ataques de pánico o ansiedad predominan en el cuadro clínico, existen pruebas a partir de historia clínica, exploración o análisis de que el trastorno es consecuencia fisiopatológica de otra afección médica”.

Existe una categoría en la que el trastorno de ansiedad no se especifica. En este caso, predominan síntomas característicos de un trastorno de ansiedad, pero no cumplen criterios diagnósticos para incluirse dentro de algún trastorno específico (4).

La ansiedad va a ocasionar un malestar clínicamente significativo o un deterioro en los social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (4).

Según el trastorno de ansiedad que padezca el individuo, el tratamiento podría ser no farmacológico o farmacológico. En el caso de no farmacológico se encontrarían medidas como la reducción de estimulantes del sistema nervioso central, regular el ejercicio aeróbico a más de 20 minutos, psicoterapia y técnicas de relajación entre otros. En cuanto al tratamiento farmacológico más utilizado son las benzodiacepinas seguidas de los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS) (5).

El seguimiento de los trastornos de ansiedad corresponde a la Atención Primaria. Sin embargo, los pacientes que presentan sospecha de otros trastornos, que no responden favorablemente al tratamiento puesto, que resulta complicado o que no exista un pronóstico favorable, se derivan a Atención Especializada. Entre los motivos de derivación concurren síntomas severos y complejos, existencia de síntomas psicóticos o riesgo de suicidio (5).

Diferentes autores han relacionado la ansiedad con la calidad de vida: mayores niveles de ansiedad provocan una disminución de la calidad de vida importante en todos los aspectos. Especialmente, hay una asociación con dificultades en las relaciones, disminución de la vitalidad y mal funcionamiento físico (6–10).



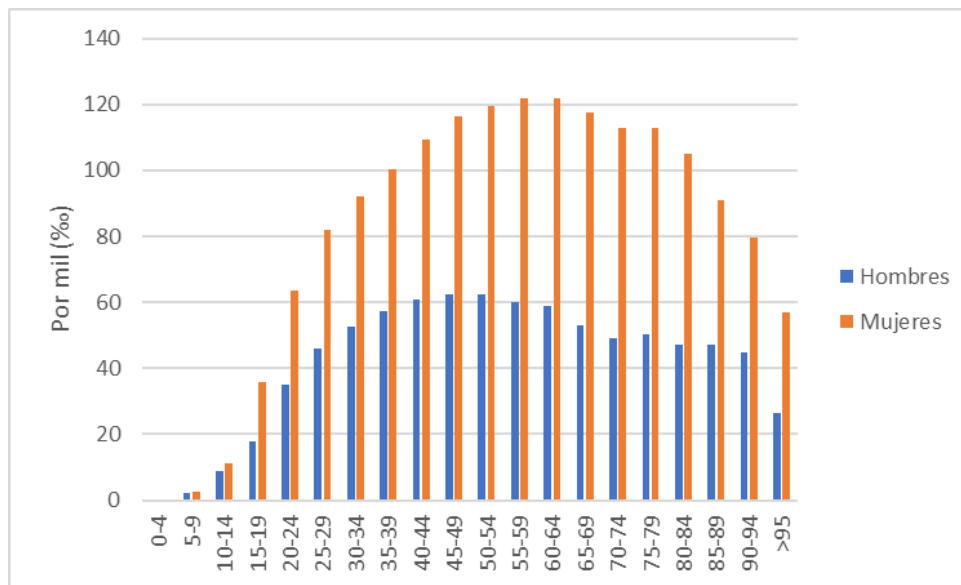


Figura 2: Incidencia de la ansiedad según rangos de edad. Datos utilizados: (2)

### 1.3 Depresión

La depresión se caracteriza por un conjunto de síntomas cognitivos, afectivos y somáticos como consecuencia de que la persona interpreta sus experiencias de una manera negativa, provocando un aumento de la sintomatología y haciendo que sea un trastorno muy debilitante para la persona (11).

Los datos de 2020 en España indican que se trata de un trastorno más frecuente en la mujer (58,5%) que en los hombres (23,3%). La prevalencia de esta enfermedad aumenta con la edad, aunque en los últimos años de vida disminuye (Figura 3). Desde el año 2015 hasta el 2017 se ha observado una disminución de la prevalencia, aunque en los años posteriores ha vuelto a presentar una tendencia creciente (2).

El DSM-V incluye diferentes tipos de trastornos depresivos (4):

- Trastorno de desregulación destructiva del estado del ánimo: “Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente y/o con el comportamiento cuya intensidad o duración son desproporcionados”
- Trastorno de depresión mayor: “Incluye cinco (o más) síntomas de los siguientes: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución del interés o el placer de las actividades del día, pérdida importante de peso o disminución de apetito, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada, disminución de la capacidad de concentrarse o pensar y tomar decisiones y pensamientos de muerte

recurrentes, ideas suicidas.”

- Trastorno disfórico premenstrual: “Síntomas presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación que mejoran días después del inicio: labilidad afectiva, irritabilidad, estado de ánimo intensamente deprimido, ansiedad, tensión, disminución del interés por las actividades, dificultad de concentración, letargo, cambio de apetito, hipersomnia o insomnio, agotamiento y síntomas físicos.
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica: “Periodo persistente de estado de ánimo deprimido o una disminución del interés o placer por todas las actividades, existiendo pruebas a partir de historia clínica, exploración o análisis de que el trastorno se debe a otra afección médica.”

Existe una categoría en la que el trastorno depresivo no se especifica. En este caso, predominan síntomas característicos de un trastorno depresivo, pero no cumplen criterios diagnósticos para incluirse dentro de algún trastorno específico (4).

Según la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto (12), la probabilidad de desarrollo de depresión depende de múltiples factores de riesgo como son: ser mujer, padecer enfermedades físicas y mentales, padecer ansiedad, bajo nivel de recursos, estado civil (soltero, divorciado o viudo), antecedentes familiares de depresión y causas genéticas (disminución del transporte de la serotonina).

Además, la depresión es uno de los factores más asociados a la conducta suicida, estimándose que el riesgo es cuatro veces mayor en comparación con la población general y veinte veces mayor en la depresión grave (12).

La depresión va a ocasionar un malestar clínicamente significativo o un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (4). Diferentes autores han relacionado la depresión con la calidad de vida: mayores niveles de depresión provocan una disminución de la calidad de vida importante en todos los aspectos (6,9,10).

El tratamiento de la depresión permitirá la disminución de los síntomas y restaurar el normal funcionamiento de la persona. Dependiendo del nivel de depresión que tenga el paciente se optará por un tratamiento u otro. Los pacientes con síntomas depresivos de leve a moderada intensidad, se opta por terapia psicológica, fundamentalmente terapia cognitivo-conductual. Para pacientes con intensidad moderada/grave se recurrirá a la utilización de fármacos, siendo los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) los de primera elección (13).

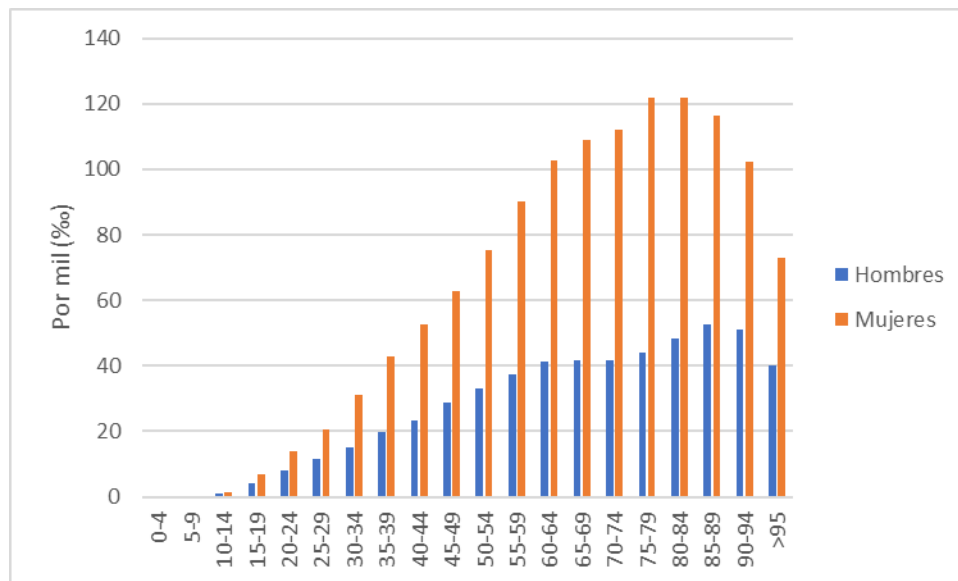


Figura 3: Incidencia de la depresión según rangos de edad. Datos utilizados: (2)

#### 1.4 Apoyo social

El apoyo social, pese a ser un tema ampliamente estudiado, no tiene una definición clara. Se podría definir como el sentimiento que tiene una persona de ser apreciado y valorado por otras personas y de pertenecer a una red social. Se puede componer de familia, amigos, vecinos y miembros de una comunidad que se encuentran disponibles para dar ayuda psicológica, emocional, física y financiera en los momentos de necesidad (14,15).

El apoyo social influye en diversos aspectos relacionados con la salud y la enfermedad, afirmándose que el insuficiente apoyo social se puede considerar como un factor de riesgo en cuanto a la morbilidad y mortalidad de la población. Disponer de un círculo cercano de apoyo demuestra tener un impacto en la autoestima y en la capacidad de afrontar situaciones difíciles y estresantes. Como el apoyo social es un concepto muy amplio, se agrupa en tres tipos (14,16,17):

- Apoyo emocional: se relaciona con el confort, cuidado, intimidad, empatía, y expresión de emociones.
- Apoyo informacional: se relaciona con el consejo, asesoramiento, información.
- Apoyo instrumental: se relaciona con la disponibilidad de ayuda en forma de servicios o recursos.

Aunque todos los tipos de apoyo social son importantes para el bienestar del individuo, el apoyo emocional es el que se considera más importante. La evidencia muestra que tanto la cantidad como la calidad de apoyo puede tener efectos en la salud y el bienestar

significativos, tanto a nivel fisiológico como a nivel psicológico-cognitivo (14).

Existen diferentes teorías que explican cómo actúa el apoyo social: modelo de amortiguación y modelo de efectos principales.

El primer modelo, muestra el apoyo social como protección contra los efectos nocivos del estrés, permitiendo que la persona reconozca al estrés como menos amenazante pudiendo afrontarlo mejor. Existen investigaciones que han mostrado que el apoyo social actúa como moderador amortiguando los efectos del estrés de tal modo que cuando la persona percibe un nivel alto de apoyo social su nivel de estrés es menor (18). El segundo modelo, estudia el apoyo social de manera independiente al estrés, mostrando que el apoyo social por sí mismo se considera un recurso positivo y beneficioso para la persona, aunque no esté expuesta a estrés (14).

### **1.5 Personas trans y salud mental**

La sociedad se organiza en torno a un sistema de género binario. Es decir, se clasifica a las personas según unas características y un comportamiento que la sociedad atribuye a hombres y mujeres. En este caso, se clasifica a la persona según su sexo biológico: sexo masculino y sexo femenino, basándose en los genitales externos que se identifican al nacer.

Sin embargo, puede ocurrir que las personas no se identifiquen con el género asignado, produciéndose un malestar en la persona debido a la discrepancia entre el género y el sexo asignados.

El término transgénero define a las personas cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacimiento y pueden tener o no como fin la cirugía de reasignación sexual. Este concepto se diferencia del término transexual en que estas personas sí quieren realizar el proceso médico de la reasignación sexual. Para poder englobar los dos conceptos se puede usar el término “trans” (19).

Históricamente, la transexualidad se ha tratado como una patología. La primera aparición se recoge en el manual ICD-9 (International statistical Classification of Diseases and related health problems) en 1978 y en el DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) por primera vez en 1980, distinguiendo trastorno de la identidad sexual (en niños), transexualismo (en adultos) y desorden psicosexual no especificado (20). Sin embargo, a partir del 2010, con la nueva versión del DSM-V se eliminó el término “trastorno de identidad de género” por “disforia de la identidad de género”. En 2016 la

Organización Mundial de la Salud incluyó en el ICD-11 definió la transexualidad como una “incongruencia de género” para despatologizarlo. Sin embargo, no fue hasta 2018 cuando se hizo efectivo (21,22).

En España, el movimiento para despatologizar la transexualidad coincide con la aprobación de la ley que permite a las personas trans el cambio de sexo en el registro civil que, en 2009, apareció el movimiento “Stop Trans Pathologization” en varios países.

La salud física, sexual y mental de estas personas se puede ver afectada debido a la transfobia que sufren al no encajar con lo normativo de la sociedad. Estos individuos sufren con mayor frecuencia experiencias de violencia, rechazo y discriminación en comparación con las personas cis (16,23–26).

Según los resultados de diferentes estudios, las personas trans tienen mayor probabilidad de tener problemas psiquiátricos que las personas cis, especialmente ansiedad y problemas afectivos (24,26,27). En concreto, las personas trans que no se encuentran en ningún tipo de tratamiento médico tienen unos niveles mayores de ansiedad que las personas que si siguen un tratamiento médico, ya sea hormonal o de cirugía (28).

Otros estudios revelan que suelen tener hasta tres veces más de sintomatología depresiva en comparación con las personas cis (24,26,29,30). Al igual que en la ansiedad, las personas trans que no siguen ningún tratamiento tienen mayor prevalencia de depresión (28).

La depresión y la ansiedad constituyen factores de riesgo en la conducta suicida. En concreto, la población trans, al encontrarse más afectada tienen mayores tasas de intentos e ideación suicida que el resto de la población (31).

Como se ha descrito anteriormente, el apoyo social tiene un impacto en la autoestima y en la capacidad de afrontar situaciones difíciles y estresantes, además de aportar bienestar a la persona. En especial el apoyo social juega un papel importante en las minorías sexuales como resulta en este caso, sin embargo, no existen investigaciones específicas en esta población. Algunos estudios han puesto de manifiesto que las personas trans perciben menos apoyo que las personas cisgénero particularmente del apoyo percibido por la familia (23,32).

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se plantea debido a la alta prevalencia de ansiedad y depresión existente en las personas trans. En base a que el apoyo social tiene dos efectos que se han explicado anteriormente sobre las personas y que influye en el nivel de bienestar de las personas también se considera una variable importante para tener en cuenta no sólo por su efecto beneficioso directo, sino por el efecto amortiguador que ejerce sobre otras variables psicológicas.

Teniendo en cuenta los antecedentes expuestos, este estudio surge de la idea de que las personas trans tendrán mayor nivel de depresión, ansiedad y menor apoyo social que las personas cis.

Resulta, por tanto, importante conocer y analizar el nivel de estas variables en las personas trans, así como estudiar la posible relación que pueda existir entre las mismas. De este modo se podrán establecer intervenciones que ayuden a estas personas a presentar mejor nivel de bienestar.

## **3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **3.1 Hipótesis**

La hipótesis de partida de este trabajo es que las personas trans presentarán niveles diferentes de apoyo social, ansiedad y depresión que las personas cis. En concreto se plantean las siguientes hipótesis:

- Las personas trans presentarán mayores niveles de ansiedad que las personas cis.
- Las personas trans presentarán mayores niveles de depresión que las personas cis.
- Las personas trans presentarán menor nivel de apoyo social percibido que las personas cis.
- Las personas trans presentarán menor satisfacción con el apoyo social recibido que las personas cis.
- Las personas trans presentarán menor nivel de apoyo social total que las personas cis.

### **3.2 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Analizar el nivel de ansiedad, depresión y apoyo social en personas trans y estudiar la influencia del apoyo social en el nivel de depresión y ansiedad de estas personas.

#### **Objetivos específicos**

- Conocer el nivel de ansiedad en personas trans.
- Conocer el nivel de depresión en personas trans.
- Estudiar el nivel de apoyo social percibido en personas trans.
- Medir la satisfacción con el apoyo social recibido en personas trans.
- Comparar los resultados obtenidos con una muestra de personas cis.
- Analizar la relación existente entre las distintas variables estudiadas en las personas trans.
- Analizar la relación existente entre las distintas variables estudiadas en las personas cis para compararla con las personas trans.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño**

Se llevó a cabo un estudio observacional, en concreto fue un estudio caso-control en el que los datos fueron recogidos mediante cuatro escalas autoadministradas validadas y un cuestionario sociodemográfico.

### **4.2 Participantes**

La muestra total del estudio consistió en un total de 180 participantes, con edades comprendidas entre 18 y 30 años con una media de edad de 22,46 años. Se compone de personas trans y de personas cis.

La muestra se distribuye de la siguiente forma:

Grupo Caso: se compone por un grupo de personas trans formado por 90 personas con edades comprendidas entre 18 y 30 años, cuya media de edad fue de 21,83 años. De estas personas, 45 se identifican con el género masculino, 30 se identifican con el género femenino y 15 se identifican con género no binario (Anexo I).

Grupo control: se compone por un grupo de personas cis formado por 90 personas con edades comprendidas entre 18 y 30 años, cuya media de edad fue de 23,08 años. De ellas, 25 personas se identifican con género masculino y 65 con el género femenino (Anexo I).

Los criterios de inclusión que debían cumplir las personas cis fueron los siguientes:

- Nacionalidad española.
- Tener entre 18 y 30 años.
- Sentirse identificado con el sexo asignado al nacer.

Los criterios de inclusión que debían cumplir las personas trans fueron los siguientes:

- Nacionalidad española.
- Tener entre 18 y 30 años.
- No sentirse identificado con el sexo asignado al nacer.

El criterio de exclusión en ambos casos fue el de presentar algún trastorno psicológico o enfermedad psiquiátrica diagnosticado por un especialista.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud Este de Valladolid.



### **4.3 Procedimiento**

Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario online a través de la aplicación Google Forms® dirigido a las personas cis (Anexo II) y otro cuestionario online a través de la aplicación Google Forms® dirigido a personas trans (Anexo III).

Para la obtención de la muestra se enviaron los cuestionarios mediante correo electrónico.

Además, se elaboró y adjuntó al cuestionario un consentimiento informado, para obtener la autorización de todos los participantes en el estudio. En él se les informó acerca del carácter voluntario y anónimo del cuestionario, y de la finalidad del tratamiento de sus datos.

Con todo esto se garantiza el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales (33).

Una vez aceptado el consentimiento informado los participantes podían acceder y contestar a todos los ítems de las encuestas.

### **4.4 Descripción de los instrumentos**

La obtención de datos para este trabajo se ha realizado con el uso de cuatro escalas validadas autoadministradas.

#### **ESANTRA (Escala de Ansiedad para Personas Transexuales)**

Consiste en una escala de tipo Likert con 30 ítems. Cada ítem es una afirmación. El participante responde eligiendo dentro de un rango del 1 a 5 según el grado de desacuerdo o acuerdo que tenga con dicha afirmación. (1: Nada de acuerdo; 2: Poco de acuerdo; 3: Regularmente de acuerdo; 4: Muy de acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo)

Para la muestra de personas cis, se han adaptado para este estudio 4 ítems: “Hablar de mi transexualidad me pone nervioso/a” por “Hablar de mi sexualidad me pone nervioso/a”; “Cuando pienso en el tratamiento hormonal me angustia” por “Cuando pienso en algún tratamiento relativo a mis caracteres sexuales primarios y secundarios me angustia”; “Si no estoy de acuerdo con algo del tratamiento me produce mucha ansiedad” por “En caso de tener que recibir tratamiento relativo a mis caracteres sexuales primarios y secundarios creo que si no estuviera de acuerdo con algo del tratamiento me produciría mucha ansiedad”; “Las cirugías del tratamiento me producen mucha angustia” por “En caso de tener que recibir tratamiento relativo a mis caracteres sexuales primarios y secundarios considero que las cirugías del tratamiento me producirían mucha angustia”

Para la formación de esta escala, los autores se inspiraron en cuatro instrumentos (STAI, ISRA, HARS y BAI). Añadieron ítems en base a su experiencia con persona transexuales que influyen en la ansiedad. Se validó esta escala mediante la opinión de expertos con experiencia en evaluación psicológica y expertos en el abordaje psicológico de personas transexuales. Posteriormente, se realizó un estudio transversal descriptivo para la validación de pruebas psicométricas (34). El nivel de ansiedad se considera grave cuando el valor de la suma total de los ítems es superior a 60 puntos.

En nuestro estudio el Alpha de Cronbach fue de 0,884 en el grupo caso y de 0,926 en el grupo control.

### **ESDETRA (Escala de Depresión para Personas Transexuales)**

Consiste en una escala de tipo Likert con 30 ítems. Cada ítem es una afirmación. El participante responde eligiendo dentro de un rango del 1 a 5 según el grado de desacuerdo o acuerdo que tenga con dicha afirmación. (1: Nada de acuerdo; 2: Poco de acuerdo; 3: Regularmente de acuerdo; 4: Muy de acuerdo; 5: Totalmente de acuerdo)

Para la formación de esta escala, los autores se inspiraron en cuatro instrumentos (BDI, HAM-D, DAS y MADRS) Añadieron ítems en base a su experiencia con persona transexuales que influyan en la ansiedad. Se validó esta escala mediante la opinión de expertos con experiencia en evaluación psicológica y en expertos en el abordaje psicológico de personas transexuales. Posteriormente, se realizó un estudio transversal descriptivo para la validación de pruebas psicométricas. El nivel de depresión se considera grave cuando el valor de la suma total de los ítems es superior a 60 puntos.

En nuestro estudio el Alpha de Cronbach fue de 0,934 en el grupo caso y de 0,930 en el grupo control.

### **Escala de Apoyo Social Percibido**

El apoyo social se midió mediante la Escala de Apoyo Social Percibido desarrollada por Díaz-Veiga (1987). Esta escala evalúa el grado de satisfacción con el apoyo social recibido y el apoyo emocional, material e informacional recibido por parte de la familia, los amigos, otras personas y el personal sanitario mediante escalas Likert desde 1 (nada) a 7 (máximo).

El apartado de “Otras personas” se ha sustituido por “Otras personas trans” en el formulario dirigido a personas trans.

En nuestro estudio el Alpha de Cronbach fue de 0,857 en el grupo caso y de 0,890 en el grupo control en cada uno de los casos del apoyo social medido.

### **Escala de Satisfacción con el Apoyo Social Recibido**

Consiste en escalas Likert que evalúan la satisfacción con el apoyo social recibido por parte de la familia, amigos, otras personas y el personal sanitario en ambos grupos de la muestra. Las puntuaciones de esta escala van desde el 1 (nada) hasta 7 (máximo)

Esta escala ha sido utilizada en distintos estudios realizados en la Facultad de Psicología y la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid para evaluar el apoyo social en voluntariado habiendo demostrado su validez y fiabilidad.

En nuestro estudio el Alpha de Cronbach fue de 0,763 en el grupo caso y de 0,749 en el grupo control.

### **4.5 Análisis estadístico**

Tras la fase de recogida de datos y obtención de todas las puntuaciones de las escalas se realizó el análisis estadístico.

Se elaboró un estudio comparativo entre las variables estudiadas: ansiedad, depresión, apoyo social percibido y satisfacción con el apoyo social entre los grupos de la muestra (personas cis y personas trans)

En primer lugar, se realizaron pruebas de normalidad en todas las variables del estudio, utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Withney para comparar los dos grupos.

Se llevó a cabo el análisis estadístico descriptivo de las cinco variables estudiadas utilizando medias y desviación estándar.

Además, se utilizó la correlación Rho de Spearman para estudiar la relación entre las distintas variables estudiadas:

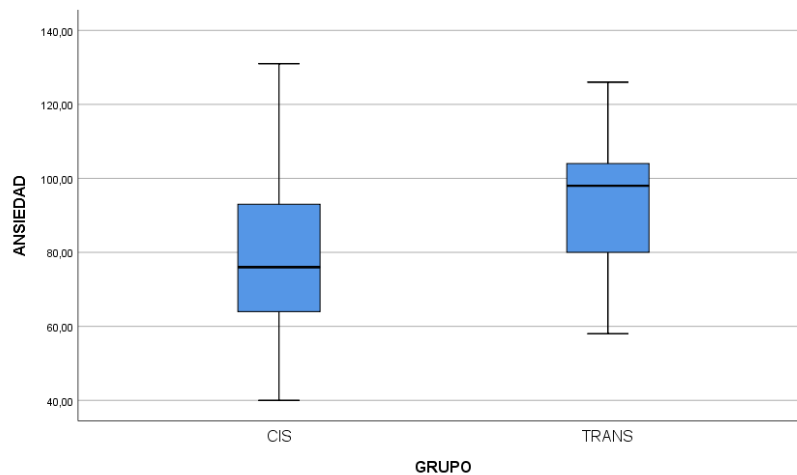
- En el caso de la ansiedad se correlacionó: ansiedad-depresión, ansiedad-apoyo social percibido, ansiedad-apoyo social recibido y ansiedad- apoyo social total.
- En el caso de depresión: depresión-ansiedad, depresión-apoyo social percibido, depresión-apoyo social recibido y apoyo social total.
- En el caso de apoyo social: apoyo social percibido-apoyo social recibido, apoyo social percibido-apoyo social total y apoyo social recibido-apoyo social total.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Ansiedad

Respecto a la existencia de normalidad la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró un valor de  $p < 0,05$ , de modo que esta variable no sigue una distribución normal en los grupos estudiados (Anexo IV). Se realizó el análisis comparativo entre los dos grupos haciendo uso de la U de Mann-Whitney resultando  $p < 0,000$  (Anexo V). Se comprobó así que existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados.

En cuanto al análisis estadístico descriptivo (Anexo VI Anexo VII), se obtuvo  $M = 78$  para el grupo cis y  $M = 94$  para el grupo trans, observándose una diferencia importante entre los dos grupos, es por esto por lo que el análisis intergrupo resultó ser estadísticamente significativo (Figura 4)



*Figura 4: Diagrama de cajas ansiedad*

La Rho de Spearman se aplicó en todas las variables del estudio para estudiar la correlación entre ellas (Tabla 1). Se puede observar una correlación positiva entre las variables de ansiedad-depresión en ambos grupos. Además, se observa una correlación significativa positiva entre ansiedad-apoyo social percibido y entre ansiedad-apoyo social total en el grupo trans. En el caso del grupo cis, no se muestra una correlación entre ansiedad y los distintos apoyos sociales estudiados al corresponder la correlación con un resultado cercano al 0.

Tabla 1: Correlación Rho de Spearman de ansiedad.

		Depresión	Apoyo social percibido	Apoyo social recibido	Apoyo social total
<b>ANSIEDAD</b> <b>(Grupo trans)</b>	Coefficiente correlación	0,734*	0,397*	0,108	0,295*
	Sig (bilateral)	0,000	0,000	0,323	0,006
<b>ANSIEDAD</b> <b>(Grupo cis)</b>	Coefficiente correlación	0,750*	0,036	0,040	0,04
	Sig (bilateral)	0,000	0,738	0,710	0,711
<b>ANSIEDAD</b> <b>(Todos)</b>	Coefficiente correlación	0,779*	0,245*	0,123	0,218*
	Sig (bilateral)	0,000	0,001	0,103	0,004

\*La correlación es significativa en el nivel 0,01.

## 5.2 Depresión.

La prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en esta variable para ambos grupos muestra una  $p < 0,05$  (Anexo IV), por lo que no sigue una distribución normal. Por ello, se realizó la U de Mann-Whitney siendo  $p < 0,000$  (Anexo V) mostrando que existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en el caso de esta variable.

En cuanto al análisis estadístico descriptivo (Anexo VI Anexo VII), se obtiene  $M = 53$  para el grupo cis con una  $y$  y  $M = 86$  para el grupo trans, estableciéndose una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos (Figura 5).

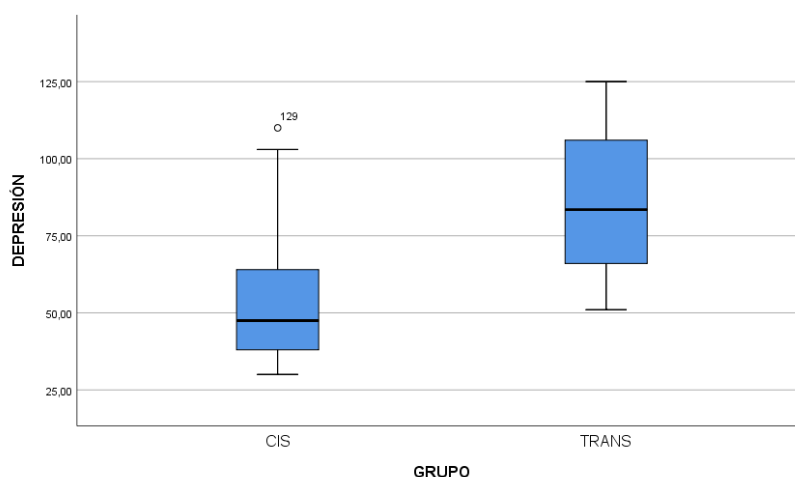


Figura 5: Diagrama de cajas depresión

En cuanto a la correlación de la ansiedad y el resto de las variables los resultados se muestran en la siguiente tabla (Tabla 2).

Tabla 2: Correlación Rho de Spearman de depresión

		Ansiedad	Apoyo social percibido	Apoyo social recibido	Apoyo social total
<b>DEPRESIÓN</b> (Grupo trans)	Coefficiente correlación	0,734*	0,108	-,277*	-,036
	Sig (bilateral)	0,000	0,322	0,010	0,742
<b>DEPRESIÓN</b> (Grupo cis)	Coefficiente correlación	0,750*	-0,094	-0,154	-0,116
	Sig (bilateral)	0,000	0,377	0,147	0,278
<b>DEPRESIÓN</b> (Todos)	Coefficiente correlación	0,779*	0,138	-0,023	0,094
	Sig (bilateral)	0,000	0,068	0,760	0,214

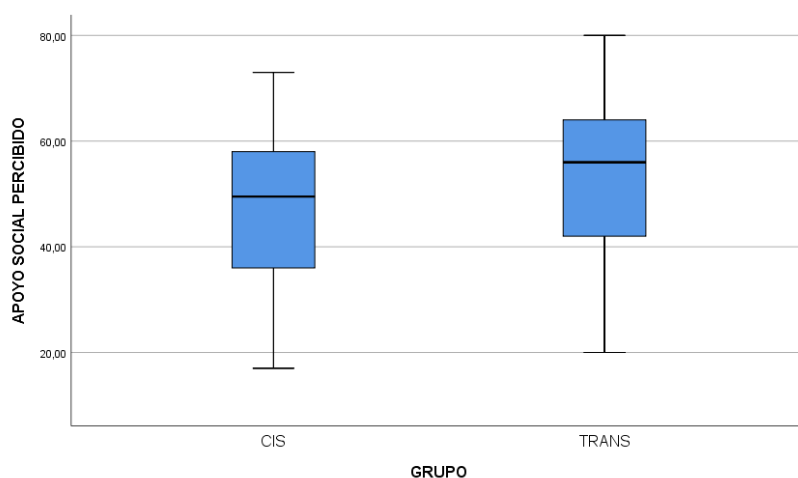
\*La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Se puede observar una correlación positiva entre las variables de ansiedad-depresión en ambos grupos. Además, se muestra una relación significativa negativa entre depresión-apoyo social recibido en el grupo trans. Sin embargo, para el grupo cis, se obtienen valores negativos cercanos a 0, indicando que no existe una correlación entre depresión y los tipos de apoyo social o que existe una relación negativa muy débil.

### 5.3 Apoyo social

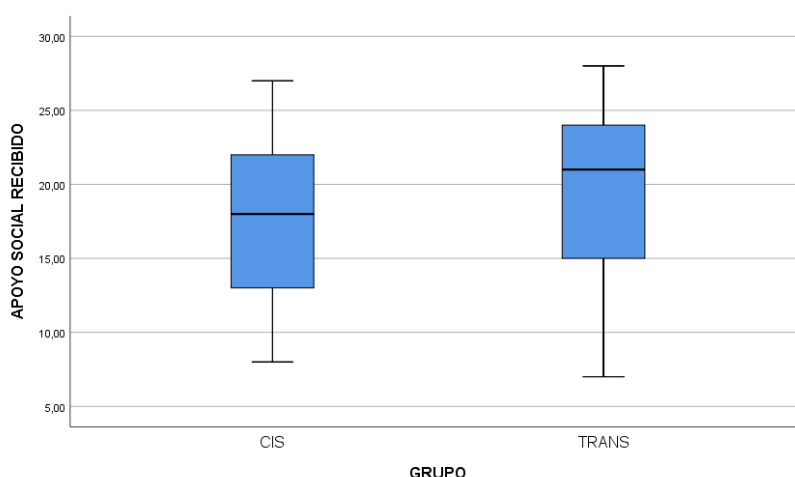
La prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov en esta variable para ambos grupos muestra una  $p < 0,05$  (Anexo IV), de modo que no sigue una distribución normal. Se realizó la U de Mann-Whitney siendo  $p = 0,002$  para el apoyo social percibido,  $p = 0,004$  para el apoyo recibido y  $p = 0,002$  para el apoyo total (Anexo V), mostrando que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las variables.

En el análisis descriptivo (Anexo VI Anexo VII), el grupo cis de la muestra presenta  $M = 47$  en el apoyo social percibido frente a  $M = 54$  en el grupo trans (Figura 6).



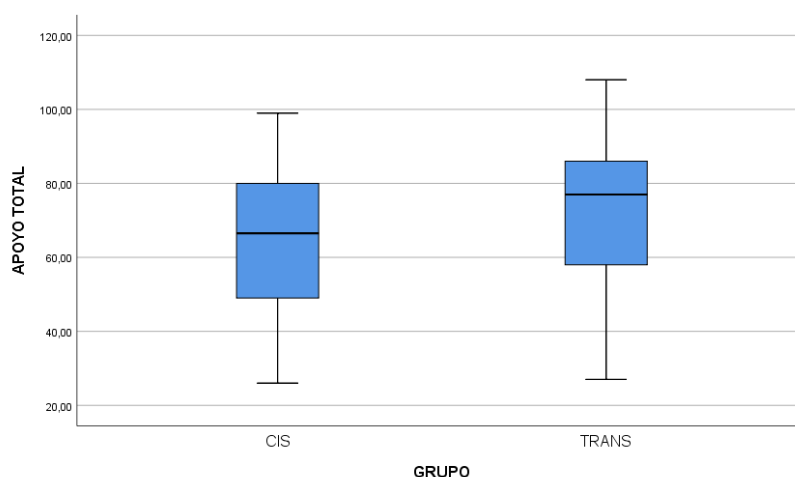
*Figura 6: Diagrama de cajas apoyo social percibido*

En lo relativo a la satisfacción con el apoyo social recibido el grupo cis presenta  $M = 17$  frente a  $M = 20$  en el grupo trans (Figura 7).



*Figura 7: Diagrama de cajas satisfacción con el apoyo social recibido*

En cuanto al apoyo social total el grupo cis muestra  $M = 65$  frente a  $M = 74$  en el grupo trans (Figura 8).



*Figura 8: Diagrama de cajas apoyo total*

La Rho de Spearman se aplicó en todas las variables del estudio para estudiar la correlación entre ellas. La ansiedad y la depresión correlacionada con las distintas variables de apoyo social se han descrito anteriormente. Se realizó la correlación entre apoyo social percibido-satisfacción con el apoyo social recibido, apoyo social percibido-apoyo social total y satisfacción con el apoyo social recibido-apoyo social total en ambos grupos, mostrando una correlación significativa positiva, asociándose un mayor apoyo social percibido con una mayor satisfacción con el apoyo social recibido y apoyo total (Tabla 3).

*Tabla 3: Correlación Rho de Spearman apoyo social*

		Apoyo social recibido	Apoyo social total
<b>APOYO SOCIAL PERCIBIDO</b> <b>(Grupo trans)</b>	Coefficiente correlación	,809*	,968*
	Sig (bilateral)	0,000	0,000
<b>APOYO SOCIAL PERCIBIDO</b> <b>(Grupo cis)</b>	Coefficiente correlación	,796*	,984*
	Sig (bilateral)	0,000	0,000
<b>APOYO SOCIAL PERCIBIDO</b> <b>(Todos)</b>	Coefficiente correlación	,820*	,982*
	Sig (bilateral)	0,000	0,000

\*La correlación es significativa en nivel 0,01.



## 6. DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo era conocer y analizar el nivel de ansiedad, depresión y apoyo social en personas trans y compararlo con personas cis.

En lo relativo a la ansiedad la diferencia entre los dos grupos estudiados resulta importante ( $M=78$ ;  $M=94$ ). Los resultados obtenidos indican que el nivel de ansiedad en las personas trans es más elevado que en las personas cis. No obstante, siguiendo la interpretación de la escala utilizada, en ambos casos se detecta que existe un nivel de ansiedad grave. Se establece una diferencia de 16 puntos más en el grupo de personas trans, resultando estadísticamente significativa.

Las elevadas cifras obtenidas en ambos grupos podrían deberse a diferentes factores. En primer lugar, los grupos del estudio tienen en común que han sido formados mayoritariamente por personas identificadas al nacer con el sexo femenino. Según diferentes teorías las personas que tienen una asignación femenina al nacer presentan mayor probabilidad de desarrollar ansiedad que aquellas que tuvieron una asignación masculina al nacer (35)

Además, es importante añadir en este punto que las personas trans no se suelen sentir a gusto con su imagen corporal actual, siendo una causa que agrava la ansiedad (28). Por otro lado, las personas trans son más propensas a sufrir discriminación, violencia y rechazo frente a las personas cis, siendo éstas características que pueden incrementar el nivel de ansiedad presentado (16,23,25,26,32).

En cuanto a la depresión existen también diferencias estadísticamente significativas respecto a los niveles encontrados puntuando más alto el grupo trans ( $M=53$ ;  $M=86$ ). La existencia de una puntuación mayor de 60 indica que existe un nivel de depresión grave. En el caso de las personas cis no existe tal nivel de depresión, pero sí existe en el caso de las personas trans, dado que la puntuación resultante es mayor a 60 puntos.

Las diferencias encontradas también podrían deberse a que los trastornos depresivos tienen mayor prevalencia e incidencia en mujeres, a que la depresión se asocia especialmente con trastornos de ansiedad, que existe mayor probabilidad de depresión en personas con disforia de género y factores sociales como la humillación, rechazo o aislamiento, tal y como indica la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto (12)

En cuanto a la correlación encontrada entre ansiedad y depresión se observa que existe correlación estadísticamente significativa positiva de 0,734. Se trata de una correlación

alta que se puede explicar teniendo en cuenta la bibliografía existente de la influencia que tiene la ansiedad sobre el desarrollo de depresión, considerado un factor de riesgo para padecerla (12).

En lo relativo al apoyo social percibido es más elevado en el grupo de personas trans que en el de cis ( $M=54$ ;  $M= 47$ ). Los estudios previos han mostrado que niveles menores de apoyo social se asociaban a las personas transgénero (23,32). Otro estudio realizado, no encontró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (16). La explicación podría deberse a características intrínsecas de la muestra del estudio o a que actualmente se presta más atención a la variable apoyo social y que se perciba un mayor apoyo social por parte de la sociedad actual (31).

Por otro lado, la satisfacción con el apoyo social recibido también es mayor en el grupo trans que en el grupo cis ( $M= 20$ ;  $M= 17$ ). Este resultado estaría relacionado con el hecho de percibir un apoyo social más alto. Es decir, cuanto más apoyo social percibe la persona mayor satisfacción con el apoyo tendrá.

En cuanto a la correlación de ansiedad con apoyo social obtenida en el estudio, se observa que la ansiedad tiene una correlación positiva débil tanto con el apoyo social percibido como con la satisfacción con el apoyo social recibido en ambos grupos. Este resultado difiere de numerosos estudios que muestran que el apoyo social influye de manera positiva en todos los aspectos de la persona y en especial en la salud (17). Estos estudios han dejado claro que el apoyo social modera los efectos negativos del estrés y de las dificultades relacionadas con la ansiedad (17).

Por otro lado, la correlación de depresión con el apoyo social obtenida en el estudio indica que la depresión presenta una correlación negativa con la satisfacción del apoyo social recibido en el grupo trans. Es decir, un aumento de la satisfacción con el apoyo social recibido disminuye el nivel de depresión. Estos resultados coinciden con diferentes estudios que relacionan el apoyo social con una mejor salud y bienestar de la persona, disminuyendo la prevalencia de trastornos mentales (14,16,17)

Nuestros resultados deben considerarse con cautela debido al tamaño y a las características específicas de la muestra. Esta es la principal debilidad de nuestro estudio. En cuanto a las fortalezas es necesario destacar la innovación en el tema por tratarse de una investigación relacionada con un tema de actualidad con importante repercusión en la prevalencia de las patologías mentales en las personas trans. Además, existen pocos estudios previos sobre ello.

Proponemos que se realicen estudios que trabajen con muestras más amplias, de tal modo que, se puedan confirmar los resultados obtenidos para ofrecer así nuevos enfoques terapéuticos en los problemas detectados en las personas trans.

## **7. CONCLUSIONES**

En resumen, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este trabajo se concluye que las personas trans tienen niveles superiores de ansiedad y depresión que las personas cis. Estos resultados confirman las hipótesis planteadas respecto de estas dos variables.

En cuanto a las hipótesis relacionadas con la variable apoyo social curiosamente se confirma lo contrario a las hipótesis planteadas. Las personas trans en nuestro estudio presentan mayores niveles de apoyo social percibido, mayor satisfacción con el apoyo social recibido y mayor nivel de apoyo social total.

Se confirma también que existe una relación importante positiva entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión. Y que el apoyo social actúa como variable amortiguadora en la variable depresión.

En lo relativo a las personas cis es importante destacar que se ha comprobado que presentan niveles de ansiedad importantes. Así como altos niveles de apoyo social en todos los aspectos estudiados de esta variable en este trabajo.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Organización mundial de la salud. 2022 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. García FM, Calvo Reyes MC, Rodríguez Cobo I. Salud mental en datos: Prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria [Internet]. Sistema Nacional de Salud: Ministerio de Sanidad; 2020 dic p. 76. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIA P/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIA P/Salud_mental_datos.pdf)
3. Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividad [Internet]. 2003;3(1):10-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
4. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
5. Garrido Picazo MM. Terapéutica en Atención Primaria: Manejo de la ansiedad en Atención Primaria. Med Fam SEMERGEN [Internet]. 1 de octubre de 2008 [citado 16 de febrero de 2023];34(8):407-10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-terapeutica-atencion-primaria-manejo-ansiedad-13127219>
6. Pulido-Montes MA, Bueno-Robles LS, Pulido-Montes MA, Bueno-Robles LS. Calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y depresión en personas con cardiodesfibrilador. Univ Salud [Internet]. mayo de 2021 [citado 16 de febrero de 2023];23(2):109-19. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-71072021000200109&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072021000200109&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
7. Fosado-Gayosso M, Casillas-Guzmán GB, Serralde-Zúñiga AE, Pérez-Hernández JL, Higuera-de la Tijera MF, Pérez-Torres E, et al. Asociación entre ansiedad y calidad de vida en los diferentes subgrupos de síndrome de intestino irritable. Rev Gastroenterol México [Internet]. 1 de octubre de 2011 [citado 16 de febrero de 2023];76(4):295-301. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-asociacion-entre-ansiedad-calidad-vida-articulo-X0375090611838901>
8. López de la Parra M del PM, Mendieta Cabrera D, Muñoz Suarez MA, Díaz Anzaldúa A, Cortés Sotres JF. Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. Salud Ment [Internet]. diciembre de 2014 [citado 16 de febrero de 2023];37(6):509-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0185-33252014000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252014000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. Merino-Martínez RM, Morillo-Gallego N, Sánchez-Cabezas AM, Gómez-López VE, Crespo-Montero R, Merino-Martínez RM, et al. Relación entre la calidad de vida

- relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrológica* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 16 de febrero de 2023];22(3):274-83. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842019000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842019000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Silva MAH, Martínez AOR, Escobar SG, Rangel ALMGC. Ansiedad, Depresión y Estrés asociados a la Calidad de Vida de Mujeres con Cáncer de Mama1. *Acta Investig Psicológica* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 16 de febrero de 2023];10(3):102-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3589/358971699006/html/>
  11. Beck AT. The Evolution of the Cognitive Model of Depression and Its Neurobiological Correlates. *Am J Psychiatry* [Internet]. agosto de 2008 [citado 1 de febrero de 2023];165(8):969-77. Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>
  12. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto [Internet]. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Consellería de Sanidade Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014. 264 p. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_534\\_Depresion\\_Adulto\\_Avaliat\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf)
  13. Osakidetza. Tratamiento de la depresión en Atención Primaria. 2017;25(1):1-11. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2017/es\\_def/adjuntos/INFAC-Vol-25-n-1\\_antidepresivos.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2017/es_def/adjuntos/INFAC-Vol-25-n-1_antidepresivos.pdf)
  14. Almagiá EB. Apoyo social, estrés y salud. *Psicol Salud* [Internet]. diciembre de 2004;14(2):237-43. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>
  15. Definición de apoyo social - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/apoyo-social>
  16. Vázquez N, Fernández M, Vega EG, Guerra P. Apoyo social percibido en personas trans: Un estudio comparativo con personas cisgénero. *Interacciones* [Internet]. 14 de junio de 2020 [citado 8 de febrero de 2023];e126-e126. Disponible en: <https://ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/126>
  17. Dios Duarte MJ de, Barrón López de Roda A, Arias Astray A. Un estudio empírico sobre factores sociales y enfermedad de Crohn desde la perspectiva de la psicología social de la salud [Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones; 2010. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/11819/>
  18. Dios Duarte MJ de, Barrón López de Roda A, Arias Astray A, Cárdenas Valladolid J. Influencia de los factores psicosociales en la enfermedad de Crohn.

- Influence of psychosocial factors in Crohn's disease [Internet]. 2019 [citado 4 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/100841>
19. Gil-Borrelli C, Velasco C, Martí-Pastor M, Latasa P, Gil-Borrelli C, Velasco C, et al. La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. *Gac Sanit* [Internet]. abril de 2018 [citado 2 de febrero de 2023];32(2):184-6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-9112018000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-9112018000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  20. Soto Rodríguez MA. La patologización de la transexualidad: contemplando posibilidades de resistir desde algunas construcciones identitarias de género no hegemónicas. *Cuad Intercamb Sobre Centroamérica El Caribe* [Internet]. 27 de octubre de 2014 [citado 26 de abril de 2023];11(2):145. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intercambio/article/view/16721>
  21. Wittich RM. Atención psicomédica a personas transexuales en España en la era de la despatologización de la transexualidad como trastorno mental. Una revisión global. *Endocrinol Nutr* [Internet]. 1 de diciembre de 2013 [citado 2 de febrero de 2023];60(10):599-603. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-atencion-psicomedica-personas-transexuales-espana-S1575092213001770>
  22. Growing recognition of transgender health. *Bull World Health Organ* [Internet]. 1 de noviembre de 2016 [citado 2 de febrero de 2023];94(11):790-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096349/>
  23. Davey A, Bouman WP, Arcelus J, Meyer C. Social Support and Psychological Well-Being in Gender Dysphoria: A Comparison of Patients With Matched Controls. *J Sex Med* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 16 de enero de 2023];11(12):2976-85. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743609515306329>
  24. Hurtado Murillo F, Gómez M, Donat F. Transexualismo y salud mental. *Rev Psicopatología Psicol Clínica* [Internet]. 1 de abril de 2007 [citado 16 de enero de 2023];12(1). Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4033>
  25. Trujillo MA, Perrin PB, Sutter M, Tabaac A, Benotsch EG. The buffering role of social support on the associations among discrimination, mental health, and suicidality in a transgender sample. *Int J Transgenderism* [Internet]. 2017;18(1):39-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29904324/>
  26. Bergero-Miguel T, García-Encinas MA, Villena-Jimena A, Pérez-Costillas L, Sánchez-Álvarez N, de Diego-Otero Y, et al. Gender Dysphoria and Social Anxiety: An Exploratory Study in Spain. *J Sex Med* [Internet]. agosto de 2016 [citado 16 de enero de 2023];13(8):1270-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743609516302272>
  27. Heylens G, Elaut E, Kreukels BPC, Paap MCS, Cerwenka S, Richter-Appelt H, et al. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *Br J Psychiatry* [Internet]. febrero de 2014 [citado 8 de febrero de 2023];204(2):151-6. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/the->

british-journal-of-psychiatry/article/psychiatric-characteristics-in-transsexual-individuals-multicentre-study-in-four-european-countries/843A9ADA9A802BBFA62E71E9323999A9

28. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva I, Guillamon A, Godás T, Cruz Almaraz M, et al. Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*. mayo de 2012;37(5):662-70.
29. Borgogna NC, McDermott RC, Aita SL, Kridel MM. Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* [Internet]. marzo de 2019 [citado 16 de enero de 2023];6(1):54-63. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/sgd0000306>
30. Budge SL, Adelson JL, Howard KAS. Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *J Consult Clin Psychol*. 2013;81:545-57.
31. James S, Herman J, Rankin S. The Report of the 2015 U.S Transgender Survey [Internet]. US; 2016 dic. Disponible en: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
32. Basar K, Gökhan Ö, Karakaya J. Perceived discrimination, social support, and quality of life in gener dysphoria. 2016;13(7):1133-41.
33. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Sec. 1, Ley Orgánica 3/2018 dic 6, 2018 p. 119788-857. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
34. Rodríguez Molina JM, Asenjo Araque N, Becerra Fernández A, Lucio Pérez MJ. Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales. *Psicol Desde El Caribe Rev Programa Psicol Univ Norte* [Internet]. 2015 [citado 22 de enero de 2023];32(1):53-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6511582>
35. Arenas MC, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escr Psicol Internet* [Internet]. diciembre de 2009 [citado 11 de mayo de 2023];3(1):20-9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## 9. ANEXOS.

Anexo I: Tabla descriptiva participantes

	N	Edad media	Desviación	Identidad de género (N)
<b>Grupo caso (trans)</b>	90	21,83	3,073	Masculino = 45 Femenino = 30 No binario= 15
<b>Grupo control (cis)</b>	90	23,08	2,699	Masculino= 25 Femenino= 65 No binario = 0



## Anexo II: Cuestionario grupo control

### **Datos sociodemográficos.**

En esta parte de la encuesta, se recogerán datos sociodemográficos para el posterior análisis. Recuerde responder a todas las preguntas antes de pasar a la siguiente sección:

*Sexo:* \*

- Hombre.
- Mujer.

*Identidad de género:* \*

- Masculino
- Femenino
- No binario
- Otras

*Edad (años)* \*

*Nivel de estudios terminados* \*

- Básicos
- ESO
- FP2
- FP3
- Bachillerato
- Universitarios

*Actualmente* \*

- Estudias
- Trabajas

*¿Con cuántas personas convives?* \*

- 1
- 2

- 3
- Más de 3

*¿Qué relación mantiene con las personas con las que convive? \**

- Familia
- Amigos
- Otras

### **Valoración del grado de apoyo o ayuda.**

*Valore de 1 (nada) a 7 (máximo) el grado de apoyo o ayuda (emocional, material e informacional) que le proporcionan las siguientes relaciones:*

<b>TIPO DE APOYO</b>	<b>Familia</b>					<b>Amigos</b>					<b>Otras personas</b>					<b>Personal Sanitario</b>					
<b>Apoyo emocional</b> (cariño, interés, escucha, etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6
	6 7					6 7					6 7					7					
<b>Apoyo material</b> (ayuda económica, material para trabajar, etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6
	6 7					6 7					6 7					7					
<b>Apoyo informacional</b> (consejo, orientación, ayuda para resolver problemas prácticos, etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6
	6 7					6 7					6 7					7					

*Valore el grado de satisfacción con el apoyo recibido de las siguientes relaciones de 1 (ninguna) 7 (máxima)*

	<b>Familia</b>						<b>Amigos</b>						<b>Otras personas</b>					<b>Personal Sanitario</b>					
<b>Grado de satisfacción con el apoyo recibido</b>	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6
	7						7						6 7					7					

**Escala de valoración de la ansiedad.**

*Por favor indique el grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones, siendo:*

*1: Nada de acuerdo.*

*2. Poco de acuerdo.*

*3: Regularmente de acuerdo.*

*4: Muy de acuerdo.*

*5. Totalmente de acuerdo.*

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Me siento nervioso/a	1	2	3	4	5
2	Estoy tenso/a	1	2	3	4	5
3	Estoy alterado/a	1	2	3	4	5
4	Me siento angustiado/a	1	2	3	4	5
5	Estoy preocupado/a	1	2	3	4	5
6	Estoy tan excitado/a que me cuesta dormir	1	2	3	4	5
7	Me siento inseguro/a	1	2	3	4	5
8	Estoy a disgusto	1	2	3	4	5
9	Hablar de mi sexualidad me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
10	Pensar en ligar me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
11	Cuando me critican me enfado demasiado	1	2	3	4	5
12	Cuando pienso en algún tratamiento relativo a mis caracteres sexuales primarios y secundarios me angustio	1	2	3	4	5
13	Discuto mucho con mi pareja, mis amigos o mi familia	1	2	3	4	5
14	Mi futuro me preocupa mucho	1	2	3	4	5
15	Pierdo los papeles fácilmente	1	2	3	4	5
16	Soy muy inquieto/a	1	2	3	4	5
17	Pensar en tener relaciones sexuales me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
18	Cuando discuto me altero mucho	1	2	3	4	5
19	Me da miedo contar mi situación	1	2	3	4	5
20	Esperar me pone muy nervioso/a	1	2	3	4	5
21	Pensar en mi futuro me pone nervioso/a	1	2	3	4	5

22	Cuando estoy nervioso/a sudo, tengo sensaciones en el pecho, el estómago...	1	2	3	4	5
23	Cuando tengo que tomar una decisión importante lo paso muy mal	1	2	3	4	5
24	Cuando quiero hacer una crítica me pongo demasiado nervioso/a	1	2	3	4	5
25	Cuando me siento observado/a me molesta más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
26	En caso de tener que recibir tratamiento relativo a mis caracteres sexuales primarios y secundarios creo que si no estuviera de acuerdo con algo del tratamiento me produciría mucha ansiedad.	1	2	3	4	5
27	Me pongo agresivo/a con cierta facilidad	1	2	3	4	5
28	En caso de tener que recibir tratamiento relativo a mis caracteres sexuales primarios y secundarios considero que las cirugías del tratamiento me producirían mucha angustia.	1	2	3	4	5
29	Cuando tengo un problema real, me angustio y lo exagero	1	2	3	4	5
30	Cuando he cometido un error me preocupo más de lo normal	1	2	3	4	5

**Escala de valoración de depresión.**

*Por favor indique el grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones, siendo:*

*1: Nada de acuerdo,*

*2. Poco de acuerdo.*

*3: Regularmente de acuerdo.*

*4: Muy de acuerdo.*

*5. Totalmente de acuerdo*

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

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



Anexo III: Cuestionario grupo caso.

**Datos sociodemográficos.**

En esta parte de la encuesta, se recogerán datos sociodemográficos para el posterior análisis. Recuerde responder a todas las preguntas antes de pasar a la siguiente sección:

*Sexo asignado al nacer \**

- Hombre
- Mujer

*Identidad de género \**

- Masculino
- Femenino
- No binario
- Otras

*Sexo legal \**

- Hombre
- Mujer

*Edad (años) \**

*Nivel de estudios terminados \**

- Básicos
- ESO
- FP2
- FP3
- Bachillerato
- Universitarios

*Actualmente \**

- Estudias
- Trabajas

¿Con cuántas personas convives? \*

- 1
- 2
- 3
- Más de 3

*¿Qué relación mantiene con las personas con las que convive? \**

- Familia
- Amigos
- Otras

### Valoración del grado de apoyo o ayuda.

Valore de 1 (nada) a 7 (máximo) el grado de apoyo o ayuda (emocional, material e informacional) que le proporcionan las siguientes relaciones:

TIPO DE APOYO	Familia					Amigos					Otras personas trans					Personal Sanitario					
<b>Apoyo emocional</b> (cariño, interés, escucha, etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6
	6 7					6 7					6 7					7					
<b>Apoyo material</b> (ayuda económica, material para trabajar, etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6
	6 7					6 7					6 7					7					
<b>Apoyo informacional</b> (consejo, orientación, ayuda para resolver problemas prácticos, etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6
	6 7					6 7					6 7					7					

Valore el grado de satisfacción con el apoyo recibido de las siguientes relaciones de 1 (ninguna) 7 (máxima)

	Familia						Amigos						Otras personas trans					Personal Sanitario					
<b>Grado de satisfacción con el apoyo recibido</b>	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6
	7						7						6 7					7					

**Escala de valoración de la ansiedad.**

*Por favor indique el grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones, siendo:*

*1: Nada de acuerdo.*

*2. Poco de acuerdo.*

*3: Regularmente de acuerdo.*

*4: Muy de acuerdo.*

*5. Totalmente de acuerdo.*

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Me siento nervioso/a	1	2	3	4	5
2	Estoy tenso/a	1	2	3	4	5
3	Estoy alterado/a	1	2	3	4	5
4	Me siento angustiado/a	1	2	3	4	5
5	Estoy preocupado/a	1	2	3	4	5
6	Estoy tan excitado/a que me cuesta dormir	1	2	3	4	5
7	Me siento inseguro/a	1	2	3	4	5
8	Estoy a disgusto	1	2	3	4	5
9	Hablar de mi transexualidad me pone nervios/a	1	2	3	4	5
10	Pensar en ligar me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
11	Cuando me critican me enfado demasiado	1	2	3	4	5
12	Cuando pienso en el tratamiento hormonal me angustio	1	2	3	4	5
13	Discuto mucho con mi pareja, mis amigos o mi familia	1	2	3	4	5
14	Mi futuro me preocupa mucho	1	2	3	4	5
15	Pierdo los papeles fácilmente	1	2	3	4	5
16	Soy muy inquieto/a	1	2	3	4	5
17	Pensar en tener relaciones sexuales me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
18	Cuando discuto me altero mucho	1	2	3	4	5
19	Me da miedo contar mi situación	1	2	3	4	5
20	Esperar me pone muy nervioso/a	1	2	3	4	5
21	Pensar en mi futuro me pone nervioso/a	1	2	3	4	5

22	Cuando estoy nervioso/a sudo, tengo sensaciones en el pecho, el estómago...	1	2	3	4	5
23	Cuando tengo que tomar una decisión importante lo paso muy mal	1	2	3	4	5
24	Cuando quiero hacer una crítica me pongo demasiado nervioso/a	1	2	3	4	5
25	Cuando me siento observado/a me molesta más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
26	Si no estoy de acuerdo con algo del tratamiento me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
27	Me pongo agresivo/a con cierta facilidad	1	2	3	4	5
28	Las cirugías del tratamiento me producen mucha angustia	1	2	3	4	5
29	Cuando tengo un problema real, me angustio y lo exagero	1	2	3	4	5
30	Cuando he cometido un error me preocupo más de lo normal	1	2	3	4	5

**Escala de valoración de depresión.**

*Por favor indique el grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones, siendo:*

- 1: Nada de acuerdo,*
- 2. Poco de acuerdo.*
- 3: Regularmente de acuerdo.*
- 4: Muy de acuerdo.*
- 5. Totalmente de acuerdo*

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



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

Anexo IV: Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov.

	GRUPO	Estadístico	Gl	Sig.
<b>ANSIEDAD</b>	CIS	0,086	90	0,002
	TRANS	0,155	86	0,000
<b>DEPRESIÓN</b>	CIS	0,126	90	0,001
	TRANS	0,137	86	0,000
<b>APOYO SOCIAL PERCIBIDO</b>	CIS	0,109	90	0,010
	TRANS	0,145	86	0,000
<b>APOYO SOCIAL RECIBIDO</b>	CIS	0,112	90	0,007
	TRANS	0,144	86	0,000
<b>APOYO TOTAL</b>	CIS	0,110	90	0,010
	TRANS	0,178	86	0,000

Anexo V: Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes.

Variable	U de Mann-Whitney	Significación
<b>Ansiedad</b>	5661,000	0,000
<b>Depresión</b>	6705,500	0,000
<b>Apoyo social percibido</b>	4894,500	0,002
<b>Apoyo social recibido</b>	4828,500	0,004
<b>Apoyo total</b>	4913,500	0,002

Anexo VI: Análisis estadístico grupo cis.

	ANSIEDAD	DEPRESIÓN	APOYO SOCIAL PERCIBIDO	APOYO SOCIAL RECIBIDO	APOYO TOTAL	
Media	78,8111	52,7667	47,1222	17,5556	64,6778	
Mediana	76,0000	47,5000	49,5000	18,0000	66,5000	
Desv. Desviación	20,31598	18,00565	14,00307	5,25338	18,48828	
Percentiles	25	64,0000	38,0000	36,0000	13,0000	49,0000
	50	76,0000	47,5000	49,5000	18,0000	66,5000
	75	93,5000	64,2500	58,0000	22,0000	80,0000

Anexo VII: Análisis estadístico grupo trans.

	ANSIEDAD	DEPRESIÓN	APOYO SOCIAL PERCIBIDO	APOYO SOCIAL RECIBIDO	APOYO TOTAL
<b>Media</b>	94,2674	86,0930	53,6628	19,7791	73,4419
<b>Mediana</b>	98,0000	84,0000	56,0000	21,0000	77,0000
<b>Desv. Desviación</b>	17,68777	22,84301	14,89541	5,81560	20,32709
<b>Percentiles</b>	<b>25</b>	80,0000	66,7500	42,0000	58,0000
	<b>50</b>	98,0000	84,0000	56,0000	77,0000
	<b>75</b>	104,2500	106,2500	64,0000	86,5000