



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

“MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN
PERSONAS QUE SE AUTOIDENTIFICAN
COMO TRANSGÉNERO HOMBRE A
MUJER EN LIMA, PERÚ EN 2020”

Nombre del Autor: DRA. MARIOLA HOLGUÍN LUYO

Nombre del Asesor: DR. LIZARDO CRUZADO DÍAZ

LIMA – PERÚ

2020

RESUMEN

Las personas transgénero son aquellas cuya identidad de género no se ajusta a aquella asociada con el sexo que se les asignó al nacer. Para estas personas, el problema fundamental radica en la discriminación para conseguir empleos, vivienda, atención médica, educación, sistemas legales y rechazo a veces hasta por sus propias familias. Estas situaciones producen un efecto nocivo en su salud física y mental. Es difícil conocer su carga de enfermedad debido a que en el Perú no existe un enfoque de acercamiento a esta población y ellos se mantienen alejados de los servicios de salud para no sufrir rechazo. Este será un estudio descriptivo de tipo transversal, donde se realizarán cuestionarios de despistaje de trastornos mentales en personas transgénero hombre a mujer mayores de edad que residen en Lima, Perú, en el 2020. Su objetivo será determinar la prevalencia de abuso de sustancias, depresión mayor y trastorno de ansiedad generalizada en esta población. Debido a las reservas de esta comunidad, el reclutamiento y muestreo será de tipo “en cadena”, donde los mismos participantes reclutarán a sujetos con sus mismas características. No existen estudios que se hayan enfocado en conocer la prevalencia de trastornos mentales en personas transgénero. En el Perú no existe un programa de salud mental público dirigido a este colectivo. Conocer su frecuencia y patrones de alteración de la salud mental puede ayudar a implementar programas de salud mental públicos que puedan atender a estas personas que sufren diariamente discriminación a nivel individual, institucional y social.

Palabras clave: Transgénero, Trastorno de identidad de género, Trastorno mental

INTRODUCCIÓN

La distinción entre sexo y género radica en la diferencia entre lo biológico y lo cultural. La Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ define “sexo” como las características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres y “género” como los roles socialmente construidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados para los hombres y las mujeres.

Las personas transgénero (comúnmente llamadas “trans”) son aquellas cuya identidad de género, expresión de género o conducta no se ajusta a aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer⁽²⁾. Muchas personas trans no experimentan la discordancia entre su sexo biológico y su identidad de género como algo angustiante ni como una discapacidad, lo cual implica que identificarse como transgénero no constituye un trastorno mental⁽³⁾. Sin embargo, según el Manual estadístico de diagnósticos de trastornos mentales (conocido como DSM-5) cuando provoca malestar significativo o discapacidad, el diagnóstico de disforia de género puede ser apropiado (Anexo 4). Las personas con disforia de género grave pueden experimentar síntomas severos, inquietantes y persistentes junto a un fuerte deseo de una transformación médica y/o quirúrgica de su cuerpo para que esté más alineado a su identidad de género. El término transexual⁽⁴⁾ se refiere a una persona que se ha sometido a tratamiento hormonal y quirúrgico para adquirir la apariencia física de las personas del sexo con el que se identifican.

Es difícil contar con datos precisos sobre el número de personas transgénero porque en muchos países el estigma impide que hagan su estatus visible para las personas. Según Amnistía Internacional⁽⁵⁾ “La homosexualidad es ilegal en cerca de 80 países del mundo donde ser homosexual es un delito castigado con la cárcel, incluso con la muerte”. Los investigadores generalmente acceden al subgrupo que llega a buscar tratamiento de reafirmación hormonal, un número considerablemente inferior al verdadero. Se estima que la población mundial de personas transgénero es de 0.5 - 1.3% para aquellos asignados al nacer como varones y 0.4 - 1.2% para aquellas asignadas al nacer como mujeres⁽⁶⁾. Los adolescentes transexuales y transgénero tienen que enfrentar grandes sentimientos de ambivalencia sobre su identidad sexual. A veces, la confusión les produce autorrechazo y culpa, mermando su autoestima. Este nivel de conflicto puede llegar a manifestarse en problemas mentales: no por su sexualidad, sino por el dolor y el sufrimiento que les produce la incomprensión de su situación y el miedo al rechazo. Las personas transgénero se ven en la necesidad de encubrir aspectos importantes de su identidad personal. A nivel personal, pasan por fases de confusión acerca de qué les sucede y por qué viven bajo un género con el cual no se sienten conformes. Si intentan aceptar su situación y pasan por la revelación voluntaria (o involuntaria) de su identidad transgénero esto los lleva a ser estigmatizados o discriminados a nivel familiar y social. El constante estrés de experimentar violencia y rechazo conlleva a otros trastornos mentales, tales como depresión (con ideas suicidas), ansiedad, abuso de sustancias e incluso psicosis.

En el Perú, las mujeres transgénero hombre a mujer (referidas en adelante como “mujeres transgénero”) sufren desigualdades extremas. Tienen más riesgo de experimentar discriminación, estigmatización, victimización y eventos de vida estresantes en comparación con los hombres y mujeres homosexuales o bisexuales⁽⁷⁾. Según Amnistía Internacional⁽⁵⁾ “entre 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2014 fueron reportados 1731 asesinatos en el mundo contra personas transgénero” y según UNAIDS⁽⁸⁾, la mayoría de las mujeres transgénero en Latinoamérica mueren antes de los 35 años: esta región lidera la lista con más homicidios hacia esta población (casi 80% del total mundial).

En el Perú, la violación de los derechos humanos de las mujeres transgénero son el resultado el machismo prevalente y una cultura transfóbica que representa una seria amenaza para su salud, seguridad, expectativa de vida y prospectos laborales. Con muy limitadas opciones de soporte, muchas se involucran en la prostitución. Como trabajadoras sexuales sin protección legal, están en mayor riesgo de violencia y abuso sexual: tienen el doble de probabilidades de infectarse de VIH y 38% de las mujeres transgénero ya lo contrajeron⁽⁹⁾. Lamentablemente, el contexto político actual del Perú no apoya una legislatura contra la discriminación a fin de protegerlas.

Enfrentar una vida con menos respeto, oportunidades y dignidad tiene un efecto nocivo en su salud física y mental, así como en su bienestar. Los desórdenes mentales son unas de las áreas de mayor preocupación médica para la comunidad LGTB, y dentro de ellos los individuos transgénero hombre a mujer son los que mayor riesgo tienen de padecerlos⁽¹⁰⁾. La depresión y los pensamientos suicidas son los problemas mentales más frecuentes, los cuales pueden ser causados por encuentros sociales con resultados negativos, abuso y violencia física y psicológica relacionadas al género, aislamiento social o la necesidad de esconder su vida transgénero de los demás⁽¹¹⁾. Se desconocen realmente sus riesgos de salud y cargas de enfermedad debido a que no existe un enfoque de acercamiento a esta población dentro de las políticas públicas y ellos se mantienen lejos de los servicios de salud para no sufrir el estigma. ¿Qué mantiene al personal de salud promedio y los hacedores de políticas tan desinformados sobre las necesidades de los individuos transgénero? La respuesta es la falta de conciencia e interés sobre sus problemas y el rechazo hacia este colectivo⁽¹²⁾. Los datos resaltan a los establecimientos de salud como uno de los lugares más importantes donde las mujeres transgénero sufren discriminación⁽¹³⁾.

Determinar la relación entre trastorno de identidad de género y otros trastornos mentales en personas transgénero hombre a mujer en Lima, Perú es importante ya que comprender la frecuencia y patrones de alteración de la salud mental en las mujeres transgénero puede ayudar a implementar programas de salud mental públicos que puedan atender esta alta demanda no cubierta. Actualmente no existe un programa de salud mental dirigido hacia personas con situaciones mentales asociados al género.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la frecuencia de trastornos en personas transgénero hombre a mujer en Lima, Perú en el año 2020.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de abuso de sustancias en personas transgénero hombre a mujer en Lima, Perú en el año 2020.
- Determinar la frecuencia de depresión mayor en personas transgénero hombre a mujer en Lima, Perú en el año 2020.
- Determinar la frecuencia de trastorno de ansiedad generalizada en personas transgénero hombre a mujer en Lima, Perú en el año 2020.
- Explorar los factores sociodemográficos de las personas transgénero hombre a mujer en Lima, Perú en el año 2020 y su relación con abuso de sustancias, depresión mayor y trastorno de ansiedad generalizada.

MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

- Tipo de diseño: Descriptivo
- Tipo de estudio: Transversal

Este estudio tendrá como propósito conocer las características sociodemográficas de la población y la frecuencia de ciertos trastornos mentales para así poder trazar proyecciones u ofrecer recomendaciones específicas.

b) Población

Personas transgénero hombre a mujer de edad mayor o igual a 18 años que residen en la ciudad de Lima el 2020.

Criterios de inclusión:

- Tener 18 años o más
- Identificarse como “mujer transgénero hombre a mujer” (“trans”)
- Residir en la ciudad de Lima, Perú
- Comprender el idioma castellano
- Estar dispuesto y ser capaz de proporcionar consentimiento informado por escrito.

Criterios de exclusión:

- No estar dispuesto o no ser capaz de dar su consentimiento informado escrito.
- Se descartarán aquellas encuestas con respuesta(s) en blanco o inválidas (más de 1 opción marcada, etc) para las preguntas del autocuestionario relacionadas a las variables sociodemográficas y de tamizaje de trastornos mentales.

c) Muestra

Las unidades de análisis son fichas de registro que contienen los resultados de las encuestas que se aplicarán a los participantes. Debido a que la muestra para el estudio está limitada a un subgrupo pequeño de la población general (que es además reservada) se optará por un muestreo de tipo cadena (o “bola de nieve”). Esto consiste en identificar miembros de la comunidad en lugares de socialización específicos para mujeres transgénero que a su vez convoquen a otras participantes que cuenten con sus mismas características.

Cálculo del tamaño muestral: Dado que se trata de un estudio descriptivo, se pretende hacer inferencias a valores poblacionales: se obtendrá la prevalencia de cada uno de los tres trastornos (p) de estudios previos realizados en una población similar y usará la fórmula de cálculo de tamaño muestral. El tamaño muestral para este estudio será de 861 participantes (el de mayor número entre los tres).

- Reisner et. al⁽¹⁴⁾, encuestaron a 2578 personas transgénero hombre a mujer. 28% ellos declararon consumir sustancias.

$Z_{\alpha}^2 = 1.962$ (ya que la seguridad es del 95%)

$p = 0.28$ (proporción esperada: 28%)

$q = 0.72$ (1- p)

$d = 0.03$ (precisión del 3%)

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2} \quad n = 861$$

- En una investigación realizada en población trans en Chile, Berredo⁽¹⁵⁾ halló que 87,5% manifestaba sufrir depresión y 50% habían intentado quitarse la vida.

$Z_{\alpha}^2 = 1.962$

$p = 0.875$ (proporción esperada: 87.5%)

n= 467

$q = 0.125$

$d = 0.03$

- En un estudio en España, Hurtado et al⁽¹⁶⁾ encontraron que 77% de su muestra de personas trans encuestadas tenían ansiedad (la mitad en nivel alto y la otra mitad en nivel moderado)

$Z_{\alpha}^2 = 1.962$

$p = 0.77$ (proporción esperada: 77%)

n= 756

$q = 0.23$

$d = 0.03$

d) Definición operacional de variables

Variables socio-demográficas

Variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Forma de registro
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de llenar el cuestionario	Cuantitativa continua	Razón	DNI
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios culminados o en curso hasta el momento de llenar el cuestionario	Cualitativa ordinal	Ordinal	Ficha del cuestionario auto llenado
Pareja estable	Si cuenta con una pareja a la que considera estable al momento de llenar el cuestionario	Cualitativa nominal	Nominal Dicotómica	
Estado de convivencia	Si vive sola o en compañía de quien o quienes	Cualitativa nominal	Nominal	
Actividad académica actual	Si la persona cursa algún tipo de estudio al momento de llenar el cuestionario	Cualitativa nominal	Nominal Dicotómica	
Actividad laboral	Si la persona desempeña algún trabajo al momento de llenar el cuestionario	Cualitativa nominal	Nominal Dicotómica	
Ingreso mensual durante el último año	Ganancia económica promedio mensual desde los últimos 12 meses hasta el momento de llenar el cuestionario	Cuantitativa continua	De razón	

Variables clínico-psiquiátricas

Variable	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Forma de registro
Abuso de sustancias	Patrón de uso de una sustancia psicoactiva que está causando daño en la salud física o mental	Cualitativa nominal	Ordinal	Ficha de resultados del cuestionario hecho según escala DAST-10 (Anexo 2)
Depresión mayor	Desorden del estado de ánimo con sensación persistente de tristeza y pérdida de interés	Cualitativa nominal	Nominal Dicotómica	Ficha de resultados del cuestionario hecho según escala CESD-20 (Anexo 3)
Trastorno de ansiedad generalizada	Estado persistente de ansiedad, aunque de curso fluctuante	Cualitativa ordinal	Ordinal	Ficha de resultados del cuestionario hecho según escala GAD-7 (Anexo 4)

e) Procedimientos y técnicas

Se usará un modelo de reclutamiento por pares a fin de reclutar mujeres transgénero. Esta metodología incluye identificar miembros de la comunidad conectados socialmente que actuarán como pares que convoquen a sus compañeras. Una vez conectado el primer grupo se iniciará el trabajo de campo coordinando las visitas en lugares de socialización para mujeres transgénero (salones de belleza, lugares de descanso) una vez por semana. En estas reuniones, se le explicará al grupo de participantes el objetivo y las características del estudio y los participantes deberán llenar un cuestionario (Anexo 1) que contiene 4 páginas. La primera página consulta acerca de sus variables socio-demográficas y las siguientes tres páginas son cuestionarios de tamizaje de trastornos clínico psiquiátricos según escalas validadas.

Para hacer un tamizaje de abuso de drogas se usará el “*Drug abuse screening test*” (DAST-10, anexo 1). Este cuestionario fue elegido por su brevedad (10 preguntas), respuestas simples (sí o no) y capacidad de ser auto llenado, lo cual permite la privacidad de las respuestas y en consecuencia aumenta su fiabilidad. Esta escala ha sido validada en el Perú y ha sido aplicada anteriormente en nuestro país⁽¹⁷⁾.

Para el tamizaje de depresión se usará el cuestionario de síntomas de depresión del Centro de estudios epidemiológicos (CESD-20, anexo 1) que cuenta con 20 preguntas relacionadas a los criterios diagnósticos de depresión según la Asociación americana de psiquiatría (APA) y el Código internacional de enfermedades de la OMS (CIE 10).

Considerando la probable alta frecuencia de depresión en la población transgénero, es importante contar con un instrumento psicométrico validado y ampliamente usado en nuestro medio para su detección⁽¹⁸⁾.

Para hacer un tamizaje de trastorno de ansiedad generalizada se usará el cuestionario “*General anxiety disorder*” (GAD-7, anexo 1). Este cuestionario es un instrumento válido y eficaz para la detección y evaluación de gravedad de la ansiedad generalizada y ha sido también validado y usado en la práctica clínica e investigación en el Perú^(19,20).

En caso de que acepten participar, se les solicitará firmar un consentimiento informado (anexo 2) y se le asignará un número de participante. Un consejero permanecerá en cercanía para responder cualquier pregunta que el participante tenga mientras lo responde. Tras recibir su cuestionario y guardarlo en un sobre lo sellará y le ofrecerá al participante la oportunidad de contar con una cita de atención en salud mental gratuita con un profesional. Si así lo desean, el participante le brindará sus datos de contacto para poder coordinar una cita de seguimiento con un profesional. Finalmente, se le entregará al participante un presente por su colaboración y se le pedirá que avise a otras personas con características similares a ella (reclutamiento tipo bola de nieve). El proceso continuará durante los seis meses de vigencia de recolección de datos. Se estima contar con un mínimo de 200 participantes. Las respuestas de los participantes serán evaluadas según las escalas y sus resultados serán tabulados en una ficha de recolección de datos individual (anexo 4) al cual se le aplicará la técnica de análisis documental para establecer las variables.

f) Aspectos éticos del estudio

Derechos de las participantes:

- *Todas las participantes deberán ser tratadas con respecto y tendrán el derecho de escoger si quieren o no participar en el estudio.
- *Inicialmente se les explicará el objetivo y las características del estudio y se les solicitará firmar un consentimiento informado.

Beneficencia:

- *Las fichas de recolección de datos serán anónimas, sólo estarán registradas con un número personal de identificación que permita el registro computarizado.
- *La investigadora y su equipo se comprometerán en salvaguardar la identidad de los participantes en reserva absoluta.
- *Se les ofrecerá a todos los participantes la posibilidad de recibir orientación y atención en salud mental personalmente. Si así lo desean, brindarán sus datos de contacto para poder coordinar una cita de seguimiento con un profesional de salud mental.

Compensación:

- *Como compensación por su tiempo y apoyo, los participantes recibirán un presente (algún artículo de uso personal) valorizado en 20 soles aproximadamente.

g) Plan de análisis

Los Cuestionario breves de tamizaje y diagnóstico de problemas de salud mental (como los que se utilizarán en este estudio) son con el propósito de distinguir síntomas mas no pueden reemplazar la práctica clínica psiquiátrica, que es hasta el momento la única manera de hacer un diagnóstico psiquiátrico válido.

El “*Drug abuse screening test*” (DAST-10, anexo 1) distingue síntomas adictivos (para todas las drogas excepto alcohol). Cuenta con diez preguntas que se responden con sí o no. Según la suma de todas las respuestas afirmativas se define el grado de abuso de drogas del participante, categorizando los puntajes de esta manera:

- Cero puntos: Ningún grado de abuso de drogas
- 1 a 2 puntos: Grado de abuso de drogas bajo
- 3 a 5 puntos: Grado de abuso de drogas moderado
- 6 a 8 puntos: Grado de abuso de drogas alto
- 9 a 10 puntos: Grado de abuso de drogas severo

El cuestionario de síntomas de depresión del Centro de estudios epidemiológicos (CESD-20, anexo 1) cuenta con 20 preguntas relacionadas a síntomas depresivos que son parte de los criterios diagnósticos según la Asociación americana de psiquiatría (APA) y el Código internacional de enfermedades de la OMS (CIE 10). Las respuestas se marcan según la frecuencia en que hayan aparecido los síntomas depresivos de cada pregunta siendo el puntaje para cada pregunta determinado de la siguiente manera:

- Nunca o raramente (Menos de un 1 día): Cero puntos
- Una poca parte del tiempo (Entre 1-2 días): 1 punto:
- En ocasiones o buena parte del tiempo: 2 puntos
- La mayor parte del tiempo o siempre: 3 puntos

El cuestionario también deja la opción de dejar la respuesta en blanco.

Se considera una puntuación por encima de 16 puntos (el estándar) positiva para síntomas depresivos.

Finalmente, el cuestionario “*General anxiety disorder*” (GAD-7, anexo 1) cuenta con 7 preguntas sobre síntomas de ansiedad pidiéndole al participante que marque cuán frecuentemente ha experimentado estos síntomas durante las últimas 2 semanas siendo el puntaje para cada pregunta determinado de la siguiente manera:

- Ningún día: Cero puntos
- Varios días: 1 punto
- Más de la mitad de los días: 2 puntos
- Casi todos los días: 3 puntos

La suma del puntaje arroja la presencia e intensidad de síntomas ansiosos:

- 0 a 4 puntos: No se aprecian síntomas de ansiedad
- 5 a 9 puntos: Síntomas de ansiedad leves
- 10 a 14 puntos: Síntomas de ansiedad moderados
- 15 a 21 puntos: Síntomas de ansiedad severos

Las respuestas y puntajes de las escalas serán tabulados en una ficha de recolección de datos individual (anexo 4) para ser colocados en una base de datos del programa Excel versión 24. Para el procedimiento estadístico de los datos se aplicarán medidas de tendencia central y coeficiente de correlación de Pearson. Se consideró para estudio como significación estadística valores de $p < 0.05$.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Gender, equity, human rights. World Health Organization (autores); [última actualización: 26 abril 2018, consultado: 06 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/gender-equity-rights/en/>
2. American Psychological Association. [Internet]. ¿Qué significa transgénero? American Psychological Association. (autores); [última actualización: 2013, consultado: 20 Mayo 2020].
Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbt/transgenero>
3. American Psychological Association. [Internet]. ¿Ser transgénero es un trastorno mental? American Psychological Association. (autores); [última actualización: 2013, consultado: 20 Mayo 2020].
Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbt/transgenero>
4. Frignet, H. El transexualismo. Buenos Aires: Nueva Visión; 2003
5. Amnistía Internacional [Internet]. Diversidad sexual y de género; Amnistía Internacional (autores); [última actualización: 2020, consultado: 21 Mayo 2020].
Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-sexual-genero/>
6. Lo, S., Horton R. Transgender health: an opportunity for global health equity. The Lancet [Internet]. 2016. Vol (388). Pag 316 - 317. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30675-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30675-4/fulltext)
7. Reisner, S.L, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. The Lancet [Internet]. 2016. Vol 388(10042): Pag 412-436. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27323919>
8. UNAIDS [Internet]. The injustices faced by transgender women in Peru; UNAIDS (autores); [última actualización: 26 abril 2018, consultado: 03 Febrero 2019].
Disponible en:
<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2018/april/injustices-faced-by-transgender-women-in-peru7>

9. Silva-Santisteban, et al. HIV prevention among transgender women in Latin America. *Journal of the International AIDS Society (JIAS)*. 2016; Vol(19). Pg 65-75.
10. Nemoto T, Operario D, Keatley J, Han L, Soma T: HIV risk behaviors among male to female transgender persons of color in San Francisco. *Am J Public Health* 2004, 94(7):1193 – 1199.
11. Balsam KF, Molina Y, Beadnell B, Simoni J, Walters K: Measuring multiple minority stress: the LGBT People of Color Microaggressions Scale. *Cult Divers Ethn Minor Psychol* 2011, 17(2):163 – 174.
12. Bazargan, Galvan. Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. *BMC Public Health* 2012; 12:663
13. Silva-Santisteban, A., et al., Understanding the HIV/AIDS epidemic in transgender women of Lima, Peru: results from a sero-epidemiologic study using respondent driven sampling. *AIDS Behav*, 2012. 16(4): p. 872-81.
14. Reisner, S. L., Pardo, S. T., Gamarel, K. E., Hughto, J. M. W., Pardee, D. J. & Keo-Meier, C. L. (2015). Substance use to cope with stigma in healthcare among U.S. female-to-male trans masculine adults. *LGBT Health*, 2, 324-332. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0001>
15. Berredo, Lukas (dir). Dificultades Administrativas enfrentadas por las personas Trans en la Región Metropolitana de Chile. [Tesina para acceder al Grado Académico de Licenciado en Comunicación Social en Internet]. [Chile]: Universidad Académica de Humanismo cristiano; 2011. Recuperado a partir de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2188/TPERIO%2096.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Hurtado F, et al. Transexualismo y salud mental. *Aepecp* [Internet]. 2007. Vol 12(1): P.43-57. Disponible en:[https://www.aepecp.net/arc/05_2007\(1\)_Hurtado%20et_al.pdf](https://www.aepecp.net/arc/05_2007(1)_Hurtado%20et_al.pdf)
17. Ferro, E S.L, et al. Alcohol Use Disorders Negatively Influence Antiretroviral Medication Adherence Among Men Who Have Sex with Men in Peru. *AIDS Care* [Internet]. 2015. Vol 27(1): Pag 93-104. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4221495/#R36>

18. Vega-Dienstmaier, Johann M. Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2018. Vol 81(3): Pag 154-164. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n3/a03v81n3.pdf>

19. Zhong QY, et al. Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among Pregnant Women. *Plos One* [Internet]. 2015.[Citado 20 mayo 2020]; 10(4): e0125096. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0125096>

20. León Salazar, Luis Miguel (dir). Influencia de la sintomatología depresiva y el vacío existencial en la sintomatología de ansiedad generalizada en universitarios de Lima . [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en psicología en Internet]. [Lima]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2019. Recuperado a partir de: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/614/Leon_Luis_tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Pasos	2020		2021					
	Junio	Julio a Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Aprobación de protocolo de investigación	X							
Enrolamiento de participantes y realización de sus cuestionarios		X						
Procesamiento y análisis de fichas de datos			X	X				
Elaboración del informe					X	X		
Revisión y aprobación de investigación							X	
Publicación del artículo científico								X

Cronograma

CONCEPTO	MONTO ESTIMADO (SOLES)
Material de escritorio	250
Impresiones	300
Movilidad	700
Refrigerios para el equipo	500
Presentes para participantes (200 uni)	4000
Logística	250
Total	6000.00

ANEXOS

Anexo 1:

Cuestionarios de variables socio-demográficas y síntomas de trastornos mentales

(a rellenar por el participante)

Página 1/4: Variables sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene usted? _____

2. ¿Cuál es su nivel de estudios (completos o incompletos)

Inicial

Primaria

Secundaria

No universitaria

Universitaria

3. ¿Está cursando estudios actualmente?

Sí

No

4. ¿Está trabajando actualmente?

Sí

No

5. ¿Cuál ha sido su ingreso mensual promedio durante el último año?

Máximo 575 soles

576 a 2191 soles

Más de 2191 soles

6. ¿Cuenta usted actualmente con una pareja a la que considere estable?

Sí

No

7. ¿Actualmente con quien/quienes vive?

Vivo sola

Vivo con
mi pareja

Vivo con
amigo(s)

Vivo con mi
familia

Otros

Página 2/4: Cuestionario de tamizaje de abuso de drogas

Drug abuse screening test (DAST-10)

En los siguientes enunciados, "abuso de drogas" se refiere a:

1. Usar medicamentos con receta médica o de venta libre excediéndose de las instrucciones, y
2. Cualquier uso de drogas que no sea uso médico.

Las distintas clases de drogas pueden incluir:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Metanfetaminas (velocidad) | <input type="checkbox"/> Cannabis (marihuana, tiesto) | <input type="checkbox"/> Cocaína |
| <input type="checkbox"/> Solventes (solvente de pintura) | <input type="checkbox"/> Tranquilizantes (Valium) | <input type="checkbox"/> Alucinógenos (LSD) |
| <input type="checkbox"/> Narcóticos (heroína) | <input type="checkbox"/> Estimulantes (velocidad) | <input type="checkbox"/> Barbitúricos |

Recuerde que las preguntas no incluyen bebidas alcohólicas.

Marque con un "Sí" o "No" las siguientes preguntas:

1. ¿Ha utilizado drogas que no sean por razones médicas?	No	Sí
2. ¿Abusa de más de una droga a la vez?	No	Sí
3. ¿No puede dejar de usar drogas cuando quiere?	No	Sí
4. ¿Alguna vez ha tenido desvanecimientos o escenas retrospectivas como resultado del uso de drogas?	No	Sí
5. ¿Alguna vez se siente mal o culpable por usar drogas?	No	Sí
6. ¿Su cónyuge (o padres) se queja por su participación con	No	Sí
7. ¿Ha abandonado a su familia por su uso de las drogas?	No	Sí
8. ¿Ha participado en actividades ilegales para obtener drogas?	No	Sí
9. ¿Alguna vez ha experimentado síntomas de retraimiento (se ha sentido enfermo) cuando dejó de tomar drogas?	No	Sí
10. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de las drogas (por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, sangrado)?	No	Sí

Fuente: Addiction Research Foundation

Página 3/4: Cuestionario de síntomas de depresión del Centro de estudios epidemiológicos

Center for Epidemiological Studies depression (CESD-20)

	Nunca o raramente (Menos de un 1 día)	Una poca parte del tiempo (Entre 1- 2 días)	En ocasiones o buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo o siempre	Prefiero no responder
1. Me molestaban cosas que usualmente no me molestaban antes	0	1	2	3	
2. No tuve ganas de comer o tuve poco apetito	0	1	2	3	
3. Sentí que no podía quitarme la tristeza ni si quiera con ayuda de amigos y familia	0	1	2	3	
4. Sentí que yo era igual de buena que otros	0	1	2	3	
5. Tuve problemas en concentrarme en lo que hacía	0	1	2	3	
6. Me sentí deprimida	0	1	2	3	
7. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	
8. Me sentí optimista sobre el futuro	0	1	2	3	
9. Pensé que mi vida había sido un fracaso	0	1	2	3	
10. Sentí miedo	0	1	2	3	
11. Dormí inquieta	0	1	2	3	
12. Me sentí contenta	0	1	2	3	
13. Hable menos de lo que usualmente hablo	0	1	2	3	
14. Me sentí sola	0	1	2	3	
15. La gente no era amigable	0	1	2	3	
16. Disfruté de la vida	0	1	2	3	
17. Lloré por ratos	0	1	2	3	
18. Me sentí triste	0	1	2	3	
19. Sentí que yo no le caía bien a la gente	0	1	2	3	
20. Sentí que no podía continuar ni seguir adelante y no tenía ganas de hacer nada	0	1	2	3	

Fuente: Centro para Estudios epidemiológicos de Estados Unidos (Radloff, 1977)

Página 4/4: Cuestionario de síntomas de trastorno de ansiedad generalizada

General anxiety disorder (GAD-7)

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " " para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3

Fuente: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. Arch Intern Med. 2006;166:1092-1097.

Anexo 3. Ficha de recolección de datos de los cuestionarios

(a llenar por el investigador)

Variables socio-demográficas y resultados de pruebas de despistaje de trastornos mentales del estudio realizado en personas transgénero hombre a mujer en Lima, Perú en el 2020.

Número del participante:

Variable a medir	Indicador	Respuesta				
Edad	Años cumplidos					
Nivel de instrucción	Nivel de estudios realizados o incompletos	Inicial <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	No universitaria <input type="checkbox"/>	Universitaria <input type="checkbox"/>
Actividad académica	Si está estudiando algo actualmente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Actividad laboral	Tiene alguna actividad laboral actualmente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Ingreso mensual durante el último año	Nuevos soles	Ingreso Bajo (0 – 575 s/.) <input type="checkbox"/>	Ingreso Medio (576 – 2191 s/.) <input type="checkbox"/>	Ingreso Alto (2192 soles a más) <input type="checkbox"/>		
Pareja estable	Si cuenta actualmente con una pareja que considera estable	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Estado de convivencia	Si vive sola o en compañía de quien o quienes	Vivo sola <input type="checkbox"/>	Vivo con mi pareja <input type="checkbox"/>	Vivo con amigo(s) <input type="checkbox"/>	Vivo con mi familia <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Abuso de sustancias	Presenta o no abuso de sustancias*	No 0 puntos <input type="checkbox"/>	Grado Bajo 1-2 puntos <input type="checkbox"/>	Grado Moderado 3-5 puntos <input type="checkbox"/>	Grado Alto 6-8 puntos <input type="checkbox"/>	Grado Severo 9-10 puntos <input type="checkbox"/>
Depresión mayor	Presenta o no síntomas de depresión**	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Trastorno de ansiedad generalizada	Presenta o no síntomas de ansiedad generalizada***	No 0-4 puntos <input type="checkbox"/>	Leve 5-9 puntos <input type="checkbox"/>	Moderado 10-14 puntos <input type="checkbox"/>	Severo 15-21 puntos <input type="checkbox"/>	

Fuente: Elaboración propia.

* Según escala DAST-10

**Según escala CESD-20

***Según escala GAD-7

Anexo 4: Criterios diagnósticos del DSM-5 para Disforia de género

A. Marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de 6 meses, manifestada por un mínimo de dos de las características siguientes:

1. Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios.
2. Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales propios primarios o secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o expresa (en adolescentes un deseo de impedir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios previstos).
3. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.
4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo.
5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo.
6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo.

B. El problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.