



**VNiVERSIDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

Titulación: Grado en enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO

Trabajo de investigación

**“DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
EN TRANSEXUALES QUE INICIAN
TRATAMIENTO DE REASIGNACIÓN SEXUAL”**

Estudiante: Sergio Regatos Cano

Tutor: Dr. Ángel Luis Montejo González

Salamanca, 13 de mayo de 2022

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Ángel Luis Montejo, por ser mi tutor y dedicarme parte de su tiempo.

A las personas que han participado en este proyecto. Ojalá poder dar más visibilidad al colectivo LGTBI con este trabajo.

Y a mi familia y amigos, por ofrecerme su apoyo incondicional siempre. Sin ellos, habría sido imposible llegar hasta aquí.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	5
LISTADO DE ABREVIATURAS	7
2. INTRODUCCIÓN.....	8
2.1. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS TRANS.....	8
2.2. TERAPIA HORMONAL.....	9
2.3. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CAMBIO DE SEXO.....	9
2.4. ATENCIÓN SANITARIA A TRANSEXUALES.....	10
3. JUSTIFICACIÓN.....	10
4. OBJETIVOS.....	11
4.1. OBJETIVO PRINCIPAL	11
4.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS	11
5. MATERIAL Y MÉTODO	12
5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO	12
5.2. POBLACIÓN DEL ESTUDIO	12
5.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	12
5.4. VARIABLES DE MEDIDA	12
5.4.1. CUESTIONARIO HADS.....	13
5.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	13
6. RESULTADOS	14
6.1. VARIABLES DESCRIPTIVAS	14
6.1.1. EDAD.....	14
6.1.2. SEXO.....	15
6.1.3. IDENTIDAD DE GÉNERO.....	16
6.2. ESCALA HADS. COMPONENTE ANSIOSO.....	17
6.3. ESCALA HADS. COMPONENTE DEPRESIVO	19
6.4. GRADO DE INCERTIDUMBRE Y MIEDO FRENTE AL TRATAMIENTO DE REASIGNACIÓN SEXUAL	19

6.5. GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN SANITARIA.....	20
7. DISCUSIÓN.....	23
8. CONCLUSIÓN	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	27
ANEXO I: Hoja de registro	27
ANEXO II: CUESTIONARIO HADS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.....	28
ANEXO III: CUESTIONARIO FINAL	31

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: Las personas transexuales presentan un problema de disforia de género desde edades muy tempranas, al percibir una incongruencia entre su género y sexo. Esto provoca que gran parte de las personas trans, desarrollen trastornos de ansiedad y depresión.

Justificación: Estudio realizado para dar más visibilidad a los problemas que sufre el colectivo trans y evidenciar así los trastornos que experimentan debido a la disforia de género.

Objetivos: Determinar si el grado de ansiedad y depresión disminuye al iniciar el tratamiento de reasignación sexual y valorar si presentaron dudas o miedo a la hora de comenzar el proceso de cambio.

Material y método: Estudio de tipo transversal retrospectivo con una muestra de 25 personas. Se han recogido respuestas a través de un formulario creado para el estudio y publicado en Google Docs. Se utilizó la escala validada de Ansiedad y Depresión HADS y se analizaron posibles diferencias significativas entre los sujetos antes y después de iniciar el tratamiento de reasignación sexual. También se utilizaron dos escalas analógicas de ansiedad para ver diferencias “pre y post” tratamiento.

Resultados: El análisis estadístico con la prueba de Wilcoxon determina que los niveles de ansiedad y depresión disminuyen significativamente cuando se ha iniciado el tratamiento de reasignación sexual. Las escalas analógicas de ansiedad también muestran una tendencia decreciente en el grupo “post”.

Conclusión: Los niveles de ansiedad y depresión en personas transexuales disminuyen cuando inician el tratamiento de reasignación sexual debido a que se resuelve en cierta parte el problema de disforia de género que padecían.

Palabras clave: Transexuales, ansiedad, depresión, reasignación sexual, disforia género

Abstract

Introduction: Transsexual people present a problem of gender dysphoria from a very early age, as they perceive an incongruence between their gender and sex. This causes a large number of transgender people to develop anxiety disorders and depression.

Objectives: To determine whether the degree of anxiety and depression decreases when starting the sexual reassignment treatment and to assess whether they had doubts or fear when starting the process of change.

Methodology: Retrospective cross-sectional study with a sample of 25 people. Responses were collected through a form created in Google Docs, and the data were analysed using statistical methods with the Excel program. Two analogue anxiety scales were also used to look at "pre- and post-treatment" differences.

Results and conclusions: Statistical analysis with the Wilcoxon test determines that anxiety and depression levels decrease significantly when sexual reassignment treatment has been initiated. Analogue anxiety scales also show a decreasing trend in the "post" group. The levels of anxiety and depression in transsexual people decrease when they start sexual reassignment treatment because the gender dysphoria problem they were suffering from is resolved to a certain extent.

LISTADO DE ABREVIATURAS

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale

BFRSS: Behavioral Risk Factor Surveillance System

2. INTRODUCCIÓN

Las personas transexuales se definen por presentar una identidad de género que difiere del sexo biológico, lo que les genera un gran sentimiento de malestar debido a la incongruencia que sienten.

Además de los episodios de ansiedad generalizada que manifiestan, los trastornos mentales más comunes asociados a la disforia de género, son la depresión, síntomas de hiperactividad, distrés emocional y problemas de conducta(1).

Algo que caracteriza a las personas trans es una persistente búsqueda de cambio que se deja ver en edades muy tempranas reflejada en la actitud y en las actividades que desempeñan en la etapa infantil. Por ello, cuando alcanzan la adolescencia, la gran mayoría intenta encontrar ayuda en la psicoterapia y en la medicina en general.

Un estudio realizado por parte del servicio de endocrinología pediátrica en el hospital universitario de La Paz en Madrid, concluye que entre los objetivos de las intervenciones médicas de los niños, niñas o jóvenes transexuales se debe incluir la prevención del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios del sexo biológico no deseado y la promoción de la aparición de los caracteres sexuales deseadas del género sentido, así como la reducción de los sentimientos disfóricos y de la comorbilidad psiquiátrica asociada(2).

2.1. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PERSONAS TRANS

El DSM-5 es el manual oficial para el diagnóstico de trastornos mentales desarrollado por la asociación estadounidense de psiquiatría y por el cual se rigen la mayoría de los especialistas de la salud mental. En dicho manual, se define el trastorno de ansiedad generalizada como la sensación de preocupación y nerviosismo, acompañada de síntomas como la fatiga, alteraciones del sueño, dificultad para la concentración, irritabilidad y tensión muscular. Por otro lado, la depresión se describe como la ausencia de placer o disminución importante de interés, acompañada de tristeza persistente y estado de ánimo deprimido la mayor parte del día. Junto a estos síntomas principales, se pueden asociar la fatiga, insomnio, agitación, pensamientos de inutilidad y culpabilidad, pensamientos recurrentes de muerte y dificultad para concentrarse(3).

En las personas trans, ambos trastornos suelen ser muy comunes. Esto se debe a la disforia de género que presentan, a la incongruencia que perciben entorno a su imagen corporal y, sobre todo, al rechazo social que sufren. Según un estudio realizado con una muestra de 197 personas trans, la gran mayoría (81,75%) sufrió algún tipo de agresión física a lo largo de su vida, y un 22,84% tuvo al menos un intento de suicidio(4).

2.2. TERAPIA HORMONAL

Para muchas personas trans, la terapia hormonal es la vía de escape y la alternativa a su malestar. Es el inicio del cambio corporal que llevan queriendo desde que tienen uso de razón. Este tratamiento únicamente interviene en los caracteres sexuales secundarios y es diferente para hombres y mujeres, ya que gira en torno a las hormonas de cada sexo. Se pueden administrar vía oral, transdérmica o intramuscular.

Para las mujeres trans, la terapia consistiría en la administración de antiandrógenos, para inhibir la testosterona, combinados con estrógenos, que son la principal hormona secretada en los ovarios. Así, se conseguiría una redistribución del tejido graso siguiendo un patrón femenino, una pérdida de fuerza y masa muscular, crecimiento mamario, piel suave, disminución del vello facial y general, disminución de la producción de semen y disfunción eréctil. En el tono de voz, no habría cambio, por lo que la agudización de la misma, debería trabajarse a través de la fonoaudiología(5).

Por otro lado, en los hombres trans, el tratamiento hormonal se basaría en la toma de testosterona, la principal hormona generada en los testículos. Los efectos que produce son la redistribución de grasa siguiendo un patrón masculino, el aumento de la masa y fuerza muscular, crecimiento de vello facial y general, cese de las menstruaciones, atrofia vaginal y aumento del clítoris, aumento del deseo sexual y calvicie. En este caso, la testosterona si cambia el tono de voz, volviéndolo más grave(6).

2.3. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CAMBIO DE SEXO

Este paso, en una gran mayoría de casos, es secundario al tratamiento hormonal. Una vez obtenidos los caracteres sexuales secundarios deseados, muchas personas trans se someten a las intervenciones quirúrgicas de reasignación sexual, para obtener el sexo

correspondiente a su identidad. Este complejo proceso, varía dependiendo la identidad de género que se busca.

Dentro de las cirugías para la transexualidad femenina, nos encontramos por un lado con la vaginoplastia, que consiste en la extracción del pene mediante una penectomía, y se proporciona una vagina estética y funcional.

Por otro lado, existen las cirugías para la transexualidad masculina. La más relevante es la faloplastia, en la que se crea un pene con tejido de diferentes partes del cuerpo del paciente (antebrazo, muslos, abdomen...). También se incluirían unos testículos mediante una prótesis especial. La alternativa a esta cirugía para obtener los genitales masculinos, sería la metaidoioplastia, método en el que se obtiene un pene a través de tratamiento hormonal que provoca un agrandamiento del clítoris(7).

2.4. ATENCIÓN SANITARIA A TRANSEXUALES

Una investigación llevada a cabo por el BRFSS en Estados Unidos, concluyó que los transexuales son sometidos a una atención sanitaria de muy baja calidad(8). Esto se debe a la poca formación en temas de identidad de género por parte de los sanitarios, a las pocas unidades especializadas en atención a transexuales y al gran estigma por parte del sistema sanitario. También en otro estudio realizado por la Universidad de Castilla-La Mancha se determina que aparte de los problemas organizativos y de atención a personas transexuales, otro aspecto que perciben de forma negativa es la poca empatía por parte de los sanitarios(9).

3. JUSTIFICACIÓN

Las personas transexuales o con disforia de género han sufrido discriminación desde sus orígenes, y hoy en día, las humillaciones y agresiones a personas trans siguen siendo bastante habituales. El rechazo social al que es sometido este grupo de personas no cesa del todo, y es lo que provoca que desarrollen cuadros de ansiedad y depresión con gran frecuencia. Además, este colectivo recalca desde hace tiempo la escasa formación que tiene el personal sanitario respecto a los tratamientos de reasignación sexual y a la disforia de género. Con este trabajo, se intentará visibilizar la experiencia personal y la calidad de la salud mental de las personas trans, además de la opinión de estas personas acerca de su vivencia en el sistema de salud español.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO PRINCIPAL

- Valorar si el nivel de ansiedad y depresión disminuye en personas trans cuando han iniciado el tratamiento hormonal y/o quirúrgico de reasignación sexual.

4.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Observar si las personas trans tuvieron dudas a la hora de iniciar el tratamiento hormonal o quirúrgico.
- Valorar si las personas trans han tenido miedo a la irreversibilidad de los efectos del tratamiento de reasignación sexual.
- Analizar el grado de satisfacción por parte de las personas trans con la atención sanitaria recibida durante el proceso de reasignación sexual.
- Obtener propuestas de mejora para la atención sanitaria hacia personas transexuales.

5. MATERIAL Y MÉTODO

5.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Este trabajo es un estudio de tipo transversal retrospectivo. Las respuestas se han obtenido mediante una encuesta realizada con la aplicación Google Forms. Dicho formulario se ha difundido a través de diferentes asociaciones trans y LGTBI de toda España. También ha sido divulgado con la ayuda de redes sociales como Twitter e Instagram.

5.2. POBLACIÓN DEL ESTUDIO

La muestra de este estudio consta de 25 personas transexuales que han iniciado el tratamiento de reasignación sexual.

El rango de edades es muy variado, yendo desde personas menores de edad, hasta sujetos que oscilan entre los 35 y 45 años.

Para los criterios de inclusión no se ha tenido en cuenta ni la edad, ni el sexo, ni la ocupación laboral/estudios. Tan solo se requería ser una persona trans y llevar al menos un año en tratamiento de reasignación sexual. Dicho tratamiento podría ser hormonal y quirúrgico, o solamente hormonal.

5.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Un factor que ha limitado mucho el desarrollo de este estudio de investigación ha sido el tamaño muestral. Ha resultado bastante difícil reunir a personas trans que llevasen un año en tratamiento de reasignación sexual y quisieran contestar la encuesta.

Por otro lado, la gran mayoría de asociaciones trans, no ofrecieron respuesta al cuestionario ni a la propuesta de participación.

5.4. VARIABLES DE MEDIDA

Para valorar el grado de ansiedad y depresión antes y después de iniciar el tratamiento de reasignación sexual, se ha utilizado el cuestionario HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)(10). Dicho cuestionario se ha realizado dos veces. Primero, los sujetos han realizado la escala HADS de una forma retrospectiva, valorando el grado

de ansiedad y depresión que sufrían antes de iniciar el tratamiento de reasignación sexual. Después, los integrantes de la muestra han realizado el cuestionario HADS atendiendo a su situación actual, tras el tratamiento de reasignación sexual. Además, se han incluido dos escalas analógicas visuales para medir el grado de ansiedad antes y después del tratamiento.

También se ha contado con una hoja de registro inicial en la que se preguntaba el rango de edad al que pertenece el sujeto, su sexo asignado al nacer y el sexo actual, y el género con el que se identifica. Al final, se cuenta con una hoja que mide el grado de satisfacción con la sanidad en relación con el proceso de cambio y se mide también la cantidad de personas que tuvieron dudas y miedo a la hora de iniciar el tratamiento hormonal y/o quirúrgico. Hay un último apartado adicional y opcional para que los sujetos escriban desde su experiencia personal, los problemas que han tenido durante el tratamiento y sugerencias para un mejor abordaje por parte del sistema sanitario.

5.4.1. CUESTIONARIO HADS

El “Hospital Anxiety and Depression Scale” es un cuestionario que se utiliza como escala para valorar el grado de ansiedad y depresión de los pacientes. Consta de dos subescalas (una de ansiedad y otra de depresión), con 7 preguntas cada una, siendo ambos conceptos psicopatológicos de ansiedad y depresión independientes. Cada ítem es valorado con una escala likert de 4 respuestas que valora del 0 al 3. Se valora cada subescala por separado. Si se obtiene una puntuación inferior a 8, se considera ausencia de morbilidad significativa. Entre 8 y 10 se cataloga como caso fronterizo, y si se supera la puntuación de 10, sería indicativo de morbilidad(11).

5.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La corrección de los formularios y el análisis de los datos obtenidos en la escala HADS se han realizado mediante el programa Excel. Los datos cualitativos se han analizado por frecuencia y porcentaje, y los resultados se han obtenido realizando un análisis estadístico. Para determinar si hay una disminución del grado de ansiedad y depresión, se analizan estadísticamente los resultados de las subescalas antes del tratamiento y después. Conseguimos así, tomar como grupo referencia o grupo control a los sujetos

antes del tratamiento de reasignación sexual y podemos comparar esos resultados con los que se han obtenido valorando su situación actual, con el tratamiento iniciado. Para este estudio necesitamos recurrir a una prueba no paramétrica, debido a que no podemos suponer que los resultados siguen una distribución normal(12). La prueba que mejor se ajusta a esta investigación es la prueba de Wilcoxon, ya que está diseñada para comparar un grupo antes y después, es decir, muestras relacionadas. Se utiliza cuando se dispone de una muestra aleatoria de pares enlazados de observaciones, como en este caso(13).

6. RESULTADOS

Como ya se ha mencionado, la muestra se compone de (n=25) participantes. Lo primero que se ha realizado ha sido la descripción de la muestra atendiendo a la edad, sexo asignado al nacer, sexo actual y la identidad de género.

6.1. VARIABLES DESCRIPTIVAS

6.1.1. EDAD

La edad la hemos dividido en grupos de 10 años. A través de esta división en rangos de edad, se han obtenido 4 grupos. El grupo más numeroso ha sido el grupo “entre 18 y 25 años”, con 15 participantes, siendo el 60% de la muestra. También hay que destacar no ha habido ningún sujeto mayor de 45 años.

EDAD (xi)	fi	FI	hi	Hi	%
Menor de 18 años	2	2	0,08	0,08	8
Entre 18 y 25 años	15	17	0,60	0,68	60
Entre 25 y 35 años	6	23	0,24	0,92	24
Entre 35 y 45 años	2	25	0,08	1,00	8
Totales	25		1		100

Tabla 1. *Tabla de frecuencias para rangos de edad.*

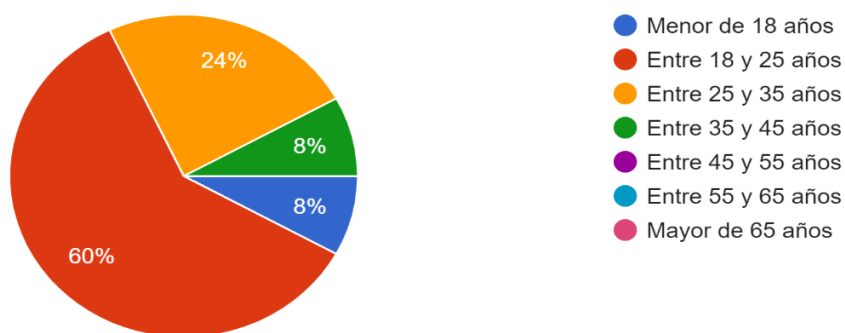


Gráfico 1. *Diagrama circular de los rangos de edad.*

6.1.2. SEXO

Para la variable sexo, se ha preguntado por el sexo asignado al nacer de cada sujeto, y el sexo actual, ya que algunas personas que han participado en el estudio, se han sometido al tratamiento quirúrgico de reasignación sexual y, por tanto, sus genitales han cambiado.

Los resultados son los siguientes:

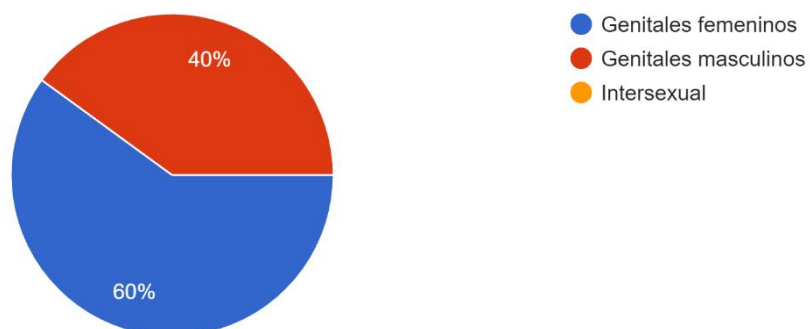


Gráfico 3. *Distribución de la muestra según el sexo asignado al nacer.*

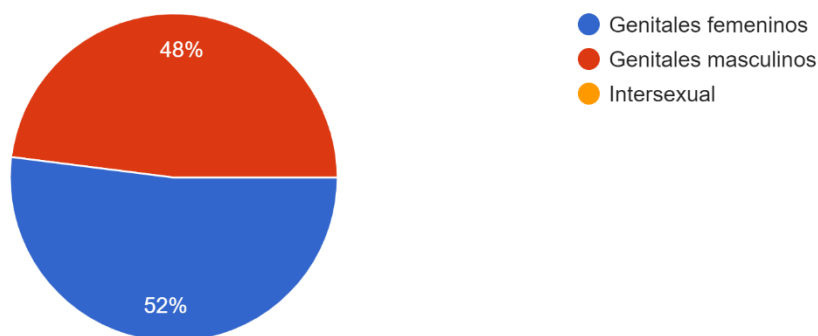


Gráfico 4. *Distribución de la muestra según el sexo actual.*

Atendiendo a los resultados obtenidos, el 40% de la muestra nació con genitales masculinos y el 60% con genitales femeninos. En el segundo diagrama, observamos que ese porcentaje ha cambiado para ambos sexos. El 52% de los sujetos posee actualmente genitales femeninos y el 48% genitales masculinos. Esto se debe a que varios de los sujetos sometidos a esta encuesta se han sometido al tratamiento quirúrgico y han logrado cambiar sus genitales.

6.1.3. IDENTIDAD DE GÉNERO

Por un lado, hemos analizado la muestra según su sexo fenotípico genital. A continuación, vamos a mostrar la representación de la muestra en base a su identidad de género. Cabe recordar que las a las personas cuando nacen se les asigna uno de los dos géneros predominantes atendiendo a sus genitales. Yace aquí el problema de la disforia de género, cuando las características fenotípicas y los caracteres sexuales secundarios no se corresponden con el género con el que se identifican.

Identidad de género	
Masculina	15 (60%)
Femenina	9 (36%)
No binario	1 (4%)
TOTAL	N= 25 (100%)

Tabla 2. *Distribución de la muestra según su identidad de género.*

El 60% de la muestra se identifica con el género masculino, siendo el cambio de mujer a varón, mientras que, el 36% lo hace mediante el cambio de varón a mujer. Hay una persona que se clasifica como género no binario. Esta identidad de género se ubica fuera de las dos identidades más predominantes, como son la masculina y la femenina, no sintiéndose identificada completamente con ninguna de las dos(14).

6.2. ESCALA HADS. COMPONENTE ANSIOSO

Para determinar si el grado de ansiedad ha disminuido, se ha analizado todos los resultados de la subescala HADS de ansiedad tanto en la actualidad, como los resultados que determinan la situación previa al tratamiento de reasignación sexual, tomando como referencia un periodo de un año anterior al inicio del proceso. Para ello, se han agrupado los resultados en “pre” y “post”, y se han comparado las medias de los resultados de los cuestionarios para realizar la prueba de Wilcoxon.

Los resultados de la prueba son los siguientes:

Prueba de Wilcoxon (subescala de ansiedad)	
Promedio de resultados escala HADS en grupo “pre”	13,32
Promedio de resultados escala HADS en grupo “post”	6,40
Suma Rangos +	267
Suma Rangos -	9
Población	25
Valor W	9
Valor crítico	89

Tabla 3. *Análisis de la prueba de Wilcoxon para la variable ansiedad.*

Se evidencia una diferencia significativa (el valor W es menor al valor crítico obtenido en las tablas de Wilcoxon), por lo que disminuye considerablemente el grado de ansiedad en el grupo “post”.

Por otro lado, los participantes rellenaron dos escalas analógicas de ansiedad, una de forma retrospectiva, comparando su situación previa al tratamiento, y la situación actual. Estas escalas van de 0 a 10, donde el cero es el menor grado de ansiedad, y el 10 se corresponde con el mayor grado de ansiedad sufrido.

Los resultados han sido los siguientes:

Nivel de ansiedad antes del tratamiento hormonal/tratamiento quirúrgico

25 respuestas

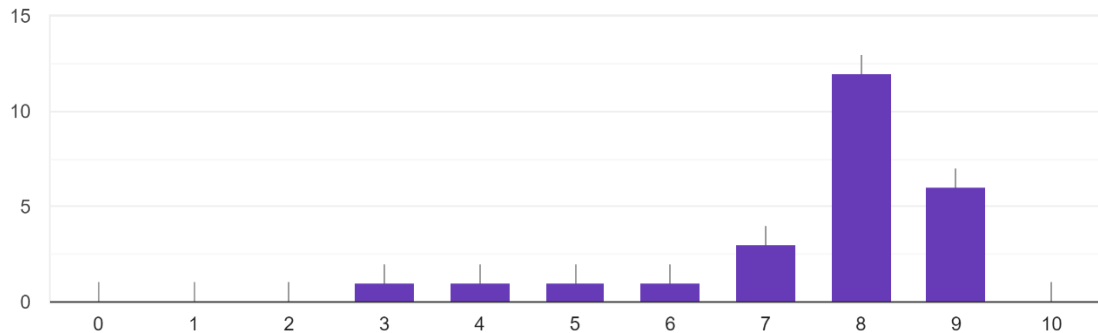


Gráfico 5. Escala analógica de ansiedad previa al tratamiento.

Nivel de ansiedad actual

25 respuestas

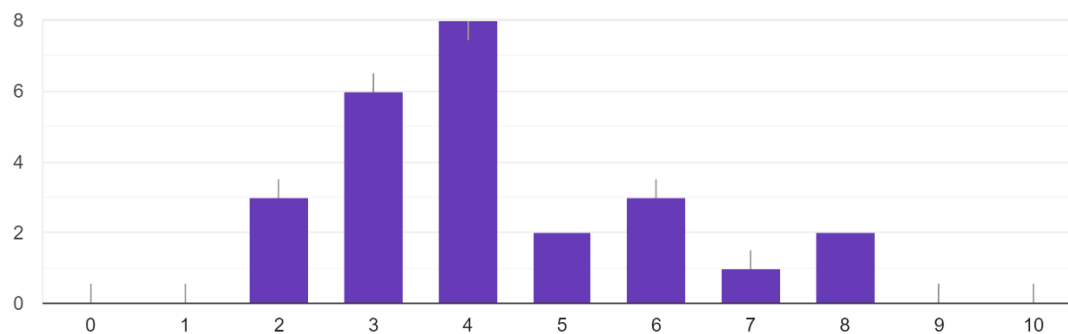


Gráfico 6. Escala analógica de ansiedad posterior al inicio del tratamiento.

	Antes del tratamiento	Con tratamiento iniciado
Media	7,56	4,28
Desviación típica	1,525	1,686

Tabla 4. Comparación de resultados de las escalas analógicas de ansiedad.

Los resultados muestran una gran desigualdad entre las medias de ambas escalas analógicas. En la escala previa al tratamiento la media de los resultados oscila por encima de 7, mientras que, en la escala actual, gira en torno al 4.

6.3. ESCALA HADS. COMPONENTE DEPRESIVO

Para determinar si el grado de depresión ha disminuido, se han comparado los resultados del cuestionario HADS de subescala de depresión “pre” y “post” tratamiento. Luego se ha realizado el análisis estadístico mediante la prueba de Wilcoxon, y se han obtenido los siguientes resultados:

Prueba de Wilcoxon (subescala de depresión)	
Promedio de resultados escala HADS en grupo “pre”	12,92
Promedio de resultados escala HADS en grupo “post”	5,44
Suma Rangos +	321
Suma Rangos -	4
Población	25
Valor W	4
Valor critico	89

Tabla 5. *Análisis de la prueba de Wilcoxon para la variable depresión.*

El valor W que se ha obtenido en este caso, es inferior al valor crítico obtenido en la tabla de Wilcoxon, por lo que se acepta la hipótesis del investigador y se demuestra una diferencia significativa entre el grupo pre y post. Disminuye considerablemente el grado de depresión en el grupo post tratamiento.

6.4. GRADO DE INCERTIDUMBRE Y MIEDO FRENTE AL TRATAMIENTO DE REASIGNACIÓN SEXUAL

Se les ha preguntado a los sujetos si han tenido dudas a la hora de iniciar el cambio y si han sentido miedo por la irreversibilidad del tratamiento.

¿Ha tenido alguna vez dudas a la hora de iniciar el tratamiento de reasignación sexual?
25 respuestas

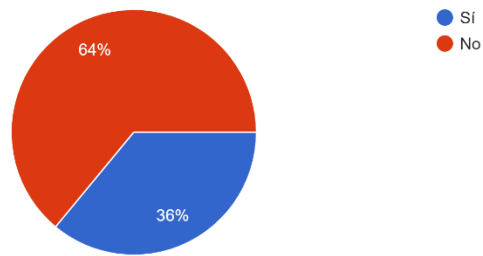


Gráfico 7. *Porcentajes de respuestas sobre dudas ante el inicio del tratamiento.*

¿Ha tenido miedo alguna vez por la posible irreversibilidad de los cambios hormonales y quirúrgicos tras el tratamiento?
25 respuestas

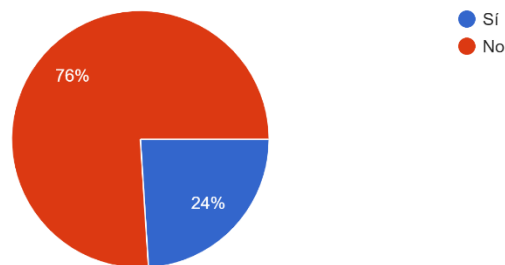


Gráfico 8. *Porcentajes de respuestas sobre miedo ante la irreversibilidad del cambio.*

Ante la cuestión de incertidumbre a la hora de iniciar el tratamiento, la gran mayoría (64%), respondieron negativamente, mientras que un tercio de la muestra afirmaba haber tenido dudas a la hora de iniciar el cambio.

Por otro lado, a la pregunta de si han tenido miedo por la irreversibilidad de los cambios, la respuesta predominante (76%) ha sido negativa. Solo un cuarto de la muestra sintió miedo ante este hecho.

6.5. GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN SANITARIA

Por último, se les preguntó a los sujetos sobre su nivel de satisfacción acerca de la atención sanitaria recibida durante el proceso de tratamiento de reasignación sexual. También se abrió un espacio para que escribieran libremente los problemas que habían tenido durante el proceso con dicha atención, y sugerencias para un mejor abordaje por parte de los sanitarios en estos procedimientos.

Los resultados fueron los siguientes:

¿Cómo valoraría la atención sanitaria durante la transición?
25 respuestas

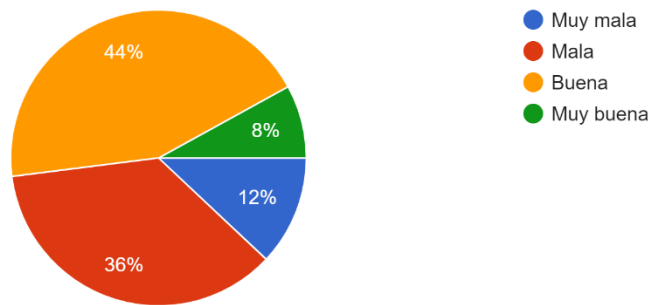


Gráfico 9. Porcentaje de respuestas sobre la calidad de la atención sanitaria.

En este caso, los resultados son muy dispares, habiendo todo tipo de respuestas y no hallando una tendencia clara sobre si la atención sanitaria recibida ha sido satisfactoria o insatisfactoria. El 52% opina que ha sido buena o muy buena, mientras que el 48% afirma que ha sido mala o muy mala. Por lo tanto, hay gran diversidad de opiniones. Este apartado contaba también con un espacio para escritura libre opcional en el que los sujetos podían expresar los problemas que tuvieron con la atención sanitaria, y sugerencias para que dicha atención mejore.

Problemas con la atención sanitaria	
Problemas más frecuentes	Comentarios de los participantes
Desconocimiento por parte de los sanitarios	<p>“Fundamentalmente problemas con mi médica de cabecera, por su falta de conocimiento de la transexualidad y falta de empatía”</p> <p>“Cuando estaba empezando lo lógico me pareció contárselo a la médico de cabecera, ella no sabía nada en absoluto de que podía hacer, estaba completamente desinformada, me acabo derivando a una psiquiatra”</p>
Largas lista de espera y tiempo de demora	<p>“Poca información, citas de 4 meses , tardares de más de un año para conseguir hormonas...”</p> <p>“Primero tuve q pasar por psiquiatría, de allí me derivaron al psicólogo para la cita con este tuve q esperar 6 meses una vez tuve la cita con el psicólogo lo veía una vez al mes y eso fue así durante 4 meses hasta q por fin me dio el informe q me</p>

	<p>derivaba a la endocrina osea q ya llevaba un total de 10 meses esperando por un tratamiento</p> <p>“En Lanzarote me retrasaron el tratamiento hormonal por estar creando una UAT que nunca se creó. Una vez en el Negrín todo bien, pero tardo mucho en llegar”</p>
Falta de formación especializada en sanitarios	“A la hora de la mastectomía, la falta de cirujanos especializados en personas trans. Iban a hacer una carnicería”
Desinformación	“Desinformación por parte de la sanidad pública, yo he ido tanto tratamiento psicológico como quirúrgico por lo privado, suponiendo a mis padres un gasto de unos 50.000€”

Tabla 6. Comentarios de los participantes sobre la atención sanitaria recibida.

Sugerencias de mejora	
Sugerencias más comunes	Comentarios de los participantes
Formación a sanitarios	“Con más información y mucho más personal preparado en unidades de identidad de género”
Mejor atención (menos listas de espera, unidades especializadas...)	<p>“Más unidades de género, con más personal para que no te den las citas cada seis meses”</p> <p>“Facilitando el tratamiento desde el médico de cabecera”</p> <p>“Contratación de cirujanos plásticos especializados en cirugía transexual en la seguridad social ya que no todos podemos permitirnos un cirujano plástico”</p>
Sensibilización	“Siendo más empáticos, estando mejor informados y pensando q esto no es un capricho a nadie le gusta complicarse la vida y todo es más fácil y bonito si nos tratamos bien”

Tabla 7. Sugerencias de mejora en la atención sanitaria.

7. DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados, se observan similitudes con el estudio realizado en La Paz por parte del servicio de endocrinología. En la subescala HADS de ansiedad se reduce significativamente el grado de ansiedad una vez iniciado el tratamiento.

En las escalas analógicas de ansiedad, también hay una tendencia a reducirse los valores de ansiedad expuestos por los sujetos. En la escala previa al tratamiento, la mayoría de las respuestas coincidieron en un 8/10 mientras que en la escala post tratamiento, la ansiedad se había reducido a la mitad, hasta un 4/10.

Atendiendo a la subescala de depresión HADS, nos encontramos de nuevo con diferencias significativas halladas en la prueba de Wilcoxon, entre el grupo pretratamiento y el grupo con tratamiento iniciado, siendo muy inferior el promedio de resultados en el grupo “post”.

Por otra parte, se han encontrado discordancias con un estudio que determina que las personas trans presentan en numerosas ocasiones miedos y dudas a la hora de someterse al tratamiento de reasignación sexual(15). En nuestra investigación, se evidencia que la gran mayoría no mostraron miedo ni dudas ante el cambio, a pesar de que parte de la muestra sí que presentó ambos sentimientos (el porcentaje de las personas que tuvieron miedo fue 24% y dudas un 36%). Los miedos y dudas que presentan, son producidos por la irreversibilidad de los efectos del tratamiento y por el radical cambio de imagen al que son sometidas las personas transexuales.

En base a la satisfacción sobre la atención sanitaria recibida, nuestros resultados coinciden con los estudios que preceden a esta investigación. La mitad de los sujetos opinaron que era mala o muy mala, y atendiendo a los comentarios que algunos dejaron, se observa que esta opinión negativa se debe sobre todo al desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios acerca del tema, al posible estigma y a las largas listas de espera que tienen que superar en la sanidad pública. También se asocia a la falta de unidades específicas en los hospitales y a que, en ciertos lugares, es necesario trasladarse de ciudad para recibir una atención adecuada.

Es por eso por lo que, en el apartado de propuestas para mejorar la atención, la mayoría coincide en que se debería formar mejor a los sanitarios en temas de atención a personas transexuales, y que debería mejorar el abordaje en estos casos, para no tardar tanto en derivar a estos pacientes al especialista indicado y comenzar cuanto antes el proceso de cambio.

8. CONCLUSIÓN

Observando los resultados de este estudio, se confirma que el nivel de ansiedad y depresión disminuye en las personas transexuales cuando han iniciado el tratamiento de reasignación sexual. Esto podría deberse a que se resuelve el problema de disforia de género que la mayoría padece, ya que al comenzar a experimentar los cambios físicos que durante tanto tiempo han perseguido, desaparece en gran parte esa incongruencia que tienen con su género y sexo, que es la culpable de padecer estos trastornos de ansiedad y depresión.

Por otro lado, se ha obtenido que:

- La gran mayoría de participantes no mostraron dudas a la hora de iniciar el tratamiento y tenían muy clara la decisión de cambio.
- Solo un número reducido de sujetos tuvo miedo a la irreversibilidad de los cambios.
- Casi la mitad de los participantes ha referido haber tenido problemas en la atención sanitaria recibida. Estos problemas se asocian con las largas listas de espera, el desconocimiento y la poca formación de los sanitarios en temas de identidad de género.
- Hay similitud de opiniones en torno a las posibles mejoras que se pueden realizar en el sistema de salud. Habría que formar mejor a los sanitarios, crear más unidades especializadas de atención a transexuales y aumentar la sensibilización hacia las personas con disforia de género.

BIBLIOGRAFÍA

1. López Moratalla N, Calleja Canela A. Transexualidad: Una Alteración Cerebral que Comienza a Conocerse [Transsexualism: a Brain Disorder that Begins to be Known]. *Cuad Bioet.* 2016 Jan-Apr;27(89):81-92. Spanish. PMID: 27124478.
2. Mora Palma C, Guerrero Fernández J, González Casado I, Endocrinología S De, Hospital P, La U, et al. Editorial Comorbilidad psiquiátrica y tratamiento hormonal en jóvenes transexuales. *Evid Pediatr.* 2020;16:28.
3. Kupfer DJ. Anxiety and DSM-5. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015 Sep;17(3):245-6. doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/dkupfer. PMID: 26487805; PMCID: PMC4610609
4. Guzman-parra J, Diego Y De. Sociodemographic Characteristics and Psychological Adjustment Among Transsexuals in Spain. *Springer Science+Business Media.* 2015;(February 2016).
5. Tangpricha V, den Heijer M. Oestrogen and anti-androgen therapy for transgender women. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017 Apr;5(4):291-300. doi: 10.1016/S2213-8587(16)30319-9. Epub 2016 Dec 2. PMID: 27916515; PMCID: PMC5366074.
6. Gorton RN, Erickson-Schroth L. Hormonal and Surgical Treatment Options for Transgender Men (Female-to-Male). *Psychiatr Clin North Am.* 2017 Mar;40(1):79-97. doi: 10.1016/j.psc.2016.10.005. Epub 2016 Dec 12. PMID: 28159147.
7. Feldman J, Brown GR, Deutsch MB, Hembree W, Meyer W, Meyer-Bahlburg HF, Tangpricha V, T'Sjoen G, Safer JD. Priorities for transgender medical and healthcare research. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2016 Apr;23(2):180-7. doi: 10.1097/MED.0000000000000231. PMID: 26825469; PMCID: PMC4821501.
8. Gonzales G, Henning-Smith C. Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. *Milbank Q.* 2017 Dec;95(4):726-748. doi: 10.1111/1468-0009.12297. PMID: 29226450; PMCID: PMC5723709.
9. Aylagas-Crespillo M, García-Barbero Ó, Rodríguez-Martín B. Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. *Enferm Clin (Engl Ed).* 2017 Nov 1:S1130-

- 8621(17)30152-3. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.09.004. Epub ahead of print. PMID: 29102529
10. Herrero MJ, Blanch J, Peri JM, De Pablo J, Pintor L, Bulbena A. A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *Gen Hosp Psychiatry*. 2003 Jul-Aug;25(4):277-83. doi: 10.1016/s0163-8343(03)00043-4. PMID: 12850660.
 11. McKenzie DP, Downing MG, Ponsford JL. Key Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) items associated with DSM-IV depressive and anxiety disorder 12-months post traumatic brain injury. *J Affect Disord*. 2018 Aug 15;236:164-171. doi: 10.1016/j.jad.2018.04.092. Epub 2018 Apr 21. PMID: 29738951.
 12. Flores-ruiz E, Miranda-novales MG, Villasís-keever MÁ. The research protocol VI: How to choose the appropriate statistical test . *Inferential statistics El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada . Estadística inferencial*. 2017;64(3):364–70.
 13. Campos B. No-paramétrica. *Bioestadística básica, Epidemiol y Introd a la Investig* [Internet]. 2018;1–12. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/127108/1/Noparametrica-apuntes1819.pdf>
 14. Chew D, Tollit MA, Poulakis Z, Zwickl S, Cheung AS, Pang KC. Youths with a non-binary gender identity: a review of their sociodemographic and clinical profile. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020 Apr;4(4):322-330. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30403-1. Epub 2020 Jan 21. PMID: 31978373
 15. Paredes Lopez N, Quiles Higuero L, Sánchez Pacheco R, Segura Soler I. *Revista de fundamentos de psicología*. 2013;5(1):37-47. Available from: https://revistafundamentospsicologia.umh.es/files/2009/04/revista_FP_2013.pdf#page=37

ANEXOS

ANEXO I: Hoja de registro

1. Edad

- Menor de 18 años
- Entre 18 y 25 años
- Entre 25 y 35 años
- Entre 35 y 45 años
- Entre 45 y 55 años
- Entre 55 y 65 años
- Mayor de 65 años

2. Sexo asignado al nacer

- Genitales femeninos
- Genitales masculinos
- Intersexual

3. Sexo actual

- Genitales femeninos
- Genitales masculinos
- Intersexual

4. Identidad de género

- Masculina
- Femenina
- Otra: -----

ANEXO II: CUESTIONARIO HADS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

1. Me siento tenso o nervioso.

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba.

- Como siempre
- No lo bastante
- Sólo un poco
- Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.

- Definitivamente y es muy fuerte
- Sí, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa
- Nada

4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas.

- Al igual que siempre lo hice
- No tanto ahora
- Casi nunca
- Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones.

- La mayoría de las veces
- Con bastante frecuencia
- A veces, aunque no muy a menudo
- Sólo en ocasiones

6. Me siento alegre.

- Nunca
- No muy a menudo
- A veces
- Casi siempre

7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado.

- Siempre
- Por lo general
- No muy a menudo
- Nunca

8. Me siento como si cada día estuviera más lento.

- Por lo general, en todo momento
- Muy a menudo
- A veces
- Nunca

9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago.

- El Nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy a menudo

10. He perdido interés en mi aspecto personal.

- Totalmente
- No me preocupo tanto como debiera
- Podría tener un poco más de cuidado
- Me preocupo al igual que siempre

11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme.

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

12. Me siento optimista respecto al futuro.

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.

- Muy frecuentemente
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Rara vez

14. Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión.

- A menudo
- A veces
- No muy a menudo
- Rara vez

ANEXO III: CUESTIONARIO FINAL

1. ¿Ha tenido alguna vez dudas a la hora de iniciar el tratamiento de reasignación sexual?
 - Si
 - No
2. ¿Ha tenido miedo alguna vez por la posible irreversibilidad de los cambios hormonales y quirúrgicos tras el tratamiento?
 - Si
 - No
3. ¿Cómo valoraría la atención sanitaria durante la transición?
 - Muy mala
 - Mala
 - Buena
 - Muy buena
4. ¿Qué problemas ha tenido?
5. ¿Cómo cree que podría mejorar la atención sanitaria en personas trans?