



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y TRASTORNOS  
DEPRESIVOS EN TRANS MASCULINOS, LIMA – 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**VILLALOBOS VIDAL FABIOLA CELESTE**

**ASESOR**

**MG. TEJADA TORRES TANIA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL**

**LIMA – PERÚ  
2018**

**PAGINA DEL JURADO**

---

PRESIDENTA

---

SECRETARIA

---

VOCAL

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Yo, Fabiola Celeste Villalobos Vidal, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de Pregrado, de la Universidad César Vallejo, declaro que el presente trabajo académico que lleva por título “Relación entre funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos, ciudad de Lima – 2018”, el cual cuenta con VIII capítulos para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería, es de mi total autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- Haber mencionado todas las fuentes registradas en el presente trabajo de investigación, citando y parafraseando adecuadamente los textos, de acuerdo a la normativa Vancouver.
- Haber usado alguna otra fuente que no esté citada en el presente estudio.
- Asumo la responsabilidad de encontrarse falsedad, ocultamiento u omisión de datos en la presente investigación
- Someterme a lo dispuesto por las Normas Éticas y Académicas de la Universidad César Vallejo.

Así mismo, de encontrarse material intelectual sin la debida identificación de fuente o autor, asumo las sanciones correspondientes por el procedimiento disciplinario.

Lima 13 de Julio del 2018

.....  
VILLALOBOS VIDAL FABIOLA CELESTE  
DNI N° 72852440

#### DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dirigido para todos aquellos interesados en conocer la situación real de la comunidad LGBTIQ, haciendo énfasis a los trans masculinos, y la relación que tienen con sus familias; la cual muchas veces no es la mejor.

## AGRADECIMIENTO

Mi grato sentido de agradecimiento para mi familia y amigos que han sido la base y motor en mi vida en este largo proceso de adaptación y fortalecimiento de autoestima, ya que al ser un chico trans, uno está expuesto a múltiples dudas e incertidumbres sobre sí mismo y sobre el mundo exterior al cual te enfrentas día a día.

Docentes que me han apoyado con conocimientos científicos y aportes estadísticos para la realización del presente trabajo; y sobre todo mis amigos pertenecientes de las diversas Organizaciones de trans masculinos de Lima, que han respondido las encuestas, lo cual permitió el logro de los objetivos trazados.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, les presento el estudio de investigación que lleva por título “Relación entre funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos, ciudad de Lima – 2018”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

El informe cuenta con ocho capítulos, siendo así que en el primer capítulo se describirá la realidad problemática, seguido de los trabajos previos y las teorías relacionadas al tema, luego de ello se realizara la formulación del problema de investigación y la justificación del estudio, así mismo la formulación de la hipótesis y los objetivos, tanto general como específicos. El capítulo dos presenta el lado metodológico de la investigación, el diseño, así como la operacionalización de las variables del estudio, además de la población y muestra, en la cual se mencionaran los criterios de inclusión y exclusión, el proceso de selección. También se describirán los instrumentos utilizados para el análisis de las variables de estudio, los métodos de análisis de datos que se emplearan y por último los aspectos éticos que rigen el desarrollo del presente trabajo de investigación.

En cuanto al capítulo tres se analizan y describen los hallazgos y procesamiento de datos, seguido a ello se realiza la corroboración o confrontación de dichos resultados mediante la discusión, en el capítulo cuatro. Las conclusiones de la investigación se detallan en el capítulo cinco, así como las recomendaciones en el capítulo seis. A continuación, se presentan las citas de las referencias bibliográficas utilizadas en el desarrollo del estudio, con base a la normativa Vancouver.

Finalmente se puede observar los anexos, en el cual se encuentran los instrumentos utilizados como cuestionarios para la recolección de datos, así como también se encontrar la matriz de consistencia brindando los datos generales del estudio en mención.

Según lo expuesto, todo aporte o sugerencia serán gratamente recibidos, de tal manera que el presente estudio cuente con lo necesario para futuras investigaciones de similar índole.

Atentamente.

El autor

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
PAGINA DEL JURADO .....	II
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
PRESENTACIÓN.....	VI
ÍNDICE .....	VII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Realidad problemática.....	2
1.2. Trabajos previos .....	5
1.2.1. Antecedentes nacionales .....	5
1.2.2. Antecedentes internacionales .....	6
1.3. Teorías relacionadas al tema .....	8
1.4. Formulación del problema de investigación.....	11
1.5. Justificación del estudio .....	11
1.6. Hipótesis.....	12
1.7. Objetivos .....	12
1.7.1. General .....	12
1.7.2. Específicos .....	12
II. MÉTODO.....	13
2.1. Diseño de investigación: .....	14
2.2. Operacionalización de variables:.....	15
2.3. Población y muestra .....	17
2.3.1. Criterios de inclusión .....	17
2.3.2. Criterios de exclusión.....	17
2.3.3. Proceso de selección.....	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	18
2.5. Métodos de análisis de datos .....	18
2.6. Aspectos éticos .....	19
III. RESULTADOS .....	20
IV. DISCUSIÓN .....	27
V. CONCLUSIONES .....	31

VI.	RECOMENDACIONES .....	33
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	35
VIII.	ANEXOS.....	39
8.1.	Instrumentos .....	40
8.1.1.	FACES III .....	40
8.1.2.	Escala de Autovaloración de Zung para depresión .....	41
8.2.	Matriz de consistencia.....	42
8.3.	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS .....	53
8.4.	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV .....	54



## RESUMEN

El estudio de investigación tiene como principal objetivo determinar la relación entre las variables funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos de la Ciudad de Lima 2018; de tipo cuantitativo correlacional de corte transversal, con 41 personas participantes pertenecientes a Organizaciones trans; se aplicaron dos instrumentos: "FACES III" el cual mide la variable funcionalidad familiar, y "Escala de autovaloración de la depresión del DR. W.W.K. Zung". Resultados: Las características sociodemográficas mostraron que el 100% es de sexo femenino, el 48.8% de los participantes solteros, la edad promedio de 25 años y el grado de instrucción predominante de secundaria. La variable funcionalidad familiar, se evaluó expresada en las dimensiones de Cohesión y Adaptabilidad, en la primera se halló que un 65.9% de los participantes indicó que en algunas ocasiones los miembros de su familia se brindan apoyo entre sí, mientras que en la segunda los "Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos" presentó un porcentaje alto de 39% en la respuesta "nunca". El segundo instrumento, se obtuvo que un 80.5% presenta depresión, seguido del 12.2% con aquellos depresión leve y un 7.3% depresión moderada. Conclusiones: Al analizar la relación entre las variables funcionalidad familiar y trastornos depresivos, no se obtuvieron resultados que evidencien significancia estadística; presentándose de manera independiente de la correlación, una disfuncionalidad familiar y una depresión leve en los trans masculinos participantes.

## **ABSTRACT**

The main objective of the research study is to determine the relationship between family variables and male trans depressive disorders in the City of Lima 2018; of a cross-sectional correlational quantitative type, with 41 participants belonging to Trans Organizations; two instruments were applied: "FACES III" which measures the familiar family variable, and "Dr. W. W. Kung's scale of self-assessment of depression". Results: The sociodemographic characteristics showed that 100% were female, 48.8% of single participants, the average age of 25 years and the predominant level of secondary education. The family variable of the family was evaluated in the dimensions of Cohesion and Adaptability, in the first one it was found in 65.9% of the participants indicated that in some occasions the members of their family gave support to each other, while in the second the "Parents and children agreed in relation to the punishments", presenting a high percentage of 39% in the answer "never". The second instrument, obtained 80.5% presents depression, followed by 12.2% with a level of depression and 7.3% moderate depression. Conclusions: When analyzing the relationship between family variables and depressive disorders, no results were obtained that show statistical significance; presenting itself independently of the correlation, a family dysfunction and a mild depression in the male trans participants.

## **I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

Se le llama desorden depresivo, en general, a una combinación de factores genéticos, ambientales y psicológicos. El Diagnóstico y Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV en inglés) lo conceptualiza un episodio depresivo importante (MDE) si este dura 2 semanas o más, en la cual predomina un humor variable y poco positivo, desinterés o falta de placer por algunas actividades, y al menos unos cuatro síntomas adicionales que indicaran un cambio en el funcionamiento, como lo son problemas con el sueño, falta de apetito, disminución de la energía, alteración en la concentración y en la percepción de uno mismo.<sup>1</sup>

En la actualidad, se calcula que a nivel mundial existen alrededor de 450 millones con trastornos mentales o cerebrales, lo que representa al menos un miembro de cada cuatro familias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que un trastorno mental y de comportamiento tiene una prevalencia del 10% en las personas adultas y que un 12% representa la carga de morbilidad de todas las enfermedades y lesiones en el mundo.<sup>2</sup>

En los Estados Unidos, la depresión es una de las causas principales por las que se generan incapacidad en quienes la padecen. Según el Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH) de este país, aproximadamente 9,5% de los americanos adultos (a partir de los 18 años o de mayor edad), tienen algún tipo de desorden depresivo. En todos ellos, según los Institutos de la Salud Nacionales (NIH) declaran que alrededor de 20 millones de personas en los Estados Unidos están o estuvieron deprimidos. En el caso de los jóvenes de las universidades, uno de cada cuatro estudiantes en el país ha sido diagnosticado con alguna enfermedad mental; así como también a los pequeños niños en escuelas primarias con síntomas depresivos.<sup>3</sup>

Según el artículo de la Society for Adolescent Health and Medicine (Sociedad para la Salud del Adolescente), en el que se presenta una estadística descriptiva de la muestra, en la cual los síntomas depresivos más altos se asociaron con una mayor carga percibida y menor satisfacción con la vida, esta última y la carga percibida se correlacionaron negativamente. Además, controlando las variables demográficas, el apoyo de los padres se asoció significativamente con una mayor satisfacción con la vida, una menor carga percibida y la presencia de menos síntomas depresivos.<sup>4</sup>

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en nuestro país, los trastornos mentales y del comportamiento, particularmente la depresión, encabezan la lista como la principal causa de enfermedad, causando la pérdida de vidas. En relación a ello, 39.4% de los casos de suicidio

son frecuentemente asociados a esta enfermedad, y cabe resaltar que este se ubica en el cuarto lugar de las causas de muerte violenta en Lima, caracterizada por darse mayormente en hombres y en un menor porcentaje en mujeres, en una relación de 2 a 1.<sup>5</sup>

Estudios internacionales han demostrado una alta prevalencia de depresión en las personas trans (transgénero, transexual, o en transición), con porcentajes que van desde 21% al 55%, identificándose mayoritariamente en aquellos que son de mujeres a hombres – female to male (FTM). Estos indicadores se deben, probable y parcialmente a las diferencias en las que se dan la depresión, que incluyeron las prevalencias de por vida basadas en criterios del DSM-IV (27,3%) y breves escalas de autoinforme que cubrían los síntomas de depresión clínica en un período de dos semanas, lo cual arrojó como resultados de prevalencia el 55% y 21,3%, respectivamente. Los métodos de muestreo también variaron, de acuerdo a la clínica y a los diferentes enfoques basados base de datos de internet; para lo que en la actualidad no existen indicadores aparentes de depresión en las FTM canadienses.<sup>6</sup>

Desde una perspectiva de la Psicología, en relación a las definiciones o explicaciones de la transexualidad, no son muy amplias o exactas, debido a que hasta tiempos no muy lejanos, esta se consideraba como una enfermedad mental en su totalidad (como lo es la esquizofrenia). Luego de que este término haya sido incluido dentro de las clasificaciones internacionales en El Diagnóstico y Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) II de 1980, en diversos países muchas de las personas han sido diagnosticadas y por consiguiente tratadas por la problemática que representa la inconformidad entre el sexo biológico y establecido legalmente en relación a su identidad sexual.<sup>7</sup>

Según la revista virtual española, Publicaciones Didactas, la familia al estar dentro de la sociedad se hace vulnerable a los cambios sociales, económicos y culturales, y por lo tanto esta cambia de acuerdo a las situaciones que se susciten. Los modelos o tipos de familia no son del todo excluyentes, debido a que deben pasar por el proceso de adaptación de acuerdo a las circunstancias por las que atraviesan, de manera tal que dicha revista clasifica a la familia en tipos, como lo son la original o biológica, nuclear, multigeneracional, reconstituida, sin hijos e incluso la familia homosexual (en la cual se conforma por padres del mismo sexo).<sup>8</sup>

Para el Dr. Gabriel Smilkstein, el APGAR familiar según su diseño, mide parámetros como lo son: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Así mismo, define a familia funcional como aquella que consigue el desarrollo integral de cada uno de

sus miembros, y así obtengan un estado de salud favorable, en donde todos puedan percibir que el funcionamiento familiar es el adecuado; manifestando su grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros mencionados.<sup>9</sup>

Además, cuando existe un grado alto de disfunción familiar en relación a la transexualidad de alguno de sus parientes, puede afectarse la salud mental de dicha persona; lo cual puede desencadenarse en una patología como la depresión que según Froján, es definida como un trastorno caracterizado por la manifestación de conductas desadaptativas, como lo son la apatía, los constantes cambios en el estado de ánimo, un marcado desinterés por actividades habituales, alteración en la cognición y memoria, pensamientos recurrentes de muerte y suicidio. De manera tal que, al asociarlo con las situaciones por las que atraviesan los transexuales, se podría decir que tienden a tener algún comportamiento depresivo.<sup>10</sup>

Las respuestas que da la familia a las manifestaciones más comunes de disconformidad con el sexo biológico de uno de sus miembros, pueden ser radical e inevitablemente negativas, en ocasiones, desaprobatorias y violentas. Sobre todo el sentido rechazo por parte de las madres, padres y otros familiares cercanos, restringe el importante apoyo que necesitan las personas transexuales a lo largo de su transición. El estereotipo impuesto, ya sea por la familia o la sociedad con la que se relaciona, por lo general, hace que nazca en esa persona una sensación de culpa y vergüenza, lo que conlleva a una autoestima baja y sentimientos en los que se cuestiona el amor que pudiera obtener de alguna otra persona. Como mecanismo de defensa frente a estas situaciones, puede presentarse la adopción de manera involuntaria, al sexo asignado al nacer; lo que, a corto o mediano plazo, puede desencadenarse en la aparición de depresión, ansiedad y desaprobación de sí mismo.<sup>11</sup>

En el año 2008, El Instituto Nacional de Salud Mental de Inglaterra realizó una organizada revisión de los desórdenes mentales, tales como suicidio y autolesión presentes en la comunidad LGTBIQ, se tuvo como muestra 214,344 personas heterosexuales y 11,971 que no lo eran, divididos en 25 estudios realizados a nivel mundial. De este se obtuvo como resultado la existencia de un riesgo mayor de 2 veces en personas de esta comunidad.<sup>12</sup>

Toda situación de violencia a la que están sobre expuestas la mayoría de personas LGBTI, aun siendo niñas, niños, adolescentes y jóvenes, hace que se aumente el aislamiento, miedo, depresión, autoestima baja, vergüenza, ansiedad y desconfianza hacia todo lo que los rodea. De igual manera, en el 2016, PROMSEX, menciona que cuando se presenta violencia escolar, ello trae como consecuencia inmediata dificultad en el aprendizaje, una inadecuada

concentración, aprovechamiento escolar por debajo del promedio, ausentismo y hasta la deserción escolar, disminuyendo así las oportunidades profesionales y de desarrollo económico; sin tomar en cuenta que todo ese estrés al que están sometidos pueden conllevarles a las autoagresiones e incluso al suicidio.<sup>13</sup>

Existen múltiples estudios y de diferente índole referente a la violencia mental y física, al acoso, la discriminación, exclusión social y familiar a la que son sometidas las personas LGTBIQ. Demostrándose así en un estudio basado en el bullying homofóbico en instituciones educativas públicas de Chile, Guatemala y Perú, realizado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en la cual se refleja que la sexualidad, la homosexualidad y la homofobia no se trabajan en las instituciones educativas y el bullying homofóbico resulta siendo invisibilizado y minimizado en relación a otros tipos de bullying. Así mismo, los propios participantes de las encuestas, refirieron que la familia puede llegar a tener un papel importante en la prevención y manejo del bullying, mediante actitudes de diálogo con sus hijos y teniendo una discusión sobre las estrategias que se emplearían en caso se presente una situación como tal.<sup>14</sup>

Según la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales y otros estudios referentes a las personas LGTBIQ, señalan que los casos de depresión son hasta tres veces mayores en esta población, independientemente del grupo etario o etapa de vida<sup>7</sup>; sin embargo, en este país aún no se han registrado aquellos que reflejen cifras ni resultados que evidencien la realidad de los trans masculinos; así mismo como tampoco acerca de la relación existente entre los miembros de su familia, es decir si existe o no una funcionalidad familiar que favorezca o no a que se desencadene los diferentes trastornos depresivos que hoy se conocen.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1. Antecedentes nacionales**

En Perú, la organización No Tengo Miedo tituló su investigación como «Estado de violencia: Diagnóstico de la situación de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer en Lima Metropolitana», en la cual se evidenciaron que de 292 historias de personas LGBTI, se encontraron 260 casos de violencia que no fueron registradas a través de denuncias formal, y que esta era en su mayoría ejercida por algún familiar directo o por parte de la pareja de los estudiados (35.4%).<sup>12</sup>

El Informe anual sobre derechos humanos de personas trans, lesbianas, gays y bisexuales en el Perú del 2014-2015, indica que se registraron cuatro casos de suicidio entre los meses de abril del 2014 y marzo del 2015, como consecuencia de la situación opresiva en la que viven las personas LGBTI en su día a día, tanto en su entorno familiar como social. Adicionalmente a ello, en el mismo Informe, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos señala que las políticas, prácticas y actitudes discriminatorias de las instituciones, incluso del personal sanitario, repercuten negativamente en la calidad de los servicios de salud, separándolos del acceso a dichos servicios, llegando además a negársele la atención, no respondiendo a sus demandas sanitarias específicas de las personas LGBT e intersexuales incumpliendo así la satisfacción de sus necesidades básicas de salud. Demostrando así una realidad poco conocida y que es muy frecuente.<sup>12</sup>

En el Perú, una encuesta aplicada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en el 2013 para medir la opinión pública, dio información importante sobre la situación de exclusión y discriminación a las que son sometidos determinados grupos vulnerables, en los cuales encontramos a las personas LGBTI (Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales). De ello se determina que un 93% de los encuestados señaló que esta comunidad se encuentra más expuesta a la discriminación no solo de la sociedad en general, sino también de sus familiares directos, así como también a agresiones físicas (88%), maltrato verbal (92%), amenazas (84%) y chantaje (78%) de los mismos. Adicionalmente a ello, un porcentaje significativo de las personas que fueron encuestadas, mostraron actitudes discriminatorias cuando se les consultó indistintamente sobre aspectos generales en relación con este grupo de estudio, siendo así que un 45% considera que las personas LGBTI no deberían ser docentes en colegios y un 59% que no deben tener ningún derecho al matrimonio civil.<sup>12</sup>

### **1.2.2. Antecedentes internacionales**

Muy a menudo se encuentran una serie de comentarios en las redes sociales sobre intencionalidad de suicidio; demostrándose así, con un aproximado de 7.000 personas trans encuestadas por el National Center for Transgender Equality (Centro Nacional para la Igualdad Trans) y la National Gay and Lesbian Task Force (Fuerza Tarea Nacional de Gays y Lesbianas), y publicada en el mes octubre del año 2010, un resultado impactante, en el cual 41% de las personas encuestadas había tenido por lo menos un intento de suicidio en el transcurso de su vida. De igual forma, en una investigación realizada en Chile, se obtuvo



como resultado que un 50% de la población de estudio señala haber intentado quitarse la vida y un 87,5% manifiesta haber sufrido depresión. <sup>11</sup>

En el 2013, el Departamento de Psicología y Consejería de estudiantes de la Universidad de Louisville, Estados Unidos, expone en su trabajo de investigación titulado *Anxiety and depression in transgender individuals: the roles of transition status, loss, social support, and coping* (Ansiedad y depresión en individuos transgéneros: los roles de estado de transición, pérdida, apoyo social y afrontamiento), que de un total de 351 transexuales (226 mujeres y 125 hombres transexuales) que participaron en este estudio, se obtuvieron como resultados que las tasas de síntomas depresivos (51,4% para las mujeres transexuales, 48,3% para los hombres trans) y ansiedad (40,4% para las mujeres transgénero y 47,5% para los hombres transexuales) eran bastante elevadas en referencia a la población estudiada; lo que dio pie a que los investigadores concluyeran que las personas transexuales utilizaran diferentes estrategias de afrontamiento en las etapas posteriores a su transición y las intervenciones del personal de salud debían centrarse a ello. <sup>15</sup>

En diciembre del 2014, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) dio a conocer los resultados de su Registro de Violencia contra personas de la comunidad LGBT en América, herramienta con la cual se hicieron visibles los niveles de violencia que enfrentan las personas LGBT en América, los cuales son realmente alarmantes. Además, la CIDH observó que en aproximadamente quince meses (entre enero de 2013 y marzo de 2014), hubieron al menos 770 episodios de violencia contra personas LGBT, incluyendo 594 que se desencadenaron en asesinatos. Como evidencia de ello tenemos que en el año 2007, en Jamaica, una adolescente lesbiana de 17 años fue secuestrada durante 18 días por su propia madre y el pastor de la Iglesia a la que su familia acudía. En este período de tiempo, distintos hombres que pertenecían a su religión abusaron de ella sexualmente de manera reiterada y continua, cada uno de dichos días, en una idea errónea por “que reciba a hombres” y “que viva como Dios manda”. <sup>16</sup>

En el 2017, se realizó la revisión de un estudio realizado en San Francisco, Estados Unidos; para poder determinar los factores influyentes en los intentos de suicidio en las personas transexuales, se entrevistó a 392 hombre- mujer (MTF) y 123 personas mujer- hombre (FTM); fueron reclutados a través de muestreo en cual arrojo como resultados que la prevalencia de intento de suicidio fue del 32%, siendo los de edad más joven los <25 años lo que tenían depresión, antecedentes de abuso de consumo de drogas, violencia sexual, la

discriminación y persecución por motivos de género, asociándose al intento de suicidio. <sup>17</sup>

Un estudio realizado en Estados Unidos, centrado únicamente en las experiencias de un grupo étnicamente diverso de adolescentes transexuales, sugieren que el apoyo de los padres está asociado con una mayor satisfacción con la vida y es protector contra los síntomas depresivos y la percepción de la carga de ser transexual. <sup>18</sup>

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

La familia es una unidad biopsicosocial, Según Forero, Avendaño, Durán, Duarte y Campo, la cual cumple el rol más importante al contribuir en la salud de todos y de cada uno de sus miembros de manera colectiva e individual, a través de la transmisión de creencias y valores de generación en generación, así como también el que los niños adquieren nuevas experiencias con el paso del tiempo mediante el apoyo brindado, lo cual les permitirá desarrollarse oportunamente medida que avanzan hacia la etapa adolescente, debido a que en esta última mencionada, algunos de ellos manifiestan dificultades en referencia a su actuar, así como cambios a nivel cognitivo, físico y psicológico; poniéndolo así en una posición de mayor vulnerabilidad ya que este genera inestabilidad en la estructura familiar ya que puede manifestar mayor malestar a nivel emocional y de comportamiento en general.

9

Minuchin considera la familia como un sistema transformador por influencia de elementos externos involucrados en la modificación de su dinámica interna; de igual manera, destaca que la estructura familiar es un conjunto no visible de demandas funcionales que organizan la forma en la que interactúan los miembros de una familia. <sup>19</sup>

Virginia Satir, propuso el Modelo de Interacción Familiar que abarca cuatro dimensiones importantes: valoración propia, comunicación, reglas o normas de comportamiento e interrelación con la sociedad; planteando que la salud familiar está interrelacionada con cada uno de sus miembros, dependiendo de la habilidad de la familia para entender sentimientos, necesidades y comportamientos de los miembros de esta. La autora sostiene que una familia llena de salud, es aquella en la que sus miembros se conocen entre sí y se ayudan, mediante la comunicación amplia y concisa, de eventos múltiples, o situaciones que se presentan en la vida de cada uno de ellos. <sup>20</sup>

En la actualidad, se ve muy a menudo familias en las que no existe una comunicación e interacción de la que nos hablaba la autora anteriormente mencionada, sino todo lo contrario,

un autoritarismo muy marcado en la que predomina la figura paterna como la mayor y suprema autoridad, siendo indiscutibles las decisiones que en esta se tomen, transmitiéndose así de generación en generación; con la idea de que el padre es amo, dueño y señor de la familia, con el derecho patriarcal de que la mujer e hijos son su propiedad y deberán hacer lo que él les solicite. <sup>21</sup>

Para el presente estudio, se menciona a Joyce Travelbee, una teórica de enfermería conocida por proponer el Modelo de Relación Persona a Persona, en el cual toma el concepto de enfermería Psiquiátrica estableciendo que se debe tomar en cuenta a la persona en todas sus dimensiones en el quehacer del cuidado, apoyando y acompañando en los diversos procesos del desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales. Teniendo en cuenta que el objetivo principal de la enfermería es comprender la situación que vive la persona, en conjunto con su familia o entorno, para poder establecer una relación de ayuda. De manera tal que ello nos refuerza la idea del trabajo de investigación en que las relaciones que se dan de persona a persona, en este caso dentro de los miembros de la familia, será fundamental para el desarrollo o no de algunas alteraciones mentales, cualquiera que fuere. <sup>22</sup>

Por otro lado, la orientación sexual, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se define como la estructura específica del erotismo y el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja con la que se involucra en una actividad sexual. Hoy en día, esta descrita más en relación al resultado de una interacción completa de múltiples factores biológicos, cognitivos y del entorno, definiéndose así a una temprana edad, en casi la mayoría. En los últimos tiempos, se han dado pruebas importantes que hacen mención a que la biología, incluyendo los factores hormonales genéticos o propios del nacimiento, desempeña un papel relevante en la sexualidad de una persona. <sup>23</sup>

Siendo más exactos y concretos, en el presente estudio se hace mención a una orientación o mejor llamada identidad sexual en específico, la cual es la transexualidad que según el autor, consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como una persona del sexo opuesto al de nacimiento, lo cual puede estar acompañado por sentimientos de malestar o desacuerdo con la anatomía asignada como propia y presentar deseos de someterse a alguna intervención quirúrgica o tratamiento hormonal para que el cuerpo se amolde y transforme en el deseado. Es considerado un trastorno estable, en el que debe tomarse varias consideraciones para que el diagnóstico de identidad transexual sea aceptado, como lo es el que presente un marcado malestar con la anatomía asignada al nacer, constantemente y de forma estable, por lo menos

dos años, y no sea confundido con otro trastorno mental, como esquizofrenia, o acompañar a cualquier anomalía.<sup>24</sup>

Zung, por su parte, realiza la elaboración de una escala en la cual se determinaba el nivel de depresión que podía presentar una persona, incluso autovalorándose. Dicho instrumento indica 4 características muy importantes a considerar y que se ven involucradas en un paciente con depresión: el efecto dominante que posee esta, los equivalentes a nivel fisiológico, perturbaciones múltiples que pueda presentar y alteraciones en las actividades psicomotoras.<sup>25</sup>

También es necesario mencionar que el riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión (por un período prolongado a más de 1 año o durante toda la vida) es en su mayoría 1.5 veces más frecuente en personas LGBTI y así como la dependencia al alcohol y otras sustancias por un período mayor a 12 meses es también mayor de 1.5. Tanto para trans masculinos como femeninas se dan resultados similares en diversos aspectos, pero partiendo de análisis más profundos se puede revelar que las mujeres lesbianas y bisexuales tienen una predisposición mayor a presentar algún tipo de dependencia, ya sea al alcohol, drogas u otras sustancias, mientras que la prevalencia de intento de suicidio es especialmente más alta en gays y hombres bisexuales.<sup>10</sup>

El modelo circumplejo de Olson, más conocido como FACES III, hace referencia a dos dimensiones para explicar la funcionalidad familiar: La cohesión es una relación emocional que existe entre los miembros que conforman un sistema (una familia en este caso) tienen entre sí y la adaptabilidad es la habilidad que posee dicho sistema para modificarse; de manera tal que para este instrumento, tanto la cohesión como la adaptabilidad son sinuosas al momento de identificarse, lo que se traduce en que ambos extremos de las dimensiones son disfuncionales, de manera que los niveles moderados los relacionados con un buen funcionamiento familiar.<sup>26</sup>

En el instrumento FACES III se hace mención a dos conceptos básicos para medir y diagnosticar la funcionalidad familiar, las dimensiones de cohesión y de adaptabilidad. La primera hace referencia al vínculo de las emociones que los miembros de la familia tienen entre sí y la autonomía personal que experimentan, evaluando así la magnitud con la que sus miembros se encuentran conectados o separados entre sí; mientras que la segunda se define como la habilidad que posee la familia para reestructurar su poder, roles y las normas de las relaciones familiares, identificando que tanto pueda verse afectada por un cambio en

estructura o integración de sus miembros. Cabe resaltar que la comunicación que poseen los miembros de la familia es una dimensión implícita e incluida dentro de las dos anteriores mencionadas, de manera tal que ello también aportara en la escucha activa, en la empatía y la acción reflexiva para facilitar a la cohesión y adaptabilidad.<sup>27</sup>

#### **1.4. Formulación del problema de investigación**

¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos en la Ciudad de Lima, 2018?

#### **1.5. Justificación del estudio**

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de generar conocimientos referentes a la relación existente entre la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos que se puedan desencadenar en la población trans masculina de la Ciudad de Lima, con el sentido de corroborar informaciones y datos ya existentes y estudios posteriores de índole similar; ello se debe a que existen estudios disgregados de una problemática controversial dentro de nuestra sociedad como lo es la discriminación fuera y dentro de la familia por no seguir los estereotipos ya establecidos, además de identificar las consecuencias a nivel mental de dichas alteraciones en su funcionalidad familiar.

Este trabajo sirve como fuente de información para futuros estudios que puedan realizarse, ya que se contó con cifras y datos estadísticos en los cuales se evidencie la real situación de esta parte de la población en nuestra ciudad. Además, dirigida a todas las familias independientemente de la composición de sus miembros, a la comunidad LGTBI, a maestros, estudiantes de Pre y Post Grado, a profesionales de la salud, que muestren interés en conocer la problemática y sobre todo en buscar alternativas de solución para ello.

De manera tal que permitirá la elaboración de políticas públicas que beneficien a la comunidad LGBTI en general, y además favorezca la implementación de programas de salud y educación (mental y sexualidad) a nivel nacional, tanto en prestaciones de servicios de salud y educación del Estado así como también en las entidades privadas; en los cuales se pueda orientar de manera adecuada y oportuna a las familias en favor de mejorar la funcionalidad de la relación entre sus miembros y prevenir el desarrollo de trastornos depresivos.

Así mismo, enfermería por ser una disciplina profesional que tiene como herramienta básica la visión holística del ser humano, toma en cuenta también la integridad, influencia de la

familia en algún proceso de enfermedad o el apoyo que este le brinda para su recuperación, la salud mental, la calidad de atención que se le brinda en algún puesto o centro de salud, y aspectos más amplios del ser humano en relación su entorno; lo cual permite la elaboración de estrategias para que la atención que se le brinde a una persona LGTBI en conjunto con su familia sea la más idónea y sobre todo tenga todo aquello que permita la prevención de las consecuencias o el desarrollo de enfermedades mentales, y en el peor de los casos la muerte de dichas personas.

## **1.6. Hipótesis**

- H<sub>0</sub>: Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos de Lima, 2018
- H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos de Lima, 2018
- H<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos de Lima, 2018

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. General**

- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos de la Ciudad de Lima, 2018

### **1.7.2. Específicos**

- Describir características socio demográficas de la población trans masculina.
- Identificar la presencia de trastornos depresivos en los trans masculinos.
- Describir las dimensiones cohesión y adaptabilidad de la funcionalidad familiar en trans masculinos
- Identificar la funcionalidad familiar en trans masculinos
- Establecer la relación entre la dimensión cohesión de la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en los trans masculinos
- Establecer la relación entre la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en los trans masculinos

## **II. MÉTODO**

## **2.1. Diseño de investigación:**

El presente estudio tiene un diseño no experimental, de tipo correlacional y descriptivo, dado que se analizan y relacionan dos variables que son la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en los transexuales masculinos; de diseño transversal ya que se recolectarán los datos en un solo momento, haciendo un corte en el tiempo y prospectivo, porque se recogerán los datos conforme se presentan.



## 2.2. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	Es aquella que le permite a la familia cumplir exitosa y positivamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados.	<p>La variable será determinada a través del instrumento</p> <p>FACES III – Modelo Circumplejo de Olson adaptado</p> <p>Puntaje por pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 (Nunca)</li> <li>- 2 (Casi nunca)</li> <li>- 3 (Algunas veces)</li> <li>- 4 (Casi siempre)</li> <li>- 5 (Siempre)</li> </ul> <p>Puntaje total del cuestionario: 0-50</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cohesión</li> <li>- Adaptabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego Emocional</li> <li>• Compromiso Familiar</li> <li>• Relación Marital</li> <li>• Coaliciones Padre-Hijo</li> <li>• Liderazgo</li> <li>• Disciplina</li> <li>• Negociación</li> <li>• Roles</li> <li>• Reglas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORDINAL</li> </ul> <p>10-34 (No relacionada)</p> <p>35-40 (Semirelacionada)</p> <p>41-45 (Relacionada)</p> <p>46-50 (Aglutinada)</p> <p>10-19 (Rígida)</p> <p>20-24 (Estructurada)</p> <p>25-28 (Flexible)</p> <p>29-50 Caótica)</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
TRASTORNOS DEPRESIVOS	Es un trastorno caracterizado por la presencia de conductas desadaptativas, tales como alteraciones del estado de ánimo, anhedonia, apatía, contenido irracional de las cogniciones, alteraciones de memoria y atención y pensamientos recurrentes de muerte y suicidio.	<p>Instrumento: Escala de Autovaloración de Zung para depresión</p> <p>Cada pregunta tiene como puntuación de 1-4</p> <p>Total de preguntas: 20</p> <p>Cada pregunta tiene 4 opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- A veces</li> <li>- Algunas veces</li> <li>- Casi siempre</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentro de límites normales: &lt; 50</li> <li>• Depresión leve: 50-59</li> <li>• Depresión moderada: 60-69</li> <li>• Depresión intensa : &gt;70</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo predominantes</li> <li>• Trastornos fisiológicos</li> <li>• Trastornos psicomotores</li> <li>• Trastornos psíquicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decaimiento</li> <li>• Agotamiento</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Alteración del sueño</li> <li>• Alimentación</li> <li>• Función gastrointestinal</li> <li>• Intimidad</li> <li>• Actividades diarias</li> <li>• Visión de la vida</li> <li>• Desinterés</li> <li>• Pensamiento suicida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORDINAL</li> </ul> <p>Fórmula para valor final de Test de Zung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt; 50 : Dentro de límites normales</li> <li>- 50-59 : Depresión leve</li> <li>- 60-69 : Depresión moderada</li> <li>- &gt;70: Depresión intensa</li> </ul>

La población referente de estudio fueron aquellas personas que se identifican como trans masculinos, dado que no existe una cantidad determinada de personas, se seleccionó a conveniencia a aquellos que sean afines o pertenecientes a las diferentes Organizaciones y comunidades trans como No tengo miedo, Diversidades Trans Masculinas, Sociedad Trans FTM – Perú, Movimiento Trans del Perú, PROMSEX, Trans Libres y aquellos que participaron del Festival de Arte Trans; los cuales viven en la Ciudad de Lima.

Se realizó el muestreo del presente trabajo de manera no probabilística y por conveniencia, obteniéndose una muestra total de 41 personas pertenecientes a las distintas organizaciones ya mencionadas, dado que se seleccionaran a los sujetos que voluntariamente deseen y acepten participar en el estudio.

### **2.3.1. Criterios de inclusión**

- Personas mayores de 18 años
- Participación de manera voluntaria y que afirmen ser trans masculinos
- Participación de trans de género no binario

### **2.3.2. Criterios de exclusión**

- Personas con capacidades cognitivas disminuidas
- Personas con discapacidad mental y falta de orientación en tiempo y espacio

### **2.3.3. Proceso de selección**

- Concientización en referencia del estudio de investigación
- Previa firma de consentimiento informado
- Asegurar la confidencialidad
- Asegurar al paciente que dicho estudio no genera riesgos para su salud.
- Los participantes podrán dar respuestas a los instrumentos de evaluación mediante los diferentes canales de comunicación.

En el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta y se aplicaron 2 instrumentos; el primero fue el Modelo circunplejo de Olson o Faces III, el cual ha sido empleado en varios estudios realizados en España, Chile, Argentina, Suiza e incluso en Perú.<sup>26</sup> Mide la funcionalidad familiar, contando con 20 ítems de cinco opciones cada una (Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre), en las cuales la puntuación va de 1-5. La interpretación de este cuestionario está basada en ambas dimensiones: cohesión y la adaptabilidad; en donde la primera de acuerdo a los puntajes obtenidos se clasifican en No relacionada (10-34), Semirelacionada (35-40), Relacionada (41-45), Aglutinada (46-50), mientras que en la segunda Rígida (10-19), Estructurada (20-24), Flexible (25-28) y Caótica (29-50). Dicho instrumento posee una fiabilidad entre 0.81 y 0.87 de Alfa de Cronbach.<sup>27</sup>

El segundo instrumento es la Escala de autovaloración de la depresión del DR. W.W.K. Zung, consta de 20 ítems, es de tipo Likert, con cuatro opciones de respuestas: nunca, a veces, algunas veces y casi siempre, dándole una puntuación de uno a cuatro, con 50% en sentido positivo y 50% en sentido negativo; obteniéndose como resultado final: Dentro de límites normales (Menos de 50), Depresión leve (50-59), Depresión moderada (60-69) y Depresión intensa (70 a mas). Evalúa 4 dimensiones (Estado de ánimo predominante, trastornos fisiológicos, trastornos psicomotores y trastornos psíquicos), interpretándose así que a mayor puntaje es mayor la depresión. Según este instrumento, nos indica que los índices de fiabilidad son de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, y en índice  $\alpha$  de Cronbach entre 0,79 y 0,92; así mismo posee una validez global que oscila entre 0.50 y 0.8.<sup>25</sup>

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22, Excel en el que se creó un libro de códigos para luego presentar los datos en tablas y/o gráficos, de igual forma se empleó un formulario virtual de Google para realizar las encuestas y tabularlas.

Se contactó a los participantes mediante las diferentes redes sociales y Organizaciones de trans masculinos, en un periodo de tiempo de aproximadamente tres meses; posteriormente se encuestaron a todos los que se buscaron participar a modo de entrevista tanto en línea como presencial, en la cual se usaron medios de comunicación personalizado y colectivo, explicando el proceso de evaluación de manera clara y concisa. De siguiente manera se analizaron los datos utilizando la estadística analítica.

Se aplicaron principios éticos como el de no maleficencia, buscando que cada uno de los participantes se sientan cómodos, tranquilos y no haya ningún daño a nivel psicológico ni físico, respetando la confidencialidad de cada uno de los datos obtenidos.

El principio de autonomía, se aplicó de manera tal que cada uno de los participantes se encuentre dentro de sus facultades mentales y cognitivas, y puedan ser capaces de contestar las preguntas establecidas según los instrumentos a aplicar.

La recolección de datos, análisis estadísticos y los resultados obtenidos no serán manipulados, serán transparentes y verídicos, de manera que se cumpla con el principio ético de justicia, de igual forma se aplicaran las mismas preguntas y la misma forma de entrevista a todos los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión.

### **III. RESULTADOS**

En este capítulo se presentan a continuación, los resultados obtenidos a través del procesamiento de los datos recolectados a lo largo de la investigación, con la finalidad de responder a los objetivos planteados previamente.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población trans masculina en la Ciudad de Lima, 2018

Características sociodemográficas		Muestra: 41 (100%)			
		Fr	%	Min.	Max.
SEXO	Femenino	41	100%		
	Masculino	0	0%		
EDAD		25	Rank: 9	19	28
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	-	-		
	Secundaria	30	73.2%		
	Superior	11	26.8%		
	Ninguna	-	-		
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	20	48.8%		
	Casado(a)	2	4.8%		
	Conviviente	19	46.4%		
	Divorciado (a)	-	-		

Respondiendo al primer objetivo de estudio del presente trabajo de investigación, se observa que de los 41 participantes el 100% afirmó pertenecer al sexo biológico femenino, que las edades oscilan entre los 19 a 28 años, teniendo una edad promedio de 25 años. En cuanto a la educación el 26.8% de personas con estudios superiores (11), a diferencia de aquellos que tienen hasta secundaria completa tienen un 73.2%. Así mismo, el estado civil un 48.8% son solteros, seguido de aquellos que son convivientes con un 46.4% y, con el menor porcentaje a solo 2 personas casadas con un 4.8%.

### Resultados de trastornos depresivos en trans masculinos de Lima, 2018

Resultados según puntajes finales	Muestra: 41 (100%)	
	Fr	%
Dentro de los límites normales	33	80,5%
Depresión leve	5	12,2%
Depresión moderada	3	7,3%

Los resultados en cuanto a los puntajes finales de la Escala de autovaloración de la depresión del Dr. W.W.K. Zung, mostrados en la Tabla 3, evidencian que aproximadamente 80.5% se encontraba dentro de los límites normales, es decir, no hay depresión en la evaluación; seguido del 12.2% con aquellos que presentan una depresión leve y por último un 7.3% presentó depresión moderada.



Resultados según dimensiones del FACES III en trans masculinos de Lima, 2018

		Muestra: 41 (100%)	
		Fr	%
FACTOR COHESION			
	NO RELACIONADA	24	58,5
	SEMI RELACIONADA	9	22,0
	RELACIONADA	5	12,2
	AGLUTINADA	3	7,3
FACTOR ADAPTABILIDAD			
	RÍGIDA	4	9,8
	ESTRUCTURADA	9	22,0
	FLEXIBLE	9	22,0
	CAÓTICA	19	46,3

En cuanto a la dimensión Cohesión, tenemos que el puntaje máximo lo obtuvo la familia No Relacionada con un 58.5%, seguida de la Semi Relacionada con un 22%, luego la Relacionada con un 12.2% y por último, con un mínimo de 7.3% lo obtuvo la familia aglutinada.

Así mismo se muestra la dimensión de Adaptabilidad, en la cual el mayor puntaje también lo obtuvo el tipo de familia Caótica con un 46.3%, seguida por la familia Estructurada y Flexible que obtuvieron el mismo porcentaje de 22%, por ultimo una familia Rígida con un 9.8%.

## Resultados de funcionalidad familiar en trans masculinos de Lima, 2018

Funcionalidad familiar según FACES III	Muestra 41: 100%	
	Fr	%
FAMILIA BALANCEADA	4	9.76%
DISFUNCION MEDIA	24	58.54%
DISFUNCION EXTREMA	13	31.70%

El Modelo Circumplejo de Olson o FACES III, tiene una calificación particular de para definir la funcionalidad o disfunción familiar, es así que mediante puntos de corte e intersecciones, en este estudio se llega a clasificar con un porcentaje bajo de 9.76% la familia balanceada o funcional. Por otro lado, con un 58.54% se tiene una disfunción media y con 37.70% una disfunción extrema.

Tabla 5

Correlación según tau\_b de Kendall entre Dimensión Cohesión y Depresión en trans  
masculinos de Lima, 2018

		MUESTRA: 41 (100%)
		DEPRESION
DIMENSION COHESIÓN	Coeficiente de correlación	-,086
	Sig (bilateral)	,555

En la Tabla 7, al realizar un análisis de la correlación entre la Dimensión Cohesión del instrumento FACES III y el resultado final de la Escala de autovaloración de la depresión del Dr. W.W.K. Zung, se evidenció la ausencia de significancia estadística entre ambas, debido a un resultado mayor del 0.05, que para tau\_b de Kendall, no representa una correlación válida.

Tabla 6

Correlación según tau\_b de Kendall entre Dimensión Adaptabilidad y Depresión en trans masculinos de Lima, 2018

		MUESTRA: 41 (100%)
		DEPRESION
DIMENSION	Coefficiente de correlación	-,040
ADAPTABILIDAD	Sig (bilateral)	,780

Por último, en la Tabla 8, se analizaron la Dimensión de Adaptabilidad y la depresión existente en la población trans estudiada, evidenciándose así una relación inversamente proporcional, y de igual resultado que en la Tabla 7, no se obtuvo significancia estadística.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El capítulo que a continuación se redacta, muestra las discusiones de los resultados del presente trabajo de investigación, tratando de corroborar o refutar la realidad problemática, marco teórico y los trabajos previos, anteriormente presentados.

Partiendo del objetivo general y principal de la presente investigación, se obtuvo como resultado final que los factores de correlación para ambas variables de estudio: la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos, no denotaron significancia estadística, sino por el contrario presento una relación inversa; lo cual puede atribuirse a que el presente estudio de investigación es de tipo descriptivo y experimental, además de haberse presentado múltiples inconvenientes para la localización de los trans masculinos, también a que las entrevistas (en la mayoría de casos) fueron realizadas de manera virtual y no presencial, teniéndose así percepciones y sentires bastante subjetivos para las respuestas. Resaltando que las situaciones de violencia a la que están expuestas las personas LGBTI, en cualquier etapa de vida, hace mayor el aislamiento, miedo, depresión, autoestima baja, vergüenza, ansiedad y desconfianza hacia todo lo que los rodea.<sup>13</sup>

Dentro de las características sociodemográficas de nuestro estudio se observó un 100% de sexo femenino, en cuanto a lo biológico se refiere, ya que el ser una persona trans significa tener el deseo de vivir y ser aceptado como una persona del sexo opuesto al de nacimiento.<sup>24</sup> Un resultado quizá sumamente preocupante, fue la edad promedio del presente estudio, ya que fue de 25 años, lo que según otros estudios en esa edad se indicaría una alta prevalencia de intento de suicidio (32% aproximadamente)<sup>17</sup>; además tenemos, en cuanto al nivel educativo, un porcentaje relativamente bajo de personas con estudios superiores y uno bastante alto en cuanto a aquellos que terminaron siquiera la secundaria completa. Ello podría deberse a obstáculos presentados a lo largo de la vida de las personas trans, debido a que algunos considera que las personas LGBTI no deberían ser profesionales ni docentes en colegios, ni gozar de ningún derecho ni matrimonio civil.<sup>12</sup> Aquello se ve totalmente reflejado en los resultados en base al estado civil, siendo en mayor porcentaje aquellos que se consideraron solteros mientras que el menor porcentaje lo tuvo aquellos que refirieron ser casados.

En cuanto al grado de depresión de los participantes, se obtuvieron múltiples resultados manifestados por respuestas que podrían ser interpretadas como síntomas, que denotaron cierto grado de depresión; como por ejemplo un 43.9% había disminuido su apetito, el 46.3% tenía disminuido la libido, 31.7% tenía pensamientos poco claros y ni realizaban con

normalidad sus actividades diarias. Lo cual puede ser contrastado con otros estudios que indican tasas con porcentajes altos de síntomas depresivos<sup>15</sup>. Así mismo cabe resaltar que es necesaria la identificación de dichos síntomas para poder evitar sus consecuencias, como el suicidio; ya que en una investigación de índole similar, se dio como resultado un 50% de personas que intentaron quitarse la vida y un 87,5% manifiesta haber sufrido depresión.<sup>11</sup>

Los puntajes generales del cuestionario para depresión, demostraron un mayor porcentaje dentro de los valores normales, así como también la existencia de depresión en diversos grados, como lo son el leve y moderado (para 5 y 3 personas respectivamente); lo cual es válido, ya que estudios internacionales han demostrado una alta prevalencia de depresión en las personas trans (21% al 55% aproximadamente), mayoritariamente en aquellos que son trans masculinos.<sup>7</sup>

La evaluación de la funcionalidad familiar de la presente investigación, estuvo a cargo del instrumento FACES III, el cual evalúa dos dimensiones; para la Cohesión, que según algunos autores es una relación emocional que existe entre los miembros que conforman un sistema (una familia en este caso)<sup>26</sup>; no se tuvieron los mejores resultados para el apoyo que se brindan sus propios miembros, así como también hubo un mayor predominio de la respuesta “a veces”, con un porcentaje oscilatorio desde 17,1% hasta 48.8%. Lo que dista de la definición de la familia que es una unidad biopsicosocial, que cumple un rol importante al contribuir en la salud de todos y de cada uno de sus miembros de manera colectiva e individual, lo cual les permitirá desarrollarse oportunamente medida que avanzan hacia la etapa adolescente.<sup>9</sup>

Caso contrario se presentó en base a la percepción de cuán importante es la unión familiar, la cual obtuvo un porcentaje alto en comparación a otras respuestas en la opción “siempre”; lo que para un estudio realizado en Estado Unidos, sugiere que el apoyo de los padres está asociado con una mayor satisfacción con la vida y la percepción de la carga de ser transexual.<sup>18</sup>

Para la dimensión Adaptabilidad, aquella que es definida como la habilidad que posee la familia para reestructurar su poder, roles y las normas de las relaciones familiares, por un cambio en estructura o integración de sus miembros<sup>27</sup>; se obtuvieron resultados variables de los que se resalta aquella pregunta en la que hace referencia al acuerdo entre padres e hijos en relación a los castigos existentes en la familia, en los que se observó un alto porcentaje

de la respuesta “nunca”. Comparando con estudios internacionales, en los que se mencionan crudas realidades, se tuvo por ejemplo el caso de una adolescente lesbiana de 17 años, ella fue secuestrada durante 18 días por su propia madre, siendo abusada sexualmente de manera reiterada y continua por varios hombres que pertenecían a su religión<sup>16</sup>. Teniendo así resultados que también hacían mención a las reglas o normas establecidas en la familia, en las cuales se refirieron que no solían ser flexibles en las familias de las personas que participaron en el presente estudio.

Los resultados de ambas dimensiones del instrumento FACES III dieron como referencia el tipo de familia al cual pertenecen los entrevistados, teniendo en primer lugar una disfunción media, seguida de una extrema y con un porcentaje mínimo a una familia balanceada; lo que claramente podría servir de evidencia que en los trans masculinos, si bien no se presentaron altos índices de depresión, si se manifestó una marcada disfuncionalidad familiar.

En cuanto a Cohesión, el puntaje máximo lo obtuvo la familia No Relacionada, seguida de la Semi Relacionada. Atribuyéndose quizá a que muchas veces el sentido rechazo por parte de las madres, padres y otros familiares cercanos, restringe el importante apoyo que necesitan las personas transexuales a lo largo de su transición<sup>11</sup>.

Así mismo en la dimensión de Adaptabilidad, el tipo de familia Caótica obtuvo el mayor puntaje. Corroborándose así lo mencionado en una investigación nacional, en la que se encontraron 260 casos de violencia que no fueron registradas a través de denuncias formal, y que esta era en su mayoría ejercida por algún familiar directo.<sup>12</sup>



## **V. CONCLUSIONES**

- a. Durante los análisis de la relación entre ambas variables, la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos, no se obtuvo significancia estadística, dándose como Coeficiente de correlación 0.86 y 0.40 (para cohesión y depresión, adaptabilidad y depresión, respectivamente), siendo un valor mayor de 0.05 para tau\_b de Kendall, rechazándose la principal hipótesis de estudio.
- b. La mayoría de la población de trans masculinos no presentaron índices altos de trastornos depresivos, pero se obtuvo una evidencia de la existencia de indicadores de tendencia a la depresión, es decir en dos preguntas: siento esperanzas en el futuro y siento que los demás estarían mejor si yo muriera, los porcentajes más altos se dieron en el criterio de poco tiempo; lo que podríamos traducirlo a una clara señal de que algo está mal, de que podría desencadenarse en un cuadro de depresión.
- c. En cuanto a la dimensión de Cohesión, evaluada por el FACES III, para la funcionalidad familiar, se encontraron dos puntos de percepción opuestos; por un lado en la mayoría de preguntas se evidencio una percepción sobre la importancia de la familia; mientras que la dimensión Adaptabilidad, reflejó la falta de roles, normas en las relaciones familiares, y la falta de acuerdos entre padres e hijos.
- d. De los datos obtenidos, se puede concluir que los trans masculinos presentan, en su mayoría, una disfuncionalidad familiar media; mientras que un porcentaje mínimo evidencio ser parte de una familia balanceada o normofuncional.
- e. De manera general, no se pudo obtener una relación directa entre las variables de estudio: funcionalidad familiar y trastornos depresivos en trans masculinos de Lima, 2018.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Para las familias, es importante mejorar las relaciones interpersonales entre los miembros que la conforman, muchas veces la discriminación o la generación de violencia inicia en casa, para lo que es indispensable la información adecuada, el dialogo y quizás buscar la ayuda profesional para poder llevar una adecuada relación familiar.
- El reconocimiento temprano y oportuno, por parte del personal de enfermería y el equipo multidisciplinario de salud, de aquellas conductas de riesgo o síntomas que alerten sobre el desarrollo de un trastorno depresivo de los jóvenes trans masculinos así como también de la población en general.
- Las constantes capacitaciones que se deben dar para personal docente y de salud, para un mejor abordaje de chicos trans masculinos y sus familias, en calidad de atención y de la información que se les pueda brindar.
- La implementación de políticas públicas de educación y salud, tanto para trans masculinos como para su familia, es necesaria para poder orientar y romper con los estereotipos transmitidos de generación en generación. Priorizando un trato de calidad, de respeto, sin discriminación para las personas trans en cuanto acudan a cualquier institución de salud, evitando que se generen situaciones incómodas que puedan generar a largo plazo depresión.
- Las Organizaciones Diversidades Trans Masculinas, PRONSEX, Presente, Trans Libre, ofrecen a través de sus redes sociales y espacios físicos; ayuda orientación, consejería, información, para padres e hijos y miembros de la familia que estén interesados en conocer más sobre la comunidad LGTBIQ en general. Además, se podrían realizar talleres presenciales y en espacios públicos, para chicos trans masculinos y sus familiares, haciendo trabajos colectivos de activismo, evitando el rechazo y discriminación por parte de la familia.
- Se debe hacer de conocimiento público los espacios seguros de ayuda a las familias que tengan dentro de sus miembros a una persona trans, que les permita interactuar, socializar y compartir experiencias con otras familias.
- La continuidad de este tipo de estudios dentro de la población LGTBIQ, será fundamental para generar mayor conocimiento de la situación real y actual en la que se encuentran los miembros de la mencionada comunidad.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Depresión. Johnson P. Gale Encyclopedia of Genetic Disorders. Gale; Florida: 2010.
2. Defensoría del Pueblo. Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Lima: Defensoría del Pueblo; 2008. Serie de Informe Técnico: 140.
3. Johnson P, Laberge M y Atkins W. Depresión. The Gale Encyclopedia of Mental Health. Gale; Florida: 2012.
4. Simons L, Olson J, Belzer M, Clark L, Schragger S. The Relationship Between Parental Support and Depression and Suicidality in Transgender Adolescents. Society for Adolescent Health and Medicine. [revista en Internet] 2012 febrero 01 [acceso 28 de abril del 2017]; 50(2): [Páginas S29-S29]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1054139X11004332>
5. Instituto Nacional de la Salud Mental. Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos. Estados Unidos: 2008. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/depression.html>
6. Khobzi N, Bauer G, Scanlon K, Kaay M, Travers R, Travers A. Prevalence of and risk and protective factors for depression in Female to Male transgender Ontarians: Trans PULSE Project. Canadian Journal of Community Mental Health. 2011; 30(2)
7. Rodriguez J, Asenjo N, Becerra A, Lucio MJ. Escalas de depresión y ansiedad para persona transexuales. Psicología desde el Caribe [revista en Internet] 2015 enero – abril. [acceso 24 de mayo de 2017]; 32(1). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/5433>
8. López S. La importancia de la Familia en el Proceso Educativo. Publicaciones Didácticas. [revista en Internet] 2016 febrero. Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/068069/articulo-pdf>
9. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescente de la ciudad de Bogotá. Psychologia. Avances de la disciplina. 2012; 6(1): 155-156
10. Cáceres C, Talavera V y Mazín R. Diversidad sexual, salud y ciudadanía. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(4): 698-704.
11. Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. OPS; 2011.
12. Defensoría del Pueblo. Derechos humanos de las personas LGTBI: Necesidad de una

- política pública para la igualdad en el Perú. Lima: Defensoría del Pueblo; 2016. Serie de Informe Técnico: 175.
13. Promsex. Informe anual sobre derechos humanos de personas trans, lesbianas, gays y bisexuales en el Perú. Lima, Promsex; 2015-2016. Disponible en: <http://promsex.org/images/docs/Publicaciones/InformeTLGB2015a2016.pdf>
  14. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. “Era como ir todos los días al matadero...”: El bullying homofóbico en instituciones públicas de Chile, Guatemala y Perú. Lima: 2013 Disponible en: [http://www.pe.undp.org/content/dam/peru/docs/ODMs/pe.PNUD\\_UNESCO\\_BULLYING\\_Chile\\_Guatemala\\_Peru.pdf](http://www.pe.undp.org/content/dam/peru/docs/ODMs/pe.PNUD_UNESCO_BULLYING_Chile_Guatemala_Peru.pdf)
  15. Budge S, Jill A y Howard K. Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2013; 81(3): 545-557.
  16. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. CIDH. 2015; 2(2)
  17. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. El intento de suicidio entre las personas trans La influencia de la discriminación de género y victimización. *Journal of homosexuality*. [revista en Internet] 2008 octubre [acceso 28 de abril del 2017]; 51(3): [Páginas 53-69]. Disponible en: [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J082v51n03\\_04](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J082v51n03_04)
  18. Society for Adolescent Health and Medicine. Parental Support and Mental Health Among Transgender Adolescents. *SAHM*. 2013; 53(6): 791-793.
  19. Gallego A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. Colombia: Fundación Universitaria Católica del Norte. 2012 febrero-mayo. 35: [Páginas 326-345]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>
  20. Suarez N, Restrepo D. Teoría y práctica del desarrollo familiar en Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Universidad de Manizales. Colombia: 2005. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77330101.pdf>
  21. Acevedo L. El concepto de familia hoy. *Franciscanum*. *Revista de las ciencias del espíritu*. 2011 julio-diciembre. 53(156): [Páginas 149-170]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343529077006>
  22. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 2015; 6(2): 1108-20. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

23. Universidad Surcolombiana. Conocimientos y actitudes de docentes y estudiantes de enfermería Usco respecto a la comunidad LGBT. Facultad de salud programa de enfermería Neiva. 2012. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/210.T.G-Cindy-Tatiana-Vanegas-Rojas,-Francisco-Lopez-Ordo%C3%B1ez,-Juan-Guillermo-Gacia-G.-Lipza-Melina-Morales-Ramirez-2012.pdf>
24. Fernández P. Transexualidad, homosexualidad y familia (reflexiones teóricas y resultados de trabajo desde una visión de la psicología). Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla. México: 2007. [Páginas 26-41] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2932/293222932002.pdf>
25. Zung W. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry. 1965: pag 63-70
26. Bazo JC. Bazo O. Aguila J. Peralta F. Mormontoy W. Bennet I. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces-iii: un estudio en adolescentes peruanos. Revista Perú Med Exp Salud Pública. Perú: 2016;33(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a11v33n3.pdf>
27. Ferrer P. Miscán A. Pino M y Pérez V. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. Revista Enfermería Herediana. Perú: 2013; 6(2):51-58. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamiliarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>



## **VIII. ANEXOS**

## 8.1. Instrumentos

### 8.1.1. FACES III

A continuación se presenta una serie de enunciados relacionados con aspectos que se producen en las familias y entre los familiares. Indique, por favor, con qué frecuencia le ocurren a usted:

		NUNCA	A VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	puntos
1	Me siento abatido y melancólico.					
2	Por las mañanas es cuando me siento mejor.					
3	Tengo acceso de llanto o ganas de llorar.					
4	Duermo mal.					
5	Tengo tanto apetito como antes.					
6	Aún me atraen las personas de sexo opuesto.					
7	Noto que estoy perdiendo peso.					
8	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento.					
9	Me late el corazón más a prisa que de costumbre.					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.					
13	Me siento nervioso(a) y no puedo estarme quieto.					
14	Tengo esperanza en el futuro.					
15	Estoy más irritable que antes.					
16	Me es fácil tomar decisiones.					
17	Me siento útil y necesario.					
18	Me satisface mi vida actual.					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera.					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes.					
TOTAL DE PUNTOS						

### 8.1.2. Escala de Autovaloración de Zung para depresión

	CASI SIEMPRE 5	MUCHAS VECES 4	A VECES 3	POCAS VECES 2	CASI NUNCA 1
1.- Los miembros de mi familia se dan apoyo entre si					
2.- En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
3.- Aceptamos los amigos de los otros miembros de mi familia					
4.- Los hijos también opinan sobre su disciplina					
5.- Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia					
6.- Diferentes miembros de la familia pueden actuar como autoridad, según las circunstancias					
7.- Los integrantes de mi familia se sienten más unidos entre sí que con la gente de afuera.					
8.- Mi familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9.- A los miembros de mi familia les gusta pasar el tiempo libre juntos.					
10.- En mi casa, padres e hijos discuten juntos los castigos.					
11.- Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros.					
12.- En mi familia los hijos también toman decisiones.					
13.- Cuando mi familia se reúne para hacer alguna actividad en común, todo el mundo está presente.					
14.- En mi familia las reglas suelen cambiar					
15.- Podemos pensar fácilmente actividades para hacer juntos en familia					
16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre					
17.- Los miembros de mi familia nos consultamos entre nosotros para tomar decisiones.					
18.- Es difícil identificar quien tiene la autoridad en nuestra familia.					
19.- La unión familiar es muy importante para nosotros					
20.- En mi familia es difícil decir quien hace cada tarea doméstica.					

## 8.2. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos de las diferentes Organizaciones Trans en la Ciudad de Lima, 2018?	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos de la Ciudad de Lima, 2018</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir características socio demográficas de la población trans masculina.</li> </ul>	<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	<p>Puntaje evaluado a través de una escala de Likert (0-5pnts)</p> <p>-Cohesión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apego emocional</li> <li>• Compromiso Familiar</li> <li>• Relación Marital</li> <li>• Coaliciones Padre-Hijo</li> </ul> <p>-Adaptabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderazgo</li> <li>• Disciplina</li> <li>• Negociación</li> <li>• Roles</li> <li>• Reglas</li> </ul> <p>Puntaje total del</p>	<p>La investigación se tipifica de la siguiente manera:</p> <p><b>Tipo:</b> NO EXPERIMENTAL</p> <p><b>Nivel:</b> EXPLORATORIO - CORELACIONAL</p> <p><b>tiempo:</b> CORTE TRASVERSAL</p>	<p><b>Población</b> pertenecientes a las diferentes Organizaciones y comunidades trans como</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No tengo miedo</li> <li>-Diversidades Trans Masculinas</li> <li>-Sociedad Trans FTM – Perú - Movimiento Trans del Perú – PROMSEX</li> <li>-Trans Libres</li> <li>-Festival de Arte Trans</li> </ul> <p><b>Muestreo</b> No probabilístico, por conveniencia</p>	<p><b>Técnica:</b> CUESTIONARIO</p> <p><b>Instrumento:</b> Escala de autovaloración de la depresión del DR. W.W.K. Zung</p> <p>FACES III</p> <p><b>ESTADISTICOS:</b> MEDIA RANGOS FRECUENCIAS PORCENTAJES COEFICIENTES DE RELACION</p> <p>Los datos serán procesados con el software estadístico</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la presencia de trastornos depresivos en los trans masculinos.</li> <li>- Describir la funcionalidad familiar mediante la dimensión cohesión en trans masculinos</li> <li>- Describir la funcionalidad familiar mediante la dimensión adaptabilidad en trans masculinos</li> <li>- Identificar la</li> </ul>		<p>cuestionario: 0-50</p> <p>-Cohesión</p> <p>10-34 (No relacionada)</p> <p>35-40 (Semirelacionada)</p> <p>41-45 (Relacionada)</p> <p>46-50 (Aglutinada)</p> <p>-Adaptabilidad</p> <p>10-19 (Rígida)</p> <p>20-24 (Estructurada)</p> <p>25-28 (Flexible)</p> <p>29-50 Caótica)</p>			SPSS 22
--	---	--	---	--	--	---------

	<p>relación entre la funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en los trans masculinos</p>	<p>TRASTORNOS DEPRESIVOS</p>	<p>Cada pregunta tiene como puntuación de 1-4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estado de ánimo predominantes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Decaimiento</li> <li>- Agotamiento</li> <li>- Irritabilidad</li> </ul> </li> <li>✓ Trastornos fisiológicos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración del sueño</li> <li>- Alimentación</li> <li>- Función gastrointestinal</li> <li>- Intimidad</li> </ul> </li> <li>✓ Trastornos psicomotores <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades diarias</li> </ul> </li> <li>✓ Trastornos</li> </ul>			
--	---	----------------------------------	--	--	--	--

			psíquicos - Visión de la vida - Desinterés - Pensamiento suicida  Total de preguntas: 20 ✓ < 50 : Dentro de límites normales ✓ 50-59 : Depresión leve ✓ 60-69: Depresión moderada ✓ >70: Depresión intensa			
--	--	--	--	--	--	--





Tabla 7

Distribución de frecuencias de preguntas para evaluar trastornos depresivos, según Escala de autovaloración de la depresión del Dr. W.W.K. Zung

	Escala de autovaloración de la depresión del Dr. W.W.K. Zung								MUESTRA: 41 (100%)	
	Poco tiempo		Algo del tiempo		Una buena parte del tiempo		La mayor parte del tiempo			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
1. Me siento decaído y triste.	20	48,8	11	26,8	10	24,4	0	0		
2. Por la mañana es cuando me siento mejor	8	19,5	14	34,1	14	34,1	5	12,2		
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto	26	63,4	8	19,5	5	12,2	2	4,9		
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	20	48,8	11	26,8	7	17,1	3	7,3		
5. Como la misma cantidad siempre.	18	43,9	8	19,5	8	19,5	5	12,2		
6. Todavía disfruto el sexo.	19	46,3	7	17,1	10	24,4	10	24,4		
7. He notado que estoy perdiendo peso.	27	65,9	9	22,0	1	2,4	4	9,8		
8. Tengo problemas de estreñimiento.	27	65,9	9	22,0	2	4,9	3	7,3		
9. Mi corazón late más rápido de lo normal	18	43,9	18	43,9	5	12,2	0	0		
10. Me canso sin razón alguna.	20	48,8	10	24,4	9	22,0	2	4,9		
11. Mi mente esta tan clara como siempre.	13	31,7	10	24,4	11	26,8	7	17,1		
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacia.	13	31,7	9	22,0	12	29,3	7	17,1		
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	16	39,0	13	31,7	8	19,5	4	9,8		
14. Siento esperanzas en el futuro	19	46,3	9	22,0	8	19,5	5	12,2		
15. Estoy más irritable de lo normal.	17	41,5	15	36,6	7	17,1	2	4,9		
16. Me es fácil tomar decisiones	9	22,0	10	24,4	12	29,3	10	24,4		
17. Siento que soy útil y me necesitan	11	26,8	11	26,8	15	36,6	4	9,8		
18. Mi vida es bastante plena.	13	31,7	13	31,7	8	19,5	7	17,1		
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera	26	63,4	9	22,0	3	7,3	3	7,3		
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	11	26,8	12	29,3	11	26,8	7	17,1		

Podemos observar en la Tabla, respuestas y porcentajes muy variables que denotan diversas emociones; como por ejemplo en el ítem 1 (Me siento decaído y triste) un 48% manifestó dicho sentir “poco tiempo”, mientras que un 24.4% refirió sentirlo “una buena parte del tiempo”. Así mismo, existe el mismo porcentaje entre “algo del tiempo” y “una buena parte del tiempo”, en el ítem 2 (Por la mañana es cuando me siento mejor); la misma situación se presenta en el ítem 20 (Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes), donde el 26.8% se da en las opciones “poco tiempo” y “una buena parte del tiempo”, denotando las diversas percepciones para el desarrollo del cuestionario.

Se evidenció que un 43.9% refirió comer en menor cantidad que siempre, el 46.3% “poco tiempo” disfrutaba del sexo; además se manifestó que un 31.7% “poco tiempo” mantenía la claridad de sus pensamientos, y en cuanto a las actividades diarias que hacían.

También hubieron resultados alarmantes como fue el caso de las preguntas 14 y 18 (“Siento esperanzas en el futuro” y “Siento que los demás estarían mejor si yo muriera, respectivamente”), que dieron en el criterio “poco tiempo” resultados de 46.3% y 63.4%, de manera respectiva. Contrariamente se dio un resultado alentador en el que hubo un 36.6% que manifestó sentirse útil y que los demás lo necesitan, teniendo así el porcentaje más alto dentro de evaluación de la pregunta.

Tabla 8

Tabla de distribución de frecuencias de preguntas de funcionamiento familiar FACES III –  
Dimensión Cohesión

Frecuencias de preguntas de funcionamiento familiar FACES III – Dimensión Cohesión MUESTRA: 41 (100%)											
	NUNCA		POCAS VECES		A VECES		CON FRECUENCIA		SIEMPRE		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
1.Lo miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si	-	-	4	9,8	27	65,9	5	12,2	5	12,2	
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia	2	4,9	5	12,2	11	26,8	11	26,8	12	29,3	
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos	9	22,0	4	9,8	20	48,8	5	12,2	3	7,3	
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia	6	14,6	6	14,6	9	22,0	9	22,0	11	26,8	
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia	4	9,8	10	24,4	15	36,6	6	14,6	6	14,6	
11. Nos sentimos muy unidos	3	7,3	5	12,2	12	29,3	12	29,3	9	22,0	
13. Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie	4	9,8	7	17,1	13	31,7	13	31,7	4	9,8	
15. Con facilidad podemos planear actividades en la familia	5	12,2	13	31,7	12	29,3	7	17,1	4	9,8	
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones	6	14,6	5	12,2	13	31,7	13	31,7	4	9,8	
19. La unión familiar es muy importante	1	2,4	6	14,6	7	17,1	9	22,0	18	43,9	

Para la variable de funcionalidad familiar y en base al tercer objetivo de investigación, tenemos la evaluación de resultados de la dimensión de Cohesión del instrumento FACES III, el cual se mide a través de los ítems impares; teniendo así que un 65.9% de los participantes que indicó que a veces los miembros de su familia se brindan apoyo entre sí

(como se indica en el ítem 1). De igual manera, con un 48.8% los participantes reconocieron que “a veces” les gusta convivir con familiares cercanos; teniendo respuestas muy similares en los demás ítems (como en 9, 11, 13, 15,17) en las que tuvo mayor predominio la respuesta “a veces”, con un porcentaje mínimo de 17,1% en adelante. También podemos mencionar que en la pregunta que “Con facilidad podemos planear actividades en la familia”, se obtuvo el mayor porcentaje en la opción “pocas veces” con un 31,7%. Por otro lado, la pregunta 14 (La unión familiar es muy importante) tuvo en “siempre” un 43,9%; teniendo el más alto porcentaje dentro de dicha opción de respuesta.

Tabla 9

Tabla de distribución de frecuencias de preguntas de funcionamiento familiar FACES III –  
Dimensión Adaptabilidad

Preguntas de funcionamiento familiar FACES III – Dimensión Adaptabilidad											
MUESTRA: 41 (100%)											
	NUNCA		POCAS VECES		A VECES		CON FRECUENCIA		SIEMPRE		
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas	4	9,8	7	17,1	14	34,1	6	14,6	10	24,4	
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina	2	4,9	3	7,3	15	36,6	13	31,7	8	19,5	
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad	6	14,6	6	14,6	15	36,6	12	29,3	2	4,9	
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas	4	9,8	11	26,8	18	43,9	5	12,2	3	7,3	
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos	16	39,0	10	24,4	7	17,1	5	12,2	3	7,3	
12. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente	5	12,2	7	17,1	18	43,9	6	14,6	5	12,2	
14. En nuestra familia las reglas cambian	3	7,3	15	36,6	15	36,6	6	14,6	2	4,9	
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros	9	22,0	6	14,6	14	34,1	5	12,2	7	17,1	
18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad	15	36,6	12	29,3	6	14,6	6	14,6	2	4,9	
20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar	12	29,3	10	24,4	12	29,3	3	7,3	4	9,8	

El FACES III, cuenta también con la dimensión Adaptabilidad, la cual es medida por los ítems pares del instrumento. En la Tabla 5 podemos observar, al igual que en la dimensión Cohesión, un alto porcentaje que van desde 14,6% a 43,9%, en los ítems donde predomina

la respuesta “a veces”, resultando así un índice relativamente negativo en cuanto a la funcionalidad familiar, en algunos casos. Así mismo, en el ítem 10 (Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos), se puede observar que se presentó un porcentaje alto de 39% en la respuesta “nunca”, teniéndose así un marcado desacuerdo entre padres e hijos, según el ítem. Además, en la pregunta 14 (En nuestra familia las reglas cambian), se encuentra un porcentaje de 36.6 % tanto para las respuestas “pocas veces” como para “a veces”, entrando así en una notable diferencia de percepciones.

### 8.3. ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

#### ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo,

.....  
....., docente de la Facultad.....y  
Escuela Profesional..... de la Universidad César Vallejo  
.....(precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“.....  
.....  
.....  
.....” , del (de la) estudiante  
.....  
....., constato que la investigación tiene un índice de similitud  
de .....% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha.....

.....

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: .....





## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Yo, Fabiola Celeste Villalobos Vidal, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de Pregrado, de la Universidad César Vallejo, declaro que el presente trabajo académico que lleva por título “Relación entre funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en trans masculinos, ciudad de Lima – 2018”, el cual cuenta con VIII capítulos para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería, es de mi total autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- Haber mencionado todas las fuentes registradas en el presente trabajo de investigación, citando y parafraseando adecuadamente los textos, de acuerdo a la normativa Vancouver.
- Haber usado alguna otra fuente que no esté citada en el presente estudio.
- Asumo la responsabilidad de encontrarse falsedad, ocultamiento u omisión de datos en la presente investigación
- Someterme a lo dispuesto por las Normas Éticas y Académicas de la Universidad César Vallejo.

Así mismo, de encontrarse material intelectual sin la debida identificación de fuente o autor, asumo las sanciones correspondientes por el procedimiento disciplinario.

Lima 13 de Julio del 2018

.....  
VILLALOBOS VIDAL FABIOLA CELESTE  
DNI N° 72852440

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE          TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b> <b>UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo VILLALOBOS VIDAL FABIOLA CELESTE, identificado con DNI N° 72852440, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo ( X ) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "relación entre funcionalidad familiar y trastornos depresivos en trans masculinos, lima – 2018; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Villalobos  
 FIRMA

DNI: 72.852.440

FECHA: 16-6-2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



FORMATO DE SOLICITUD

Solicita; Nº 130 entrega tesis digital

Escuela Enfermería

Yo Fabiola Celeste Villalba Sica

DNI 72852442 y con domicilio en San Andrés (C.S. Venturo Riva) 346 Pisco

Ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente;

Que en mi condición de egresado de la Escuela Profesional de enfermería del semestre 2018, Identificado con código de matrícula 6700763159 de la facultad de Ciencias Médicas, recorro a su honorable despacho para solicitar lo siguiente:

Nº 130 de entrega al tesis digital titulada - Recepción de la  
farmacología familiar y los gestos de enfermería del  
transmanuscrito, Pisco, 2018.

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien corresponde atienda a mi petición, por ser de justicia.

Lima, 30 de Julio de 2018.

Firma de solicitante: Fabiola Celeste Villalba Sica

Teléfono: 930884994

Correo: fvv14@hotmail.com





**UCV**  
UNIVERSIDAD  
CÉSAR VALLEJO

**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD  
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02  
Versión : 09  
Fecha : 23-03-2018  
Página : 1 de 1

Yo, Tania Elisa Tejada Torres, docente de la Facultad Ciencias Médicas.....y  
Escuela Profesional...Enfermería..... de la Universidad César Vallejo Lima  
Norte.....(precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada  
"Relacion entre funcionalidad familiar y los trastornos depresivos en transmasculinos, Lima  
2018....."  
del (de la) estudiante Fabiola Celeste Villalobos Vidal.....  
....., constato que la investigación tiene un índice de similitud de  
26% verificable en el réporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias  
detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las  
normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha... Los Olivos 30 de julio 2018

Firma

Tania Tejada Torres

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 25602341..

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y TRASTORNOS  
DEPRESIVOS EN TRANS MASCULINOS, LIMA – 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA

AUTORA

VILLALOBOS VIDAL FABIOLA CELESTE

ASESOR

MG. TEJADA TORRES TANIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Todas las fuentes

Coincidencia 1 de 93

www.scribd.com	9 %
Fuente de Internet: 33 URL	
docplayer.es	8 %
Fuente de Internet: 38 URL	
pt.scribd.com	7 %
Fuente de Internet: 15 URL	
tesis.ucsm.edu.pe	7 %
Fuente de Internet: 9 URL	
dspace.ucuenca.edu.ec	7 %
Fuente de Internet: 19 URL	
documents.mx	6 %
Fuente de Internet: 25 URL	
ri.uaemex.mx	5 %
Fuente de Internet: 10 URL	
Entregado a Universida...	5 %
Trabajos del estudiante: 18 trabajos	
es.scribd.com	5 %
Fuente de Internet: 18 URL	
dspace.untru.edu.pe	5 %
Fuente de Internet: 14 URL	
issuu.com	5 %
Fuente de Internet: 12 URL	
repositorio.unsa.edu.pe	4 %
Fuente de Internet: 6 URL	
www.uv.mx	4 %
Fuente de Internet: 11 URL	

Excluir fuentes