

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Leon**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera de Psicología**

**V año**



Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología.

**Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en las personas con Disforia de Género en la Ciudad de Managua Nicaragua en el Periodo Marzo - Octubre 2017**

**Autores:**

Br. Maryestela Sandoval Campos.

Br. Arlen Walquiria Urbina Ruiz.

**Tutor (as)**

Lic. Dinorah Maglione Balladares. Msc.

Lic. Claudia Medina Sandino.

Fecha: 28 de Agosto 2018

**“A la Libertad por la Universidad”**

## **Dedicatoria**

**A Dios** por permitirnos culminar este proyecto investigativo, guiarnos para superar los obstáculos que en el camino se presentaron y así lograr nuestros objetivos, derramando fortaleza para seguir adelante con tenacidad y perseverancia, por la gracia que ha tenido con nosotras, su bondad e infinito amor, poniendo en nuestro camino a las personas correctas para realizar con éxito esta misión.

**A nuestros padres** por ser el cimiento fundamental de lo que somos, quienes juegan un papel activo en este camino de aprendizaje, tanto personal como académico, brindándonos su confianza, apoyo incondicional y palabras de aliento cuando sentíamos desistir, por acompañarnos en cada paso que dimos para acercarnos a la meta propuesta.

**A nuestras Tutoras** Lic. Dinorah Maglione y Lic. Claudia Medina, por ser los pilares incondicionales en este proyecto de tesis, brindándonos sus inestimables conocimientos y tiempo, motivándonos no solo para superar vicisitudes que se presentaron en este trabajo, sino también para culminar nuestros estudios profesionales.

**A la institución ANIT- Managua y al resto de sus semejantes**, Por existir en nuestro mundo, por no desistir en esta lucha, en pro de la defensa de sus derechos y en contra de estigmas sociales, demostrando ante una sociedad esquematizada que vale más ser honestos y enfrentarse tal y como eres ante los demás que sugestionarse a guardar silencio para ser aceptado.

## **Agradecimiento**

Son muchas las personas a las que les debemos especial reconocimiento por el apoyo incondicional y desinteresado en el proceso y conclusión de este proyecto.

### **A Dios:**

Por el don de la vida, iluminar nuestro camino, ser la guía que nos provee de su sabiduría y fuerzas para llevar a cabo esta tesis.

### **A nuestras Familias:**

Por el apoyo incondicional y esfuerzo que nos han brindado a lo largo de nuestra vida para ser personas útiles a nuestra sociedad, por la ayuda económica, emocional y sobre todo por su comprensión en los momentos en los que más los hemos necesitado.

### **A Tutores:**

Lic. Dinorah Maglione y Lic. Claudia Medina, que han sido maestras y tutoras de nuestra tesis, por habernos ofrecido su valioso tiempo, ayuda, abnegación y ética, dedicada a nosotros, quienes son un modelo de profesionalismo a seguir en el futuro. Por los aportes de mucho significado para la elaboración de este trabajo, ya que fueron las primeras en creer en nuestro tema y nos instaron a proyectarnos a futuro, alentaron a seguir hasta llegar a la culminación de nuestro proyecto de tesis.

### **A la organización ANIT:**

Por la oportunidad que nos brindó al dejarnos ser parte de ellos por un momento al realizar nuestro estudio en dicha organización permitiéndonos conocer más afondo su manera de vivir y el ambiente de humanidad que ofrecen a sus semejantes, así mismo por brindarnos su apoyo en el momento que más lo necesitábamos.

A todas aquellas personas, que de una u otra forma colaboraron para que la realización de este trabajo investigativo fuese posible.

# Índice

Introducción	01
Antecedentes	03
Planteamiento del problema	06
Justificación	08
Objetivos	10
Marco teórico	11
Diseño metodológico	40
Resultados	55
Discusión de Resultados	59
Conclusión	65
Recomendaciones	66
Referencias	68
Anexos	76

# Índice

## Tablas de Contenido

<b>Tabla 1:</b> Indicadores de las Dimensiones de centrales de Calidad de Vida.	14
<b>Tabla 2:</b> Dimensiones del Bienestar Psicológico.	18
<b>Tabla 3:</b> Sesgos y su Control.	42
<b>Tabla 4:</b> Operacionalización de Variables.	52

## Tablas y Gráficos de Resultados

<b>Tabla 1:</b> Distribución porcentual de los datos sociodemográficos	55
<b>Grafico 1:</b> Distribución porcentual de los Niveles de Calidad de Vida	56
<b>Grafico 2:</b> Distribución porcentual de los niveles de Bienestar Psicológico	57
<b>Tabla 2:</b> Relación entre Niveles de Bienestar Psicológico y Calidad de Vida	58

## **Resumen**

El presente estudio aborda la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en las personas con Disforia de Género que asisten al ANIT, Managua, Nicaragua en el período comprendido de Marzo a Octubre del año 2017, es un tema delicado e importante para quien lo vive, genera discrepancia con su sexo biológico real, la identidad de género y muchas veces el rol de género que debe desempeñar socialmente. Por ende esta investigación servirá a la sociedad en general, profesionales de la salud, estudiantes, organizaciones en pro de la diversidad sexual y todos aquellos que quieran informarse de dicho tema, ya que son pocos los estudios directos acerca de esta temática, aunque se destaca, Davey (2014), en España quien estudió el Apoyo Social y el Bienestar Psicológico en personas con Disforia de Género respecto a la población general, hallando un menor Apoyo Social en las personas con Disforia de Género, esto repercutía en su bienestar, por tal razón, nos hemos propuesto averiguar los Niveles de Calidad de Vida y el Nivel de Bienestar Psicológico, resultando en el primero, un nivel moderado y en este último, un nivel alto, al relacionar ambas variables, se determina que no hay relación significativa entre los Niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico.

***Palabras claves:*** Disforia de Género, Sexo biológico, Identidad Sexual, Rol de Género  
Calidad de Vida, Bienestar Psicológico.

## Introducción

La presente investigación aborda la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en las personas con Disforia de Género en la ciudad de Managua, Nicaragua en el periodo comprendido de Marzo a Octubre del año 2017.

La Disforia de Género es un tema delicado e importante para quien lo vive, genera discrepancia con su sexo biológico real, la identidad de género y muchas veces el rol de género que debe desempeñar socialmente.

Así mismos esta condición podría conllevar una serie de consecuencias asociadas a la misma, pues la poca o nula educación sexual de la que dispone la sociedad Nicaragüense y la falta de información al respecto, hacen de esta condición un blanco fácil para la marginación y el estigma colectivo, acentuando así sus problemas y generándoles serias dificultades de ajuste social.

Existen investigaciones que exponen en sus resultados, los prejuicios evidentes hacia las personas que presentan Disforia de Género, el rechazo y el abandono en distintas áreas de sus vidas, como por ejemplo el área escolar o el área laboral, pues la posible anticipada desescolarización o las dificultades que aparecen a menudo asociadas a la obtención de un empleo, podrían abocarlas a la realización de conductas de riesgo además, no están exentas de sufrir cualquier tipo de agresión por parte de personas que sancionan duramente su falta de adecuación a las normas prescritas, sumando a ello la posible falta de una red de apoyo que les ampare y asista de manera adecuada.

En algunas circunstancias es la propia familia quien no les respalda y acepta, pero no se debe olvidar que en ocasiones, instituciones como el sistema sanitario público son quienes dan la espalda a este tipo de problemáticas.

Los motivos anteriormente expuestos unidos al sufrimiento propio de la situación, podrían hacer de las personas con Disforia de Género un colectivo vulnerable, por tal razón es de interés indagar, si dichos aspectos afectan la Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en la población de estudio.

## **Antecedentes**

García (2004), en su estudio realizado en España denominado “Género y salud mental” expone que en un mundo cambiante hay un desarrollo psicológico humano que tiene particularidades diferenciales según el género, el profundo proceso de transformación en nuestra sociedad en los roles sociales para hombres y mujeres.

Biker (2009), en su estudio en Vasco – Euskadi titulado “La situación de las personas transexuales en Euskadi” se encontró que los participantes tienen confusiones en su autodefinición entre transgénero y transexual.

La evolución repentina de esta condición al ámbito Político/Social, después de ser considerado una situación muy personal, al llegar a dichos espacios se hace necesario reconocer la influencia que tiene las nuevas reformas en pro de las personas con Disforia de Género y cómo reacciona la población en general ante las nuevas reformas que tratan de proteger algo que para ellos es abominable.

Platero (2009), en su estudio financiado por la Universidad Complutense-España titulado “Transexualidad y agenda política: una historia de (dis) continuidades y patologización”, en el que se aborda la transexualidad como un asunto político en un panorama socio-histórico de creciente inclusión de los derechos LGTB (Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales) en el debate político, con eventos clave como ha sido la aprobación del matrimonio entre personas del mismo sexo (Ley 13/2005) y el derecho de

las personas transexuales a cambiar la mención del sexo en el Registro Civil sin tener que pasar obligatoriamente por la cirugía (Ley 3/2007).

Profundizando más en la temática podemos reconocer que las nuevas leyes, generan rechazo por parte de los pobladores que no presentan Disforia de género, pues ello es una situación que no debería existir, ya que es la sociedad, a pesar del transcurso del tiempo y la evolución, es quien esquematiza la mente de sus integrantes, incluyendo las nuevas formas de vivir y expresar la sexualidad humana, todavía en los países desarrollados y peor aún los países en vías de desarrollo se denota el rechazo total a esta condición con un rol contradictorio al original, correspondiente al sexo denominado al nacer, debido a esos aspectos se generan una serie de consecuencias psicosociales en la población antes mencionada.

Vásquez (2012), cita un estudio realizado en Nicaragua, titulado "Una Mirada a la Diversidad Sexual en Nicaragua" realizado en el 2010, refleja que el 100% de los participantes fue víctima de discriminación por su identidad sexual en la escuela y una 1 de cada 29 personas abandono su centro escolar por la misma razón. Así mismo Salazar y Sandoval (2016), en su estudio Cualitativo realizado en León – Nicaragua titulado “Disforia de Género”, abordan las Vivencias y Consecuencias Psicosociales, resultado que a nivel social, no se les permite adaptarse por prejuicios existentes, violaciones de sus derechos humanos como sexuales, violencia física como psicológica, rechazo laboral, burlas, marginación, a nivel psicológico se identificó inconformidad, incomodidad, rechazo a su cuerpo y culpabilidad.

Rabito y Rodríguez (2016), obtuvieron resultados similares, recalando también baja autoestima, frustración, sensación de fracaso y múltiples desafíos con los que se tienen que enfrentar para ser aceptados socialmente, como vestirse acorde a su sexo, minimizar su forma de expresarse, atención inadecuada en los sistemas de salud o establecimientos de ventas, en los trabajos les prohíben que se maquillen, que tengan el cabello largo, les exigen que se comporten acorde a su sexo biológico.

Todas las situaciones que se presentan a lo largo del tiempo llevan a diversos investigadores a indagar la importancia que posee el apoyo social y como este influye en la Calidad Vida de las personas con Disforia de Género debido a las adversidades que tiene que enfrentar en su diario vivir.

Davey (2014), en España quienes estudiaron el Apoyo Social y el Bienestar Psicológico en personas con Disforia de Género respecto a la población general y hallaron un menor apoyo social en las personas con Disforia de Género y que esto repercutía en su bienestar.

## Planteamiento del problema

En el transcurso de la historia, el ser humano ha creado una explicación de casi todo, incluyéndose así mismo, por ello la Asociación Nicaragüense de Transgéneros/Sexual (2015), considera la Disforia de Género un término técnico con el que se designa la disconformidad entre el sexo asignado al nacer y el percibido como propio, debido a esa discrepancia se generan una serie de consecuencias de gran trascendencia que afectan la salud mental y otros ámbitos de la vida de las personas con Disforia de Género.

Según Montiel (2010), no se tienen registros exactos de cuantas personas con esta condición viven en Nicaragua, sólo se puede calcular con las personas que participan en las redes de Transgéneros/Sexual, aproximadamente 2 mil Transgéneros a nivel nacional y ningún transexual.

Socialmente ser hombre o ser mujer, masculino y femenino es "lo normal" y fuera de estas categorías se incurre en la desnaturalización del ser humano, por su parte Rabito y Rodríguez (2016), en su estudio de las consecuencias que se generan en las personas con Disforia de Género, encontró conductas de rechazo social e incluso familiar, discriminación, estigmatización, marginación, exclusión, abuso laboral, baja autoestima, frustración, sensación de fracaso entre otros aspectos.

Según el estudio de Salazar y Sandoval (2016), realizado en León, Nicaragua acerca de Vivencias y Consecuencias Psicosociales en personas con Disforia de Género, obtuvieron resultados muy parecidos al estudio citado en el párrafo anterior, incluyendo inconformidad, incomodidad, sentirse atrapados en un cuerpo ajeno, culpabilidad, a nivel

social no se les permite adaptarse por prejuicios existentes, violaciones sexuales , violencia física , psicológica y rechazo laboral.

Ante estos elementos, se cree que todo ser humano aspira la obtención de calidad de vida, según la OMS es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes, se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, redes de apoyo social , así como su relación con los elementos esenciales de su entorno, (Rapa, 2010).

Davey (2014), estudio el apoyo social y el bienestar en personas con Disforia de Género respecto a la población general en España, encontró un menor apoyo social en las personas con Disforia de Género y que esto repercutía en su bienestar, mientras tanto en Nicaragua no se reconocen estudios sobre Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en personas con Disforia de Género, solamente se registra este tipo de estudio en otras poblaciones tales como estudiantes universitarios, pues la gran mayoría de investigaciones se han centrado en reconocer causas o consecuencias que produce la Disforia de Género.

A partir de lo antes descrito nos lleva a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en las personas con Disforia de Género que asisten al ANIT, Managua, Nicaragua en el período comprendido de Marzo a Octubre 2017?

## **Justificación**

La Disforia de Género, es un tema delicado e importante para quien lo vive, genera discrepancia con su sexo biológico real, la identidad de género y muchas veces el rol de género que debe desempeñar socialmente. Esta investigación contara con la muestra, instrumentos estandarizados y recursos necesarios para sustentar la información expuesta en la misma, ya que se llevara a cabo y se les proporcionara un ejemplar de la antes mencionada a la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT/Managua), procurando dar una noción en la ineludible tarea de favorecer igualdad y remover los obstáculos que encuentran las personas Transexuales/Género en el ejercicio de sus derechos, por lo que el estudio resultara como agente de cambio, ya que incluye todo los sectores sociales, político, económico, religión y sector salud, estos señalan que perpetúan el estigma y una idea patologizante que condiciona la atención recibida, para que haya mayor sensibilidad ante la vulnerabilidad de este colectivo, y una mejor atención en todos los ámbitos de vida de la población con Disforia de Género.

En este sentido se podrá entender desde una mejor óptica la relación de los niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico, basándose en la poca evidencia investigativa que existe en Nicaragua sobre estudios relacionados con este tema. La investigación brindara la información necesaria para que los lectores comprendan y conozcan acerca de esta temática, será de interés a profesionales y estudiantes de la salud, para la actualización de otras investigaciones y según los resultados se puede considerar como base o soporte para nuevas líneas de investigación, a organizaciones en pro de la diversidad sexual y todos

aqueellos que quieran informarse de dicho tema, al tener los conocimientos necesarios se puede contribuir a menguar la estigmatización de esta condición.

## **Objetivos**

### **General**

Determinar la relación de los niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en las personas con Disforia de Género pertenecientes al ANIT /Managua.

### **Específicos**

- Identificar las características socio demográficas en los participantes.
- Describir el Nivel de Calidad de Vida de las personas con Disforia de Género.
- Especificar el Nivel de Bienestar Psicológico en la población de estudio.
- Establecer relación entre el Nivel de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en las personas con Disforia de Género pertenecientes al ANIT/Managua.

## **Marco Teórico.**

### **Capítulo I. Calidad de Vida**

Este apartado contiene la descripción detallada de los indicadores de vida a valorar en la población en estudio.

#### **Calidad de vida:**

Según la OMS es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes, se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno, (Rapa, 2010).

#### **Dimensiones e Indicadores de Calidad de Vida:**

Schaloch y Verdugo (2003), expone las siguientes dimensiones e indicadores:

**Bienestar emocional (BE):** hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés o sentimientos negativos.

**Relaciones interpersonales (RI):** relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad.

**Bienestar Material (BM):** tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: Vivienda, Lugar de trabajo, Salario (pensión, ingresos), Posesiones (bienes materiales), Ahorros o posibilidad de acceder a caprichos.

**Desarrollo personal (DP):** se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).

**Bienestar físico (BF):** tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación.

**Autodeterminación (AU):** decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: Metas y preferencias personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones.

**Inclusión social (IS):** ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse

integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos.

**Derechos (DE):** ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: Intimidad, Respeto, Conocimiento y Ejercicio de derechos.

## Indicadores de las Dimensiones Centrales de Calidad de Vida

Dimensiones	Indicadores			
<b>1. Bienestar físico</b>	Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Funcionamiento físico</li> <li>✓ Síntomas de enfermedad</li> <li>✓ Molestia/dolor físico</li> <li>✓ Forma física</li> <li>✓ Energía/vitalidad</li> <li>✓ Estado nutricional</li> <li>✓ Medicación</li> <li>✓ Habilidades sensoriales</li> </ul>	Actividades de la vida diaria <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comidas</li> <li>✓ Traslados</li> <li>✓ Movilidad</li> <li>✓ Aseo</li> <li>✓ Vestido</li> </ul>	Atención sanitaria <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disponibilidad</li> <li>✓ Efectividad</li> <li>✓ Satisfacción</li> </ul>	Ocio <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recreo</li> <li>✓ Aficiones</li> <li>✓ Oportunidades</li> <li>✓ Creatividad</li> </ul>
<b>2. Bienestar emocional</b>	Alegría <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Satisfacción (actividades de la vida)</li> <li>✓ Humor (frustración, feliz, triste)</li> <li>✓ Funcionamiento físico y/o mental</li> <li>✓ Placer, disfrute</li> </ul>	Auto concepto <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identidad</li> <li>✓ Valía personal</li> <li>✓ Autoestima</li> <li>✓ Imagen corporal</li> </ul>	Ausencia de estrés <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entorno seguro</li> <li>✓ Entorno predecible y seguro</li> <li>✓ Mecanismos de afrontamiento/manejo del estrés</li> </ul>	
<b>3. Relaciones interpersonales</b>	Interacciones <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Redes sociales</li> <li>✓ Contactos sociales</li> <li>✓ Vida social</li> </ul>	Relaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Familia</li> <li>✓ Amigos</li> <li>✓ Iguales</li> </ul>	Apoyos <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Emocional</li> <li>✓ Físico</li> <li>✓ Económico Feedback</li> </ul>	
<b>4. Inclusión social</b>	Integración y participación en la comunidad <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acceso</li> <li>✓ Presencia</li> <li>✓ Implicación</li> </ul>	Roles comunitarios <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colaborador</li> <li>✓ Estilo de vida</li> <li>✓ Interdependencia</li> </ul>	Apoyos sociales <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Red de apoyo</li> <li>✓ Servicios</li> </ul>	
<b>5. Desarrollo personal</b>	Educación	Competencia personal	Desempeño	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actividades</li> <li>✓ Logros</li> <li>✓ Nivel educativo</li> <li>✓ Satisfacción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cognitiva</li> <li>✓ Social</li> <li>✓ Práctica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Éxito/logro</li> <li>✓ Productividad</li> <li>✓ Mejora/desarrollo personal</li> <li>✓ Creatividad/expresión personal</li> </ul>	
<b>6. Bienestar material</b>	<p>Estado financiero</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ingresos</li> <li>✓ Seguridad financiera</li> <li>✓ Ayudas</li> </ul>	<p>Empleo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Situación ocupaciones</li> <li>✓ Situación laboral (jornada completa, parcial)</li> <li>✓ Entorno de trabajo</li> <li>✓ Oportunidades de promoción</li> </ul>	<p>Vivienda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tipo de residencia</li> <li>✓ Propiedad</li> <li>✓ Confort</li> </ul>	
<b>7. Autodeterminación</b>	<p>Autonomía /control personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Independencia Auto dirección</li> <li>✓ Autosuficiencia</li> </ul>	<p>Metas y valores personales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esperanzas, deseos, ambiciones</li> <li>✓ Expectativas</li> <li>✓ Creencias</li> <li>✓ Intereses</li> </ul>	<p>Elecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Oportunidades</li> <li>✓ Opciones</li> <li>✓ Preferencias</li> <li>✓ Prioridades</li> </ul>	
<b>8. Derechos</b>	<p>Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Respeto</li> <li>✓ Dignidad</li> <li>✓ Igualdad</li> </ul>	<p>Legales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ciudadanía</li> <li>✓ Acceso</li> <li>✓ Justicia</li> </ul>		

**Fuente:** Basada en los estudios de Schaloch y Verdugo (2003).

## **Capítulo II: Bienestar Psicológico.**

Este apartado es fundamental pues describe detalladamente las dimensiones a evaluar en las personas con Disforia de Género, debido a que la razón de este estudio es saber la relación que hay entre los niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico.

### **Bienestar Psicológico:**

Se enmarca dentro de la Psicología Social Positiva, esta nueva área de la Psicología centra su interés en el estudio del desarrollo personal, las experiencias positivas, el bienestar subjetivo o nivel de felicidad y el funcionamiento óptimo de las personas, las comunidades y la sociedad, (Duckworth, Steen, Seligman, Snyder y López, 2005).

Así mismo Muñoz (2016), define Bienestar Psicológico como un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo.

Está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida.

**Modelo de Bienestar Psicológico:**

Ryff (1989), desarrolló un modelo de Bienestar Psicológico que puede considerarse precursor de los actuales modelos de Psicología Positiva, y que aún hoy continúa siendo una de las más brillantes aportaciones en las teorías y aplicaciones relacionadas con el bienestar humano. Esta autora define el bienestar psicológico a partir de elementos no hedónicos: el funcionamiento humano óptimo es el que produce una mayor cantidad de emociones positivas o de placer.

En este modelo, cada dimensión es un índice de bienestar en sí mismo, y no un predictor de bienestar, de ahí que señale las consecuencias de mantener niveles óptimos o deficitarios en cada uno de ellos. La ventaja del modelo de Ryff es el hecho de que construyó un cuestionario para evaluar las dimensiones, curiosamente esta escala de bienestar incide en el hecho de que la salud mental positiva es relativamente independiente de la salud mental negativa, tal y como señala la propia Ryff en sus investigaciones, estas dimensiones se relacionan tanto con una mayor satisfacción vital y un mayor bienestar subjetivo.

### **Dimensiones del Bienestar Psicológico.**

<b>Auto-aceptación:</b>	Se relaciona con el hecho que las personas se sientan bien consigo mismas siendo conscientes de sus limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo.
<b>Relaciones positivas:</b>	Se requiere mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar y una afectividad madura es un componente fundamental del bienestar y de la salud mental.
<b>Dominio del entorno:</b>	Habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismos. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea
<b>Autonomía:</b>	Evalúa la capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales. Se espera que personas con altos niveles de autonomía puedan resistir mejor la presión social y autor regular mejor su comportamiento.
<b>Propósito en la vida:</b>	Se requiere que la persona tenga metas claras y sea capaz de definir sus objetivos vitales. Un alto puntaje en esta sub-escala indicaría que se tiene claridad respecto a lo que se quiere en la vida.
<b>Crecimiento personal:</b>	Evalúa la capacidad del individuo para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona.

**Fuente:** Dimensiones del Bienestar Psicológico, Ryff (1995).

### **Capítulo III: Conceptos Generales sobre el sexo y formación de género.**

Los términos descritos a continuación son de suma importancia pues son base fundamental para comprender desde una mejor óptica la problemática en estudio, a partir de la disconformidad del sexo biológico, se generan una serie de contradicciones con la identidad de género, al desempeñar un rol de género deseado que en su caso es opuesto al sexo biológico, en el que se incluyen maneras diferenciadas de comportarse, vestirse, actuar entre otros y que se espera que las personas ya sea hombre o mujer lo hagan acorde a su sexo, según las normas estipuladas por la sociedad.

**Sexo biológico:** Como afirma Castelo (2015), “Es diferencia biológica entre el hombre y la mujer, o sea, la suma de todos los elementos sexuados del organismo, los cromosomas, glándulas, morfología, genitales y hormona sexuales”.

**Características Sexuales:** Según Marnet (2013), “Son los rasgos por los que se diferencian a mujeres y hombres, hay dos tipos:

**Características Sexuales Primarias:** Son los aparatos reproductores, cuya función es hacer posible la reproducción.

**Características Sexuales Secundarias** Son aquellos rasgos, aparte del aparato reproductor, que diferencian a hombre y mujeres. Por ejemplo, la voz grave, la barba, el desarrollo muscular y el vello corporal son características masculinas, la voz aguda, las mamas, las caderas más anchas y el escaso vello corporal son características femeninas.

Cabe recalcar que los individuos nacen con caracteres sexuales primarios, mientras que los caracteres sexuales secundarios se desarrollan en la adolescencia.

**Identidad Sexual:** La identidad sexual es la percepción individual y la propia conciencia de ser hombre o mujer.

Se desarrolla en los primeros años de vida y generalmente se establece a los 3 años de edad, depende en mayor medida del sexo con el que se educa al sujeto, que de los factores biológicos. Este hecho se observa en los estudios de niños nacidos con genitales ambiguos u opuestos al sexo genético. Estos niños desarrollan su identidad sexual de forma congruente con el sexo que se les asigna al nacer, tan pronto como sus padres lo deciden y los someten a las pertinentes correcciones hormonales y quirúrgicas necesarias.

Una vez adquirida, la identidad sexual es muy resistente al cambio. Por ejemplo, si a un neonato de sexo genético femenino (p. ej., debido a la exposición a andrógenos fetales) se le educa como a un niño y, de repente, en la pubertad le crecen mamas y desarrolla otras características secundarias femeninas, su identidad sexual permanecerá masculina y deseará corregir estos cambios. Sin embargo, si la apariencia física de un niño es ambigua o si las personas que lo educan son contradictorias en la visión que tienen de él como hombre o como mujer, la identidad sexual no se desarrollará de forma marcada y, es posible, que más adelante se dé un «cambio» en su identidad sexual, (Money y Ehrhardt, 1974).

**Orientación Sexual:** Es la atracción erótica que siente un individuo (p. ej., excitación por los hombres, las mujeres, los niños, los objetos no sexuales, etc.). (Ehrhardt y Bahlburg, 1981).

Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina).

La orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo. Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas, (American Psychological Association [APA] 2016).

**Existen tres tipos de orientación sexual** según, (Planned Parenthood Federation of America Inc. [PPFA] 2014) son:

**Heterosexualidad:** Deseo sexual por personas del género opuesto.

**Homosexualidad:** Deseo sexual por la persona del mismo sexo.

**Bisexualidad:** Deseo sexual por la persona de su mismo sexo así como también del sexo opuesto.

**Género:** Según el (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2003), es el conjunto de valores, actitudes, costumbres y formas diferentes de actuar que la sociedad nos asigna dependiendo, si somos hombres o mujeres. La sociedad establece normas y formas de comportamiento propias para el hombre y la mujer.

Se relaciona con los rasgos que han ido moldeándose a lo largo de la historia de las relaciones sociales, las diferencias en materia de género se construyen socialmente y se inculcan sobre la base de la percepción que tiene las distintas sociedades acerca de la diversidad física, los presupuestos de gustos, preferencias y capacidades entre mujeres y hombre.

Las relaciones de género derivan de los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre, sus implicaciones en la vida cotidiana son múltiples y se manifiestan por ejemplo, en la división de trabajo doméstico y extra-

doméstico, en las responsabilidades familiares, en el campo de la educación, en las oportunidades de promoción profesional, en las distintas instancias ejecutivas, etc.

Se agrupan los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la feminidad y masculinidad.

**El género es una categoría compleja y multiarticulada que comprende:**

**Asignación de género:** La rotulación que hacen médicos y familiares del recién nacido con relación a su anatomía.

**Núcleo de identidad:** Es el esquema ideo-afectivo más primitivo y que genera el sentimiento subjetivo de ser mujer o varón.

**Rol de género:** Actitudes, patrones de comportamiento y atributos de personalidad definidos por la cultura en que el individuo vive como papeles sociales estereotipadamente "masculinos" o "femeninos."

**Expectativa de género:** En relación con lo anterior, se esperan conductas "propias" de mujeres o varones.

**Identidad de género:** Percepción propia de ser hombre o mujer.

**Teoría de Género:** Sostiene que los roles asignados a hombres y mujeres, y que condicionan su inserción en la trama social, económica y política, responden a un proceso de socialización diferenciado y a la cultura patriarcal tradicional que tiene al varón como el referente universal, y que condicionan la subordinación de la mujer.

Los roles que desempeñamos en la sociedad son los que hemos aprendido de los demás. Generalmente nos comportamos como la sociedad quiere que seamos, siempre con el ánimo de ser aceptado como personas, (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2003).

**Enfoque de Género:** Es una categoría de las ciencias sociales que aborda la relación de equidad entre hombre y mujeres, permite la construcción y la reconstrucción de la identidad masculina y femenina en un contexto cultural y social, el enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.

El enfoque de género considera que las acciones de desarrollo afectan de forma diferente a hombres y mujeres. Debemos tener claro que el sexismo, prejuicios basados en el sexo, es decir, conjunto de actitudes y comportamiento que niegan los derechos a la libertad y a la igualdad de las personas de un determinado sexo. Los que rechazan el sexismo afirman que una persona, supuestamente, puede triunfar desde el punto de vista político, profesional, laboral o doméstico con independencia del género y del sexo, y pretenden hacer neutros muchos roles sociales que en el pasado han sido relacionados con un determinado género, (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2003).

## **Socialización: Cultura y Educación construyen el Género**

El género según Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2003), es una categoría transversal que impregna todas las relaciones sociales y que tiene una enorme influencia, tanto en el desarrollo individual de las personas, como el de las relaciones sociales e interpersonales.

Los psicólogos sociales que estudian el fenómeno de la socialización, están interesados en como los individuos aprenden las reglas que regulan su comportamiento para con los demás en la sociedad, los grupos de los que son miembros y los individuos con los que entran en contacto.

Las **actitudes** suelen considerarse como predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia y que consisten en la respuesta hacia determinados objetos, personas o grupos. Las actitudes son normalmente consideradas como productos de la socialización y, por lo tanto, como algo modificable.

**Costumbres**, reglas sociales que definen el comportamiento de las personas en una sociedad y cuya violación tiene como consecuencia una gran desaprobación o un castigo. Las costumbres se diferencian de las tradiciones de un pueblo, en que tiene una base organizativa y que cuando se transgrede son castigadas con mayor severidad.

**Cultura**, conjunto de rasgos distintivos, espirituales, y materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un periodo determinado.

Como género solo existimos por la mediación de los otros, a través de los otros, en los otros, esta situación nos hace profundamente dependientes, social, económica, jurídica y afectivamente.

Mientras tanto los varones son considerados “autónomos”, ellos son por sí mismos, la masculinidad esta estereotipada como activa y publica, la feminidad como pasiva y doméstica, de una manera tan sutil, que los hace pensar que es natural.

El proceso de formación de la identidad masculina pasa por tener que demostrar, constantemente que es “hombre”. Por tanto su comportamiento no puede ser nada femenino, no debe dejar lugar a dudas.

La crianza es considerada una responsabilidad femenina, la intervención del padre es muy limitada, ellos se enorgullecen de no saber nada de pañales y biberones, entre otras cosas.

En América Latina, los hombre viven una disminución del machismo, aunque ser machos todavía es parte de su identidad, algunos ostentan una mejor rivalidad, se comportan más o menos como dioses.

Estos cambios han enriquecido la vida de los varones que los han asumido. Este conjunto de hechos constituyen la desconstrucción de la masculinidad dominante, y es parte del nuevo pacto social que debe realizarse entre hombres y mujeres, para construir la verdadera igualdad de oportunidades.

La igualdad de oportunidades entre hombre y mujeres no tiene por qué anular las diferencias entre lo femenino y lo masculino.

La sociedad configura una serie de responsabilidades, actividades, funciones, expectativas, valores y una visión del mundo diferenciada entre mujeres y varones.

El género es pues como ya habíamos mencionado, una variable política y socioeconómica con la que se puede analizar las responsabilidades, los roles, las dificultades y las oportunidades de las personas. Esta variable tomo en consideración tanto a las mujeres como a los varones.

## Capítulo IV: Disforia de Género.

Este capítulo es de gran relevancia para este estudio, pues se describe a profundidad la condición característica de la población participante, la finalidad de este acápite será aclarar dudas sobre dicho termino, pues a menudo pueden surgir confusiones con otros términos que poseen características similares, además se pretende dejar claro que Disforia de Género según la publicación (Alfageme, 2012) en periódico español “El País”, en dicha localidad hay entre 7.000 y 12.000 transexuales, que llevan años pidiendo ser excluidos de los manuales psiquiátricos, ello se estipula en la nueva edición del Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) , la eliminación de este término del acápite de trastornos de identidad sexual , recientemente (De Benito, 2018), en una nota de prensa Española “El País”, expuso que La Organización Mundial de la Salud (OMS) publico la nueva clasificación de enfermedades para el año que viene 2019, CIE-11, el nombre de la clasificación, tiene, como una de sus principales novedades, que saca la "incongruencia de género" -la transexualidad- de la clasificación de las enfermedades mentales, y lo deja dentro del capítulo de las disfunciones sexuales. Es decir, “pierde la categoría de trastorno psicológico” para quedarse en una cuestión física: la falta de adecuación del cuerpo al género que siente la persona.

La decisión de la OMS es considerada por las asociaciones de afectados clave para intentar la normalización de sus vidas, igual que fue la despatologización de la homosexualidad en 1990. Con esta decisión se evita dar justificaciones a quienes intentan curar o tratar la transexualidad/Genero, lo que supone una agresión para las personas de esta condición y es causa de discriminación y violencia.

## **Disforia de Género**

Es una afección en la cual se presenta un conflicto entre el sexo físico de una persona y el sexo con el que ésta se identifica, es decir se percibe una discrepancia con su identidad de género y su sexo biológico. Por ejemplo, una persona que físicamente es un varón puede realmente sentirse y actuar como una mujer. La persona está muy incómoda con el sexo con el que nació, (Berger 2014).

### **Términos que tienen relación con Disforia de Género:**

Transexualidad, Disforia de género, trastorno de la identidad sexual, Transgéneros, son algunos de los términos que los que, a lo largo de la historia reciente, se ha denominado al trastorno que sufren las personas cuya identidad sexual o identidad de género se encuentra en contradicción con su sexo biológico y genético (cromosómico).

En estos casos, estas personas ni se identifican ni siente como propio el sexo genital o biológico con el que han nacido y esto les produce una manifiesta insatisfacción y sufrimiento con su anatomía sexual y con el rol social que ésta lleva implícita.

Cabe aclarar también que la transexualidad o disforia de género no está relacionada con la orientación sexual, es decir, la atracción que siente alguien hacia otra persona por su sexo, así mismo Transgéneros y Transexual no es lo mismo; Pero en ambos se considera que hay Disforia de Género, (Mareño, 2013).

Cabe destacar que hay diferencias entre Disforia de Género y travestismo pues a menudo son confundidas se dice que, la palabra travestí proviene de una modificación

hispana del vocablo “transvestite”, esta palabra tiene su origen del latín “Trans” que significa cruzar o sobrepasar, y “vestite” que significa vestir. Esta palabra fue establecida por un médico alemán llamado Magnus Hirschfeld, quien la introdujo por primera vez en su obra literaria “Los Travestidos: una investigación del deseo erótico por disfrazarse”.

Esta palabra hizo posible la descripción de aquellas personas que de manera voluntaria se colocaban ropas o vestimentas totalmente opuestas a su sexo. Las personas travesti toman características , aspectos físicos y psicológicos concernientes al sexo opuesto, es decir, estas personas muchas veces deciden vestirse y adoptar actitudes que socialmente son utilizadas por el sexo opuesto, ya que sienten insatisfacción por ejercer únicamente el género establecido a su sexo, también se ha determinado que existen algunos hombres que sienten el deseo de colocarse ropa de mujer para lograr excitarse.

Es por esto que hemos visto en muchas partes mujeres vestidas de hombre y hombres vestidos de mujeres, pero también es importante recalcar que estas personas están conformes con su sexo, lo aceptan y no tienen ningún conflicto con su cuerpo ni con sus genitales, caso opuesto el de los transexuales, estos si se sienten presos en un cuerpo equivocado, (Anónimo 2015).

## **Enfoque Psicológicos**

### **Enfoque Psicoanalítico y del Aprendizaje Social**

Kagan (1976) y Peterson (1980) explicaron que para Freud el desarrollo de la identidad sexual se forja a partir del encuentro de la psique con ciertas experiencias particulares, especialmente aquellas olvidadas de la infancia, ha promovido un interés creciente en la historia secreta del Yo, destacando la importancia de la identificación.

El niño o la niña se identifican con el progenitor del mismo sexo como el resultado del conflicto de Edipo o Electra. Adoptando así comportamientos típicos sexuales y actitudes de ese progenitor, el súper Yo (fabricado del yo ideal y de la conciencia) se desarrolla cuando el complejo de Edipo o el de Electra están resuelto.

### **Enfoque del aprendizaje social**

De acuerdo con la teoría del Aprendizaje social: la identificación ocurre cuando el niño o niña observa e imita uno o más modelos personales, en los primeros años de vida, los modelos a observar e imitar son ante todo los padres. Además los padres y madres tratan en forma distinta a los niños y niñas desde el momento que saben su sexo, a esta actitud se le llama socialización diferencial, que repercute tanto en la identidad como en el rol de género. Es decir que los papeles de género son pautas de conductas aprendidas a través de la experiencia, así también muchas de las conductas estereotipadas son productos de procesos como el refuerzo, el aprendizaje por observación y autorregulación. También menciona que si dichas conductas pueden ser aprendidas asimismo pueden ser desaprendidas.

Por lo tanto la teoría del aprendizaje social tiene relación con la expuesta por el psicoanálisis: ya que la primera sostiene que los niños y niñas adquieren su identidad de género identificándose con modelos, dicha identificación es la adopción de las características, creencias, actitudes, valores y conductas de otra persona o grupo, Esto en términos de Freud: El niño se identifica con el padre del mismo sexo al resolver el complejo de Edipo o de Electra.

## **Características de las personas con Disforia de Género**

Las personas con Disforia de Género dejan de sufrir cuando visten, se comportan y desarrollan el rol social que corresponde con su identidad de género. Y, en ocasiones, para dejar sentir aversión hacia sus órganos sexuales de nacimiento, y por lo tanto mejorar su salud, es preciso que reciban tratamiento hormonal, médico y/o quirúrgico, así como acompañamiento psicológico.

La Transexualidad/Transgéneros o actualmente conocidos ambos términos como Disforia de Género, puede ser masculina o femenina. Por lo tanto, la transexualidad masculina hace referencia a una persona que nace con el sexo biológico y sus atributos de mujer, pero que sin embargo se siente un hombre. Mientras que la transexualidad femenina hablamos de una persona que nace con sexo y atributos masculinos pero que por el contrario se siente una mujer, (Albundio, 2016).

## **Historia**

Según el Tratado de psiquiatría de (Kagan y Peterson, 1980), expone que la transexualidad no es un fenómeno actual, existe desde muy antiguo y en diferentes culturas. El término transexual empieza a utilizarse en 1940 para denominar a los individuos que desean vivir de forma permanente como miembros del sexo opuesto y que quieren someterse a la cirugía de reasignación de sexo, existiendo pues una incongruencia entre el sexo con el que nacieron y el sexo al que se siente pertenecer. El sentimiento de pertenecer a un determinado sexo biológico y psicológicamente se llama Identidad de Género.

Cita a Benjamín, endocrinólogo estadounidense, recopila en su libro “The transexual phenomenon” observaciones sobre la transexualidad y los resultados de las intervenciones

médicas. En 1973 se propone el término de síndrome de Disforia de Género, que incluye el transexualismo pero también otros Trastornos de Identidad de Género.

En 1980 aparece el transexualismo como diagnóstico en el DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, tercera edición). En una siguiente revisión de este manual (DSM-IV) de 1994, el término Transexualismo es abandonado y en su lugar se usa el de Trastorno de Identidad de Género (TIG) (categoría 302.85) para designar a aquellos sujetos que evidencian una fuerte identificación con el sexo contrario e insatisfacción constante con su sexo anatómico.

Según la descripción del (DSM-IV) El trastorno de la identidad de género en el adulto (Transexualismo) es poco frecuente y se estima que hay unos 30.000 casos en todo el mundo.

Se han descrito diferentes casos a lo largo de la historia, pero ha sido solamente en los últimos 25 años cuando los científicos y los medios de comunicación han centrado su atención en este fenómeno y han surgido médicos especializados en las alteraciones de la identidad sexual. La mayor parte de las veces que los Transexuales acuden a una consulta es para solicitar un cambio de sexo, es decir, cambiar su aspecto físico (generalmente mediante procedimientos quirúrgicos u hormonales) de forma que se corresponda con el sexo que auto perciben. No obstante, es importante recordar que no todos los individuos que desean un cambio de sexo son Transexuales; este hecho también puede darse en el Transvestismo (llevar ropa del sexo opuesto por razones eróticas) o en la homosexualidad afeminada. Por lo tanto, es importante evaluar cuidadosamente al paciente antes de recomendar un cambio de sexo.

Se interesan tres o cuatro veces más los hombres que las mujeres por cambiar de sexo, pero se cambian de sexo el mismo número de hombres que de mujeres. Prácticamente todas las mujeres que recurren a un cambio de sexo se interesan sexualmente por las mujeres. Los varones transexuales tienen una orientación homosexual pero, aproximadamente a un 25%, les atraen sexualmente las mujeres. Parte de estos transexuales «Heterosexuales» inician relaciones «lesbianas» después del cambio de sexo. Este hecho es un dato más acerca de la separación existente entre la identidad sexual y la orientación sexual. No obstante, se ha dicho que los transexuales, tanto varones como mujeres, son hiposexuales o asexuales. Sin embargo, tanto unos como otros, a menudo tienen miedo de la atracción homosexual y prefieren mantenerse asexuales antes que reconocer su orientación homosexual.

Entre aquellos adultos que reciben el diagnóstico de trastorno de la identidad sexual, hay un índice elevado de patología psiquiátrica; son especialmente frecuentes los trastornos narcisista, antisocial y límite de la personalidad, el abuso de sustancias psicoactivas y las conductas autodestructivas o suicidas. Estos pacientes pueden ser demandantes y manipulativos y suelen resistirse a otras intervenciones que no sean las de cambio de sexo.

Becker y Kavoussi cita por Hales, Yudovsky y Talboott (1996), exponen que el trastorno de los individuos con inadecuación sexual puede categorizarse en trastorno primario o secundario; Los transexuales primarios presentan, de toda la vida, profundas alteraciones en el núcleo de su identidad sexual. Tienen una historia infantil de vestirse con ropas del sexo opuesto, pero nunca se han excitado llevándolas. Generalmente, tienen claros antecedentes de conductas propias del sexo opuesto. Los transexuales secundarios también pueden tener un largo historial de confusión en la identidad sexual, pero no

obstante, en este caso, las alteraciones de la identidad son posteriores a otras conductas propias del otro sexo como el transvestismo o la homosexualidad afeminada.

En España hay entre 7.000 y 12.000 transexuales llevan años pidiendo ser excluidos de los manuales psiquiátricos, al igual que activistas y Transgéneros de todo el mundo. En este país su derecho a sentirse hombre o mujer está reconocido desde 2007. Pueden cambiar de nombre legalmente u operarse para tener genitales del otro sexo, pero sobre el papel padecían una enfermedad. No por el dolor causado por sentirse mujer viviendo en el cuerpo de un hombre o viceversa, sino por el mero hecho de ser transexual; El estigma se sumaba al rechazo social, la incomprensión o el largo tratamiento al que muchos de ellos se someten y que incluye repetidas intervenciones quirúrgicas para adecuar su aspecto al del sexo deseado, (Alfageme, 2012).

El órgano directivo de la APA aprobó el pasado 1 de diciembre 2012 el nuevo manual, la primera revisión a fondo en 20 años de los criterios diagnósticos más compartidos en el mundo de la psiquiatría. Se publicó en mayo de 2013 y en él, junto a otras modificaciones, ha desaparecido el término "Trastorno de la Identidad de Género", según ha explicado por el portavoz de la asociación. Actualmente en base a las normas que se establecen por el (DSM-5), dichas personas recibirán la condición de Disforia de Género por mostrar "Una marcada incongruencia entre la propia experiencia, el género expresada y el género asignado", (American Psychological Association [APA] 2013).

Recientemente (De Benito, 2018), en una nota de prensa Española "El País", expuso que La Organización Mundial de la Salud (OMS) publico la nueva clasificación de enfermedades para el año 2019, CIE-11, el nombre de la clasificación, tiene, como una de

sus principales novedades, que saca la "incongruencia de género", la transexualidad de la clasificación de las enfermedades mentales, y lo deja dentro del capítulo de las disfunciones sexuales. Es decir, "pierde la categoría de Trastorno Psicológico" para quedarse en una cuestión física: la falta de adecuación del cuerpo al género que siente la persona.

La decisión de la OMS es considerada por las asociaciones de afectados clave para intentar la normalización de sus vidas, igual que fue la despatologización de la homosexualidad en 1990. Con esta decisión se evita dar justificaciones a quienes intentan curar o tratar la transexualidad/Genero, lo que supone una agresión para las personas de esta condición y es causa de discriminación y violencia.

### **Criterios Diagnostico para Disforia de Género en Adolescentes y Adultos según el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)**

**A.** Una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por un mínimo de 2 de las características siguientes:

**1.** Una marcada incongruencia ente el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios (en los adolescentes jóvenes, los caracteres sexuales previstos)

**2.** Un fuerte deseo por desprenderse de los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, a causa de una marcada incongruencia con el sexo que se siente o se expresa(o en los adolescentes jóvenes, un deseo de impedir el desarrollo que los caracteres sexuales secundarios previsto)

**3.** Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo opuesto.

4. Un fuerte deseo de ser del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto al que se le asigna).

5. Un fuerte deseo de ser tratado como del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto al que se le asigna).

6. Una fuerte convicción de que uno tiene los sentimientos y reacciones típicos del otro sexo (o de un sexo alternativo distinto al que se le asigna).

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

**Especificar si:**

Con un trastorno del desarrollo sexual: (ej. Trastorno adrenogenital congénito como: hiperplasia adrenal congénita o síndrome de insensibilidad androgénica).

**Especificar si:**

**Pos transición:** El individuo ha hecho la transición a una vida de tiempo completo con el sexo deseado (con o sin legalización del cambio del sexo) y se ha sometido (o se está preparando para someterse) por lo menos una intervención o tratamiento médico de cambio de sexo, por ejemplo: Un tratamiento continuo de hormonas del sexo opuesto o una intervención quirúrgica de cambio de sexo para confirmar el sexo deseado (ej. Penectomía, vaginoplastia en un individuo nacido hombre, mastectomía o faloplastia en una paciente nacida mujer).

A partir de la información obtenida de las distintas fuentes tanto primarias como secundarias y teniendo en cuenta que el enfoque de esta investigación está en pro de despatologizar el término “Disforia de Género” como un trastorno percibiéndolo como una condición de vida, según los cambios publicación en el DSM-5, se tendrá en cuenta

las características antes descritas para escoger a la población que se pretende estudiar y no como tal los criterios expuestos para evitar sensación de estigma en la población.

### **Etiología**

Según Meyer y Hoenig (1982), exponen en sus investigaciones, que se carece de explicaciones claras y pormenorizadas acerca de por qué se desarrolla el transexualismo.

Como ya se ha mencionado anteriormente, parece que la identidad sexual se establece y está influida por los factores psicosociales que se dan durante los primeros años de vida.

Sin embargo, muchos autores han indicado que los factores biológicos, si no son determinantes, puede que predispongan al individuo a padecer un Trastorno de la Identidad Sexual.

Aunque no se ha realizado ninguna correlación con las anomalías específicas del lóbulo temporal, se describen casos de individuos que se convierten en transexuales después de padecer convulsiones con localización temporal y que mejoran con tratamiento con anti convulsivantes.

Los trabajos de electroencefalografía (EEG) en hombres y mujeres transexuales han puesto de manifiesto la existencia de anomalías en un 30-70% de los casos; sin embargo, sólo en uno de los estudios se utilizó grupo control y no se tuvo en cuenta el efecto del tratamiento, concretamente con estrógenos. Algunos investigadores han observado niveles bajos de testosterona en hombres Transexuales y niveles anormalmente elevados en mujeres con la misma patología, pero estos hallazgos son poco consistentes y proceden de estudios en los que se han obviado los grupos control. Como se ha mencionado anteriormente, está demostrado que las hormonas fetales desempeñan una función en la adquisición del rol sexual y quizás también en la orientación sexual. No obstante, hasta el

momento, no se ha descubierto su influencia sobre la identidad sexual. Por último, en un elevado porcentaje de casos, las pruebas del antígeno *H - Y h a n* resultaron ser negativas en los hombres transexuales y positivas en las mujeres Transexuales; sin embargo, una vez más, se ha fracasado al intentar replicar estos hallazgos de forma coherente. Los estudios familiares están sujetos a las dificultades inherentes a la baja incidencia del Transexualismo. Hasta la fecha, no se ha demostrado un claro aumento de la incidencia familiar.

Los modelos teóricos del aprendizaje sugieren que la disconformidad con el propio sexo surge a partir de la ausencia o de la incongruencia en el reforzamiento de la identificación con modelos del mismo sexo. Se producen conductas e identificaciones con el sexo contrario y, las personas que educan al niño, las refuerzan de forma directa o encubierta.

La teoría psicoanalítica argumenta que, en el niño varón, la separación precoz de la madre conduce a una fusión simbiótica con ella y a una pérdida completa de la individualización como persona independiente. En el caso del trastorno límite de la personalidad, este proceso genera una confusión general de la identidad y una pérdida de los límites del ego en situaciones de estrés. En la inadecuación sexual, el trastorno se limita al sexo. No obstante, se observa un deterioro similar del ego, de las relaciones objétales y de los mecanismos de defensa primarios (p. ej., la negación y la disociación).

## Consecuencias

Torres (2008), expone las consecuencias Psicológicas y Sociales con las que tienen que convivir las personas con Disforia de Género, estas primeras pueden ser la sensación de estar en el cuerpo equivocado provoca inseguridad y una disminución considerable en la autoestima, sentimientos de rabia, frustración, fracaso y desesperanza, así como dificultades en el afrontamiento y adaptación social, también se puede generar en estos sentimientos de culpa o temor, dado que algunos padres, desde la infancia desaprueban cualquier conducta propias del sexo opuesto que presenta los niños.

En el caso de los adolescentes, cuando estos deciden comunicarles a sus familiares sus preferencias o deseos de cambiar al sexo opuesto generalmente las reacciones que se presentan son la de negación, desaprobación o rechazo hacia el hijo o familiar con disforia de género , lo que genera mayor vulnerabilidad en el estado de ánimo, se sienten solos, encerrado en su propio cuerpo, depresión , ansiedad y conductas negativas prevaleciendo sentimientos de irritabilidad, malhumor y hostilidad.

En relación a las consecuencias sociales se puede reconocer, rechazo social, rechazo familiar, laboral, marginación, desconfianza por parte de los otros, exclusión, discriminación, burlas, estigmatización.

## **Diseño metodológico**

**Tipo de estudio:** Descriptivo de corte trasversal con enfoque poblacional en el periodo comprendido Marzo a Octubre del año 2017.

**Área de estudio:** Asociación Nicaragüense de Trans-géneros (ANIT/Managua).

**Población de estudio:** 30 personas ya sean adolescentes y adultos que integran la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT/Managua).

### **Fuentes**

**Primarias:** Obtenidas a partir de los resultados que nos brinden los participantes al responder la escala de Calidad de Vida de GENCAT y la escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

### **Criterios de inclusión**

Los participantes deben presentar todas características que se describen a continuación:

Malestar personal del conflicto entre identidad de género y sexo biológico.

Comportarse y desarrollar el rol social que corresponde con su identidad de género y no a su sexo biológico.

Utilizar indumentaria y accesorios contraria a la de su sexo biológico.

Cambian su nombre a uno acorde al del sexo contrario.

Desean ser tratados como el sexo opuesto.

Se autodenominan con términos propios del sexo opuesto.

Sean Adolescentes y Adultos.

Que quieran participar del estudio.

### **Procedimiento de recolección de información**

Inicialmente se pidió una carta a la Dirección de la Carrera de Psicología de la UNAN-León, Dirigida a Lic., Ludwika Vega directora de la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT), posteriormente se hizo entrega de la carta y una vez obtenido el permiso, se tuvo el primer contacto con la población de estudio, ahí mismo se les solicitó firmar el Consentimiento Informado, además de llenar una ficha personal en donde se corroboró los criterios de inclusión para trabajar con la población de estudio, con el fin de que estos comprendieran el objetivo de la investigación y los derechos que poseen al participar en la misma, las visitas posteriores a la organización fue con el fin de aplicar la Escala GENCAT y Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, el método de aplicación fue de manera individual, ya que se estimó un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos, cada investigadora aplicó a 15 personas ambas encuestas, una estuvo en el salón de conferencias y otra en la oficina de Dirección de la misma institución, previamente se hicieron 10 pruebas piloto a personas en la ciudad de León, Nicaragua, utilizando el método de muestreo Bola de Nieve (Funciona en cadena), a personas con las mismas características de la población estudiada; pero que no pertenecieran al ANIT/ Managua, Nicaragua.

## Sesgos y su Control

Sesgos	Control
Sesgos de selección	Hace referencia a la mala definición de la población de estudio y problemas en obtención de la muestra, para ello se hizo una revisión minuciosa de las características de la población en estudio y se tuvo contacto previo para comprar dichas características.
Que los participantes de la investigación no comprendan las preguntas de los instrumentos a aplicar. (Escala Gencat y test de Ryff)	Se realizara una prueba piloto con 10 personas que posean características similares a los participantes de la investigación.
Sesgos de información, (Que los participantes emitan respuestas falsas).	Fomentaremos la seguridad, confianza e importancia de la sinceridad al contestar dichos instrumentos, instándoles a que se sientan con libertad de plasmar lo más honesto posible sus niveles de calidad de vida y bienestar psicológico, así concientizar a la sociedad y a ellos mismos a tomar medidas para mejorar.
Sesgo del entrevistado o participante, (Que los adolescentes y adultos con Disforia de Género no quieran participar).	Se realizaran visitas continuas al Asociación Nicaragüense Trans-Género, en las que se tendrán contactos con los participantes para que conozcan la importancia de esta investigación y también con el fin de establecer clima de confianza y empatía además se les dejara claro que se trabajara en el anonimato y se manipulara la información estadísticamente de manera confidencial y respetando lo que estos.
Sesgo del entrevistador u observador	Cometer algún error al momento de la aplicación de cualquiera de los cuestionarios.  Para contrarrestar dicha problemática se tendrá el dominio necesario de la información de los cuestionarios el cual será comprobado a través de un pilotaje.

**Fuente:** Elaboración propia.

## **Instrumentos de recolección de información**

Para conocer los Niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en las personas con Disforia de Género se aplicaron los siguientes instrumentos:

Para los Niveles de Calidad de Vida se usó la Escala GENCAT de (Schalock y Verdugo, 2003), elaborado en el Instituto Catalán de asistencias y servicios sociales en Cataluña, España, que consta de 69 ítems distribuidos en ocho sub escalas que corresponden con las dimensiones del modelo de calidad de vida descrito en el marco teórico, son:

**Bienestar emocional (BE):** Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso.

**Relaciones interpersonales (RI):** Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.).

**Bienestar Material (BM):** Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados

**Desarrollo personal (DP):** Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente.

**Bienestar físico (BF):** Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables.

**Autodeterminación (AU):** Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.

**Inclusión social (IS):** Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más.

**Derechos (DE):** Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos.

### **Corrección e interpretar de los indicadores de Calidad de Vida**

**Puntuación directa:** Para obtener la puntuación directa total en cada sub-escala o dimensión se han de sumar las respuestas (1-2-3-4) de cada uno de los ítems que las componen.

**Puntuaciones estándar** ( $M= 10$ ;  $DT= 3$ ) de cada dimensión de Calidad de Vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.

**Perfil de Calidad de vida**, obtenido a partir de puntuaciones estándar de cada una de las ocho dimensiones de calidad de vida, usando las puntuaciones directas teniendo en cuenta los siguientes puntos de corte a partir del Baremo (D) dirigido a personas del resto de colectivo.

**Índice de Calidad de Vida**, obtenido a partir de la puntuación estándar compuesta calculada a partir de las ocho sub-escalas.

Tanto en el caso de las puntuaciones estándar como en el de los percentiles, las puntuaciones altas denotan una mayor calidad de vida.

A partir de lo antes expuestos se dividen los niveles de Calidad de Vida de la siguiente forma:

**Nivel Alto de Calidad de Vida ( Mayor a 130):** Las personas que se ubican en este nivel poseen una excelente Calidad de Vida, es decir se sienten tranquilos, seguros, están satisfechos con su auto concepto y no hay presencia de sentimientos negativos, poseen excelentes relaciones sociales e interpersonales, tienen el suficiente ingreso económico para adquirir lo que necesita, está en pro de su desarrollo personal en la adquisición de nuevos conocimientos , acceso a nuevas tecnologías, además gozar de buena salud y disfrutar de su autonomía.

**Nivel Moderado de Calidad de Vida (68 a 130):** Las personas que se ubican en este nivel se consideran que su calidad de vida es aceptable, aunque hay dimensiones que necesitan mejorar, logran cubrir sus necesidades básicas, puede haber presencia de inseguridad entre otros aspectos según las dimensiones afectadas, estas se reconocen de manera individual.

**Nivel Bajo de Calidad de Vida (Menores a 68):** Las personas que se ubican en este nivel tienen afectaciones graves en todas las dimensiones de calidad de vida.

### **Fiabilidad**

El **coeficiente de consistencia interna** según Schalock y Verdugo, cita a (Arias, Gómez, 2003), obtuvieron los resultados de su estudio en los usuarios de los servicios sociales de Cataluña, el total de la escala fue de ,916. En cinco de las dimensiones la consistencia interna se consideró adecuada (Autodeterminación, Bienestar emocional, Desarrollo personal, Derechos y Relaciones interpersonales), en tanto que fue más baja en el resto (Inclusión social, Bienestar material y Bienestar físico).

## Validez de Contenido

El instrumento cuenta con la revisión de fuentes bibliográficas, una extensa consulta a jueces expertos y varios procesos de grupos focales.

Así mismo se hizo uso de la Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff la versión extendida de 39 ítems elaborada por (Ryff, 1995), en el Instituto Europeo de psicología positiva en España, a partir de un modelo multidimensional de Bienestar Psicológico compuesto por seis dimensiones en escala Likert de 6 puntos. Descritas en el Capítulo II del Marco Teórico, son:

**La Auto-aceptación:** Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo

**Propósito en la vida** sensación de una dirección en la vida, asociado a la motivación para actuar y desarrollarse.

**La autonomía:** Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal.

**Control** o dominio del entorno asociado al locus de control interno y a la alta auto-eficacia. Se asocia a la coherencia social o creencia que el mundo es predecible, inteligible y lógico, y por ende controlable.

**Relaciones positivas** con otros o la creencia que se tienen relaciones de confianza, cálidas, de empatía y de intimidad con otros.

**El desarrollo o crecimiento personal** asociado a la idea de evolución y aprendizaje positivo de la persona.

### **Corrección e interpretación del test.**

Primero se Invertirán los ítems: 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34, y 36, siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1)

Para la escala total, sumar los 39 ítems, teniendo cuidado de usar los puntajes recodificados.

### **Para obtener los puntajes de las dimensiones sumar siguiendo las siguientes pautas:**

Auto-aceptación = (1 + 7 + 13rec + 19 + 31 + 25rec), Relaciones positivas = (2rec + 8rec + 14 + 20rec + 26rec + 32) ,Autonomía = (3 + 4rec + 9rec + 10 + 15rec + 21 + 27rec + 33rec) ,Dominio del Entorno = (5rec + 11 + 16 + 22rec + 28 + 39) ,Crecimiento personal = (24 + 30rec + 34rec + 35 + 36rec + 37 + 38) ,Propósito en la vida = (6 + 12 + 17 + 18 + 23 + 29rec) , Sumando todos los ítems las puntuaciones superiores a 152 indican alto bienestar psicológico y por debajo de 122 indican un déficit en los criterios de crecimiento personal.

### **Puntuación media total de 138 DT=17,7**

**Auto-aceptación** es 25,5, DT 5,3. Por encima de 31–32 puntos tienes una gran auto-estima, por debajo 19 tienes poca auto-aceptación.

**La media de Relaciones positivas** es 25,9, DT 5,7. Por encima de 32–34 puntos tienes muy buenas relaciones con otros, por debajo 20–23 tienes malas relaciones con otros.

**La media de autonomía** era de 33,8, DT= 6,1. Por encima de 40 tienes gran libertad, autodirección y autonomía. Por debajo de 28 percibes que tienes poca capacidad de elección, de decisión e independencia.

**Para una muestra local**, la media de dominio era de 25,6, DT= 4,2. Por encima de 30 tienes gran capacidad de control del medio. Por debajo de 22 percibes que tienes poca capacidad de controlar el medio.

**Para una muestra local**, la media de Crecimiento personal para hombres es 31,8, DT 5,3. Por encima de 37–38 puntos tienes muy buen Crecimiento Personal, por debajo 27–28 tienes poco Crecimiento Personal

**Para una muestra local**, la media de Propósito en la vida era de 26,9 DT= 4,9. Por encima de 32 atribuyes mucho sentido a tu vida y tienes metas. Por debajo de 22 percibes poco sentido, no tienes metas y propósitos vitales definidos.

A partir de lo antes mencionado se reconocen tres niveles de Bienestar Psicológico:

**Nivel Alto de Bienestar Psicológico ( Mayor a 152):** Las personas que se ubican en este nivel se sientan bien consigo mismas siendo conscientes de sus limitaciones, buen funcionamiento psicológico, poseen relaciones sociales estables y confiables, capacidad para amar y una afectividad madura es un componente fundamental del bienestar y de la salud mental, Habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismos, además de ser autónomos, tener metas claras y capaces de definir objetivos vitales, dirigidos a su crecimiento personal.

**Nivel Moderado de Bienestar Psicológico (122 -152):** Las personas que se ubican en este nivel se consideran que poseen déficit en alguna de las dimensiones del bienestar psicológico.

**Nivel Bajo de Bienestar Psicológico (Menor 122):** Las personas que se ubican en este nivel posee afectaciones graves en todas las dimensiones del bienestar psicológico.

**Fiabilidad:** Las sub-escalas tienen una fiabilidad superior a 70.

### **Validez**

Cabe destacar que las escalas mostraron una buena consistencia interna con valores  $\alpha$  de Cronbach comprendidos entre 0,83 (Auto aceptación) y 0,68 (Crecimiento personal). Sin embargo, los análisis factoriales confirmatorios no mostraron un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico propuesto de seis dimensiones (Auto aceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida, Crecimiento personal) y un factor de segundo orden denominado Bienestar Psicológico. Para mejorar las propiedades psicométricas de las escalas, se desarrolló una nueva versión reducida que además facilitará su aplicación. Con esta nueva versión, los niveles de consistencia obtenidos se mantienen e incluso mejoran ( $\alpha$  de Cronbach 0,84 a 0,70). Además, las escalas mostraron un nivel de ajuste excelente al modelo teórico propuesto por D. van Dierendonck.

## **Plan de análisis**

La digitación de los datos cuantitativos se hizo en el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS, Versión 22. Para el análisis de los datos se aplicaron estadísticas descriptivas (medidas de frecuencia y tendencia central) de los niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico de las personas con Disforia de Género y posteriormente se realizó la relación de variables Calidad de Vida y Bienestar Psicológico a través de Chi <sup>2</sup>. Los resultados se presentan a través de tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones.

## **Consideraciones éticas según APA.**

**Autonomía:** Este aspecto es de suma importancia ya que permite que la población en estudio tengan el pleno derecho de aceptar participar o no en dicha investigación así mismo de abandonarla si a este no quiere seguir participando.

**Consentimiento informado:** Informar a los participantes acerca del propósito de la investigación, la duración estimada, y los procedimientos; su derecho a rehusarse a participar y retirarse de la investigación una vez que su participación haya comenzado; las consecuencias previsibles de rehusarse o retirarse; los factores razonablemente previsibles que puedan influenciar su voluntad de participar, tales como riesgos potenciales, incomodidad o efectos adversos; cualquier beneficio posible de la investigación; los límites de la confidencialidad, los incentivos por la participación, y a quién contactar para preguntar acerca de la investigación y los derechos de los participantes en investigaciones. Dan la oportunidad a los eventuales participantes de formular preguntas y recibir respuestas.

**Anonimato:** Al momento de interpretación de los resultados de la evaluación, los investigadores deben garantizar que los datos se manipulen con total discreción y cautela, garantizando la confidencialidad de los mismos.

**Compartir datos de investigación:** A petición de la presidenta de la institución en estudio, se devolverá los resultados obtenidos en esta investigación.

## Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional.	Dimensiones	Valor
<b>Datos Socio demográficos</b>	<b>Edad:</b> Una de las formas de <b>agrupación de los seres vivos</b> , según aquellas características que pueden compartir varios de ellos entre sí.	En nuestra investigación esta variable nos interesa debido a que nos propusimos caracterizar las condiciones socio demográficas y esta nos permitirá saber el promedio de edad de la población.	Edad	En años
	<b>Sexo:</b> Una de las formas de <b>agrupación de los seres vivos</b> , según aquellas características que pueden compartir varios de ellos entre sí.	Esta variable nos permitirá conocer que sexo (Hombre, Mujer) es el que tiene mayor predominancia en la población en estudio.	Sexo	Hombre Mujer
	<b>Género:</b> Es el conjunto de valores, actitudes, costumbres y formas diferentes de actuar que la sociedad nos asigna dependiendo, si somos hombres o mujeres. La sociedad establece normas y formas de comportamiento propias para el hombre y la mujer	Esta variable permitirá conocer la prevalencia de género en la población es decir si hay mayor predominancia de disforia de mujer a hombre o de hombre a mujer	Género	Masculino Femenino

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional.	Dimensiones	Valor
<b>Niveles de Calidad de vida</b>	Calidad de vida según la OMS es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes, se trata de un concepto amplio.	Es el nivel de bienestar emocional, material, físico, desarrollo personal, auto determinación, inclusión social y derecha, que expresaran las personas con disforia de género. Medido a través del cuestionario GENCAT	Bienestar emocional (BE) Relaciones interpersonales (RI) Bienestar Material (BM). Desarrollo personal (DP) Bienestar físico (BF) Autodeterminación (AU) Inclusión social (IS) Derechos (DE)	(M= 10; DT= 3) de cada dimensión de Calidad de Vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.
<b>Niveles del Bienestar psicológico</b>	Bienestar psicológico se enmarca dentro de la Psicología Social Positiva. Esta nueva área de la Psicología centra su interés en el estudio del desarrollo personal, las experiencias positivas, el bienestar subjetivo o nivel de felicidad y el funcionamiento óptimo de las personas, las comunidades y la sociedad.	Es el nivel de auto aceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal que tienen las personas que expresaran las personas con disforia de género. Medido a través del cuestionario de bienestar psicológico de Ryff.	La auto-aceptación. Relaciones positivas. Dominio del entorno. Autonomía. Propósito en la vida. Crecimiento personal.	<b>Puntuación media total de 138 DT=17,7</b> - <b>Auto-aceptación</b> es 25,5, DT 5,3. Por encima de 31–32 puntos tienes una gran auto-estima, por debajo 19 tienes poca auto-aceptación. - <b>La media de Relaciones positivas</b> es 25,9, DT 5,7. Por encima de 32–34 puntos tienes muy buenas relaciones con otros, por debajo 20–23 tienes malas relaciones con otros.

			<p>-<b>La media de autonomía</b> era de 33,8, DT= 6,1. Por encima de 40 tienes gran libertad, autodirección y autonomía. Por debajo de 28 percibes que tienes poca capacidad de elección, de decisión e independencia.</p> <p>-<b>Para una muestra local</b>, la media de dominio era de 25,6, DT= 4,2. Por encima de 30 tienes gran capacidad de control del medio. Por debajo de 22 percibes que tienes poca capacidad de controlar el medio.</p> <p>-<b>Para una muestra local</b>, la media de Crecimiento personal es de 31,8, DT 5,3. Por encima de 37-38 puntos tienes muy buen Crecimiento Personal, por debajo 27-28 tienes poco Crecimiento Personal</p> <p>- <b>Para una muestra local</b>, la media de Propósito en la vida era de 26,9 DT= 4,9. Por encima de 32 atribuyes mucho sentido a tu vida y tienes metas. Por debajo de 22 percibes poco sentido, no tienes metas y propósitos vitales definidos</p>
--	--	--	--

## Resultados

### Características Socio Demográficos

En las personas con Disforia de Género pertenecientes a la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT/ Managua, Nicaragua) predomina la edad establecida en el rango de 21-25 años con un porcentaje de 26.7%, el sexo predominante son los hombres con un 77%, por ende el Género que tiene mayor dominancia en la población es el femenino con la misma cantidad, Por otro lado la mayoría de los participantes expuso no tener una relación amorosa con un 73%, la religión predominante es la Católica con un 47%, en cuanto al trabajo la mayoría posee con un 57%, los datos se muestran en la siguiente tabla .

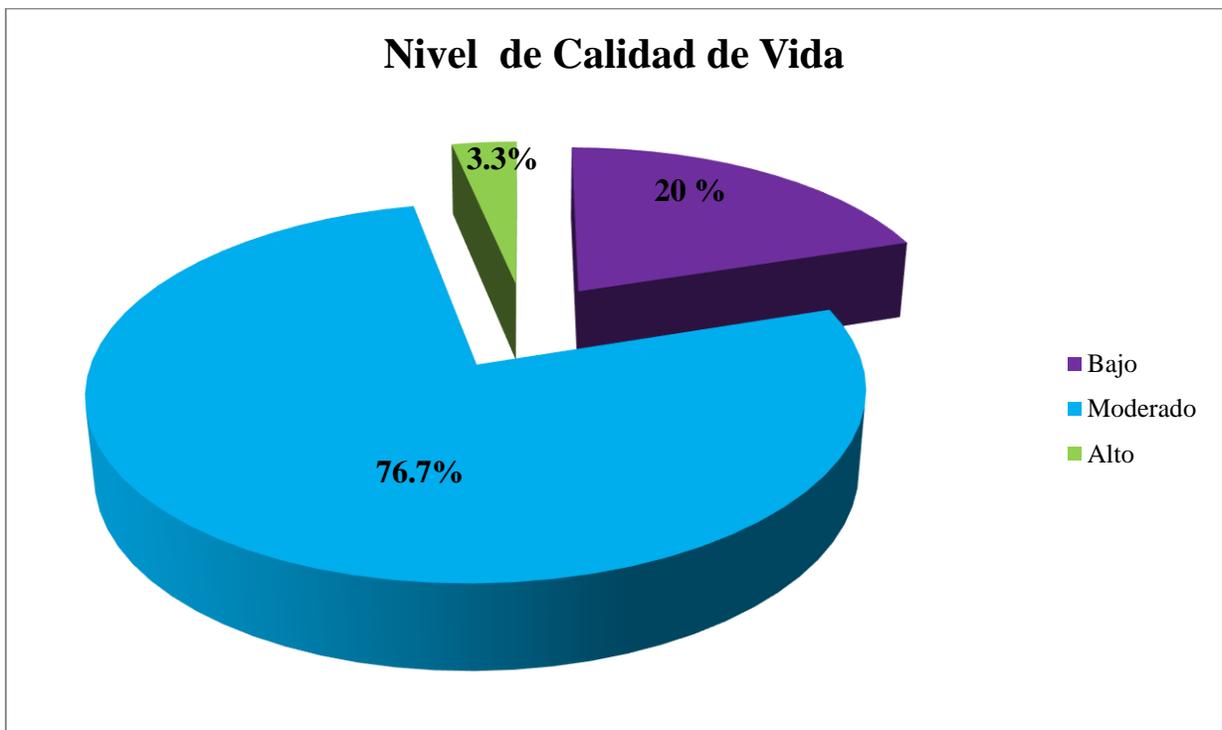
Tabla 1: Distribución porcentual de los datos socio demográficos de las personas con Disforia de Género pertenecientes a la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT/Managua) (N=30).

		<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	15-20 años	7	23.3
	<b>21-25 años</b>	<b>8</b>	<b>26.7</b>
	26-30 años	5	16.7
	31-35 años	6	20
	36-40 años	2	6.7
	46-50 años	2	6.7
<b>Sexo</b>	<b>Hombre</b>	<b>23</b>	<b>77</b>
	Mujer	7	23
<b>Genero</b>	Masculino	7	23
	<b>Femenino</b>	<b>23</b>	<b>77</b>
<b>Tienen una relación</b>	Si	8	27
	<b>No</b>	<b>22</b>	<b>73</b>
<b>Religión</b>	<b>Católica</b>	<b>14</b>	<b>47</b>
	Cristianos	4	13
	Ninguna	12	40
<b>Trabajan</b>	<b>Si</b>	<b>17</b>	<b>57</b>
	No	13	43

## Nivel de Calidad de Vida

Las personas con Disforia de Género obtuvieron un Nivel de Calidad de Vida moderado con un 76.7%, los datos se presentan en el siguiente gráfico.

Grafico1: Distribución Porcentual de los Niveles de Calidad de Vida en personas con Disforia de Género pertenecientes a la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT/Managua) (N=30).

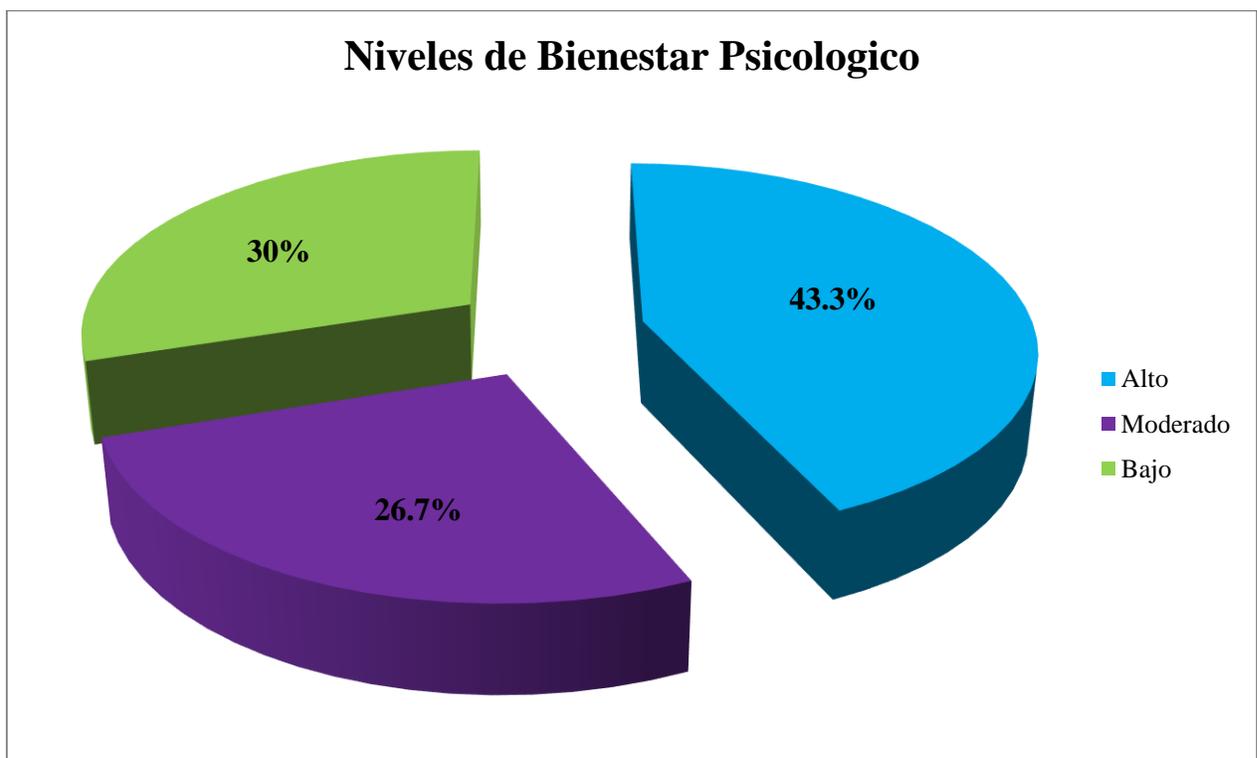


**Fuente:** Escala Gencat de Schalock y Verdugo (2003).

## Nivel de Bienestar Psicológico

El nivel de Bienestar Psicológico que predomina en la población estudiada indica un alto nivel con un 43.3%, los datos se describen en el siguiente gráfico.

Grafico 2: Distribución Porcentual de los Niveles de Bienestar Psicológico en personas con Disforia de género pertenecientes a la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT/Managua) (N=30).



**Fuente:** Escala Ryff (1995).

## Relación del Nivel de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico

Para un nivel alto de Calidad de Vida un participante se ubica en el nivel moderado de Bienestar Psicológico, en el nivel moderado de Calidad de Vida 13 de las personas encuestadas se sitúan en el nivel alto de Bienestar Psicológico y por último para un nivel bajo de Calidad de Vida se colocan tres personas tanto en el nivel moderado y bajo de Bienestar Psicológico.

Lo antes expuesto hace referencia que para el valor P (0,05), no hay relación significativa entre los niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico.

Tabla 2: Relación entre el Nivel de Bienestar Psicológico y Calidad de Vida en personas con Disforia de género pertenecientes a la Asociación Nicaragüense de Transgénero (ANIT/Managua) (N=30).

Nivel de Calidad de Vida	Nivel de Bienestar Psicológico			Valor de P
	Alto	Moderado	Bajo	
<b>Alto</b>	0	<b>1</b>	0	.057
<b>Moderado</b>	<b>13</b>	4	6	
<b>Bajo</b>	0	<b>3</b>	<b>3</b>	
<b>Total</b>	13	8	9	

## Discusión de los Resultados

Según (Herrero y Díaz), en su estudio acerca de la situación de las personas Transgéneros y Transexuales en Euskadi, afirma que el fenómeno de Transgéneros y la Transexualidad ha existido siempre y se ha dado en todas las culturas. Sin embargo, en nuestra sociedad, se ha hecho más visible en las últimas décadas.

Según los resultados del presente estudio, se obtuvo que los integrantes de la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT, Managua), no diagnosticados con Disforia de Género, ya que se está a favor de la despatologización de dicha condición. (Saldaña y García), en su estudio practicas discursivas y percepción de la feminidad en mujeres Transgéneros, expone que mayormente los estudios que se ha abordado a este tipo de población, son desde un modelo médico que ha patologizado esta condición, y, es solo recientemente que ha dejado de considerarse como una enfermedad mental, en relación a los antes expuesto un estudio realizado por (Rabito y Rodríguez, 2016), en Madrid-España, quienes comparaban la Satisfacción con la Vida y Bienestar Psicológico de las personas diagnosticadas con Disforia de Género y estudiantes universitarios, encontraron que la mayoría de su muestra con DG eran hombres y tenían afinidad con el género femenino, mientras que la edad de estos, oscilaba entre las edades de 27 a 28 años. De la misma manera la mayoría de los participantes del presente estudio son hombres y su género expresado es el femenino, pero la media de edades se encuentra en el rango de 21 a 25 años.

Otro investigación que está relacionado con las variables estudiadas, es el realizado por (Fernández y García, 2012), titulado Análisis de algunas variables socio demográficas en un grupo de personas Trans, tuvo una muestra de 33 personas transexuales, donde la

mayoría fueron también hombres con un identificación de género femenino, podemos reconocer que hay más personas con Disforia de Género que desean expresar el género femenino, que el masculino, quizás esto pueda deberse al estilo de crianza que es considerada una responsabilidad femenina, aunque no hay estudios que afirmen dicha idea, es de suma importancia profundizar en análisis del porque la prevalencia de hombres a un rol de género femenino que de mujeres con un rol de género masculino.

Por otro lado en ninguno de los estudios antes citados se describen características socio demográficas relacionadas a religión, si mantienen algún tipo de relación amorosa o si poseen alguna actividad laboral, en la presente investigación predominan dichos datos, con religión católica, la mayoría no poseen una relación amorosa, más de la mitad de los participantes poseen un trabajo, contrario a lo que expone (Saravasti, 2011), en su estudio cualitativo a personas que no poseen Disforia de Género, titulado ¿Qué piensas de los Trans?, expresa que a esta población no se le permite adaptarse, ya que no los quieren contratar en trabajos de cara al público, ni en ninguno, aunque cada vez, la gente es más comprensiva, e intentan integrarlos, otras siguen teniendo múltiples prejuicios pensando que es antinatural y creen que son unos desviados, como afirma Saravasti el rechazo empieza en la familia, aunque la diferencia de quienes tienen trabajo en la población de este estudio de aquellos que no poseen, solo son cuatro personas lo que puede indicar que estos han preferido expresar su identidad abiertamente, ya que según aquellos que laboran, expresaron que se les obliga a vestir como el sexo y género en concordancia, esta situación podría permitir generar una nueva línea de investigación cuestionándose, el tipo de trabajo que poseen estas personas, en relación a su expresión de género y la estipulada según su sexo.

Según el estudio realizado por (Herrero y Díaz), ya descrito al inicio de este acápite, ostentan que existe un gran desconocimiento en la sociedad sobre la existencia y las características de estas personas. Y debido a ello son muchos los estereotipos negativos y los prejuicios existentes y, en general, se relaciona a estas personas con actitudes frívolas o caprichosas, con absoluta ignorancia de la verdadera cuestión de fondo, la identidad de género. Las personas Transgéneros y Transexuales desean reconocerse a sí mismas, aceptar su verdadera identidad de género y desarrollarse socialmente en el género al que realmente pertenecen, que no se corresponde con el sexo biológicamente asignado. Por ello padecen un enorme sufrimiento personal que se ve agravando por la incomprensión, el rechazo y la discriminación de la sociedad.

Un estudio similar realizado por (Salazar y Sandoval, 2016), León – Nicaragua titulado Disforia de Género, que abordan las Vivencias y Consecuencias Psicosociales, Resulto que a nivel social, no se les permite adaptarse por prejuicios existentes, violaciones de sus derechos humanos como sexuales, violencia física como psicológica, rechazo laboral, burlas y marginación, a nivel psicológico se identificó inconformidad, incomodidad, rechazo a su cuerpo, culpabilidad. Se creía que el enorme sufrimiento que se esconde tras la vida de las personas Transgéneros y Transexuales (Disforia de Género) tenía un gran impacto sobre la Calidad de Vida de estas, pero los resultados del presente estudio, no concuerdan con dichos aspectos, debido a que las dimensiones de Calidad de Vida según la Escala Gencat de (Schalock y Verdugo, 2003), aplicada a la población de estudio, describe que la media de la población es diez con una desviación típica de tres y los participantes sobrepasaron la media en todas las dimensiones, sobresaliendo la dimensión, Derechos, lo que nos indica que dichas situaciones expuestas no les afectan

significativamente, pues en el Nivel de Calidad de Vida predominante en la población de esta investigación es moderado.

Por el contrario en las dimensiones del Bienestar Psicológico, según la escala Ryff, las personas con Disforia de Género puntuaron en todas las dimensiones por debajo de la media de referencia, con personas que no presentaban dicha condición, (Sirias et al. , 2014); En su estudio cualitativo realizado en Managua, Nicaragua titulado evidencia de la situación que viven los Transgéneros de Managua desde el ámbito privado, público y económico con la misma población que el presente estudio, expone una serie de vivencias, una de las entrevistadas, comento “Iba en un bus con otra compañera y me halaron el cabello hasta botarme al suelo. Otro día, unas personas venían en un carretón me tiraron un vaso lleno de avena. Al andar por la calle solo me quedan viendo, murmuran”, la opinión de otra participante de dicho estudio, recuerda que “En algunas entrevistas de trabajos me tratan sin igualdad, llego al portón me piden papeles y ya. En muchos casos, mejor dicho, en todos, tengo que ir vestida de varón”.

En ambas situaciones si se analiza la historia completa de cada participante se puede reconocer la posibilidad de que haya una afectación en varias de las dimensiones de Bienestar Psicológico y también de la Calidad de Vida, es por eso que probablemente esta última tenga predominio el nivel moderado, pero también podrían dar respuesta del porque las dimensiones evaluadas del Bienestar Psicológico, de las personas con Disforia de Género es menor que la media expuesto por la escala Ryff, aunque el nivel total de Bienestar Psicológico, sobresalió el nivel alto, quizás puede deberse a que se encuentran en un núcleo en donde se les brinda apoyo, seguridad, libertad de expresión al máximo sin rechazo, sin juicios, en el estudio de (Sirias et al. ,2014), se describe a la institución ANIT con la misión de apoyar moral, social, comprensión, acompañar y asesorar jurídicamente a

sus integrantes cuando se les violentan sus derechos. Dicho aspecto se confirma con el estudio de (Davey, 2014), del Apoyo Social y el Bienestar en personas con Disforia de Género , respecto a la población general en España, encontró un menor Apoyo Social en las personas con Disforia de Género y que esto repercutía en su Bienestar. Dicho resultado confirma que el apoyo de la institución permite que la población de este estudio tenga un nivel alto de Bienestar Psicológico.

En el estudio realizado por (Rabito y Rodríguez, 2016), citado en el inicio de este acápite, resulto que las personas con DG parecen tener una menor satisfacción con la vida y menor Bienestar Psicológico que la población general.

A diferencia de lo expuesto anteriormente en la relación de los Niveles de Calidad de Vida y el Nivel de Bienestar Psicológico realizada en este estudio, resulto que el Nivel de Calidad de Vida bajo con respecto al Nivel de Bienestar Psicológico, tres personas se ubican en el nivel bajo y el nivel medio, con el Nivel de Calidad de Vida moderado son 14 personas con un Nivel de Bienestar Psicológico alto, y para un Nivel de Calidad de Vida alto solo una persona tiene un alto Nivel de Bienestar Psicológico, lo que indica que la Calidad de Vida no tienen una relación significativa con el Bienestar Psicológico, por una diferencia mínima al punto de referencia expuesta en el valor P, probablemente se deba al tamaño de la muestra o bien por lo analizado en párrafos anteriores, como es, el pertenecer a una institución que les brinda apoyo, para comprobar dicha cuestión, sería bueno profundizar con una línea de investigación en donde se comparen a las personas con DG pertenecientes a una institución, con aquellas que no asisten a una.

Aunque también podría deberse a que en la institución a la que pertenecen potencien a que puedan expresar su género identificado a la sociedad, se sienten más seguros, menos

frustrados y más satisfechos con su cuerpo, según (Torres, 2008), afirma que las consecuencias psicológicas de no expresar el género deseado, genera la sensación de estar en el cuerpo equivocado, provoca inseguridad, una disminución considerable en el autoestima, genera sentimientos de rabia, frustración, fracaso y desesperanza, así como dificultades en el afrontamiento y adaptación social, puede generar en estos sentimientos de culpa o temor, mayor vulnerabilidad en el estado de ánimo, se sienten solos, encerrado en su propio cuerpo y depresión, dichos puntos indiscutiblemente afectarían el Bienestar Psicológico de una persona.

Otra explicación para un Nivel alto de Bienestar Psicológico, según el estudio de (Rabito y Rodríguez, 2016), concluyeron que el Bienestar Psicológico de las personas con Disforia de Género parece depender en gran medida de ciertos factores socio demográficos, psicológicos y de personalidad, así como de factores médicos. Para reconocer cual es la verdadera razón de un alto Nivel de Bienestar Psicológico en la población con Disforia de Género pertenecientes al ANIT, se debe generar una nueva línea de investigación que permita reconocer cuales son los factores que potencian un Nivel de Bienestar Psicológico alto.

Así pues la mayor limitación que presenta esta investigación, es no encontrar otros estudios o instrumentos dirigidos a valorar los Niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en personas con Disforia de Género, teniendo en cuenta las características de este país, lo que no permite mayores comparaciones de la población con mismas características, sumándolo a ello la escaza población de estudio compactada en una institución.

## **Conclusión**

Las personas con Disforia de Género pertenecientes a la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT/ Managua, Nicaragua) predomina la edad establecida en el rango de 21-25 años, el sexo que prevalece son los hombres, por ende el Género al que tienen afinidad es al femenino, gran parte de los participantes no poseen una relación amorosa, la religión más profesada es la Católica y la mayoría de estos realizan alguna actividad laboral.

El Nivel de Calidad de Vida que predomina en la población estudiada es moderado.

Los participantes se ubicaron en un Nivel alto de Bienestar Psicológico.

Por lo tanto se concluye que no hay relación significativa entre los niveles de Calidad de Vida y Bienestar Psicológico en las personas con Disforia de Género pertenecientes al ANIT/Managua.

## **Recomendaciones**

### **A futuros investigadores**

Se recomienda continuar realizando estudios con enfoque cualitativo relacionado a la satisfacción con la vida y reconocimiento de los factores que impulsan el alto nivel de Bienestar Psicológico en las personas con Disforia de Género, también pueden ser relacionados a comorbilidad o prevalencia debido a que no se tiene un dato exacto de la cantidad de población con Disforia de Género.

### **Nivel de Educación Superior**

Propiciar la formación en materia de Transgéneros y Transexualidad con relación al uso términos adecuados para referirse a estos y minimizar la patologización de esta condición a las y los profesionales de Medicina, Comunicación Social, Psicología, Derecho, Sexología, Trabajo Social y de otras disciplinas que puedan tener relación con la atención a las personas con Disforia de Género.

Iniciar espacios para brindar Atención Psicológica a través de terapia grupal homogénea generando una red de apoyo sólida para solución problemas.

**Sector Salud**

Brindar atención medica de calidad y calidez garantizando el respeto a los Derechos Humanos (Equidad, Dignidad e Igualdad).

**Institución ANIT/Managua-Nicaragua**

Fomentar lazos de hermanamiento con organizaciones en pro de los Derechos Humanos y Diversidad Sexual , quienes brinden el apoyo necesario para continuar reforzando la educación a sus integrantes en temáticas relaciones con Derechos Humanos, Civiles, Sexualidad, Salud y la posibilidad de crear un espacio donde puedan recibir Atención Psicológica personalizada.

## Referencias Bibliográficas

### A

Alfageme (2012). (En prensa) “los transexuales ya no son enfermos mentales” expone la despatologización de la Disforia de Género. Periódico el País, Madrid, España.

Disponible en:

[https://elpais.com/sociedad/2012/12/04/actualidad/1354628518\\_847308.html](https://elpais.com/sociedad/2012/12/04/actualidad/1354628518_847308.html)

Albudio (2016) en su estudio “Disforia de género, sus consecuencias y características”

Disponible en el sitio web:

<http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/sexologia/disforia-de-Género/posibles-problemas-asociados-la-disforia-de-genero>.

American Psychiatric Association, (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder's, 4th ed. Washington, DC,

American Psychological Association, (2016), define la orientación sexual como una atracción emocional disponible en:

<http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>.

Anónimo (2010). Las consecuencias del transexualismo: el sufrimiento que genera el problema en sí, es el rechazo social y en muchas ocasiones incluso familiar hacia la persona que lo padece, en su autoestima, desesperanza, frustración y sensación de fracaso, disponible en:

<https://transexualidad.wordpress.com/repercusiones-de-la-transexualidad/>.

Anónimo (2015) Travesti es la descripción de aquellas personas que de manera voluntaria

se colocaban ropas o vestimentas totalmente opuestas a su sexo, extraído de:

<http://conceptodefinicion.de/travesti/>.

Asociación Nicaragüense de Transgéneros (2015) Define disforia de género como un término técnico donde hay una disconformidad entre el sexo asignado al nacer y el percibido como propio, disponible en el sitio web:

<http://asociacionnicaraguensedetransanit.blogspot.com/2015/02/transgeneridad-cruzamiento-de-genero.html>.

## **B**

Becker y Kavoussi cita a Hales, Yudofsky y Talbott, En Tratado de Psiquiatría segunda edición, 1996, Ancora, S.A. Mallorca, 264. 08008 Barcelona, España.

Berger (2014) “define la disforia o de una persona y el sexo con el que ésta se identifica

Disponible en:

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001527.htm>.

Biker (2009) en su estudio en Vasco – Euskadi titulado “La situación de las personas transexuales en Euskadi” en el que se aborda el estigma y la prevalencia de las personas transexuales, disponible en el sitio web:

[http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1\\_1719\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_1719_3.pdf)

## **C**

Castelo (2015) “afirma que Sexo biológico “Es diferencia biológica entre el hombre y la mujer, extraído de:

<http://www.unitedexplanations.org/2015/03/02/identidad-de-genero/#>”

**D**

Davey (2014), En su estudio realizado en España quienes estudiaron el apoyo social y el bienestar psicológico en personas con Disforia de Género respecto a la población general y hallaron un menor apoyo social en las personas con Disforia de Género y que esto repercutía en su bienestar.

[https://www.researchgate.net/publication/265054603\\_Social\\_Support\\_and\\_Psychological\\_Well-Being\\_in\\_Gender\\_Dysphoria\\_A\\_Comparison\\_of\\_Patients\\_With\\_Matched\\_Controls](https://www.researchgate.net/publication/265054603_Social_Support_and_Psychological_Well-Being_in_Gender_Dysphoria_A_Comparison_of_Patients_With_Matched_Controls).

De Benito (2018). (En Prensa) Expone la nueva clasificación del CIE-11, "incongruencia de género", la transexualidad fuera de la clasificación de las enfermedades mentales, periódico el País , Madrid , España.

Disponible en:

[https://elpais.com/internacional/2018/06/18/actualidad/1529346704\\_000097.html](https://elpais.com/internacional/2018/06/18/actualidad/1529346704_000097.html)

Duckworth, Steen Seligman, Snyder y López, (2005), Definen Bienestar Psicológico,

Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/psicop/v11n2/art08.pdf>.

**E**

Ehrhardt y Bahlburg, (1981) “definición de orientación sexual como atracción erótica”, extraído de: Tratado de psiquiatría (Hales, Yudofsky y Talbott,) Segunda edición, 1996, Ancora, S.A. Mallorca, 264. 08008 Barcelona (España)

**F**

Fernández, A. (2003). Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos Vol. 4, n.º 2, 2013 - (pp. 161-170), Copyright 2013 by the Colegio Oficial de

Psicólogos de Madrid, disponible en:

<http://dx.doi.org/10.5093/cc2013a13>.

Fernández y García (2012). Variables clínicas en el Trastorno de Identidad de Género

Psicothema 2012. Vol. 24, nº 4, (pp. 555-560), Universidad de Oviedo, España.

Disponible en:

<http://www.psicothema.es/pdf/4053.pdf>.

## **G**

García (2004) estudio realizado en España “Género y salud mental” expone que en un

mundo cambiante hay un desarrollo psicológico humano que tiene particularidades

diferenciales según el género, disponible en el sitio web:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000400028&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000400028&script=sci_arttext&tlng=es)

## **H**

Herrero y Díaz. La situación de las personas Transgéneros y Transexuales en Euskadi

(Informe extraordinario del Gabinete Sociológico) Institución del Ararteko al

Parlamento Vasco.

## **K**

Kagan y Peterson (1980) Psicopatología de Sarason MASSON, S A, París © para la

edición española Masson, S A , (pp, 784-789) Barcelona 1996.

## **M**

Marnet (2013), Definición de caracteres sexuales primarias, extraído de:

<http://salud.ccm.net/faq/8585-caracter-sexual-primario-definicion>.

Mareño (2013), en su artículo que es la disforia de género “Expone diferentes términos relacionados a la Disforia de género”, disponible en:

<http://www.cirugiadegennero.com/es/unidad-de-genero/que-es-la-disforia-de-genero>

Meyer y Hoening (1982), “En la inadecuación sexual, el trastorno se limita al sexo.”

Tratado de psiquiatría (Hales, Yudofsky y Talbott,) Segunda edición, 1996, Ancora, S.A. Mallorca, 264. 08008 Barcelona (España)

Ministerio de la mujer y desarrollo social (2003), módulo de capacitación especializada sobre derechos humanos con enfoque de género, (pp, 8-30) Lima, 2003.

Money y Ehrhardt, (1974) Identidad Sexual: “la identidad sexual es muy resistente cambio” de Tratado de psiquiatría (Hales, Yudofsky y Talbott,) Segunda edición, 1996, Ancora, S.A. Mallorca, 264. 08008 Barcelona (España)

Montiel (2010), en su escrito “Cuanto se acepta la Diversidad sexual en Nicaragua”.

Disponible en:

<http://www.elnuevodiario.com.ni/especiales/70778-cuanto-se-acepta-diversidad-sexual-nicaragua/>

Muñoz (2016), define Bienestar Psicológico, disponible en:

<http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>

## **P**

Planned Parenthood Federation of America Inc. [PPFA] (2014) en Temas de salud: tipos de orientación sexual, disponible en:

<https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/orientacion-sexual#sthash.ZV9aeYjA.dpuf>.

Platero (2009) en su estudio financiado por la Universidad Complutense-España titulado “Transexualidad y agenda política: una historia de (dis) continuidades y patologización” en el que se aborda La transexualidad como un asunto político. Disponible en el sitio web:

<http://search.proquest.com/openview/9bee1bd77ecb9d36cf632eb76a276926/1?pq-origsite=gscholar>

## **R**

Rabito y Rodríguez (2016) en su estudio “Satisfacción con la vida y Bienestar Psicológico en personas con Disforia de Género”, disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/301620623\\_Satisfaction\\_with\\_life\\_and\\_psychological\\_well-being\\_in\\_people\\_with\\_gender\\_dysphoria](https://www.researchgate.net/publication/301620623_Satisfaction_with_life_and_psychological_well-being_in_people_with_gender_dysphoria)

Rapa (2010), Define Calidad de vida, disponible en:

<http://vidacalida.blogspot.com/2010/12/oms-calidad-de-vida-2005.html>.

Ryff (1989) describe el Modelo de Bienestar Psicológico, disponible en:

<http://www.crecimientopositivo.es/portal/modelo-de-bienestar-psicologico-de-ryff>.

Ryff (1995), The structure of psychological well-being revisited , Journal of Personality and Social Psychology, 69, 719-727.

## **S**

Schalock y Verdugo (2003). Quality of life for human service practitioners. Washington,

DC: American Association on Mental Retardation [traducido al castellano por M. A.

Verdugo y C. Jenaro. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza].

Saldaña y García. Prácticas discursivas y percepción de la feminidad en mujeres

Transgéneros. Revista de Psicología, Procesos Psicológicos y Sociales, 4, 1-2.

Salazar y Sandoval (2016). “Disforia de Género”. , investigación presentada en la JUDC 2016, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

Saravasti (2011), en su estudio cualitativo ¿Qué piensas de los Trans? expone la

problemática social a la que se enfrentan los Transgéneros, disponible en:

<http://www.forojovenes.com/debate/que-piensas-de-los-transexuales-50984.html>

Siria, Huete, Arana, Guevara, Hernández, Reyes et al. (2014). Evidencia de la situación que viven los Transgéneros de Managua desde el ámbito privado, público y económico, estudio no publicado, Universidad Centro Americana (UCA), Managua, Nicaragua.

## **T**

Torres (2008), “Algunas consecuencias psicológicas se debe a la inseguridad y está a su vez provoca una disminución considerable en el auto estima”, extraído del sitio web:

<http://www.monografias.com/trabajos81/trastorno-identidad-genero/trastorno-identidad-genero.shtml>

V

Vásquez (2012) cita un estudio realizado en Nicaragua, titulado "Una Mirada a la

Diversidad Sexual en Nicaragua" realizado en el 2010, disponible en sitio web:

<http://confidencial.com.ni/archivos/articulo/6686/profesion-gay-las-24-horas>.

# Anexos

## Anexo 1

### Instrumentos

#### Escala GENCAT

(Schaloch, R. y Verdugo, M, 2003)

<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	
<b>Puntuación directa TOTAL</b>					

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1

17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

<b>BIENESTAR MATERIAL</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...).	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

<b>DESARROLLO PERSONAL</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.)	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nueva	4	3	2	1

33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

<b>BIENESTAR FÍSICO</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

<b>AUTODETERMINACIÓN</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

<b>INCLUSIÓN SOCIAL</b>		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b>					

<b>DERECHOS</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (Confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...)	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b>					

## Anexo 2

### Escalas de Bienestar Psicológico

Ryff (1995)

Escalas de bienestar psicológico	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas						
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes						
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						

<b>19.Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad</b>						
<b>20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo</b>						
<b>21.Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general</b>						
<b>22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen</b>						
<b>23.Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida</b>						
<b>24.En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo</b>						
<b>25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida</b>						
<b>26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza</b>						
<b>27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémico</b>						
<b>28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria</b>						
<b>29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida</b>						
<b>30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida</b>						
<b>31.En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo</b>						
<b>32.Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí</b>						
<b>33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo</b>						
<b>34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está</b>						
<b>35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo</b>						
<b>36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona</b>						
<b>37.Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona</b>						
<b>38.Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento</b>						
<b>39.Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla</b>						

**Anexo 3**

**Carta dirigida a la Asociación Nicaragüense de Trans**

**ANIT-Managua**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

León, 24 de Julio del 2017

Lic. Ludwika Ruby Vega  
ANIT-Nicaragua  
Managua

Estimada Lic. Vega:

Por este medio le estoy solicitando su valioso apoyo para que los Bres MARYESTELA SANDOVAL CAMPOS y ARLEN WALQUIRIA URBINA RUIZ, estudiantes del V año de la Carrera de Psicología UNAN-León, Facultad de Ciencias Médicas, para que puedan llevar a cabo su trabajo de investigación en dicha Institución, la cual es requisito para presentar trabajo de Investigación. Y a la vez solicitarles les conceda permiso para aplicar una Encuestas a adolescentes y adultos que asisten a dicha institución.

El tema de estudio propuesto es: "Calidad de vida y Bienestar Psicológico en las personas con Disforia de género Managua/Nicaragua"

Tutor (as): Lic, Dinorah Maglione M.Sc.  
Lic, Claudia Medina Sandino .

Sin más que agregar, y agradeciendo de antemano su fina atención a la presente y una respuesta favorable de su parte, me despido de usted, no sin antes reiterarle mis saludes fraternos.



Lic. Rosalina Melendez Berrios M.Sc.  
Directora  
Carrera de Psicología  
UNAN - LEÓN

*Recibido  
27-07-17  
Ludwika Vega  
8 Am*



Cc. Archivo.

## **Anexo 4**

### **Consentimiento informado**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de V año de la carrera de psicología de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ la meta de este estudio va dirigido a conocer la calidad de vida y bienestar psicológico de las personas con Disforia de Género en la Ciudad de Managua, Nicaragua, Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos encuestas la primera denominada GENCAT de 69 ítems y La escala de Bienestar Psicológico de Ryff de 39 ítems , el tiempo que se estima es de 15 a 25 minutos, . La información que se recoja mediante dichos medios será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sus respuestas en los test estarán codificadas a través del programa SPSS 22 por ende serán anónimas. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria por lo que usted puede retirarse del estudio en el momento que desee sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si algún ítem del test le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los estudiantes de V año de psicología de la UNAN-LEON \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

He sido informado (a) De cuál es la meta este trabajo investigativo, además, me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 a 25 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto provea perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los investigadores a los teléfonos: \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a los investigadores a los teléfonos anteriormente mencionados.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Firma del investigador \_\_\_\_\_

Fecha

## Anexo 5

### Ficha Personal

**Edad:**

**Sexo:**

**Género:**

**Barrio:**

**Pareja:**

**Religión:**

**Actividad Laboral:**

### Observaciones

#### Características de Inclusión

Particularidades	Si	No
Malestar personal del conflicto entre identidad de género y sexo biológico.		
Comportarse y desarrollar el rol social que corresponde con su identidad de género y no a su sexo biológico.		
Utilizar indumentaria y accesorios contraria a la de su sexo biológico.		
Cambian su nombre a uno acorde al del sexo contrario.		
Desean ser tratados como el sexo opuesto.		
Se autodenominan con términos propios del sexo opuesto.		
Sean Adolescentes y Adultos.		
Que quieran participar del estudio.		

## **Anexo 6**

**Baremo para muestra general.**

**Puntuaciones directas**

**Dimensiones de la Calidad de Vida.**

## A. Baremo para la muestra general

### Puntuaciones directas

Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Percentil
20									>99
19		40							>99
18		39							>99
17		38		32			32		99
16		36-37		31			31		98
15	31-32	35		29-30		35-36	29-30		95
14	30	33-34		27-28	32	33-34	28		91
13	28-29	32	32	26	31	30-32	27	40	84
12	26-27	30-31	31	24-25	30	28-29	25-26	38-39	75
11	25	28-29	30	23	29	26-27	24	37	63
10	23-24	27	29	21-22	28	23-25	23	36	50
9	21-22	25-26	28	20	27	21-22	22	34-35	37
8	20	24	27	18-19	26	19-20	20-21	33	25
7	18-19	22-23	26	17	25	17-18	19	32	16
6	16-17	20-21	25	15-16	24	14-16	18	30-31	9
5	15	19	24	13-14	23	12-13	16-17	29	5
4	13-14	17-18	23	12	22	10-11	15	28	2
3	12	16	22	10-11	21	9	14	26-27	1
2	10-11	14-15	21	9	20		13	25	<1
1	8-9	10-13	8-20	8	8-19		8-12	10-24	<1

Nota: BE= Bienestar emocional; RI= Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; DP= Desarrollo personal; BF= Bienestar físico; AU= Autodeterminación; IS= Inclusión social; DR= Derechos.

## **Anexo 7**

### **Tabla para obtener el índice de Calidad de Vida**

Tabla para obtener el Índice de Calidad de Vida y el percentil del Índice de Calidad de Vida

Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil
120	138	>99	88	107	69	57	78	8
119	137	>99	87	107	67	56	78	7
118	135	>99	86	106	65	55	77	6
117	135	99	85	105	62	54	76	5
116	134	99	84	104	60	53	75	5
115	133	99	83	103	57	52	74	4
114	132	98	82	102	55	51	73	4
113	131	98	81	101	53	50	72	3
112	130	98	80	100	50	49	71	3
111	129	97	79	99	48	48	70	2
110	128	97	78	98	45	47	69	2
109	127	97	77	97	43	46	68	2
108	126	96	76	96	40	45	67	1
107	125	95	75	95	38	44	66	1
106	124	95	74	94	35	43	65	1
105	123	94	73	93	33	42	64	1
104	122	93	72	92	31	41	63	1
103	122	93	71	92	29	40	62	1
102	121	92	70	91	27	39	61	1
101	120	91	69	90	25	38	60	<1
100	119	89	68	89	23	37	60	<1
99	118	88	67	88	21	36	59	<1
98	117	87	66	87	19	35	58	<1
97	116	86	65	86	17	34	57	<1
96	115	84	64	85	16	33	57	<1
95	114	83	63	84	14	32	56	<1
94	113	81	62	83	13	31	56	<1
93	112	79	61	82	12	30	55	<1
92	111	77	60	81	11	29	54	<1
91	110	75	59	80	9	28	53	<1
90	109	73	58	79	8	27	52	<1
89	108	71						

Nota: PE= Puntuaciones estándar; ICV= Índice de Calidad de vida

**Anexo 8**

<b>Dimensiones</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típica</b>
Auto aceptación	25.5	5.3
Relaciones positivas	25.9	5.7
Autonomía	33.8	6.1
Dominio	25.6	4.2
Crecimiento personal	31.8	5.3
Propósito en la vida.	26.9	4.9

**Fuente:** Media y Desviación típica de la dimensiones del Bienestar Psicológico de la escala Ryff (1995).

## Anexo 9

<b>Dimensiones</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Típica</b>
Bienestar Material	22.10	4.915
Desarrollo Personal	22.13	6.004
Bienestar Físico	23.07	4.331
Autodeterminación	29.07	5.382
Derechos	29.80	5.573
Inclusión social	21.40	4.368
Bienestar emocional	23.73	6.164
Relaciones Interpersonales	27.63	6.133

**Fuente:** Descripción estadística de las Dimensiones de los Índices de Calidad de vida de las 30 personas con Disforia de género pertenecientes a la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT/Managua).

## Anexo 10

<b>Dimensiones</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típica.</b>
Auto aceptación	22.97	7.453
Relaciones positivas	20.37	6.387
Autonomía	27.60	8.336
Dominio del entorno	23.07	6.280
Crecimiento personal	28.47	7.500
Propósito en la vida	23.50	8.541

**Fuente:** Descripción estadística de las Dimensiones del Nivel de Bienestar Psicológico de las 30 personas con Disforia de género pertenecientes a la Asociación Nicaragüense de Transgéneros (ANIT/Managua).





