

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Factores de estrés de minoría y su influencia en la depresión en hombres
transgénero que son usuarios de terapia hormonal en Arequipa 2025**

Tesis presentada por el Bachiller:

Obando Romero, Aidrian Minrod

ORCID: 0000-0002-6267-0363

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Dra. Del Castillo Solorzano, Noemi

ORCID: 0009-0009-8201-9891

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 23 de Marzo del 2026

Dictamen: 017317-C-EPMH-2026

Visto el borrador del expediente 017317, presentado por:

2019223772 - OBANDO ROMERO AIDRIAN MINROD

Titulado:

**FACTORES DE ESTRÉS DE MINORÍA Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN EN HOMBRES
TRANSGÉNERO QUE SON USUARIOS DE TERAPIA HORMONAL EN AREQUIPA 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**29294182 - ALVARADO DUEÑAS ERVIS FELIPE
DICTAMINADOR**



**42259354 - VILCA CACERES JOSHEP
DICTAMINADOR**



Factores de estrés de minoría y su influencia en la depresión en hombres transgénero que son usuarios de terapia hormonal en Arequipa 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

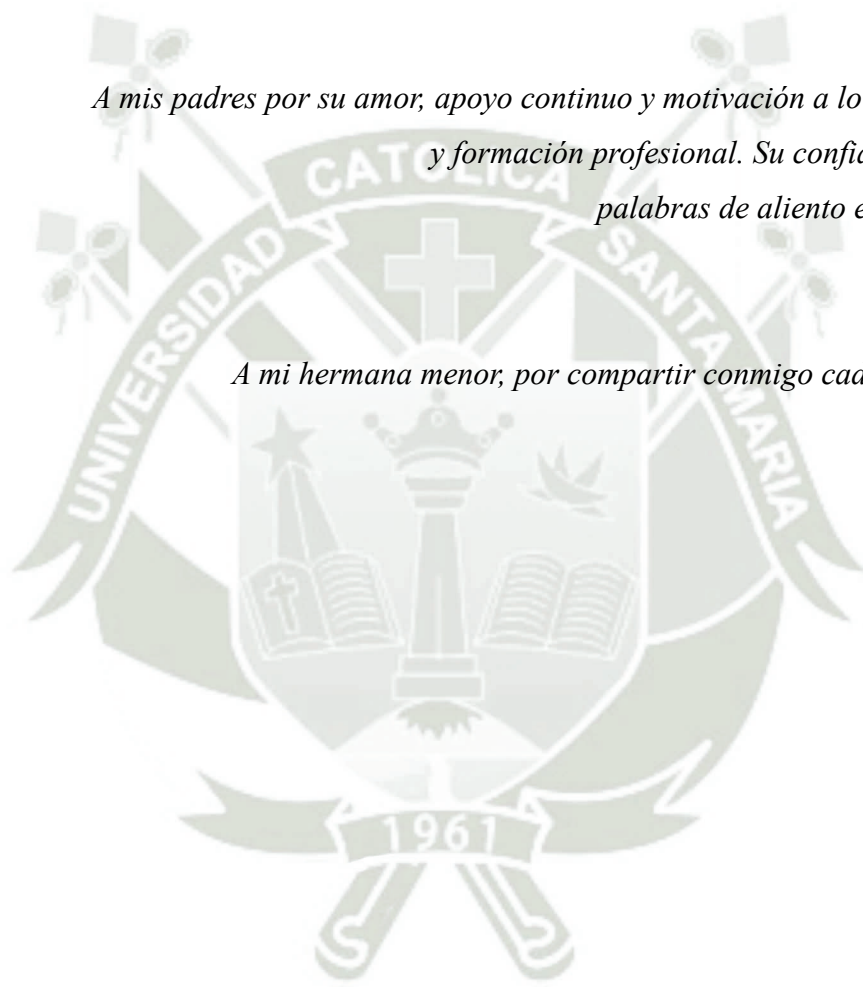
FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Cambridge College Trabajo del estudiante	<1%
5	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Autonoma de Chile Trabajo del estudiante	<1%
9	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
10	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

*A mis padres por su amor, apoyo continuo y motivación a lo largo de mi vida
y formación profesional. Su confianza, paciencia y
palabras de aliento en cada momento*

A mi hermana menor, por compartir conmigo cada logro obtenido



AGRADECIMIENTOS

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por permitirme culminar esta etapa importante de mi formación profesional y por brindarme la fortaleza necesaria a lo largo de este proceso.

A mis padres y a mi hermana menor, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, brindándome apoyo constante, comprensión y motivación para seguir adelante en cada uno de mis objetivos académicos y personales. De manera especial, agradezco a mi madre, cuyo esfuerzo, dedicación y confianza han sido una fuente permanente de inspiración.

A la Fraternidad Transmasculina de Arequipa, por su apoyo y disposición para colaborar en el desarrollo de esta investigación, facilitando el acercamiento a la población de estudio y contribuyendo a que este trabajo pueda aportar al conocimiento sobre la salud mental en hombres transgénero.

A los doctores que colaboraron en el proceso de validación de los instrumentos utilizados en esta investigación, por su orientación profesional y por sus valiosos aportes académicos. Asimismo, agradezco a mi asesora, la Dra. Noemí, por su orientación y acompañamiento durante el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente, agradezco profundamente a todas las personas que participaron de manera voluntaria en la encuesta, ya que su colaboración hizo posible el desarrollo y culminación de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de estrés de minoría y la severidad de la depresión en hombres transgénero usuarios de terapia hormonal en la ciudad de Arequipa, 2025. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra consistió en 47 hombres transgénero seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se aplicó la Escala de Estrés de Minoría de Meyer y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de correlación Rho de Spearman. **Resultados:** Se halló una prevalencia de sintomatología depresiva del 91.5%, con un 29.8% de los casos en niveles de depresión moderadamente grave a grave. El 51.1% de los participantes reportó ideación suicida en las últimas dos semanas. El estrés por ocultamiento fue la estrategia predominante (87.3%). Se identificó una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa entre el puntaje total de estrés de minoría y la severidad de la depresión ($r_s = 0.74$; $p < 0.001$). Asimismo, el estrés por ocultamiento mostró una correlación significativa con el incremento de síntomas depresivos ($r_s = 0.68$). **Conclusiones:** Existe una relación directamente proporcional entre el estrés de minoría y la depresión en la muestra estudiada. Los altos índices de depresión y riesgo suicida sugieren que la terapia hormonal es insuficiente si no se acompaña de un entorno social inclusivo y soporte preventivo en salud mental. Es urgente implementar protocolos de atención afirmativa que mitiguen el impacto del estigma estructural en la región.

Palabras clave: Hombre transgénero, Estrés de minoría, Depresión.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between minority stress factors and the severity of depression in transgender men undergoing hormone replacement therapy in Arequipa, 2025.

Methodology: A quantitative, correlational, and cross-sectional study. The sample consisted of 47 transgender men selected through non-probability sampling. The Meyer Minority Stress Scale and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) were administered. Statistical analysis was performed using Spearman's Rho correlation test. **Results:** A prevalence of depressive symptomatology of 91.5% was found, with 29.8% of cases reaching moderately severe to severe depression levels. Suicidal ideation within the last two weeks was reported by 51.1% of participants. Concealment stress was the predominant strategy (87.3%). A very strong and statistically significant positive correlation was identified between the total minority stress score and the severity of depression ($r_s = 0.74$; $p < 0.001$). Furthermore, concealment stress showed a significant correlation with the increase in depressive symptoms ($r_s = 0.68$).

Conclusions: There is a directly proportional relationship between minority stress and depression in the studied sample. High rates of depression and suicide risk suggest that hormone therapy is insufficient if not accompanied by an inclusive social environment and preventive mental health support. There is an urgent need to implement gender-affirming care protocols to mitigate the impact of structural stigma in the region.

Keywords: Transgender men, Minority stress, Depression.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. Enunciado del problema 5

1.2. Descripción del problema 5

1.3. Justificación del problema 8

1.4. Interrogantes de la investigación 13

1.5. Tipo de investigación 13

1.6. Nivel de investigación 13

1.7. Diseño de investigación 14

2. OBJETIVOS 14

2.1. Objetivo general 14

2.2. Objetivos específicos 14

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL 14

3.1. Conceptos Básicos 14

3.2. Revisión de antecedentes investigativos 22

4. HIPÓTESIS 25

4.1. Hipótesis específicas 25

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 26

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 27

1.1. Técnicas 27

1.2. Instrumentos 27

1.3. Materiales de verificación 28

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 28

2.1. Ámbito 28

2.2. Temporalidad	28
2.3. Unidades de estudio.....	28
2.4. Ubicación espacial.....	28
2.5. Criterios de selección.....	29
2. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
2.1. Organización.....	29
2.2. Recursos.....	30
2.3. Validación del instrumento	31
2.4. Criterios para Manejo de Resultados.....	31
2.5. Aspectos Éticos.....	32
CAPITULO III RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	70
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 EXPERIENCIAS DE TRATO CON MENOS CORTESÍA O RESPETO EN LUGARES PÚBLICOS EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	35
TABLA 2 IDENTIDAD DE GÉNERO COMO OBSTÁCULO PARA OBTENER O MANTENER UN EMPLEO EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.	36
TABLA 3 RUPTURA DE VÍNCULOS CON EL ENTORNO CERCANO TRAS CONOCER LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.	37
TABLA 4 EXPERIENCIAS DE INSULTOS O AMENAZAS VERBALES EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	38
TABLA 5 EXPERIENCIAS DE AGRESIÓN FÍSICA O MIEDO A SER AGREDIDO AL CAMINAR POR LA CALLE EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	39
TABLA 6 EXPERIENCIAS DE BURLAS O COMENTARIOS HIRIENTES SOBRE LA APARIENCIA FÍSICA TRAS INICIAR LA TERAPIA HORMONAL EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	40
TABLA 7 SENTIMIENTO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO COMO UNA CARGA PERSONAL PESADA EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	41
TABLA 8 DIFICULTAD PARA ACEPTARSE A SÍ MISMO COMO UNA PERSONA VALIOSA EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	42
TABLA 9 DESEO DE SER CISGÉNERO Y OLVIDAR EL PASADO (TRANSFOBIA INTERIORIZADA) EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	43
TABLA 10 SENTIMIENTO DE VERGÜENZA RESPECTO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	44
TABLA 11 ESTADO DE ALERTA O HIPERVIGILANCIA AL CONOCER PERSONAS NUEVAS EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	45
TABLA 12 EVITACIÓN DE SITUACIONES SOCIALES POR MIEDO A SER MALGENERIZADO EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	46
TABLA 13 PREOCUPACIÓN POR LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LOS RASGOS FÍSICOS MASCULINOS EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	47
TABLA 14 PERCEPCIÓN DE SOBRESFUERZO PARA OBTENER RESPETO EN COMPARACIÓN CON HOMBRES CISGÉNERO EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.	48
TABLA 15 ESTRATEGIAS DE OCULTAMIENTO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	49
TABLA 16 ANSIEDAD ANTE LA POSIBILIDAD DE QUE SE DESCUBRA EL USO DE TERAPIA HORMONAL EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	50

TABLA 17 PREFERENCIA POR SER PERCIBIDO COMO HOMBRE CISGÉNERO PARA EVITAR PROBLEMAS EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025	51
TABLA 18 ESTRÉS POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA MANTENER LA DOSIS DE HORMONAS EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025	52
TABLA 19 ANSIEDAD ANTE LA VELOCIDAD DE LOS CAMBIOS FÍSICOS DE LA TESTOSTERONA EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	53
TABLA 20 PREOCUPACIÓN POR EL DESABASTECIMIENTO DE HORMONAS EN FARMACIAS O SERVICIOS DE SALUD EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025	54
TABLA 21 PRESENCIA DE ANHEDONIA EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	55
TABLA 22 PRESENCIA DE ESTADO DE ÁNIMO DEPRESIVO O DESESPERANZA EN HOMBRES TRANSGÉNERO USUARIOS DE TERAPIA HORMONAL EN AREQUIPA, 2025	56
TABLA 23 PRESENCIA DE ALTERACIONES DEL SUEÑO (INSOMNIO O HIPERSOMNIA) EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	57
TABLA 24 PRESENCIA DE FATIGA O FALTA DE ENERGÍA EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	58
TABLA 25 PRESENCIA DE ALTERACIONES EN EL APETITO (POCO APETITO O COMER EN EXCESO) EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025	59
TABLA 26 SENTIMIENTOS DE AUTO DESVALORIZACIÓN EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025	60
TABLA 27 DIFICULTAD PARA LA CONCENTRACIÓN EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	61
TABLA 28 PRESENCIA DE ALTERACIONES PSICOMOTRICES EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025	62
TABLA 29 CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE EL ESTRÉS POR OCULTAMIENTO Y LA SEVERIDAD DE LA DEPRESIÓN EN HOMBRES TRANSGÉNERO.....	65
TABLA 30 TOTAL ESCALA DE MEYER VS. TOTAL PHQ-9:.....	66
TABLA 31 CORRELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS DE MINORÍA Y LA DEPRESIÓN EN HOMBRES TRANSGÉNERO.....	67
TABLA 32 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE HOMBRES TRANSGÉNERO QUE SON USUARIOS DE TERAPIA HORMONAL EN AREQUIPA 2025	68

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 IDEACIÓN SUICIDA O PENSAMIENTOS DE AUTOLESIÓN EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	63
FIGURA 2 NIVELES DE SEVERIDAD DE LA DEPRESIÓN (PHQ-9) EN HOMBRES TRANSGÉNERO DE AREQUIPA, 2025.....	64



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	85
ANEXO 2 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	86
ANEXO 3 ESCALA DE ESTRÉS DE MINORÍA DE MEYER Y PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9), FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	89
ANEXO 4 BASE DE DATOS	92



INTRODUCCIÓN

El interés por investigar la relación entre los factores de estrés de minoría y la depresión en hombres transgénero no nace únicamente de una inquietud académica, sino de una observación clínica directa en los espacios de atención médica integral. Durante las prácticas profesionales, fue posible constatar una paradoja terapéutica: mientras los hombres transgénero lograban avances significativos en su bienestar físico mediante la terapia hormonal de afirmación de género, persistía en muchos de ellos una sintomatología emocional subyacente de gran severidad. Esta observación clínica permitió identificar que el tratamiento farmacológico, aunque esencial, no lograba neutralizar la carga alostática derivada de la discriminación estructural, la incompreensión social y el estigma persistente que permea sus entornos cotidianos.

Estas vivencias se traducían en un cuadro complejo de síntomas depresivos, anhedonia, trastornos del sueño y una hipervigilancia constante que interfería drásticamente con su proceso de adaptación social. A través del intercambio con profesionales de salud mental y el acercamiento a organizaciones locales en Arequipa, se reconoció una brecha crítica en el sistema sanitario: los hombres transgénero permanecen en una zona de invisibilidad epidemiológica. Si bien el modelo de atención actual ofrece un acompañamiento endocrinológico, existe una omisión sistémica del apoyo psicológico especializado que aborde el impacto del rechazo social y la presión cultural sobre el eje neuroafectivo del paciente.

Esta realidad evidenció la urgencia de transitar de una medicina puramente biologicista hacia una visión biopsicosocial, donde se comprenda de forma científica cómo el estigma interiorizado y las expectativas de rechazo actúan como determinantes sociales de la salud. El proceso exploratorio se fortaleció con la revisión de la literatura contemporánea, donde el Modelo de Estrés de Minoría de Ilan Meyer surge como el marco teórico más sólido para explicar estas desigualdades. Sin embargo, al contrastar la abundante evidencia internacional con la realidad peruana, se constató una preocupante escasez de datos locales, especialmente en regiones con matices socioculturales específicos como Arequipa, donde el conservadurismo y las barreras institucionales pueden exacerbar la vulnerabilidad de esta población.

La motivación de este estudio trasciende la mera medición estadística de variables; busca generar evidencia científica local que actúe como una herramienta de visibilización y justicia sanitaria. En un contexto donde el desabastecimiento de hormonas y la precariedad económica añaden capas adicionales de estrés, esta investigación se fundamenta en un compromiso ético con la equidad. Se busca aportar conocimiento útil para que el profesional médico no solo actúe como un prescriptor de fármacos, sino como un garante del bienestar integral, reconociendo

que la salud mental de las personas transgénero está intrínsecamente ligada al respeto, la empatía y la despatologización de sus identidades en el entorno social y clínico.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

En la última década, el reconocimiento de las identidades transgénero ha experimentado avances significativos en el marco de los derechos humanos; sin embargo, este progreso legal y social no ha sido equitativo en todas las latitudes. Los hombres transgénero continúan enfrentando una estructura sistémica de discriminación, exclusión y estigma que compromete severamente su bienestar biopsicosocial. En la ciudad de Arequipa, estas experiencias de rechazo no son incidentes aislados, sino que se reproducen de manera persistente en entornos laborales, familiares y, de forma crítica, en los servicios de salud. En estos últimos, la persistencia de prejuicios, el uso incorrecto de pronombres y la carencia de protocolos clínicos de atención especializada generan una "barrera de acceso invisible" que perpetúa un estado de vulnerabilidad psicosocial permanente. Esta carga psicológica acumulada se conceptualiza como **estrés de minoría**, el cual describe el exceso de estrés al que están expuestos los individuos de grupos estigmatizados, sumándose a los estresores generales de la vida cotidiana (1).

El modelo del estrés de minoría postula que los hombres transgénero navegan a través de un espectro de tensiones que van desde eventos externos (estresores distales), como actos de violencia o discriminación, hasta procesos psicológicos internos (estresores proximales). Estos últimos incluyen el **estigma interiorizado**, la **hipervigilancia** ante expectativas de rechazo y el **ocultamiento de la identidad** como mecanismo de supervivencia. La literatura científica sugiere que la exposición crónica a estos factores activa de manera persistente el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA), derivando en una carga alostática que no solo incrementa el riesgo de trastornos del ánimo como la depresión, sino que erosiona la autoestima y fragmenta la resiliencia necesaria para el afrontamiento de las exigencias sociales (2). En el contexto latinoamericano, caracterizado por una marcada influencia de valores conservadores y la ausencia de una Ley de Identidad de Género integral en el Perú, estos efectos se ven amplificados, impactando negativamente en la salud mental y, consecuentemente, en la adherencia a los tratamientos endocrinológicos de afirmación de género (3).

A pesar de la relevancia clínica de este fenómeno, en Arequipa existe un vacío epidemiológico alarmante. No se dispone de estudios científicos locales que analicen con rigor la correlación entre las dimensiones del estrés de minoría y la severidad de la sintomatología depresiva en hombres transgénero usuarios de terapia hormonal. Esta ausencia de evidencia local no solo invisibiliza el sufrimiento de este colectivo, sino que limita la capacidad de los profesionales de la salud para implementar estrategias de

intervención basadas en la realidad regional, dejando la atención médica reducida a un manejo farmacológico que ignora los determinantes sociales de la salud (4).

La evidencia empírica recogida en servicios clínicos revela que una proporción considerable de hombres transgénero manifiesta sentimientos de aislamiento profundo, temor crónico al desamparo familiar y una frustración sistémica ante la falta de un soporte profesional interdisciplinario. Estos testimonios subrayan una realidad crítica: el compromiso de la salud mental no es una consecuencia intrínseca de la identidad trans o del tratamiento hormonal *per se*, sino que es el resultado de una presión social hostil y una falta de validación estructural.

Por tanto, resulta imperativo realizar una investigación que analice científicamente cómo las variables de estrés de minoría actúan como predictores de la depresión en los hombres transgénero de Arequipa. Generar esta evidencia científica permitirá transitar hacia un modelo de salud inclusivo, fundamentado en datos locales, que trascienda la consulta endocrinológica para fortalecer programas de acompañamiento integral que garanticen el derecho al bienestar y a una vida libre de patologización.

1.1. Enunciado del problema

En Arequipa, los hombres transgénero que reciben terapia hormonal enfrentan diversas formas de discriminación, estigma interiorizado y rechazo social que pueden incrementar la aparición de síntomas depresivos. No existen investigaciones locales que evalúen de qué manera los factores de estrés de minoría influyen en la severidad de la depresión dentro de este grupo poblacional.

Por ello, se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera los factores de estrés de minoría influyen en la depresión en hombres transgénero de Arequipa, usuarios de terapia hormonal durante el año 2025?

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

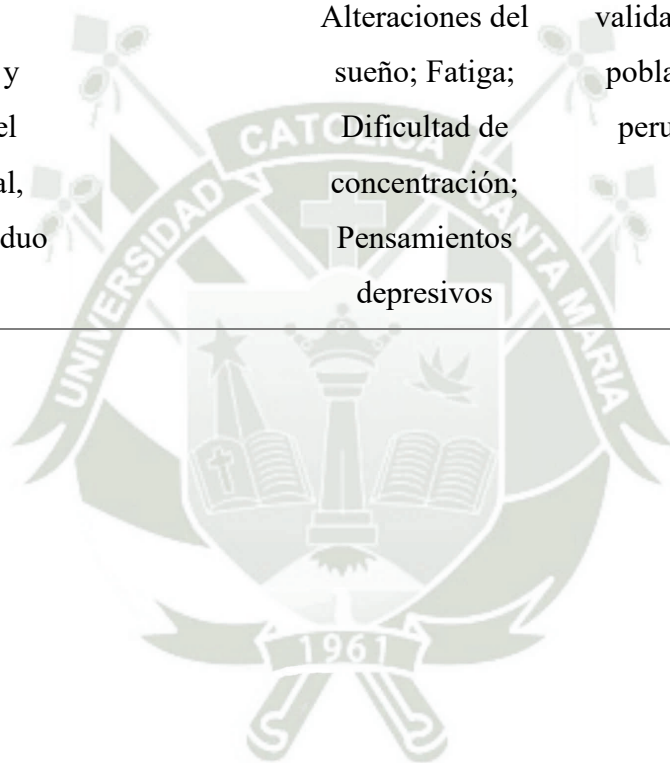
- Área general: ciencias de la salud
- Área específica: medicina humana
- Área de investigación: Salud mental
- Línea de investigación: Psiquiatría.

1.2.2. Operacionalización de variables e indicadores

Cuadro 1
operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Tipo de variable	Escala de medición
Factores de estrés de minoría (Variable independiente)	Conjunto de experiencias psicosociales adversas que enfrentan las personas transgénero como consecuencia del estigma, la discriminación y la internalización de actitudes negativas hacia su identidad de género, generando una carga crónica de estrés que afecta la salud mental (1).	Discriminación percibida; Estigma interiorizado; Expectativas de rechazo	Frecuencia de experiencias de discriminación o exclusión social; Nivel de estigmatización interiorizada; Grado de anticipación de rechazo social	Escala de Estrés de Minoría de Meyer (versión adaptada y validada al español)	Cuantitativa	Ordinal

Depresión (Variable dependiente)	Trastorno del estado de ánimo caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés o placer, alteraciones cognitivas y somáticas que afectan el funcionamiento personal, social y laboral del individuo (DSM-5-TR).	Síntomas depresivos	Estado de ánimo depresivo; Anhedonia; Alteraciones del sueño; Fatiga; Dificultad de concentración; Pensamientos depresivos	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), validado en población peruana	Cuantitativa	Ordinal
---	---	---------------------	--	---	--------------	---------



1.3. Justificación del problema

1.3.1. Justificación científica

La presente investigación posee una relevancia científica fundamental al abordar una intersección crítica de la medicina contemporánea: la relación entre los determinantes sociales de la salud y los desenlaces neuropsiquiátricos en poblaciones vulnerables. En el ámbito médico peruano, la salud de los hombres transgénero ha sido tradicionalmente reducida a un seguimiento endocrinológico de la terapia hormonal de afirmación de género (GAHT), omitiendo el estudio sistemático de las variables psicopatológicas que condicionan el éxito de dicho tratamiento. Esta investigación rompe con ese paradigma biologicista al proponer un análisis integral bajo el marco del Modelo de Estrés de Minoría. A nivel internacional, la literatura ha consolidado el consenso de que las disparidades en salud mental no son inherentes a la identidad de género, sino el resultado de una exposición crónica a un entorno social hostil. El estrés de minoría no actúa como un evento agudo, sino como un estresor crónico que genera una respuesta neuroendocrina persistente. La evidencia científica sugiere que este estado de hipervigilancia activa de forma sostenida el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA), lo cual, mediante mecanismos de neuroinflamación y plasticidad sináptica alterada, incrementa significativamente la susceptibilidad a trastornos afectivos mayores, ansiedad generalizada, ideación suicida y conductas de riesgo (2).

El estudio en el contexto específico de Arequipa es científicamente valioso debido a la idiosincrasia regional. Las barreras culturales y estructurales propias de una sociedad con altos índices de conservadurismo actúan como "modificadores de efecto", que pueden potenciar el impacto del estigma interiorizado y las expectativas de rechazo. Analizar cómo estos factores interactúan con la salud mental de quienes ya se encuentran en un proceso de transición médica permitirá identificar si la terapia hormonal actúa como un factor protector suficiente o si, por el contrario, la falta de un entorno validante neutraliza los beneficios psicológicos de la medicalización (3).

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se apoya en el rigor de la psicometría clínica. La utilización de instrumentos de alta sensibilidad y especificidad, como la Escala de Estrés de Minoría de Meyer y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), garantiza la obtención de datos robustos que permiten la inferencia estadística y la comparabilidad internacional (5). El PHQ-9, en particular, ofrece una medición precisa de los síntomas somáticos y cognitivos de la depresión, lo cual es vital en una población donde el malestar emocional suele somatizarse debido a la carga alostática mencionada.

En este estudio justifica su valor científico al llenar un vacío de información en la epidemiología regional. Los resultados no solo aportarán una base empírica para la comprensión de la depresión en hombres trans en el sur del Perú, sino que servirán como piedra angular para el desarrollo de modelos predictivos y protocolos de intervención temprana. La generación de este conocimiento local es un paso indispensable para transitar hacia una medicina de precisión que considere la identidad de género y el entorno social como variables clínicas determinantes en la salud integral del paciente.

1.3.2. Justificación social

Desde la perspectiva de la salud pública y la ética médica, esta investigación reviste una importancia trascendental al visibilizar a un colectivo históricamente marginado, patologizado y estigmatizado dentro del tejido social peruano. Los hombres transgénero no solo enfrentan desafíos biológicos en su proceso de transición; se encuentran inmersos en una estructura social que impone barreras sistemáticas para el ejercicio pleno de su derecho a la salud. Esta vulnerabilidad se agrava en la ciudad de Arequipa, donde la persistencia de marcos culturales conservadores y la precariedad de políticas de inclusión generan un entorno de estigma estructural que limita el desarrollo integral del individuo (6).

La relevancia social de analizar el estrés de minoría radica en su capacidad para demostrar que la depresión en esta población no es una condición clínica aislada, sino una respuesta predecible a la discriminación y al rechazo. Al desentrañar cómo el estigma —tanto el percibido en el entorno como el interiorizado por el propio sujeto— socava la salud mental, esta investigación proporciona evidencia objetiva para que decisores políticos, profesionales de la salud y educadores diseñen intervenciones que no solo traten el síntoma, sino que modifiquen el entorno. Se busca transitar de una mirada médica que "cura la identidad" hacia una mirada social que "cura el prejuicio", reconociendo que el bienestar del paciente transgénero es un indicador de la salud democrática de la sociedad (7).

Asimismo, los hallazgos de este estudio poseen un valor pragmático para el sistema sanitario local (MINSA y ESSALUD). Proporcionar una atención médica humanizada y con pertinencia de género no es una concesión, sino un imperativo de equidad en salud. Una práctica clínica que valide la identidad del hombre trans reduce la necesidad de mecanismos de defensa como el ocultamiento, disminuyendo así la carga alostática y mejorando significativamente la adherencia a los tratamientos hormonales y preventivos. Esto se traduce en una reducción de los costos a largo plazo para el sistema de salud al prevenir crisis psiquiátricas, conductas de riesgo y hospitalizaciones que derivan de una salud mental desatendida.

El impacto social de esta investigación trasciende los muros de la clínica para proyectarse hacia la comunidad arequipeña. La evidencia científica obtenida servirá de sustento para campañas de sensibilización basadas en datos reales, combatiendo la desinformación que alimenta el odio y la exclusión. Al documentar que el bienestar de los hombres transgénero depende directamente de la empatía y la aceptación de su entorno, este estudio se convierte en una herramienta para la construcción de una cultura de paz y respeto a la diversidad humana. En última instancia, la presente investigación se justifica socialmente por su potencial para salvar vidas, transformando el estigma en comprensión y la marginación en una integración ciudadana plena y saludable.

1.3.3. Justificación contemporánea

En el escenario global del siglo XXI, los paradigmas de la salud pública han evolucionado hacia una comprensión de la diversidad humana no como una patología, sino como un eje central del desarrollo social y la equidad. La pertinencia de esta investigación se enmarca en un momento histórico de transición: la entrada en vigor de la CIE-11 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha despatologizado oficialmente las identidades transgénero, trasladándolas del capítulo de trastornos mentales al de salud sexual. Este cambio normativo exige que la medicina contemporánea deje de buscar "causas" de la identidad y se centre en investigar los factores externos —como el estrés de minoría— que comprometen la salud de estas personas (8).

A pesar de este marco internacional, los hombres transgénero en América Latina siguen navegando en una realidad ambivalente. Mientras la ciencia avanza, persiste un "estigma estructural" alimentado por discursos conservadores y un reconocimiento legal fragmentado. El presente estudio se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, actuando como una respuesta técnica al ODS 3 (Salud y Bienestar) y al ODS 10 (Reducción de las Desigualdades). No se puede hablar de progreso sanitario contemporáneo si sectores específicos de la población permanecen con índices de depresión y riesgo suicida significativamente superiores a la media debido a la omisión del Estado y las instituciones (9).

Asimismo, la investigación es estrictamente contemporánea al abordar el fenómeno de la Terapia Hormonal de Afirmación de Género (GAHT) en el Perú. Actualmente, existe una demanda creciente de estos tratamientos, pero la oferta médica se ha mantenido mayoritariamente en un plano endocrinológico-biológico. La medicina moderna exige una "Atención Afirmativa", que reconozca que el éxito de la transición hormonal está intrínsecamente ligado al soporte de la salud mental. Ignorar el impacto psicosocial del

estrés de minoría en un paciente que recibe testosterona es realizar una medicina incompleta, que no considera cómo el entorno hostil puede anular los beneficios biológicos del tratamiento (10).

Esta investigación responde a la necesidad imperativa de generar evidencia científica local en la era de la información. En un contexto donde la desinformación sobre las identidades trans prolifera, el rigor científico de este estudio en Arequipa proporciona una base empírica necesaria para la formulación de protocolos clínicos regionales. Al abordar la depresión desde una perspectiva humanizada y técnica, este estudio se posiciona en la vanguardia de la medicina social, contribuyendo a la construcción de un sistema sanitario que no solo sea técnicamente eficiente, sino éticamente empático y preparado para los desafíos de la diversidad humana contemporánea.

1.3.4. Originalidad

La presente investigación posee un carácter inédito y una originalidad técnica fundamentada en el abordaje de un vacío de conocimiento crítico dentro de la medicina peruana, específicamente en la región sur del país. Mientras que la literatura médica nacional se ha centrado históricamente en los aspectos endocrinológicos, quirúrgicos o biológicos del proceso de transición, este estudio es pionero en integrar la dimensión neuro psicosocial mediante el análisis del impacto de los factores de estrés de minoría en la salud mental de hombres transgénero.

La originalidad de este trabajo radica en su capacidad para trascender el enfoque médico tradicional y proponer un análisis interdisciplinario donde la identidad de género se estudia como un determinante social de la salud y no como una patología. Es la primera investigación en el contexto arequipeño que cuantifica de manera científica cómo estresores específicos como el ocultamiento de la identidad y la inestabilidad en el acceso a recursos hormonales actúan como predictores de la severidad depresiva, proporcionando una métrica objetiva a un fenómeno que hasta ahora solo se conocía de forma anecdótica o testimonial.

A nivel metodológico, la investigación aporta originalidad al emplear un diseño analítico-correlacional que vincula dos escalas de alta especificidad clínica: el modelo de estrés de minoría de Meyer y el tamizaje de depresión mediante el PHQ-9. La generación de estos datos inéditos permite establecer una línea base epidemiológica para el sur del Perú, ofreciendo resultados que no son extrapolaciones de realidades extranjeras, sino el reflejo fiel de las dinámicas socioculturales locales.

Este estudio se posiciona como una pieza de originalidad académica al ser uno de los primeros en el país en aplicar la perspectiva de la medicina afirmativa. Al documentar la relación entre el entorno social hostil y la respuesta neuro afectiva del paciente, esta tesis no solo contribuye con información nueva para la comunidad médica, sino que redefine la práctica clínica hacia un modelo de atención integral, sensible a la diversidad y científicamente riguroso, sentando un precedente para futuras investigaciones sobre salud transgénero en América Latina.

1.3.5. Interés Personal

El interés personal en desarrollar este estudio tiene su origen en una profunda preocupación por la invisibilidad médica y científica que ha caracterizado la atención de las personas transgénero dentro del sistema sanitario peruano. Como profesional en formación en el área de la salud, considero un imperativo ético y académico el transitar desde una medicina puramente técnica hacia una medicina profundamente humanizada, que sea capaz de comprender los determinantes sociales y psicológicos que condicionan el bienestar de los pacientes.

Este interés se consolidó durante el contacto clínico con hombres transgénero, donde fue posible percibir que, a menudo, el sistema de salud se limita a la monitorización de parámetros bioquímicos, ignorando la compleja realidad emocional del individuo. Observar cómo el estigma y la discriminación impactan negativamente en su calidad de vida y en su salud neuro afectiva, despertó en mí el compromiso de generar conocimiento basado en evidencia local que rompa con la cadena de patologización e indiferencia institucional.

Asimismo, este trabajo responde a una vocación por la equidad en salud. El propósito personal que impulsa esta investigación es proporcionar herramientas científicas que permitan a los futuros profesionales de la salud brindar una atención más empática y libre de prejuicios. Estoy convencido de que la excelencia médica no radica solo en la precisión diagnóstica, sino en la capacidad de reconocer y validar la identidad y dignidad de cada persona, especialmente de aquellas que navegan en entornos de vulnerabilidad extrema. Este estudio representa un hito en mi desarrollo profesional, pues busca integrar la visión clínica con una perspectiva social inclusiva. Mi objetivo es que esta tesis sea más que un requisito académico; aspiro a que sea un aporte concreto para fomentar entornos de salud respetuosos e inclusivos en la región de Arequipa, donde el profesional de la salud actúe como un aliado en el proceso de afirmación de género, garantizando que el derecho a la

salud mental sea una realidad tangible y no una aspiración postergada para la población transgénero.

1.4. Interrogantes de la investigación

1.4.1. Interrogante general

¿De qué manera los factores de estrés de minoría influyen en la depresión en hombres transgénero que son usuarios de terapia hormonal en Arequipa 2025?

1.4.2. Interrogantes específicas

- ¿Qué relación existe entre la discriminación percibida y los niveles de depresión en hombres transgénero que reciben terapia hormonal en Arequipa?
- ¿Cómo influye el estigma interiorizado en la aparición y severidad de los síntomas depresivos en esta población?
- ¿De qué forma las expectativas de rechazo se asocian con la depresión en hombres transgénero usuarios de tratamiento hormonal?
- ¿Qué papel cumple el soporte social percibido en la relación entre los factores de estrés de minoría y la depresión en hombres transgénero de Arequipa?

1.5. Tipo de investigación

El estudio es de tipo observacional porque analiza las variables tal como se manifiestan en el contexto real, sin intervención del investigador. El propósito es observar y describir la relación entre los factores de estrés de minoría, medidos mediante la Escala de Estrés de Minoría de Meyer, y los niveles de depresión, evaluados mediante el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).

Esta aproximación permite explorar cómo los hombres transgénero que reciben terapia hormonal en Arequipa experimentan el impacto psicosocial de la discriminación, el estigma interiorizado y las expectativas de rechazo, y cómo dichos factores se asocian con los síntomas depresivos registrados por los instrumentos clínicos mencionados.

1.6. Nivel de investigación

El nivel de la investigación es correlacional, ya que pretende determinar la relación existente entre los factores de estrés de minoría y la depresión en los hombres transgénero que reciben terapia hormonal. Este nivel permite identificar el grado de asociación entre ambas variables sin establecer causalidad directa. Asimismo, posee un componente descriptivo, pues busca caracterizar las dimensiones y manifestaciones de cada variable en la población de estudio. De esta manera, se generará una base empírica que contribuya al

desarrollo de futuras investigaciones explicativas o de intervención clínica en salud mental y atención médica inclusiva.

1.7. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio es descriptivo de corte transversal, no experimental, observacional puesto que se busca determinar indicadores de niveles de depresión y ansiedad como síntomas, pero no como enfermedad, ya que la depresión y ansiedad pueden encontrarse en reacciones situacionales, así como en estados depresivos.

Es transversal porque la recolección de datos se efectuará en un solo momento temporal, durante el año 2025, con el propósito de analizar la relación entre las variables en un punto específico en el tiempo.

Es correlacional, dado que el objetivo principal es establecer el grado de relación o asociación entre los factores de estrés de minoría y la depresión en hombres transgénero que reciben terapia hormonal en la ciudad de Arequipa.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la influencia de los factores de estrés de minoría sobre la depresión en hombres transgénero de Arequipa que son usuarios de terapia hormonal y tienen entre 18 y 35 años durante el año 2025, utilizando la Escala de Estrés de Minoría de Meyer y el Patient Health Questionnaire-9 PHQ-9 (1,2).

2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la discriminación percibida y los niveles de depresión en hombres transgénero usuarios de terapia hormonal en Arequipa.
- Determinar cómo el estigma interiorizado influye en la severidad de los síntomas depresivos en esta población.
- Analizar la asociación entre las expectativas de rechazo y los niveles de depresión en hombres transgénero que reciben tratamiento hormonal.
- Evaluar el efecto del soporte social percibido como factor modulador en la relación entre los factores de estrés de minoría y la depresión.

3. Marco teórico y conceptual

3.1. Conceptos Básicos

El presente estudio se fundamenta en la comprensión de conceptos esenciales que permiten abordar de manera integral la relación entre los factores de estrés de minoría y la depresión en hombres transgénero. En primer lugar, el estrés de minoría se define como el conjunto

de experiencias adversas que enfrentan las personas pertenecientes a grupos sociales estigmatizados, derivadas del prejuicio, la discriminación, el rechazo social y la internalización de actitudes negativas hacia su identidad. Este modelo, propuesto inicialmente por Meyer (1), sostiene que las condiciones sociales desfavorables y el estigma estructural incrementan el riesgo de trastornos mentales, como la depresión o la ansiedad.

Factores de estrés de minoría en hombres transgénero

El modelo de estrés de minoría constituye uno de los enfoques teóricos más relevantes para comprender las desigualdades persistentes en salud mental observadas en poblaciones pertenecientes a minorías sexuales y de género, dentro del modelo que fue desarrollado por Meyer en el contexto de la psicología social y la epidemiología psiquiátrica, y postula que las personas que integran grupos socialmente estigmatizados están expuestas no solo a los estresores generales de la vida cotidiana, sino también a una carga adicional de estrés crónico derivada del prejuicio social, la discriminación estructural y la exclusión sistemática, lo cual incrementa de manera significativa su vulnerabilidad a trastornos mentales como la depresión y la ansiedad (11).

En el caso específico de los hombres transgénero, el estrés de minoría adquiere características particulares debido a la incongruencia histórica entre la identidad de género auto percibida y las normas sociales binarias dominantes, esta discordancia social no solo condiciona experiencias tempranas de rechazo y estigmatización, sino que también se perpetúa en la vida adulta a través de barreras institucionales, discriminación en los servicios de salud y falta de reconocimiento social, configurando un escenario de estrés psicosocial persistente.

Diversos estudios epidemiológicos y clínicos han documentado que los hombres transgénero presentan tasas significativamente más elevadas de depresión en comparación con la población general, fenómeno que no se explica por la identidad de género en sí misma, sino por la exposición crónica a experiencias de discriminación, violencia simbólica y exclusión social. Estas experiencias actúan como estresores sostenidos que deterioran la autoestima, limitan el acceso a recursos de afrontamiento y afectan de forma directa la calidad de vida y el bienestar psicológico.

Es importante destacar que el estrés de minoría no debe interpretarse como una condición intrínseca ni patológica del individuo, sino como la consecuencia directa de un contexto social adverso que restringe el ejercicio pleno de derechos y el acceso equitativo a servicios de salud. Desde esta perspectiva, el modelo de estrés de minoría permite comprender por

qué, incluso en presencia de intervenciones médicas de afirmación de género como la terapia hormonal, los hombres transgénero continúan presentando altos niveles de malestar emocional y sintomatología depresiva cuando persisten condiciones sociales discriminatorias (12).

Discriminación percibida

La discriminación percibida se define como la experiencia subjetiva de trato injusto, exclusión o desvalorización basada en la identidad de género, y constituye una de las dimensiones centrales del estrés de minoría, en hombres transgénero, esta forma de discriminación se manifiesta en múltiples esferas de la vida social, incluyendo el ámbito familiar, educativo, laboral y sanitario, donde persisten prácticas estigmatizantes, barreras administrativas y actitudes prejuiciosas por parte de profesionales e instituciones (8).

Desde el punto de vista clínico, la discriminación percibida actúa como un estresor psicosocial de alta intensidad, ya que compromete la sensación de seguridad, pertenencia y validación social, según la evidencia científica demuestra que la exposición repetida a experiencias discriminatorias se asocia con un aumento significativo de síntomas depresivos, ansiedad, ideación suicida y conductas de evitación, además de una menor adherencia a tratamientos médicos y psicológicos debido a la pérdida de confianza en los sistemas de atención en salud.

Dentro del contexto latinoamericano, donde las normas socioculturales conservadoras y la falta de políticas inclusivas siguen siendo predominantes, la discriminación percibida adquiere un impacto aún mayor. Estudios regionales han evidenciado que las personas transgénero enfrentan mayores niveles de exclusión social y violencia simbólica, lo que incrementa el riesgo de depresión y deterioro de la salud mental, especialmente en regiones donde el acceso a servicios especializados es limitado (10).

Estigma interiorizado

El estigma interiorizado hace referencia al proceso mediante el cual las personas transgénero incorporan y aceptan las creencias negativas, estereotipos y prejuicios sociales dirigidos hacia su identidad de género. Este proceso de internalización se traduce en sentimientos persistentes de culpa, vergüenza, auto desvalorización y rechazo hacia sí mismo, configurando una forma de violencia simbólica internalizada que impacta de manera profunda en la autoestima y la autoimagen (11).

Desde una perspectiva psicológica y psiquiátrica, el estigma interiorizado constituye un mecanismo mediador clave entre la discriminación externa y el desarrollo de trastornos del estado de ánimo. Diversas investigaciones han demostrado que este componente del estrés

de minoría es uno de los predictores más consistentes de depresión en población transgénero, incluso en aquellos individuos que cuentan con acceso a intervenciones médicas de afirmación de género como la terapia hormonal (10).

La persistencia del estigma interiorizado limita los efectos protectores de las intervenciones médicas, ya que refuerza patrones de aislamiento social, retraimiento emocional y auto invalidación, como también, se ha observado que niveles elevados de estigma interiorizado se asocian con menor búsqueda de apoyo psicológico, mayor desesperanza y severidad de los síntomas depresivos, lo que evidencia su rol central en la salud mental de los hombres transgénero (11).

Expectativas de rechazo

Las expectativas de rechazo se refieren a la anticipación constante de ser discriminado, excluido o no aceptado en distintos entornos sociales debido a la identidad de género. Este componente cognitivo del estrés de minoría genera un estado de hipervigilancia psicológica que mantiene al individuo en alerta permanente frente a posibles amenazas sociales, incrementando la carga emocional y el desgaste psicológico.

En hombres transgénero, las expectativas de rechazo se asocian con conductas de evitación social, reducción de la participación comunitaria y disminución de la búsqueda de atención en salud, particularmente en servicios donde previamente se han experimentado situaciones de trato discriminatorio; si bien funcionan como estrategias de afrontamiento a corto plazo, contribuyen a largo plazo al aislamiento social y al agravamiento de los síntomas depresivos (13).

Estudios longitudinales han evidenciado que las expectativas de rechazo se relacionan de forma directa y significativa con la severidad de la depresión, independientemente de otros factores clínicos o sociodemográficos, podemos indicar que este hallazgo refuerza la idea de que la anticipación del rechazo social constituye un mecanismo psicológico central mediante el cual el contexto social adverso impacta negativamente en la salud mental de los hombres transgénero.

Depresión como resultado del estrés de minoría

La depresión constituye un trastorno del estado de ánimo de elevada relevancia clínica y epidemiológica, caracterizado por la presencia persistente de tristeza, anhedonia, alteraciones cognitivas y síntomas somáticos que interfieren de manera significativa con el funcionamiento personal, social y laboral del individuo, siendo reconocida por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición revisada como

una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y a su impacto sostenido en la calidad de vida y en la carga global de enfermedad.

Desde una perspectiva integral de la salud, la depresión no puede entenderse como un fenómeno exclusivamente individual, sino como el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales, en ese sentido la evidencia científica ha demostrado que la exposición prolongada a estresores sociales constituye un determinante relevante en la génesis y mantenimiento de los síntomas depresivos, especialmente en poblaciones que enfrentan contextos persistentes de discriminación, exclusión estructural y desigualdad social.

En hombres transgénero, la depresión presenta una prevalencia significativamente mayor en comparación con la población cisgénero, no obstante esta diferencia no se explica por la identidad de género en sí misma, sino por la exposición crónica a factores de estrés de minoría, tales como la discriminación percibida, el estigma interiorizado y las expectativas de rechazo social, los cuales actúan como estresores psicosociales sostenidos que deterioran progresivamente el bienestar emocional y favorecen la aparición de sintomatología depresiva (10)

Diversos autores han señalado que el estrés de minoría influye en la depresión a través de múltiples mecanismos interrelacionados, por un lado mediante procesos psicológicos como la internalización de creencias negativas, la disminución de la autoestima y la presencia de pensamientos automáticos negativos y, por otro lado mediante mecanismos neurobiológicos asociados a la activación sostenida del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, lo que contribuye a alteraciones en la regulación emocional y a la persistencia de síntomas afectivos (12).

La literatura evidencia que los hombres transgénero con mayores niveles de estrés de minoría presentan un riesgo incrementado de depresión moderada a severa, incluso cuando cuentan con acceso a intervenciones médicas de afirmación de género como la terapia hormonal, lo cual pone de manifiesto que las intervenciones biomédicas, aunque necesarias, resultan insuficientes para contrarrestar los efectos negativos de un entorno social adverso cuando no se acompañan de estrategias de apoyo psicosocial y reducción del estigma estructural.

En el ámbito clínico y de investigación, la evaluación objetiva de la depresión adquiere un rol fundamental para identificar la magnitud del problema y establecer asociaciones con factores psicosociales, en ese contexto el Patient Health Questionnaire-9 se ha consolidado como uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional para la medición de la

severidad de los síntomas depresivos, debido a su adecuada validez, confiabilidad y facilidad de aplicación, permitiendo clasificar la depresión en niveles clínicamente relevantes y facilitar la comparación de resultados entre diferentes estudios y contextos poblacionales.

En el contexto peruano, el PHQ-9 ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas para la evaluación de depresión en adultos jóvenes, lo cual respalda su uso en investigaciones clínicas y poblacionales, por tanto su aplicación en hombres transgénero usuarios de terapia hormonal en la ciudad de Arequipa permite evaluar de manera objetiva la relación entre los factores de estrés de minoría y la severidad de los síntomas depresivos, aportando evidencia local que contribuya a la comprensión de los determinantes sociales de la salud mental en esta población específica.

Desde esta perspectiva, la depresión en hombres transgénero debe ser analizada como un fenómeno multifactorial, en el cual los factores sociales y estructurales desempeñan un rol central en su aparición y persistencia, por ello el modelo de estrés de minoría constituye un marco explicativo sólido que permite comprender cómo la discriminación, el estigma y el rechazo social influyen de manera directa en la salud mental, incluso en presencia de tratamientos médicos de afirmación de género, lo que fundamenta teóricamente la pertinencia del presente estudio (10).

Hombres transgénero como población de estudio

Los hombres transgénero son personas asignadas sexo femenino al nacer que se identifican, se reconocen y viven socialmente como hombres, constituyendo una población diversa que forma parte de la variabilidad natural de la identidad de género humana y que, desde el enfoque médico contemporáneo, no es considerada una condición patológica, sino una expresión legítima de la diversidad humana, sin embargo, a pesar de este reconocimiento conceptual, esta población continúa enfrentando múltiples barreras sociales, legales y sanitarias que afectan de manera directa su bienestar físico y mental (10).

En el ámbito social, los hombres transgénero se encuentran expuestos de forma recurrente a experiencias de estigmatización, rechazo y exclusión, las cuales se originan principalmente en el desconocimiento social, la persistencia de estereotipos de género y la ausencia de políticas públicas inclusivas, generando contextos adversos que incrementan su vulnerabilidad a problemas de salud mental, particularmente trastornos del estado de ánimo como la depresión (10).

Desde una perspectiva sanitaria, la evidencia demuestra que los hombres transgénero enfrentan barreras significativas en el acceso a servicios de salud, incluyendo la falta de

capacitación del personal sanitario, la inexistencia de protocolos específicos y la presencia de actitudes discriminatorias en los entornos asistenciales, lo cual no solo limita el acceso oportuno a intervenciones médicas necesarias, sino que además contribuye al aumento del estrés psicosocial y al deterioro progresivo del bienestar emocional (12).

Diversos estudios epidemiológicos han documentado que la prevalencia de síntomas depresivos en hombres transgénero es considerablemente mayor en comparación con la población general, hallazgo que no puede atribuirse a la identidad de género en sí misma, sino a la exposición sostenida a determinantes sociales adversos como la discriminación, el estigma interiorizado y las expectativas de rechazo, lo que refuerza la necesidad de analizar esta población desde un enfoque de determinantes sociales de la salud y no desde un modelo biomédico reduccionista (10).

El estudio de los hombres transgénero como población específica adquiere relevancia clínica y académica, ya que permite visibilizar las inequidades en salud mental que persisten en esta población y generar evidencia científica orientada a mejorar la calidad de la atención sanitaria, promover intervenciones integrales y contribuir al diseño de políticas públicas que respondan a sus necesidades reales.

Terapia hormonal de afirmación de género y salud mental

La terapia hormonal de afirmación de género constituye una intervención médica fundamental para los hombres transgénero, orientada a inducir el desarrollo de características sexuales secundarias congruentes con la identidad de género, mediante la administración de testosterona bajo supervisión médica, siendo reconocida por guías clínicas internacionales como una intervención segura y eficaz cuando se realiza de manera adecuada y con seguimiento clínico continuo.

Desde el punto de vista de la salud mental, diversos estudios han evidenciado que la terapia hormonal se asocia con mejoras en la calidad de vida, la satisfacción corporal y el bienestar psicológico, así como con una reducción de la disforia de género y del malestar emocional relacionado con la incongruencia corporal, lo que representa un beneficio significativo para la salud integral de los hombres transgénero.

La evidencia científica también ha demostrado que los efectos positivos de la terapia hormonal sobre la salud mental pueden verse limitados cuando persisten factores sociales adversos, ya que la discriminación estructural, el estigma interiorizado y las expectativas de rechazo continúan actuando como estresores crónicos que impactan negativamente en

el estado de ánimo y favorecen la aparición de síntomas depresivos, incluso en individuos que reciben tratamiento hormonal de manera regular (15).

En este sentido, la literatura coincide en señalar que la terapia hormonal, aunque necesaria y beneficiosa, no resulta suficiente por sí sola para contrarrestar los efectos del estrés de minoría, lo que pone de manifiesto la necesidad de un abordaje integral de la salud de los hombres transgénero que incorpore estrategias de apoyo psicológico, intervenciones psicosociales y acciones orientadas a la reducción del estigma en los entornos sociales y sanitarios (12).

Trastorno depresivo desde la clasificación DSM-5 y CIE-10

El trastorno depresivo constituye una de las principales entidades clínicas dentro de los trastornos del estado de ánimo y representa un problema de salud pública de alta relevancia debido a su elevada prevalencia, curso recurrente y significativa carga de discapacidad a nivel global. Su conceptualización diagnóstica ha sido sistematizada principalmente a través de dos clasificaciones internacionales: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5-TR) y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE-10), las cuales proporcionan criterios estandarizados que permiten su identificación clínica y epidemiológica (12).

Desde la perspectiva del DSM-5-TR, el trastorno depresivo mayor se define como la presencia de cinco o más síntomas durante un período mínimo de dos semanas, representando un cambio respecto al funcionamiento previo, donde al menos uno de los síntomas debe corresponder a estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades. Estos síntomas incluyen alteraciones del sueño, cambios en el apetito o peso, fatiga persistente, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, disminución de la capacidad de concentración y pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida, los cuales generan un deterioro clínicamente significativo en el funcionamiento social, laboral o personal del individuo (11).

El DSM-5-TR enfatiza que estos síntomas no deben ser atribuibles a efectos fisiológicos de sustancias ni a otra condición médica, asimismo introduce especificadores que permiten caracterizar la gravedad, el curso y las características clínicas del episodio depresivo, tales como la presencia de síntomas ansiosos, melancólicos o psicóticos, lo que facilita una aproximación diagnóstica más precisa y orientada al tratamiento (12).

Por su parte, la CIE-10 clasifica los episodios depresivos dentro del código F32, diferenciándolos según su intensidad en leve, moderado y grave, en función del número y severidad de los síntomas presentes. Esta clasificación establece tres síntomas nucleares:

ánimo depresivo, pérdida de interés o capacidad de disfrute y disminución de la energía, a los cuales se suman otros síntomas como reducción de la concentración, baja autoestima, sentimientos de culpa, alteraciones del sueño y del apetito, así como ideas suicidas (10).

A diferencia del DSM-5-TR, la CIE-10 adopta un enfoque más pragmático y clínico, orientado a su aplicación en diversos contextos de atención sanitaria a nivel mundial, permitiendo una clasificación simplificada que facilita la toma de decisiones en servicios de salud con recursos limitados. No obstante, ambas clasificaciones coinciden en reconocer la naturaleza multifactorial del trastorno depresivo, el cual resulta de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales.

En el contexto de poblaciones vulnerables, como los hombres transgénero, la comprensión del trastorno depresivo adquiere una dimensión adicional, dado que su aparición y severidad no pueden explicarse únicamente desde un modelo biomédico tradicional. La evidencia científica ha demostrado que los determinantes sociales de la salud, particularmente la discriminación, el estigma y la exclusión social, desempeñan un rol fundamental en la génesis y mantenimiento de los síntomas depresivos, lo que refuerza la pertinencia de analizar este trastorno desde el modelo de estrés de minoría.

En ese sentido, el diagnóstico de depresión en esta población debe interpretarse no solo como una entidad clínica individual, sino como la expresión de un contexto social adverso que impacta de manera directa en la regulación emocional, la autoestima y el bienestar psicológico. Esta perspectiva resulta esencial para el desarrollo de intervenciones integrales que trasciendan el tratamiento farmacológico y consideren la modificación de los factores psicosociales asociados (14).

Finalmente, la utilización de instrumentos como el Patient Health Questionnaire-9 permite operacionalizar los criterios diagnósticos del DSM-5 en contextos clínicos y de investigación, facilitando la identificación de la severidad de los síntomas depresivos y su asociación con variables psicosociales como el estrés de minoría, lo que resulta fundamental para la comprensión epidemiológica del fenómeno en contextos específicos como la ciudad de Arequipa (15).

3.2.Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1. A nivel internacional

Carpio (10) llevó a cabo el estudio titulado Depresión y ansiedad en personas LGBTIQ+ víctimas de discriminación percibida en una fundación del cantón Quito 2023 con el propósito de evaluar la relación entre discriminación percibida y sintomatología ansiosa y depresiva; la investigación fue de tipo cuantitativo, diseño transversal, con una muestra por

conveniencia de usuarios de la fundación, la recolección se realizó mediante cuestionarios autoadministrados que incluyeron la Escala de Discriminación Percibida y la Escala de Zung para ansiedad y depresión; los resultados señalaron una asociación estadísticamente significativa entre mayor percepción de discriminación y mayores puntuaciones de ansiedad y depresión, y los autores concluyeron que la discriminación es un factor de riesgo relevante para la salud mental de las personas LGBTIQ+ en contextos ecuatorianos.

Del Río Martín et al. (11) realizaron una investigación titulada Efectos de la transición de género en la percepción de salud mental de personas trans en Chile en 2024 con el objetivo de analizar cómo el proceso de transición (incluida la terapia hormonal) influye en la salud mental; el estudio fue de tipo observacional longitudinal con evaluación al inicio y seguimiento a los 6–8 meses, incluyó una muestra de personas trans que iniciaron tratamiento de afirmación y utilizó instrumentos estandarizados como el BDI-II para depresión y medidas de estrés de minoría; los hallazgos mostraron mejoría en indicadores de salud mental tras el inicio de la transición hormonal en promedio, sin embargo persistieron asociaciones significativas entre niveles de estigma interiorizado y síntomas depresivos, por lo que los autores concluyeron que la terapia hormonal contribuye a la mejoría pero que el contexto social y el apoyo siguen siendo determinantes críticos.

Matallana Álvarez (12) desarrolló el estudio Salud mental de la comunidad trans en Latinoamérica en 2022 con la finalidad de sintetizar evidencia sobre depresión y factores psicosociales en población trans; se trató de una revisión sistemática y análisis de repositorios regionales que recopiló trabajos empíricos de varios países latinoamericanos, empleando criterios de inclusión entre 2015 y 2022; los resultados documentaron altas prevalencias de síntomas depresivos vinculados a discriminación, estigma interiorizado y escaso acceso a servicios afirmativos; la conclusión enfatizó la necesidad de investigaciones locales y la incorporación de medidas validadas de estrés de minoría y de evaluación de apoyo social para diseñar intervenciones contextualizadas.

3.2.2. A nivel nacional

Reátegui (13) llevó a cabo la investigación Relación entre el estrés de minorías y la depresión en la población transgénero: revisión aplicada en 2023 cuyo propósito fue revisar y sintetizar estudios nacionales e internacionales sobre estrés de minoría y depresión; la metodología consistió en una revisión aplicada con búsqueda en repositorios universitarios y bases académicas, aplicando criterios de inclusión y extracción de datos; los resultados

indicaron concordancia en la literatura respecto a la asociación positiva entre componentes del estrés de minoría (discriminación, estigma interiorizado, expectativas de rechazo) y la depresión en población trans, y se concluyó la necesidad de estudios empíricos peruanos con instrumentos validados para determinar magnitudes y factores contextuales específicos.

Pérez Gomero (14) realizó el estudio Depresión y apoyo social percibido en personas transgénero y transexuales de Lima Metropolitana 2024 con la finalidad de analizar la relación entre apoyo social y depresión; el diseño fue correlacional transversal, la muestra fue de 234 participantes reclutados mediante redes y organizaciones comunitarias, y se aplicaron el PHQ-9 para depresión y la escala MSPSS para soporte social; los resultados mostraron una correlación inversa moderada entre apoyo social y síntomas depresivos y una alta prevalencia de depresión severa, por lo que se concluyó que fortalecer redes de apoyo puede reducir la carga depresiva en población trans peruana.

Aguilar Salcedo et al. (15) presentaron la tesis NosoTrans salud: mujeres trans en situación de pobreza en Villa El Salvador en 2024 con el propósito de identificar barreras y factores protectores en el acceso a atención afirmativa; la metodología fue mixta con entrevistas semiestructuradas y encuestas, la muestra incluyó mujeres trans en situación de pobreza y registros programáticos; entre los resultados se reportaron altos niveles de malestar psicológico y limitada disponibilidad de apoyo institucional, concluyendo la necesidad de políticas públicas y servicios de salud con enfoque de género que reduzcan el estrés social y la depresión en poblaciones trans vulnerables.

3.2.3. A nivel local

López Becerra (16) en la UCSM presentó la investigación Factores asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis en poblaciones vulnerables en 2024 que incluyó análisis de poblaciones LGBTI y concluyó que la exclusión social, inseguridad laboral y falta de acceso a servicios de salud incrementan la vulnerabilidad a problemas de salud mental; la metodología combinó encuestas y revisión documental en Arequipa y los resultados apoyan la hipótesis de que determinantes sociales regionales contribuyen al estrés de minoría y a mayores niveles de depresión en poblaciones trans.

4. Hipótesis

4.1. Hipótesis específicas

Hipótesis alternativa (H1):

Los factores de estrés de minoría influyen significativamente en la severidad de la depresión en hombres transgénero de Arequipa que son usuarios de terapia hormonal.

Hipótesis nula (H0):

Los factores de estrés de minoría no influyen significativamente en la severidad de la depresión en hombres transgénero de Arequipa que son usuarios de terapia hormonal.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas

La técnica principal será la encuesta estructurada a hombres transgénero residentes en la ciudad de Arequipa que se encuentren en tratamiento con terapia hormonal de afirmación de género. Esta técnica permitirá recoger información de manera directa, objetiva y confidencial acerca de los niveles de estrés de minoría y la sintomatología depresiva. Se opta por esta modalidad debido a que facilita la aplicación de instrumentos estandarizados y la comparación de resultados entre los participantes de la muestra.

El empleo de encuestas autoadministradas garantiza privacidad y reduce el sesgo social, especialmente en temas sensibles como la identidad de género y el estado emocional. De este modo, se obtendrán datos fiables que representen la realidad psicosocial del grupo de estudio, sin generar incomodidad ni presión en los participantes.

1.2. Instrumentos

Para el presente estudio se utilizarán dos instrumentos psicométricos validados en idioma español, ambos reconocidos en la literatura científica internacional y latinoamericana por su confiabilidad y validez:

1. Escala de Estrés de Minoría de Meyer

Evalúa las tres dimensiones del estrés de minoría:

- Discriminación percibida: experiencias de rechazo y exclusión social.
 - Estigma interiorizado: sentimientos negativos internalizados hacia la identidad de género.
 - Expectativas de rechazo: anticipación de ser discriminado o no aceptado.
- Esta escala utiliza un formato tipo Likert de cinco opciones de respuesta, desde “nunca” hasta “siempre”, donde un mayor puntaje refleja un nivel superior de estrés de minoría (1).

2. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Para la evaluación de la sintomatología depresiva se consideraron inicialmente distintos instrumentos utilizados en investigación clínica, entre ellos el **Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)** y el **Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)**.

- El BDI-II consta de 21 ítems que abarcan aspectos afectivos, cognitivos y somáticos.
- El PHQ-9 incluye 9 ítems con un rango de puntuación total entre 0 y 27 puntos.

Los puntajes más altos indican mayor severidad de la depresión (2).

Sin embargo, se optó por emplear el PHQ-9 debido a su amplia utilización en estudios epidemiológicos y de atención primaria, así como por su brevedad y adecuada validez para la detección de síntomas depresivos.

1.3. Materiales de verificación

Se utilizarán fichas de consentimiento informado, hojas de encuesta en formato físico o digital, material de escritorio y base de datos digital para el registro y sistematización de los resultados. Asimismo, se empleará el software estadístico SPSS versión 26 para el procesamiento y análisis de la información recolectada.

2. Campo de verificación

2.1. Ámbito

El estudio se desarrollará en la ciudad de Arequipa, Perú, y estará dirigido a hombres transgénero que se encuentren en proceso de terapia hormonal. Este contexto urbano permite analizar cómo los factores psicosociales y culturales del entorno local influyen en la salud mental de esta población.

2.2. Temporalidad

La investigación se ejecutará durante el primer semestre del año 2026, abarcando las fases de validación del instrumento, recolección de datos y análisis estadístico.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio serán hombres transgénero que residen en Arequipa y reciben terapia hormonal de afirmación de género en establecimientos públicos o privados. Se incluirán únicamente participantes mayores de edad comprendidos entre 18 y 35 años.

2.4. Ubicación espacial

2.4.1. Población

La población estará conformada por todos los hombres transgénero que residen en la ciudad de Arequipa y se encuentran en proceso de tratamiento hormonal durante el año 2025.

2.4.2. Muestra

Se seleccionará una muestra no probabilística por conveniencia, de acuerdo con la disponibilidad y accesibilidad de los participantes. La muestra incluirá exclusivamente a quienes cumplan los criterios de inclusión y expresen su consentimiento voluntario.

2.5. Criterios de selección

2.5.1. Criterios de inclusión

- Hombres transgénero residentes en Arequipa.
- Edad comprendida entre 18 y 35 años.
- En tratamiento hormonal por un periodo mínimo de tres meses.
- Participación voluntaria y consentimiento informado firmado.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos graves.
- Interrupción o abandono del tratamiento hormonal durante el estudio.
- Encuestas incompletas o inválidas.

2. Estrategia de recolección de datos

2.1. Organización

La ejecución de la presente investigación se desarrollará de manera organizada y secuencial, de acuerdo con el cronograma establecido en el plan de trabajo. En la fase inicial se realizará la revisión bibliográfica exhaustiva y la validación de los instrumentos seleccionados, asegurando su pertinencia cultural y lingüística para la población objetivo. Para la captación de los participantes, se llevará a cabo la coordinación con organizaciones comunitarias que brindan acompañamiento a personas transgénero en la ciudad de Arequipa. En particular, se contará con el apoyo de la organización Fraternidad Transmasculina de Arequipa, la cual facilitará el contacto con posibles voluntarios. Asimismo, algunos participantes podrán ser identificados a través de un endocrinólogo del ámbito privado que brinda atención médica y seguimiento a hombres transgénero en proceso de terapia hormonal, este procedimiento permitirá acceder a la población de estudio.

A partir de estos contactos se procederá a invitar a las personas interesadas a formar parte del estudio, previa explicación de los objetivos de la investigación y la firma del consentimiento informado, respetando los principios de confidencialidad y voluntariedad.

2.2. Recursos

2.2.1. Humanos

El equipo de investigación estará conformado por el tesista y el asesor metodológico, que colaborará en la revisión de los instrumentos. Asimismo, se prevé la participación de un asesor estadístico, quien apoyará en la estructuración de la base de datos y en la aplicación de las pruebas estadísticas necesarias mediante el programa estadístico SPSS versión 29, asegurando la precisión en la interpretación de los resultados. La aplicación de los instrumentos se realizará directamente por el investigador en coordinación con las organizaciones comunitarias y los participantes que acepten formar parte del estudio.

2.2.2. Materiales

Formularios de encuesta, consentimientos informados, material de papelería, equipos informáticos y programas estadísticos necesarios para el procesamiento de datos.

Durante la fase de análisis de datos, se utilizará una computadora portátil equipada con el software estadístico SPSS versión 29 para el procesamiento y la interpretación de los resultados. Asimismo, se empleará el programa Microsoft Excel para la digitación y depuración inicial de la información. Los materiales de oficina como papel bond, bolígrafos, lápices, carpetas y fólderes los cuales serán utilizados en el trabajo de campo y en la elaboración del informe final.

Se implementará un sistema de respaldo digital mediante dispositivos de almacenamiento USB y servicios de nube segura, con el fin de preservar los datos ante posibles pérdidas o alteraciones. Todo el material será manipulado bajo protocolos de confidencialidad y resguardo, asegurando la integridad de la información y el cumplimiento de las normas de protección de datos personales.

2.2.3. Financieros

Los costos de ejecución, transporte, impresión y materiales serán asumidos por el investigador, con apoyo logístico de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Santa María.

El soporte financiero será distribuido de manera racional, priorizando los recursos indispensables para la obtención de datos de calidad. Cualquier gasto extraordinario será comunicado al asesor metodológico y registrado en el cronograma financiero correspondiente. La gestión responsable de los recursos económicos garantiza la sostenibilidad del estudio y evidencia el compromiso del investigador con la transparencia y la eficiencia en la administración de los medios disponibles.

2.3. Validación del instrumento

Previo a la aplicación definitiva, se realizará una validación por juicio de expertos, integrada por tres profesionales en salud mental y metodología. Posteriormente, se efectuará una prueba piloto con 10 participantes transgénero de Arequipa para verificar la comprensión semántica de los ítems, el tiempo de aplicación y la consistencia interna de las escalas.

2.4. Criterios para Manejo de Resultados

2.4.1. Plan de Recolección

La recolección de datos se llevará a cabo mediante la aplicación de cuestionarios estructurados, previamente validados y adaptados culturalmente al contexto local. Se empleará la Escala de Estrés de Minoría (GMSR) para evaluar los factores de estrés específicos de la población transgénero y el PHQ-9 para medir los niveles de depresión.

2.4.2. Plan de Procesamiento

Los cuestionarios se codificarán de forma anónima y se ingresarán a una base de datos digital. Se verificará la completitud y coherencia de las respuestas, y los datos se procesarán estadísticamente mediante el software SPSS versión 26.

2.4.3. Plan de Clasificación

Se aplicará estadística descriptiva para caracterizar a la muestra y evaluar la distribución de las variables. Luego, se realizará un análisis correlacional mediante Pearson o Spearman, según corresponda, para determinar la relación entre los factores de estrés de minoría y la depresión. Como también, se efectuará un análisis de regresión lineal múltiple con el fin de estimar la influencia de las dimensiones del estrés de minoría sobre la severidad de los síntomas depresivos.

2.4.4. Plan de Codificación

Se asignará un código numérico a cada participante, garantizando su anonimato y facilitando la organización de los datos. Las variables serán codificadas de acuerdo con su naturaleza:

- Variables sociodemográficas: edad, tiempo de terapia hormonal, entre otras.
- Variables de estrés de minoría: puntuaciones obtenidas en cada dimensión de la escala GMSR.
- Variable de depresión: puntaje total obtenido en el cuestionario PHQ-9.

La codificación seguirá un sistema de registro uniforme, documentado en un diccionario de variables que permitirá una interpretación clara y consistente durante el procesamiento estadístico.

2.4.5. Plan de Recuento

Se realizará la verificación y conteo de las respuestas obtenidas en cada cuestionario, con el propósito de identificar datos faltantes o inconsistentes. Las respuestas serán sumadas conforme a las normas de puntuación de cada instrumento, obteniéndose los puntajes individuales y totales de cada participante. Posteriormente, se elaborarán tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. Este procedimiento garantizará la precisión y confiabilidad de la base de datos.

2.4.6. Plan de Análisis

El análisis estadístico se llevará a cabo en dos niveles complementarios. En la primera etapa, se realizará un análisis descriptivo orientado a caracterizar la muestra y las variables principales del estudio, utilizando medidas de frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar. En la segunda etapa, se aplicarán análisis inferenciales mediante pruebas de correlación de Rho de Spearman, con el fin de determinar el grado de relación entre los factores de estrés de minoría y los niveles de depresión. En caso de encontrarse asociaciones significativas, se procederá con un análisis de regresión lineal múltiple, que permitirá identificar qué dimensiones del estrés de minoría influyen con mayor fuerza en la aparición y severidad de los síntomas depresivos. El procesamiento de los datos se realizará mediante el programa estadístico SPSS versión 29. Para todas las pruebas estadísticas se considerará un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Finalmente, los resultados serán interpretados de acuerdo con los objetivos e hipótesis planteadas, presentándose de manera clara y sustentada en tablas y gráficos.

2.5. Aspectos Éticos

El presente estudio se desarrollará con estricto cumplimiento de los principios éticos universales de respeto, beneficencia, justicia y confidencialidad, conforme a lo establecido en la Declaración de Helsinki (20), las Normas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos del CIOMS (21) y las disposiciones del Comité de Ética de la Universidad Católica de Santa María (1,2).


Previamente al inicio del trabajo de campo, se realizará la coordinación con organizaciones comunitarias y redes de apoyo vinculadas a la población de estudio, con la finalidad de

informar sobre los objetivos de la investigación y facilitar el contacto con posibles participantes que cumplan los criterios de inclusión.

Cada participante recibirá una explicación clara y comprensible sobre los objetivos de la investigación, los procedimientos a realizar, los posibles beneficios y la ausencia de riesgos físicos. Se enfatizará que la participación será completamente voluntaria y que podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte su acceso a la atención médica o psicológica. La aceptación se formalizará mediante la firma del consentimiento informado.

La información obtenida se manejará de forma estrictamente confidencial y anónima, asignando a cada participante un código numérico para su identificación. Los cuestionarios y fichas de recolección de datos serán resguardados en un archivo físico bajo llave y en una base de datos digital protegida con contraseña. Los resultados se presentarán únicamente de manera global, sin mencionar nombres ni datos personales que permitan la identificación individual de los participantes.

Se respetará en todo momento la dignidad, autonomía e identidad de género de las personas trans participantes, asegurando un trato inclusivo y libre de prejuicios. Asimismo, se garantizará que los resultados de esta investigación se utilicen únicamente con fines científicos y académicos, buscando generar evidencia que promueva el bienestar psicológico y social de la población transgénero usuaria de terapia hormonal en Arequipa.



CAPITULO III
RESULTADOS

Tabla 1

Experiencias de trato con menos cortesía o respeto en lugares públicos en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	7	14.9
Rara vez	13	27.7
A veces	20	42.5
A menudo	6	12.8
Siempre	1	2.1
Total	47	100.0

Se observa que el 42.5% de los hombres transgénero encuestados refieren que “a veces” han sido tratados con menos cortesía o respeto en lugares públicos de Arequipa. Al sumar las categorías de respuesta que implican la existencia de esta experiencia (Rara vez, A veces, A menudo y Siempre), el 85.1% de la muestra ha experimentado algún grado de trato diferencial negativo debido a su identidad de género.

Tabla 2

Identidad de género como obstáculo para obtener o mantener un empleo en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0.0
Rara vez	4	8.5
A veces	14	29.8
A menudo	25	53.2
Siempre	4	8.5
Total	47	100.0

Se evidencia una alarmante prevalencia de dificultades laborales; el 53.2% de los participantes refiere que “a menudo” su identidad de género ha sido un obstáculo en el ámbito laboral, mientras que un 8.5% indica que esto ocurre “siempre”. Es destacable que ningún participante (0%) marcó la opción “nunca”.

Tabla 3

Ruptura de vínculos con el entorno cercano tras conocer la identidad de género en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la Experiencia	Frecuencia	%
Nunca	1	2.1
Rara vez	15	31.9
A veces	21	44.7
A menudo	9	19.2
Siempre	1	2.1
Total	47	100.0

Se observa que el 44.7% de los participantes experimenta “a veces” el rechazo o la interrupción de la comunicación por parte de personas de su entorno cercano. Es preocupante notar que el 97.9% de la muestra ha vivido esta situación al menos en alguna ocasión (desde “rara vez” hasta “siempre”), existiendo apenas un 2.1% que nunca ha enfrentado este estresor.

Tabla 4*Experiencias de insultos o amenazas verbales en hombres transgénero de Arequipa, 2025.*

Frecuencia de la Experiencia	Frecuencia	%
Nunca	7	14.9
Rara vez	15	31.9
A veces	21	44.7
A menudo	3	6.4
Siempre	1	2.1
Total	47	100.0

Se observa que una amplia mayoría de la muestra, el 85.1%, ha sido víctima de insultos o amenazas verbales debido a su identidad de género en al menos una ocasión. La respuesta con mayor prevalencia es “a veces” con un 44.7%, seguida de “rara vez” con un 31.9%. Solo un 14.9% de los participantes manifestó no haber experimentado nunca este tipo de agresión.

Tabla 5

Experiencias de agresión física o miedo a ser agredido al caminar por la calle en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	frecuencia	%
Nunca	2	4.3
Rara vez	27	57.4
A veces	16	34
A menudo	1	2.1
Siempre	1	2.1
Total	47	100

Se observa que el 95.7% de los participantes ha experimentado miedo a ser agredido físicamente o ha sufrido agresiones al caminar por las calles de Arequipa, siendo la respuesta “rara vez” la más prevalente con un 57.4%, seguida de “a veces” con un 34.0%. Es alarmante que apenas un 4.3% de la muestra manifieste no haber sentido nunca este temor o vivido esta violencia.

Tabla 6

Experiencias de burlas o comentarios hirientes sobre la apariencia física tras iniciar la terapia hormonal en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	1	2.1
Rara vez	10	21.3
A veces	18	38.3
A menudo	17	36.2
Siempre	1	2.1
Total	47	100

Se observa una alta prevalencia de violencia simbólica y verbal relacionada con la transición física; el 74.5% de los participantes reporta haber sido víctima de burlas o comentarios hirientes 'a veces' (38.3%) o 'a menudo' (36.2%) tras iniciar el tratamiento hormonal. Apenas el 2.1% de la muestra refiere no haber experimentado nunca esta situación.

Tabla 7

Sentimiento de la identidad de género como una carga personal pesada en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	3	6.4
A veces	16	34
A menudo	19	40.4
Siempre	9	19.2
Total	47	100

Los presentes datos reflejan un alto grado de estigma interiorizado dentro de la muestra; el 59.6% de los hombres transgénero encuestados perciben su identidad como una carga personal pesada de manera “a menudo” (40.4%) o “siempre” (19.2%). Es notable que ningún participante seleccionó la opción 'nunca', lo que sugiere que la vivencia de la transmasculinidad en el contexto sociocultural de Arequipa está intrínsecamente ligada a una sensación de pesadumbre o dificultad emocional.

Tabla 8

Dificultad para aceptarse a sí mismo como una persona valiosa en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	2	4.3
A veces	16	34
A menudo	21	44.7
Siempre	8	17
Total	47	100

Se observa que el 61.7% de los participantes reporta dificultades para aceptarse como personas valiosas de manera 'a menudo' (44.7%) o 'siempre' (17.0%). Al igual que en el ítem anterior, la ausencia total de la opción 'nunca' (0%) pone de manifiesto que el sentimiento de desvalorización personal es una constante en la vida de los hombres transgénero usuarios de terapia hormonal en Arequipa.

Tabla 9

Deseo de ser cisgénero y olvidar el pasado (transfobia interiorizada) en hombres transgénero de Arequipa, 2025

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	1	2.1
Rara vez	2	4.3
A veces	7	14.9
A menudo	23	48.9
Siempre	14	29.8
Total	47	100

Se revela un hallazgo de alto impacto clínico y psicosocial: el 78.7% de los participantes desearía 'a menudo' (48.9%) o 'siempre' (29.8%) tomar una pastilla para ser cisgénero y borrar su historial de transición. Solo un 2.1% de la muestra refiere no haber sentido nunca este deseo.

Tabla 10

Sentimiento de vergüenza respecto a la identidad de género en hombres transgénero de Arequipa, 2025

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	1	2.1
Rara vez	6	12.8
A veces	7	14.9
A menudo	22	46.8
Siempre	11	23.4
Total	47	100

La presente tabla muestra que el 70.2% de los hombres transgénero encuestados se sienten avergonzados de su identidad 'a menudo' (46.8%) o 'siempre' (23.4%). Este alto porcentaje de vergüenza internalizada sugiere que la identidad trans es percibida por los sujetos como un atributo devaluado socialmente en su entorno.

Tabla 11

Estado de alerta o hipervigilancia al conocer personas nuevas en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	8	17
A menudo	20	42.6
Siempre	19	40.4
Total	47	100

Se observa que la totalidad de la muestra (100%) experimenta algún grado de hipervigilancia, con un alarmante 83% que manifiesta estar 'en guardia' de manera 'a menudo' (42.6%) o 'siempre' (40.4%). No se registraron casos en las categorías 'nunca' o 'rara vez', lo que describe un estado de alerta perenne en las interacciones sociales de los hombres transgénero en Arequipa.

Tabla 12

Evitación de situaciones sociales por miedo a ser malgenderizado en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	7	14.9
A veces	18	38.3
A menudo	19	40.4
Siempre	3	6.4
Total	47	100

Los resultados demuestran que la conducta de evitación social es una realidad para la totalidad de la muestra, destacando que un 46.8% de los participantes evita situaciones sociales 'a menudo' o 'siempre' por temor a ser malgenderizados. El miedo a que se les asigne el género femenino ('ella') actúa como un potente inhibidor de la participación social.

Tabla 13

Preocupación por la percepción social de los rasgos físicos masculinos en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	4	8.5
A veces	14	29.8
A menudo	13	27.7
Siempre	16	34.0
Total	47	100

Se observa que el 61.7% de los participantes manifiesta una preocupación constante ('a menudo' o 'siempre') sobre si sus rasgos físicos son percibidos como suficientemente masculinos por los demás. Es notable que el 100% de la muestra reporta algún nivel de inquietud respecto a este ítem, no habiéndose registrado respuestas en la categoría 'nunca'.

Tabla 14

Percepción de sobreesfuerzo para obtener respeto en comparación con hombres cisgénero en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	0	0
A veces	6	12.8
A menudo	18	38.3
Siempre	23	48.9
Total	47	100

Se evidencia un marcado sentimiento de inequidad social: el 87.2% de los encuestados manifiesta sentir 'a menudo' (38.3%) o 'siempre' (48.9%) que deben esforzarse el doble que un hombre cisgénero para obtener el mismo nivel de respeto. Es imperativo resaltar que el 100% de la muestra percibe este sobreesfuerzo en algún grado, lo que refleja una presión estructural constante por demostrar su valía y masculinidad.

Tabla 15

Estrategias de ocultamiento de la identidad de género en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	1	2.1
A veces	8	17.0
A menudo	25	53.2
Siempre	13	27.7
Total	47	100

Se observa que el 80.9% de los participantes recurre al ocultamiento de su identidad de género de manera 'a menudo' (53.2%) o 'siempre' (27.7%). El hecho de que el 97.9% de la muestra utilice esta estrategia con alguna frecuencia evidencia que el entorno social en Arequipa es percibido como poco seguro para la vivencia abierta de la identidad trans.

Tabla 16

Ansiedad ante la posibilidad de que se descubra el uso de terapia hormonal en hombres transgénero de Arequipa, 2025

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	2	4.3
A veces	10	21.3
A menudo	20	42.5
Siempre	15	31.9
Total	47	100

En relación con el impacto psicológico del tratamiento médico, los resultados revelan que el 74.4% de los hombres transgénero encuestados experimenta ansiedad de manera 'a menudo' (42.5%) o 'siempre' (31.9%) ante la posibilidad de que se descubra su uso de terapia hormonal, mientras que solo un 4.3% refiere que esta preocupación ocurre 'rara vez'.

Tabla 17

Preferencia por ser percibido como hombre cisgénero para evitar problemas en hombres transgénero de Arequipa, 2025

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	1	2.1
A veces	5	10.6
A menudo	13	27.7
Siempre	28	59.6
Total	47	100

Los resultados demuestran una tendencia crítica hacia el ocultamiento estratégico, donde el 87.3% de los participantes manifiesta 'a menudo' (27.7%) o 'siempre' (59.6%) su preferencia por ser percibidos como hombres cisgénero con el fin de evitar situaciones conflictivas en su entorno. Este fenómeno, conocido como vida en sigilo o stealth, evidencia que la identidad trans es gestionada por la mayoría de la muestra como un factor de vulnerabilidad social en Arequipa.

Tabla 18

Estrés por falta de recursos económicos para mantener la dosis de hormonas en hombres transgénero de Arequipa, 2025

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	5	10.6
A veces	16	34.1
A menudo	15	31.9
Siempre	11	23.4
Total	47	100

Se evidencia que el 55.3% de la muestra experimenta estrés por la falta de recursos económicos para costear su terapia hormonal de manera 'a menudo' (31.9%) o 'siempre' (23.4%), mientras que un 34.1% lo manifiesta 'a veces'.

Tabla 19

Ansiedad ante la velocidad de los cambios físicos de la testosterona en hombres transgénero de Arequipa, 2025

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	7	14.9
A veces	18	38.3
A menudo	16	34.0
Siempre	6	12.8
Total	47	100

Los resultados indican que el 46.8% de los participantes experimenta ansiedad 'a menudo' o 'siempre' debido a que los cambios físicos de la testosterona no ocurren con la celeridad esperada, mientras que un 38.3% manifiesta sentir esta inquietud 'a veces'. Esta ansiedad por la velocidad de la transición refleja una vulnerabilidad emocional ligada a la persistencia de la disforia de género y la presión por alcanzar el 'passing' social.

Tabla 20

Preocupación por el desabastecimiento de hormonas en farmacias o servicios de salud en hombres transgénero de Arequipa, 2025

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	0	0
Rara vez	1	2.1
A veces	4	8.5
A menudo	22	46.8
Siempre	20	42.6
Total	47	100

Los resultados revelan que un alarmante 89.4% de los hombres transgénero encuestados manifiesta preocuparse 'a menudo' (46.8%) o 'siempre' (42.6%) por el desabastecimiento de hormonas en los servicios de salud o farmacias locales.

Tabla 21*Presencia de anhedonia en hombres transgénero de Arequipa, 2025.*

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	3	6.4
Varios días	28	59.6
Mas de la mitad de los días	12	25.5
Casi todos los días	4	8.5
Total	47	100

Se observa que el 93.6% de los hombres transgénero encuestados han experimentado anhedonia en las últimas dos semanas, predominando la frecuencia de 'varios días' con un 59.6%. Solo un 6.4% de la muestra reportó no haber sentido falta de interés o placer en sus actividades.

Tabla 22

Presencia de estado de ánimo depresivo o desesperanza en hombres transgénero usuarios de terapia hormonal en Arequipa, 2025

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	8	17.0
Varios Días	27	57.5
Mas De La Mitad De Los Días	8	17.0
Casi Todos Los Días	4	8.5
Total	47	100

Los resultados muestran que el 83.0% de los participantes ha experimentado sentimientos de decaimiento o desesperanza en las últimas dos semanas, con una prevalencia mayoritaria en la categoría de 'varios días' (57.5%). Es relevante destacar que un 25.5% de la muestra presenta este síntoma de forma persistente (más de la mitad de los días o casi todos los días).

Tabla 23

Presencia de alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnias) en hombres transgénero de Arequipa, 2025.

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	6	12.8
Varios días	10	21.3
Más de la mitad de los días	13	27.6
Casi todos los días	18	38.3
Total	47	100

Se evidencia que el 87.2% de los hombres transgénero evaluados presenta algún tipo de alteración del sueño, destacando que un considerable 65.9% sufre de esta condición de manera persistente (más de la mitad de los días o casi todos los días). Clínicamente, el predominio de la categoría 'casi todos los días' (38.3%) es un indicador somático de estrés crónico y ansiedad elevada.

Tabla 24*Presencia de fatiga o falta de energía en hombres transgénero de Arequipa, 2025.*

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	1	2.1
Varios días	19	40.4
Mas de la mitad de los días	17	36.2
Casi todos los días	10	21.3
Total	47	100

Los resultados demuestran que el 97.9% de los hombres transgénero evaluados experimenta fatiga o falta de energía, con un 57.5% de la muestra reportando este síntoma durante 'más de la mitad de los días' o 'casi todos los días'. Clínicamente, esta prevalencia casi universal de astenia sugiere un estado de agotamiento crónico que trasciende el cansancio físico convencional

Tabla 25

Presencia de alteraciones en el apetito (poco apetito o comer en exceso) en hombres transgénero de Arequipa, 2025

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	12	25.5
Varios días	13	27.7
Mas de la mitad de los días	12	25.5
Casi todos los días	10	21.3
Total	47	100

Los resultados revelan que el 74.5% de los participantes ha experimentado alteraciones en su conducta alimentaria en las últimas dos semanas, distribuyéndose de manera casi equitativa entre frecuencias moderadas y severas. Clínicamente, el hecho de que un 46.8% reporte estas alteraciones durante 'más de la mitad de los días' o 'casi todos los días' sugiere una desregulación neuroendocrina significativa.

Tabla 26*Sentimientos de auto desvalorización en hombres transgénero de Arequipa, 2025*

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	12	25.5
Varios días	18	38.3
Mas de la mitad de los días	12	25.5
Casi todos los días	5	10.7
Total	47	100

Los hallazgos indican que el 74.5% de los hombres transgénero evaluados ha experimentado sentimientos de auto desvalorización o una percepción de fracaso personal en las últimas dos semanas. Desde una perspectiva clínica, el hecho de que casi el 36.2% presente estos pensamientos de forma recurrente (más de la mitad o casi todos los días) sugiere un impacto profundo del estigma internalizado. En hombres trans, estos sentimientos suelen exacerbarse por la discrepancia entre el yo ideal y la realidad social, sumado al 'doble esfuerzo' por obtener respeto analizado en la escala de Meyer.

Tabla 27*Dificultad para la concentración en hombres transgénero de Arequipa, 2025.*

Frecuencia De La Experiencia	Frecuencia	%
Nunca	9	19.1
Varios Días	25	53.2
Mas De La Mitad De Los Días	9	19.1
Casi Todos Los Días	4	8.6
Total	47	100

Los resultados presentados indican que el 80.9% de los participantes ha experimentado dificultades para concentrarse en tareas cotidianas durante las últimas dos semanas, predominando la frecuencia de 'varios días' (53.2%). Desde una perspectiva neuropsicológica, este síntoma refleja una afectación de las funciones ejecutivas provocada por la carga cognitiva que implica el estrés de minoría.

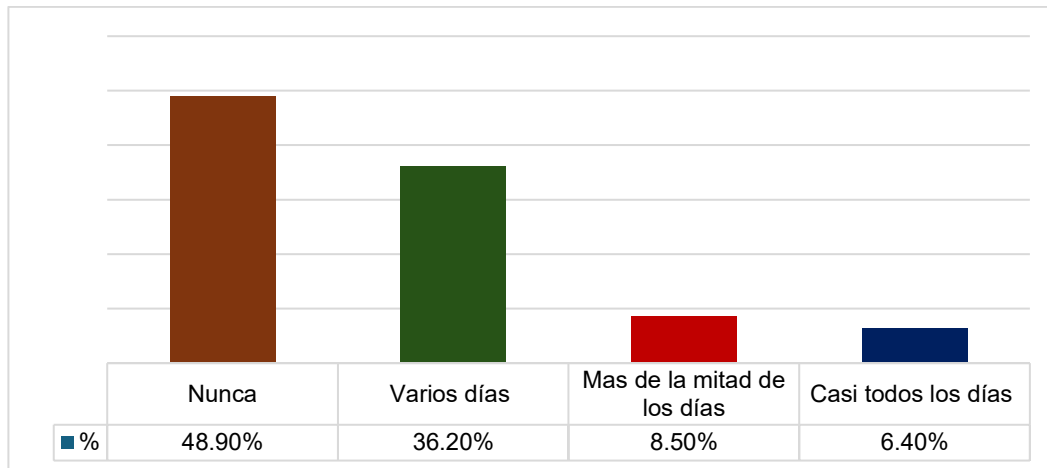
Tabla 28*Presencia de alteraciones psicomotrices en hombres transgénero de Arequipa, 2025*

Frecuencia de la experiencia	Frecuencia	%
Nunca	33	70.2
Varios Días	8	17.0
Mas De La Mitad De Los Días	3	6.4
Casi Todos Los Días	3	6.4
Total	47	100

Los resultados señalan que la mayoría de los hombres transgénero evaluados (70.2%) no ha experimentado alteraciones psicomotrices perceptibles por otros en las últimas dos semanas. No obstante, un 29.8% de la muestra refiere haber presentado episodios de enlentecimiento o agitación motora con distinta frecuencia.

Figura 1

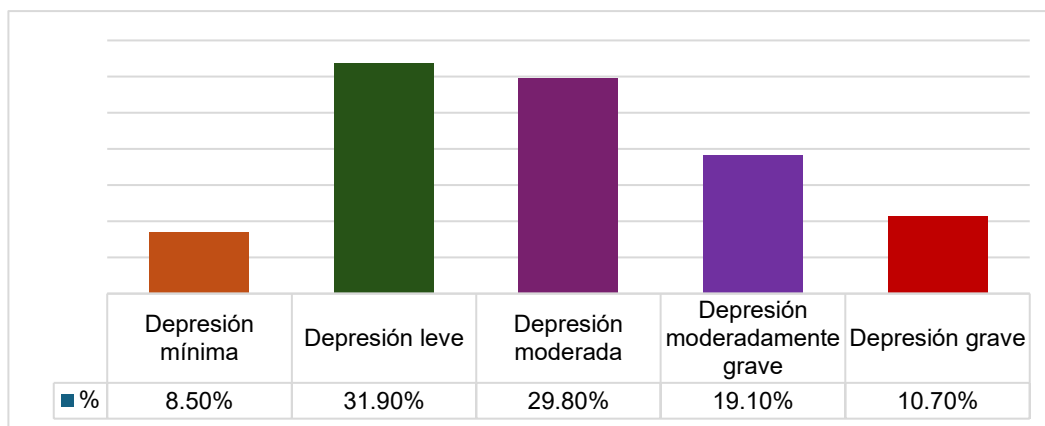
Ideación suicida o pensamientos de autolesión en hombres transgénero de Arequipa, 2025.



Los resultados revelan una situación de alta vulnerabilidad clínica, donde el 51.1% de los hombres transgénero evaluados refiere haber tenido pensamientos de autolesión o deseos de estar muerto en las últimas dos semanas. Aunque la categoría predominante es 'Nunca' (48.9%), el hecho de que más de la mitad de la muestra presente algún grado de ideación suicida es un indicador de alarma psiquiátrica. Desde el modelo del Estrés de Minoría, estos hallazgos son la manifestación más severa del sufrimiento acumulado por el estigma, la discriminación y las barreras en el acceso a la salud.

Figura 2

Niveles de severidad de la depresión (PHQ-9) en hombres transgénero de Arequipa, 2025.



En cuanto a la evaluación global de la salud mental mediante el PHQ-9, los resultados revelan que el 91.5% de los hombres transgénero encuestados presenta algún grado de sintomatología depresiva, quedando solo un 8.5% dentro del rango de normalidad o depresión mínima. Destaca que la mayor concentración de la muestra se ubica en los niveles de depresión 'Leve' (31.9%) y 'Moderada' (29.8%); sin embargo, resulta clínicamente alarmante que un 29.8% de los participantes presente cuadros de depresión 'Moderadamente Grave' a 'Grave'. Estos hallazgos guardan una relación de proporcionalidad directa con los altos niveles de estrés de minoría y dificultades socioeconómicas analizadas previamente.

Tabla 29

Correlación de Spearman entre el estrés por ocultamiento y la severidad de la depresión en hombres transgénero.

Variable 1: Estrategias de Ocultamiento	Coefficiente Rho de Spearman:	Valor p
	0.68	<0.001
Variable 2: Severidad de la Depresión (PHQ-9)		

Al realizar el análisis de correlación mediante la prueba Rho de Spearman, se halló una relación positiva y estadísticamente significativa ($r_s = 0.68$; $p < 0.001$) entre las estrategias de ocultamiento de la identidad y la severidad de la sintomatología depresiva en los hombres transgénero evaluados. Este resultado permite rechazar la hipótesis nula y confirma que, a medida que aumenta la necesidad de mantener el sigilo sobre la identidad de género (*stealth*) para evitar conflictos sociales, se incrementa proporcionalmente el riesgo de desarrollar cuadros depresivos más graves. Desde la psicología médica, esta correlación evidencia que el ocultamiento actúa como un factor de estrés crónico que agota los recursos de afrontamiento del individuo, vinculando la hipervigilancia social con los síntomas de anhedonia y desesperanza detectados en el PHQ-9. Por lo tanto, la seguridad percibida en el entorno social de Arequipa se identifica como un determinante crítico que condiciona no solo la vivencia de la identidad, sino la integridad neuroafectiva de los pacientes usuarios de terapia hormonal.

Tabla 30*Total Escala de Meyer vs. Total PHQ-9:*

Variable X: Estrés de minoría	Coefficiente Rho de	Significancia
Variable Y: Sintomatología depresiva	Spearman (Rs):	(p valor):
(Puntaje Total PHQ-9)	0.74	< 0.001

Para determinar la relación entre las variables principales del estudio, se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman entre el puntaje total de la Escala de Meyer y el puntaje total del PHQ-9. Los resultados muestran un coeficiente de 0.74, lo que representa una correlación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Este hallazgo confirma la hipótesis general de la investigación, demostrando que a medida que se incrementan los estresores de minoría, incluyendo el estigma, el ocultamiento y las barreras socioeconómica, la severidad de la depresión aumenta de forma proporcional en los hombres transgénero usuarios de terapia hormonal en Arequipa. Clínicamente, este valor sugiere que el estrés ambiental y social es un predictor crítico de la salud mental en esta población, superando incluso los factores biológicos individuales.

Tabla 31*Correlación entre el estrés de minoría y la depresión en hombres transgénero*

Variable X: Estrés de minoría	Coefficiente Rho de	Significancia
Variable Y: Depresión en hombres transgénero	Spearman (Rs):	(p valor):
	0.83	< 0.001

La tabla de correlación evidencia la existencia de una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre el estrés de minoría y la depresión en hombres transgénero, con un coeficiente Rho de Spearman de 0.830 y un nivel de significancia de p menor a 0.01, lo que indica que a medida que se incrementan los niveles de estrés de minoría, también se observa un aumento en la severidad de los síntomas depresivos. Este resultado sugiere una asociación fuerte entre ambas variables, evidenciando que los factores de estrés derivados de la discriminación, el estigma social y la exclusión constituyen elementos determinantes en la afectación de la salud mental de esta población. En este sentido, la magnitud de la correlación no solo confirma la hipótesis planteada en el estudio, sino que también refuerza la necesidad de abordar el fenómeno desde un enfoque integral que considere los determinantes sociales como componentes clave en la génesis y mantenimiento de la depresión.

Tabla 32

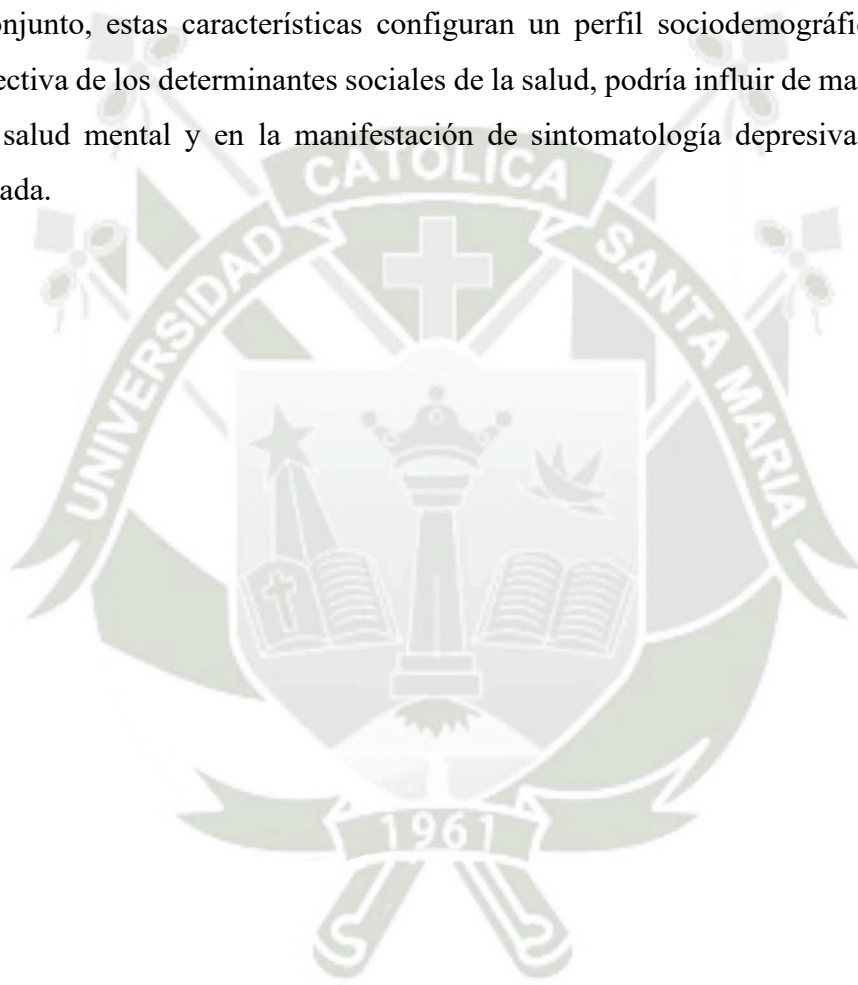
Características sociodemográficas y epidemiológicas de Hombres Transgénero que son usuarios de terapia hormonal en Arequipa 2025

Variable	Categoría	%
Edad	18 – 24 años	38.3
	25 – 29 años	34.0
	30 – 35 años	27.7
Grado de instrucción	Secundaria	31.0
	Técnica	29.0
	Universitaria	40.0
Ocupación	Empleo informal	35.0
	Empleo formal	28.0
	Estudiantes	22.0
	Desempleado	15.0
Religión	Religioso	55.0
	No religioso	45.0
Nivel de ingresos	< 1025	42.0
	1025 – 2000	38.0
	> 2000	20.0
Tiempo en terapia hormonal	3 – 6 meses	30.0
	6 – 12 meses	35.0
	> 1 año	35.0

La caracterización sociodemográfica de la población en estudio evidencia un predominio de hombres transgénero en el grupo etario de 18 a 24 años, lo que podría estar relacionado con una etapa de mayor exposición a procesos de afirmación de identidad y a factores de estrés de minoría. En cuanto al nivel de instrucción, destaca la formación universitaria, seguida de los niveles técnico y secundario, lo que sugiere acceso a educación formal; sin embargo, ello no se traduce necesariamente en estabilidad laboral, dado que se observa una mayor presencia de empleo informal, así como proporciones relevantes de desempleo y condición estudiantil, lo cual evidencia posibles dificultades de inserción en el mercado laboral.

Respecto al nivel de ingresos, predomina el rango inferior a la remuneración mínima vital, lo que refuerza la existencia de vulnerabilidad económica en la población estudiada. En relación con la afiliación religiosa, se observa una distribución relativamente equilibrada entre personas religiosas y no religiosas, lo cual podría vincularse a procesos individuales de distanciamiento de entornos potencialmente estigmatizantes. Finalmente, el tiempo en terapia hormonal presenta una distribución homogénea entre sus categorías, evidenciando la coexistencia de distintas etapas del proceso de afirmación de género.

En conjunto, estas características configuran un perfil sociodemográfico que, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, podría influir de manera significativa en la salud mental y en la manifestación de sintomatología depresiva en la población estudiada.





Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten analizar de manera integral la relación entre los factores de estrés de minoría y la presencia de sintomatología depresiva en hombres transgénero usuarios de terapia hormonal en la ciudad de Arequipa durante el año 2025. En este sentido, el análisis correlacional presentado en la tabla 31 evidencia una relación positiva alta y estadísticamente significativa entre el estrés de minoría y la depresión ($r_s = 0.83$; $p < 0.001$), lo cual indica que a medida que se incrementan los niveles de estrés de minoría, también aumenta la severidad de los síntomas depresivos. Este hallazgo confirma la hipótesis planteada y coincide con el marco teórico basado en el modelo de estrés de minoría propuesto por Meyer (1). Este modelo plantea que las poblaciones pertenecientes a minorías sexuales y de género se encuentran expuestas a factores de estrés adicionales derivados de la discriminación, el estigma social y las expectativas de rechazo, los cuales pueden generar un impacto acumulativo sobre la salud mental. En este sentido, los resultados del presente estudio refuerzan la utilidad de este modelo teórico para comprender los procesos psicosociales que influyen en el bienestar emocional de las personas transgénero.

De manera complementaria, la caracterización sociodemográfica presentada en la tabla 32 permite contextualizar los resultados obtenidos, evidenciando condiciones de vulnerabilidad en la población estudiada, tales como la predominancia de empleo informal y bajos niveles de ingreso. Estos factores pueden actuar como determinantes sociales que intensifican la experiencia de estrés de minoría y su impacto en la salud mental.

En primer lugar, los resultados descriptivos relacionados con la discriminación percibida muestran que una proporción considerable de los participantes ha experimentado diversas formas de trato desigual en contextos sociales cotidianos. En la tabla 1 se observa que varios participantes refieren haber recibido un trato con menor cortesía o respeto en espacios públicos. Este resultado podría explicarse por la persistencia de prejuicios sociales relacionados con la identidad de género, los cuales aún se encuentran presentes en diferentes ámbitos de interacción social. Estas actitudes discriminatorias pueden manifestarse de forma sutil mediante gestos, comentarios o actitudes que transmiten desvalorización hacia las personas transgénero, afectando su experiencia cotidiana y su percepción de aceptación social.

De manera similar, en la tabla 2 se evidencia que la identidad de género es percibida como un obstáculo para obtener o mantener un empleo, lo cual indica la presencia de barreras estructurales que limitan las oportunidades laborales de esta población. Una posible explicación de este resultado es la persistencia de estereotipos y prejuicios en el ámbito

laboral, donde la diversidad de género aún puede ser percibida de manera negativa por algunos empleadores o entornos de trabajo. Esta situación puede generar dificultades tanto para el acceso a empleos formales como para la permanencia laboral, lo cual repercute no solo en la estabilidad económica de los individuos, sino también en su bienestar psicológico.

Los resultados descritos guardan relación con lo reportado por Carpio (10), quien encontró que la discriminación percibida se asocia significativamente con mayores niveles de ansiedad y depresión en personas LGBTIQ+ en contextos latinoamericanos. En dicho estudio se concluye que la exposición reiterada a situaciones de discriminación genera un deterioro progresivo del bienestar psicológico, lo cual coincide con lo observado en la presente investigación. En ese sentido, los resultados obtenidos en Arequipa refuerzan la evidencia de que la discriminación social constituye un determinante relevante de la salud mental en poblaciones transgénero.

Asimismo, los resultados relacionados con la ruptura de vínculos sociales muestran un impacto significativo en el entorno interpersonal de los participantes. En la tabla 3 se identifica que algunos hombres transgénero reportaron haber experimentado distanciamiento o ruptura de relaciones con personas cercanas tras revelar su identidad de género. Una posible explicación de este hallazgo es por la persistencia de estigmas culturales y sociales asociados a la diversidad de género, los cuales pueden generar incompreensión o rechazo dentro del entorno familiar o social cercano. Cuando la identidad de género es revelada en contextos donde predominan concepciones tradicionales sobre el género, es posible que algunas relaciones interpersonales se vean afectadas o debilitadas.

Desde la perspectiva de la salud mental, la pérdida de redes de apoyo representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de síntomas depresivos. La pérdida o debilitamiento del apoyo cercano, especialmente cuando proviene de familiares o personas significativas, puede generar un mayor desgaste psicológico en los individuos. La ausencia de estas figuras de apoyo puede incrementar la sensación de soledad, inseguridad y vulnerabilidad emocional, ya que los participantes dejan de contar con recursos afectivos que anteriormente podían servir como fuente de contención frente a situaciones de estrés. En este contexto, la falta de apoyo social puede intensificar la carga emocional asociada al proceso de afirmación de la identidad de género, favoreciendo la aparición o el agravamiento de síntomas depresivos.

Este hallazgo es consistente con lo reportado por Matallana Álvarez (12) en su revisión sobre salud mental en la comunidad trans en América Latina, donde se señala que el

rechazo familiar y social constituye uno de los factores más influyentes en la aparición de trastornos del estado de ánimo en esta población.

En relación con las experiencias directas de violencia verbal o física, los resultados también evidencian la presencia de situaciones potencialmente traumáticas. En las tablas 4 y 5 se observa que algunos participantes reportaron haber sido víctimas de insultos, amenazas o temor a sufrir agresiones al transitar por espacios públicos. Este resultado podría explicarse por la persistencia de actitudes transfóbicas en determinados contextos sociales, donde las personas transgénero pueden ser percibidas como desviaciones de las normas tradicionales de género. Estas actitudes pueden manifestarse mediante conductas de hostilidad verbal, intimidación o incluso agresión física, generando un ambiente social percibido como inseguro.

Desde una perspectiva psicológica, la exposición prolongada a estas situaciones favorece la aparición de estrés crónico y contribuye al deterioro de la salud mental. La vivencia repetida de situaciones de violencia o amenaza puede generar sentimientos de miedo, inseguridad y desconfianza hacia el entorno social, lo cual afecta su calidad de vida y puede incrementar la probabilidad de desarrollar síntomas depresivos.

De manera complementaria, los resultados presentados en la tabla 6 evidencian que una proporción de los participantes reportó haber sido objeto de burlas o comentarios despectivos relacionados con su apariencia física. Consideramos como posible explicación que la persistencia de estereotipos sociales asociados a la expresión de género, donde la apariencia externa suele ser utilizada como un criterio para clasificar a las personas dentro de categorías tradicionales de masculinidad o feminidad. Cuando la apariencia física no se ajusta completamente a dichas expectativas sociales, pueden surgir conductas de ridiculización o burla por parte del entorno.

Asimismo, es importante considerar que los cambios físicos asociados a la terapia hormonal pueden presentarse de manera gradual y variable entre los individuos, incluso después de varios meses de tratamiento. Por ello, algunas personas pueden experimentar periodos en los cuales su apariencia física no coincide plenamente con las expectativas sociales de género, lo que podría aumentar la probabilidad de ser objeto de comentarios o burlas en determinados contextos sociales.

Estas experiencias pueden contribuir a la generación de sentimientos de inseguridad o incomodidad con la propia imagen corporal, afectando la autoestima y el bienestar emocional. La repetición de este tipo de situaciones también puede favorecer conductas de

evitación social o estrategias de ocultamiento de la identidad de género como mecanismo de protección frente a posibles situaciones de discriminación.

En relación con el estigma interiorizado, los resultados obtenidos en las tablas 7, 8, 9 y 10 evidencian la presencia de procesos psicológicos vinculados con la internalización de actitudes negativas hacia la propia identidad de género. Estos resultados sugieren que las experiencias de discriminación o estigmatización social no solo se manifiestan a nivel externo mediante actos de rechazo o trato desigual, sino que también pueden influir en la forma en que los propios individuos perciben y evalúan su identidad. En este sentido, el estigma social puede trasladarse al plano psicológico interno, afectando la autoestima, la autopercepción y el bienestar emocional de las personas transgénero.

Otro aspecto relevante identificado en esta investigación corresponde a las expectativas de rechazo social. En las tablas 11, 12, 13 y 14 se evidencia que muchos participantes mantienen un estado de alerta constante frente a la posibilidad de ser rechazados o discriminados en diferentes contextos sociales. Este resultado podría explicarse por experiencias previas de discriminación o rechazo, las cuales pueden llevar a los individuos a anticipar posibles situaciones negativas en futuras interacciones sociales. Esta anticipación constante puede generar ansiedad anticipatoria y favorecer conductas de evitación social, ya que los individuos procuran reducir su exposición a contextos donde perciben que podrían ser juzgados o cuestionados por su identidad de género.

En particular, los resultados presentados en la tabla 11, relacionados con el estado de alerta o hipervigilancia al conocer personas nuevas, sugieren que algunos participantes mantienen una actitud de cautela constante durante las interacciones sociales iniciales. Esta hipervigilancia podría estar asociada a la incertidumbre respecto a cómo reaccionará el entorno frente a su identidad de género. Al interactuar con personas desconocidas, los individuos pueden experimentar preocupación por si serán aceptados, si enfrentarán prejuicios o si su identidad podría ser utilizada en su contra en caso de conflictos interpersonales. En este sentido, la necesidad de evaluar constantemente las posibles reacciones del entorno puede generar un estado de alerta psicológico permanente, lo cual representa una carga emocional significativa en la vida cotidiana.

En relación con la tabla 12, los resultados muestran que algunos participantes evitan determinadas situaciones sociales por miedo a ser referidos con un género incorrecto (misgendering). Esta conducta de evitación podría estar vinculada al estrés que genera la posibilidad de que otras personas cuestionen o nieguen la identidad de género. El ser referido con un género incorrecto, no solo implica una forma de invalidación simbólica de

su identidad, sino que también puede generar sentimientos de incomodidad, frustración o vulnerabilidad emocional. Como consecuencia, algunas personas pueden optar por limitar su participación en ciertos espacios sociales para evitar experiencias que resulten emocionalmente desgastantes.

Por otra parte, en la tabla 13 se evidencia la preocupación por la percepción social de los rasgos físicos masculinos. Este resultado podría relacionarse con las presiones sociales asociadas a los estándares de género predominantes. Aunque muchos participantes se encuentran en proceso de terapia hormonal, es posible que algunos aún perciban que sus características físicas no se ajustan completamente a las expectativas sociales de masculinidad. Esta situación puede generar inseguridad respecto a cómo serán percibidos por otras personas, lo cual incrementa la preocupación por la evaluación social y puede contribuir al desarrollo de ansiedad en contextos de interacción interpersonal.

Asimismo, los resultados presentados en la tabla 14 indican que algunos participantes perciben que deben realizar un mayor esfuerzo para obtener respeto en comparación con los hombres cisgénero. Este resultado podría explicarse por la percepción de que la legitimidad de su identidad masculina es frecuentemente cuestionada o evaluada por el entorno social. En este contexto, algunos hombres transgénero pueden sentir la necesidad de demostrar o reafirmar constantemente su masculinidad para ser reconocidos o aceptados dentro de las normas sociales predominantes. Este esfuerzo adicional puede traducirse en una presión psicológica significativa, ya que los individuos perciben que deben cumplir con expectativas sociales más exigentes para ser tratados con el mismo nivel de respeto que los hombres cisgénero.

Resultados similares fueron reportados por del Río Martín et al. (11) en su estudio sobre la salud mental de personas trans durante el proceso de transición de género en Chile. En dicha investigación se observó que, si bien el inicio de la terapia hormonal se asocia con mejoras generales en algunos indicadores de bienestar psicológico, los factores sociales vinculados al estigma y a las expectativas de rechazo continúan influyendo de manera significativa en la salud mental de las personas trans. Los autores señalan que la exposición constante a contextos sociales potencialmente discriminatorios puede generar estados de alerta, preocupación por la evaluación social y estrategias de evitación interpersonal. Estos hallazgos guardan relación con lo observado en la presente investigación, donde varios participantes manifestaron hipervigilancia al interactuar con personas nuevas, preocupación por la percepción social de sus características físicas y la sensación de tener que esforzarse más para obtener respeto dentro de los espacios sociales.

En relación con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes, la investigación evidenció una alta frecuencia de conductas de ocultamiento de la identidad de género. En la tabla 15 se observa que una proporción importante de los hombres transgénero adopta estrategias de ocultamiento con el fin de evitar situaciones de discriminación o conflicto social. Este comportamiento puede interpretarse como una estrategia adaptativa frente a contextos sociales percibidos como potencialmente hostiles. En muchos casos, el ocultamiento puede estar asociado a la desconfianza respecto a la reacción que podrían tener otras personas al conocer la identidad transgénero. Cuando los individuos perciben que revelar su identidad podría generar rechazo, cuestionamientos o situaciones de discriminación, pueden optar por mantener dicha información en reserva como una forma de proteger su bienestar psicológico. Asimismo, cuando algunos participantes logran ser percibidos socialmente dentro de los estereotipos tradicionales de masculinidad, el ocultamiento puede funcionar como un mecanismo para evitar conflictos sociales y desenvolverse en determinados espacios sin ser objeto de cuestionamientos.

De manera complementaria, en la tabla 16 se evidencia la presencia de ansiedad ante la posibilidad de que otras personas descubran el uso de terapia hormonal. Este resultado podría relacionarse con el temor a que la revelación del tratamiento hormonal exponga la identidad transgénero de los participantes en contextos donde todavía persisten actitudes de estigmatización. En este sentido, el tratamiento médico, que forma parte del proceso de afirmación de la identidad de género, también puede convertirse en una fuente de preocupación cuando existe el riesgo de que dicha información sea utilizada para generar discriminación o cuestionamientos.

Por otro lado, los resultados presentados en la tabla 17 muestran que algunos participantes prefieren ser percibidos como hombres cisgénero con el fin de evitar problemas en sus interacciones sociales. Esta preferencia podría interpretarse como una estrategia de adaptación frente a un entorno social donde las identidades transgénero aún enfrentan niveles significativos de estigma. Ser percibido como hombre cisgénero puede reducir la probabilidad de enfrentar cuestionamientos, burlas o situaciones de discriminación, lo cual permite a los individuos desenvolverse con mayor tranquilidad en determinados contextos sociales.

En relación con los factores vinculados al acceso y mantenimiento de la terapia hormonal, los resultados de las tablas 18, 19 y 20 evidencian diversas fuentes de preocupación entre los participantes. En la tabla 18 se identifica la presencia de estrés relacionado con la falta de recursos económicos para mantener el tratamiento hormonal. Este resultado puede estar

asociado a las dificultades económicas que enfrentan algunas personas transgénero, especialmente en contextos donde el acceso al empleo puede verse limitado por la discriminación o por barreras sociales estructurales.

Estos hallazgos deben interpretarse considerando el perfil sociodemográfico de la muestra (tabla 32), donde se evidencia una predominancia de ingresos bajos y condiciones laborales inestables, lo cual podría intensificar el impacto del estrés económico sobre la continuidad del tratamiento hormonal y el bienestar psicológico de los participantes.

Asimismo, en la tabla 19 se observa la presencia de ansiedad relacionada con la velocidad de los cambios físicos producidos por la testosterona. Esta preocupación podría estar vinculada a las expectativas que los individuos tienen respecto al proceso de transición, así como a la presión social por cumplir con determinados estándares de masculinidad física. Cuando los cambios corporales no ocurren con la rapidez esperada, algunos participantes pueden experimentar inseguridad respecto a su apariencia o temor a ser cuestionados en su identidad de género.

Un aspecto particularmente relevante se evidencia en la tabla 20, donde se identifica preocupación por el posible desabastecimiento de hormonas en farmacias o servicios de salud. Este resultado refleja una problemática estructural importante, ya que en muchos contextos los sistemas de salud no garantizan el acceso regular a la terapia hormonal para hombres transgénero. A diferencia de lo que ocurre en algunos programas dirigidos a mujeres trans, donde el acceso a tratamiento hormonal ha sido progresivamente incorporado dentro de ciertos servicios de salud, los hombres trans con frecuencia deben gestionar la obtención de testosterona por medios propios. Esta situación puede generar una carga económica adicional y preocupación constante respecto a la continuidad del tratamiento. La posibilidad de desabastecimiento en farmacias o la dificultad para acceder a los medicamentos puede provocar retrasos en la administración de las dosis, lo cual incrementa la incertidumbre y el estrés asociado al proceso de transición.

Por otro lado, los resultados relacionados con los síntomas depresivos evaluados mediante el PHQ-9 evidencian la presencia de múltiples manifestaciones clínicas de depresión en la muestra estudiada. En las tablas 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28 se presentan los diferentes síntomas evaluados por este instrumento, entre los cuales se incluyen anhedonia, estado de ánimo depresivo, alteraciones del sueño, fatiga, cambios en el apetito, sentimientos de autodesvalorización, dificultades de concentración y alteraciones psicomotrices. La presencia de estos síntomas puede estar asociada a la acumulación de diversos factores de estrés psicosocial previamente identificados en la investigación, tales como experiencias

de discriminación, estigma interiorizado, expectativas de rechazo social, ocultamiento de la identidad y limitaciones en el acceso a recursos de salud.

De igual manera, en la figura 1 se identificó que el 51.1% de los participantes reportó ideación suicida o pensamientos de autolesión en las últimas dos semanas, lo cual constituye un indicador de riesgo significativo desde la perspectiva de la salud mental. Este resultado evidencia un nivel importante de vulnerabilidad psicológica en la población estudiada, lo cual podría estar relacionado con la exposición prolongada a factores de estrés social, tales como la discriminación, el rechazo social y las dificultades asociadas al proceso de afirmación de la identidad de género.

En relación con la severidad global de la depresión, en la figura 2 se evidencia que el 91.5% de los participantes presenta algún grado de sintomatología depresiva. Esta alta prevalencia podría explicarse por la interacción de múltiples factores de vulnerabilidad presentes en la vida cotidiana de los participantes, los cuales pueden generar una carga emocional acumulativa que influye negativamente en su bienestar psicológico.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Pérez Gómero (14), quien reportó una elevada prevalencia de síntomas depresivos en población transgénero en Lima Metropolitana, destacando que los factores sociales vinculados al estigma, la discriminación y las dificultades de acceso a servicios de salud pueden influir de manera significativa en la salud mental de esta población.

Finalmente, el análisis correlacional realizado mediante la prueba de Spearman permitió identificar asociaciones relevantes entre las variables analizadas. En la tabla 29 se reporta un coeficiente de correlación de $r_s = 0.68$ entre el ocultamiento de la identidad y la severidad de la depresión, lo cual indica una relación positiva entre ambas variables. Este resultado sugiere que, a medida que aumenta la necesidad de ocultar la identidad de género, también se incrementa la carga psicológica asociada al mantenimiento de dicha estrategia. De manera complementaria, en la tabla 30 se observa una correlación positiva muy fuerte entre el puntaje total de la escala de estrés de minoría y la severidad de la depresión ($r_s = 0.74$). Este hallazgo confirma la hipótesis planteada en la investigación y refuerza la importancia de considerar los factores psicosociales asociados a la identidad de género dentro de las estrategias de atención en salud mental, especialmente en poblaciones que enfrentan contextos sociales de discriminación o exclusión.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio permiten evidenciar que el estrés de minoría constituye un factor psicosocial determinante en el deterioro del bienestar emocional en hombres transgénero. La presencia simultánea de experiencias de discriminación,

expectativas de rechazo, estigma interiorizado y estrategias de ocultamiento puede generar una carga emocional acumulativa que incrementa la vulnerabilidad a desarrollar sintomatología depresiva. En este sentido, los hallazgos del presente estudio refuerzan la importancia de abordar la salud mental de la población transgénero desde una perspectiva integral que considere no solo los aspectos clínicos individuales, sino también los factores sociales y estructurales que influyen en su bienestar psicológico.

No obstante, los resultados del presente estudio deben interpretarse considerando algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal de la investigación no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas, sino únicamente asociaciones estadísticas. Asimismo, la información fue obtenida mediante instrumentos de autoinforme, lo cual podría estar sujeto a posibles sesgos de respuesta o a la influencia de la percepción subjetiva de los participantes. Finalmente, el tamaño y tipo de muestra utilizado limita la generalización de los resultados a otras poblaciones transgénero en diferentes contextos geográficos o socioculturales. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos obtenidos aportan evidencia relevante sobre la relación entre el estrés de minoría y la sintomatología depresiva en hombres transgénero usuarios de terapia hormonal en la ciudad de Arequipa.

A partir de los hallazgos obtenidos, se pone en evidencia la necesidad de fortalecer las políticas públicas orientadas a la inclusión social y a la reducción de la discriminación hacia la población transgénero. Asimismo, resulta fundamental promover el desarrollo de servicios de salud mental culturalmente competentes que consideren las particularidades y necesidades específicas de los hombres transgénero, especialmente en contextos donde persisten barreras estructurales en el acceso a servicios de salud y oportunidades socioeconómicas. En este sentido, abordar los factores sociales asociados al estrés de minoría no solo resulta relevante desde una perspectiva clínica, sino también como un componente clave en la mejora del bienestar psicológico y la calidad de vida de esta población.

CONCLUSIONES

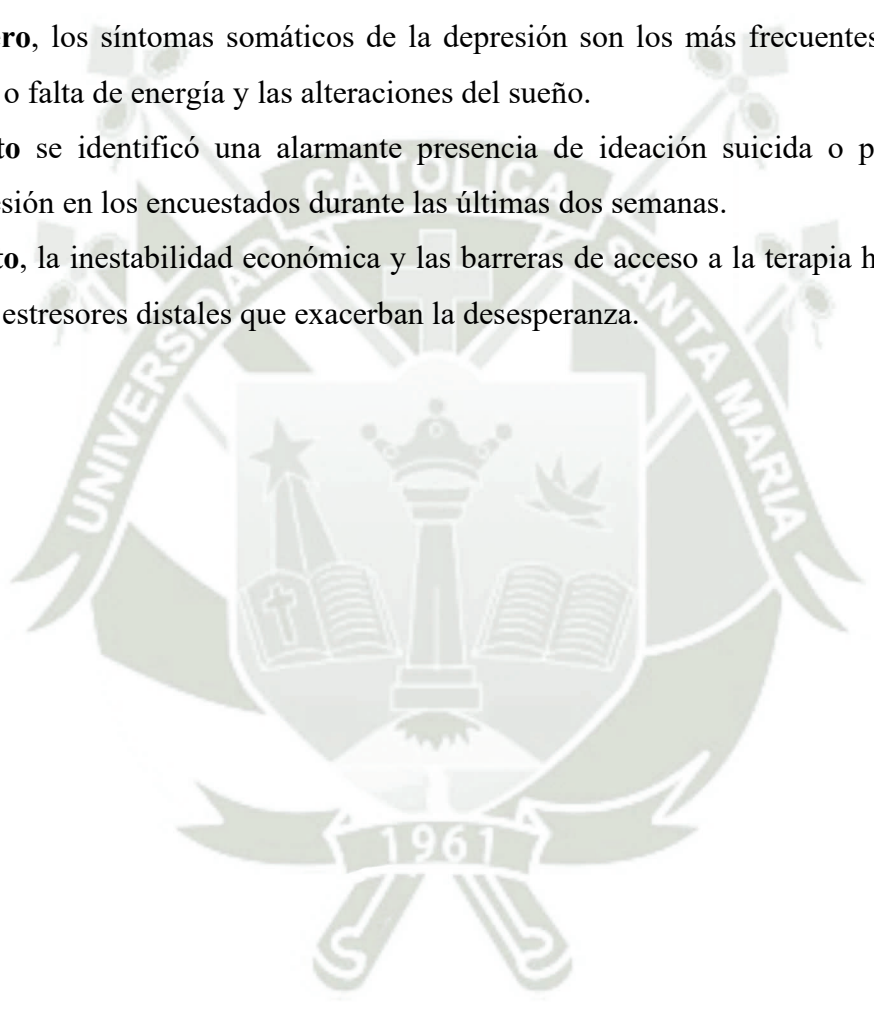
Primero, el entorno social hostil y los estresores específicos de la identidad de género son los principales predictores de la salud mental en los hombres transgénero de Arequipa.

Segundo, el ocultamiento de la identidad (*stealth*) es la estrategia de afrontamiento más utilizada y posee una correlación fuerte con la depresión. Esto demuestra que el esfuerzo cognitivo y emocional por evitar el estigma social se traduce en un deterioro directo del bienestar psicológico.

Tercero, los síntomas somáticos de la depresión son los más frecuentes, destacando la fatiga o falta de energía y las alteraciones del sueño.

Cuarto se identificó una alarmante presencia de ideación suicida o pensamientos de autolesión en los encuestados durante las últimas dos semanas.

Quinto, la inestabilidad económica y las barreras de acceso a la terapia hormonal actúan como estresores distales que exacerbaban la desesperanza.



RECOMENDACIONES

Primero, promover la implementación progresiva de programas de atención integral para personas trans dentro de los servicios de salud de Arequipa, considerando que actualmente no existen unidades especializadas para la atención de hombres transgénero. Estos programas deberían integrar no solo el acceso a terapia hormonal, sino también la evaluación y el acompañamiento en salud mental mediante herramientas de tamizaje como el PHQ-9, con el fin de facilitar la detección temprana de síntomas depresivos y riesgo suicida. Asimismo, se recomienda desarrollar protocolos de derivación hacia profesionales de salud mental y establecer estrategias de prevención del suicidio dirigidas específicamente a la población transgénero.

Segundo, garantizar la continuidad del abastecimiento de testosterona y otros fármacos de reemplazo hormonal. La inestabilidad en el acceso a fármacos debe ser tratada como una emergencia de salud mental, ya que existe una correlación directa entre el desabastecimiento, la desesperanza y la ideación suicida en esta población.

Tercero, promover la capacitación continua del personal asistencial en el modelo de estrés de minoría. La sensibilización es clave para reducir el estigma institucional, de modo que los hombres trans no sientan la necesidad de recurrir al "ocultamiento" por miedo a la discriminación en los centros de salud, reduciendo así su carga alostática.

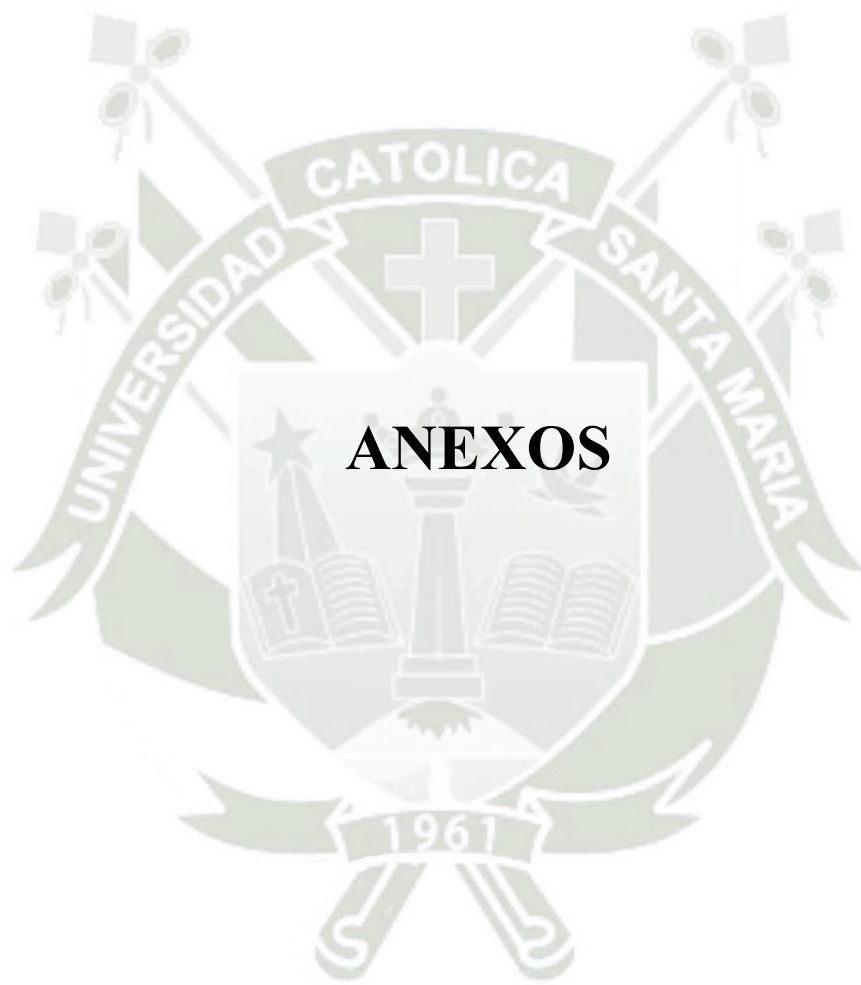
Cuarto, desarrollar estudios longitudinales que analicen la evolución de la salud mental de los hombres trans antes, durante y después del proceso de afirmación de género, considerando intervenciones como cirugías y la estabilidad en la terapia hormonal. Esto resulta relevante debido a que el presente estudio, al ser transversal, no permite observar cambios a lo largo del tiempo. Asimismo, se recomienda profundizar en el análisis del apoyo familiar como factor protector frente al estrés de minoría.

Quinto, fomentar programas de alfabetización económica y el desarrollo de redes de empleo inclusivo dirigidas a la población transgénero. Considerando que la precariedad financiera constituye un estresor distal relevante en el contexto de Arequipa, el fortalecimiento de las condiciones socioeconómicas de los hombres trans podría contribuir a disminuir la carga de estrés psicosocial y favorecer la mejora de su bienestar emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Meyer IH. Estrés de minoría y salud mental en minorías sexuales. Nueva York: Oxford University Press; 2013.
2. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). 2ª ed. Madrid: TEA Ediciones; 2011.
3. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. El PHQ-9: validez de una breve medida de severidad de la depresión. *J Gen Intern Med.* 2001;16(9):606-613.
4. Pellicane MJ, Ciesla JA. Asociación entre estrés de minoría, depresión e ideación suicida en personas transgénero y de género diverso: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Psicol Clín.* 2022; 91:102113.
5. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Estigma transgénero y salud: revisión crítica de los determinantes, mecanismos e intervenciones. *Rev Cienc Soc Med.* 2015; 147:222-231.
6. Puckett JA, Cleary P, Rossman K, Mustanski B, Newcomb ME. Barreras para la atención de afirmación de género en personas transgénero y no conformes con el género. *Rev Sex Investig Soc Pol.* 2018;15(1):48-59.
7. Salas C, Lamas L, Rodríguez F. Validación del PHQ-9 en población peruana: consistencia interna y análisis factorial. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2022;39(4):562-569.
8. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. Guía técnica para la evaluación del estado emocional y la salud mental en adultos jóvenes. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021.
9. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la atención integral de la salud de personas transgénero en el Perú. Lima: MINSa; 2023.
10. Feijóo Carpio J. Depresión y ansiedad en personas LGBTIQ+ víctimas de discriminación percibida en una fundación del cantón Quito. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2023.
11. Del Río Martín A, Valenzuela M, Rojas J. Efectos de la transición de género en la percepción de salud mental de personas trans en Chile. *Rev Chil Salud Pública.* 2024;27(2):120-135.
12. Matallana Álvarez L. Salud mental de la comunidad trans en Latinoamérica: revisión sistemática. *Rev Latinoam Psicol.* 2022;54(3):45-62.

13. Reátegui M. Relación entre el estrés de minoría y la depresión en la población transgénero: revisión aplicada. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023.
14. Pérez Gomero R. Depresión y apoyo social percibido en personas transgénero y transexuales de Lima Metropolitana. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024.
15. Aguilar Salcedo M, Díaz L, Ponce J. NosoTrans Salud: mujeres trans en situación de pobreza en Villa El Salvador. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024.
16. López Becerra A. Factores asociados a la aceptabilidad del uso de profilaxis en poblaciones vulnerables de Arequipa. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024.
17. Hendricks ML, Testa RJ. Marco conceptual para el trabajo clínico con clientes transgénero y no conformes con el género: adaptación del modelo de estrés de minoría. Rev Psicol Prof. 2012;43(5):460-467.
18. Sánchez F, Villegas J, Castro D, Parra LA. Estrés de minoría y salud mental en población LGBT en Latinoamérica: revisión narrativa. Rev Colomb Psicol. 2021;30(1):45-58.
19. Gómez López R, Villamil J, Molina T. Depresión y factores psicosociales en hombres transgénero usuarios de terapia hormonal. Rev Chil Salud Pública. 2023;27(2):134-142.
20. Organización Mundial de la Salud. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: Declaración de Helsinki. Fortaleza, Brasil: OMS; 2013.
21. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Normas internacionales de ética para las investigaciones biomédicas en seres humanos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
22. Asociación Americana de Psicología. Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y no conformes con el género. Washington (DC): APA; 2015.



Anexo 1

Consentimiento informado

Factores de Estrés de Minoría y su Influencia en la Depresión en Hombres Transgénero que son usuarios de terapia hormonal en Arequipa 2025.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el estrés de minoría y la salud mental en hombres trans en la ciudad de Arequipa, con la finalidad de comprender los factores sociales que pueden influir en su bienestar psicológico.

Participación en el estudio: Si acepta participar, se le solicitará responder un cuestionario sobre experiencias relacionadas con el estrés de minoría y su estado de salud mental. El tiempo estimado para completar la encuesta es de aproximadamente **5 a 10 minutos**.

Riesgos: No se prevén riesgos significativos. Algunas preguntas podrían generar incomodidad emocional; sin embargo, usted puede omitir cualquier pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento.

Beneficios: Su participación contribuirá a generar conocimiento sobre la salud mental de los hombres trans y podrá servir para mejorar la comprensión y atención de esta población en el ámbito de la salud.

Confidencialidad : La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. Los datos serán registrados mediante códigos, sin incluir información que permita identificar a los participantes.

Voluntariedad: La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Consentimiento: He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y acepto participar voluntariamente en el estudio.

Código del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Anexo 2

Validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dra. Agueda Muñoz del Carpio Toia
Grado académico: Doctora

Título de la investigación: Factores de Estrés de Minoría y su Influencia en la Depresión en Hombres Transgénero que son usuarios de terapia hormonal en Arequipa 2025

Denominación del instrumento: escala de estrés de minoría de MEYER

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables medibles					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de calidad y cantidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías					X
SUBTOTAL						40
TOTAL		40				

Dra. Agueda Muñoz del Carpio Toia



Fecha de aprobación 2 febrero 2026

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. **Apellidos y nombres del experto:** Alvarez Cervantes, Giancarlo Christian
2. **Grado académico:** Mg. Bioquímica y Biología Molecular
3. **Nacionalidad:** Peruana
4. **Título de la investigación:** Factores de Estrés de Minoría y su Influencia en la Depresión en Hombres Transgénero que son usuarios de terapia hormonal en Arequipa 2025.
5. **Denominación del instrumento:** Escala de estrés de minoría de MEYER

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables medibles					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de calidad y cantidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías				X	
SUBTOTAL		0	0	0	6	32
TOTAL		38				

Mg. Giancarlo Christian Alvarez Cervantes



Fecha de aprobación: 03 de febrero de 2026

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: MIRTA BARRAZEDA YURY
2. Grado académico: MÉDICO
3. Nacionalidad: PERUANA
4. Título de la investigación: Factores de Estrés de Minoría y su Influencia en la Depresión en Hombres Transgénero que son usuarios de terapia hormonal en Arequipa 2025.
5. Denominación del instrumento: Escala de estrés de minoría de MEYER

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables medibles					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de calidad y cantidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías					X
SUBTOTAL						40
TOTAL						40

REVISADO POR: V° B°	APROBADO POR: V° B°	FECHA DE APROBACIÓN: 03/02/2026
------------------------	------------------------	---------------------------------



Dr. Yury Nahu Marín Barazeda
 MÉDICO PSICUATRA
 C.M.R. 65491 R.N.E. 49958

Anexo 3

Escala de estrés de minoría de Meyer y Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), ficha de recolección de datos

FACTORES DE ESTRÉS DE MINORÍA Y SU INFLUENCIA EN LA DEPRESIÓN EN HOMBRES TRANSGÉNERO QUE SON USUARIOS DE TERAPIA HORMONAL EN AREQUIPA 2025

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre sus vivencias. No hay respuestas buenas ni malas, responda según su experiencia personal en el último año:

I: Estresores Distales

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
He tenido dificultades para acceder a servicios de salud en Arequipa debido a mi identidad de género como hombre trans.					
He sido tratado con menos cortesía o respeto que otras personas en lugares públicos.					
He sentido que mi identidad de género como hombre trans fue un obstáculo para obtener o mantener un empleo.					
Personas de mi entorno cercano han dejado de hablarme tras conocer mi identidad de género como hombre trans.					

II: Experiencias de violencia y victimización

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
He sido insultado o amenazado verbalmente					
He sido agredido físicamente o he sentido miedo de serlo al caminar por la calle.					
He sido víctima de burlas o comentarios hirientes sobre mi apariencia física tras iniciar la terapia hormonal					

III: Internalización del estigma y la autoevaluación negativa

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
A veces siento que mi identidad de género como hombre trans es una carga personal pesada.					
Me resulta difícil aceptarme a mí mismo como una persona valiosa.					
Si pudiera tomar una pastilla para ser un hombre cisgénero (no trans) y olvidar mi pasado, lo haría.					
Me siento avergonzado de que los demás sepan que soy un hombre trans.					

IV: Hipervigilancia y expectativas de rechazo

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
Siempre estoy "en guardia" o alerta cuando conozco a personas nuevas.					
Evito ciertas situaciones sociales por miedo a ser malgenerizado (que me traten de "ella")					
Me preocupa constantemente que la gente note que mis rasgos físicos no son "suficientemente masculinos".					
Siento que debo esforzarme el doble que un hombre cisgénero para ser respetado.					

V: Estrategias de ocultamiento de la identidad de género

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
Trato de ocultar información relacionada con mi identidad de género como hombre trans a la mayoría de las personas que conozco.					
Me genera mucha ansiedad que alguien descubra que utilizo terapia hormonal si no se lo he dicho.					
Prefiero que la gente piense que soy un hombre cisgénero para evitar problemas.					

VI: Estresores específicos asociados a la terapia hormonal

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
Me estresa no tener los recursos económicos para mantener mi dosis de hormonas de forma constante.					
Siento ansiedad cuando los cambios físicos de la testosterona no ocurren tan rápido como esperaba.					
Me preocupa el desabastecimiento de hormonas en las farmacias o servicios de salud locales.					

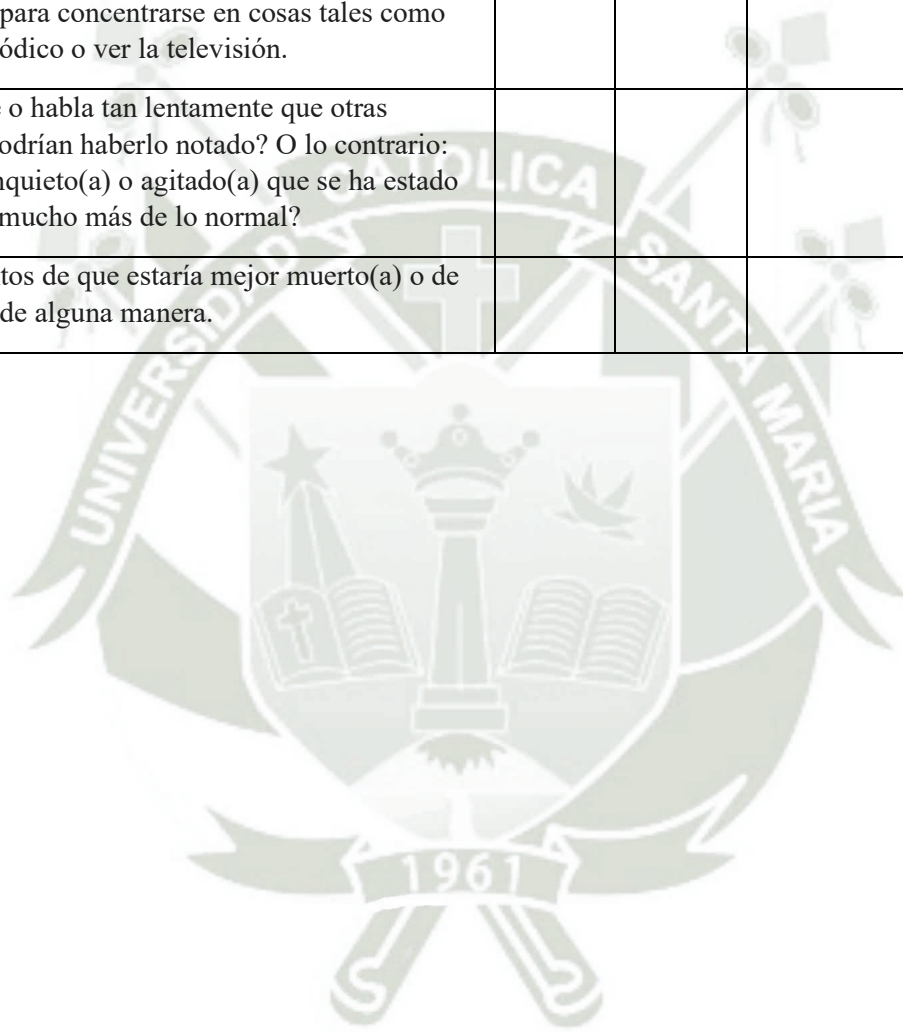
Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con cómo se ha sentido durante las **últimas dos semanas**.

Por favor, indique con qué frecuencia ha experimentado cada situación.

Problema (Ítem)	Nunca (0)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi todos los días (3)
Poco interés o placer en hacer las cosas.				
Sentirse decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas.				

Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o dormir demasiado.				
Sentirse cansado(a) o tener poca energía.				
Tener poco apetito o comer en exceso.				
Sentirse mal consigo mismo(a), sentir que es un fracaso o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo(a).				
Dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver la televisión.				
¿Se mueve o habla tan lentamente que otras personas podrían haberlo notado? O lo contrario: ¿está tan inquieto(a) o agitado(a) que se ha estado moviendo mucho más de lo normal?				
Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera.				



38	A menudo	Nunca	A veces	A veces	Rara vez	A veces	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	Rara vez	Rara vez	Siempre	A menudo	A menudo	Siempre	A veces	Rara vez	A menudo	Varios días (1)	Varios días (1)	Casi todos los días (3)	Más de la mitad de los días (2)	Nunca (0)	Nunca (0)	Varios días (1)	Nunca (0)	Nunca (0)
39	A veces	Rara vez	A veces	Rara vez	A veces	Rara vez	A menudo	Siempre	A menudo	Siempre	A menudo	Siempre	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Varios días (1)	Nunca (0)	Varios días (1)	Nunca (0)	Varios días (1)
40	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	Rara vez	A menudo	Varios días (1)	Nunca (0)	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Varios días (1)	Nunca (0)	Varios días (1)	Nunca (0)	Nunca (0)
41	A menudo	Rara vez	A menudo	Rara vez	A veces	Rara vez	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	Siempre	Rara vez	A menudo	A menudo	Siempre	A veces	A menudo	A menudo	A veces	Siempre	Varios días (1)	Varios días (1)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Nunca (0)	Varios días (1)	Varios días (1)	Varios días (1)
42	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	Rara vez	A menudo	Siempre	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	A veces	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A menudo	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Casi todos los días (3)	Varios días (1)	Nunca (0)	Nunca (0)	Varios días (1)	Nunca (0)	Varios días (1)
43	A menudo	A veces	A veces	A veces	A veces	Rara vez	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A veces	Siempre	A menudo	A menudo	A menudo	A veces	A veces	A menudo	Varios días (1)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Varios días (1)	Nunca (0)	Varios días (1)	Nunca (0)	Varios días (1)
44	A menudo	Rara vez	A menudo	Rara vez	A veces	Rara vez	A menudo	A menudo	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Nunca (0)	Varios días (1)	Varios días (1)	Nunca (0)	Varios días (1)
45	A veces	Rara vez	A veces	Rara vez	A veces	Rara vez	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A menudo	Siempre	A veces	A veces	A menudo	A menudo	Siempre	Siempre	A menudo	A veces	Siempre	Varios días (1)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Nunca (0)	Varios días (1)	Varios días (1)	Nunca (0)
46	A menudo	A veces	A veces	Rara vez	A veces	Rara vez	Rara vez	A veces	A menudo	A menudo	Rara vez	A veces	Rara vez	Rara vez	A veces	A menudo	Rara vez	A veces	Rara vez	Rara vez	A veces	Casi todos los días (3)	Más de la mitad de los días (2)	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Nunca (0)	Nunca (0)	Varios días (1)	Nunca (0)	Nunca (0)
47	A veces	A veces	A menudo	A veces	A menudo	A veces	A veces	Siempre	A menudo	Siempre	A menudo	Siempre	A veces	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	A menudo	A veces	A menudo	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Más de la mitad de los días (2)	Varios días (1)	Varios días (1)	Varios días (1)	Varios días (1)	Nunca (0)	Nunca (0)

