

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Validación y análisis confirmatorio de la Escala de Disforia de Género Masculino (EDGM)

Por:

Amy Mishelle Mariño Rugel
Gabriella Luz Palomino Acurio

Asesor:

Mg. Denis Frank Cunza Aranzábal

Lima, mayo de 2020

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

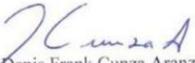
Mg. Denis Frank Cunza Aranzábal de la Unidad de Posgrado de Ciencias Humanas y Educación, de la Universidad Peruana Unión.

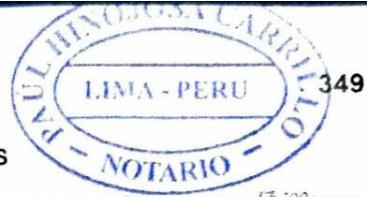
DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Validación y análisis confirmatorio de la Escala de Disforia de Género Masculino (EDGM)" constituye la memoria que presenta los bachilleres Mariño Rugel, Amy Mishelle y Palomino Acurio, Gabriella Luz para aspirar al título de Profesional de Psicólogo(a) ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, el 19 de mayo del año 2020.


Mg. Denis Frank Cunza Aranzábal
Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 19 día(s) del mes de mayo del año 2020 siendo las 17:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Psic. Isaac Alex Conde Rodríguez, el secretario: Psic. Cristian Edwin Adriano Bengio y los demás miembros: Psic. Helen Sara Flores Mamari, Mg. Tania Elizabeth Jaimes Soncco y el asesor: Mg. Denis Frank Cuzca Aranzabal

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: Validación y análisis confirmatorio de la Escala de Disforia de Género Masculino (EDGM).

de el(los)/la(las) bachiller/es: a) Amy Michelle Mariño Rugel
 b) Gabriella Luz Palomino Acurio
 conducente a la obtención del título profesional de PSICÓLOGO
 (Nombre del Título Profesional)
 con mención en.....

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/la(las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Amy Michelle Mariño Rugel

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Candidato (b): Gabriella Luz Palomino Acurio

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>18</u>	<u>A-</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

(*) Ver parte posterior
 "Esta sustentación fue realizada de manera virtual u online sincrónica, conforme al Reglamento General de Grados y Títulos".

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

 Presidente

 Asesor

 Candidato/a (a)

 Secretario

 Miembro

 Candidato/a (b)

DEDICATORIA

*A mi familia; Javier, Cecilia y Hilary,
por ser mi apoyo, mi felicidad y
por todo el sacrificio realizado
para mi crecimiento profesional.*

*A mi familia; Aldo, Luz, Kristel,
por ser mi motivación y estar
presentes en todo momento,
brindándome su apoyo constante.*

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios porque fue él quien nos brindó vigor, fuerza e inteligencia para realizar esta investigación. A nuestras familias por ser un apoyo constante, por brindarnos palabras de aliento, por impulsarnos a seguir cuando los obstáculos se nos abalanzaban, gracias a ellos conseguimos mantenernos en el transcurso, mantener el ánimo y la voluntad de ver más posibilidades ante solo una opción, porque desde un inicio sabíamos que sus oraciones no cesaban en cada paso de estudio e investigación. Particularmente, yo Amy Mariño quiero agradecer a la familia Bainum por apoyarme durante mis cinco años de estudio, dándome la seguridad de poder matricularme en cada ciclo académico. Asimismo, queremos agradecer al asesor Denis Cunza por sus enseñanzas y dirección, y al psicólogo Joel Palomino por impulsarnos a confiar en la riqueza de nuestra investigación, siendo también partícipe de este proceso.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA -----	IV
AGRADECIMIENTOS -----	V
ÍNDICE DE TABLAS -----	VII
ÍNDICE DE FIGURAS -----	VIII
RESUMEN -----	9
ABSTRACT -----	10
INTRODUCCIÓN -----	11
MATERIALES Y MÉTODOS -----	19
RESULTADOS -----	27
DISCUSIÓN -----	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	41
ANEXOS -----	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tabla de validez de contenido.....	27
Tabla 2: Análisis factorial exploratorio de los ítems.....	29
Tabla 3: Características sociodemográficas.....	30
Tabla 4: Análisis descriptivo de los ítems.....	32
Tabla 5: Índices de bondad de ajuste.....	33
Tabla 6: Correlación entre disforia de género e ideación suicida.....	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estructura factorial de la EDGM.....	34
--	----

RESUMEN

El propósito del presente estudio es validar la Escala de Disforia de Género Masculino (Mariño y Palomino, 2019), dicha escala alcanzó niveles adecuados de validez con el análisis factorial exploratorio y fiabilidad con el coeficiente de alpha y omega de Mc'Donald; sin embargo, no contó con un análisis confirmatorio. De manera que, se realizó el análisis factorial confirmatorio como también la validez convergente y fiabilidad del constructo con la Escala de Ideación Suicida (Beck, Steer y Ranieri, 1988), en una muestra conformada por jóvenes y adultos no conformes con su género de entre los 18 a 40 años de edad. La escala será de uso clínico, con la finalidad de aportar información para un diagnóstico correcto del cual dependerá la intervención que comprende a un abordaje multidisciplinario que garantice la salud física y mental de individuos no conformes con su género. Además, otros investigadores obtendrán un test validado en el Perú con el cual podrán hallar relaciones con otra variable causal o también para estudios descriptivos.

Palabras claves: Identidad, género, disforia de género, transexualismo.

ABSTRACT

The aim of the present study is to validate the Male Gender Dysphoria Scale (Mariño & Palomino, 2019), which scale reached adequate levels of validity with the exploratory factor analysis and reliability with the McDonald's Omega and Alpha coefficient, however, it did not have a confirmatory analysis. Thus, the confirmatory factor analysis was carried out, as well as the convergent validity and reliability of the construct with the Suicidal Ideation Scale (Beck, Steer & Ranieri, 1988), in a sample consisting of young people and adults who are not conformed with their gender from 18 to 40 years old. The scale will be for clinical use, with the purpose of providing information for a correct diagnosis whom the intervention will depend on for a multidisciplinary approach that guarantees the physical and mental health of individuals who are not in accordance with their gender. In addition, other researchers will obtain a test validated in Peru with which they can find relationships with another causal variable or also for descriptive studies.

Keywords: Identity, gender, gender dysphoria, transsexualism

INTRODUCCIÓN

El término disforia de género (DG) hace referencia a la incongruencia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer, por periodo de al menos seis meses según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V) (Rabito-Alcón y Rodríguez-Molina, 2016; Sirin, Polat y Alioglu, 2020). El individuo que experimenta dicha incongruencia; presenta también angustia o malestar significativo en lo social, laboral u otras áreas de su funcionamiento (Burke et al., 2020), por lo que una proporción considerable de esta población busca intervención médica para afirmar su identidad de género, como; tratamiento hormonal y/o cirugía de reasignación de sexo, o la atención de servicios integrales que se encuentran comprometidos con las personas con diversidad de género (Morenz, Goldhammer, Lambert, Hopwood y Keuroghlian, 2020). No obstante, es posible que la asistencia recibida no sea la adecuada, debido a la falta de profesionales especializados con dicha población (Martos, Fingerhut, Wilson y Meyer, 2019) por lo que, miembros de la comunidad gay, transgéneros y bisexuales (GTB) afrontan disconformidades dentro del servicio médico; tales como la dificultad para adquirir la cobertura de un seguro, estigmas, prejuicios y discriminación por parte de los profesionales de salud, que en consecuencia, estos llegan a evadir la asistencia sanitaria (Martos, Wilson, Gordon, Lightfoot y Meyer, 2018; Rowan, et al., 2019; Libman, Safer, Siegel y Reynolds, 2020). Por tanto, la atención a pacientes transgéneros requiere de profesionales que tengan conocimiento de los criterios de diagnóstico para la disforia de género, además de su tratamiento (Libman, Safer, Siegel y Reynolds, 2020).

A nivel internacional existen centros comunitarios para lesbianas, gays, transgéneros, bisexuales e intersexuales (LGTBI) que brindan asistencia de acuerdo a sus posibilidades de alcance, proporcionando en cierto modo espacios para acceder a los servicios de salud (Martos, Wilson y Meyer, 2017). Por ejemplo, un informe del *Movement Advancement Project* (MAP) junto con *CenterLink* mencionan que 128 centros comunitarios LGTB en Estados Unidos, conformados por más de 40,550 personas por semana, consiguen crecer en su movimiento LGTB; tanto en espacios, personal de atención, recursos económicos y aún más importante en programas y servicios de salud los cuales ofrecen cuidados de la salud mental como; asesoramiento, terapias de pareja y grupos de apoyo, entre otros (MAP y Centerlink, 2018). A nivel nacional, según Salazar, Villayzán y Silva (2010), existen alrededor de 36 centros de asistencia de salud y comunitarios, que en su mayoría se encuentran concientizados sobre las vulnerabilidades sociales, económicas, políticas y sanitarias; que tras un presupuesto dado por el Fondo Global de Mujeres continúan ejerciendo proyectos para la comunidad LGTB.

Por ello, la magnitud de crecimiento de la comunidad LGTB, se refleja mediante algunas referencias legales que se asocian a sus derechos LGTB y para Corrales (2016) la revolución de los derechos LGTB ciertamente es un fenómeno Iberoamericano y Perú no está exento de este movimiento; puesto que grupos representativos de la población LGTB con el apoyo de otras entidades como; Ministerio de Justicia y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, congresistas de la República y autoridades de la Defensoría del Pueblo, formaron parte de una solicitud para realizar una encuesta con el fin de obtener estadísticas que reflejen la cantidad de este grupo poblacional en el país, y en consecuencia,

el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) siendo el órgano técnico especializado en difundir información estadística del país, especialmente de poblaciones vulnerables como niños, adultos mayores, personas con habilidades diferentes, población indígena y personas de orientación sexual y/o identidad de género diferente; desarrolló entre los meses de mayo y agosto del año 2017 la primera encuesta virtual para personas LGBTI en el país. Cabe resaltar que, del sinnúmero de temas abordados en aquella encuesta, es de interés para el presente estudio que, del total de encuestados un 72%, es decir, 8.630 personas LGBTI son personas cuyas edades oscilan entre 18 a 29 años y entre ellos, más de la mitad de los encuestados han nacido en la provincia de Lima (INEI, 2018).

Ante esta demanda social, el objetivo de esta investigación es realizar un análisis confirmatorio para validar la Escala de Disforia de Género Masculino (EDGM) en Lima metropolitana, puesto que un instrumento clínico que aporte al diagnóstico de disforia de género, generará prevención y optimizará a un abordaje multidisciplinario, respondiendo a la salud física y mental de esta comunidad (Lev, 2009, Rodríguez-Molina, Asenjo-Araque, Lucio-Pérez y Becerra-Fernández, 2011; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía [AETSA], 2014; Zubair et al., 2019). Además, si se considera la evolución de la transexualidad en el DSM, el cual presenta paralelismos significativos con el recorrido que ha tenido la homosexualidad (Mas, 2017) como también la permanencia del término transexualismo en la clasificación internacional de enfermedades (CIE), 10ª edición (Fernández y García-Vega, 2012), que incluso para la 11ª edición el término transexualismo no solo cambia su definición y su ubicación en el manual, sino también su nombre, denominándose “incongruencia de género” (Borraz, 2018). Se puede considerar que, el desarrollo clínico de la identidad de género y

sus diversos contextos sociales y culturales que se han presenciado, en cierto modo han influenciado significativamente en los criterios diagnósticos y posteriormente en los tratamientos hormonales y quirúrgicos. Es preciso mencionar que, para que un diagnóstico relacionado con la variable género persista en el DSM, se requiere que el término apropiado cumpla con algunos requisitos como; a) explicar a profundidad la razón del problema, tener insatisfacción con las características sexuales físicas y/o el género asignado, no aplicable a sujetos con variantes de género sin esta insatisfacción, b) ser dimensional, en este caso, como la posibilidad de tener condiciones disfóricas de género parciales o totales, c) considerar fluctuaciones (ej. el aumento o la disminución de la disforia de género durante el desarrollo) y por último, d) ser aceptable y no percibirse como una desaprobación social severa para individuos que cumplen desde el criterio 1 hasta el 6, de los criterios diagnósticos. En consecuencia, el término DG es un diagnóstico que cumple con los requerimientos, que a su vez ha sido aprobado por la Asociación Profesional Mundial para la Salud del Transgénero (WPATH, por sus siglas en inglés) por lo que es relativamente aceptado por las comunidades transgénero, aunque tal vez algunos prefieran otros términos neutrales (Cohen-Kettenis y Pfafflin, 2010).

Por lo tanto, los estudios descriptivos de DG en su mayoría de carácter internacional, demuestran un bajo aporte de cuestionarios y/o protocolos para el diagnóstico (AETSA, 2014; Mariño y Palomino, 2019). Algunos autores han tenido el propósito de construir una escala que tenga como constructo; transexualismo y/o disforia de género. Uno de los instrumentos más conocidos es el llamado *Cross-Gender Questionnaire* creado en Estados Unidos por Bockting y Coleman (1993) para medir la identificación del género opuesto en travestis adultos

varones y transexuales hombre a mujer, del cual obtuvieron una validación parcial, confiabilidad y resultados de bondad de ajuste relacionados con los factores identificados. Rodríguez-Molina et al. (2011) por su parte, determinan la necesidad de un diagnóstico específico tras el fenómeno emergente del transexualismo, por lo que crean una prueba diagnóstica, a través de un diseño transversal en 86 sujetos de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, consiguiendo mediante el estadístico alpha de Cronbach un 0,832 de fiabilidad en el total de la prueba. Al contrario, Cohen-Kettenis y van Goozen, (1997) crean la Escala de Disforia de Género de Utrecht (UGDS, por sus siglas en inglés) del cual Steensma et al. (2013) realizan un estudio para validar la versión masculina (UGDS-M) y versión femenina (UGDS-F), y demuestran que en ambas versiones existe la capacidad para discriminar entre individuos de género clínicamente disfóricos de los no referidos clínicamente. En Israel, el *Multi-Gender Identity Questionnaire* (Multi-GIQ, por sus siglas en inglés) es un cuestionario que utiliza preguntas de género neutral, el cual incluye 32 ítems que evalúan; el sentirse como una mujer, sentirse como un hombre, como una combinación de ambos, y como ni hombre ni mujer, así como ítems que evalúan la satisfacción con el género afirmado y el deseo de ser del “otro” género, siendo conforme al género en términos de vestimenta, lenguaje y satisfacción con el propio cuerpo sexuado (Joel, Tarrasch, Berman, Mukamel y Ziv, 2013). No obstante, Jacobson y Joel (2018) realizaron la adaptación del instrumento con el fin de estudiar la variable en una muestra de personas cisgénero heterosexuales; individuos con noción normativa de género o binarismo de género, y no heterosexuales de habla inglesa, llegando a aceptar 24 ítems ($\alpha = .58$ y $\alpha = .63$ para hombre y mujer respectivamente).

Cabe señalar que, en España proponen un nuevo instrumento para la evaluación psicológica en transexuales denominado la Guía de Entrevista para el Análisis Funcional de Secuencias Conductuales (AFUSCO), el cual supone un sistema de obtención de datos para la evaluación conductual de dos problemáticas comúnmente en transexuales; la comunicación de su condición y la adopción de una imagen externa coherente al sexo manifestado. Siendo que no es un instrumento psicométrico que evidencie validez o fiabilidad, este ofrece orientar a los psicólogos para el momento de evaluar las circunstancias con las que se presentan las personas transexuales durante su transición (Rodríguez, Asenjo, Becerra y Lucio, 2013). Por otro lado, el *Gender Preoccupation and Stability Questionnaire* (GPSQ, por sus siglas en inglés) diseñado en Australia, es una medida de autoinforme de disforia de género, centrándose en los principios básicos de la preocupación de género y la estabilidad, siendo un estudio de corte transversal con tres grupos, dos de ellos fueron grupo control y un grupo de personas con disforia de género establecida, el GPSQ mostró ser una herramienta efectiva, válida y confiable para medir disforia de género (Hakeem, Črnčec, Asghari-Fard, Harte y Eapen, 2016). Por último, se halla cuestionarios que han considerado sus medidas o diseño en base al *Gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults* (GYDYQ-AA, por sus siglas en inglés) (Joel et al., 2013; Steensma et al., 2013; Mariño y Palomino, 2019) puesto que proporciona una medición dimensional de identidad de género y disforia de género tanto en adolescentes como en adultos, que a su vez evidencia fiabilidad y validez discriminante con puntuaciones estadísticamente altas (Deogracias et al., 2007; Singh et al., 2010).

Debido a lo mencionado, se optó por investigar en población gay, bisexual y transgénero (GTB) del sexo masculino asignado al nacimiento, ya que, en concordancia a las diferentes investigaciones, aquellas personas no conformes con su género presentan altas tasas de trastornos de salud mental, intento de suicidio y consumo de sustancias, en comparación de la población en general (Stanton, Ali y Chaudhuri, 2017). Asimismo, las personas con DG desde el nacimiento están en un constante conflicto entre sus sentimientos y su cuerpo causándoles probablemente problemas personales, clínicos, sociales y legales que influyen en cierta manera en su satisfacción con la vida y su bienestar subjetivo (Rodríguez-Molina y Rabito-Alcón, 2016). En comparación a los heterosexuales no transgéneros, los jóvenes LGTB son más propensos a informar ideas suicidas y autolesiones, también la discriminación percibida genera un aumento de la sintomatología depresiva en hombres y mujeres LGTB y principalmente el riesgo elevado de autolesión e ideación suicida ocurre mayormente entre los hombres GTB (Almeida, Johnson, Corliss, Molnar y Azrael, 2009). El porcentaje de experiencias de ideación suicida o automutilación es significativo en personas con disforia de género; anteriormente conocido como Trastorno de Identidad de Género (TIG), en personas del sexo masculino, inclusive, después de una reasignación de sexo, sino se brinda atención somática, existen riesgos considerablemente altos de comportamiento suicida (Hoshiai et al., 2010; Dhejne, et al., 2011; Bolger, Jones, Dunstan y Lykins, 2014; Tucker, et al., 2019). A la vez, se evidencia que en población LGB las estrategias de evitación respecto a revelar su orientación sexual influyen directamente sobre la ideación suicida (Charbonnier, Dumas, Chesterman y Graziani, 2018) y que, a mayor identificación con la propia orientación sexual, menor ideación suicida en

homosexuales (Pineda-Roa, 2019). El porcentaje de estas personas con disforia de género asciende a un 48,3% en ideación autolítica y un 23,9% ha intentado suicidarse (García-Vega, Camero, Fernández y Villaverde, 2018). Por tanto, el presente estudio brindará información teórica en correlación al constructo de ideación suicida, con la finalidad de aportar a un instrumento de medición sobre la disforia de género, debido a la poca contribución de cuestionarios y/o escalas en Latinoamérica. Y aunque está claro que se amerita de una entrevista psicológica para brindar un diagnóstico en la práctica clínica, se considera además importante el uso de instrumentos, cuestionarios o inventarios para el abordaje de la salud mental. Asimismo, la presente escala permitirá a otros investigadores hallar relaciones con otras variables causales o elaborar estudios descriptivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño, tipo de investigación

La presente investigación es de tipo instrumental, porque es un estudio encaminado a la validación de una escala de medida psicológica, a través de un análisis confirmatorio, además se realiza un análisis de validez convergente con la variable de ideación suicida (Harrington, 2009; Brown, 2015). Asimismo, el estudio es de diseño no experimental, de corte transversal, porque la recolección de datos se realiza en un momento determinado y no se han manipulado las variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Participantes

Los participantes son personas de la comunidad GTB, específicamente varones asignados al nacimiento que se identifican como homosexual, bisexual y transgénero, que oscilan entre los 18 a 40 años, siendo de distintas religiones. Se decidió dicho rango etario debido a que, de acuerdo con los datos del INEI (2018) y datos de mortalidad en el Perú (Hernández-Vásquez, Azañedo, Rubilar-González, Huarez, y Grendas, 2016) es el grupo poblacional que se identifica con la comunidad y presenta tasas de prevalencia de muerte por suicidio. El tamaño de la muestra supera a los 300 sujetos.

Instrumentos

Cuestionario 1

Escala de Disforia de Género Masculino- EDGM (Mariño y Palomino, 2019). La escala se elabora a partir de la revisión de la literatura realizada del cuestionario *The Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for adolescents and adults* (GIDYQ-AA) como medida dimensional de la DG en adolescentes y adultos, el cual menciona que la DG es el rechazo tradicional de binarismo de género para

visualizar la fluidez de género y que toma como base la experiencia clínica del DSM-IV-TR para comprender a la DG como un constructo unitario (Deogracias et al., 2007; Singh et al., 2010). Por tanto, esta es una escala que se aplica a homosexuales, bisexuales y transgéneros del sexo masculino asignados al nacimiento para evaluar y diagnosticar la disforia de género, conceptualizada como; la falta de correspondencia entre la identidad de género y las características sexuales innatas, lo que genera manifestaciones de disgusto y/o malestar, inseguridad, insatisfacción, que conllevan al sujeto al deseo de ser tratado, ser reconocido legalmente y vivir como del sexo opuesto. Comprende un total de 26 ítems que, a partir de la definición del constructo se agrupan en 4 indicadores:

a. *Imagen corporal.* Comprende 5 ítems (1,7,14,15,18) que representan el deseo por realizar cambios en la percepción del propio cuerpo, debido al alto grado de insatisfacción que generan las características físicas y biológicas.

b. *Expresión de género social.* Está compuesto por 9 ítems (2,3,6,8,9,12,13,20,24) e incluye conductas que describen la manera en la cual el sujeto se presenta e interactúa con su medio, adopta ademanes y utiliza accesorios del género que desea expresar.

c. *Identidad intrínseca.* Este indicador compuesto por 7 ítems (5,16,17,19,21,25,26), hace referencia al disturbio emocional y cognitivo entre la identidad masculina o femenina y la morfología física, lo cual con el tiempo desencadena un alto grado de sensaciones de infelicidad o insatisfacción.

d. *Aspecto legal.* Comprende 5 ítems (4,10,11,22,23) e incorpora conductas de reconocimiento legal, que establezcan derechos a su favor y no en especial a la

marginación de la que son víctimas, sino también a la contingencia de corregir su acta de nacimiento, consiguiendo beneficios y trato igualitario.

La prueba es aplicable desde los 18 a los 40 años y tiene una duración de 8 a 10 minutos para su resolución, dentro de una escala de respuesta tipo Likert con cinco alternativas (nunca=1, raramente=2, a veces=3, a menudo=4, siempre=5). La confiabilidad de la escala mediante el coeficiente de alpha de Cronbach es de $\alpha = .989$, la validez fue desarrollada por el análisis factorial exploratorio cuyas cargas oscilan entre 0.55 y 0.85, asimismo, evidencia un Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .98, una prueba de esfericidad de Bartlett que alcanza una significancia de $p = 0.000010$ y una varianza explicada de 67.63%.

Cuestionario 2

Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS, por sus siglas en inglés). Es una escala creada por Beck, Steer y Ranieri (1988) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensado en suicidarse. Según estudios ha sido validada en el Perú y se dispone además de algunas adaptaciones (Bobadilla, 2004; Eugenio y Zelada, 2011); sin embargo, para la presente investigación se realizó la adaptación de la escala, contando con la colaboración de 8 jueces; todos psicólogos con experiencia de entre 4 a 10 años.

La escala es una prueba clínica autoaplicable que se administra desde los 17 años en adelante, compuesta por 19 ítems, cada ítem tiene 3 opciones de respuesta que se puntúan en una escala de 3 puntos (0 a 2), dado que cada ítem se puntúa de acuerdo a la intensidad y/o grado de tendencia suicida, con una duración de 5 a 10 minutos para la resolución de todos los ítems. El puntaje total se calcula por la suma de las respuestas de cada ítem, siendo su rango global de

0-38 y que cuyo puntaje mayor o igual a 1 hace referencia a riesgo de suicidio. La prueba presenta un coeficiente de confiabilidad de .90 y una fuerte validez concurrente de $>.90$.

La validez y adaptación del presente cuestionario se obtuvo mediante el criterio de expertos, el cual estuvo conformado por ocho psicólogos, quienes cuentan con experiencia de 4 a 10 años en las distintas áreas de la psicología. Por tanto, los ítems fueron modificados a partir del criterio de Escurra (1998), considerándose únicamente válidos a los reactivos mayores o iguales a 0.80.

Para la dimensión de actitudes hacia la vida/muerte, se presentaron observaciones por parte de uno o más jueces en todos sus ítems, junto con sus opciones de respuesta, tanto en claridad, congruencia, contexto y dominio del contenido, los cuales fueron modificados. En el ítem 1, 2 y 4 se reformularon sus repuestas, se sustituyó “Moderado a fuerte” por “Bastante a mucho” y “Débil” por “Poco”, excepto en el ítem 4 que mantuvo dicha opción; “Débil” y al que además se modificó su enunciado “Deseo de intentar activamente el suicidio” por “Tus deseos de intento pasivo de suicidio son”. Asimismo, se sustituyó en las respuestas del ítem 3 “Porque seguir viviendo vale más que morir” por “Porque vivir vale más que morir”, “Igual” por “Me da igual” y “Porque la muerte vale más que seguir viviendo” por “Porque la muerte vale más que la vida”. En cuanto al ítem 5 se modificó “Tus deseos pasivos de suicidio son” por “Tus deseos de intento pasivo de suicidio es”, seguidamente se modificaron sus respuestas, “Tomar precauciones para salvar la vida” por “Tomar precauciones para cuidar mi vida”, y “Evitar los pasos necesarios para seguir con vida” a “No tomo precauciones para seguir viviendo”.

Los ítems que corresponden a las características pensamientos y deseos suicidas tuvieron observaciones por parte de uno o más jueces en los ítems 6, 7, 9, 10 y 11 en cuanto a claridad, congruencia, contexto y dominio del contenido. Por lo tanto, se reformuló el ítem 6 “Las ideas de suicidio se presentaron por” a “Tus ideas de suicidio se presentaron por”, de igual manera sus respuestas, “Breves, periodos pasajeros” por “Periodos breves” y “Por amplios periodos de tiempo” por “Periodos largos”. El enunciado del ítem 7 “El deseo de suicidarse aparece” fue por “Tu deseo de suicidarse aparece”. Por otro lado, se reformularon las respuestas del ítem 9 de “Tiene sentido de control” por “Tengo sentido de control”, y “No tiene sentido de control” por “No tengo sentido de control”. También, se replanteó el ítem 10 “Disuasivos para un intento activo” por “Existen factores persuasivos para no realizar un intento suicida”, asimismo en sus respuestas “Puede no intentarlo a causa de un disuasivo” por “No intentaría el suicidio debido algún factor persuasivo”, “Factores persuasivos tienen cierta influencia” por “Tengo algunos factores persuasivos que quizás influyen” e “Influencia mínima o ningún interés por los factores persuasivos” por “No tengo ninguna influencia de factores persuasivos”. Para el ítem 11 se realizó el cambio de “Las razones de pensar en el proyecto de intento suicida” por “Las razones para pensar en el intento suicida son”, respecto a sus respuestas se reemplazó “Para manipular el entorno, llamar la atención, vengarse” por “Para manipular el medio, llamar la atención, venganza”, y “Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta” por “Escapar, acabar, salir de problemas”.

Respecto a los ítems sobre las características del intento suicida, hubo también observaciones por parte de los jueces en todas las áreas de los ítems. Por ende, se sustituyó el ítem 12 “Premeditación y/o planificación del intento suicida” por

“Planificación del intento suicida”, en sus respuestas el cambio fue “No considerado” por “No lo he considerado”, “Considerado, pero detalles no calculados” por “Lo he considerado, pero sin detalles específicos” y “Detalles calculados/bien formulados” por “Los detalles están específicos/bien formulados”. En el ítem 13 las respuestas fueron modificadas “Método no disponible. No hay oportunidad” por “No tengo método ni oportunidad”, “El método llevaría tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa” por “El plan llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente”, y “Método y oportunidad accesibles” por “Disponibilidad y oportunidad accesibles para el plan de intento suicida”. Para el ítem 14 se reemplazó “Sentido de capacidad para llevar adelante el intento” por “Tu sentido de capacidad para llevar adelante el intento suicida”, respecto a sus respuestas se modificó “No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente” por “No lo intentaría”, “Inseguridad sobre su valor” por “Inseguridad de intentarlo”, y “Seguro de su competencia, coraje” por “Seguro(a) de intentarlo”. En el ítem 15 se transcribió la respuesta “Incierto, no seguro(a)” por “Inseguro(a)”.

Finalmente, los ítems referentes a la dimensión de actualización del intento tuvieron observaciones en todas sus áreas. El enunciado del ítem 16 “Preparación actual para el intento contemplado” por “Intento de suicidio”. En el ítem 17 se modificaron sus respuestas, “Ninguna” por “No escribí ninguna nota”, “Piensa sobre ello o comenzada y no terminada” por “Pienso sobre ello o comencé, pero no terminé”. En el ítem 18 se modificó “Actos finales en anticipación de la muerte” por “Preparativos finales en anticipación a la muerte”, sus respuestas fueron modificadas de la siguiente manera “Ninguno” por “No lo he realizado”, “Pienso sobre ello o hago algunos arreglos” por “Pienso en dejar algunos asuntos arreglados”, y “Hago planes definitivos o dejarlo todo arreglado” por “Hago planes

o dejó todo arreglado”. Y el ítem 19 “Engaño/encubrimiento del intento contemplado” por “Engaño/encubrimiento sobre el plan de intento suicida”, sus opciones de respuesta fueron; “Reveló las ideas abiertamente” por “Revelé las ideas abiertamente” e “Intentó engañar, ocultar y mentir” por “Intenté engañar, ocultar o mentir”. En general, las opciones de respuestas fueron estructuradas en primera persona. Se resume que el coeficiente de validez V de Aiken para la validación de contenido del cuestionario de Escala de Ideación Suicida de Beck presentó valores mayores de 0.80. Por ende, se concreta la validez del contenido del instrumento, debido a que, existe conformidad, los ítems guardan relación y evalúan el constructo.

Ficha de registro: características sociodemográficas de los participantes

Los sujetos encuestados son aquellos que manifiestan una orientación no heterosexual o género no binario, pertenecientes a un grupo focal, web, *Facebook*, *WhatsApp* u otras redes sociales de la comunidad GBT, específicamente, individuos del sexo masculino asignados al nacimiento y que oscilan entre los 18 a 40 años de edad. Asimismo, los participantes pertenecen a distintos tipos de ideología religiosa y específicamente residen en Lima, Perú.

Proceso de recolección de datos

La aplicación del instrumento se dio de forma colectiva o individual en poblaciones recolectadas a través de un muestreo de Bola de Nieve por recomendaciones de grupos focales y redes internas. En todos los casos, los individuos aceptaron su consentimiento informado, indicando que su participación es voluntaria y sin retribución económica. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos en función a la Ley nacional de protección de datos personales No 29733.

Análisis estadístico

Para la recolección de los datos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 25, posteriormente para la realización de los análisis estadísticos se utilizó el paquete estadístico R; *The R Project for Statistical Computing*, con el propósito de realizar un análisis confirmatorio.

RESULTADOS

1.1 Estudio piloto

El objetivo del estudio fue construir y validar la Escala de Disforia de Género Masculino (EDGM) a través de ítems adaptados exclusivamente a jóvenes y adultos peruanos, que oscilan entre los 18 a 40 años de edad. Para tal fin en la primera etapa del estudio se realizó la delimitación conceptual del constructo y la elaboración preliminar del instrumento con un tipo de respuesta Likert de 1-5 puntos. El instrumento fue creado bajo el modelo del Cuestionario de Identidad de género/disforia de género para adolescentes y adultos (Deogracias, et al., 2007), los criterios diagnósticos del DSM-V y la teoría sobre el transexualismo. Se administró a una muestra piloto de 335 jóvenes y adultos, donde se efectuó el análisis de correlación a fin de someter a una inspección rigurosa la relación teórica y unidimensional del constructo. Asimismo, se obtuvo el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = ,989$) y Omega de Mc' Donald ($\omega = ,989$) para la escala global.

1.1.1 Validez de contenido

Se realizó el coeficiente de validez V de Aiken para el análisis de contenido de la EDGM, en la tabla 1 se observa valores mayores de 0.80, que indica conformidad para la inclusión de ítems, puesto que guardan relación y evalúa los indicadores que señalan al constructo. En cuanto las observaciones dadas se realizó las correcciones convenientes.

Tabla 1

Tabla de validez de contenido

Nº	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Sumatoria	V
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	1	1	0	1	1	4	0,8
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1

1.1.2 Análisis factorial exploratorio

Considerándose el conjunto de 26 ítems, se procedió al análisis factorial exploratorio, (Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco, 2014) por lo que, se determinó el número de dimensiones según lo recomendado por el análisis paralelo basado en el análisis mínimo de factor de rango (Timmerman y Lorenzo-Seva, 2011); se efectuó una rotación para lograr la simplicidad del factor utilizando Robust Promin (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2019) con método para extracción de factor; mínimos cuadrados robustos ponderados en diagonal (RDWLS, por sus siglas en inglés), mostrando intervalos de confianza Bootstrap de un 95%. En la matriz factorial (tabla 2) presenta cargas de correlación entre el factor 1 y la variable, con una carga mínima de 0.553 y un valor máximo de 0.867 adecuándose todos a un modelo factorial. El valor de la varianza explicada es de 67,63%, lo que supera el mínimo requerido de 40% (Lloret-Segura et al., 2014), además las comunidades (h^2) no registran valores inferiores a 0.300 (Ferrando y Lorenzo-Seva, 2016). Para la validez del constructo, solo se obtuvo un factor con valor propio >1.00 . y tras un análisis de la tabla, la solución de un factor consistió en 26 ítems, lo cual se consideró apropiado.

Finalmente, la prueba de adecuación muestral KMO obtuvo un valor de .98, lo cual se considera un valor muy alto (Kaiser, 1974), de igual manera la prueba de esfericidad de Bartlett muestra resultados adecuados para el cuestionario, $df=325$; $p=0.000010$, estos hallazgos pusieron de manifiesto la adecuación de la matriz para el análisis.

Tabla 2

Análisis factorial exploratorio de los ítems

	F1	h2
1	0.833	0.694
2	0.756	0.571
3	0.82	0.672
4	0.82	0.673
5	0.849	0.721
6	0.784	0.615
7	0.841	0.707
8	0.814	0.662
9	0.855	0.731
10	0.553	0.306
11	0.807	0.651
12	0.855	0.731
13	0.794	0.63
14	0.867	0.751
15	0.826	0.682
16	0.83	0.688
17	0.84	0.706
18	0.819	0.67
19	0.851	0.723
20	0.774	0.6
21	0.827	0.685
22	0.849	0.72
23	0.856	0.733
24	0.831	0.69
25	0.848	0.719
26	0.835	0.697
Eigenvalue	17.13	
Varianza explicada	67.63%	

1.2 Estudio confirmatorio

Participantes

La muestra está conformada por un total de 332 personas de la comunidad GTB de Lima, específicamente varones asignados al nacimiento que se identifican como homosexual, bisexual y transgénero con edades de entre los 18 a 40 años ($M= 28.27$; $DS= 6.41$). En la tabla 3 se observa una cantidad disminuida de personas mayores a 33 años, además se evidencia el predominio de mujeres trans y que en su mayoría residen en el centro de Lima.

Tabla 3

Características sociodemográficas

Variables	F	%
Edad		
<=24	108	32,5
25 – 32	136	41
33 +	88	26,5
Categoría		
Homosexual	94	28,3
Bisexual	21	6,3
Transgénero	217	65,4
Religión		
Católico	129	38,9
Evangélico	75	22,6
Ninguno	128	38,6
Residencia de Lima		
Centro	114	34,3
Este	93	28
Norte	52	15,7
Sur	56	16,9
Callao	17	5,1

1.2.1 Análisis descriptivo de los ítems

Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo de los ítems, por ello, se analizó la media, desviación estándar, asimetría, curtosis e índice de homogeneidad corregida de cada uno de ellos. La tabla 4 muestra que el ítem 6 y 26 presentan el mayor promedio ($M= 2.69$). Respecto a la desviación estándar, estas revelan la adecuación de los ítems ya que todas presentan desviaciones superiores a la

unidad. Se constata que la mayoría de los ítems presentan indicadores de asimetría y curtosis adecuados, dentro del rango +/- 1.5 (Pérez y Medrano, 2010; Ferrando, y Anguiano-Carrasco, 2010). Principalmente, los ítems presentan una asimetría mayor negativa, lo que evidencia una tendencia hacia puntuaciones de rango superior (Mercado y Gil, 2012). El índice de homogeneidad corregida se obtuvo mediante el coeficiente de correlación entre la puntuación del ítem y la puntuación total corregida de la variable. Después de aplicar los criterios establecidos, se evidenció que existe un alto grado homogeneidad de equivalencia de respuesta a todos los ítems, dado que los valores son positivos y próximos a 1 y mayores a 0.3 (Ferrando y Lorenzo-Seva, 2016), siendo el valor mayor de 0.911 y el menor de 0.697, lo que revela una adecuada consistencia interna de la variable.

Tabla 4

Análisis descriptivo de los ítems

Ítems	M	SD	g1	g2	IHC
Ítem 1	2.52	1.500	-0.708	-0.970	0.877
Ítem 2	2.51	1.439	-0.615	-0.980	0.711
Ítem 3	2.67	1.452	-0.821	-0.731	0.849
Ítem 4	2.42	1.588	-0.572	-1.277	0.905
Ítem 5	2.69	1.501	-0.820	-0.801	0.854
Ítem 6	2.72	1.457	-0.794	-0.797	0.713
Ítem 7	2.58	1.569	-0.737	-1.044	0.890
Ítem 8	2.61	1.546	-0.728	-1.028	0.893
Ítem 9	2.54	1.622	-0.696	-1.186	0.911
Ítem 10	2.40	1.653	-0.508	-1.419	0.788
Ítem 11	2.48	1.631	-0.576	-1.322	0.882
Ítem 12	2.54	1.549	-0.702	-1.070	0.898
Ítem 13	2.48	1.516	-0.574	-1.144	0.702
Ítem 14	2.47	1.642	-0.569	-1.348	0.900
Ítem 15	2.54	1.496	-0.695	-0.984	0.763
Ítem 16	2.55	1.555	-0.701	-1.070	0.877
Ítem 17	2.55	1.529	-0.709	-1.022	0.697
Ítem 18	2.54	1.526	-0.701	-1.030	0.827
Ítem 19	2.46	1.496	-0.652	-1.039	0.747
Ítem 20	2.64	1.504	-0.859	-0.763	0.885
Ítem 21	2.36	1.521	-0.564	-1.194	0.815
Ítem 22	2.36	1.655	-0.456	-1.470	0.806
Ítem 23	2.34	1.638	-0.492	-1.428	0.843
Ítem 24	2.56	1.639	-0.713	-1.187	0.902
Ítem 25	2.65	1.515	-0.831	-0.817	0.841
Ítem 26	2.69	1.438	-0.823	-0.727	0.761

M: Media, DS: Desviación estándar, g1: Asimetría, g2: Curtosis, IHC: índice de homogeneidad corregida

1.2.2 Análisis factorial confirmatorio

Para calcular la validez de constructo, se realizó un análisis factorial confirmatorio, en el cual se calcularon los coeficientes (figura 1) y tres índices de bondad de ajuste (tabla 5): error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), con un RMSEA menor 0,08 que indica un ajuste adecuado; el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice Tucker-Lewis (TLI), considerando que los valores CFI y TLI superiores a 0,90 se interpretan como ajustes óptimos.

Tabla 5

Índices de bondad de Ajuste

Índices	Resultados	Puntos de corte aceptados
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	0,075	RMSEA < 0,08
Índice de ajuste comparativo (CFI)	0,988	CFI > 0,95
Índice Tucker-Lewis (TLI)	0,987	TLI > 0,95

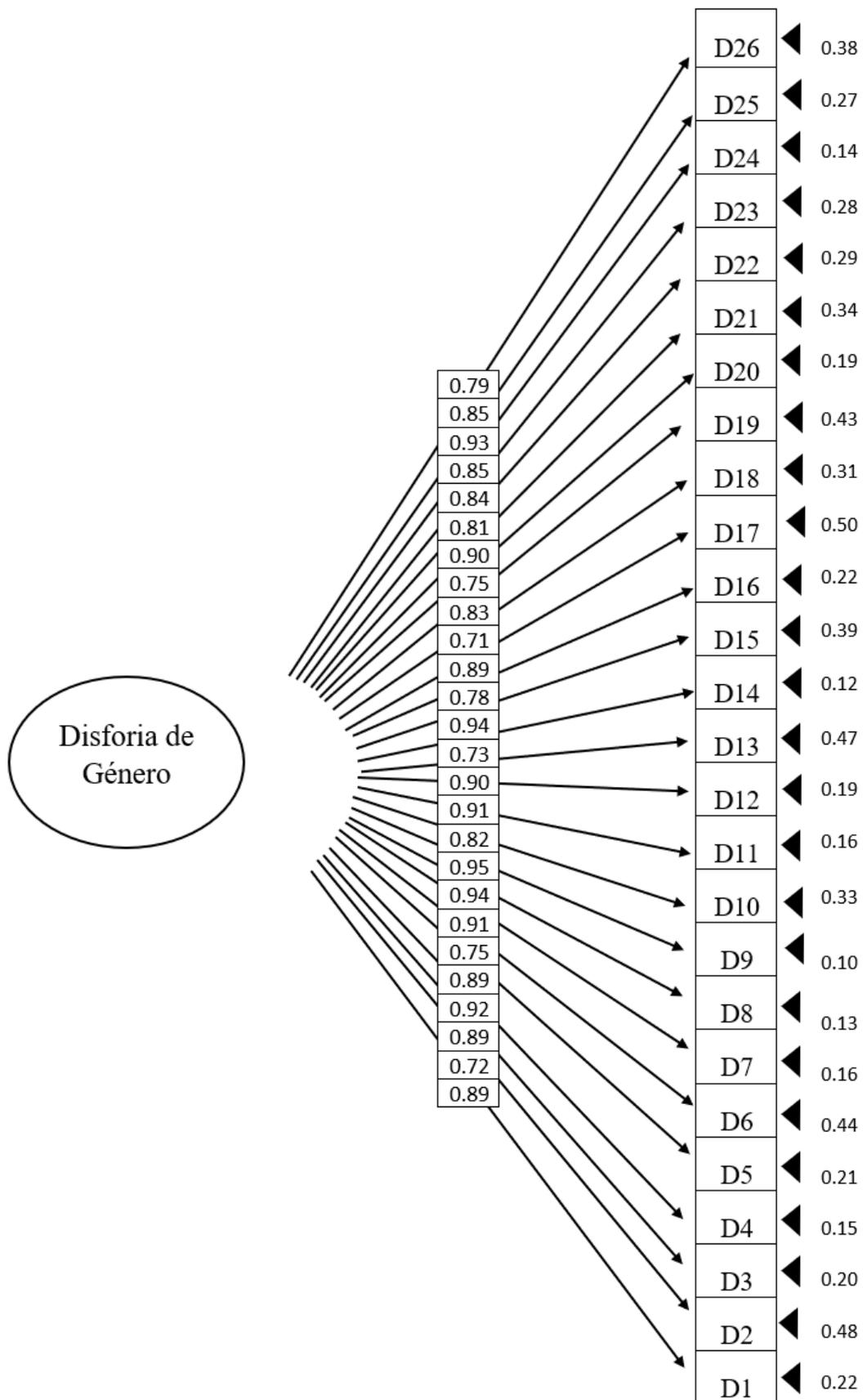


FIGURA 1. Estructura factorial de la EDGM.

1.2.3 Análisis de fiabilidad

Para la confiabilidad de las puntuaciones se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach (Cronbach, 1915), obteniéndose un indicador de $\alpha = ,984$, lo cual se considera alto, porque supera al valor de 0.85 (Campo-Arias y Oviedo, 2008; DeVellis, 2012). Asimismo, la confiabilidad de la escala fue estimada mediante el coeficiente Omega de Mc'Donald (Mc Donald, 1999) dada a las cargas factoriales que distan entre los ítems (Gerbing y Anderson, 1988), se obtuvo un indicador de $\omega = ,984$. Ambos cálculos arrojaron resultados iguales.

1.2.4 Validez convergente de la escala

Por último, para completar el análisis de la validez de la escala de EDGM, se correlacionó el presente cuestionario con la escala de Escala de Ideación Suicida de Beck (Beck, Steer y Ranieri, 1988). La matriz de correlación apoyó la estructura factorial de la EDGM, considerándose que existe una relación fuerte y positiva con la BSS, indicando que, a mayor disforia de género, mayor incidencia de ideación suicida en personas no conformes con su género.

Tabla 6

Correlación entre disforia de género e ideación suicida

	Ideación Suicida
Disforia de género	.515**

** $p < .01$.

DISCUSIÓN

En la práctica clínica de la psicología, existen baterías o instrumentos psicológicos que miden la disforia de género (Cohen-Kettenis y van Goozen, 1997; Singh et al., 2010; Steensma et al., 2013; Joel, 2013; Hakeem et al., 2016); no obstante, en su mayoría estos han sido creados y desarrollados en contextos anglosajones, por ello, existe la necesidad de aportar a la comunidad científica latinoamericana instrumentos válidos y contextualizados que midan la disforia de género. Por tal motivo, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Disforia de Género Masculino (EDGM) en una muestra de jóvenes y adultos de Lima. Esta escala fue creada bajo el modelo del Cuestionario de Identidad de género/ disforia de género para adolescentes y adultos (GIDYQ-AA, por sus siglas en inglés) por Deogracias, et al. (2007), los criterios diagnósticos del DSM-V y la teoría sobre el transexualismo. Los resultados evidencian características psicométricas que favorablemente miden el constructo, conceptualizado como; la falta de correspondencia entre la identidad de género y las características sexuales innatas, lo que genera manifestaciones de disgusto y/o malestar, inseguridad, insatisfacción, que conllevan al sujeto al deseo de ser tratado, ser reconocido legalmente y vivir como del sexo opuesto. Asimismo, presenta índices de confiabilidad que superan al valor requerido, de manera que su consistencia interna pueda ser utilizada como una escala de medición en futuras investigaciones.

En este sentido, la validación de contenido y constructo, considerando que la validez se obtiene por medio de la efectividad y representación del concepto del constructo, reconocimiento del grupo de ítems, gramática de ítems y comprensión de instrucciones (Koller, Levenson y Glück, 2017); se utilizó el coeficiente de

validez V de Aiken; proceso considerado el más persistente (Ruiz, 2002), en el cual participaron 6 expertos, quienes evaluaron los 31 ítems iniciales, obteniendo como resultado valores mayores de 0.80 en la escala total. Ante ello, se dice que los reactivos con valores mayores o iguales a 0.80, permanecen en la prueba (Escurra, 1998 y Bulger y Housner, 2007). De lo contrario, si existe un ítem con un valor por debajo de ello, debe ser eliminado, pues brinda un escaso aporte (Penfield y Giacobbi, 2004). En tal análisis hubo observaciones en siete ítems respecto claridad, congruencia, contexto y dominio del contenido; por ende, se consideró la reformulación y mejora de los ítems 1, 5, 10 y 23, la fusión de los ítems 7 y 29 por uno solo, la eliminación del ítem 30 debido a la similitud con el ítem 28 y de igual manera, el ítem 31 por su similitud con el ítem 13, concluyendo con un total de 28 ítems.

Para la construcción del presente modelo hipotetizado, se utilizó el AFE con una muestra de 335 personas y a través de este análisis se eliminaron los ítems 17 y 23 debido a sus bajas cargas factoriales; no obstante, el ítem 10 permaneció según sustento teórico y criterio de autoras, definiendo de esta forma el constructo, con un total de 26 ítems y siguiendo los criterios de Thrustone (1931, 1947) se obtuvo una estructura unifactorial; lo que indica que cada ítem mide el constructo, además el análisis factorial del eje principal indicó una solución de un factor, que representa el 67.63% de la varianza total, ajustándose mejor a los datos y superando el 40% (Carmines y Zeller, 1979). Seguidamente, el análisis descriptivo de los ítems obtuvo resultados favorables, sobre todo en el IHC, con un valor mayor de 0.911 y menor de 0.697, demostrando una adecuada consistencia interna de la variable. Porque según Gómez, Cerrada y Rangel (2018) señalan que, si un ítem analizado mide lo mismo que la prueba global,

entonces los valores deben ser elevados. De lo contrario, si el valor es bajo o próximo a cero, el ítem analizado no mide igual que el resto de los ítems y debería ser eliminado ya que tomarlos en cuenta damnificaría la fiabilidad y la validez de la prueba (Likert, 1932). Por otro lado, la medida de adecuación muestral de KMO fue de .98, un valor por encima de .70 (Fávero y Belfiore, 2017) que permitió factorizar la matriz de correlaciones y realizar el análisis de los componentes principales. La prueba de esfericidad de Bartlett señala que el valor chi-cuadrado aproximado es de 0.000 que para 325 grados de libertad tiene un nivel de significancia de 0.000010. Estos resultados también permitieron que la matriz de correlaciones puede ser factorizada.

Esta aproximación permitió realizar el AFC para comprobar si el modelo encajaba con la estructura teórica, es decir, se analizó la correspondencia teórica entre los datos y el constructo (Schmitt, 1995) y considerando los criterios de Messick (1995) se obtuvo una validación de constructo por excelencia y se confirmó el modelo teórico planteado. Los resultados muestran que los datos se ajustan de forma satisfactoria al modelo establecido (CFI= .988; TLI= .987; RMSEA= .075), dentro del cual la mayoría de las cargas factoriales fueron mayores a .70; siendo el mínimo .72 y el máximo .95; valores que se consideran adecuados en estudios psicológicos (Beauducel y Herzberg, 2006). De manera que, desde un enfoque analítico confirmatorio se obtuvo dos relevantes hallazgos; primero, la relación entre las puntuaciones de los ítems y puntaje global, mostró correlaciones fuertes y positivas, demostrando que miden el constructo y segundo, porque el modelo propuesto se ajusta a los datos.

Finalmente, respecto a la confiabilidad de las puntuaciones mediante el alfa de Cronbach se obtuvo un indicador de .984, lo que supera a .70 como valor mínimo

para que el constructo sea confiable (Hair et al., 2005). Asimismo, se utilizó el coeficiente de omega para proporcionar una mejor estimación en relación al alfa de Cronbach para la fiabilidad del factor; obteniendo un indicador de .984, siendo resultados semejantes y que demuestran que la escala presenta una confiabilidad adecuada. Los hallazgos de la correlación respecto a los datos de validez convergente también lo corroboran, dado que la carga factorial supera el mínimo propuesto por la literatura; entre 0.40 y 0.70 (DeVon, et al., 2007; Luján-Tangarife y Cardona-Arias, 2015; Moral-de la Rubia, 2019); es decir que, se encontró correlaciones positivas estadísticamente significativas entre ambas variables, comprobándose que existe congruencia entre ambos instrumentos, aunque sus estructuras conceptuales y sus preguntas sean diferentes (Lévy y Varela, 2006; Cheung y Wang, 2017). Estos datos muestran convergencia entre las dos medidas y amplían información a resultados encontrados en otros estudios, donde demuestran que la disforia de género está significativamente asociada con el riesgo de ideas e intentos suicidas en comparación con la población general (Hoshiai et al., 2010; Jiménez, Rodríguez, Motilla y Mascareñas, 2015; García-Vega et al., 2018; Day, Saunders y Matorin, 2019).

Limitaciones

Existen varias limitaciones que deberían considerarse en el presente estudio. Primero, el estudio abarca a una población caracterizada por su susceptibilidad, lo que disminuye la receptividad del llenado de la encuesta y limita el número de participantes para obtener proporciones equitativas sobre los grupos de interés. Asimismo, durante la recopilación de la muestra, se presentaron inconvenientes respecto a la autorización por parte de sus coordinadores para asistir a los

eventos, el poco volumen de asistentes (GTB) en sus reuniones sociales o la espera de fechas según sus cronogramas para ser partícipes de sus actividades.

Recomendaciones

Investigaciones futuras podrían replicar estos hallazgos en otras áreas geográficas del Perú a fin de estandarizar la escala en el país. Por otro lado, ampliar el estudio a poblaciones del sexo femenino, para abarcar a la comunidad LGTB en su totalidad.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés: Ninguna de las autoras manifiesta conflicto de intereses para la publicación del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía [AETSA], (2014). Disforia de género. Síntesis de evidencia sobre aspectos relacionados con diagnóstico, tratamiento y resultados en salud. Recuperado de https://www.aetsa.org/download/publicaciones/2014_AETSA_Disforia_def_ech_FINAL.pdf
- Almeida, J., Johnson, R., Corliss, H., Molnar., B & Azrael, D. (2009). Emotional Distress Among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 1001-1014. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3707280/>
- Beaducel, A. & Herzberg, P. (2006). On the performance of maximum likelihood versus mean and variance adjusted weighted least squares estimation in CFA. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 13(2), 186-203. https://doi.org/10.1207/s15328007sem1302_2
- Beck, A., Steer, R. & Ranieri, W. (1988). Scale for suicide ideation: psychometric properties of a self-report versión. *Journal of Clinical Psychology*, 44(4). Recuperado de [https://sci-hub.tw/10.1002/1097-4679\(198807\)44:4%3C499::aid-jclp2270440404%3E3.0.co;2-6](https://sci-hub.tw/10.1002/1097-4679(198807)44:4%3C499::aid-jclp2270440404%3E3.0.co;2-6)
- Bobadilla, V. (2004). *Adaptación de la Escala de Ideación Suicida*. Estudio de validación de prueba de la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Particular Señor de Sipán. Chiclayo.
- Bockting, W. O. & Coleman, E. (1993). *Gender Dysphoria, Interdisciplinary approaches in clinical management*. New York: The Haworth Press.
- Borraz, M. (2018). (18 de junio, 2018). La OMS deja de considerar la transexualidad un trastorno mental. *Eldiario.es*. Recuperado de

https://www.eldiario.es/sociedad/OMS-considerar-transexualidad-enfermedad-incongruencia_0_783572396.html

- Bolger, A., Jones, T., Dunstan, D., Lykins, A. (2014). Australian trans men: Development, sexuality and mental health. *Australian Psychologist*, 49(6), 395-402. <https://doi.org/10.1111/ap.12094>
- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. (2da edición.). London: The Guilford Press.
- Bulger, S. & Housner, L. (2007). Modified Delphi investigation of exercise science in physical education teacher education. *Journal of Teaching in Physical Education*, 26(1), 57-80. Recuperado de <http://ceskakinantropologie.cz/hendl/metodologie/delphiPA2004.pdf>
- Burke, S., van Heesewijk, J., Menks, W., Klink, D., Kreukels, B., Cohen-Kettenis, P & Bakker, J. (2020). Postnatal effects of sex hormones on click-evoked otoacoustic emissions: a study of adolescents with gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 455-465. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-020-01652-8>
- Campo-Arias, A. & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n5/v10n5a15.pdf>
- Carmines, E. & Zeller, R. (1979). *Reliability and Validity Assessment*. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4135/9781412985642>
- Charbonnier, E., Dumas, F., Chesterman, A., & Graziani, P. (2018). Characteristics of stress and suicidal ideation in the disclosure of sexual orientation among young french LGB adults. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 15(2).

<https://doi.org/10.3390/ijerph15020290>

Cheung, G. & Wang, C. (2017). Current approaches for assessing convergent and discriminant validity with SEM: issues and solutions. *Academy of Management Proceedings*, 2017(1). <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2017.12706abstract>

Corrales, J. (2016). La representación y los derechos LGBT en Latinoamérica y el Caribe. Recuperado de https://lgbtqrightsrep.files.wordpress.com/2016/05/lgbt_report_latam_spanish_v4.pdf

Cohen-Kettenis, P & van Goozen, S. (1997), Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: A Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(2), 263-271. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9031580>

Cohen-Kettenis, P. & Pfafflin, F. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder in Adolescents and Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 499-513. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19838784>

Day, D., Saunders, J. & Matorin, A. (2019). Gender Dysphoria and Suicidal Ideation: Clinical Observations from a Psychiatric Emergency Service. *Cureus*, 11(11), 1-4. Recuperado de <https://www.cureus.com/articles/20779-gender-dysphoria-and-suicidal-ideation-clinical-observations-from-a-psychiatric-emergency-service>

DeVellis, R. (2012). *Scale development: Theory and application*. Newbury Park: SAGE Publications.

Deogracias, J., Johnson, L., Meyer-Bahlburg, H., Kessler, S., Schober, J. & Zucker K. (2007). The Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for

- Adolescents and Adults. *Journal of Sex Research*, 44(4), 310-379.
10.1080/00224490701586730
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A., Långström, N., Landén, M. (2011). Long-Term Follow-Up of Transsexual Person Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *Plos one*, 6(2), 1-8.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>
- Embreston, S. & Reise, S. (2000). *Item Response Theory for psychologists*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Escurre, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica*, 6 (1 y 2), 103-111.
Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Eugenio, S. & Zelada, M. (2011). *Relación entre estilos de afrontamiento e ideación suicida en pacientes viviendo con VIH del GAM "Somos Vida" del hospital nacional Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima* (Tesis de título profesional). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. Perú.
- Fávero, L. & Belfiore, P. (2017). *Manual de análise de dados: estatística e modelagem multivariada com excel, SPSS e stata*. Rio de Janeiro: Elsevier
- Fernández, M. & García-Vega, E. (2012). Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(113), 103-119. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n113/original7.pdf>
- Ferrando, P. & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33. Recuperado de <http://www.papelesdel psicologo.es/pdf/1793.pdf>

- Ferrando, P. & Lorenzo-Seva, U. (2016). A note on improving EAP trait estimation in oblique factor-analytic and item response theory models. *Psicológica*, 37(2), 235-247. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2016-34732-007>
- García-Vega, E., Camero, A., Fernández, M., & Villaverde, A. (2018). Suicidal ideation and suicide attempts in persons with gender dysphoria. *Psicothema*, 30(3), 283–288. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.438>
- Gerbing, D. & Anderson, J. (1988). An update paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. *Journal of Marketing Research*, 25(2), 186-192. <https://www.jstor.org/stable/3172650>
- Gómez, A., Cerrada, R. & Rangel, R. (2018). Validez del material educativo de un programa de educación ambiental- sanitario no formal. *Educere*, 22 (71), 2018, 131-152. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/356/35656002011/35656002011.pdf>
- Hakeem, A., Črnčec, R., Asghari-Fard, M., Harte, F & Eapen, V. (2016). Development and validation of a measure for assessing gender dysphoria in adults: The Gender Preoccupation and Stability Questionnaire. *International Journal of Transgenderism*, 17, 131-140. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2016.1217812>
- Harrington, D. (2009). *Confirmatory Factor Analysis*. New York: Oxford University Press.
- Hattie, J. (1985). Methodology review: Assessing unidimensionality of tests and items. *Applied Psychological Measurement*, 9(2), 139-164. Recuperado de <https://conservancy.umn.edu/bitstream/handle/11299/102073/v09n2p139.pdf?sequence=1>

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw Hill.
- Hernández-Vásquez, A., Azañedo, D., Rubilar-González, J., Huarez, B. & Grendas, L. (2016). Evolución y diferencias regionales de la mortalidad por suicidios en el Perú, 2004-2013. *Revista de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), 751-757. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2562>
- Hoshiai, M., Matsumoto, Y., Sato, T., Ohnishi, M., Okabe, N., Kishimoto, Y., Terada, S. & Kuroda, S. (2010). Psychiatric comorbidity among patients with gender identity disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(5), 514-9. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20727112/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018). Primera Encuesta Virtual para Personas LGBTI, 2017. Recuperado de <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/lgbti.pdf>
- Jacobson, R. & Joel, D. (2018). An exploration of the relations between self-reported gender identity and sexual orientation in an online sample of cisgender individuals. *Archives of Sexual Behavior*. 47(8), 2407-2426. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29971652>
- Jiménez, C., Rodríguez, M., Motilla, K. & Mascareñas, J. (2015). La evaluación multidisciplinaria en disforia de género: reporte de caso y revisión de la literatura. *Biomedicina*, 1(1), 1-11. Recuperado de https://www.academia.edu/15286554/The_multidisciplinary_evaluation_on_gender_dysphoria_a_case_report_and_review_of_the_literature
- Joel, D., Tarrasch, R., Berman, Z., Mukamel, M. & Ziv, E. (2013). Queering gender: studying gender identity in 'normative' individuals. *Psychology & Sexuality*. Recuperado de

https://people.socsci.tau.ac.il/mu/daphnajoel/files/2014/11/Joel_gender_identity_2013.pdf

Kaiser, H. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.

<http://dx.doi.org/10.1007/BF02291575>

Koller, I., Levenson, M. & Gluck, J. (2017). What Do You Think You Are Measuring? A Mixed-Methods Procedure for Assessing the Content Validity of

Test Items and Theory-Based Scaling. *Front Psychol*, 8 (26). Recuperado de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5318383/>

Lev, A. (2009). The Ten Tasks of the Mental Health Provider: Recommendations

for Revision of the World Professional Association for Transgender Health's

Standards of Care. *International Journal of Transgenderism*, 11(2), 74-99.

<https://doi.org/10.1080/15532730903008032>

Lévy, J. & Varela, J. (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales. Temas esenciales, avanzados y aportaciones especiales.*

Recuperado

de

[https://books.google.com.pe/books?id=WEfC1TGVJBgC&pg=PA131&lpg=PA131&dq=correlaciones+convergentes&source=bl&ots=fqI7QYcNTw&sig=ACfU3U0o1IX7Ww3-gwXI4YvUxYFOBDV_lw&hl=es-](https://books.google.com.pe/books?id=WEfC1TGVJBgC&pg=PA131&lpg=PA131&dq=correlaciones+convergentes&source=bl&ots=fqI7QYcNTw&sig=ACfU3U0o1IX7Ww3-gwXI4YvUxYFOBDV_lw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiHs7jj1dboAhUImuAKHXs2CpoQ6AEwCXoECAwQKg#v=onepage&q=correlaciones%20convergentes&f=false)

[419&sa=X&ved=2ahUKEwiHs7jj1dboAhUImuAKHXs2CpoQ6AEwCXoECAwQK](https://books.google.com.pe/books?id=WEfC1TGVJBgC&pg=PA131&lpg=PA131&dq=correlaciones+convergentes&source=bl&ots=fqI7QYcNTw&sig=ACfU3U0o1IX7Ww3-gwXI4YvUxYFOBDV_lw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiHs7jj1dboAhUImuAKHXs2CpoQ6AEwCXoECAwQKg#v=onepage&q=correlaciones%20convergentes&f=false)

[g#v=onepage&q=correlaciones%20convergentes&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=WEfC1TGVJBgC&pg=PA131&lpg=PA131&dq=correlaciones+convergentes&source=bl&ots=fqI7QYcNTw&sig=ACfU3U0o1IX7Ww3-gwXI4YvUxYFOBDV_lw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiHs7jj1dboAhUImuAKHXs2CpoQ6AEwCXoECAwQKg#v=onepage&q=correlaciones%20convergentes&f=false)

[419&sa=X&ved=2ahUKEwiHs7jj1dboAhUImuAKHXs2CpoQ6AEwCXoECAwQK](https://books.google.com.pe/books?id=WEfC1TGVJBgC&pg=PA131&lpg=PA131&dq=correlaciones+convergentes&source=bl&ots=fqI7QYcNTw&sig=ACfU3U0o1IX7Ww3-gwXI4YvUxYFOBDV_lw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiHs7jj1dboAhUImuAKHXs2CpoQ6AEwCXoECAwQKg#v=onepage&q=correlaciones%20convergentes&f=false)

[g#v=onepage&q=correlaciones%20convergentes&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=WEfC1TGVJBgC&pg=PA131&lpg=PA131&dq=correlaciones+convergentes&source=bl&ots=fqI7QYcNTw&sig=ACfU3U0o1IX7Ww3-gwXI4YvUxYFOBDV_lw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiHs7jj1dboAhUImuAKHXs2CpoQ6AEwCXoECAwQKg#v=onepage&q=correlaciones%20convergentes&f=false)

Libman, H., Safer, J., Siegel, J. & Reynolds, E. (2020). Caring for the Transgender

Patient: Grand Rounds Discussion from Beth Israel Deaconess Medical Center.

Annals of Internal Medicine, 172(3), 202-209. Recuperado de

[https://annals.org/aim/article-abstract/2760541/caring-transgender-patient-](https://annals.org/aim/article-abstract/2760541/caring-transgender-patient-grand-rounds-discussion-from-beth-israel-deaconess)

[grand-rounds-discussion-from-beth-israel-deaconess](https://annals.org/aim/article-abstract/2760541/caring-transgender-patient-grand-rounds-discussion-from-beth-israel-deaconess)

- Likert, R. (1932). A technique for measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, (140), 1-50. Recuperado de https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16731690031.pdf>
- Luján-Tangarife, J. & Cardona-Arias, J. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina*, 11(3), 1-10. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5178935.pdf>
- Lorenzo-Seva, U. & Ferrando, P. (2019). Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation. *Liberabit*, 25(1), 99-106. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v25n1/a08v25n1.pdf>
- McDonald, R. (1999). Test theory: A unified treatment. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Mas, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, 75(2), 1-12. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Martos, A., Wilson, P. & Meyer, I. (2017). Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health services in the United States: Origins, evolution, and contemporary landscape. *Plos One*, 12(7), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180544>

- Martos, A., Wilson, P., Gordon, A., Lightfoot, M. & Meyer, I. (2018). "Like Finding a Unicorn": Healthcare Preferences Among Lesbian, Gay, and Bisexual People in the United States. *Social science & medicine*, 208, 126-133. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29803970/>
- Martos, A., Fingerhut, A., Wilson, P. & Meyer, I. (2019). Utilization of LGBT-Specific clinics and providers across three cohorts of lesbian, gay, and bisexual people in the United States. *SSM- Population Health*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100505>
- Mercado, A. & Gil, P. (2012). Características psicométricas del Cuestionario para la evolución del síndrome de quemarse por el trabajo en maestros mexicanos. *Revista de Educación*, 260-273. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/262916300_Caracteristicas_psicometricas_del_Cuestionario_para_la_evaluacion_del_Sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_en_maestros_mexicanos
- Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons's responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist*, 50(9), 741-749. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.50.9.741>
- Morenz, A., Goldhammer, H., Lambert, C., Hopwood, R. & Keuroghlian, A. (2020). A Blueprint for Planning and Implementing a Transgender Health Program. *Annals of family medicine*, 18(1), 73-79. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31937536/>
- Movement Advancement Project (MAP) & CenterLink. (2018). 2018 LGBT Community Center Survey Report. Recuperado de

<https://www.lgbtcenters.org/Assets/Documents/CC-Surveys/2018-community-center-09-06.pdf>

- Mariño, A. & Palomino, G. (2019). *Construcción y propiedades psicométricas de la escala de disforia de género masculino a femenino (EDGM)*. (Artículo Bachiller). Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2385>
- Penfield, R. & Giacobbi, P. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8 (4), 213-225. Recuperado de https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327841mpee0804_3
- Pérez, E. & Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1), 58-66. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3161108>
- Pineda-Roa, C. A. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 2–9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.001>
- Rabito-Alcón, M. & Rodríguez-Molina, J. (2016). Satisfacción con la vida y bienestar psicológico en personas con disforia de género. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 44(2), 47-54. Recuperado de <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/18/100/ESP/18-100-ESP-47-54-238060.pdf>
- Robles, B. (2018). Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *Pueblo Continente*, 29(1). Recuperado de <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/991/914>

- Rodríguez-Molina, J., Asenjo-Araque, N., Lucio-Pérez, M. & Becerra-Fernández, A. (2011). Elaboración de un instrumento de diagnóstico y diagnóstico diferencial en transexualidad. *Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria*, 37(2), 61-68. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/251660960_Elaboracion_de_un_instrumento_de_diagnostico_y_diagnostico_diferencial_en_transexualidad
- Rodríguez, J., Asenjo, N., Becerra, A., & Lucio, M. (2013). Guía de entrevista para el análisis funcional de conductas en personas transexuales. *Papeles del Psicólogo*, 34(2), 150-154. Recupero de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2238.pdf>
- Rodríguez-Molina, J. & Rabito-Alcón, M. (2016). Satisfacción con la vida y bienestar psicológico en personas con Disforia de Género. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 44(2), 47-54. Recuperado de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/18/100/ESP/18-100-ESP-47-54-238060.pdf>
- Rowan, S., Lilly, C., Shapiro, R., Kidd, K., Elmo, R., Altobello, R. & Vallejo, M. (2019). Knowledge and Attitudes of Health Care Providers Toward Transgender Patients Within a Rural Tertiary Care Center. *Transgend Health*, 4(1), 24-34. 10.1089/trgh.2018.0050
- Ruiz, C. (2002). *Instrumentos de Investigación Educativa. Procedimientos para su Diseño y Validación. Tipografía y Litografía Horizontes*. Venezuela: Cideg
- Salazar, X., Villayzán, J. & Silva, A. (2010). *La Situación de las Personas Trans en el Perú: Aspectos Sociales y Epidemiológicos*. Recuperado de <http://www.iessdeh.org/usuario/ftp/PersonasTransyVih.pdf>

- Singh, D., Deogracias, J., Johnson, L., Bradley, S., Kibblewhite, S., Owen-Anderson, A., Peterson-Badali, M., Meyer-Bahlburg, H. & Zucker, K. (2010). The Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults: Further Validity Evidence. *Journal of Sex Research*, 47(1), 49-58. 10.1080/00224490902898728
- Sirin, S., Polat, A. & Alioglu, F. (2020). Psychometric Evaluation of Adapted Transsexual Voice Questionnaire for Turkish Trans Male Individuals. *Journal of Voice* <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.01.023>
- Stanton, M., Ali, S. & Chaudhuri, S. (2017). Individual, social and community-level predictors of wellbeing in a US sample of transgender and gender non-conforming individuals. *Culture, Health & Sexuality*, 19(1), 32-49. 10.1080/13691058.2016.1189596
- Steensma, T., Kreukels, B., Jurgensen, M., Thyen, U., de Vries, A. & Cohen-Kettenis, P. (2013). Chapter 3 The Utrecht Gender Dysphoria Scale: A Validation Study. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/84dc/c97bdcc541eec468cd11c501bb68a15b2976.pdf?_ga=2.125324419.886293599.1580163208-1455923921.1580163208
- Thurstone, L. (1931). The measurement of social attitudes. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 26(3), 249-269. <https://doi.org/10.1037/h0070363>
- Thurstone, L. (1947). Multiple factor analysis. University of Chicago Press: Chicago
- Timmerman, M. & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items With Parallel Analysis, *Psychological Methods*, 16(2), 209-20. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21500916/>

- Tucker, R., Testa, R., Reger, M., Simpson, T., Shipherd, J., Lehavot, K. (2019). Current and Military-Specific Gender Minority Stress Factors and Their Relationship with Suicide Ideation in Transgender Veterans. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 155-166. 10.1111/sltb.12432
- Zubair, U., Khan, M., Jalil, A., Kamal, A., Nizami, A., Minhas, F. & Tasleem, S. (2019). Relationship of suicide attempt with depression and other socio-demographic factors among the transgenders. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*, 31(4), 576-579. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31933315>

ANEXOS

CUESTIONARIO EDGM

Este cuestionario tiene como fin identificar la presencia de Disforia de Género, como parte de un trabajo de investigación académica. Tu participación es voluntaria y al contestar estas preguntas das tu consentimiento de participación.

Datos	Edad	¿Qué categoría te describe mejor?				Religión	Lugar de Residencia
		Homosexual		Bisexual		Transgénero	

Por favor, responda las siguientes preguntas. Coloque una X en la casilla que mejor describa cómo se ha sentido durante los últimos 12 meses. Tome en cuenta que no hay respuesta correcta o incorrecta.

N°	Ítems	Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
1	He intentado cambiar mis rasgos físicos masculinos de nacimiento (barba, pene, vello corporal, musculatura marcada, hombros anchos) por las de una mujer porque siento que soy parte de ellas.					
2	Sería muy forzoso adoptar roles masculinos, como en un trabajo rudo u otras actividades propias de un hombre.					
3	En lo posible trato de actuar como mujer con las personas cercana o conocidas.					
4	Me incomoda poner las siglas de masculino en los documentos legales.					
5	Hubiera querido nacer como una mujer.					
6	Me he sentido forzado(a) por otros para no expresar mi identidad deseada.					
7	He pensado en recibir tratamiento hormonal o realizar cirugías para la adaptación de mi cuerpo al sexo que deseo expresar.					
8	Me visto como una mujer, y me gusta usar accesorios de cuidado femenino.					
9	Me siento a gusto al utilizar los baños de mujeres en lugares públicos.					
10	He tenido dificultades para encontrar un trabajo por mi apariencia física y condición de género.					
11	Me incomoda usar los SSHH masculinos.					
12	No me gusta que noten que tengo apariencia masculina y me lo digan en la calle.					
13	Evito asistir a lugares donde sé que la gente no acepta mi identidad femenina o donde seré marginado(a).					
14	He realizado tratamientos hormonales o quirúrgicos para cambiar mis características masculinas por las de una mujer.					
15	Mi cuerpo me genera sentimientos de incomodidad e infelicidad.					

16	Pienso que mis rasgos físicos masculinos de nacimiento (barba, pene, vello corporal, musculatura marcada, hombros anchos) son un error de la naturaleza.					
17	Me siento infeliz por ser hombre.					
18	Al verme en el espejo siento insatisfacción por mis rasgos físicos masculinos (barba, pene, vello corporal, musculatura marcada, hombros anchos)					
19	Siento que estoy atrapado(a) en un cuerpo del sexo opuesto.					
N°	Ítems	Siempre	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
20	Cuando estoy en la calle camino y me comporto delicadamente para que los demás puedan notar que soy mujer.					
21	Siento que fue un error haber vivido como hombre.					
22	Deseo cambiar mi nombre legalmente.					
23	He sido incomodado por identificarme como mujer al momento de hacer trámites.					
24	Cuando voy a una reunión o fiesta me presento como una mujer y me comporto como tal.					
25	Me siento una mujer.					
26	Alguna vez he tomado decisiones o he pensado como una mujer.					

CUESTIONARIO BSS

*Encontrará una serie de enunciados con diferentes respuestas, **marca con un aspa (X)** solo una de sus alternativas, que se ajuste a **su momento actual o al peor momento de su vida**. No dedique mucho tiempo con cada enunciado.*

1	Tu deseo de vivir es	Bastante a mucho	
		Poco	
		Ninguno	
2	Tu deseo de morir es	Ninguno	
		Poco	
		Bastante a mucho	
3	Tus razones para vivir/morir son	Porque vivir vale más que morir	
		Me da igual	
		Porque la muerte vale más que la vida	
4	Tu deseo de realizar un intento suicida es	Ninguno	
		Débil	
		Moderado a fuerte	
5	Tu deseo de intento pasivo de suicido es	Tomar precauciones para cuidar mi vida	
		Dejaría la vida/muerte en manos del azar (ej. cruzar sin cuidado una calle transitada)	
		No tomo precauciones para seguir viviendo (ej. dejar de tomar tu medicina)	
6	Tus ideas de suicidio se presentan por	Periodos breves	
		Periodos largos	
		Continuos (crónicos), casi continuos	
7	Tu deseo de suicidio aparece	Rara, ocasionalmente	
		Intermitente	
		Persistente o continuo	
8	Tu actitud hacia los pensamientos/deseos suicidas son de	Rechazo	
		Ambivalente / Indiferente	
		Aceptación	
9	Tu control para realizar suicidio o el deseo de llevarlo a cabo	Tengo sentido de control	
		Inseguro	
		No tengo sentido de control	

10	Existen factores persuasivos para no realizar un intento suicida (ej. familia, religión, posibilidad de quedarte lesionado si fracasa el intento, irreversible)	No intentaría el suicidio debido algún factor persuasivo	
		Tengo algunos factores persuasivos que quizás influyen	
		No tengo ninguna influencia de factores persuasivos	
11	Las razones para pensar en el intento suicida son	Para manipular el medio, llamar la atención, venganza	
		Escapar, acabar, salir de problemas	
		Combinación de ambos	
12	Planificación del intento suicida	No lo he considerado	
		Lo he considerado, pero sin detalles específicos	
		Los detalles están específicos/bien formulados	
13	Disponibilidad y/o oportunidad de pensar en el intento suicida	No tengo método ni oportunidad	
		El plan llevaría tiempo/esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente	
		Disponibilidad y oportunidad accesibles para el plan de intento suicida	
14	Tu sentido de capacidad para llevar adelante el intento suicida	No lo intentaría	
		Inseguridad de intentarlo	
		Seguro(a) de intentarlo	
15	Expectativa y/o anticipación de un intento real	No	
		Inseguro(a)	
		Sí	
16	Intento de suicidio	Ninguno	
		Parcialmente (ej. empieza a almacenar pastillas, etc.)	
		Completa (ej. tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)	
17	Notas acerca del suicidio	No escribí ninguna nota	
		Pienso sobre ello o comencé, pero no terminé	
		Completada	
18	Preparativos finales en anticipación a la muerte (escribir una carta de despedida a mis familiares y amigos, realizar donación de bienes)	No lo he realizado	
		Pienso en dejar algunos asuntos arreglados	
		Hago planes o dejo todo arreglado	
19	Engaño/encubrimiento sobre el plan de intento suicida	Revelé las ideas abiertamente	
		Fui reacio(a) a revelarlas	
		Intenté engañar, ocultar, mentir	