



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de intervención para reducir la ansiedad a jóvenes transexuales antes de la terapia hormonal

Intervention program to reduce anxiety in young transsexuals before hormone therapy

Autora:

Judith Yanis Fernández Rosales

Directora:

Camino Álvarez Fidalgo

Grado en Psicología
Año 2022/2023



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Programa de intervención para reducir la ansiedad a jóvenes transexuales antes de la terapia hormonal

Resumen

Una persona transexual siente que su sexo asignado al nacer y su identidad de género no concuerdan. La identidad de género se refiere a la experiencia personal de sentirse mujer, hombre o lo que uno sienta. En los últimos años, para darle una definición a este malestar, se ha establecido el término "disforia de género" en el DSM-V.

Aquellas personas transexuales que recurren a la atención médica, inician con la terapia hormonal de afirmación de género, la cual se recomienda comenzar antes de la evolución de la pubertad. En esta etapa es fundamental el apoyo familiar puesto que los jóvenes transexuales, tienen mayor índice a padecer problemas de salud mental, en concreto, altos niveles de ansiedad. Esto se puede deber al acoso, la transfobia, la incongruencia de género que poseen y la demora de los procesos corporales de dicha terapia entre otros aspectos. Por ello, la terapia psicológica antes del tratamiento, durante y post intervención, es crucial para un buen manejo de las emociones y un óptimo estado de la salud mental.

Con este programa de intervención se espera reducir la ansiedad en jóvenes transexuales antes de la terapia hormonal, y una mejor gestión de emociones.

Palabras clave: Transexualidad; jóvenes; terapia hormonal; ansiedad; identidad de género; salud mental.

Intervention program to reduce anxiety in young transsexuals before hormone therapy

Abstract

A transgender person feels that their sex assigned at birth and their gender identity do not match. Gender identity refers to the personal experience of feeling like a woman, a man, or whatever one feels. In recent years, to give a definition to this discomfort, the term "gender dysphoria" has been established in the DSM-V.

Those transgender people who seek medical care start with gender-affirming hormone therapy, which is recommended to begin before the onset of puberty. At this stage, family support is essential since young transsexuals are more likely to suffer from mental health problems, specifically, high levels of anxiety. This may be due to bullying, transphobia, the gender incongruity they have and the delay of the bodily processes of said therapy, among other aspects. For this reason, psychological therapy before treatment, during and after intervention, is crucial for a good management of emotions and an optimal state of mental health.

With this intervention program it is expected to reduce anxiety in young transsexuals before hormone therapy, and better management of emotions.

Key words: Transsexuality; youths; hormone therapy; anxiety; gender identity; mental health.

1. Introducción

1.1. Transexualidad e identidad de género

La transexualidad es el resultado de la contradicción entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género de una persona (De Lara et al., 2020). La identidad de género es una construcción social que se forma mediante modelos sociales y culturales, haciendo que el individuo se integre en grupo social ajustándose a sus normas (Varoucha, 2014). Según Soley-Beltrán (2009) el desarrollo de la identidad de género, empieza en la primera infancia por medio de la imitación de los roles de género social. Dicha identidad evoluciona mediante el sentimiento de afiliación a un género u otro y la verificación del cuerpo sexuado, con el fin de afianzarse con la elección social de género. Sin embargo, para Garaizábal (2006), la identidad de género es un conjunto de fases, las cuales se producen como consecuencia de los continuos roles que se realizan en el día a día y que se van modificando en el transcurso de la vida de cada sujeto. Sobre esto, se podría decir que la identidad de género es la ejecución o la intención de ejecutar actuaciones correspondientes con la pertenencia a un género (Gómez Gil & Esteva de Antonio, 2006).

1.2. Disforia de género

Algunos estudios señalan que las personas transexuales suelen sentir malestar como consecuencia de una incongruencia entre el sexo de asignación neonatal y el género que la persona siente (APA, 2013). A este sentimiento de malestar se le conoce como disforia de género. Para llegar a esta definición, en los últimos diez años, ha habido un gran progreso en el conjunto de términos sobre la disforia de género. Inicialmente la disforia de género se consideraba como un trastorno de la identidad de género, más adelante en el DSM-V se definió como disforia de género (2013), y actualmente, en el CIE-11 se establece como la incongruencia de género (2019). Aunque aquellos individuos que poseen altos niveles de dicha incongruencia, en el DSM-V se clasifican con disforia de género (Beek et al., 2017; Twist & de Graaf, 2019). Sin embargo, la terminología adaptada a la disforia de género, continúa siendo dudosa para aquellos que no son expertos en la materia (Skordis et., 2020).

1.3. Terapia hormonal de afirmación de género

La afirmación de género se basa en la incorporación de comportamientos y cambios corporales consistentes con la identidad de género de la persona. Esta transición considera al menos tres procedimientos: transición social, intervenciones hormonales e intervenciones quirúrgicas.

No obstante, no todas aquellas personas con incongruencia de género deciden someterse a este proceso, y aquellas que sí se someten a dicho proceso, no lo tienen por qué

hacer de la misma forma o llevarlo a cabo en las tres modalidades. De este modo, hay que comprender lo que cada persona desea y aspira desde el punto de vista físico y social (Castilla-Peón, 2019).

La transición social es el conjunto de acciones para adoptar expresiones del género consistentes con la identidad de género (Murad et al., 2010). Esto se realiza por medio de cambios de apariencia (como el pelo o la vestimenta) o cambios de pronombre y nombre de la persona (Weyers et., 2009).

Por otro lado, aquellas intervenciones enfocadas en el cambio físico del cuerpo, consta de dos terapias: la terapia hormonal y la intervención quirúrgica (Castilla-Peón, 2019).

La terapia hormonal consiste en dos fases: el bloqueo puberal y la terapia hormonal cruzada (Coleman et al., 2012). El fin esta terapia es disminuir la disforia de género a la vez que se incrementa la congruencia de la apariencia, es decir, la medida en que las personas descubren la concordancia entre su género y su aspecto físico (Chen et al., 2023).

El bloqueo puberal se basa en la aplicación de análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), con el objetivo de inhibir la producción de estrógenos o testosterona a través de testículos y ovarios, es decir, impedir el proceso de pubertad (Hembree et al., 2009; Moreno-Pérez et al., 2012).

La Endocrine Society, aconseja que aquellos niños y niñas que no hayan finalizado la pubertad, la interrumpen farmacológicamente en los estadios iniciales de Tanner, es decir, en los estadios 2 o 3 (entre los 10-13 años de edad). La escala de Tanner mide las modificaciones corporales sobre el vello púbico, los genitales y el busto en ambos sexos durante la pubertad (Temboury, 2009). Esta escala se divide en cinco fases consecutivas que van de niño, Tanner I, a adulto, Tanner V (Temboury, 2009). En los estadios 2 o 3, la evolución de los caracteres sexuales secundarios (el crecimiento del vello en las axilas y en el pubis, la evolución de las mamas en la niña y un incremento en el tamaño testicular en el niño (Terasawa, 1999)) puede generar un malestar severo en el niño con incongruencia de género. Por ello, si se comienza con los análogos de la GnRH en dichos estadios, se lograría evitar la feminización o la virilización del cuerpo de manera idónea (Hembree et al., 2009).

Finalizada esta parte del proceso, de forma gradual, se comienza induciendo los caracteres del sexo opuesto por medio de la aplicación de las hormonas sexuales cruzadas. Es decir, se iniciaría la terapia hormonal cruzada (Hembree et al., 2017). Esta terapia se basa en la aplicación de estrógenos en mujeres transgénero y testosterona en hombres transgénero (Coleman et al., 2012).

Con respecto a las intervenciones quirúrgicas, la Endocrine Society y la WPATH aconsejan no pasar por quirófano antes de los 18 años para la reasignación de sexo. Por otra parte, sugieren que dichas operaciones quirúrgicas se realicen tras una transición social y una terapia hormonal cruzada de un año por lo menos. Algunas de las intervenciones quirúrgicas que se realizan son la cirugía de pecho y la reconstrucción genital. En la cirugía de pecho, en los hombres transgénero se realizaría una extracción del tejido mamario y en las mujeres transgénero, se ofrecería una mamoplastia de aumento de pecho. Por último, en la reconstrucción genital se realizaría la penectomía y vaginoplastia (Hembree et al., 2009).

1.4. Salud mental y el apoyo familiar

En algunos casos, niños y niñas entre 2 o 3 años, pueden manifestar conductas de género disconformes con su identidad o lo que se espera de su género. Esta manifestación puede generar en sus progenitores y en la sociedad, un afán por ajustar las conductas del menor a lo que la sociedad espera (Aparicio-García, 2017). Este ajuste por parte de los padres, puede llevar a estos menores a una negación de su identidad (Piper & Mannino, 2008) y desencadenarse en repercusiones psicológicas (Bockting et al., 2006).

Actualmente, uno de los grandes problemas de los jóvenes es la salud mental. Así, adolescentes y adultos con disforia de género presentan altos niveles de ansiedad, depresión, autolesiones, trastornos de conducta alimentaria (TCAS) e ideación suicida (Colizzi et al., 2014; Connolly et al., 2016).

Se ha visto que aquellos niños y adolescentes transexuales que presenten apoyo familiar, gozarán de una mejor transición social (Bockting et al., 2016). También es fundamental el apoyo de los colegios, de programas deportivos, programas extracurriculares o instituciones sociales (Olson et al., 2016). De acuerdo con esto, se ha visto que el respaldo por parte de estas identidades, influye en los niveles de ansiedad y de depresión. Es decir, si esta población infantil cuenta con estos apoyos, el grado de ansiedad y depresión serían similares a los de sus iguales y hermanos no transgénero (Olson et al., 2016).

Con estos datos, mayoritariamente los trastornos de internalización suelen verse influenciados según el tipo de apoyo que reciba el menor por parte de su familia. Aquellos jóvenes con padres proactivos y defensores de la decisión de sus hijos, manifestarán mayores niveles de autoestima y de felicidad con la vida, y en menor medida, intentos de suicidio y de depresión (Simons et al., 2013) que aquellos jóvenes con padres opositores (Travers et al., 2012). De esta manera, se puede observar que la mayoría de retos que combaten estos jóvenes con respecto a la salud mental, están vinculados con la escasa aceptación que la sociedad tiene con esta comunidad (Sorbara et al., 2020).

1.5. La ansiedad en la población infantil transgénero

La ansiedad es una reacción normal que se manifiesta en situaciones de amenaza por un peligro interno o externo (Beidel & Frueh, 2018). Cuando el nivel de ansiedad ante una situación es desmesurado, en comparación al peligro real, de manera persistente e interfiere en las actividades diarias de una persona, se diagnostica un trastorno de ansiedad (Atain-Otong, 2004). La población juvenil transgénero corre más riesgo de padecer ansiedad que la población general (Chodzen et al., 2019; Moyer et al., 2019), de hecho, un estudio en España señala que el 12% de los jóvenes transexuales padecen de ansiedad (Palma et al., 2017). Estos datos se podrían explicar por el acoso y enjuiciamiento que a menudo la sociedad efectúa en los jóvenes transexuales. A esto, hay que sumarle el malestar agudo con el que viven con respecto a la incongruencia de género (Palma et al., 2017).

Aquellos jóvenes que no se sienten identificados con su género, pueden ser vistos como diferentes y esto, en una etapa escolar y adolescente, puede conllevar a un acoso y victimización entre sus iguales (Kosciw et al., 2010; Rivers & Noret, 2008), así como una angustia o ansiedad por formar parte de un grupo minoritario.

Dichas vivencias homofóbicas, pueden persistir en el tiempo y desarrollar en la etapa adulta señales de estrés postraumático a raíz de tener presente experiencias pasadas de acoso escolar (Rivers, 2004; Rivers & Cowie, 2006). Estas personas muestran altos niveles de ansiedad, bajos niveles de autoestima y peores respuestas emocionales cuando evalúan su vida (Martxueta & Etxeberria, 2014).

Sin embargo, en esta resiliencia en la que los jóvenes transexuales tienen que trabajar, se encuentran factores protectores para combatir la ansiedad. Entre estos factores se encuentran, por ejemplo, sentirse capacitado para afrontar situaciones complicadas, realizar actividad física, contar y sentir que tienen apoyo social, fomentar una buena relación entre padres e hijos, entre alumnado y profesorado y entre sus iguales de clase o de otros contextos sociales (Fonseca et al., 2017).

1.6. La ansiedad antes de la terapia hormonal

La terapia y el asesoramiento psicológico, son fundamentales para brindar una mejor calidad de vida del paciente mediante una comunicación y relación continua y transparente (Coleman et al., 2012). A medida que el paciente vaya sometiéndose a las diferentes terapias tanto hormonales como quirúrgicas, se le brindará el apoyo necesario. Este apoyo por parte de los psicólogos trata lo siguiente: la comunicación con su entorno más cercano, trabajar en la concepción de la imagen corporal que la sociedad fomenta siguiendo una normativa de género, trabajar la resiliencia, disminuir la transfobia internalizada o incrementar el apoyo

social (Hadjd-Moussa et al., 2018). El principal beneficio de esta terapia es su prolongabilidad, es decir, la persona que necesite pueda tenerla como apoyo de por vida y así, mantener resultados positivos (Wylie et al., 2016).

Algunos estudios señalan una mejoría significativa con respecto al grado de ansiedad entre el pre-tratamiento y post-tratamiento de dicha terapia hormonal cruzada (Chen et al., 2023; de Lara et al., 2020). Esta evidencia viene a sumarse a los resultados de otro estudio realizado a jóvenes transgénero sobre su funcionamiento psicosocial después de dos años de terapia hormonal (Chen et al., 2023). Se observó que la congruencia de la apariencia incrementó, de manera que los síntomas de ansiedad disminuyeron (Chen et al., 2023). Aquellos jóvenes que no habían tenido un gran desarrollo de sus cambios puberales incongruentes con su género, y por tanto una mayor congruencia con su identidad de género, tenían unos puntajes más bajos en ansiedad al comienzo de la investigación, en comparación con aquellos que sí habían tenido un mayor desarrollo de los cambios puberales (Chen et al., 2023).

La explicación de estos estudios sobre la ansiedad antes de la terapia hormonal se basa en que algunos cambios corporales como por ejemplo, el crecimiento de los senos mediante estrógenos, pueden llegar a tardar entre dos y cinco años para desarrollarse por completo y por ello, crear una mayor preocupación (Chen et al., 2023). Además, estas investigaciones plantean que la ansiedad que puedan padecer los hombres transgénero será menor que la de las mujeres transgénero puesto que las experiencias entre estas minorías de género, son diferentes. La ansiedad podría surgir de las discrepancias que tiene la sociedad por aceptar a personas transmasculinas en contraste con personas transfemeninas y por consiguiente, haría que estas últimas, padecieran una mayor ansiedad a causa de pertenecer a una minoría de género (Chen et al., 2023).

1.7. Programa de intervención del sistema sanitario público de Aragón

Según la Ley de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón (en adelante LIEGSD de la CAA), la atención sanitaria a personas transexuales es la siguiente:

Cuando una persona transexual accede al sistema sanitario para buscar atención sanitaria llega a los Equipos de Atención Primaria y Hospitales más cercanos de la misma. En este momento su identificación o nombre con el que se presenta, será de acuerdo con el nombre de género que se sienta identificada.

Una vez esto, si la persona o su tutor legal, solicita o se sugiere asistencia psicológica, intervención hormonal o quirúrgica, u otros apoyos del Sistema Sanitario Público, el médico o pediatra correspondiente le conducirá al especialista o al centro público conveniente.

Los servicios que se proporcionan desde Atención primaria son:

1. Endocrinología: será la persona encargada de alinear el resto de intervenciones realizadas por otros expertos, como el tratamiento hormonal.
2. Salud mental: en usuarios menores se determina como unidad de referencia el Servicio de Salud Mental del Sector III o la Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil del Sector I.
3. Desde Atención Primaria o los Servicios de Endocrinología, en el caso de completar la asistencia, los pacientes serán derivados a otras especialidades como urología, ginecología o cirugía plástica.
4. El tratamiento quirúrgico será financiado por el Sistema de Salud de Aragón mediante profesionales y centros del mismo sistema sanitario aragonés o por medio de centros y especialistas concertados (LIEGISD de la CAA).

Las asociaciones de apoyo que cuenta el Sistema de Aragón de Salud son: Asociación Chrysallis Aragón (Asociación de Familias de menores transexuales que proporciona información y grupos de apoyos mutuo), Asociación Towanda (asociación aragonesa de la diversidad afectivo sexual proporciona atención psicológica y sexología a personas LGTB) y asociación SOMOS LGBT+Aragón (ofrece asesoramiento a mujeres y hombres transexuales y comunidad transgénero en general) (LIEGISD de la CAA).

2. Objetivos

Basándonos en esta información, el objetivo de este trabajo es realizar un programa de intervención para jóvenes transexuales que no hayan empezado la terapia hormonal pero están en proceso de iniciarla. El propósito del programa sería: reducir la ansiedad, mejorar su bienestar general y proporcionarles habilidades emocionales para situaciones que les generan preocupación o ansiedad tanto en el presente como en el futuro.

3. Beneficiarios

Este programa va dirigido a jóvenes transexuales con una edad comprendida entre 10 y 13 años. Estos no se pueden encontrar en una terapia hormonal pero sí en proceso de iniciarla en un periodo mínimo de 3 meses con respecto al programa. La selección de los candidatos con estas edades, se debe a la bibliografía encontrada, puesto que padecen de altos niveles de ansiedad antes de la futura intervención hormonal.

4. Metodología

4.1. Participantes

En el programa participarán 6 jóvenes transexuales de entre 10 y 13 años de edad. Aquellos que estén interesados en participar en el programa y primero se hayan inscrito (véase procedimiento), serán elegidos para formar parte de la intervención. Por otro lado, los seis jóvenes que se hayan apuntado más tarde, pasarán a formar parte del grupo control. Estos podrán participar en el siguiente programa de intervención que se realice. Una vez se haya terminado el programa, se evaluará a ambos grupos para comparar la eficacia del programa.

4.2 Instrumentos

Datos sociodemográficos: por una parte se les entregará a los jóvenes un cuestionario para que rellenen con sus datos correspondientes: nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento y si han recibido o no atención psicológica anteriormente (véase en el Anexo 1). Se recogerán también datos sociodemográficos de los progenitores.

Spence Children Anxiety Scale (SCAS; Spence, 1997): véase en el Anexo 2, es una escala autoinforme que mide los trastornos de ansiedad tanto en la niñez como en la adolescencia (8-15 años), el cual se basa en 44 ítems: 6 de ellos miden la ansiedad de separación, otros 6 ítems miden el trastorno obsesivo-compulsivo, otros 6 evalúan el pánico, tres miden la agorafobia, 6 fobia social, 6 ansiedad generalizada y 5 miedo al daño físico. La respuesta de cada pregunta se mide con una escala tipo likert de 0-3, donde 0 es “Nunca” y 3 “Siempre” (Hernández et al., 2010).

Escala de bienestar psicológico para adolescentes (BP-A; Ryff y Keyes, 1995) es una escala que mide el bienestar psicológico de los adolescentes, basándose en 39 ítems divididos en 7 factores: crecimiento personal, relaciones positivas con otros, proyecto de vida, auto-aceptación, planes a futuro, rechazo personal y control personal. Esta escala se puntúa por medio de una escala Likert de 6 puntos, siendo 1 “Totalmente en desacuerdo” y 6 “Totalmente de acuerdo” (Díaz et al., 2006) (véase en el Anexo 3).

Emotional Skills and Competences Questionnaire (ESCQ-21; Mayer y Salovey, 1997) es una escala que evalúa las habilidades de comprensión, regulación y expresión de las emociones en adolescentes, basándose en 3 dimensiones, cada una compuesta por 7 ítems. Esta escala se evalúa mediante una escala Likert de 6 puntos, donde 6 es “Siempre” y 1 es “Nunca” (Schoeps et al., 2017) (véase en el Anexo 4).

Encuesta de satisfacción para padres y niños es una encuesta ad-hoc formada por 5 ítems tipo Likert de 4 puntos, siendo tres “muy satisfecho” y cero “nada satisfecho” (véase en el Anexo 5). En esta misma encuesta, podrán aportar sus sugerencias y observaciones para poder mejorar en futuros programas de intervención.

4.3 Procedimiento

En los centros de salud y colegios públicos de Zaragoza, se colocarán carteles informativos sobre el programa y se indicará la temática, fecha de inicio, duración, contacto, lugar en el que se llevará a cabo el programa, nº de plazas y la fecha límite para la inscripción al programa. Para poder inscribirse, tendrán que enviar un mensaje al correo proporcionado con la edad del participante (entre 10 y 13 años) y un documento que acredite que dentro de un plazo mínimo de 3 meses, el joven comenzará con la terapia hormonal. De entre aquellos participantes que cumplen los requisitos, algunos formarán parte del grupo experimental del programa y otros del grupo control. Los participantes deberán traer cumplimentado el día de la reunión de bienvenida, el formulario con la información sociodemográfica y el consentimiento informado (véase Anexo 1). Se seguirá un procedimiento pre post intervención. El programa se llevará a cabo en el área del Hospital Infantil de Miguel Servet, en concreto, en la Escuela infantil. Para ello, se presentará una solicitud para poder hacer uso de esta instalación del hospital (véase Anexo 6).

En la reunión de bienvenida, los participantes cumplimentarán los cuestionarios SCAS, BP-A y ESCQ-21. Con las puntuaciones de las escalas, valoraremos al finalizar el programa, las posibles mejoras que hayan podido surgir en los participantes, de tal manera que en la última sesión, tendrán que volver a rellenar las escalas.

5. Sesiones

Este programa empezaría el 4 de septiembre de 2023 y tendría una duración de 1 mes y dos semanas, es decir, hasta el 9 de octubre del mismo año. En estos meses se realizarán un total de 10 sesiones, una de ellas dividida en dos partes. Estas sesiones se llevarán a cabo los lunes y jueves de 18:00 a 19:00.

Al comienzo de cada sesión se hará una introducción de unos 10 minutos, recordando lo que hicimos en la sesión anterior y hablando sobre cómo se encuentran los participantes.

Tabla 1: Cronograma de las sesiones

Sesión	Tema	Actividad/es
1 ^a	Reunión de bienvenida/informativa	Dinámica “Bienvenida” Completar escalas
2 ^a	Presentación	Dinámica “¿Quién es quién?” Dinámica “Mural de normas
3 ^a	Identidad de género	Dinámica “Míster Potato XXL”
4 ^a	Transexualidad	Caso real

		Dinámica “The light”
5 ^a	Ansiedad	Dinámica “Creación de un cuento”
6 ^a	Apoyo familiar	Dinámica “Role playing”
7 ^a	Experimento social	Dinámica “Supuesto cierre del programa”
8 ^a	Terapia hormonal	Familiarizarse con el medio futuro
9 ^a	Gestión de emociones	Dinámica “La caja de las preocupaciones”
10 ^a	Despedida	Dinámica “Hasta pronto” Completar escalas

Sesión 1. Reunión de bienvenida/informativa

Objetivos: explicar el programa de intervención y completar las escalas (pre-test).

Dinámica “Bienvenida”: la psicóloga explicará en qué consiste el programa, el procedimiento, objetivos, horarios y duración del mismo. Posteriormente, ambos grupos rellenarán las escalas correspondientes.

Sesión 2. Presentación

Objetivos: presentación del grupo, de la psicóloga y de los profesionales (endocrinólogo); y creación de normas del aula.

Presentación entre los participantes: Sentados en círculo, los jóvenes se presentarán uno a uno y además, indicarán tres cosas que les gustan hacer y tres cualidades de su personalidad. A continuación, realizaremos el siguiente juego.

Dinámica “¿Quién es quién?: La psicóloga asignará un número a cada uno y en una bolsa meterá todos los números escritos en papelitos. Luego, cada joven tendrá que coger un papelito de la bolsa. El número que le haya tocado corresponderá a una persona, y por tanto, tendrá que dibujarla plasmando esas tres cualidades que esa persona haya dicho. Después, se comentarán los dibujos y tendrán que adivinar entre ellos quién es quién.

Presentación de los profesionales: A continuación, se presentarán la psicóloga del programa y los profesionales para crear un clima acogedor y de confianza entre los participantes y las personas que les acompañarán en este programa. Además, entre los participantes se establecerán tres normas grupales para la cohesión y confianza del grupo.

Dinámica “mural de normas”: Esta creación de normas, se hará en un mural con acuarelas, pinturas, lápices y todos los materiales que estén a su disposición, para después ponerlo en la pared del aula. De este modo, sus participaciones en el programa estarán comenzando, puesto que ellos mismos pondrán sus propias normas.

Sesión 3. Identidad de género

Objetivos: conocer qué es la identidad de género

Identidad de género: la psicóloga de manera dinámica e interactiva, apoyándose en un PowerPoint, hará una breve introducción teórica sobre qué es la identidad de género y cómo se construye.

Dinámica “Mister Potato XXL”: Después, realizarán un juego en el que cada participante tendrá que completar el cuerpo de un maniquí pegando las partes del cuerpo que consideren que le falten, ponerle la vestimenta que deseen a su maniquí, accesorios, pelo, ponerle un nombre, qué hobbies o gustos tiene, edad y a que se dedica: estudia o trabaja.

A continuación, una vez acabados los maniqués, cada participante presentará el suyo. El fin de este juego es poder mezclar en el maniquí diferentes partes del cuerpo, de ropas o de gustos para así crear un personaje, es decir, crear una identidad. Estos personajes, se guardarán en la sala en la que realizamos las sesiones, para más adelante utilizarlos.

Sesión 4. Transexualidad

Objetivo: conocer qué es la transexualidad

Transexualidad: en este caso contaremos con la colaboración de una joven transexual, la cual, nos narrará su historia, es decir, los primeros años de vida como se sentía, en qué momento se dio cuenta de que el cuerpo en el que estaba no correspondía con lo que sentía y la evolución de su identidad de género y transexualidad. En esta narración, los participantes podrán intervenir en cualquier duda, pregunta o sugerencia que tengan.

Holly Siz, “The light”: Después del relato de la joven, y contando con su colaboración, veremos un videoclip de Holly Siz “The light” que explica las posibles dificultades que un niño transexual puede pasar en la etapa escolar. Después del video, se generará un pequeño debate y se pensará en ideas de inclusión que se podría hacer en el caso.

Sesión 5. Ansiedad (Parte 1)

Objetivos: conocer qué es la ansiedad, las causas de la misma y crear factores protectores para combatirla.

Ansiedad: la psicóloga antes de explicar qué es la ansiedad, preguntará a los participantes qué es y se realizará una lluvia de ideas. Con estas ideas se creará una definición de la ansiedad, con la que se sientan identificados. A continuación, la psicóloga explicará la definición de ansiedad, las causas y en qué situaciones se produce. Seguidamente, pasaremos al siguiente juego.

Dinámica “creación de un cuento”: con los personajes creados en la sesión 3, tendrán que crear un cuento. En estos personajes plasmarán situaciones en las que ellos mismos

hayan padecido ansiedad y cómo han actuado o la manera en que les hubiera gustado actuar, es decir, proyectarán sus propias experiencias.

Sesión 5. Ansiedad (Parte 2)

Continuación del cuento: Si no les dio tiempo de acabar el cuento, lo acabarían en los primeros 10 minutos de la sesión. Una vez finalizado, los participantes tendrán que explicarle a la psicóloga de qué trata el cuento, que les hizo generar esa ansiedad, la manera en cómo actuaron y para qué lo hicieron.

Factores protectores: Después de esto, evaluaremos en común esas respuestas y reacciones que tuvieron y crearemos unos factores protectores. Antes de crear estos factores, la psicóloga explicará de qué se tratan y dará un par de ejemplos para que ellos mismos puedan crear sus propios factores protectores como grupo. Estos factores, los escribirían en un mural de forma conjunta de modo que luego, se pegaría en la pared de la sala.

Sesión 6. Apoyo familiar

Objetivos: conocer qué es el apoyo familiar, los tipos, su importante papel en la transición de los hijos y sensibilizar a los progenitores sobre el apoyo que proporcionan a sus hijos.

Introducción a los padres: En esta sesión, la psicóloga reunirá sólo a los progenitores para explicarles en qué momento de la identidad se encuentran sus hijos, la ansiedad que padecen dependiendo en qué situaciones y de qué forma pueden ayudar a combatirla. Aquí, sería el momento clave para hablar sobre el apoyo familiar que ellos pueden brindar a sus hijos.

Apoyo familiar: La psicóloga explicará qué es el apoyo familiar, cuáles son los tipos y el grado de afectación que pueden crear en sus hijos. A continuación, les preguntará qué tipo de apoyo creen que dan a sus hijos y el efecto que está surgiendo en ellos.

Dinámica “role playing”: Con esto expuesto, realizarán un actividad de role playing entre progenitores. Uno de ellos tendrá que actuar como uno de sus hijos y otro como padre o madre ante una situación de ansiedad. Realizan entre 2 o 3 actuaciones. Mientras unos hacen una escena, los demás progenitores tendrán que objetar en el Anexo 7 aquello que se les pide para ponerlo en común posteriormente.

Sesión 7. Experimento social

Objetivos: crear una situación de ansiedad ficticia y analizar los comportamientos.

Dinámica “Supuesto cierre del programa”: al comenzar la sesión, los participantes y la psicóloga estarán en el aula de siempre. El endocrinólogo, aliado con la psicóloga, entrará al aula explicando que por motivos del centro, el director del hospital ha considerado el cierre

del programa puesto que otras personas requieren de una mayor atención psicológica que ellos. Por ende, esta situación les generará una ansiedad considerable. En todo momento, los participantes tendrán el apoyo de la psicóloga.

Esta simulación, no durará más de 15 minutos, puesto que el tiempo restante de la sesión se analizará los comportamientos o reacciones de todos ellos. Aquellas respuestas que se hayan adquirido por medio de factores protectores o estrategias durante las sesiones anteriores se fomentarán, y aquellas que todavía estén sin reforzar se buscarán soluciones o estrategias en común.

Sesión 8. Terapia hormonal

Objetivos: conocer y hablar sobre qué es la terapia hormonal y familiarizarse con el medio al que se van a someter.

Terapia hormonal: El endocrinólogo, que llevará la futura terapia hormonal de los participantes expondrá qué es la terapia hormonal, su proceso y los cambios corporales. A continuación, la joven transexual que participó en la sesión 4, contará cómo fue su experiencia durante el proceso. El endocrinólogo, la joven y la psicóloga irán con los participantes a la sala de endocrinología, para que se familiaricen con ella.

Intervención quirúrgica: Posteriormente, si lo desean, los participantes podrán ver la sala de operaciones en la que se realizan las intervenciones quirúrgicas. Allí, se explicará qué es dicha intervención y los diferentes métodos o pasos que existen. Para los que no deseen visitarla, la explicación de la intervención quirúrgica se realizaría en el aula de siempre.

Sesión 9. Gestión de emociones

Objetivo: manejo de emociones en situaciones de angustia y para su futura terapia hormonal.

Dinámica “La caja de las preocupaciones”: al comenzar la sesión, la psicóloga hará una pequeña introducción de aquellas situaciones que pueden generar preocupación en los niños y, posteriormente, entregará a cada uno, una caja de cartón, la cual será la caja de las preocupaciones. A continuación, los niños tendrán que escribir en una ficha (véase Anexo 8) sus preocupaciones del día a día y cómo les afectan. Después, cada uno tendrá que diseñar su caja, para luego introducir en ella todas las preocupaciones, y estas en un futuro sacarlas de la caja. De esta manera, se busca una autogestión de las emociones del día a día, para que en la etapa de la terapia hormonal, ya estén preparados o vinculados para manejar esas emociones.

Sesión 10. Despedida

Objetivos: cierre del programa, despedida del grupo y realización de cuestionarios.

Dinámica “hasta pronto”: cada participante dispondrá de cartulinas, lápices de colores y bolígrafos para escribir tres cosas o actividades que les haya gustado del programa y buenos deseos al resto de sus compañeros. También podrán dibujar un momento especial con uno de los participantes o algo que le recuerde a esa persona.

Realización de cuestionarios: por último, les entregaremos a cada uno los cuestionarios SCAS, BP-A, ESCQ-21 y la Escala de Satisfacción. Asistirán los participantes del grupo control y sus progenitores para realizar los cuestionarios, excepto el de satisfacción.

6. Recursos

6.1. Recursos humanos

Una psicóloga que intervendrá, desarrollará las sesiones del programa y analizará el desarrollo del grupo; una persona invitada, la cual nos contará su caso en dos sesiones y un endocrinólogo que explicará la terapia hormonal e intervención quirúrgica.

6.1. Recursos materiales

De las instalaciones y mobiliario (cedido por el hospital) se hará uso de la Escuela Infantil, mesas, sillas y portátil con conexión a internet.

En cuanto al material fungible se utilizará: folios y cartulinas, rotuladores, lápices, pinturas, pegamento y celo, tijeras, material para manualidades como ceras de colores, tela, hilo o cinta, cajas de cartón y 2 murales.

6.3 Recursos económicos

El presupuesto estimado para llevar a cabo el programa de intervención, se obtendría de la estimación presupuestaria del Plan de Salud Mental 2022-2025 del Gobierno de Aragón. Tanto los recursos humanos como los recursos materiales estarían subvencionados por este plan (De Aragón, 2023).

7. Evaluación del programa

Para la evaluación, compararemos las puntuaciones de las escalas SCAS, BP-A y ESCQ-21 del grupo experimental al inicio del programa con las puntuaciones finales de las mismas escalas. Se estudiará también si hay diferencias entre el grupo control y experimental. Por último, utilizaremos la escala de satisfacción para conocer el nivel de satisfacción de los participantes y sus progenitores con respecto al programa.

8. Resultados esperados

Con este programa, se espera obtener una disminución de la ansiedad en los jóvenes antes de la terapia hormonal y un mejor manejo de sus emociones, respecto al inicio del programa. Además, se esperan unos niveles de ansiedad similares en ambos grupos al inicio

del programa y menor ansiedad en el grupo experimental, al final del mismo. También, se espera una alta satisfacción por parte de los participantes y sus progenitores en este proyecto.

Este programa de intervención se basa en las guías prácticas y de tratamiento de Israel y Tarver (1997) y de Bockting et al., 2006, las cuales presentaron ciertos resultados. Demostraron que tratando y fortaleciendo la identidad de género de una persona transexual, la angustia emocional disminuye. Por ello en este programa, se trata la identidad de género y la transexualidad. Por otro lado, el Institute of Medicine (2011) manifestó que el estrés de la minoría de las personas transexuales se disminuye con el conocimiento de los estresores sociales y ambientales de ciertas situaciones. Por eso el foco de este programa, se centra en esa ansiedad generada y en buscar dichos estresores. Una vez localizados los estresores, Israel y Tarver (1997), proponen la construcción de estrategias de afrontamiento ante situaciones de ansiedad. En el programa, se ha llevado a cabo dicha elaboración para un mejor manejo de las emociones en determinadas situaciones y antes de la terapia hormonal.

Otro punto a considerar de las guías, es que el trabajar con el núcleo familiar de las personas transexuales puede reducir los niveles de ansiedad en esta población (Bockting et al., 2005; Bockting et al., 2013). Por ello, en una de las sesiones del programa se interviene con los progenitores de los participantes.

En las últimas sesiones, basándose en las guías del Centro de Excelencia para la Salud Transgénero de la Universidad de California (2016), se busca proveer los materiales, procedimientos y conocimientos necesarios con respeto a la terapia hormonal de afirmación de género, para así familiarizarse con el proceso y reducir la ansiedad previa.

El asesoramiento de este programa se fundamenta en las Normas de Atención para la Salud de Personas Transexuales y Variabilidad de Género (Coleman et al., 2012) de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH), las Guías de la Práctica Psicológica con Personas Transgénero y No Conformes con su Género (2015) de la APA, Transgender Care (1997) y la Guía de Cuidados Primarios y Afirmación de Género de Personas de Género no Binario y Transgénero (2016).

9. Discusión

En los últimos años, la aceptación social y desestigmatización de la población infantil con disforia de género ha aumentado y esto se puede observar en el gran número de jóvenes transexuales que buscan atención médica (Skordis et al., 2020). Aun así, frecuentemente, padres, madres y profesionales que tratan con esta población se enfrentan a tomar decisiones que no tienen claras evidencias científicas (de Lara et al., 2020).

Desde 2013, en España, la intervención médica a menores transexuales ha aumentado de manera multidisciplinar, contando con el apoyo de psicólogos, sociólogos, psiquiatras o endocrinos entre otros profesionales. Además, un apoyo familiar, así como el de los profesionales clínicos, es esencial para un buen desarrollo psiconeurológico de los adolescentes transgénero (Sherer, 2016; Tishelman et al., 2015). También, el inicio de la terapia hormonal a edades recomendadas, puede generar beneficios psicológicos, como mejoría en síntomas emocionales o en la conducta prosocial, puesto que produce una integración grupal en la etapa de la adolescencia (de Lara et al., 2020).

Aun así, existe evidencia empírica suficiente que demuestra altos niveles de ansiedad, entre otros trastornos, en estos jóvenes (Skordis et al., 2020; Lee & Rosenthal, 2022). Para ello es importante, el acompañamiento de la familia, como factor de protección a la ansiedad y unas buenas actuaciones de protocolo (Meyer, 2003). Por consiguiente, la psicoterapia antes de la terapia hormonal o de posibles intervenciones quirúrgicas en la disforia de género, es necesaria y recomendable (Lev, 2009). Con este proyecto de intervención, se abre la posibilidad a que en futuras terapias hormonales dadas tanto en centros públicos como en privados, se lleve a cabo un programa de intervención apropiado a las necesidades de esta población. Con este tipo de intervenciones se da la oportunidad a que estos jóvenes antes de la terapia hormonal, se expresen con total libertad, sepan identificar lo que les pasa, en qué momento, cómo ocurre y qué posibles soluciones puede haber. Escuchar a esta población, y encima con estas edades, es primordial para sus futuras intervenciones clínicas así como para lo más importante, su bienestar a lo largo de sus vidas.

10. Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70(9), 832–864.
- Antai-Otong, D. (2004). Trastornos de ansiedad: cómo ayudar a los pacientes a superar sus temores. *Nursing* (Ed. española), 22(7), 8-13.
- Aragón. Ley 4/2018, de 19 de abril, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón. Boletín Oficial de Aragón, de 30 de mayo del 2018, núm. 131, pp. 14000 a 14003.

- Araque, N. A., Barreiro, L. C., Molina, J. M., Pérez, M. D. O., & Fernández, A. (2013). *Transexualidad: Evaluación e Intervención Psicológica. Clínica contemporánea.*
- Beek, T. F., Cohen-Kettenis, P. T., Bouman, W. P., de Vries, A. L., Steensma, T. D., Witcomb, G. L., Arcelus, J., Richards, C., De Cuypere, G., & Kreukels, B. P. (2017). Gender Incongruence of Childhood: Clinical Utility and Stakeholder Agreement with the World Health Organization's Proposed ICD-11 Criteria. *PloS one*, *12*(1).
- Beidel, D. C., & Frueh, B. C. (2018). *Adult Psychopathology and Diagnosis*. John Wiley & Sons.
- Bockting, W. O., Robinson, B. E., Forberg, J. B., & Scheltema, K. (2005). Evaluation of a sexual health approach to reducing HIV/STD risk in the transgender community. *AIDS Care*, *17*(3), 289-303.
- Bockting, W., Miner, M., Swinburne Romine, R., Hamilton, R., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience among an online sample of the U.S. transgender population. *American Journal of Public Health*, *103*(5), 943-951
- Bockting, W. O., Coleman, E., Deutsch, M. B., Guillamón, A., Meyer, I. H., Meyer, W. J., Reisner, S. L., Sevelius, J., & Ettner, R. (2016). Adult development and quality of life of transgender and gender nonconforming people. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, *23*(2), 188-197.
- Butler, G. (2020). Gender incongruence. *Paediatrics and child health*, *30*(12), 407-410.
- Castilla-Peón, M. F. (2018). Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, *75*(1), 7-14.
- Castilla-Peón, M. F. (2019). Manejo médico de personas transgénero en la niñez y la adolescencia. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, *75*(1).
- Chen, D., Berona, J., Chan, Y., Ehrensaft, D., Garofalo, R., Hidalgo, M. A., Rosenthal, S. M., Tishelman, A. C., & Olson-Kennedy, J. (2023). Psychosocial Functioning in Transgender Youth after 2 Years of Hormones. *The New England Journal of Medicine*, *388*(3), 240-250.
- Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D., & Garofalo, R. (2019). Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *Journal of Adolescent Health*, *64*, 467–471.
- Coleman, E., Bockting, W. O., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P. T., Decuypere, G., Feldman, J. L., Fraser, L., Green, J. C., Knudson, G., Meyer, W. T., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. V., Devor, A., Ehrbar, R. D., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., & Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual,

- Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232.
- Colizzi, M., Costa, R., & Todarello, O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 65-73.
- Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone II, C. J., Johnson, C. C., & Joseph, C. L. (2016). The mental health of transgender youth: Advances in understanding. *Journal of Adolescent Health*, 59(5), 489-495.
- De Aragón, G. (2023, 3 mayo). *Estrategia de salud mental*. Portal de Aragón.
<https://www.aragon.es/-/estrategia-de-salud-mental#anchor2>
- De Drets De Ciutadania, P. I. T. À., De Serveis De Feminismes I Lgtbi, D., Garaizabal, C., Grau, J. M., Almirall, R., Vega, S., & De Drets De Ciutadania, P. I. T. G. (2016b). Informe de modelo de acompañamiento y asistencia a personas trans en la ciudad de Barcelona. Repositori Obert de Coneixement de l'Ajuntament de Barcelona.
- De Lara, D. L., Rodríguez, O., Flores, I. C. I., Masa, J. F. H., Campos-Muñoz, L., Hernández, M., & Amador, J. A. (2020). Evaluación psicosocial en adolescentes transgénero. *Anales de Pediatría*, 93(1), 41-48.
- Díaz, D., Rodríguez-Carbajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo I., Valle, C., & van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Dietz, E., & Halem, J. (2016). How Should Physicians Refer When Referral Options are Limited for Transgender Patients? *AMA journal of ethics*, 18(11), 1070-1078.
- Edwards-Leeper, L., & Spack, N. P. (2014). Psychological evaluation and medical treatment of transgender youth in an interdisciplinary "Gender Management Service"(GeMS) in a major pediatric center. *Treating Transgender Children and Adolescents*, 27-42.
- Gabaldón, S., Polo, D., Bonifacio, A., & Ramón, M. (2016). *Unidad de Identidad de Género del Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona*. Barcelona.
- Garaizábal, C. (2006). Evaluación y consideraciones psicológicas. En: Gómez Gil, E. Esteva de Antonio, I. (Eds.) *Ser transsexual* (pp. 164-173).Glosa: Barcelona.
- Gómez Gil, E., & Esteva de Antonio, I. (2006). *Ser transsexual*. Barcelona: Glosa.
- Hadj-Moussa, M., Ohl, D. A., & Kuzon Jr, W. M. (2018). Evaluation and treatment of gender dysphoria to prepare for gender confirmation surgery. *Sexual medicine reviews*, 6(4), 607-617.

- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D., Tangpricha, V., & T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *102*(11), 3869-3903.
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., De Waal, H. A. D., Gooren, L., Meyer, W. J., Spack, N. P., Tangpricha, V., & Montori, V. M. (2009). Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *94*(9), 3132-3154.
- Hernández, L., Bermúdez, G., Spence, S.H., González, M., Martínez, J.I., Aguilar, J., y Gallegos, J. (2010). Versión en español de la Escala de Ansiedad para Niños de Spence (SCAS). *Revista Latinoamericana de Psicología*, *42*, 13-24.
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Israel, G. E., y Tarver, D. E. (1997). *Transgender care: Recommended guidelines, practical information, and personal accounts*. Philadelphia: Temple University Press.
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Diaz, E. M., & Bartkiewicz, M. J. (2010). *The 2009 National School Climate Survey The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth in Our Nation's Schools*. Washington DC: Gay Lesbian and Straight Education Network. - References - Scientific Research Publishing. (s. f.).
[https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjct55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1610589](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1610589)
- Lee, J. S., & Rosenthal, S. M. (2022). Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: Current Concepts. *Annual Review of Medicine*, *74*(1), 107-116.
- Lev, A. I. (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.
- Meyer I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, *129*(5), 674-697.
- Moreno-Pérez, Ó., De Antonio, I. E., & Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN). (2012). *Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento*

- de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN)*(anexo 1). *Endocrinología y nutrición*, 59(6), 367-382.
- Moyer, D. N., Connelly, K. J., & Holley, A. L. (2019). Using the PHQ-9 and GAD-7 to screen for acute distress in transgender youth: Findings from a pediatric endocrinology clinic. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 32(1), 71–74.
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical endocrinology*, 72(2), 214-231.
- Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3).
- Osorio, A., Rivera, M. A., & Tovar, H. (2018). Disforia de género / Incongruencia de género. Terapia hormonal en adultos. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, 5(4), 32-36.
- Palma, C. M., Fernández, J. G., Martín, N. I., Villalobos, A. O., & Casado, I. G. (2017). Cambios físicos y analíticos en menores transexuales bajo tratamiento médico. *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, 8, 29-39.
- Reynolds, C., & Richmond, B. O. (1985). Revised children's manifest anxiety scale. Psychological Assessment.
- Rivers, I., & Noret, N. (2008). Well-being among same sex and opposite sex attracted youth at school. *School Psychology Review*, 32, 174-187.
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719- 727.
- Sherer I. (2016). Social Transition: Supporting Our Youngest Transgender Children. *Pediatrics*, 137(3), 3.
- Simons, L., Schrager, S. M., Clark, L. F., Belzer, M., & Olson, J. (2013). Parental support and mental health among transgender adolescents. *Journal of adolescent health*, 53(6), 791-793.
- Skordis, N., Kyriakou, A., Dror, S., Mushailov, A., & Nicolaidis, N. C. (2020). Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. *Hormones*, 19(3), 267-276.
- Soley-Beltrán, P. (2009). Transexualidad y la matriz heterosexual. Un estudio crítico de Judith Butler. Barcelona: Bellaterra.
- Sorbara, J. C., Chiniara, L. N., Thompson, S., & Palmert, M. R. (2020). Mental health and timing of gender-affirming care. *Pediatrics*, 146(4).

- Temboury Molina, M.C. (2009). Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. *Pediatría Atención Primaria, 11*(Supl. 16), 127-142.
- Tishelman, A. C., Kaufman, R., Edwards-Leeper, L., Mandel, F. H., Shumer, D. E., & Spack, N. P. (2015). Serving transgender youth: Challenges, dilemmas, and clinical examples. *Professional Psychology: Research and Practice, 46*(1), 37–45.
- Travers, R., Bauer, G., & Pyne, J. (2012). Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services. *Trans Pulse*.
- Twist, J., & de Graaf, N. M. (2019). Gender diversity and non-binary presentations in young people attending the United Kingdom's National Gender Identity Development Service. *Clinical child psychology and psychiatry, 24*(2), 277–290.
- Unger, C. A. (2014). Care of the transgender patient: the role of the gynecologist. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 210*(1), 16-26.
- Varoucha, E. (2014). La identidad de género, una construcción social. *Mito Revista Cultural, (1-5)*. Recuperado de <http://revistamito.com/la-identidad-de-generouna-construccion-social/>
- Weyers, S., Elaut, E., De Sutter, P., Gerris, J., T'Sjoen, G., Heylens, G., De Cuypere, G., & Verstraelen, H. (2009). Long-term assessment of the physical, mental, and sexual health among transsexual women. *The Journal of Sexual Medicine, 6*(3), 752-760.
- Wylie, K., Eden, K., y Watson, E. (2012). Gender dysphoria: Treatment and outcomes. *Advances in Psychiatric Treatment, 18*(1), 12-16.
- Wylie, K., Knudson, G., Khan, S. I., Bonierbale, M., Watanyusakul, S., & Baral, S. (2016). Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *The Lancet, 388*(10042), 401-411.

11. Anexo 1. Cuestionario sociodemográfico

Participante

Nombre:	Fecha de nacimiento:
Edad:	Lugar de nacimiento:
Sexo:	¿Has recibido atención psicológica anteriormente?
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Progenitores del participante

Nombre:	Fecha de nacimiento:
Edad:	Lugar de nacimiento:
Sexo:	Nivel de estudios:
Nivel laboral:	

Consentimiento para padres:

Sr. ····· y Sra. ····· en calidad de ····· de
 ·····, consentimos la participación de nuestro/a hijo/a en el programa de
 intervención PIRAJTTH a fecha de ····· de ····· de 2023.

Firmado:

Firmado:

12. Anexo 2. Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA

Marca con una **X** la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

	0	1	2	3
1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

15. Me da miedo dormir solo.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

17. Soy bueno en los deportes.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

18. Me dan miedo los perros.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...

Nunca A veces Muchas veces Siempre

20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

26. Soy una buena persona.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....

Nunca A veces Muchas veces Siempre

29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí...

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

31. Me siento feliz.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

38. Me gusta como soy.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre

43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....

Nunca

A
veces

Muchas
veces

Siempre

44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....

Nunca

A
veces

Muchas
veces

Siempre

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

14. Anexo 4. Cuestionario de habilidades y competencias emocionales (ESCQ-21)

Por favor, lea cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación y responda de forma inmediata sin emplear mucho tiempo en cada respuesta. No hay respuestas correctas ni incorrectas, simplemente señala la respuesta que más se aproxime a tu preferencia, usando la siguiente escala.

	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Raramente	Pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1. Cuando me encuentro alguien conocido, me doy cuenta inmediatamente de su estado de ánimo.	1	2	3	4	5	6
2. Soy capaz de enumerar las emociones que estoy experimentando ahora mismo.	1	2	3	4	5	6
3. Soy capaz de mantener el buen humor aunque pase algo malo.	1	2	3	4	5	6
4. Cuando veo cómo se siente alguien, normalmente sé lo que le ha pasado.	1	2	3	4	5	6
5. Soy capaz de expresar bien mis emociones.	1	2	3	4	5	6
6. Puedo mantener el buen humor, aunque las personas de mi alrededor estén de mal humor.	1	2	3	4	5	6
7. Soy capaz de diferenciar si mi amigo/a está triste o decepcionado/a.	1	2	3	4	5	6
8. Soy capaz de expresar cómo me siento.	1	2	3	4	5	6
9. Cuando alguien me alaba, puedo actuar con más entusiasmo.	1	2	3	4	5	6
10. Soy capaz de detectar los cambios de humor en mis amigos/as.	1	2	3	4	5	6
11. Soy capaz de describir mi estado emocional actual.	1	2	3	4	5	6
12. Cuando estoy de buen humor, todos los problemas parecen tener solución.	1	2	3	4	5	6
13. Al observar a una persona cuando está con otras, puedo determinar de forma precisa sus emociones.	1	2	3	4	5	6
14. Puedo afirmar que conozco bien mi estado emocional actual.	1	2	3	4	5	6
15. Intento controlar mis emociones desagradables y potenciar las positivas.	1	2	3	4	5	6
16. Tengo facilidad para darme cuenta si una persona se siente incapaz.	1	2	3	4	5	6
17. Puedo nombrar fácilmente la mayoría de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6
18. No hay nada malo en cómo me siento normalmente.	1	2	3	4	5	6
19. Percibo cuando alguien se siente desanimado.	1	2	3	4	5	6
20. Puedo reconocer la mayoría de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6
21. Intento mantener el buen humor.	1	2	3	4	5	6

15. Anexo 5. Encuesta de satisfacción para padres y niños

Para valorar la calidad y el servicio del programa, se ha de realizar una breve encuesta. En la parte de abajo verá cinco afirmaciones, las cuales se han de puntuar del 0 al 3, siendo 0 “nada satisfecho”, 1 “algo satisfecho”, 2 “satisfecho” y 3 “muy satisfecho”.

	0	1	2	3
1. En relación a las actividades realizadas en el programa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. En relación al trato y cercanía por parte de los profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En relación a la estructura y formato del programa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. En relación a las instalaciones proporcionadas, así como los materiales empleados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En relación a los resultados obtenidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sugerencias y recomendaciones:

16. Anexo 6. Instrucciones para la autorización de centros y servicios sanitarios

- **1 TITULARIDAD**
- 1.1 Cuando la titularidad sea una **persona física** D.N.I. del solicitante
- 1.2 Cuando la titularidad sea **persona jurídica**:
 - 1.2.1 D.N.I. del solicitante
 - 1.2.2. N.I.F.
 - 1.2.3 Documentación acreditativa de la representación que ostente el solicitante (escrituras, etc.)
 - 1.2.4 Documentación acreditativa de la personalidad jurídica del titular (escritura de constitución de la sociedad anónima, limitada, etc., o documento de creación de sociedad civil, etc.). En caso de ser obligatorio la inscripción en el registro mercantil, documentación acreditativa de la misma.
- 1.3 Seguro de Responsabilidad Civil que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de asistencia o servicios sanitarios, según Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesionales Sanitarias (art. 46) y Ley 2/2007, de 15 de marzo, de sociedades profesionales (art. 11 y Disp. Ad. 2ª)
 - Centros de titularidad jurídica
 - Centros cuya titularidad sea de dos o más profesionales que desarrollen colectivamente su actividad profesional sin constituirse en sociedad profesional, cuando la actividad se desarrolle públicamente bajo una denominación común o colectiva, o se emitan documentos, facturas, minutas o recibos bajo dicha denominación.
- 1.4 Cuando proceda, documentos que acrediten el cambio de titularidad (del centro, aparatos de Rx, residuos sanitarios, etc).
- **2 INSTALACIONES.** Normativa autonómica básica de aplicación:
 - **Requisitos mínimos para todos los centros sanitarios, incluidas las consultas profesionales:** Orden de 27/11/2015, del Departamento de Sanidad, por la que se regulan las condiciones mínimas y los requisitos técnicos complementarios para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón, (B.O.A. 11/12/2015) y su corrección de errores (B.O.A. 31/12/2015)
 - **En caso de actividades de cirugía menor, cirugía mayor ambulatoria u hospitalaria:** Orden 8/3/2006, del Departamento de Salud y Consumo por la que se regulan los requisitos mínimos para la autorización de centros quirúrgicos en la Comunidad Autónoma de Aragón, (B.O.A. 27/3/2006)
 - **En cuanto a ventilación y renovaciones:** Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios (RITE cumplimiento de calidad de aire IDA 1).
 - **En cuanto a accesibilidad y adaptación de baños:** Decreto 19/99, de 19-2, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la promoción de la accesibilidad y la supresión de barreras arquitectónicas, urbanísticas, de transportes y de comunicación (B.O.A. 15/3/99) y apartado 1 del Anexo I de la mencionada Orden de 27/11/2015 que contempla que será de aplicación el Decreto 19/99 a todos **los centros de $\geq 150\text{m}^2$ útiles o según su oferta sanitaria.**
La accesibilidad de los centros se aplica tanto al interior del propio centro como a su acceso desde la calle.

- **Esta normativa no excluye el cumplimiento de cuantas otras normas puedan ser requeridas por los órganos competentes de otras administraciones (licencias municipales de obras /apertura entre otras)**

Como aspectos básicos recordar que:

- Todas las salas de exploración y tratamiento tendrán medidas regulares con un mínimo de **8m²** y si son para tratamientos de Cirugía Menor Ambulatoria de **12 m²**.
- Todas las zonas de exploración y tratamiento dispondrán de **lavamanos de agua corriente**. No se admite secado de manos por aire.
- Los suelos y paredes serán lisos, revestidos de materiales no porosos que **soporten su limpieza y desinfección**, así como mobiliario de fácil lavado y resistentes a desinfectantes. En el caso concreto de **zonas dedicadas a cirugía menor no se podrán utilizar suelos con madera o sustratos de madera (MHD, HDF) y tampoco se podrán utilizar en dichas áreas suelos con juntas porosas**.
- Las **renovaciones de aire** de las zonas de láser/IPL y de cirugía en cualquiera de sus variantes deberán ajustarse a lo especificado en las órdenes de requisitos mínimos.
- **La ubicación de consultas y centros en pisos y locales requiere la conformidad del Ayuntamiento.**
- **2.1. PROYECTO TÉCNICO DE EJECUCIÓN DE OBRAS QUE INCLUIRÁ:**
 - 2.1.1 Memoria o resumen del mismo firmado por técnico cualificado y **VISADO** por el Colegio correspondiente. (En caso de proyectos de titularidad de las Administraciones Públicas, el visado puede ser realizado por el órgano supervisor correspondiente).
 - 2.1.2 Planos de conjunto y detalle.
 - 2.1.3 Plazo previsto de ejecución y desarrollo de la obra.
- **2.2 PLANOS DEFINITIVOS DE CONJUNTO DEL CENTRO O SERVICIO**
- **2.3 CERTIFICACIÓN** firmada por técnico cualificado del cumplimiento de la normativa vigente que afecte al centro en materia de instalaciones y seguridad (en la certificación se indicarán las modificaciones realizadas en las viviendas o locales para su adecuación a la finalidad sanitaria y se certificarán, entre otras, las instalaciones y equipamientos eléctricos, instalaciones de gases medicinales y aire comprimido, renovaciones de aire, características y materiales de los suelos y superficies, protección contra incendios y otras, según proceda.)

Esta certificación deberá estar VISADA por el Colegio Profesional en los casos que así se exija reglamentariamente. (En caso de Centros y/o Servicios de titularidad de las Administraciones Públicas, el visado puede ser realizado por el órgano supervisor correspondiente).

En los casos en que no se requiera visado, la certificación deberá ir acompañada de un certificado de habilitación colegial del técnico cualificado firmante. En el caso de servicios sanitarios incluidos en centros sociales, esta certificación se sustituirá por la Autorización de Funcionamiento de Centro Socio-sanitario.

17. Anexo 7. Sesión 6**Role playing**

Actuaciones	Actos oportunos	Actos inoportunos	Actos a destacar
Situación 1			
Situación 2			
Situación 3			

18. Anexo 8. Sesión 9

Caja de las preocupaciones

En el día a día nos pueden salir muchas preocupaciones, problemas, contratiempos... Pero si no los controlamos o no los sabemos manejar, pueden apoderarse de nosotros y hacernos sentirnos desbordados. Por eso te propongo una actividad en la cual puedas detectar aquello que te puede generar en el día a día preocupación o ansiedad. Por ejemplo:

- ¿Qué me preocupa?: El examen de matemáticas de mañana
- Estímulo: inseguridad, exámenes anteriores suspendidos o pocas horas de descanso...
- Respuesta: temor, pensamientos negativos de uno mismo, preocupación excesiva...
- ¿Qué puedo hacer?: motivación suficiente, técnicas de relajación como respirar, cantar, andar, hacer ejercicio; un día antes no tratar nada del examen.

¿Qué me preocupa?	Estímulo	Respuesta	¿Qué puedo hacer?