UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO

"RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON EPISODIOS DEPRESIVOS EN PERSONAS NO HETEROSEXUALES DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2018 - 2019"

Tesis previa a la obtención al título de Psicóloga Clínica

AUTORA: Luz María Pontón Hurtado

DIRECTORA: Psic. Clin. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR
2019

CERTIFICACIÓN

Psic. Clin. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

De mi consideración:

Haber dirigido, revisado y corregido el desarrollo del trabajo de titulación "**RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON EPISODIOS DEPRESIVOS EN PERSONAS NO HETEROSEXUALES DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2018 – 2019**" de la autoría de la egresada de la carrera de Psicología Clínica, Luz María Pontón Hurtado, con numero de cedula 1104253255.

Por lo que, en cuanto a mi criterio personal el trabajo de titulación del estudiante reúne satisfactoriamente los requerimientos de forma y fondo, exigidos y estipulados en el régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación para la asignación del Tribunal de Calificación y su disertación pública de la misma graduación.

Loja, 24 de octubre del 2019

Psi. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc.

AUTORÍA

Yo, **Luz María Pontón Hurtado**, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, de la misma manera acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Luz María Pontón Hurtado

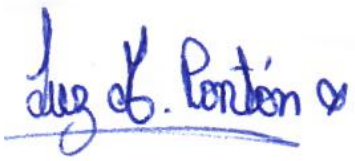
Cédula de identidad: 1104253255

Fecha: 24 de octubre de 2019

Firma:

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Luz María Pontón Hurtado**, declaro ser autora de la tesis titulada "Rasgos de personalidad y su relación con episodios depresivos en personas no heterosexuales de la ciudad de Loja, Período 2018-2019", como requerimiento para optar el grado de Psicóloga Clínica; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la misma en el Repositorio Digital Institucional: Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinte y cuatro días del mes de octubre del dos mil diecinueve, firma la autora.

Firma: 

Autora: Luz María Pontón Hurtado

Cédula: 110425325-5

Dirección: Km 1 vía Antigua a Zamora.

Correo electrónico: lucesitaponton95@gmail.com

Teléfono móvil: 0968625084

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Psic. Clin. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidenta: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

Vocal: Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg. Sc.

Vocal: Psic. Clin. María Paula Torres Pozo, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mi madre Enit, por su fe, su generosidad y su incansable ayuda en todo momento, gracias a ella he llegado a culminar un peldaño más de mi vida, a mi padre Bolívar y mis hermanos Israel y Alejandra por su apoyo incondicional, a Gabo una de las mejores personas que conocí durante esta etapa estudiantil quien ha sido mi apoyo y fortaleza en este arduo camino; a mis compañeros y amigos que de una u otra manera me brindaron su colaboración y apoyo durante esta etapa ya que sin ustedes nada de esto sería posible.

Luz María Pontón Hurtado.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar esta investigación, quiero aprovechar para expresar mi más profundo agradecimiento a cada una de las personas que formaron parte de la realización de la misma.

Por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias a mi tutora de tesis Psic. Clin. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación y a todos los docentes quienes compartieron sus conocimientos y han sabido ser la guía en este difícil camino.

Este logro es por el apoyo de cada uno de ustedes.

Luz María Pontón Hurtado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA ..... *i*

CERTIFICACIÓN ..... *ii*

AUTORÍA ..... *iii*

CARTA DE AUTORIZACIÓN ..... *iv*

DEDICATORIA ..... *v*

AGRADECIMIENTO ..... *vi*

ÍNDICE DE CONTENIDOS ..... *vii*

ÍNDICE DE TABLAS ..... *ix*

1 TÍTULO *1*

2 RESUMEN *2*

ABSTRACT *3*

3 INTRODUCCIÓN *4*

4 REVISIÓN DE LITERATURA *7*

4.1 PERSONALIDAD *7*

4.1.1 Raymond Cattell y los 16 factores de personalidad (16pf) 7

4.1.2 Influencia ambiental en la personalidad 10

4.1.3 Influencia psicológica en la personalidad. 11

4.1.3.1 Efectos beneficiosos del afecto y las emociones positivas. 11

4.2 DEPRESION 13

4.2.1 Definición 13

4.2.2 Sintomatología 13

4.2.3 Depresión en la población LGBTI. 17

4.3 SEXUALIDAD 19

4.3.1 Definición 19

4.3.2 Diversidad sexual 19

4.3.3 Sexo 20

4.3.4 Género 20

4.3.5 Comunidad LGBTI 21

4.3.6 Estereotipos y Prejuicios 26

5 MATERIALES Y MÉTODOS 28

5.1 Diseño y tipo de investigación 28

5.2 Unidad de estudio 28

5.3 Muestra 29

5.4 Criterios de inclusión: 29

5.5 Criterios de exclusión: 29

5.6 Técnicas 29

5.7 Instrumentos 30

5.7.1 Cuestionario factorial de personalidad 16FP 30

5.8 BDI, Inventario de Depresión de Beck 32

5.9 Procedimiento 33

5.10 Análisis de datos 34

6 RESULTADOS *36*

PLAN DE INTERVENCIÓN **39**

7 DISCUSIÓN *53*

8 CONCLUSIONES *56*

9 RECOMENDACIONES *57*

10 BIBLIOGRAFÍA *58*

11. ANEXOS *62*

11.1 ANEXO 1 ..... **62**

11.2 ANEXO 2 ..... **64**

11.3 ANEXO 3 ..... **69**

11.4 ANEXO 4 ..... **85**

11.5 ANEXO 5 ..... **93**

11.6 ANEXO 6 ..... **94**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Rasgos de personalidad en personas no heterosexuales _____ *36*

Tabla 2 Depresión en personas no heterosexuales _____ *37*

Tabla 3 Correlación entre rasgos de personalidad y depresión _____ *38*

1. TÍTULO

RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON EPISODIOS DEPRESIVOS EN PERSONAS NO HETEROSEXUALES DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO 2018-2019.

2. RESUMEN

A pesar del avance en el ámbito jurídico, la ley ha cambiado, pero la problemática que afrontan las personas no heterosexuales en el ejercicio de sus derechos conlleva una serie de consecuencias que repercuten en su salud mental. Es así que el propósito de este trabajo fue evaluar y relacionar los rasgos de personalidad con sintomatología depresiva en personas no heterosexuales de la ciudad de Loja. El estudio se ejecutó siguiendo un enfoque descriptivo-correlacional de corte transversal, en el cual se evaluó a 35 personas autoidentificadas como lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex de la ciudad de Loja; las cuales fueron seleccionadas mediante muestreo no probabilístico tipo bola de nieve y/o conveniencia. Entre instrumentos de recolección de datos se aplicó el Cuestionario 16 FP quinta edición y el Inventario de Depresión de Beck-II. Los resultados demuestran una incidencia significativa de episodios depresivos leves y moderados, así como presencia de rasgos de personalidad afables en la población, estableciendo una correlación significativa entre estas variables. A partir de los datos obtenidos se diseñó un plan de intervención psicoterapéutico enfocado a promover el bienestar psicológico.

Palabras claves: personalidad, depresión, personas no heterosexuales.

ABSTRACT

Despite the progress in the legal field, the law has changed, but the problem faced by non-heterosexual people in the exercise of their rights entails a series of consequences that have an impact on their mental health. Thus, the purpose of this work was to evaluate and relate personality traits to depressive symptomatology in non-heterosexual people in the city of Loja. The study was carried out following a cross-sectional descriptive-correlational approach, in which 35 self-identified persons were evaluated as lesbians, gays, bisexuals, trans and intersex of the Loja city; the same ones that were selected by non-probabilistic snowball type sampling and / or convenience. As a data collection instrument, Questionnaire 16 FP fifth edition and the Beck-II Depression Inventory were applied. The results demonstrate a significant incidence of mild and moderate depressive episodes, as well as the presence of friendly personality traits in the population, establishing a significant correlation between these variables. Based on the data obtained, a psychotherapeutic intervention plan was designed to promote psychological well-being.

Keywords: personality, depression, non-heterosexual people.

3. INTRODUCCIÓN

La Constitución Ecuatoriana reconoce y garantiza que todas las personas son iguales y gozan de los mismos derechos, deberes y oportunidades, enfatizando que nadie podrá ser discriminado por razones de identidad de género u orientación sexual; a partir de 1997, se despenalizó la homosexualidad, y se han emprendido avances normativos importantes en cuanto a derechos humanos de la población LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales e intersexuales).

En la actualidad esta población afronta una serie de problemas en el ejercicio de sus derechos, al ser visibilizados socialmente como seres diferentes por su diversidad sexual y de género; conllevando una serie de consecuencias como ser estigmatizado, prejuiciado, marginado y discriminado y más aún cuando esta diferencia atenta contra normas ya establecidas, esto sucede con la sexualidad de los individuos, donde la psiquiatría, la religión y el Derecho (legalidad) definen lo correcto o “normal” y lo incorrecto o “desviado”.

Así lo evidencia Vicuña Arévalo (2016) en su estudio Prevalencia de ansiedad y depresión en población no heterosexual, presentando una prevalencia de 21 % de depresión de 201 encuestados LGBTI en el Ecuador. En otro estudio realizado por Defas y Ormaza (2017) en su investigación Características de depresión en la comunidad LGBTI en Cuenca muestra que el 34,4% de la población índice presenta depresión leve, el 9.7% depresión moderada y el 20.5% lo ocupan los individuos que tienen depresión severa y muy severa.

Al hablar de personalidad en personas no heterosexuales, Evans (1970), utilizando el test de personalidad 16 PF, comparó un grupo de 44 hombres homosexuales y 111 hombres

heterosexuales; observando que, por una parte, los hallazgos apoyaban algunas ideas comunes sobre los homosexuales, tales como que son más sentimentales, más sobreprotegidos emocionalmente, más imaginativos y recursivos; pero, por otra, no decían nada sobre la naturaleza o especificidad de la homosexualidad.

Es así que la presente investigación es abordada debido a la escasa información existente y por el valor que representa el desarrollo de la personalidad de cada individuo durante su proceso de crecimiento y la predisposición existente a diversas patologías psicológicas como son los episodios depresivos, planteando la siguiente interrogante de investigación ¿Cómo es que los rasgos de personalidad influyen en la vulnerabilidad individual para devenir, o no, en un episodio depresivo? La investigación aspira como objetivo general: Determinar si existe relación entre los rasgos de personalidad y episodios depresivos en personas no heterosexuales de la ciudad de Loja; a través de los siguientes objetivos específicos: 1) Valorar los rasgos de personalidad en personas no heterosexuales a través del Cuestionario factorial de personalidad 16 PF. 2) Determinar episodios depresivos en personas no heterosexuales a través de la Inventario de Depresión de Beck. 3) Correlacionar los rasgos de personalidad y episodios depresivos en personas no heterosexuales. 4) Diseñar un Plan de intervención orientado a trabajar Episodios depresivos.

Fue necesario la utilización de la fórmula para el cálculo de la muestra a evaluar, conociendo el tamaño de la población y debido a la dificultad de acceder a estas personas, se empleó muestreo no probabilístico tipo bola de nieve y/o conveniencia con la finalidad de permitir el acercamiento a cada una de las personas de forma individual, así como también la aplicación de los reactivos psicológicos como el Cuestionario 16FP Quinta Edición y el Inventario de

Depresión de Beck-II; obteniendo que los rasgos más predominantes de personalidad en relación con episodios depresivos son 48,6% presenta episodios depresivos leves con rasgos de intranquilidad, indecisión, pesimismo, dependientes, adaptados, inseguros y respetuosos, el 22,9% presenta episodios depresivos moderados con presencia de rasgos como pensamiento abstracto, estabilidad, indecisión, timidez, desconfianza, individualismo, organizados e intranquilos y el 2,9% con episodio depresivo grave los rasgos de personalidad son comunicativos, pensamiento abstracto, indecisos, pesimismo, respetuosos, relistas, espontáneos, individualistas y organizados. Concluyendo la correlación entre el rasgo de personalidad de afabilidad con episodios depresivos leves (*Rho* de Spearman=,071; *p*=,687) en el total de población entrevistada (n=35).

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 PERSONALIDAD

Definir la personalidad conlleva contemplar los diversos aspectos en los que cada individuo se desenvuelve, por lo que suele considerarse como una integración compleja, dinámica y total, moldeada por muchas fuerzas, entre las que se hallan: las tendencias hereditarias y constitucionales; la madurez física, la formación inicial, la identificación con individuos y grupos significativos, los valores y roles culturalmente condicionados, las experiencias y relaciones cruciales. Hay varias teorías que explican en diferentes formas la estructura y el desarrollo de la personalidad, pero todas coinciden en que la personalidad ayuda a determinar el comportamiento (APA, 2010, p. 373).

Esta definición teórica no se aleja, por otra parte, de cierto número de definiciones ya clásicas, tal como la de Allport (1936) que afirma a los rasgos de personalidad como "predisposiciones a responder, de manera igual o similar, a diferentes tipos de estímulos como formas congruentes y duraderas de reaccionar al ambiente". Así también Raymond Cattell (1979) sostiene que los rasgos se referían a comportamientos que tenían correlación unos con otros y se podían descubrir a través del análisis factorial. Para elaborar la lista de rasgos, Cattell empleó la relación de adjetivos que Allport y Odbert elaboraron para realizar la clasificación de los rasgos de personalidad.

4.1.1 Raymond Cattell y los 16 factores de personalidad (16pf)

Para Cattell (1943), las diferencias individuales más sobresalientes y socialmente relevantes están codificadas en el lenguaje cotidiano, este autor agrupó aquellos rasgos de la personalidad

que consideró como sinónimos. Estos rasgos originales aparecen en menor o mayor número y formarán la base estructural de la personalidad, la cual consta también de rasgos superficiales. Cattell identifica de esta manera 16 dimensiones de personalidad (y de seis a nueve factores de segundo orden) que son supuestamente independientes e identificables, medibles válida y fiablemente. Utilizó procedimientos estadísticos para reducir la lista de rasgos a solo 16 dimensiones básicas de la personalidad. Tales dimensiones son:

Factor B

Inteligencia alta, pensamiento abstracto, brillante (Mucha capacidad mental para los estudios): La persona que puntúa alto tiende a ser rápida en su comprensión y aprendizaje de las ideas.

Factor C

Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable (Poca fuerza del ego): La persona que puntúa bajo tiende a presentar poca tolerancia a la frustración; cuando las condiciones no son satisfactorias es voluble, platica, evade las necesidades.

Factor E

Sumisa, débil, acomodaticia, conformista (Sumisión): La persona que puntúa bajo tiende a ceder ante los demás, a ser dócil, y a conformarse. Es, a menudo, dependiente, acepta las ideas de los otros, y se muestra ansiosa por una exactitud obsesiva. Esta pasividad es parte de muchos síndromes neuróticos.

Factor F

Sobria, prudente, seria, taciturna (Resurgencia): La persona que puntúa bajo tiende a ser reprimida, reticente, introspectiva. A veces es terca, pesimista, indebidamente cauta; es considerada por los demás como presumida y estiradamente correcta. Suele ser una persona sobria y digna de confianza.

Factor G

Escrupulosa (consciente), perseverante, sensata, sujeta a normas (Mucha fuerza del superego): La persona que puntúa alto tiende a ser de carácter exigente, dominancia por el sentido del deber, perseverante, responsable, organizada, y no malgasta un minuto. Normalmente es escrupulosa y moralista. Más que a tipos graciosos prefiere como compañeros a personas trabajadoras. Hay que distinguir el intimo imperativo categórico de este superego esencial (en el sentido psicoanalítico), del yo social ideal.

Factor L

Suspicaz, engreída, difícil de engañar (Protensión): La persona que puntúa alto suele ser desconfiada y ambigua. A menudo se encuentra complicada con su propio yo, le gusta opinar sobre sí misma, y está interesada en la vida mental íntima. Suele actuar con premeditación; es despegada de los otros y colabora deficientemente con el grupo.

Factor Q1

Analítico critica, liberal, experimental, de ideas libres y pensamiento abierto (Radicalismo): La persona que puntúa alto suele interesarse por cuestiones intelectuales y dudar de los principios fundamentales. Es escéptica y de espíritu inquisitivo en las ideas, sean tradicionales o nuevas. Suele estar bien informado, poco inclinada a moralizar y más a preguntarse por la vida en general y a ser más tolerante con las molestias y el cambio.

Factor Q2

Autosuficiente, prefiere sus propias decisiones, llena de recursos (Autosuficiencia): La persona que puntúa alto es temperamentalmente independiente, acostumbrada a seguir su propio camino; toma sus decisiones y actúa por su cuenta. No tiene en consideración la opinión del grupo, aunque no es necesariamente dominante en sus relaciones con los demás. No le disgusta la gente, simplemente no necesita de su asentimiento y apoyo.

4.1.2 Influencia ambiental en la personalidad

Myers (2005) comenta que la influencia ambiental o social es uno de los factores importantes, ya que es donde se relacionan las personas esto puede suceder desde la infancia hasta llegar a la adultez, este factor predispone a la personalidad, ya que dependerá el ambiente donde se desenvuelva cada sujeto y es como se formaran las actitudes, por eso el ambiente del hogar o de la escuela influirá un 50%, por ejemplo si es un mal ambiente donde sólo ocurren peleas, pueda que se desarrolle algún rasgo antisocial, en caso contrario si se desarrolla en buen ambiente el distintivo de cada uno de los individuos será sano tanto para sí mismo y el contexto donde interactúa. Esto, dependerá de la persona si se adapta al ambiente y por consecuencia también el

aprendizaje ya que la persona suele imitar actitudes, puede ser de sus padres y de los compañeros de escuela.

El discernimiento del ser humano juega un papel importante para elegir y saber qué es lo bueno y lo malo, pero en el caso de los niños la responsabilidad está en los padres de familia, maestro o encargados.

4.1.3 Influencia psicológica en la personalidad.

Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2011) hacen referencia sobre los efectos de la psicología positiva ayuda a que el estado afectivo de la persona facilite su adaptación al contexto donde se encuentre. En este sentido, es esperable, por ejemplo, que se perciba mayor amenaza en la situación, que se experimente menor competencia para hacerle frente y que, de hecho, se pongan en marcha formas de conducta menos eficaces y adaptativas para tratar con la situación, si la persona se encuentra bajo los efectos de un estado emocional negativo. Por el contrario, es igualmente conocido que la emocionalidad positiva, el sentirse comprometido con las actividades que emprendemos, el desplegar un cierto optimismo en la vida, potencia el bienestar personal y social de las personas.

Las emociones positivas pueden actuar en muchas ocasiones como un muro para defenderse del estrés diario, de modo que si potenciamos la experiencia de emociones positivas podremos reparar el deterioro producido por la adaptación al estrés y reducir su impacto en el futuro.

4.1.3.1 Efectos beneficiosos del afecto y las emociones positivas.

En diferentes investigaciones analizan que el recibir afecto, cariño, llega hacer muy beneficioso para la persona, esto se refleja en una buena salud física y psicológica, por ejemplo la interacción positiva con otras personas reduce el estrés y la ansiedad como también disminuye la posibilidad de contraer cáncer o sufrir de una enfermedad mental, si esto hace a nivel fisiológico, a nivel psicológico se desarrolla una mentalidad sana al igual que la personalidad se desarrolla de una manera que no afecta a las personas y se acomoda al contexto donde esté la persona.

4.2 DEPRESION

4.2.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Beck (1983), define a la depresión como aquel trastorno que altera el estado de ánimo, permitiendo que la persona genere respecto de sí, un sin número de pensamientos que ponen en riesgo su salud psíquica. Pues todo lo que el individuo genera como cogniciones repercute a nivel emocional, conductual y en la salud, induciendo a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria.

4.2.2 Sintomatología

De acuerdo a Riveros, Hernández y Rivera (2007), los signos y síntomas de la depresión son los siguientes:

4.2.2.1 Estado de ánimo deprimido.

La persona presenta un bajo estado de ánimo durante todo el día o gran parte de este. También la persona es percibida como más callada, distante, seria, aislada o irritable. Se muestran poco

tolerantes y sienten que solo a él/ella le ocurren todas las cosas malas o que son ellos mismos quienes las provocan.

4.2.2.2 Anhedonia.

Esta es otra característica importante en la depresión. La persona ya no siente interés por las ocupaciones que antes gustaba desarrollar, pues ya no le produce placer.

4.2.2.3 Sentimientos de culpa.

Es una característica que a menudo se presenta en la persona con depresión, pues piensan que se encuentran deprimidos por situaciones que hicieron o no hicieron, sintiendo de manera frecuente culpa, arrepentimiento y remordimiento.

4.2.2.4 Ideación suicida.

Consiste en el pensamiento de acabar con la propia existencia. La tasa de suicidio en las personas deprimidas es bastante alta, ya que sienten que no merece la pena seguir viviendo, que el futuro es incierto y que nada agradable les depara la vida. Entre un 60 y 80% de los suicidios que se cometen se dan en personas diagnosticadas con depresión.

4.2.2.5 Insomnio y otros trastornos del sueño.

Las personas deprimidas suelen padecer de insomnio terminal o tardío, es decir, se despiertan de 1 a 3 horas más temprano, y ya no vuelven a conciliar el sueño, generalmente por los

pensamientos negativos que le agobian durante esos momentos. Sin embargo, puede haber personas con depresión que presenten un exceso de sueño, durmiendo de 10 a 12 horas, y que manifiesten que mientras más duermen, más deprimidos se sienten.

4.2.2.6 Fatiga.

La persona deprimida refiere que se siente como si estuviera “con las pilas bajas” o “en cámara lenta”, incluso si la persona pasara todo el día en cama. Se debe tener en cuenta qué cosas ya no puede realizar la persona.

4.2.2.7 Alteración psicomotora y/o ansiedad mental.

Aquí se presenta un síntoma ansioso importante, pues la persona constantemente mueve sus manos, sus piernas o sus pies de manera inquieta, juguetea con su pelo, deambula, etc. Lo esencial para diagnosticar la agitación motora es que estas manifestaciones sean visibles para los demás. Además, la persona puede referir que se siente nerviosa, agitada y con excesiva preocupación hacia cosas que antes no le preocupaban.

4.2.2.8 Malestares físicos.

Se refiere a cefaleas, dificultades para digerir los alimentos, boca seca, náuseas, sensación de respiraciones que no son suficientes, malestares musculares, etc.

4.2.2.9 Cambios en el peso y/o apetito.

Con frecuencia, las personas deprimidas experimentan disminución en el apetito, lo cual conlleva a una significativa pérdida de peso. La pérdida de más de 5 kilos, sin estar sometido a algún tipo de régimen alimenticio, debe ser examinada, así como tomar en cuenta también el descarte de algún problema médico y/o trastorno alimenticio. Sin embargo, algunas personas deprimidas suelen presentar aumento en su peso corporal (sobre todo en las personas que manifiestan síntomas de sueño y lentitud psicomotora).

4.2.2.10 Disminución del deseo sexual.

Se evidencian bajo la forma de disfunción eréctil en el hombre y anorgasmia en la mujer. La persona pierde interés en actividades sexuales con su pareja, pues ya no le causa el mismo placer que solía causarle.

Vázquez y Sanz (2009) reducen los signos y síntomas depresivos en cinco grandes núcleos: síntomas anímicos (tristeza, pesadumbre, irritabilidad, sensación de vacío, nerviosismo, anhedonia), síntomas motivacionales y conductuales (desesperanza, apatía, falta de motivación, sensación de falta de control, retraso psicomotriz), síntomas cognitivos (disminución de la memoria, atención y concentración, pensamiento rumiante, contenido negativo del pensamiento, lo cual llevaría a sentimientos de desvalorización, autoculpa, etc), síntomas físicos (problemas de sueño, fatiga, pérdida 30 de apetito, disminución de la libido, molestias corporales) y síntomas interpersonales (deterioro en sus relaciones interpersonales).

Debemos tener muy en cuenta la manifestación de la depresión en las diferentes etapas evolutivas debido a que está en sí es parecida en niños, adolescentes y adultos, aunque las diferencias radican en la intensidad de los síntomas y las consecuencias del trastorno. Nobile, Cataldo, Marino y Molteni (2003) agregan que los adolescentes suelen presentar más pensamientos relacionados con la muerte. En los adolescentes, el intento de suicidio varía entre 9,5 y 19%, incrementándose si es que existe comorbilidad con trastornos de conducta o consumo de sustancias psicoactivas.

4.2.3 Depresión en la población LGBTI.

Si bien no todas las personas LGBTI presentan un riesgo elevado de quebranto de su salud mental como consecuencia de este tipo de estrés, la evidencia científica nos indica la presencia elevada de factores de riesgo para la salud mental como lo son la depresión, la ansiedad, el mal uso de sustancias de abuso, el aislamiento, etc. Almeida J, Johnson RM, Corliss HL, Molnar BE, Azrael D. (2009).

En nuestro país otro riesgo para la salud mental de esta minoría la constituye los centros de deshomosexualización, donde muchas personas son internadas todos los días en contra de su voluntad, aquí se ofrece a los familiares terapias “para curar la homosexualidad” considerándola una enfermedad se realizan prácticas de discriminación y violencia, atentando de manera directa contra sus derechos humanos Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e Intersex (2016).

Alrededor del mundo se han realizado estudios sobre la salud mental de las personas LGBTI, de los cuales podemos destacar un estudio realizado en España en el año 2014 Martxueta y Etxeberria que, de un total de 119 participantes, 34 de ellos presentan depresión lo que corresponde al 28.57% de su población que padece esta morbilidad. Otro estudio realizado en México indica que de 1824 hombres gay participantes el 28% aproximadamente presentan depresión. Lozano (2017).

Datos obtenidos en una tesis realizada en la Ciudad de Quito en este año nos indican que la prevalencia de depresión en la población LGBTI de su ciudad alcanza un porcentaje del 20.9%, igualmente miembros de esta población que reconocen su orientación sexual o asumen su identidad de género sufren situaciones de acoso de quienes constituyen sus grupos primarios de apoyo, el 60% de la población estudiada respondieron haber sido víctimas de acoso, el 49,3% de encuestados respondieron de manera positiva cuando se indagó su percepción de prejuicio por formar parte de esta comunidad. De las personas que presentaron síntomas de depresión el 11.9% presenta depresión leve, lo que quiere decir que su sintomatología no presenta repercusión funcional, el 8.5% presentó depresión moderada, lo que se traduce en que la misma afecta sus actividades cotidianas, y finalmente un porcentaje del 0.5% de los/las encuestados presentó síntomas de depresión grave, lo cual influye de gran manera en sus actividades cotidianas, además de aumentar el riesgo suicida para esta población. Vicuña (2016).

4.3 SEXUALIDAD

4.3.1 Definición

Por sexualidad se entiende una fuerza primordial generalizada, que busca, en la práctica, garantizar, por un lado, la supervivencia de la especie y, por otro, un goce que se manifiesta a través del contacto del cuerpo del niño con todo lo que le rodea. (J.Burt,.Meeks, 1990).

Como Zimmermann, Max. (1994 pag.35) indica: "La sexualidad engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo".

4.3.2 Diversidad sexual

Las personas que conforman la diversidad sexual no encajan en los roles masculino/ femenino que tradicionalmente se transmiten como correctos; con su comportamiento, desafían lo que se espera de alguien por el hecho biológico de haber nacido hombre/mujer: esto es, no se comportan de acuerdo a lo que la sociedad espera por ser hombre o mujer. La ruptura de los roles de género establecidos que las parejas homosexuales parecen sugerir, puede ser una explicación para el rechazo de estas formas de expresión de la sexualidad (MARTÍN, L. y cols. 2005).

4.3.3 Sexo

Puede ser entendido como la propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones anatomo-fisiológicas, podemos referirnos al sexo como… "la condición orgánica que distingue al macho de la hembra, en los animales y en las plantas" (Gómez, 1988)

4.3.4 Género

Según lo afirma Judith Butler (2006, p. 70) el género no se limita a las visiones normativas de masculinidad y feminidad. "El género es el aparato mediante el cual tienen lugar la producción y normalización de lo masculino y lo femenino junto con las formas intersticiales hormonal, cromosómica, psíquica y performativa que el género asume".

Martín, L. y cols. (2005) plantea que el género se podría definir como una construcción que cada sociedad lleva a cabo a partir de sus propias interpretaciones de determinadas realidades biológicas. Esta construcción, entonces, varía según el contexto concreto y, por lo tanto, no se puede decir que exista una única interpretación. En una sociedad se puede pensar que lo más correcto es que la mujer salga al campo y trabaje para alimentar a la familia, y en otra esperar que la mujer se quede en la casa limpiando. En algunos países se alaba a los hombres que cocinan, y hay grandes "chefs", mientras que, en otras sociedades, el hombre que cocina es considerado menos hombre.

Este autor también señala que el género, como vemos, se construye socialmente y posteriormente se interioriza de manera individual y que la interiorización de la estructura social

en la que un individuo nace se puede realizar porque existen unos agentes de socialización que son los que dan las pautas y enseñan las exigencias que la estructura social, a través de ellos mismos, impone. Estos agentes de socialización, de las conductas de género y también de las conductas sexuales, son en primer lugar, la familia, y en segundo lugar la escuela.

4.3.5 Comunidad LGBTI

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), (2013) define LGBT refiriéndose a Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero y Travestis:

4.3.5.1 Lesbianas:

Concepto utilizado para reconocer a mujeres que aceptan de manera abierta su atracción física, emocional y sexual por otras mujeres.

El Diccionario de la Lengua Española (DEL) define término "*lesbiana*" como un adjetivo dicho de una mujer homosexual.

4.3.5.2 Lesbofobia:

Término específico con el que se conoce el miedo o rechazo a las lesbianas. Inec (2013). El Consejo Nacional para igualdad de género (s/f) Se expresa en discriminación, ridiculización y otras formas de violencia".

4.3.5.3 Gays:

Termino que hace referencia a hombres que asumen de manera abierta su atracción física, emocional y sexual por otros hombres.

El Diccionario de la Lengua Española (DEL) define el termino *"gay"* como un adjetivo dicho de una persona, especialmente de un hombre, homosexual.

"Término para identificar a hombres que asumen de manera abierta su atracción física, emocional y sexual por otros hombres." Consejo Nacional para igualdad de género, (s/f).

4.3.5.4 Bisexuales:

Mujeres u hombres que sienten atracción física, emocional y sexual por personas de ambos sexos.

El vocablo "Bisexual" como un adjetivo que señala a una persona: inclinada sexualmente hacia individuos de uno u otro sexo (DEL).

Mujeres u hombres que sienten atracción física, emocional y sexual por personas de ambos sexos. Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C (AMSSAC) (2004).

4.3.5.5 Bifobia

Es el odio o aversión hacia personas bisexuales. No incluye necesariamente a la homofobia, porque hay estereotipos específicos para los bisexuales. Se suele tratar en términos generales

dentro de ella como parte de la discriminación hacia la diversidad sexual. Consejo Nacional para igualdad de género (s/f).

4.3.5.6 Transgénero:

No existe el término transgénero en el DEL.

Transgénero: persona que vive con un sexo/género que no es el que le fue asignado al nacer, pero que no ha pasado por cirugía de reasignación de sexo. AMSSAC (2004).

Se define el termino transgénero como aquella persona que construye un género distinto al que se asigna socialmente, en este sentido pueden ser:

4.3.5.6.1 Transgénero femenina:

Hace referencia a la persona que nace con una biología de hombre y que construye un género femenino, es decir, se expresan mediante el comportamiento, habla y estética de las mujeres.

Persona que nace con una biología de varón y que construye un género femenino. Las transgéneros femeninas se expresan mediante el comportamiento, habla y estética de las mujeres. INEC (2013).

4.3.5.6.2 Transgénero masculino:

Persona que nace con una biología de mujer y que construye un género masculino. Los trans masculinos modifican su comportamiento, habla y estética para corresponderse con lo que ha sido socialmente asignado.

Persona que nace con una biología de mujer y que construye un género masculino. Las personas transmasculinas modifican su comportamiento, habla y estética para corresponderse con lo que ha sido socialmente asignado a los hombres. INEC (2013).

4.3.5.7 Transexuales:

El término transexual designa a una persona perteneciente o relativo al cambio de sexo, o, dicho de una persona que se siente del sexo contrario y adopta sus atuendos y comportamientos (DEL).

Las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física-biológica a su realidad psíquica, espiritual y social. INEC (2013).

Es una persona transgénero que, a más de su expresión de género masculina o femenina, realiza intervenciones en su cuerpo que la alejan de su biología original. Finalmente, señala que las personas transexuales pueden ser:

4.3.5.7.1 Mujeres transexuales:

Las personas atraviesan por la transición de hombre a mujer. Realizan intervenciones en su cuerpo para adaptarlo a la biología femenina. Generalmente estos cambios incluyen la administración de hormonas femeninas, implantes de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital.

4.3.5.7.2 Hombres transexuales:

Se define como la transición de mujer a hombre. Las personas intervienen su cuerpo para lograr una estética corporal masculina. Los cambios incluyen en algunos casos administración de hormonas masculinas, extirpación de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital.

4.3.5.8 Travestismo:

Es una preferencia de la persona que se caracteriza por el uso de vestimenta, lenguaje, manierismos, etc., que en una determinada sociedad se consideran propios del género opuesto. Una persona puede travestirse de forma permanente, frecuente o esporádicamente.

Son aquellas personas que expresan su identidad de género ya sea de manera permanente o transitoria, mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico. Ello puede incluir la modificación o no de su cuerpo. INEC (2013).

4.3.6 Estereotipos y Prejuicios

Dentro de la sociedad existen diversos estereotipos y prejuicios a los que se someten los individuos para ser aceptados como parte del ambiente que los rodea, pero el vivir dentro de un ambiente que establece estos criterios, puede afectar a personas que tienen preferencias distintas. Empezando en el medio legal, donde, algunos tribunales comparten los prejuicios homofóbicos de la sociedad y consideran que los homosexuales no son buenos padres ni madres, y los hijos corren el riesgo de "degenerarse" (es decir, volverse homosexuales) como el padre o la madre. Esto es falso, según lo demuestran investigaciones científicas que mencionan que los hijos de homosexuales no tienen esta misma orientación sexual, en porcentajes mayores, que los hijos de heterosexuales (American Psicological Association, 2005).

En cuanto a Chamberland (2007), trata de establecer que las familias homoparentales no deben ser juzgadas.

Llamas (1998) cree que es importante identificar a las personas que expresan críticas no constructivas hacia personas con diferentes preferencias sexuales, para evitar la continuación de los estereotipos y prejuicios. Ya que afectan a este tipo de individuos. Se debe evadir todo tipo de discriminación como lo fuese un gesto despectivo, o el rechazo, por ejemplo. Por lo que recomienda que en esta situación se establezca la causa de la discriminación, en particular si es por desconocimiento del tema o ya sea cultura, creencias religiosas, valores, entre otros motivos. Finalmente pretende que cada persona se comprometa a no excluir a este tipo de personas y ponga el ejemplo ante otras para evitar este tipo de conflictos.

Por otro lado, La Comunidad Europea (1994), dentro de sus reflexiones generales y de la legislación, describe que todos los ciudadanos tienen derecho a un trato idéntico con independencia de su orientación sexual. Por lo que los miembros involucrados dentro del parlamento europeo deben de iniciar dando el ejemplo al tratar con igualdad a las personas dentro de la sociedad fuere cual fuere la orientación que tienen. De esta manera se impulsa a poner fin al trato desigual de las personas de orientación homosexual en las disposiciones jurídicas y administrativas.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo investigativo se caracteriza por su validez debido a la confiabilidad de los datos que se lograron medir de acuerdo a los objetivos planteados, tales como:

- Valorar los rasgos de personalidad en personas no heterosexuales a través del Cuestionario factorial de personalidad 16FP.
- Determinar episodios depresivos en personas no heterosexuales a través del Inventario de depresión de Beck.
- Correlacionar los rasgos de personalidad y episodios depresivos en personas no heterosexuales.

El enfoque empleado es de tipo mixto cuanti-cualitativo, con la aplicación de reactivos psicológicos avalados para la evaluación, dando así resultados cuantificables para su respectivo análisis e interpretación; así como resultados cualitativos que nos permiten describir los fenómenos obtenidos. De corte transversal debido a que se realizó en un único lapso de tiempo, y de acuerdo a los resultados obtenidos es de tipo descriptivo-correlacional ya que se procuró analizar las diversas peculiaridades de las variables de forma independiente y la asociación de las misma en la población estudio con el fin de determinar la relación entre estas variables.

5.2 Unidad de estudio

Se ejecuto en la ciudad de Loja, a personas autoidentificadas como no heterosexuales y sus conocidos con esta característica que accedieron a ser evaluados.

5.3 Muestra

El universo tomado en cuenta en esta investigación parte de los datos de la Comunidad LGBTI ya establecida en la ciudad que cuenta con 56 miembros, para lo cual se determinó a través de la utilización de la fórmula para el cálculo de la muestra la evaluación a 35 personas autoidentificadas como no heterosexuales de la ciudad de Loja a partir de muestreo no probabilístico tipo bola de nieve y/o conveniencia, caracterizado por la elección conveniente de accesibilidad y proximidad para el investigador de los participantes, debido a la eficacia de este método para lograr un acercamiento e información de poblaciones ocultas.

5.4 Criterios de inclusión:

- Personas no heterosexuales de la ciudad de Loja que accedan a participar en la investigación con la autorización de un consentimiento informado.

5.5 Criterios de exclusión:

- Personas no heterosexuales que no deseen participar de la presente investigación.

- Personas no heterosexuales qué durante la aplicación de la encuesta, no comprendan la misma y decidan abandonar voluntariamente la investigación.

5.6 Técnicas

5.6.1 Entrevista psicológica:

Se procedió a la recolección de información a través de la elaboración de una historia clínica personal que reúne todos los datos acerca de diversos eventos transcurridos durante su desarrollo que sean significantes para determinar alguna psicopatología en la actualidad.

5.6.2 Aplicación de reactivos psicológicos:

A partir de la descripción de cada uno de los test se procedió a la recolección de datos mediante la aplicación individual de cada reactivo bajo la supervisión del investigador. Los cuestionarios fueron resueltos de forma autoaplicada a partir de la dilucidación de dudas sobre los mismos.

5.7 Instrumentos

Los instrumentos por medio de los cuales se recolectará esta información serán:

5.7.1 Cuestionario factorial de personalidad 16FP

5.7.1.1 Descripción

Prueba creada por Cattell y colaboradores, sobre la base del léxico de rasgos de Allport y Odbert (1936), un conjunto de 18 mil adjetivos que en inglés describen a las personas., además tiene un tiempo estimado de 45 o 60 minutos.

5.7.1.2 Calificación

Las hojas de respuestas pueden ser corregidas manualmente. Cada respuesta puede recibir 2, 1 ó 0 puntos, excepto en el factor B (Inteligencia), cuyas contestaciones reciben 1 ó 0 puntos. La puntuación de cada elemento contribuye sólo a un factor o escala (excepto en DM de la Forma A). Consecuentemente, antes de que las puntuaciones directas puedan ser evaluadas e interpretadas, deben convertirse a una escala común y única que sitúe la puntuación del sujeto (adolescentes, universitario o de la población general adulta) en relación con las obtenidas por un grupo normativo y definido de la población. Las tablas construidas en la tipificación permiten la conversión de las puntuaciones directas en otras denominadas decatipos, una escala típica de diez puntos que ha mostrado en la práctica un grado bastante bueno, en la discriminación de los resultados.

Los decatipos se distribuyen sobre una escala de diez puntos equidistantes en unidades típicas (supuesta la distribución normal), con una media en el decatipo 5,50 y una desviación de 2 decatipos. Así, pues, los decatipos 5 y 6 se extienden, respectivamente, a media desviación típica a ambos lados de la media, y comprenden el grupo central de la población, mientras que los extremos superiores del decatipo 10 e inferior del decatipo 1 se encuentran a dos y media desviaciones típicas a ambos lados de la media

5.7.1.3 Validez

En los análisis del 16pf se dispuso de dos aplicaciones de Test-retest. La primera aplicación se tomó a 204 participantes entre estudiantes universitarios y licenciados recientes (77 varones y 127 mujeres) con edad media de 20,5 años y un promedio de 13,8 años de escolaridad; los coeficientes de fiabilidad del primer corte llevado a cabo después de una semana arrojaron una

variación de entre 0, 69 (en razonamiento) hasta 0,86 (en autosuficiencia), llegando a una media de 0,80.

5.7.2 BDI, Inventario de Depresión de Beck

5.7.2.1 Descripción

Creado por Aaron T. Beck, es un cuestionario que consta de 21 preguntas. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para determinar casos de depresión y medir su severidad. La aplicación del test es partir de 13 años de edad. Está formado por ítems afines con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos depresivos.

5.7.2.2 Calificación

- El cuestionario presenta Ítems tipo Likert, con 4 opciones de respuesta con calificación de 0 a 3.
- La puntuación final es el sumatorio de los 21 ítems del test.
- Se señalará por parte del encuestado una opción en cada ítem, si hay más de uno se escogerá la respuesta con puntuación más alta.

El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos, cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos.

Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total:

- 0-13: sin depresión o mínima depresión;
- 14-19: depresión leve;
- 20-28: depresión moderada;
- 29-63: depresión grave.

5.7.2.3 Validez

Se ha evaluado la Validez y Calidad para encontrar casos de Depresión al igual que determinar su severidad, entre estos tenemos:

- Consistencia: Mediana de los coeficientes de consistencia $r \geq 0.85$.
- Validez: correlaciones por encima de 0.50 con las medidas de depresión del MCMI-II y del LED1. Con lo cual este test cumple con las condiciones necesarias para ser aplicado y determinar la presencia de Depresión y su severidad.

5.8 Procedimiento

La investigación se llevó a cabo a través de las siguientes fases que permitieron el alcance de los objetivos del estudio.

5.8.1 Primera fase:

En primer momento se realizó una exploración acerca de la reducida existencia de datos acerca de la problemática planteada, procediendo a la búsqueda y colaboración de las personas que cumplan con los criterios de inclusión de la investigación, así mismo se solicitó

su colaboración en cuanto a contactar con más personas que estén dispuestas a colaborar con esta investigación y así con cada uno de los entrevistados.

5.8.2 **Segunda fase:**

En segunda instancia a través de un consentimiento informado se procedió a la presentación del proyecto determinando si está dispuesto a participar se inició la recolección de la información a través de la entrevista y llenado de la historia clínica, así también la aplicación del cuestionario para evaluar rasgos de personalidad y la evaluación de episodios depresivos con las baterías psicológicas propuestas a utilizar en la investigación. A través de los resultados obtenidos se realizó la tabulación de los mismos, proporcionando los datos necesarios para la corroboración de los objetivos planteados y elaboración de la discusión, así también como la realización de las conclusiones y recomendaciones.

5.8.3 Tercera fase:

Como último momento se procedió al desarrollo del Plan de intervención en episodios depresivos a partir de los resultados obtenidos, con la finalidad de brindar al paciente aprender nuevas habilidades para permitir tratar mejor los estímulos estresantes que contribuyen a su depresión.

5.9 Análisis de datos

A partir de la obtención de los resultados de los reactivos aplicados como son el Cuestionario 16FP Quinta edición y del Inventario de Depresión de Beck-II, estos fueron

ingresados al software estadístico SPSS versión 25, a través del cual se realizó el análisis estadístico. Se procedió a determinar la prevalencia de rasgos de personalidad predominantes y episodios depresivos en la población estudio y posteriormente utilizando la prueba estadística de correlación de Spearman se obtuvo los resultados que se encuentran detallados e interpretados en los apartados de resultados y conclusiones, con sus respectivos gráficos estadísticos en respuesta a los objetivos propuestos en la investigación.

6 RESULTADOS

En cumplimiento al objetivo 1.

Valorar los rasgos de personalidad en personas no heterosexuales a través del Cuestionario factorial de personalidad 16 PF.

Tabla 1

Rasgos de personalidad en personas no heterosexuales.

Rasgos de personalidad		Frecuencia	Porcentaje
Afabilidad	Comunicativo	19	54.3%
Razonamiento	Abstracto	22	62,90%
Estabilidad	Reactivo	21	60,00%
Dominancia	Indecisión	30	85,70%
Animación	Reprimido	23	65,70%
Atención a las normas	Respetuoso	23	65,70%
Atrevimiento	Timidez	21	60,00%
Sensibilidad	Sensible	21	60,00%
Vigilancia	Suspicaz	23	65,70%
Abstracción	Idealista	19	54.3%
Privacidad	Discreto	19	54.3%
Aprensión	Inseguro	21	60,00%
Apertura al cambio	Experimental	24	68,60%
Autosuficiencia	Individualista	24	68,60%
Perfeccionismo	Disciplinado	19	54.3%
Tensión	Impaciente	26	74,30%

Fuente: Cuestionario factorial de personalidad 16 PF
Elaborado por: Luz María Pontón Hurtado

Análisis:

A través de la aplicación del Cuestionario factorial de personalidad 16PF se evaluó a 35 personas lo cual determino los siguientes datos estadísticos de rasgos de personalidad predominantes en personas no heterosexuales en el factor de dominancia el 85,7% de evaluados presenta rasgos de indecisión; 74,3% presenta rasgos de impaciencia en el factor tensión; 68,6% presenta rasgos de individualista en factor autosuficiencia, y experimental en el factor apertura al cambio; 65,7% presentan rasgos de respeto en el factor atención a las normas, represión en el factor animación y suspicacia en el factor vigilancia; 62,9% presenta rasgos de razonamiento abstracto; 60,0% presentan rasgo reactivo en el factor estabilidad, timidez en el factor atrevimiento, sensibilidad en el factor sensibilidad, inseguridad en el factor aprensión; 54,3% presentan rasgos comunicativos en factor afabilidad, idealistas en factor abstracción, discreción en factor privacidad, disciplina en factor perfeccionismo.

En cumplimiento al objetivo 2

Determinar episodios depresivos en personas no heterosexuales a través de la Inventario de Depresión de Beck.

Tabla 2

Depresión en personas no heterosexuales.

Episodios depresivos	**Frecuencia**	**Porcentaje**
No hay depresión	9	25,7%
Depresión leve	17	48,6%
Depresión moderada	8	22,9%
Depresión grave	1	2,9%
Total	35	100%

Fuente: Inventario de Depresión de Beck-II
Elaborado por: Luz María Pontón Hurtado

Análisis:

Basándonos en los resultados del Inventario de Depresión de Beck-II aplicado a personas no heterosexuales según su orientación sexual se evidencia un 25,7% no presenta episodios depresivos, 48,6% presenta episodios depresivos leves, 22,9% presenta episodios depresivos moderados y un 2,9% presenta un episodio depresivo grave.

En cumplimiento al objetivo 3

Correlacionar los rasgos de personalidad y episodios depresivos en personas no heterosexuales.

Tabla 3
Correlación entre rasgos de personalidad y episodios depresivos en personas no heterosexuales

		Depresión Beck
Afabilidad	Coeficiente de correlación	,071
	Sig. (bilateral)	,687
Razonamiento	Coeficiente de correlación	-,168
	Sig. (bilateral)	,336
Estabilidad	Coeficiente de correlación	,246
	Sig. (bilateral)	,154
Dominancia	Coeficiente de correlación	-,118
	Sig. (bilateral)	,500
Animación	Coeficiente de correlación	,013
	Sig. (bilateral)	,941
Atención a las Normas	Coeficiente de correlación	,100
	Sig. (bilateral)	,568
Atrevimiento	Coeficiente de correlación	,087
	Sig. (bilateral)	,618
Sensibilidad	Coeficiente de correlación	-,094
	Sig. (bilateral)	,593
Vigilancia	Coeficiente de correlación	,103
	Sig. (bilateral)	,556

Abstracción	Coeficiente de correlación	-,138
	Sig. (bilateral)	,429
Privacidad	Coeficiente de correlación	,144
	Sig. (bilateral)	,409
Aprensión	Coeficiente de correlación	-,065
	Sig. (bilateral)	,709
Apertura al Cam	Coeficiente de correlación	,102
	Sig. (bilateral)	,560
Autosuficiencia	Coeficiente de correlación	,191
	Sig. (bilateral)	,272
Perfeccionismo	Coeficiente de correlación	-,301
	Sig. (bilateral)	,079
Tensión	Coeficiente de correlación	-,098
	Sig. (bilateral)	,576

Fuente: Cuestionario factorial de personalidad 16 PF
Elaborado por: Luz María Pontón Hurtado

Análisis: Basándonos en la información de resultados obtenidos a partir del Cuestionario 16FP Quinta Edición hemos evaluado 35 personas lo cual determino correlación positiva entre rasgo de personalidad afable con episodios depresivos.

En cumplimiento del objetivo 4

Diseñar un Plan de intervención orientado a trabajar Episodios depresivos.

PLAN DE INTERVENCIÓN

Introducción

El presente plan de intervención está diseñado para personas no heterosexuales que obtuvieron puntajes altos en episodios depresivos leves o moderados.

Debido a los resultados expuestos anteriormente en este estudio, se ha diseñado la intervención basada fundamentalmente en la teoría cognitivo conductual. La cual atañe a la depresión haciendo uso de diversas técnicas conductuales así también es uso de las técnicas cognitivas como el registro de cogniciones, demostramos al paciente la relación entre cognición, afecto y conducta.

En el presente programa se describirá las técnicas psicoterapéuticas a utilizarse en cada sesión propuesta, buscando mejorar la calidad de vida de cada paciente, lo que ayudará a lograr nuevas y mejores habilidades sociales dentro del grupo y a establecer un vínculo más afectivo y saludable con la misma.

Objetivo

Mitigar los síntomas depresivos en personas no heterosexuales a través de un programa de intervención psicoterapéutico que tendrá como propósito dotar a los pacientes de habilidades y herramientas de autocontrol emocional.

Fases para el Plan de Intervención

Para conseguir plasmar la intervención, se seguirán los siguientes pasos:

El tipo de terapia que se utilizará para los resultados de la presente investigación tendrá bases cognitivo conductuales, debido a su comprobada eficacia y a su rapidez en dar resultados.

En el programa se describirá la terapia de cada sesión con las técnicas a utilizarse, buscando mejorar la calidad de vida de cada paciente, lo que ayudará a lograr nuevas y mejores habilidades sociales dentro del grupo y a establecer un vínculo más afectivo y saludable con la misma.

Es importante considerar que para llevar a cabo el presente plan se debe de tomar en consideración aspectos generales que permitirán la eficacia del mismo. Entre estos aspectos los fenómenos de comunicación como son la empatía y el rapport, serán la clave primordial para garantizar la remisión de síntomas, la participación activa y la no deserción de los pacientes a este tratamiento psicológico.

La estructura propuesta para el Plan de Intervención consta de las siguientes sesiones que estarán distribuidas de la siguiente manera:

Sesión 1.

Tema: Alianza terapéutica

Objetivos:

- Establecer relación terapéutica con la finalidad de crear el vínculo de empatía, rapport y confidencialidad con el paciente.
- Informar al paciente los objetivos y estrategias terapéuticos que se van a emplear con el presente plan de intervención.

Técnicas/actividades:

- Entrevista.
- Escucha activa.

Procedimiento:

Se hará una breve presentación del profesional, procediendo al uso de técnicas como la empatía, escucha activa, autenticidad y confianza indispensables para el establecimiento de la relación terapéutica, con la finalidad de explicar sobre las normas éticas y la confidencialidad a la que está sujeta la intervención psicológica. Culminamos la sesión con la aceptación del paciente para poder iniciar el proceso de terapia.

Sesión 2.

Tema: La depresión y su relación con los pensamientos y emociones.

Objetivos:

- Psicoeducar al paciente sobre la relación entre pensamientos, emociones y conductas que derivan de la depresión.

Técnicas/materiales:

- Transmisión de información.
- Escucha activa.

Procedimiento:

Se explicará de antemano que su salud mental está a su cargo y por ello, debe entrenarse para poder hacer frente a sus situaciones sin ayuda terapéutica, desarrollando su autosuficiencia. De

forma clara al paciente la definición, síntomas, diferencias y consecuencias de la depresión con la finalidad de aclarar las incertidumbres que pueda tener de la misma, haciendo notar que la mayoría de personas puede experimentar tristeza de vez en cuando pero en algunas personas estos síntomas son más intensos, persistentes y se acompañan de otros síntomas que componen la depresión, para así poder ayudar al paciente a identificar de forma adecuada las cogniciones analizando los pensamientos automáticos que deriven en ideas irracionales o pensamientos depresivos.

Sesión 3.

Tema: Entrenamiento en relajación

Objetivos:

- Fomentar en el paciente autotranquilizarse a través de la relajación progresiva.

Técnicas/materiales:

- Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson.

Procedimiento:

Se indica al paciente cómo la tensión puede exacerbar la aversión de situaciones desagradables y cómo interfiere con el disfrute de las actividades agradables. Es así que se le enseña los principales grupos de músculos y cómo tensarlos y relajarlos con la finalidad de

mostrar el grado de relajación que puede sentir. Se anima al paciente a que practique la relajación progresiva en casa dos veces al día llevando un registro, ya que posteriormente identificará las situaciones en las que se siente más tenso.

Sesión 4.

Tema: Identificación de pensamientos automáticos.

Objetivos:

- Identificar creencias irracionales.

Técnicas/materiales:

- Diálogo socrático
- Flecha descendente

Procedimiento:

Es preciso explicar al paciente el modelo cognitivo, con la finalidad que el paciente entienda y sea capaz de identificar los pensamientos automáticos anclados a sus emociones, también hay que estar atentos a la manifestación no verbal del paciente respecto de sus afectos en donde esclarecerá sus pensamientos. Los pensamientos automáticos relevantes suelen estar acompañados de un notorio malestar. Se empleará además la técnica flecha descendente la cual consiste en hacer una serie de preguntas sobre el significado y las atribuciones causales de sus pensamientos o experiencias: "¿Y qué significaría eso?... Y si fuese así, ¿que implicaría? Y si fuese el caso ¿qué pasaría entonces?; con el fin que el paciente piense y se pregunte sobre su proceso de construcción de significados.

Sesión 5.

Tema: Re-atribuciones e interpretaciones alternativas

Objetivos:

- Fijar la atención en las responsabilidades propias y ajenas del paciente
- Revisar y aplicar pruebas de realidad sobre sus cogniciones
- Aprender a buscar interpretaciones alternativas

Técnicas/materiales:

- Diálogo Socrático.
- Autorregistro.

Procedimiento:

El paciente actualmente debe ser más consciente de sus cogniciones y ha de haber ganado habilidades para reconocer ideas irracionales. Es tiempo de centrarnos en el locus de control del paciente. El locus de control se ha visto relacionado con episodios depresivos, es por ello que durante la sesión nos mantengamos atentos a descubrir cuál es el locus de control del paciente para trabajar su reestructuración cognitiva a través de estabilizar su locus de control. Con el autorregistro del paciente podemos dialogar sobre cuáles de las situaciones que han derivado en sintomatología depresiva son atribuibles a sí o a agentes externos, luego, se pondrá en duda si las inferencias del paciente sobre las situaciones son reales o no, probables o exageradas, por último, en un nuevo apartado del autorregistro se escribirá alternativas de respuestas cognitivas,

emotivas y conductuales. Utilizaremos el diálogo Socrático para que el paciente logre llegar al punto de partida de sus ideas irracionales y locus de control.

Antes de culminar la entrevista, se empezará con una nueva técnica: el registro de actividades, donde se plasmará el acontecer de sus días, qué actividades realiza de hora a hora. A fin de establecer los comportamientos naturales para examinarlos en la próxima sesión. Se explicará al paciente la importancia de la naturalidad con respecto a sus actividades, las cuales deben ser escritas hora tras hora, aunque parezcan carecer de importancia; está por demás decir que debe procurarse completa sinceridad para poder establecer el nivel base de actividad.

Sesión 6.

Tema: Reestructuración cognitiva.

Objetivos:

- Modificar los pensamientos automáticos que más influyen en su estado emocional, encontrando alternativas de pensamiento más racional.

Técnicas/materiales:

- Diálogo socrático.
- Técnica ABC de Ellis

Procedimiento:

A partir de la explicación de la técnica ABC al paciente debe comprender que, en su vida hay situaciones que son disparadores de pensamientos desagradables. Estos hechos (que corresponderían al nivel A) pueden contemplarse o interpretarse de dos maneras: una de forma racional o la otra de forma irracional que corresponderían, a las creencias o pensamientos (apartado B). Las dos formas de interpretar la situación de un suceso activador, da lugar a dos tipos de consecuencias, estas pueden ser emocionales y conductuales (apartado C), es así que a través del dialogo socrático se examinará datos del pensamiento negativo como: la utilidad del pensamiento, suponer que es cierto, evaluar que pasaría, examinar las pruebas de la cognición del pensamiento, finalmente sacando las conclusiones pertinentes.

Sesión 7.

Tema: Activación conductual

Objetivos:

- Producir cambios en el entorno de la persona y de su comportamiento.

Técnicas/material:

- Registro de actividades

Duración: 60 minutos

Procedimiento:

Esta entrevista inicia con una explicación breve del rol que cumple la actividad en la vida cotidiana y cómo se ve afectada en momentos difíciles y en episodios depresivos. El registro de actividad enviado con anterioridad sirve como base para comprender las conductas depresivas, entendiéndose por ello los comportamientos relacionados con síntomas de depresión; modificar dichas conductas y eventualmente modificarlas para realizar conductas más positivas inconsistentes con las conductas depresivas. Se debe tener cuidado en centrar el análisis de la actividad en resolver problemas y procurar no hacer sentir mal o culpable al paciente.

Para solucionar los problemas de conducta depresiva, se pide que el paciente comience por hablar con su grupo de apoyo, pueden ser familiares, amigos o allegados en general. Es necesario que el paciente explique su necesidad de incrementar su nivel de conductas saludables y que se deje de lado la atención de ellos a las conductas depresivas.

Debe planificarse nuevas actividades positivas en medida de lo real a corto plazo buscando metas a largo plazo. Las áreas en las que podrían proponerse nuevas actividades serían las relaciones familiares, las relaciones sociales, las relaciones íntimas, educación o formación, profesionales o laborales, aficiones u ocio, contribuciones a la comunidad, salud propia, espiritualidad, salud mental. El paciente deberá tener entre 10 y 15 actividades que anotará en su registro de actividades y asignará en un número de jerarquía a las actividades que le gustaría realizar más (1) y las que no le gustaría realizar (15). Posteriormente, de esta lista de actividades ser agruparán de 3 en 3. Hemos logrado un boceto de actividades con 5 niveles diferentes que implican dificultades diferentes. Se empezará a realizar. Se cerrará la entrevista reconociendo cuánto se ha avanzado y que el proceso está por terminar.

Tarea para la casa: Realizar las nuevas actividades propuestas en el registro de actividades siguiendo la jerarquía de dificultad planteada.

Sesión 8.

Tema: Aumento de actividades agradables.

Objetivos:

- Incrementar en la paciente implicación en actividades agradables que mejoren su estado emocional.

Técnicas/materiales:

- Registro de actividades.

Procedimiento:

A partir del boceto de actividades realizado en la sesión anterior se enseña al paciente a que evalué su actividad diaria y nivel de agrado o desagrado de la misma, así como también su estado de ánimo. Consiguiendo un estado de ánimo optimo a través de aumentar las actividades agradables y de disfrute. Se le proporciona ayuda al paciente en la planificación de su diario vivir con la finalidad de minimizar su implicación en actividades desagradables, así como también optimizar la tasa de implicación en actividades agradables y así poder lograr un equilibrio entre ambas.

Sesión 9.

Tema: Registro de progreso.

Objetivos:

- Mejorar el autoconcepto a través de notar logros cumplidos a lo largo de la terapia

Técnicas/materiales:

- Autorregistro.

Duración: 40 minutos

Procedimiento:

Por último, con ayuda del terapeuta, el paciente debe notar las mejorías desde que empezó el tratamiento. El profesional puede empezar la entrevista con un breve recuento de los momentos más importantes vividos a lo largo el tratamiento y empezar a extrapolar las primeras sesiones versus las últimas. Por supuesto el terapeuta dará cabida para que las mejorías desde la sesión anterior hasta la actual sean tomadas en cuenta por el mismo paciente. Es importante que el paciente se auto recompense por las mejorías. Se puede realizar junto con el paciente un gráfico que señale las mejorías desde la primera sesión hasta la presente a con ayuda de todos los autorregistros utilizados. La información visual de los cambios a través del tiempo es mucho más

fácil de asimilar para el paciente. Por último, se aplicará un re test sobre su depresión para poder tener una evidencia clara de su mejoría.

Sesión 10.

Tema: Culminación de proceso terapéutico.

Objetivos:

- Evaluación de cambios producidos y extrapolarlos con la primera sesión.

Técnicas/materiales:

- Escucha empática.

Duración: 40 minutos.

Procedimiento:

Se procederá a pedirle al paciente que reflexione sobre lo que ha aprendido. También puede ser de mucha ayuda el que escriba una carta a su yo del pasado: ese que acudió en busca de ayuda psicológica para afrontar un problema que ya ha resuelto o ha aprendido a manejar. Esto hará que adquiera e interiorice una perspectiva distinta sobre lo que es capaz de hacer, sirviéndole este ejercicio de toma de conciencia como gran ayuda ante posibles recaídas.

Se realizará una supervisión de la evolución del paciente, con cierta periodicidad, con el objetivo de prevenir posibles recaídas y asegurar el mantenimiento en el tiempo de todo lo aprendido en la intervención psicológica. La primera supervisión podría ser a los 3 meses, la segunda a los 6 meses y la siguiente al año, dependiendo de cada caso. A demás, reconocer ante el paciente que es él mismo el que tiene el control de su problema por lo que si se diera alguna recaída, sería él mismo el que puede redefinirla como una simple caída.

7 DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó a 35 personas no heterosexuales, determinando que el 48.6% presenta episodios depresivos leves, lo que quiere decir que su sintomatología no presenta repercusión funcional, el 22.9% presenta episodios depresivos moderados, lo que se traduce en que la misma afecta sus actividades cotidianas, y el 2.9% presenta episodio depresivo grave, lo cual influye de gran manera en sus actividades cotidianas, además de aumentar el riesgo suicida para esta población. Datos similares a este estudio se evidencia en una tesis realizada en la Ciudad de Quito en el 2016 nos indican que la prevalencia de depresión en la población LGBTI de su ciudad alcanza un porcentaje del 20.9% igualmente miembros de esta población que reconocen su orientación sexual o asumen su identidad de género sufren situaciones de acoso de quienes constituyen sus grupos primarios de apoyo, el 60% de la población estudiada respondieron haber sido víctimas de acoso, el 49.3% de encuestados respondieron de manera positiva cuando se indagó su percepción de prejuicio por formar parte de esta comunidad. De las personas que presentaron síntomas de depresión el 11.9% presenta depresión leve, el 8.5% presentó depresión moderada, y finalmente un porcentaje del 0.5% de los/las encuestados presentó síntomas de depresión grave. Vicuña (2016). Al contrastar los resultados obtenidos de estas estas investigaciones podemos evidenciar la similitud en presencia de episodios depresivos en esta población tan vulnerable lo que contribuye a la generación de diversas psicopatologías a partir de diversas situaciones gatillantes a las que deben enfrentarse.

Por el contrario, a este estudio, Defas y Ormaza (2017) en su investigación Características de depresión en la comunidad LGBTI en Cuenca muestra que el 34.4% de la población índice presenta depresión leve, el 9.7% depresión moderada y el 20.5% lo ocupan los individuos que tienen depresión severa y muy severa.

Los datos obtenidos en esta investigación demuestran que los episodios depresivos están relacionados directamente o dependen de los rasgos de personalidad, de manera específica con el rasgo de afabilidad en un porcentaje del 48.6% en las personas no heterosexuales de la ciudad de Loja. Tal y como lo demuestra Evans (1970), al haber utilizado el test de personalidad 16 PF, en el cual comparó un grupo de 44 hombres homosexuales y 111 hombres heterosexuales; observando que, por una parte, los hallazgos apoyaban algunas ideas comunes sobre los homosexuales, tales como que son más sentimentales, más sobreprotegidos emocionalmente, más imaginativos y recursivos. De igual forma en el presente estudio se obtuvieron los siguientes datos estadísticos de rasgos de personalidad predominantes en personas no heterosexuales el 40% de evaluados presenta rasgos de indecisión, 37.1% presenta rasgos de pensamiento abstracto, 34.3% presenta rasgos de atención a normas respetuoso, en rasgos de vigilancia desconfiados y en rasgo de tensión intranquilos, 31.4% presenta rasgos de estabilidad son inestables y rasgo de apertura a cambio presentan adaptación, 28.6% presenta rasgos de animación son pesimistas, en rasgo de sensibilidad se evidencian dependientes y en rasgo de autosuficiencia son individualistas; los cuales se encuentran relacionados.

Por otra parte debido a la ausencia de estudios relacionados al tema del presente estudio podemos contrastar los resultados en personas heterosexuales en el cual Karp (2000) aplicó el 16 Personality Factors (16 PF; Cattell, Cattell y Cattell, 1993) a una muestra de 126 jugadores de hockey y concluye que varios factores de personalidad son indicadores importantes del logro deportivo (a través de la valoración de las expectativas de los deportistas): a) altas puntuaciones en las escalas Razonamiento (escala B: pensamiento abstracto), Estabilidad (escala C: emocionalmente estable, adaptada y madura), Atrevimiento (escala H: emprendedora, atrevida y segura en lo social), bajas puntuaciones en las escalas Abstracción (escala M: práctica, con los

pies en la tierra, realista), Privacidad (escala N: abierta, genuina, llana, natural), Apertura-Cambio (escala Q1: tradicional, apegada a la familia) y Tensión (escala Q4: relajada, plácida, paciente).

Podemos así evidenciar una ínfima similitud que existe en algunos factores de personalidad entre heterosexuales y personas no heterosexuales como son en la escala de razonamiento en la cual presentan pensamiento abstracto, en los demás factores existe una discrepancia en relación a los resultados opuestos en cada polo de factor.

8 CONCLUSIONES

- De acuerdo al primer objetivo planteado sobre rasgos de personalidad y su relación con los episodios depresivos, los datos obtenidos en el Chi Cuadrado de Pearson, se concluye que los episodios depresivos están relacionados directamente o dependen de los rasgos de personalidad en personas no heterosexuales de la ciudad de Loja.
- A través de la utilización del Inventario de Personalidad 16 –PF para identificar los rasgos de personalidad más comunes planteado en el primer objetivo específico, en una población de 35 personas no heterosexuales de la ciudad del Loja, se concreta que los rasgos dominantes en aquellos evaluados son los siguientes: indecisión, pensamiento abstracto, respetuosos, desconfianza, intranquilidad, inestabilidad, adaptación, pesimismo, dependientes e individualismo.
- De la misma manera se establece los resultados en cuanto a los episodios depresivos siendo los más significativos la presencia de episodios depresivos leves y moderados en población no heterosexual.

9 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en próximas investigaciones académicas relacionadas a personas no heterosexuales se tome en consideración la edad como factor relevante en el desarrollo de la personalidad y generación de psicopatologías.
- Debido que se evidenció la presencia de episodios depresivos tanto leves como moderados entre los evaluados se recomienda la implementación del plan de intervención propuesto en base a la Terapia cognitiva conductual de Beck.
- Se recomienda a futuro la realización de más estudios sobre salud mental en personas no heterosexuales con la finalidad de generar conocimiento

10 BIBLIOGRAFÍA

AMSSAC (Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C.). Definiciones Básicas [Internet]. 2000. Available from: http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/

Almeida J, Johnson RM, Corliss HL, Molnar BE, Azrael D. Emotional Distress Among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation. J Youth Adolesc. 2009 Aug;38(7):1001–14.

American Psychological Association. (2005). Lesbian and Gay Parenting. (En red). Disponible en: http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting-full.pdf.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Evaluación del inventario BDI-II. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; 2011.

Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Glosario de diversidades sexuales [Internet]. Gobierno Nacional de la República del Ecuador. Available from: http://www.igualdadgenero.gob. ec/glosario-de-diversidades-sexuales.html

Comunidad Europea. (1994). Legislación. Resolución sobre la igualdad de derechos de los Homosexuales y las Lesbianas en la Comunidad Europea. (En red). Disponible en: http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/56/pr/pr31.pdf.

Chamberland, L. (2007). La homofobia en el trabajo. (En red). Disponible en www.revistapueblos.org. Información obténida en Marzo año 2010.

Chiavenato, I. (2009). Gestión del Talento Humano. México: McGraw-Hill Interamericana

Dubrin, A. (2008). Relaciones Humanas: comportamiento humano en el trabajo, México: Novena edición.

Fundación Ecuatoriana EQUIDAD. Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud. Quito; 2008.

GÓMEZ de Silva, Guido (1988) Breve diccionario etimológico de la lengua española, Colegio de México, México.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador. 2013. Quito, Ecuador.

Karp, P. E. (2000). Personality assessment and the prediction of success and achievement in professional hockey. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 61 (6-B), 3315.

Lozano-Verduzco I. Efectos de la homofobia internalizada en la salud mental y sexual de hombres gay de la Ciudad de México. [cited 2017 Jul 22]

Llamas, R. (1998). Teoría torcida: prejuicios y discursos en torno a la homosexualidad. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores S. A.

MARTÍN, L. y cols. 2005. Introducción y Estudio Cuantitativo "¿Cuál es el grado de aceptación de la diversidad sexual en nuestras escuelas?". EN: Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid (COGAM). 2005. Investigación pluridisciplinar sobre la homofobia en el Sistema Educativo. Madrid.

Martxueta A, Etxeberria J. Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gais y bisexuales (LGB) víctimas de bullying homofóbico en la escuela vol. 19 N°1. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2014.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía nacional de consejería en VIH / Sida. 2011.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género. Quito; 2014. Raznovich D. Glosario feminista. Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género, editor. 2011.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Quito; 2013.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) [Internet]. Primera Edición. Quito- Ecuador; 2016.

Organización Panamericana de la Salud. Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. 2011.

Ortiz, M, (2010), Módulo de Psicometría, Bogotá: Universidad nacional abierta y a distancia UNAD

Riveros, M., Hernández, H., y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Revista de investigación en psicología, 10(1), 91-102, UNMSM.

Vázquez, C. y Sanz, J. (2009). Trastornos del estado de ánimo: aspectos clínicos. En Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (autores), Manual de Psicopatología, Volumen II (pp. 234-269). Madrid: McGraw-Hill.

Vicuña Arévalo Juana Patricia. Prevalencia de ansiedad y depresión en la población no heterosexual del cantón Quito 2016. [Quito- Ecuador]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2017.

ZIMMERMANN, Max. Sexualidad: Programa educativo. ed. Cultural: Madrid, 1994. (pag. 35).

11. **ANEXOS**

11.1 ANEXO 1

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

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

La presente investigación es conducida por **Luz María Pontón Hurtado**, de la Universidad Nacional de Loja. La meta de este estudio es **Determinar si existe relación entre los Rasgos de personalidad y los trastornos depresivos en personas con preferencia sexual diferente**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará brindar información personal en una entrevista clínica. Esto tomará aproximadamente **una hora** de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez trascritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento

sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. (SÍ) (NO)

He sido informado (a) de que la meta de este estudio. (SÍ) (NO)

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente una hora. (SÍ) (NO)

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

--- ---

Nombre del Participante Firma del Participante

11.2 ANEXO 2

HISTORIA PSICOLÓGICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y Apellidos:…….....

Lugar y fecha de nacimiento:…….....Edad: …….

Procedencia:……Residencia: ……

Estado civil: .....Religión:……

Instrucción:…….

Ocupación:……..

Domicilio……Teléfono:…….....

2.- MOTIVO DE CONSULTA:	
¿Qué le ocurrió?	
¿Desde cuándo?	
¿A qué lo atribuye?	
Condiciones físicas, cognitivas, conductuales y afectivas durante la	

entrevista:

3.- FUENTES DE INFORMACIÓN:

Directa del paciente, indirecta o mixta (Grado de confiabilidad y credibilidad)

4.- HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:

Modo de inicio, factores desencadenantes, evolución y complicaciones.

5.- ENFERMEDAD ACTUAL:

Último episodio, tiempo de inició y duración, frecuencia e intensidad (Sintomatología).

6.- PSICOANAMNESIS PERSONAL:

Prenatal: (embarazo, planificado, aceptado, factores estresores que afectaron el mismo, relación conyugal...)

Natal: (tipo de parto, llega a término, prematuro, por quien es atendido, complicaciones, etc.)

Infancia: (desarrollo psicomotor, lactancia, deambulación, dentición, lenguaje, control de esfínteres, enfermedades o accidentes; inicio de la época escolar, rendimiento, relaciones con compañeros y profesores; ambiente familiar: interacciones, crisis, conflictos; comportamiento o conducta

en esta época: aislado, tímido, hiperactivo, retraído, agresivo, etc.).

Adolescencia y Juventud: (inicio de la secundaria, rendimiento y adaptación a la misma, relaciones con compañeros y profesores; ambiente familiar: interacciones, comportamiento, conflictos en el hogar; relaciones sociales, sentimentales etc.).

Adultez y Vejez:(inicio de estudios universitarios, rendimiento comportamiento con compañeros y docentes; matrimonio, armonía, conflictos, separaciones, divorcios, relaciones extramatrimoniales; soltería, jubilación, viudez; hábitos y disfunciones, etc.)

- PSICOANAMNESIS FAMILIAR:

Tipo de familia, condiciones socio-económicas, trabajos, patologías, interacciones, etc.

8.- HISTORIA LABORAL:

Inicio laboral, tipos de trabajo, duración, rendimiento, remuneración económica, satisfacción personal, etc.

9.- HISTORIA SOCIAL:

Intereses (religiosos, artísticos, culturales, deportivos, etc.) ¿Qué hace en su tiempo libre? Sintonía social (buena o mala), contactos sociales,

(muchos o pocos), deterioro social (sí o no).

10.- HISTORIA PSICOSEXUAL:

Primera relación sexual, valoración de la misma, inicio de conductas masturbatorias, promiscuidad, orientaciones, disfunciones, grado de información, etc.

11.- PATOLOGÍAS ANTERIORES:

Detallar enfermedades importantes o posiblemente relacionadas al problema actual. Averiguar sobre todo: tuberculosis, hemorragias, diabetes, crisis convulsivas o ataques, padecimientos neurológicos y/o psiquiátricos, alergias, sífilis u otras enfermedades venéreas, accidentes cerebro- vasculares, úlceras, traumatismos (especialmente craneales), operaciones.

12.- EXAMEN ESTADO MENTAL:

Apariencia:.

Forma de relación:

Estado de la conciencia:

Orientación:

Atención:

Memoria:

Lenguaje:.

Pensamiento:

Conducta motora:

Afectividad:

Sensopercepción:

Inteligencia:

Juicio:

Voluntad

Instintos:

Sueño:

Apetito:

Conservación:

3.- PSICOANAMNESIS ESPECIAL:

Factor Predisponente: Hereditario, alguien más en la familia aqueja la misma enfermedad, quien o quienes

Factor Desencadenante: Experiencias o traumas del pasado, maltrato o abandono en las primeras etapas de su vida, violaciones, relaciones amorosas no resueltas, curiosidad, presiones ambientales: amigos o familiares, etc.)

Factor Precipitante: Conflictos personales, sociales o laborales del presente: rasgos de personalidad, peleas con la pareja, infidelidades, grupos negativos de amigos, falta de empleo, insatisfacción laboral, falta de dinero, etc.

11.3 ANEXO 3

CUESTIONARIO 16FP QUINTA EDICIÓN

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de frases que permitirán conocer sus actitudes e intereses. En general, no existen respuestas correctas o incorrectas, porque las personas tienen distintos intereses y ven las cosas desde distintos puntos de vista. Conteste con sinceridad; de esta forma se podrá conocer mejor su forma de ser.

Anote sus respuestas en la Hoja de Respuestas que le han entregado. En primer lugar escriba sus datos (nombre, edad, etc.) en la parte superior. Cada frase contiene tres posibles respuestas (A, B y C) y normalmente la alternativa B viene con un interrogante, para ser señalada cuando no es posible decidirse entra la A y la C. En la Hoja encontrará estas letras para dar sus respuestas. Las frases están ordenadas numéricamente; siga esta numeración al contestar. Lea atentamente cada frase y las posibles respuestas; así le será más fácil decidirse.

PREGUNTAS

1.- En un negocio sería más interesante encargarse de:

A.- Las máquinas o llevar registros.

B.- ?

C.- Entrevistar y hablar con personas.

2.- Normalmente me voy a dormir sintiéndome satisfecho de cómo ha ido el día.

A.- Verdadero B.- ?
C.- Falso.

3.- Si observo que la línea de razonamiento de otra persona es incorrecta, normalmente:

A.- Se lo señalo. B.- ?
C.- Lo paso por alto

4.- Me gusta muchísimo tener invitados y hacer que se lo pasen bien.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

5.- Cuando tomo una decisión siempre pienso cuidadosamente en lo que es correcto y justo.

A.- Verdadero.
B.- ?
C.- Falso.

6.- Me atrae más pasar una tarde ocupado en una tarea tranquila a la que tenga afición que estar en una reunión animada.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

7.- Admiro más:
A.- A una persona con capacidad de tipo medio, pero con una moral estricta.

B.- ?

C.- Una persona con talento, aunque a veces no sea responsable.

8.- Sería más interesante ser:
A.- Ingeniero de la construcción.
B.- ?
C.- Escritor de teatro.

9.- Normalmente soy el que da el primer paso al hacer amigos.
A.- Verdadero.
B.- ?
C.- Falso.

10.- Me encantan las buenas novelas u obras de teatro/cine.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

11.- Cuando la gente autoritaria trata de dominarme, hago justamente lo contrario de lo que quiere.
A.- Si.

B.- ?

C.- Falso.

12.- Algunas veces no congenio muy bien con los demás porque mis ideas no son convencionales y corrientes.
A.- Verdadero. B.-?
C.- No.

13.- Muchas personas te “apuñalarían por la espalda” para salir ellas adelante.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

14.- Me meto en problemas porque a veces sigo adelante con mis ideas sin comentarlas con las personas que puedan estar implicadas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

15.- Hablo de mis sentimientos: A.- Con facilidad cuando las personas parecen estar interesadas.

B.-?

C.- Sólo si no tengo más remedio. 16.- Me aprovecho de la gente A.- Algunas veces.
B.- ?

C.- Nunca.

17.- Mis pensamientos son demasiado complicados y profundos como para ser comprendidos por muchas personas.
A.- Casi nunca. B.- ?
C.- A menudo.

18.- Prefiero:
A.- Comentar mis problemas con los amigos.

B.- ?

C.- Guardarlos para mis adentros.

19.- Pienso acerca de las cosas que debería haber dicho pero no las dije.
A.- Casi nunca.

B.- ?

C.- A menudo.

20.- Siempre estoy alerta ante los intentos de propagandas en las cosas que leo.
A.- Si.

B.- ?

C.- No.

21.- Si las personas actúan como si yo no les gustara:
A.- No me perturba. B.- ?
C.- Normalmente me hace daño.

22.- Cuando observo que difiero de alguien en puntos de vista sociales, prefiero:
A.- Discutir el significado de nuestras diferencias básicas.

B.- ?

C.- Cambiar de tema.

23.- He dicho cosas que hirieron los sentimientos de otros.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

24.- Si tuviera que cocinar o construir algo seguiría las instrucciones exactamente. A.- Verdadero, para evitar sorpresas.

B.- ?

C.- Falso, porque podría hacer algo más interesante.

25.- A la hora de construir o hacer algo preferiría trabajar: A.- Con otros.

B.- ?

C.- Yo solo.

26.- Me gusta hacer planes con antelación para no perder tiempo entre las tareas.
A.- Raras veces. B.- ?

C.- A menudo.

27.- Normalmente me gusta hacer mis planes yo solo, sin interrupciones y sugerencias de otros.
A.- Verdadero. B.-?
C.- Falso.

28.- Cuando me siento tenso incluso pequeñas cosas me sacan de quicio.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

29.- Puedo encontrarme bastante a gusto en un ambiente desorganizado.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

30.- Si mis planes, cuidadosamente elaborados, tuvieran que ser cambiados a causa de otras personas:
A.- Eso me molestaría e irritaría. B.- ?
C.- Me parecería bien y estaría contento de cambiarlos.

31.- Preferiría:
A.- Estar en una oficina, organizando y atendiendo a personas.

B.-?

C.- Ser arquitecto y dibujar planos en un despacho tranquilo.

32.- Cuando las pequeñas cosas comienzan a marchar mal unas detrás de otras.
A.- Me siento como si no pudiera dominarlas.

B.- ?

C.- Continúo de un modo normal.

33.- Me satisface y entretiene cuidarme de las necesidades de los demás.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

34.- A veces hago observaciones tontas, a modo de broma, para sorprender a los demás.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

35.- Cuando llega el momento de hacer algo que he planeado y esperado, a veces no me apetece ya continuarlo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

36.- En las situaciones que dependen de mí me siento bien dando instrucciones a los demás. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

37.- Preferiría emplear una tarde:
A.- Haciendo con tranquilidad y sosiego algo por lo que tenga afición.

B.- ?

C.- En una fiesta animada.

38.- Cuando yo sé muy bien lo que el grupo tiene que hacer, me gusta ser el único en dar las órdenes.
A.- Si B.- ?
C.- No.

39.- Me divierte mucho el rápido y vivaz humor de algunas series de televisión.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

40.- Le doy más valor y respeto a las normas y buenas maneras que a una vida fácil.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

41.- Me encuentro tímido y retraído a la hora de hacer amigos entre personas desconocidas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

42.- Si pudiera, preferiría hacer ejercicio con:
A: La esgrima o la danza. B.- ?
C.- El tenis o la lucha libre.

43.- Normalmente hay una gran diferencia entre lo que la gente dice y lo que hace.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

44.- Resultaría más interesante ser músico que mecánico.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

45.- La personas forman su opinión acerca de mí demasiado rápidamente.
A.- Casi nunca. B.- ?
C.- A menudo.

46.- Soy de esas personas que: A.- Siempre están haciendo cosas prácticas que necesitan ser hechas.

B.- ?

C.- Imaginan o piensan acerca de cosas sobre sí mismas.

47.- Algunas personas creen que es difícil intimar conmigo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso

48.- Puedo engañar a las personas siendo amigable cuando en realidad me desagradan.
A .- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

49.- Mis pensamientos tienden más a girar sobre cosas realistas y prácticas.
A.- Verdadero B.- ?
C.- Falso.

50.- Suelo ser reservado y guardar mis problemas para mis adentros.
A.- Verdadero B.- ?
C.- Falso.

51.- Después de tomar una decisión sobre algo sigo pensando si será acertada o errónea.
A.- Normalmente verdadero. B.- ?
C.- Normalmente falso.

52.- En el fondo no me gustan las personas que son “diferentes” u originales.
A.- Verdadero, normalmente no me gustan.

B.- ?

C.- Falso, normalmente las encuentro interesantes.

53.- Estoy más interesado en:
A.- Buscar un significado personal a la vida.

B.- ?

C.- Asegurarme un trabajo con un buen sueldo.

54.- Me perturbo más que otros cuando las personas se enfadan entre ellas.
A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

55.- Lo que este mundo necesita es:
A.- Más ciudadanos íntegros y constantes.

B.- ?

C.- Más reformadores con opiniones sobre cómo mejorar el mundo.

56.- Prefiero los juegos en los que:
A.- Se forman equipos o se tiene un compañero.

B.- ?

C.- Cada uno hace su partida

57.- Normalmente dejo algunas cosas a la buena suerte en vez de hacer planes complejos y con todo detalle.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

58.- Frecuentemente tengo periodos de tiempo en que me es difícil abandonar el sentimiento de compadecerme a mí mismo.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

59.- Mis mejores horas del día son aquellas en que estoy solo con mis pensamientos y proyectos.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

60.- Si la gente me interrumpe cuando estoy intentando hacer algo, eso no me perturba.
A.- Verdadero, no me siento mal. B.- ?
C.- Falso, me molesta.

61.- Siempre conservo mis pertenencias en perfectas condiciones.
A.- Verdadero

B.- ?

C.- Falso.

62.- A veces me siento frustrado por las personas demasiado rápidamente.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

63.- No me siento a gusto cuando hablo o muestro mis sentimientos de afecto o cariño.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

64.- En mi vida personal, casi siempre alcanzo las metas que me pongo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

65.- Si el sueldo fuera el mismo preferiría ser un científico más que un directivo de ventas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

66.- Si la gente hace algo incorrecto, normalmente le digo lo que pienso.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

67.- Pienso que mis necesidades emocionales:
A.- No están demasiado satisfechas.

B.-?

C.- Están bien satisfechas.

68.- Normalmente me gusta estar en medio de mucha actividad y excitación.
A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

69.- La gente debería insistir, más de lo que lo hace ahora, en que las normas morales sean seguidas estrictamente.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

70.- Preferiría vestir:
A.- De modo aseado y sencillo. B.- ?
C.- A la moda y original.

71.- Me suelo sentir desconcertado si de pronto paso a ser el centro de la atención en un grupo social.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

72.- Me pone irritado que la gente insista en que yo siga las mínimas reglas de seguridad.
A.- Verdadero, porque no siempre son necesarias.

B.- ?

C.- Falso, porque es importante hacer las cosas correctamente.

73.- Comenzar a conversar con extraños:
A.- Nunca me ha dado problemas. B.- ?
C.- Me cuesta bastante.

74.- Si trabajara en un periódico preferiría los temas de:
A: Literatura o cine. B.- ?
C.- Deportes o política.

75.- Dejo que pequeñas cosas me perturben más de lo que debieran.
A.- A veces. B.- ?
C.- Raras veces.

76.- Es acertado estar en guardia con los que hablan de modo amable, porque se pueden aprovechar de uno.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

77.- En la calle me detendría más a contemplar a un artista pintando que a ver la construcción de un edificio.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

78.- Las personas se hacen perezosas en su trabajo cuando consiguen hacerlo con facilidad. A.- Casi nunca.

B.- ?.

C.- A menudo.

79.- Se me ocurren ideas nuevas sobre todo tipo de cosas, demasiadas para ponerlas en práctica.
A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

80.- Cuando hablo con alguien que no conozco todavía, no doy más información que la necesaria.
A.- Normalmente verdadero. B.- ?.
C.- Normalmente falso.

81.- Pongo más atención en: A.- Las cosas prácticas que me rodean.

B.- ?.

C.- Los pensamientos y la imaginación.

82.- Cuando la gente me critica delante de otros me siento muy descorazonado y herido.

A.- Casi nunca. B.- ?

C.- A menudo.

83.- Encuentro más interesante a la gente si sus puntos de vista son diferentes de los de la mayoría. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

84.- Al tratar con la gente es mejor:
A.- “Poner todas las cartas sobre la mesa”.

B.- ?.

C.- “No descubrir tu propio juego”.

85.- A veces me gustaría más ponerme en mi sitio que perdonar y olvidar.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

86.- Me gusta la gente que:
A.- Es estable y tradicional en sus intereses.

B.- ?.

C.- Reconsidera seriamente sus puntos de vista sobre la vida.

87.- A veces me siento demasiado responsable sobre cosas que suceden a mi alrededor.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

88.- El trabajo que me es familiar y habitual:
A.- Me aburre y me da sueño. B.- ?
C.- Me da seguridad y confianza.

89.- Logro terminar las cosas mejor cuando trabajo solo que cuando lo hago en equipo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

90.- Normalmente no me importa si mi habitación está desordenada.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

91.- Me resulta fácil ser paciente, aun cuando alguien es lento para comprender lo que estoy explicándole.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso, me cuesta ser paciente.

92.- Me gusta unirme a otros que van a hacer algo juntos, como ir a un museo o de excursión.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

93.- Soy algo perfeccionista y me gusta que las cosas se hagan bien. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

94.- Cuando tengo que hacer una larga cola por algún motivo, no me pongo tan intranquilo y nervioso como la mayoría.
A.- Verdadero, no me pongo. B.- ?
C.- Falso, me pongo intranquilo.

95.- La gente me trata menos razonablemente de lo que merecen mis buenas intenciones. A.- A veces.

B.- ?.

C.- Nunca.

96.- Me lo paso bien con gente que muestra abiertamente sus emociones.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

97.- No dejo que me depriman pequeñas cosas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

98.- Si pudiera ayudar en el desarrollo de un invento útil preferiría encargarme de:
A: Investigarlo en el laboratorio. B.- ?
C.- Mostrar a las personas su utilización.

99.- Si ser cortés y amable no da resultado puedo ser rudo y astuto cuando sea necesario.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

100.- Me gusta ir a menudo a espectáculos y diversiones,

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

101.- Me siento insatisfecho conmigo mismo.
A.- A veces. B.- ?
C.- Raras veces.

102.- Si nos perdiéramos en una ciudad y los amigos no estuvieran de acuerdo conmigo en el camino a seguir:
A.- No protestaría y les seguiría. B.- ?
C.- Les haría saber que yo creía que mi camino era mejor.

103.- La gente me considera una persona animada y sin preocupaciones.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

104.- Si el banco se descuidara y no me cobrara algo que debiera, creo que:
A.- Lo indicaría y lo pagaría. B.- ?
C.- Yo no tengo por qué decírselo.

105.- Siempre tengo que estar luchando contra mi timidez

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

106.- Los profesores, sacerdotes y otras personas emplean mucho tiempo intentando impedirnos hacer lo que deseamos.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

107.- Cuando estoy con un grupo, normalmente me siento, escucho y dejo que los demás lleven el peso de la conversación. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

108.- Normalmente aprecio más la belleza de un poema que una excelente estrategia en un deporte.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

109.- Si uno es franco y abierto los demás intentan aprovecharse de él.
A.- Casi nunca. B.- ?
C.- A menudo.

110.- Siempre me interesan las cosas mecánicas y soy bastante bueno para arreglarlas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

111.- A veces estoy tan enfrascado en mis pensamientos que, a no ser que salga de ellos, pierdo toda la noción del tiempo y desordeno o no encuentro mis cosas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

112.- Parece como si no pudiera confiar en más de la mitad de la gente que voy conociendo.
A.- Verdadero, no se puede confiar en ella.

B.- ?

C.- Falso, se puede confiar en ella.

113.- Normalmente descubro que conozco a los demás mejor que ellos me conocen a mí.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

114.- A menudo los demás dicen que mis ideas son realistas y prácticas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

115.- Si creo que lo merecen, hago agudas y sarcásticas observaciones a los demás. A.- A veces

B.- ?

C.- Nunca.

116.- A veces me siento como si hubiera hecho algo malo, aunque realmente no lo haya hecho.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

117.- Me resulta fácil hablar sobre mi vida, incluso sobre aspectos que otros considerarían muy personales

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

118.- Me gusta diseñar modos por los que el mundo pudiera cambiar y mejorar.
A.- Verdadero. B.-?
C.- Falso.

119.- Tiendo a ser muy sensible y preocuparme mucho acerca de algo que he hecho.
A.- Casi nunca. B.- ?
C.- A menudo.

120.- En el periódico que acostumbro a hojear me intereso más por:
A.- Los artículos sobre los problemas sociales.

B.- ?

C.- Todas las noticias locales.

121.- Preferiría emplear una tarde libre en:
A.- Leer o trabajar en solitario en un proyecto.

B.- ?

C.- Hacer alguna tarea con los amigos.

122.- Cuando hay algo molesto que hacer, prefiero:
A.- Dejarlo a un lado hasta que no haya más remedio que hacerlo.

B.- ?

C.- Comenzar a hacerlo de inmediato.

123.- Prefiero tomar la comida de mediodía:
A.- Con un grupo de gente. B.-?
C.- En solitario.

124.- Soy paciente con las personas, incluso cuando no son corteses y consideradas con mis sentimientos.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

125.- Cuando hago algo, normalmente me tomo tiempo para pensar antes en todo lo que necesito para la tarea.
A.- Verdadero.
B.- ?
C.- Falso.

126.- Me siento molesto cuando la gente emplea mucho tiempo para explicar algo

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

127.- Mis amigos probablemente me describen como una persona: A.- Cálida y amigable.

B.- ?

C.- Formal y objetiva.

128.- Cuando algo me perturba, normalmente me olvido pronto de ella.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

129.- Como afición agradable prefiero:
A.- Hacer o repara algo. B.- ?
C.- Trabajar en grupo en una tarea comunitaria.

130.- Creo que debo reclamar si en el restaurante recibo mal servicio o alimentos deficientes. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

131.- Tengo más cambios de humor que la mayoría de las personas que conozco.
A.- Normalmente verdadero. B.- ?

C.- Normalmente falso.

132.- Cuando los demás no ven las cosas como las veo yo, normalmente logro convencerlos. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

133.- Creo que ser libre para hacer lo que desee es más importante que tener buenos modales y respetar las normas. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

134.- Me encanta hacer reír a la gente con historias ingeniosas. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

135.- Me considero una persona socialmente muy atrevida y comunicativa.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

136.- Si una persona es lo suficientemente lista para eludir las normas sin que parezca que las incumple:
A: Podría incumplirlas si tiene razones especiales para ello.

B.- ?

C.- Debería seguirlas a pesar de todo.

137.- Cuando me uno a un nuevo grupo, normalmente encajo pronto.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

138.- Prefiero leer historias rudas o de acción realista más que novelas sentimentales e imaginativas.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

139.- Sospecho que la persona que se muestra abiertamente amigable conmigo pueda ser desleal cuando yo no esté delante. A.- Casi nunca.

B.- ?

C.- A menudo.

140.- Cuando era niño empleaba la mayor parte de mi tiempo en: A.- Hacer o construir algo.

B.- ?

C.- Leer o imaginar cosas ideales.

141.- Muchas personas son demasiado quisquillosas y sensibles, y por su propio bien deberían “endurecerse”.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

142.- Me muestro tan interesado en pensar en las ideas que a veces paso por alto los detalles prácticos.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

143.- Si alguien me hace una pregunta demasiado personal intento cuidadosamente evitar contentarla.
A.- Normalmente verdadero. B.- ?
C.- Normalmente falso.

144.- Cuando me piden hacer una tarea voluntaria digo que estoy demasiado ocupado.
A.- A veces B.- ?
C.- Raras veces.

145.- Mis amigos me consideran una persona algo abstraída y no siempre práctica.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

146.- Me siento muy abatido cuando la gente me critica en un grupo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

147.- Les surgen más problemas a quienes:
A.- Se cuestionan o cambian métodos que ya no son satisfactorios.

B.- ?

C.- Descartan enfoques nuevos o prometedores.

148.- Soy muy cuidadoso cuando se trata de elegir a alguien con quien “abrirme” francamente. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

149.- Me gusta más intentar nuevos modos de hacer las cosas que seguir caminos ya conocidos. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

150.- Los demás dicen que suelo ser demasiado crítico conmigo mismo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

151.- Generalmente me gusta más una comida si contiene alimentos familiares y cotidianos que si contiene alimentos poco corrientes.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

152.- Puede pasar fácilmente una mañana entera sin tener necesidad de hablar con alguien.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

153.- Deseo ayudar a las personas.
A.- Siempre B.- ?
C.- A veces.

154.- Yo creo que:

A.- Algunos trabajos no deberían ser hechos tan cuidadosamente como otros.

B.- ?

C.- Cualquier trabajo habría que hacerlo bien si es que se va a hacer.

155.- Me resulta difícil ser paciente cuando la gente me critica.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

156.- Prefiero los momentos en que hay gente a mi alrededor. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

157.- Cuando realizo una tarea no me encuentro satisfecho a no ser que ponga especial atención incluso a los pequeños detalles. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

158.- Algunas veces me "sacan de quicio" de un modo insoportable pequeñas cosas, aunque reconozca que son triviales.
A.- Si B.- ?
C.- No.

159.- Me gusta escuchar a la gente hablar de sus sentimientos personales que de otros temas. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

160.- Hay ocasiones en que no me siento de humor para ver a nadie.
A.- Muy raras veces. B.-?
C.- Bastante a menudo.

161.- Me gustaría más ser consejero orientador que arquitecto.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

162.- En mi vida cotidiana casi nunca me encuentro con problemas que no puedo afrontar.
A.- Verdadero, puedo afrontarlos fácilmente.

B.- ?

C.- Falso.

163.- Cuando las personas hacen algo que me molesta, normalmente:
A.- No le doy importancia. B.- ?
C.- Se lo digo.

164.- Yo creo más en:
A.- Ser claramente serio en la vida cotidiana.

B.- ?

C.- Seguir siempre el dicho "diviértete y sé feliz".

165.- Me gusta que haya alguna competitividad en las cosas que hago.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso

166.- La mayoría de las normas se han hecho para no cumplirlas cuando haya buenas razones para ello.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

167.- Me cuesta bastante hablar delante de un grupo numeroso de personas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

168.- Preferiría un hogar en el que:
A.- Se sigan normas estrictas de conducta.

B.- ?

C.- No haya muchas normas.

169.- En las reuniones sociales suelo sentirme tímido e inseguro de mí mismo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

170.- En la televisión prefiero: A.- Un programa sobre nuevos inventos prácticos.

B.-?

C.- Un concierto de un artista famoso.

Las cuestiones que vienen a continuación se diseñaron como ejercicios de resolución de problemas. En ellas hay una y sólo una respuesta correcta. Si no está seguro de cuál es la correcta, elija la que crea mejor. Vea un ejemplo aquí debajo:

Ejemplo:
La contestación correcta es “potro”; es la cría del caballo como ternero es la cría del toro.

171.- “Minuto” es a “hora” como “segundo” es a:
A.- Minuto.

B.- Milisegundo. C.- Hora.
172.- “Renacuajo” es a “rana” como “larva” es a:
A.- Araña. B.- Gusano. C.- Insecto.
173.- “Jamón” es a “cerdo” como “chuleta” es a:
A.- Cordero. B.- Pollo
C.- Merluza.

174.- “Hielo” es a “agua” como “roca” es a:
A.- Lava.

C.- Arena. C.- Petróleo.
175.- “Mejor” es a “pésimo” como “peor” es a:
A.- Malo B.- Santo. C.- Optimo.
176.- ¿Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?
A.- Terminal B.- Estacional. C.- Cíclico.
177.- ¿Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?
A.- Gato B.- Cerca.
C.- Planeta.

178.- Lo opuesto de “correcto” es lo opuesto de:
A.- Bueno. B.- Erróneo.
C.- Adecuado.

179.- Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?
A.- Probable. B.- Eventual. C.- Inseguro.
180.- Lo opuesto de lo opuesto de “inexacto” es:
A.- Casual B.- Puntual
C.- Incorrecto.

181.- ¿Qué número debe seguir al final de éstos? 1 – 4 – 9 – 16 ....
A.- 20

B.- 25

C.- 32

182.- ¿Qué letra debe seguir al final de éstas? A – B – D – G ....

A.- H

B.- K

C.- J

183.- ¿ Qué letra debe seguir al final de éstas? E – I – L ...

A.- M

B.- N

C.- O

184.- ¿Qué número debe seguir al final de éstos? 1/12 – 1/6 – 1/3 – 2/3...

A.- 3/4

B.- 4/3

C.- 3/2

185.- ¿Qué número debe seguir al final de éstos? 1 2 0 3 –1.....

A.- 5

B.- 4

C.- -3

SI HA TERMINADO ANTES DE TIEMPO REPASE SUS CONTESTACIONES

11.4ANEXO 4

<u>INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)</u>

Nombres: _____Sexo: _____

Edad: _____Fecha: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, incluyendo el día de hoy. Encierre en un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido.

1	0	No me siento Triste
	1	Me siento triste
	2	Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
	3	Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo
2	0	No me siento especialmente desanimado(a) frente al futuro
	1	Me siento desanimado(a) frente al futuro
	2	Siento que no tengo nada que esperar

	3	**Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar**
3	0	**No creo que sea un fracasado(a)**
	1	**Creo que he fracasado más que cualquier persona normal**
	2	**Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos**
	3	**Creo que soy un fracaso absoluto como persona**
4	0	**Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la solía obtener antes**
	1	**No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo**
	2	**Ya no tengo una verdadera satisfacción de nada**
	3	**Estoy insatisfecho(a) o aburrido(a) de todo**
5	0	**No me siento especialmente culpable**

	1	**Me siento culpable una buena parte del tiempo**
	2	**Me siento bastante culpable casi siempre**
	3	**Me siento culpable siempre**
6	**0**	**No creo que este siendo castigado(a)**
	1	**Creo que puedo ser castigado(a)**
	2	**Espero ser castigado(a)**
	3	**Creo que estoy siendo castigado(a)**
7	**0**	**No me siento decepcionado(a) de mí mismo(a)**
	1	**Me he decepcionado(a) de mí mismo(a)**
	2	**Estoy disgustado(a) conmigo mismo(a)**
	3	**Me odio**
8	**0**	**No creo ser peor que los demás**
	1	**Me critico por mis debilidades y errores**

	2	**Me culpo siempre de mis errores**
	3	**Me culpo por todo lo malo que me sucede**
9	0	**No pienso matarme**
	1	**Pienso en matarme, pero no lo haría**
	2	**Me gustaría matarme**
	3	**Me mataría si tuviera la oportunidad**
10	0	**No lloro más que de costumbre**
	1	**Ahora lloro más de lo que sabía hacerlo**
	2	**Ahora lloro todo el tiempo**
	3	**Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera**
11	0	**Las cosas no me irritan más que de costumbre**
	1	**Las cosas me irritan un poco más que de costumbre**

	2	**Estoy bastante irritado(a) o enfadado(a) una buena parte del tiempo**
	3	**Ahora me siento irritado(a) una buena parte del tiempo**
12	**0**	**No he perdido el interés por otras personas**
	1	**Estoy menos interesado(a) en otras personas que de costumbre**
	2	**He perdido casi todo el interés por otras personas**
	3	**He perdido todo mi interés por otras personas**
13	**0**	**Tomo decisiones casi como siempre**
	1	**Postergo la toma de decisiones más que de costumbre**
	2	**Tengo más dificultad para tomar más decisión que antes**
	3	**Ya no puedo tomar más decisiones**
14	**0**	**No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre**
	1	**Ne preocupa el hecho de parecer viejo(a) sin atractivos**

	2	**Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parece poco atractivo(a)**
	3	**Creo que me veo feo(a)**
15	**0**	**Puedo trabajar tan bien como antes**
	1	**Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo**
	2	**Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa**
	3	**No puedo trabajar en absoluto**
16	**0**	**Puedo dormir tan bien como siempre**
	1	**No duermo tan bien como solía hacerlo**
	2	**Me despierto unas dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme.**
	3	**Me despierto varias horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormirme**

17	0	**No me canso más que de costumbre**
	1	**Me canso más fácilmente que de costumbre**
	2	**Me canso sin hacer casi nada**
	3	**Estoy demasiado cansado (a) para hacer algo**
18	0	**Mi apetito no es peor que de costumbre**
	1	**Mi apetito es tan bueno como solía ser**
	2	**Mi apetito esta mucho peor que ahora**
	3	**Ya no tengo apetito**
19	0	**No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo últimamente**
	1	**He rebajado más de dos quilos y medio**
	2	**He rebajado más de cinco kilos**
	3	**He rebajado más de siete kilos**

20	0	**No me preocupo de mi salud más que de costumbre**
	1	**Estoy preocupado(a) por mis problemas físicos como, por ejemplo, molestias estomacales, etc.**
	2	**Estoy muy preocupado(a) por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa**
	3	**Estoy tan preocupado(a) por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa**
21	0	**No he notado cambio alguno recientemente en mi interés por el sexo**
	1	**Estoy menos interesado (a) en el sexo de lo que solía estar**
	2	**Ahora estoy mucho menos interesado (a) en el sexo**
	3	**He perdido por completo el interés por el sexo.**

PUNTUACIÓN TOTAL: ----------

NIVEL DE DEPRESIÓN: ----------

11.5 ANEXO 5

Certificado traducción del resumen al idioma Ingles

Lic. Rafael Silva
DOCENTE DE FLUENCY LANGUAGE CENTER

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de la tesis titulada: **"Rasgos de personalidad y su relación con episodios depresivos en personas no heterosexuales de la ciudad de Loja, período 2018-2019"** de la autoría de la Srta. Luz María Pontón Hurtado con número de cédula 1104253255, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 09 de septiembre de 2019.

Lic. Rafael Silva
DOCENTE DE FLUENCY LANGUAGE CENTER

Fluency Language Center | Email: infofluencylc@gmail.com. | Dirección: 10 de Agosto 160-44 entre Olmedo y Bernardo Valdivieso

11.6 ANEXO 6

Oficio de aprobación de Tema

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
Carrera de Psicología Clínica

Oficio. No. -19- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 02 de marzo 2019

Señorita.
Luz María Pontón Hurtado
EGERESADA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNL
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente; y, dando cumplimiento en lo dispuesto en el "Capítulo II Del Proyecto De Tesis, Artículos 133 y 134 del reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el mediante OF. N .--19-CPCL-FSH-UN 12 de Febrero 2019, de acuerdo al pedido de anulación del tema solicitado por usted; me permito comunicarle que su tema fue aprobado mediante OF. N .-348-19-CPCL-FSH-27 de julio 2018 CPCL-FSH-UNL, **"PERSONAS CON PREFERENCIA SEXUAL DIFERENTRE Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS DEPRESIVOS Y DE PERSONALIDAD ENTRE 18 Y 35 AÑOS DE LA CIUDAD DE LOJA** , motivo por el me permito informarle que el mencionado tema queda anulado.
Asimismo, se aprueba el nuevo tema **"RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON EPISODIOS DEPRESIVOS EN PERSONAS NO HETEROSEXUALES DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2018- 2019"**, por lo que debe continuar con el trámite respectivo, debiendo solicitar la PERTINENCIA en su estructura y coherencia del mencionado proyecto.

Particular que hago de su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,

Mg. Sc. Zhenia Muñoz Vinces
PSICOLOGA CLINICA Y PSICOTERAPEUTA
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

archivo /Mam carpeta del estudiante

11.7ANEXO 7

11.8 **Proyecto de Tesis**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Tesis

RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON EPISODIOS DEPRESIVOS EN PERSONAS NO HETEROSEXUAL DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2018-2019

Tutora de Tesis:

Psic. Clin. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc.

Por: Luz María Pontón Hurtado

2019

a) TEMA

RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON EPISODIOS DEPRESIVOS EN PERSONAS NO HETEROSEXUALES DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO 2018-2019.

a. PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (2013), define a la Salud Mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"; sin embargo, esta puede verse afectada por una serie de factores que incluyen no sólo las características individuales de cada persona, sino también por factores sociales. Es así que podemos evidenciar en la actualidad que vivimos una sociedad heteronormativa que hace que las personas con diversa orientación sexual se enfrenten a prejuicios, exclusión o violencia como la discriminación por odio y abuso debido a su preferencia sexual, esta presión social puede acarrear múltiples problemáticas en la esfera psicológica.

Así se lo evidencia en la Amnistía Internacional (2016/2017), con los altos índices de violencia y discriminación a nivel tanto mundial como Latinoamericano, a esto también se suma la presencia de obstáculos para acceder a la justicia, relacionándose como un predisponente para desarrollar conductas patológicas. Al igual se lo demuestra en un estudio realizado en la Ciudad de México (2005), sobre Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales, donde se evidencia tasas de ideación suicida e intento de suicidio de 39,0% y 15,0% respectivamente, demostrando la significativa prevalencia de estos síntomas característicos de un episodio depresivo grave.

Al hablar de personalidad en personas no heterosexuales, Evans (1970), utilizando el test de personalidad 16 PF, comparó un grupo de 44 hombres homosexuales y 111 hombres heterosexuales; observando que, por una parte, los hallazgos apoyaban algunas

ideas comunes sobre los homosexuales, tales como que son más sentimentales, más sobreprotegidos emocionalmente, más imaginativos y recursivos; pero, por otra, no decían nada sobre la naturaleza o especificidad de la homosexualidad. Además, Ellis et al. (1995) examinó a pacientes en una clínica que se centraba en problemas urológicos y genitales como las enfermedades de transmisión sexual; concluyendo que el 38% de los hombres homosexuales que buscaban tales servicios tenían desorden de personalidad antisocial.

El sociólogo francés Émile Durkheim (1858–1917), en su clásica obra El suicidio, señala que "los suicidios son fenómenos individuales que responden básicamente a causas sociales" (Durkheim, 1998, citado en Carmona, 2010). Así lo refleja el informe sobre acoso escolar homofóbico y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gais y bisexuales donde el 43% llegó a desarrollar ideas de suicidio y manteniéndose constante en el 56% de la población este pensamiento durante mucho tiempo o continuamente desencadenando trastornos depresivos graves.

En nuestro país el INEC (2013), demuestra a través de una encuesta a gays, lesbianas, bisexuales, transexuales e intersexuales que en términos de discriminación y violencia como uno de los factores de riesgo al desarrollo de episodios depresivos, el 70,9% reportó que vivió alguna experiencia de discriminación en su entorno familiar, el 72,1% sufrió algún tipo de experiencia de control, el 74,1% experimentó algún tipo de imposición, el 65,9% sufrió rechazo y el 61,4% violencia, el mayor porcentaje de eventos se suscitan en espacios públicos, mientras que en términos de exclusión estos se dan en mayor medida en espacios privados, desencadenando trastornos del estado del ánimo que impactan negativamente en la calidad de vida de quienes la padecen. Al igual que Vicuña Arévalo (2016) en su estudio Prevalencia de ansiedad y depresión en población no heterosexual,

se evidencia la prevalencia de 21 % de depresión de 201 encuestados LGBTI en el Ecuador. En otro estudio realizado por Defas y Ormaza (2017) en su investigación Características de depresión en la comunidad LGBTI en Cuenca muestra que el 34,4% de la población índice presenta depresión leve, el 9.7% depresión moderada y el 20.5% lo ocupan los individuos que tienen depresión severa y muy severa.

Las personas no heterosexuales, como se ha mencionado a lo largo de estos párrafos, son reconocidas como una población susceptible o vulnerable, de la cual no se dispone información esclarecedora acerca de su salud mental sobre rasgos de personalidad y su relación con episodios depresivos, si son o no dichos rasgos factores protectores o de riesgo que predisponen al padecimiento de episodios depresivos. Nos surge entonces la siguiente interrogante: ¿Cómo es que los rasgos de personalidad influyen en la vulnerabilidad individual para devenir, o no, en un episodio depresivo?, ¿Es la personalidad premórbida (por depresión) un factor de riesgo o protección? ¿Son los episodios depresivos frecuentes en esta población?

b. JUSTIFICACIÓN

La población no heterosexual afronta una serie de problemas en el ejercicio de sus derechos, al ser visibilizados socialmente como seres diferentes por su preferencia sexual esto conlleva una serie de consecuencias como ser estigmatizado, prejuiciado, marginado y discriminado y más aún cuando esta diferencia atenta contra normas ya establecidas, esto sucede con la sexualidad de los individuos, donde la psiquiatría, la religión y el Derecho (legalidad) definen lo correcto o "normal" y lo "desviado", como ocurre específicamente con la homosexualidad.

Pese a conocer que es un grupo minoritario vulnerable de la sociedad Ecuatoriana que requiere atención conforme las normativas constitucionales, se han identificado importantes vacíos en la producción de conocimiento sobre su salud en general, lo que genera la necesidad de investigar en este grupo poblacional es así que la presente investigación, pretende estudiar la relación entre rasgos de personalidad y episodios depresivos en personas no heterosexuales con la finalidad de sentar un precedente en la sociedad, de esta población tan vulnerable y vulnerada, la cual tantas veces durante mucho tiempo, por desconocimiento ha sido transgredida, discriminada y acallada; fijando de sobremanera una imagen distorsionada cargada de mitos y estereotipos sobre gays, lesbianas, bisexuales, trans e intersexuales. Ello nos permitirá principalmente identificar datos demográficos y la presencia de una problemática social que nos permita aportar un instrumento que sirva de guía en la concientización del estigma generado hacia la población no heterosexual y generar una propuesta encaminada en implementar estrategias en pro de su salud mental y mejora de su calidad de vida.

c. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la existe relación entre los rasgos de personalidad y episodios depresivos en personas no heterosexuales de la ciudad de Loja.

Objetivos específicos:

Valorar los rasgos de personalidad en personas no heterosexuales a través del Cuestionario factorial de personalidad 16 PF.

Determinar episodios depresivos en personas no heterosexuales a través de la Inventario de Depresión de Beck.

Correlacionar los rasgos de personalidad y episodios depresivos en personas no heterosexuales.

Diseñar un Plan de intervención orientado a trabajar Episodios depresivos.

d. MARCO TEÓRICO

1. PERSONALIDAD

1.1 Definición

Como ocurre con diversos términos en psicología podemos darnos cuenta que habitualmente existes diversas definiciones a partir de distintos autores es así que para personalidad se encuentran distintos aportes como el de Allport, 1961 que la define como "la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio".

Por el contrario Millon (1969/1976) la define representa un patrón profundamente arraigado en el individuo, compuesto por cogniciones, afectos y conductas, que persisten por largos periodos de tiempo, donde el aprendizaje experiencial y las disposiciones biológicas juegan un importante papel.

1.2 Rasgos de personalidad

1.2.1 Definición

Amigó (2005) define rasgos de personalidad como uno de los encauces científicos a nivel de estudio que actualmente son muy utilizados con frecuencia en el ámbito social, en donde se da a entender las manifestaciones de las consistencias de la forma de actuar de cada ser humano y así poder diferenciar distintos matices, maneras de comportarse de cada persona. Lo que quiere decir es que hablar de rasgos de personalidad son actitudes que el ser humano forma a través de factores internos Feldman (2006) describe el rasgo como una característica que todos los seres

humanos poseen, pero que cada individuo tiene un grado medible que se aplica en una persona en particular, por ejemplo un individuo que sea sociable y otro que no lo sea, ambos poseen la característica de la sociabilidad, aunque una lo obtenga más elevado que la otra.

1.3 Teorías de Los Rasgos de Personalidad

Las teorías de los rasgos son más "flexibles" que las teorías tipológicas, encontrando que las personas tienden a acoplarse a categorías más variables. Se entiende por "rasgo" a las cualidades estables que inclinan a las personas a comportarse de tal o cual "forma habitual" en las diversas circunstancias del día a día (Gerrig y Zimbardo, 2005). Siendo notorios los aportes de algunos de los principales representantes de la Teoría de los Rasgos como:

Gordon Allport (1936).

Define a los rasgos como "predisposiciones a responder, de manera igual o similar, a diferentes tipos de estímulos como formas congruentes y duraderas de reaccionar al ambiente". Los rasgos tienen existencia real, pueden demostrarse empíricamente y son los que causan el comportamiento, aunque cambian con el contexto. Allport estableció tres rasgos: cardinales (la persona orienta su vida en torno a este rasgo y no todas las personas lo desarrollan. Por ejemplo, en la Madre Teresa de Calcuta, su rasgo cardinal sería su generosidad hacia los más necesitados), centrales (representan las características principales de una persona, por ejemplo, el optimismo) y secundarios (características específicas de menor utilidad para comprender la personalidad, por ejemplo, la manera de vestir). Allport estimó que el comportamiento de la persona se encuentra determinado por la estructura de la personalidad y no por las condiciones externas (ambiente).

Raymond Cattell (1979).

Para Cattell, los rasgos se referían a comportamientos que tenían correlación unos con otros y se podían descubrir a través del análisis factorial. Para elaborar la lista de rasgos, Cattell empleó la relación de adjetivos que Allport y Odbert elaboraron para realizar la clasificación de los rasgos de personalidad. Pervin (1998) menciona que Cattell elaboró una lista de 171 términos de personalidad encontrados en el uso común y en las publicaciones profesionales. Se evaluó centenas de adultos y las evaluaciones fueron sometidas al análisis factorial para determinar los grupos básicos, llegando a la conclusión de que hay 16 factores de personalidad.

Partiendo de esta información, Cattell (1984), dio inicio a su cuestionario de la personalidad, basándose en 16 factores que se convertirían en aspectos claves para conocer de una manera detallada a los individuos. Los 16 factores se describirán a continuación:

Factor A

Reservada, alejada, crítica, fría (Sizotimia): La persona que puntúa bajo tiende a ser dura, fría, escéptica y a mantenerse alejada. Le gustan más las cosas que las personas, trabajar en solitario y evitar las opiniones comprometidas.

Abierta, afectuosa, reposada, participativa (Afectotimia): La persona que puntúa alto tiende a ser afable, reposada, emocionalmente expresiva (de aquí el polo de afectotimia), dispuesta a cooperar, poco temerosa de las críticas y bastante capaz de recordar los nombres de personas.

Factor B

Inteligencia baja, pensamiento concreto (Poca capacidad mental para los estudios): La persona que puntúa bajo tiende a ser lenta para aprender y captar las cosas, corta e inclinada a interpretaciones concretas y literales.

Inteligencia alta, pensamiento abstracto, brillante (Mucha capacidad mental para los estudios): La persona que puntúa alto tiende a ser rápida en su comprensión y aprendizaje de las ideas.

Factor C

Afectada por los sentimientos, poco estable emocionalmente, turbable (Poca fuerza del ego): La persona que puntúa bajo tiende a presentar poca tolerancia a la frustración; cuando las condiciones no son satisfactorias es voluble, platica, evade las necesidades.

Emocionalmente estable, tranquila, madura, afronta la realidad(Mucha fuerza del ego): La persona que puntúa alta tiende a ser emocionalmente madura, estable, realista acerca de la vida, tranquila, con buena firmeza interior y capacidad para mantener una sólida moral de grupo.

Factor E

Sumisa, débil, acomodaticia, conformista (Sumisión): La persona que puntúa bajo tiende a ceder ante los demás, a ser dócil, y a conformarse. Es, a menudo, dependiente, acepta las ideas de los otros, y se muestra ansiosa por una exactitud obsesiva. Esta pasividad es parte de muchos síndromes neuróticos.

Dominante, independiente, agresiva, competitiva, obstinada (Dominancia): La persona que puntúa alto es legmática, segura de sí misma, de mentalidad independiente. Tiende a ser austera, autor reguladora, hostil y extra punitiva, autoritaria (en el manejo de los demás), y a hacer caso omiso de toda autoridad.

Factor F

Sobria, prudente, seria, taciturna (Resurgencia): La persona que puntúa bajo tiende a ser reprimida, reticente, introspectiva. A veces es terca, pesimista, indebidamente cauta; es considerada por los demás como presumida y estiradamente correcta. Suele ser una persona sobria y digna de confianza.

Descuidada (confiada a la buena ventura), animada e impulsiva, entusiasta (Surgencia): La persona que puntúa alto tiende a ser jovial, activa, charlatana, franca, expresiva, acalorada y descuidada. Frecuentemente se le escoge como líder electo. Puede ser impulsiva y de actividad imprevisible o cambiante.

Factor G

Despreocupada, evita las normas, acepta pocas obligaciones (Poca fuerza del superego): La persona que puntúa bajo suele ser inestable en sus propósitos. Sus acciones son casuales y faltas de atención a los compromisos del grupo y las exigencias culturales. Su alejamiento de la influencia del grupo puede llevarle a actos antisociales, lo cual le hace ser más efectiva, a la vez que su negativa de sujeción a las normas le permite tener menos conflictos somáticas en situaciones de tensión.

Escrupulosa (consciente), perseverante, sensata, sujeta a normas(Mucha fuerza del superego): La persona que puntúa alto tiende a ser de carácter exigente, dominancia por el sentido del deber, perseverante, responsable, organizada, y no malgasta un minuto. Normalmente es escrupulosa y moralista. Más que a tipos graciosos prefiere como compañeros a personas trabajadoras. Hay que distinguir el intimo imperativo categórico de este superego esencial (en el sentido psicoanalítico), del yo social ideal.

Factor H

Cohibida, reprimida, tímida, falta de confianza en sí misma (Trectia): La persona que puntúa bajo suele ser tímida, alejada, cautelosa, retraída, que permanece al margen de la actividad social. Puede presentar sentimientos de inferioridad. Tiende a ser lenta y torpe al hablar y expresarse, no le gustan las ocupaciones con contactos personales. Más que un grupo amplio, prefiere uno o dos amigos íntimos, y no es dada a mantenerse en contacto con todo lo que está ocurriendo a su alrededor.

Emprendedora, socialmente atrevida, espontánea, no inhibida (Parmia): La persona que puntúa alto tiende a ser sociable, atrevida, dispuesta a intentar nuevas cosas, espontánea, de numerosas respuestas emocionales. Su indiferencia (falta de vergüenza) le permite soportar sin fatiga las diferentes formas de trato con la gente y las situaciones emocionales abrumadoras. Sin embargo, puede despreocuparse por los detalles, e invertir mucho tiempo charlando. Tiende a ser emprendedora y estar activamente interesada por el otro sexo.

Factor I

Sensibilidad dura, confiada en sí misma, realista (Harria): La persona que puntúa bajo tiende a ser práctica, realista, varonil, independiente, responsable y, a la vez, escéptica de las elaboraciones culturales subjetivas. A veces es inamovible, dura cínica, pagada de sí misma. Tiende a mantener el grupo tratado por todo sobre unas bases prácticas, realistas y acerca del grupo.

Sensibilidad blanda, dependiente, súper protegida, impresionable (Permisiva): La persona que puntúa alto suele dejarse afectar por los sentimientos, idealista, soñadora, artista, descontentadiza, femenina. A veces solicita para sí la atención y ayuda de los otros; es impaciente, dependiente, poco práctica. Le disgustan las personas y profesiones rudas, suele frenar la acción del grupo y turbar su moral con actividades inútiles e idealistas.

Factor L

Adaptable, no afectada por los celos o la envidia, de trato fácil (Alaxia): La persona que puntúa bajo suele no presentar mucha tendencia a los celos o envidias; es adaptable, no competitiva, interesada por los demás, colaboradora del grupo.

Suspicaz, engreída, difícil de engañar (Protensión): La persona que puntúa alto suele ser desconfiada y ambigua. A menudo se encuentra complicada con su propio yo, le gusta opinar sobre sí misma, y está interesada en la vida mental íntima. Suele actuar con premeditación; es despegada de los otros y colabora deficientemente con el grupo.

Factor M

Práctica, cuidadosa, convencional, regulada por realidades externas, formal y correcta (Praxernia): La persona que puntúa bajo suele mostrarse ansiosa por hacer las cosas correctamente, atenta a los problemas prácticos y sujeta a los dictados de lo que es evidentemente posible. Se preocupa por los detalles, capaz de serenidad en situaciones de emergencia, aunque a veces es poco imaginativa.

Imaginativa, centrada en sus necesidades íntimas, abstraída, despreocupada de los asuntos prácticos (Autia): La persona que puntúa alto tiende a ser poco convencional, despreocupada de lo cotidiano, motivada por sí misma, creadora, imaginativa, preocupada por lo esencial y despreocupada por las personas particulares y la realidad física. Sus intereses, dirigidos a su intimidad, la llevan a veces a situaciones irreales, con explosiones expresivas. Su individualidad le empuja a verse excluida de las actividades del grupo.

Factor N

Franca, natural, sencilla, sentimental (Sencillez): La persona que puntúa bajo suele ser sencilla, sentimental, llana, poco sofisticada. Se le satisface fácilmente y se muestra contenta con lo que le acontece; es natural, espontánea, poco refinada y torpe.

Astuta, calculadora, mundana, perspicaz (Astucia): La persona que puntúa alto suele ser refinada, experimentada, mundana, y astuta. A menudo cabeza dura y analítica. Su enfoque es intelectual y poco sentimental, aproximándose a las situaciones de una manera casi cínica.

Factor O

Apacible, segura de sí, flexible, serena (Adecuación imperturbable): La persona que puntúa bajo tiende a ser plácida, de ánimo variable. Su confianza en sí misma y su capacidad para tratar con cosas es madura y poco ansiosa; es flexible y segura, pero puede mostrarse insensible cuando el grupo no va de acuerdo con ella, lo cual puede provocar antipatías y recelos.

Aprensiva, preocupada, depresiva, turbable (Tendencia a la culpabilidad): La persona que puntúa alto suele ser depresiva, preocupada, llena de presagios e ideas largamente gestadas. Ante las dificultades presenta tendencia infantil a la ansiedad. En los grupos no se siente aceptada ni con libertad para actuar.

Factor Q1

Conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales(Conservadurismo): La persona que puntúa bajo confía en lo que le ha enseñado a creer y acepta lo conocido y verdadero, a pesar de sus inconsistencias, aunque se le presente algo que pudiera ser mejor- Es precavida y puntillosa con las nuevas ideas, tiende a posponer u oponerse a los cambios, a seguir la línea tradicional, a ser conservadora en religión y política, y a despreocuparse de las ideas analíticas intelectuales.

Analítico critica, liberal, experimental, de ideas libres y pensamiento abierto (Radicalismo): La persona que puntúa alto suele interesarse por cuestiones intelectuales y dudar de los principios fundamentales. Es escéptica y de espíritu

inquisitivo en las ideas, sean tradicionales o nuevas. Suele estar bien informado, poco inclinada a moralizar y más a preguntarse por la vida en general y a ser más tolerante con las molestias y el cambio.

Factor Q2

Independiente, buena compañera y de fácil unión al grupo (Adhesión al grupo): La persona que puntúa bajo prefiere trabajar y tomar decisiones con los demás, le gusta y depende de la aprobación social. Tiende a seguir las directrices del grupo, incluso mostrando falta de decisiones personales. No es necesariamente gregaria por decisión propia, sino que necesita del apoyo del grupo.

Autosuficiente, prefiere sus propias decisiones, llena de recursos (Autosuficiencia): La persona que puntúa alto es temperamentalmente independiente, acostumbrada a seguir su propio camino; toma sus decisiones y actúa por su cuenta. No tiene en consideración la opinión del grupo, aunque no es necesariamente dominante en sus relaciones con los demás. No le disgusta la gente, simplemente no necesita de su asentimiento y apoyo.

Factor Q3

Auto conflictiva, despreocupada de protocolos, orientada por sus propias necesidades (Baja integración): La persona que puntúa bajo no está preocupada por aceptar y ceñirse a las exigencias sociales. No es excesivamente considerada, cuidadosa o esmerada. Puede sentirse desajustada, y muchas de sus desadaptaciones (especialmente las afectivas, pero no las paranoicas) puntúan en esta dirección de la variable.

Controlada, socialmente adaptada, llevada por su propia imagen (Mucho control de su autoimagen): La persona que puntúa alto suele tener mucho control de sus emociones y conducta en general, y ser cuidadosa y abierta a lo social, evidencia lo que comúnmente se llama respeto hacia sí misma; tiene en cuenta la reputación social. No obstante, a veces tiende a ser obstinada. Los líderes eficaces y algunos paranoicos puntúan algo en Q3.

Factor Q4

Relajada, tranquila, aletargada, no frustrada (Poca tensión enérgica): La persona que puntúa bajo suele ser sosegada, relajada, tranquila y satisfecha (no frustrada). En algunas situaciones, su estado de mucha satisfacción le puede llevar a la pereza y al bajo rendimiento, en el sentido de que no tiene motivación para intentar algo (como un alto nivel de tensión enérgica puede desbaratar también el rendimiento escolar o profesional).

Tensa, frustrada, presionada, sobre-excitada (Mucha tensión enérgica): La persona que puntúa alto suele ser tensa, citable, intranquila, irritable e impaciente. Está a menudo fatigada, pero incapaz de permanecer activa. Dentro del grupo tiene una pobre visión grado de cohesión, del orden del mando, su frustración represente a un exceso del impulso de estimulación no descargada.

Hans Eysenck

Gerrig y Zimbardo (2005) exponen, grandes dimensiones a cerca de los datos de la personalidad, el cual supo combinar dos de las cuales aparecen: extroversión y

neurotismo, en donde permite ver como resultado las características de inhibición y excitabilidad, así mismo este modelo permite una diversificación a nivel individual, en donde diferentes sujetos pueden hallarse en cualquier parte de las dimensiones que proporcionan las mismas, por ejemplo si una persona es muy extrovertida puede convertirse en impulsiva, así mismo de pasar a muy sensible a neurótica.

Feldman (2006) define los patrones de rasgos con el análisis factorial, llego a una conclusión individual a cerca de las diferentes actitudes, en la cual se manifestó que la personalidad se entiende mejor por tres características, los cuales son: extroversión, neuroticismo y psicoticismo.

La extroversión se mide a través de la sociabilidad, la característica neurótica se desplaza a nivel emocional es decir todos los sentimientos que presenta un individuo y el psicoticismo se diferencia por la distorsión de la realidad. Al valorar a las personas que tengan estas tres dimensiones se predispone el comportamiento.

1.4 Influencias biológicas en la personalidad

El psiquiatra e investigador Cloninger (1986, 1987b) ha propuesto una teoría basada en las relaciones hipotéticas de tres dimensiones de rasgos genéticos-neuro-biológicos, de los cuales cada uno se asocia a un sistema de neurotransmisión; es decir establece que la búsqueda de novedad está relacionada con una baja actividad basal en el sistema dopaminérgico predisponiendo a la vigorización de la persona y búsqueda de nuevas experiencias evitando la monotonía y el castigo. La evitación del daño asociada a una alta actividad en el sistema serotoninérgico disponiendo a una respuesta intensa a estímulos aversivos. La dependencia de la recompensa se asocia a una baja actividad del sistema

noradrenérgico tendiendo a una respuesta a señales de recompensa. Todas estas forman parte de un cubo cuyas esquinas representan distintos constructos de la personalidad.

Millon (2006) explica, que la influencia biológica llega a comprender un punto de vista importante el cual es llamado distante, esta característica distancial nace del código genético en donde todas las característica son heredadas por parte de la especie humana, dentro de sus componentes el ser humano proporciona género, enfermedades y entre ellos aparece lo que es la personalidad en donde tanto hombres como mujeres contienen entre sus propios genes, así mismo la influencia biológica hace énfasis en causas proximales, las cuales hacen ver esta atribución como la existencia de que todos los seres humanos son sistemas biológicos.

1.5 Influencia ambiental en la personalidad

Myers (2005) comenta que la influencia ambiental o social es uno de los factores importantes, ya que es donde se relacionan las personas esto puede suceder desde la infancia hasta llegar a la adultez, este factor predispone a la personalidad, ya que dependerá el ambiente donde se desenvuelva cada sujeto y es como se formaran las actitudes, por eso el ambiente del hogar o de la escuela influirá un 50%, por ejemplo si es un mal ambiente donde sólo ocurren peleas, pueda que se desarrolle algún rasgo antisocial, en caso contrario si se desarrolla en buen ambiente el distintivo de cada uno de los individuos será sano tanto para sí mismo y el contexto donde interactúa. Esto, dependerá de la persona si se adapta al ambiente y por consecuencia también el aprendizaje ya que la persona suele imitar actitudes, puede ser de sus padres y de los compañeros de escuela.

El discernimiento del ser humano juega un papel importante para elegir y saber qué es lo bueno y lo malo, pero en el caso de los niños la responsabilidad está en los padres de familia, maestro o encargados.

1.6 Influencia psicológica en la personalidad.

Bermúdez, Pérez, Ruiz, Sanjuán y Rueda (2011) hacen referencia sobre los efectos de la psicología positiva ayuda a que el estado afectivo de la persona facilite su adaptación al contexto donde se encuentre.

- Efectos beneficiosos del afecto y las emociones positivas.

En diferentes investigaciones analizan que el recibir afecto, cariño, llega hacer muy beneficioso para la persona, esto se refleja en una buena salud física y psicológica, por ejemplo la interacción positiva con otras personas reduce el estrés y la ansiedad como también disminuye la posibilidad de contraer cáncer o sufrir de una enfermedad mental, si esto hace a nivel fisiológico, a nivel psicológico se desarrolla una mentalidad sana al igual que la personalidad se desarrolla de una manera que no afecta a las personas y se acomoda al contexto donde esté la persona.

2. DEPRESIÓN

2.1 Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Beck (1983), define a la depresión como aquel trastorno que altera el estado de ánimo, permitiendo que la persona genere respecto de sí, un sin número de pensamientos que ponen en riesgo su salud psíquica. Pues todo lo que el individuo genera como cogniciones repercute a nivel emocional, conductual y en la salud, induciendo a la persona a un estado en el que le es imposible resolver los problemas de la vida diaria.

2.2 Sintomatología

De acuerdo a Riveros, Hernández y Rivera (2007), los signos y síntomas de la depresión son los siguientes:

Estado de ánimo deprimido. La persona presenta un bajo estado de ánimo durante todo el día o gran parte de este. También la persona es percibida como más callada, distante, seria, aislada o irritable. Se muestran poco tolerantes y sienten que solo a él/ella le ocurren todas las cosas malas o que son ellos mismos quienes las provocan.

Anhedonia. Esta es otra característica importante en la depresión. La persona ya no siente interés por las ocupaciones que antes gustaba desarrollar, pues ya no le produce placer.

Sentimientos de culpa. Es una característica que a menudo se presenta en la persona con depresión, pues piensan que se encuentran deprimidos por situaciones que hicieron o no hicieron, sintiendo de manera frecuente culpa, arrepentimiento y remordimiento.

Ideación suicida. Consiste en el pensamiento de acabar con la propia existencia. La tasa de suicidio en las personas deprimidas es bastante alta, ya que sienten que no merece la pena seguir viviendo, que el futuro es incierto y que nada agradable les depara la vida. Entre un 60 y 80% de los suicidios que se cometen se dan en personas diagnosticadas con depresión.

Insomnio y otros trastornos del sueño. Las personas deprimidas suelen padecer de insomnio terminal o tardío, es decir, se despiertan de 1 a 3 horas más temprano, y ya no vuelven a conciliar el sueño, generalmente por los pensamientos negativos que le agobian durante esos momentos. Sin embargo, puede haber personas con depresión que presenten un exceso de sueño, durmiendo de 10 a 12 horas, y que manifiesten que mientras más duermen, más deprimidos se sienten.

Fatiga. La persona deprimida refiere que se siente como si estuviera “con las pilas bajas” o “en cámara lenta”, incluso si la persona pasara todo el día en cama. Se debe tener en cuenta qué cosas ya no puede realizar la persona.

Alteración psicomotora y/o ansiedad mental. Aquí se presenta un síntoma ansioso importante, pues la persona constantemente mueve sus manos, sus piernas o sus pies de

manera inquieta, juguetea con su pelo, deambula, etc. Lo esencial para diagnosticar la agitación motora es que estas manifestaciones sean visibles para los demás. Además, la persona puede referir que se siente nerviosa, agitada y con excesiva preocupación hacia cosas que antes no le preocupaban.

Malestares físicos. Se refiere a cefaleas, dificultades para digerir los alimentos, boca seca, náuseas, sensación de respiraciones que no son suficientes, malestares musculares, etc.

Cambios en el peso y/o apetito. Con frecuencia, las personas deprimidas experimentan disminución en el apetito, lo cual conlleva a una significativa pérdida de peso. La pérdida de más de 5 kilos, sin estar sometido a algún tipo de régimen alimenticio, debe ser examinada, así como tomar en cuenta también el descarte de algún problema médico y/o trastorno alimenticio. Sin embargo, algunas personas deprimidas suelen presentar aumento en su peso corporal (sobre todo en las personas que manifiestan síntomas de sueño y lentitud psicomotora).

Disminución del deseo sexual. Se evidencian bajo la forma de disfunción eréctil en el hombre y anorgasmia en la mujer. La persona pierde interés en actividades sexuales con su pareja, pues ya no le causa el mismo placer que solía causarle.

Vázquez y Sanz (2009) reducen los signos y síntomas depresivos en cinco grandes núcleos: síntomas anímicos (tristeza, pesadumbre, irritabilidad, sensación de vacío, nerviosismo, anhedonia), síntomas motivacionales y conductuales (desesperanza, apatía, falta de motivación, sensación de falta de control, retraso

psicomotriz), síntomas cognitivos (disminución de la memoria, atención y concentración, pensamiento rumiante, contenido negativo del pensamiento, lo cual llevaría a sentimientos de desvalorización, autoculpa, etc), síntomas físicos (problemas de sueño, fatiga, pérdida 30 de apetito, disminución de la libido, molestias corporales) y síntomas interpersonales (deterioro en sus relaciones interpersonales).

Debemos tener muy en cuenta la manifestación de la depresión en las diferentes etapas evolutivas debido a que está en sí es parecida en niños, adolescentes y adultos, aunque las diferencias radican en la intensidad de los síntomas y las consecuencias del trastorno. Nobile, Cataldo, Marino y Molteni (2003) agregan que los adolescentes suelen presentar más pensamientos relacionados con la muerte. En los adolescentes, el intento de suicidio varía entre 9,5 y 19%, incrementándose si es que existe comorbilidad con trastornos de conducta o consumo de sustancias psicoactivas.

2.3 Causas y Factores de Riesgo

Existen diversos modelos que tratan de explicar la etiología de la depresión debido a su multifactorialidad y particularidad en síntomas en cada individuo.

2.3.1 Modelo biológico

Este modelo enfatiza las anomalías del cerebro, la bioquímica y la genética. Plantea que la interacción de factores evolutivos, ambientales e interpersonales generan la depresión, ya que alteran la neurotransmisión entre los hemisferios cerebrales y el sistema límbico, modificando así los circuitos de recompensa y castigo, lo cual tiene que ver con una disfunción en la noradrenalina (conducta), dopamina (función motora, cognitiva y social) y serotonina (humor y temperamento) (Gerrig y Zimbardo, 2005).

En estudios de neuroimagen realizados en adultos, se ha encontrado lo siguiente: disminución y menor volumen de materia gris en la corteza prefrontal, disminución de la amígdala y disminución de flujo cerebral y/o del metabolismo en el núcleo caudado, corteza prefrontal, temporal y parietal inferior. Pocos estudios se han realizado en niños y adolescentes, por la precaución de no someterlos a radiaciones (Adrianzén, 2009).

2.3.2 Modelo Cognitivo

Las teorías cognitivas comparten el supuesto de que los procesos cognitivos son una de las principales causas de la depresión. Es decir, la depresión depende de cómo la persona interpreta, analiza o explica lo que le ocurre. Vázquez y Sanz (2009) mencionan que las cogniciones negativas serían una causa de la depresión, más que un síntoma de la misma. Dentro de este modelo se encuentra la Teoría Cognitiva de Aaron Beck y la Teoría de la Desesperanza Aprendida de Martin Seligman.

2.3.3 Teoría de la Desesperanza Aprendida

Martin Seligman (1975) investigó las consecuencias que los choques eléctricos inescapables tenían sobre los animales y descubrió que estos desarrollaban comportamientos y cambios neuroquímicos parecidos a los de las personas con depresión. A este fenómeno, Seligman llamó “desesperanza aprendida”, el cual manifiesta que estas conductas se dan cuando el animal pierde la esperanza respecto al poder controlar el escenario negativo en el que se halla. Seligman plantea que lo mismo sucede con los seres humanos, ya que la sensación de no poder controlar la situación provoca la aparición de reacciones depresivas.

Abela y Seligman (2000, citados en Vázquez, 2004) señalan tres causas que contribuyen a la depresión por desesperanza: la tendencia a atribuir los eventos negativos a causas globales y estables; la tendencia a percibir los eventos negativos con muchas consecuencias negativas; y la tendencia a inferir características negativas respecto al "yo" cuando ocurren eventos negativos. En adición, Seligman (1991, citado en Gerrig y Zimbardo, 2005) menciona que la manera en la que las personas interpretan las situaciones influye en la aparición de la depresión. La desesperanza aprendida indica que las personas que atribuyen sus fracasos a causas internas son más sensibles a la depresión.

2.3.4 Factores de Riesgo

Hoy día se considera que en la depresión pueden incidir muchos factores de riesgo, para que sea más factible el desarrollo de la enfermedad, sin que haya sido posible establecer su conjunto, ni las múltiples interacciones existentes entre estos, además, aún no se sabe a ciencia cierta el peso de cada factor en relación con las circunstancias y el momento de la vida en que se presentan Zarragoitía Alonso, (2011). No obstante, los factores más destacados son los siguientes:

− Antecedentes familiares de depresión.

− Trastornos de ansiedad.

− Distimia.

− Consumo de alcohol y drogas.

− Rasgos de personalidad neurótica.

− Enfermedades cardiacas y endocrino-metabólicas.

− Circunstancias laborales (desempleo, discapacidad, bajas laborales por enfermedad

o maternidad).

− Pobreza.

− Polimorfismo del gen que codifica el transportador de serotonina.

− Otras enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales.

− Migraña.

− Consumo de depresógenos.

− Estrés crónico, determinado por una sobrecarga emocional, por ejemplo, en el mundo laboral, o por un ritmo de vida acelerado.

− Disminución de la comunicación entre las personas, que lleva a situaciones de soledad.

− Cambios rápidos en la forma de vida, como la desmembración de la familia y la ruptura lenta con las tradiciones y las estructuras sociales.

− Mayor éxito en los tratamientos curativos y paliativos de las enfermedades, lo que ha facilitado una mayor supervivencia en procesos de enfermedad más largos o estados residuales deficitarios.

− Aumento de la esperanza de vida.

2.4 Episodios depresivos

Según la CIE-10 tipo más común y típico de depresión es el episodio depresivo. Un episodio depresivo puede empezar rápidamente en algunos días o más lentamente durante unas semanas, y suele tener una duración de varias semanas o meses. Algunos de los síntomas depresivos deben de estar presentes de manera continua al menos durante 2 semanas para poder hablar de un episodio depresivo. La mayoría de las personas que experimentan un episodio depresivo, tendrán más episodios a lo largo de su vida (trastorno depresivo recurrente). Este riesgo de recurrencia puede reducirse con el tratamiento apropiado.

2.5 Factores de Personalidad y Depresión

En relación a los factores de personalidad y depresión, un alto neuroticismo está asociado con la depresión (Toro, 2014; Huprich, 2000). Del Barrio (2014) añade que ya Eysenck había establecido que neuroticismo e introversión elevados eran los dos factores personales que indicaban mayor vulnerabilidad a la depresión, y que estos datos se repiten si se evalúa la personalidad partiendo de los cinco grandes. Huprich (2000, en Matta, 2003) encontró que las personas con depresión tienden a puntuar más bajo en los factores extraversión y responsabilidad.

Del Barrio (2014) sostiene que otras dimensiones de la personalidad también se encuentran ligadas a la depresión: autoestima, autoeficacia, empatía y procesos cognitivos. Extrañamente, la relación entre empatía y depresión es positiva, pues al parecer, las personas más empáticas son más sensibles a la percepción del sufrimiento propio y ajeno, lo cual

genera que se tornen más vulnerables a experimentar afectos negativos (Del Barrio y Carrasco, 2013).

2.6 Diagnóstico clínico según la CIE-10

La CIE-10 usa la categoría F32 que incluye el episodio depresivo el que se subdivide a su vez en:

- F32.0 Episodio depresivo leve

Pautas para el diagnóstico

Ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados anteriormente. Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un enfermo con un episodio depresivo leve, suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque es probable que no las deje por completo.

Se puede utilizar un quinto carácter para especificar la presencia de síntomas somáticos:

F32.00 Sin síndrome somático: Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo leve y están presentes poco síndrome somático o ninguno.

F32.01 Con síndrome somático: Se satisfacen las pautas de episodio depresivo leve y también están presentes cuatro o más del síndrome somático (si están presentes sólo dos o tres, pero son de una gravedad excepcional, puede estar justificado utilizar esta categoría).

- F32.1 Episodio depresivo moderado

Pautas para el diagnóstico

Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0) así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.

Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.

Se puede utilizar un quinto carácter para especificar la presencia de síndrome somático:

F32.10 Sin síndrome somático: Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo moderado y no están presentes síndromes somáticos.

F32.11 Con síndrome somático: Se satisfacen totalmente las pautas de episodio depresivo moderado y están también presentes cuatro o más del síndrome somático (si están

presentes sólo dos o tres pero son de una gravedad excepcional, puede estar justificado utilizar esta categoría).

- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos

Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.

Pautas para el diagnóstico

Deben estar presentes los tres síntomas típicos del episodio depresivo leve y moderado, y además por lo menos cuatro de los demás síntomas, los cuales deben ser de intensidad grave. Sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotrices, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle. En estos casos está justificada una evaluación global de la gravedad del episodio. El episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas, pero si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menor de dos semanas.

Durante un episodio depresivo grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado.

Incluye:

Episodios depresivos aislados de depresión agitada.

Melancolía.

Depresión vital sin síntoma psicóticos.

- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

Episodio depresivo grave que satisface las pautas establecidas en F32.2, y en el cual están presentes además ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor.

Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

Incluye: Episodios aislados de:

Depresión mayor con síntomas psicóticos.

Depresión psicótica.

Psicosis depresiva psicógena.

Psicosis depresiva reactiva.

- F32.8 Otros episodios depresivos

Episodios que no reúnan las características de los episodios depresivos señalados en F32.0- F32.3, pero que por la impresión diagnóstica de conjunto indican que son de naturaleza depresiva. Por ejemplo, mezclas fluctuantes de síntomas depresivos (especialmente de la variedad somática) con otro; síntomas como tensión, preocupación, malestar o mezclas de síntomas depresivos somáticos con dolor persistente o cansancio no debido a causas orgánicas (como los que se observan en ocasiones en los servicios de interconsulta de hospitales generales).

Incluye:

Depresión atípica.

Episodios aislados de depresión "enmascarada" sin especificación.

- F32.9 Episodio depresivo sin especificación

Incluye:

Depresión sin especificación.

Trastorno depresivo sin especificación.

2.1 Tratamiento.

Beck (1983), afirma que en los trastornos emocionales existe una distorsión sistemática en el procesamiento de la información, que produce unos pensamientos

irracionales que son la causa de la depresión. Según este modelo, la perturbación emocional depende del potencial de los individuos para percibir negativamente el ambiente y los acontecimientos que les rodean.

Los objetivos a conseguir durante la terapia cognitivo conductual son:

1. Aprender a evaluar las situaciones relevantes de forma realista.

2. Aprender a atender a todos los datos existentes en esas situaciones.

3. Aprender a formular explicaciones racionales alternativas para el resultado de las interacciones.

4. Añade una parte conductual importante con los experimentos conductuales.

Consisten en poner a prueba los supuestos irracionales desadaptativos llevando a cabo comportamientos diferentes de acuerdo con las alternativas racionales que se han generado de manera que proporcionen oportunidades de éxito para un repertorio más amplio de cara a la interacción con otras personas y a la resolución de problemas.

Se usarán técnicas cognitivas y conductuales. En las primeras fases del tratamiento se suelen emplear técnicas conductuales a fin de acercarse al nivel de funcionamiento que tenía el paciente antes de la depresión. Conseguido esto se van utilizando un mayor número de técnicas cognitivas que requieren un razonamiento abstracto y que van a servir como acceso a la organización cognitiva del paciente, para buscar distorsiones cognitivas base en los pensamientos negativos y automáticos.

Entre las técnicas conductuales podemos reseñar: la programación de actividades y asignación de tareas graduales, la práctica cognitiva y el entrenamiento asertivo. En las técnicas cognitivas destacamos en entrenamiento en observación y registro de cogniciones, demostrar al paciente la relación entre cognición, afecto y conducta, etc

La intervención irá completada de técnicas de reatribución y para modificar imágenes, así como de distintos procedimientos para aliviar los síntomas afectivos.

3. SEXUALIDAD

3.1 Definición

Por sexualidad se entiende una fuerza primordial generalizada, que busca, en la práctica, garantizar, por un lado, la supervivencia de la especie y, por otro, un goce que se manifiesta a través del contacto del cuerpo del niño con todo lo que le rodea. (J.Burt,.Meeks, 1990).

Como Zimmermann, Max. (1994 pag.35) indica: “La sexualidad engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo”.

3.2 Diversidad sexual

Las personas que conforman la diversidad sexual no encajan en los roles masculino/ femenino que tradicionalmente se transmiten como correctos; con su comportamiento, desafían lo que se espera de alguien por el hecho biológico de haber

nacido hombre/mujer: esto es, no se comportan de acuerdo a lo que la sociedad espera por ser hombre o mujer. La ruptura de los roles de género establecidos que las parejas homosexuales parecen sugerir, puede ser una explicación para el rechazo de estas formas de expresión de la sexualidad (MARTÍN, L. y cols. 2005).

3.2 Sexo

Puede ser entendido como la propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones anatomo-fisiológicas, podemos referirnos al sexo como… "la condición orgánica que distingue al macho de la hembra, en los animales y en las plantas" (Gómez, 1988)

3.3 Género

Según lo afirma Judith Butler (2006, p. 70) el género no se limita a las visiones normativas de masculinidad y feminidad. "El género es el aparato mediante el cual tienen lugar la producción y normalización de lo masculino y lo femenino junto con las formas intersticiales hormonal, cromosómica, psíquica y performativa que el género asume".

Martín, L. y cols. (2005) plantea que el género se podría definir como una construcción que cada sociedad lleva a cabo a partir de sus propias interpretaciones de determinadas realidades biológicas. Esta construcción, entonces, varía según el contexto concreto y, por lo tanto, no se puede decir que exista una única interpretación. En una sociedad se puede pensar que lo más correcto es que la mujer salga al campo y trabaje para alimentar a la familia, y en otra esperar que la mujer se quede en la casa limpiando. En

algunos países se alaba a los hombres que cocinan, y hay grandes “chefs”, mientras que en otras sociedades, el hombre que cocina es considerado menos hombre.

Este autor también señala que el género, como vemos, se construye socialmente y posteriormente se interioriza de manera individual y que la interiorización de la estructura social en la que un individuo nace se puede realizar porque existen unos agentes de socialización que son los que dan las pautas y enseñan las exigencias que la estructura social, a través de ellos mismos, impone. Estos agentes de socialización, de las conductas de género y también de las conductas sexuales, son en primer lugar, la familia, y en segundo lugar la escuela.

3.4 Comunidad LGBTI

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), (2013) define LGBT refiriéndose a Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero y Travestis:

3.4.1 Lesbianas:

Concepto utilizado para reconocer a mujeres que aceptan de manera abierta su atracción física, emocional y sexual por otras mujeres.

El Diccionario de la Lengua Española (DEL) define término “*lesbiana*” como un adjetivo dicho de una mujer homosexual.

3.4.2 Gays:

Termino que hace referencia a hombres que asumen de manera abierta su atracción física, emocional y sexual por otros hombres.

El Diccionario de la Lengua Española (DEL) define el termino *"gay"* como un adjetivo dicho de una persona, especialmente de un hombre, homosexual.

3.4.3 Bisexuales:

Mujeres u hombres que sienten atracción física, emocional y sexual por personas de ambos sexos.

El vocablo "Bisexual" como un adjetivo que señala a una persona: inclinada sexualmente hacia individuos de uno u otro sexo (DEL).

3.4.4 Transgénero:

No existe el término transgénero en el DEL.

Se define el termino transgénero como aquella persona que construye un género distinto al que se asigna socialmente, en este sentido pueden ser:

- **Transgénero femenina:**

  Hace referencia a la persona que nace con una biología de hombre y que construye un género femenino, es decir, se expresan mediante el comportamiento, habla y estética de las mujeres.

- **Transgénero masculino:**

  Persona que nace con una biología de mujer y que construye un género masculino. Los trans masculinos modifican su comportamiento, habla y estética para corresponderse con lo que ha sido socialmente asignado.

- **Transexuales:**

El término transexual designa a una persona perteneciente o relativo al cambio de sexo, o, dicho de una persona que se siente del sexo contrario y adopta sus atuendos y comportamientos (DEL).

Es una persona transgénero que a más de su expresión de género masculina o femenina, realiza intervenciones en su cuerpo que la alejan de su biología original. Finalmente, señala que las personas transexuales pueden ser:

- **Mujeres transexuales:**

  Las personas atraviesan por la transición de hombre a mujer. Realizan intervenciones en su cuerpo para adaptarlo a la biología femenina. Generalmente estos cambios incluyen la administración de hormonas femeninas, implantes de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital.

- **Hombres transexuales:**

  Se define como la transición de mujer a hombre. Las personas intervienen su cuerpo para lograr una estética corporal masculina. Los cambios incluyen en algunos casos administración de hormonas masculinas, extirpación de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital.

- **Travestismo:**

  Es una preferencia de la persona que se caracteriza por el uso de vestimenta, lenguaje, manierismos, etc., que en una determinada sociedad se consideran propios del género opuesto. Una persona puede travestirse de forma permanente, frecuente o esporádicamente.

3.2 Modelos teóricos sobre orientación sexual

Hasta el momento no se ha dado a conocer un estudio formal que asegure la causa y pueda explicar las diferentes preferencias sexuales. A continuación, se identifican las causas y teorías presentadas por distintos autores.

Por su parte, La Revista Colombiana de Psiquiatría (2010), considera las siguientes teorías:

Teoría del Aprendizaje.

En ella se plantea que el individuo aprende a ser homosexual por medio del refuerzo (gratificación) que recibe por esta conducta. Generalmente, la homosexualidad empieza a temprana edad. En la mayor parte de los casos, durante el desarrollo, y termina de definirse en la adolescencia. En muy pocos casos, dicho aprendizaje ocurre durante la adultez**.**

Otros autores proponen otras teorías como: **buscar quien**

Teoría Psicodinámica.

Isay (1996) sostiene que la relación con los padres no es decisiva en la orientación sexual y que esta es determinada desde el nacimiento. No significa que una actitud de desapego del padre tenga como resultado la homosexualidad el hijo, sino, que la homosexualidad de este, da como resultado una actitud de rechazo por parte de aquel.

Sin embargo, Oraison (1976) cataloga la homosexualidad como un retraso en el proceso de maduración de la sexualidad humana, caracterizado por la no aceptación de lo

distinto como fuente de gratificación y complementación. Esto produce una importante limitación a la estructura de personalidad de un homosexual.

Según Freud (1973), las personas homosexuales son víctimas de que su desarrollo no se complete. Lo cual menciona que es una Interrupción causada por experiencias traumáticas. Así también la homosexualidad se origina de un complejo de Edipo no resuelto, es decir, el sujeto permanece enamorado del progenitor del sexo opuesto y así, mas tarde, no podría ejercer relaciones heterosexuales.

Teoría conductista

Los conductistas afirman que se aprende a ser homosexual o heterosexual desde los primeros años de vida. Según el tipo de experiencias reforzantes que el individuo haya tenido. Lo que significa que se puede nacer con un sexo específico biológicamente, pero se aprende a ser tener una preferencia heterosexual u homosexual.

González - Castellanos (2002) indican que las personas con distintas preferencias sexuales asumen conductas asociadas a la costumbre del contexto social donde se desenvuelven, sólo si se provoca que su sexualidad se desarrolle a plenitud al momento de su desarrollo.

3.3 Causas y Factores de riesgo de la homosexualidad

3.3.1 La Causa Hormonal

Para apoyarla, se han realizado diversos estudios como el de Ridley (2003), el cual utilizo como sujetos de una muestra a madres que sufrieron estrés intenso durante el embarazo contra madres que no tuvieron estrés. Por lo que dentro del resultado encontró que el número homosexuales de las madres, que estuvieron sometidas a la presión establecida, era mucho mayor que el de las madres que no se enfrentaron a esa amenaza interna.

Por el contrario, Prada (1997) en su teoría neuroendocrina, afirma que el cerebro del feto, durante las primeras semanas de gestación, es muy sensible a las hormonas que producen sus propios testículos y a las hormonas masculinas que produce la madre. Si durante este tiempo recibe testosterona propia o testosterona de la madre, quedará orientado, cuando adulto, hacia las mujeres. Si no recibe esas hormonas o son insuficientes, su orientación será hacia los hombres.

3.3.2 La Causa Genética

Según la publicación de la Revista Colombiana de Psiquiatría (2010), se destaca, en el caso de gemelos monocigóticos, que si uno de los miembros de la pareja es homosexual, la probabilidad de que el otro lo sea es aproximadamente del 50%; para gemelos dicigóticos es mucho más baja y lo mismo para hermanos. Además, la reacción a los esteroides (en particular los estrógenos) en el eje hipotálamopituitaria-gónadas es diferente en homosexuales y heterosexuales.

Las diferencias neuroanatómicas son las más interesantes: el núcleo supraquiasmático es más grande y alargado en homosexuales que en heterosexuales. El núcleo intersticial del hipotálamo lateral es más pequeño en homosexuales que en heterosexuales. La comisura anterior (que es un tubo de fibras que conecta los lóbulos temporales de los dos hemisferios cerebrales) es más grande en homosexuales que en heterosexuales.

Se puede afirmar con Serra (2004) que las investigaciones realizadas explican que la homosexualidad no puede ser excluida como un componente biológico. Sugiere que ese componente biológico tiene un peso apreciable y establece que ese peso puede pasar de un mínimo a un máximo, y por eso se debe evaluar interdisciplinariamente cada caso en particular.

Muy conocida es la hipótesis de LeVay (1994) quien afirma que el tercer núcleo intersticial del hipotálamo anterior (INAH3) es más voluminoso en los hombres y mujeres heterosexuales que en los homosexuales. Tal núcleo es determinante en la génesis del comportamiento homosexual.

También los estudios de Bayley-Pillard (1991,1993) sobre gemelos, hombres y mujeres, e hijos adoptivos, confirman la hipótesis que la causa homosexual se debe al factor genético el cual tiene un peso del 50%.

3.4 Estereotipos y Prejuicios

Dentro de la sociedad existen diversos estereotipos y prejuicios a los que se someten los individuos para ser aceptados como parte del ambiente que los rodea, pero el vivir dentro de un ambiente que establece estos criterios, puede afectar a personas que tienen preferencias distintas. Empezando en el medio legal, donde, algunos tribunales comparten los prejuicios homofóbicos de la sociedad y consideran que los homosexuales no son buenos padres ni madres, y los hijos corren el riesgo de "degenerarse" (es decir, volverse homosexuales) como el padre o la madre. Esto es falso, según lo demuestran investigaciones científicas que mencionan que los hijos de homosexuales no tienen esta misma orientación sexual, en porcentajes mayores, que los hijos de heterosexuales (American Psicological Association, 2005).

En cuanto a Chamberland (2007), trata de establecer que las familias homoparentales no deben ser juzgadas.

Llamas (1998) cree que es importante identificar a las personas que expresan críticas no constructivas hacia personas con diferentes preferencias sexuales, para evitar la continuación de los estereotipos y prejuicios. Ya que afectan a este tipo de individuos. Se debe evadir todo tipo de discriminación como lo fuese un gesto despectivo, o el rechazo, por ejemplo. Por lo que recomienda que en esta situación se establezca la causa de la discriminación, en particular si es por desconocimiento del tema o ya sea cultura, creencias religiosas, valores, entre otros motivos. Finalmente pretende que cada persona se comprometa a no excluir a este tipo de personas y ponga el ejemplo ante otras para evitar este tipo de conflictos.

Por otro lado, La Comunidad Europea (1994), dentro de sus reflexiones generales y de la legislación, describe que todos los ciudadanos tienen derecho a un trato idéntico con independencia de su orientación sexual. Por lo que los miembros involucrados dentro del parlamento europeo deben de iniciar dando el ejemplo al tratar con igualdad a las personas dentro de la sociedad fuere cual fuere la orientación que tienen. De esta manera se impulsa a poner fin al trato desigual de las personas de orientación homosexual en las disposiciones jurídicas y administrativas.

e. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación la metodología empleada será de enfoque cuali-cuantitativo (mixto) debido a que es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento, y de corte transversal debido a que se desea conocer y describir si existe relación entre rasgos de personalidad y episodios depresivos en personas no heterosexuales de la ciudad de Loja, en el periodo 2018-2019.

También será una investigación de tipo descriptivo-corelacional ya que aborda una temática poco estudiada en nuestra sociedad, por lo que se carece de referencias tanto a nivel regional como nacional, como también se pretende evaluar los rasgos de la personalidad y del estado de ánimo específicamente episodios depresivos, con el fin de conocer si existe relación entre estas variables.

Universo y muestra

El área de estudio de la investigación son personas no heterosexuales mayores de edad de la ciudad de Loja, conformada por un universo de 35 participantes. El tipo de muestreo que se utilizará es no probabilístico tipo bola de nieve y/o conveniencia, dado su nombre al igual que una bola de nieve al rodar va a ir aumentando su tamaño, debido a la eficacia de este método para lograr un acercamiento e información de poblaciones ocultas.

Criterios de inclusión:

- Personas no heterosexuales mayores de edad de la ciudad de Loja.

- Personas que accedan a participar en la investigación con la autorización de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas que no deseen participar de la presente investigación.

- Personas qué durante la aplicación de la encuesta, no comprendan la misma y decidan abandonar voluntariamente la investigación.

Operacionalización de Variables

Variables

Variable dependiente:

Episodios depresivos.

Variable independiente:

Rasgos de personalidad.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable dependiente: Episodios Depresivos.

Variable independiente: Rasgos de Personalidad

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO	ESCALA	CODIFICACION	FUENTE DE VERIFICACION
Personas no heterosexuales		**Orientación sexual**	Homosexual Bisexual Lesbiana Transexual Transgénero	Cualitativa	Nominal		

			Travesti				
Personalidad	La personalidad es una organización dinámica de los sistemas psicofísicos, los cuales son responsables de los procesos adaptativos que se dan en la persona; así también a los rasgos como	**Rasgos de personalidad**	Factor A (Afectividad)	Cuantitativa	Intervalo	A+ A-	
			Factor B (Razonamiento)	Cuantitativa	Intervalo	B+ B-	
			Factor C (Estabilidad)	Cuantitativa	Intervalo	C+ C-	
			Factor E (Dominancia)	Cuantitativa	Intervalo	E+ E-	

	“predisposiciones a responder, de manera igual o similar, a diferentes tipos de estímulos como formas congruentes y duraderas de reaccionar al ambiente”. Los rasgos tienen existencia real, pueden demostrarse empíricamente y		Factor F (Impulsividad):	Cuantitativa	Intervalo	F+ F-	Cuestionario de los 16 factores de personalidad.
			Factor G (Conformidad grupal)	Cuantitativa	Intervalo	G+ G-	
			Factor H (Atrevimiento)	Cuantitativa	Intervalo	H+ H-	
			Factor I (Sensibilidad)	Cuantitativa	Intervalo	I+ I-	
			Factor L	Cuantitativa	Intervalo	L+	

	son los que causan el comportamiento, aunque cambian con el contexto.		(Suspicacia)			L-	
			Factor M (Imaginación)	Cuantitativa	Intervalo	M+ M-	
			Factor N (Astucia)	Cuantitativa	Intervalo	N+ N-	
			Factor O (Culpabilidad)	Cuantitativa	Intervalo	O+ O-	
			Factor Q2 (Autosuficiencia)	Cuantitativa	Intervalo	Q2+ Q2-	

			Factor Q3 (Autocontrol)	Cuantitativa	Intervalo	Q3+ Q3-	
			Factor Q4 (Tensión)	Cuantitativa	Intervalo	Q4+ Q4-	
			Psicoanamnesis personal, familiar, patológica, estado mental, aplicación de reactivos-resultados, diagnóstico.	Cualitativa	Nominal	……	Historia Clínica

Depresión	Estado anormal del organismo caracterizado por signos y síntomas tales como bajo estado de ánimo, actitud pesimista, falta de espontaneidad y signos vegetativos específicos.	**Trastornos depresivos**	Estado de ánimo, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, irritabilidad, ideas suicidas, llanto, aislamiento social, indecisión, cambios en el aspecto físico, dificultad en el trabajo, insomnio, fatigabilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso,	Cuantitativa	Intervalo	0-13, mínima depresión 14-19, depresión leve 20-28, depresión moderada 29-63, depresión grave.	Beck Depression Inventory (BDI)

			preocupación somática y pérdida de la libido.				

Técnicas e Instrumentos empleados

Como técnica se utilizará la entrevista clínica que es una herramienta que reúne todos los datos disponibles que permiten explicar el curso de la vida del paciente, así mismo como anamnesis patológica tanto personal como familiar y diversos eventos transcurridos durante su desarrollo que sean significantes para determinar alguna patología.

Los instrumentos por medio de los cuales se recolectará esta información serán: Cuestionario factorial de personalidad 16 PF (16FP) creado por Herbert W. Eber, Maurice M. Tatsuoka, Raymond B. Cattell. Instrumento utilizado para la apreciación de 16 rasgos de primer orden y cuatro de segundo orden de la personalidad, además tiene un tiempo estimado de 45 o 60 minutos.

En los análisis del 16pf se dispuso de dos aplicaciones de Test-retest. La primera aplicación se tomó a 204 participantes entre estudiantes universitarios y licenciados recientes (77 varones y 127 mujeres) con edad media de 20,5 años y un promedio de 13,8 años de escolaridad; los coeficientes de fiabilidad del primer corte llevado a cabo después de una semana arrojaron una variación de entre 0, 69 (en razonamiento) hasta 0,86 (en autosuficiencia), llegando a una media de 0,80.

Y además el BDI, Inventario de Depresión de Beck. Creado por Aaron T. Beck, es un cuestionario que consta de 21 preguntas. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para determinar casos de depresión y medir su severidad. La aplicación del test es partir de 13 años de edad. Está formado por ítems afines con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos depresivos.

1. Se ha cumplido un proceso muy elaborado para adaptar el Inventario de depresión a la lengua española.

2. El impreso que contiene las instrucciones y los ítems está muy bien editado y es de fácil comprensión y administración.

3. El test clasifica muy bien a los individuos con depresión y sin depresión.

Método para la obtención de las puntuaciones:

- El cuestionario presenta Ítems tipo Likert, con 4 opciones de respuesta con calificación de 0 a 3.

- La puntuación final es el sumatorio de los 21 ítems del test.

- Se señalará por parte del encuestado una opción en cada ítem, si hay más de uno se escogerá la respuesta con puntuación más alta.

El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos, cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos.

Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total:

- ✓ 0-13: sin depresión o mínima depresión;
- ✓ 14-19: depresión leve;
- ✓ 20-28: depresión moderada;
- ✓ 29-63: depresión grave.

Se ha evaluado la Validez y Calidad para encontrar casos de Depresión al igual que determinar su severidad, entre estos tenemos:

- Consistencia: Mediana de los coeficientes de consistencia $r \geq 0.85$.

- Validez: correlaciones por encima de 0.50 con las medidas de depresión del MCMI-II y del LED1. Con lo cual este test cumple con las condiciones necesarias para ser aplicado y determinar la presencia de Depresión y su severidad.

Previamente, se aplicará la escala GENCAT para determinar la calidad de vida de los participantes y conocer si existen otros factores predisponentes o precipitantes que se relacionen con el desarrollo de episodios depresivos. La escala fue realizada por Miguel Ángel Verdugo Alonso, Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock, tiene como finalidad identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes. Toma aproximadamente 10 a 15 minutos la aplicación individualizada. Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) de cada dimensión de Calidad de Vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida.

Aspectos Éticos

Al momento de aplicar la entrevista se firmará un consentimiento informado, el mismo que asegura que la información entregada por el participante es sólo para uso académico, se procederá a sustituir las identidades de las personas que participen de esta investigación por un código autogenerado, manteniendo las identidades y su respectivo código en una base de datos separada, protegida por una contraseña distinta a la base original, a fin de prevenir que personas ajenas a la investigación tengan acceso a las identidades.

Los participantes de la investigación estarán en todo su derecho de negar su participación o retirarse del estudio cuando ellos crean preciso, sin que esto implique alguna repercusión.

Procedimiento

La investigación se llevará a cabo en base a un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve en un primer momento se realizará un acercamiento a una de las personas que puedan participar en la investigación; se procederá a informar acerca de los objetivos y la finalidad de este proyecto así mismo como asegurar la confidencialidad de cada uno de los participantes en el mismo. En cuanto se disponga de la colaboración de una persona se procederá a la respectiva evaluación al culminar esta se solicitará su colaboración en cuanto contactarnos con más personas que puedan ayudar con esta investigación y así se realizará con cada uno de los participantes.

En un segundo momento se procederá a la presentación del consentimiento informado con el fin de aceptar participar en la investigación mediante la firma del mismo, en el cual se encuentra detallado acerca de la confidencialidad de su identidad.

A partir de la aprobación de cada uno de los participantes se procederá a la recolección de datos a través de una historia clínica y evaluación de sintomatología depresiva con las baterías psicológicas propuestos a utilizar en la investigación.

En un tercer momento se procederá a la tabulación de los datos obtenidos en cada uno de las baterías aplicadas a través del programa SPSS y finalmente la determinar la relación de las variables del estudio.

Y como último momento se procederá a realizar la respectiva discusión de los resultados obtenidos tanto es esta como en otras investigaciones relacionadas al tema. Finalmente se redactarán las conclusiones a las que se ha llegado a partir de la respectiva investigación. También se procederá al desarrollo del Plan de intervención en episodios depresivos a partir de los resultados obtenidos a través de los test propuestos y de la Escala de calidad de vida que se utilizara con la finalidad de identificar diversos factores que pueden estar relacionados con la aparición de estos depresivos.

f. CRONOGRAMA

	2018												2019																																						
ACTIVIDADES	Noviembre		Diciembre					Enero					Febrero			Marzo				Abril				Mayo					Junio					Julio					Agosto					Septiembre				Octubre			
Planteamiento de tema de proyecto de tesis	X	X																																																
Recolección de bibliografía			X	X	X	X	X																																												
Construcción de marco teórico de proyecto de tesis.								X	X	X	X	X																																							
Búsqueda de instrumentos (test)													X	X	X																																				
Presentación del proyecto de tesis y presentación de solicitud de pertinencia																X	X	X																																	

Realización de entrevistas y aplicación de reactivos																			X	X	X	X	X	X	X	X	X																					
Obtención de resultados																												X	X	X	X	X																		
Tabulación análisis e interpretación de resultados																																	X	X	X	X	X													
Presentación del primer borrador																																						X	X	X	X									
Tramites y presentación privada de la tesis																																										X	X	X	X	X	X			
Tramites y disertación Pública y Graduación																																																X	X	X

g. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Presupuesto

MATERIAL	COSTO
Bibliografía	500.00
Computador	800.00
Internet	20.00
Infocus	10.00
Impresora	90.00
Tinta	25.00
Hojas de papel	4,75
Copias	100.00
Empastado de tesis	100.00
Anillado	40.00

Transporte	50.00
Imprevistos	200.00
Total:	1939.75$

Financiamiento

El presente trabajo de investigación será financiado por la autora.

h. BIBLIOGRAFÍA

Gerrig, R. J. y Zimbardo, P. G. (2005). *Psicología y Vida.* México D.F.: Pearson.

Amnistía Internacional, (2017). Informe 2016/2017 Amnistía Internacional: La situación de los derechos humanos en el mundo. Amnistía Internacional.

Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2013). *Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5), quinta edición. Madrid: Panamericana.

Amigo. S (2005). Teoría del rasgo único de la personalidad. Valencia, España: UPV. Berganza, G. (2007). La personalidad autoritaria. Elperiodico. Recuperada de: http://www.elperiodico.com.gt/es/20071016/opinion/44647

Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, (2011). Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género.

Lippa, R.A.(2005) Sexual orientation and personality. *Annual Review of Sex Research*, 16,119-53.

Cloninger, C.R., Svrakic, M. & Przybeck, R. (2006). Can personality assessment predict future depression. A twelve month follow-up of 631 subjets. *Journal Affective Disorders.*

Choca, J. Evolution of Millon's Personality Prototypes (1999). Journal of Personality Assessment, 72(3), 353-364.

American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagney Lifante, A. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana

Bermúdez, J. (2004). Psicología de la personalidad. Teoría e investigación. (Vol I y II). Unidad Didáctica de la UNED. Madrid.

Herman Gómez, L. & Fernández, C. (2012). Psicología de la Personalidad y Diferencial. Manual CEDE de Preparación PIR, 07. CEDE: Madrid.

Feldman, R. (2006) Psicología con aplicaciones en países de habla hispana, México Df: McGraw-Hill.

Gerrig y Zimbardo. (2005). Psicología y vida. México DF: Pearson. Recuperada de

http://books.google.com.gt/books?id=3I4Z1dAxo0C&pg=PA435&dq=Rasgos+de+personalidad&hl=es419&sa=X&ei=4fQBU9CGBYfMkAfqo4DYDA&ved=0CEAQ6AEwBDgK#v=onepage&q=Rasgos%20de%20personalidad

Millon, T. (2006). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Barcelona: Masson. S.A

Vázquez, C. y Sanz, J. (2009). Trastornos del estado de ánimo: aspectos clínicos. En Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (autores), Manual de Psicopatología, Volumen II (pp. 234-269). Madrid: McGraw-Hill.

Beck, A., Freeman, A., y Davis, D. (1995). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Barcelona: Paidós.

U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. (2015). La depresión: Lo que usted debe saber (Publicación de NIH Núm. SP 15-3561). Bethesda, MD: U.S. Government Printing Office.

Vázquez, P. (2004). Relación entre depresión y personalidad en estudiantes de institutos superiores pedagógicos privados del distrito de Cusco (tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú.

Riveros, M., Hernández, H., y Rivera, J. (2007). Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Revista de investigación en psicología, 10(1), 91-102, UNMSM.

Adrianzén, C. (2009). Trastornos depresivos en niños y adolescentes. En Castro, J. (editor), Psiquiatría de niños y adolescentes (p. 299-302). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Beck, A.T., Steer, R.A., & Brown, G.K. (1996). Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

Nobile, M., Cataldo, G. M., Marino, C., y Molteni, M. (2003). Diagnóstico y tratamiento de distimia en niños y adolescentes. CNS drugs, 17(13), 927-946.

CAREAGA, Gloria (2004) "Sexualidades diversas, aproximaciones para su análisis" Cámara de Diputados, LIX Legislatura, México

Llamas, R. (1998). Teoría torcida: prejuicios y discursos en torno a la homosexualidad. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores S. A.

Chamberland, L. (2007). La homofobia en el trabajo. (En red). Disponible en www.revistapueblos.org. Información obténida en Marzo año 2010.

Comunidad Europea. (1994). Legislación. Resolución sobre la igualdad de derechos de los Homosexuales y las Lesbianas en la Comunidad Europea. (En red). Disponible en: http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/56/pr/pr31.pdf.

Butler, J. (2006), Deshacer el género, Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica.

MARTÍN, L. y cols. 2005. Introducción y Estudio Cuantitativo "¿Cuál es el grado de aceptación de la diversidad sexual en nuestras escuelas?". EN: Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid (COGAM). 2005. Investigación pluridisciplinar sobre la homofobia en el Sistema Educativo. Madrid.

GÓMEZ de Silva, Guido (1988) Breve diccionario etimológico de la lengua española, Colegio de México, México.

American Psychological Association. (2005). Lesbian and Gay Parenting. (En red). Disponible en: http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting-full.pdf.

Freud, S. (1973). Tres ensayos para una teoría sexual, en obras completas, Madrid.

González A. y Castellanos B. (2002). Sexualidad y géneros. Una conceptualización educativa en los umbrales del tercer milenio, Bogotá, Colombia.

Isay, R. (1996) Essere Omosessuali, Omosessualita maschile e sviluppo psichicology. España

LeVay, S. (1994) The sexual brain, Press paperback edition, Massachusetts USA.

Oraison, M. (1976). El problema homosexual. Madrid, España.

Bailey - Pillard (1991, 1993) A genetic study of male sexual orientation. Archives of general psychiatry. Boston, USA.

Prada R. (1997). Psicoterapia y consejería. Como ayudarse Ud. Y ayudar a los demás, Bogotá, Colombia: Indoamerican Press.

Revista Colombiana de Psiquiatría. (2010) Homosexualidad y Psicología, Bogotá, Colombia.

Ridley, M. (2003). The red queen. Sex and the revolution of human nature. New York, USA: Perrennial.

Cattell, R.B.; Cattell, A,K., Cattell, H.E.P. (1995). 16 PF-5. Cuestionario Factorial de Personalidad. TEA ediciones.

Ortiz, Marjorie y María Alejandra Torres (2008). "Oración y encierro para "curar" a gays".

Diario El Universo, mayo 18, Noticias. Disponible en http://ateaysublevada.over-blog.es/article-ecuador-juicio-popular-contra-clinicas-derehabilitacion-77585508

NO TENGO MIEDO (2016). Nuestra voz persiste: Diagnostico de la situación de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgenero, intersexuales y queer en el Perú. Lima. Transito Vías de Comunicación escénica.

INEC (2013) Estudio de caso sobre las condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador (Metodología). Recuperado el 14 de enero 2015 de: ttp://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Metodologia_estudio_de_caso_LGBTIoctubre2013.pdf

ZIMMERMANN, Max. Sexualidad: Programa educativo. ed. Cultural: Madrid, 1994. (pag. 35).

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Evaluación del inventario BDI-II. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; 2011.

i. ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

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

La presente investigación es conducida por **Luz María Pontón Hurtado**, de la Universidad Nacional de Loja. La meta de este estudio es **Determinar si existe relación entre los Rasgos de personalidad y los trastornos depresivos en personas con preferencia sexual diferente**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará brindar información personal en una entrevista clínica. Esto tomará aproximadamente **una hora** de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez trascritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. (SÍ) (NO)

He sido informado (a) de que la meta de este estudio. (SÍ) (NO)

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente una hora. (SÍ) (NO)

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante Firma del Participante

ANEXO 2

HISTORIA PSICOLÓGICA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:
Nombres y Apellidos:…….....
Lugar y fecha de nacimiento:…….....Edad: …….
Procedencia:……Residencia: ……
Estado civil: .....Religión:……
Instrucción:…….
Ocupación:……..
Domicilio……Teléfono:…….....

2.- MOTIVO DE CONSULTA:
¿Qué le ocurrió?
¿Desde cuándo?
¿A qué lo atribuye?
Condiciones físicas, cognitivas, conductuales y afectivas durante la entrevista:

3.- FUENTES DE INFORMACIÓN:
Directa del paciente, indirecta o mixta (Grado de confiabilidad y credibilidad)

4.- HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:
Modo de inicio, factores desencadenantes, evolución y complicaciones.

5.- ENFERMEDAD ACTUAL:
Último episodio, tiempo de inició y duración, frecuencia e intensidad (Sintomatología).

6.- PSICOANAMNESIS PERSONAL:
Prenatal: (embarazo, planificado, aceptado, factores estresores que afectaron el mismo, relación conyugal...)
Natal: (tipo de parto, llega a término, prematuro, por quien es atendido, complicaciones, etc.)
Infancia: (desarrollo psicomotor, lactancia, deambulación, dentición, lenguaje, control de esfínteres, enfermedades o accidentes; inicio de la época escolar, rendimiento, relaciones con compañeros y profesores; ambiente familiar: interacciones, crisis, conflictos;

comportamiento o conducta en esta época: aislado, tímido, hiperactivo, retraído, agresivo, etc.).

Adolescencia y Juventud: (inicio de la secundaria, rendimiento y adaptación a la misma, relaciones con compañeros y profesores; ambiente familiar: interacciones, comportamiento, conflictos en el hogar; relaciones sociales, sentimentales etc.).

Adultez y Vejez:(inicio de estudios universitarios, rendimiento comportamiento con compañeros y docentes; matrimonio, armonía, conflictos, separaciones, divorcios, relaciones extramatrimoniales; soltería, jubilación, viudez; hábitos y disfunciones, etc.)

- PSICOANAMNESIS FAMILIAR:

Tipo de familia, condiciones socio-económicas, trabajos, patologías, interacciones, etc.

8.- HISTORIA LABORAL:

Inicio laboral, tipos de trabajo, duración, rendimiento, remuneración económica, satisfacción personal, etc.

9.- HISTORIA SOCIAL:

Intereses (religiosos, artísticos, culturales, deportivos, etc.) ¿Qué hace en su tiempo libre? Sintonía social (buena o mala), contactos sociales, (muchos o pocos), deterioro social (sí o no).

10.- HISTORIA PSICOSEXUAL:

Primera relación sexual, valoración de la misma, inicio de conductas masturbatorias, promiscuidad, orientaciones, disfunciones, grado de información, etc.

11.- PATOLOGÍAS ANTERIORES:

Detallar enfermedades importantes o posiblemente relacionadas al problema actual. Averiguar sobre todo: tuberculosis, hemorragias, diabetes, crisis convulsivas o ataques, padecimientos neurológicos y/o psiquiátricos, alergias, sífilis u otras

enfermedades venéreas, accidentes cerebro- vasculares, úlceras, traumatismos (especialmente craneales), operaciones.

12.- EXAMEN ESTADO MENTAL:

Apariencia:.
Forma de relación:
Estado de la conciencia:
Orientación:
Atención:
Memoria:
Lenguaje:.
Pensamiento:
Conducta motora:
Afectividad:
Sensopercepción:
Inteligencia:
Juicio:
Voluntad
Instintos:
Sueño:
Apetito:
Conservación:

3.- PSICOANAMNESIS ESPECIAL:

Factor Predisponente: Hereditario, alguien más en la familia aqueja la misma enfermedad, quien o quienes

Factor Desencadenante: Experiencias o traumas del pasado, maltrato o abandono en las primeras etapas de su vida, violaciones, relaciones amorosas no resueltas, curiosidad, presiones ambientales: amigos o familiares, etc.)

Factor Precipitante: Conflictos personales, sociales o laborales del presente: rasgos de personalidad, peleas con la pareja, infidelidades, grupos negativos de amigos, falta de empleo, insatisfacción laboral, falta de dinero, etc.

TEST:

ANEXO 3

CUESTIONARIO 16FP QUINTA EDICIÓN

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de frases que permitirán conocer sus actitudes e intereses. En general, no existen respuestas correctas o incorrectas, porque las personas tienen distintos intereses y ven las cosas desde distintos puntos de vista. Conteste con sinceridad; de esta forma se podrá conocer mejor su forma de ser.

Anote sus respuestas en la Hoja de Respuestas que le han entregado. En primer lugar, escriba sus datos (nombre, edad, etc.) en la parte superior. Cada frase contiene tres posibles respuestas (A, B y C) y normalmente la alternativa B viene con un interrogante, para ser señalada cuando no es posible decidirse entra la A y la C. En la Hoja encontrará estas letras para dar sus respuestas. Las frases están ordenadas numéricamente; siga esta numeración al contestar. Lea atentamente cada frase y las posibles respuestas; así le será más fácil decidirse.

PREGUNTAS

1.- En un negocio sería más interesante encargarse de:

A.- Las máquinas o llevar registros.

B.- ?

C.- Entrevistar y hablar con personas.

2.- Normalmente me voy a dormir sintiéndome satisfecho de cómo ha ido el día.

A.- Verdadero B.- ?
C.- Falso.

3.- Si observo que la línea de razonamiento de otra persona es incorrecta, normalmente:

A.- Se lo señalo. B.- ?
C.- Lo paso por alto

4.- Me gusta muchísimo tener invitados y hacer que se lo pasen bien.

A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

5.- Cuando tomo una decisión siempre pienso cuidadosamente en lo que es correcto y justo.

A.- Verdadero.
B.- ?
C.- Falso.

6.- Me atrae más pasar una tarde ocupado en una tarea tranquila a la que tenga afición que estar en una reunión animada.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

7.- Admiro más:
A.- A una persona con capacidad de tipo medio, pero con una moral estricta.

B.- ?

C.- Una persona con talento, aunque a veces no sea responsable.

8.- Sería más interesante ser:
A.- Ingeniero de la construcción.
B.- ?
C.- Escritor de teatro.

9.- Normalmente soy el que da el primer paso al hacer amigos.
A.- Verdadero.
B.- ?
C.- Falso.

10.- Me encantan las buenas novelas u obras de teatro/cine.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

11.- Cuando la gente autoritaria trata de dominarme, hago justamente lo contrario de lo que quiere.
A.- Si.

B.- ?

C.- Falso.

12.- Algunas veces no congenio muy bien con los demás porque mis ideas no son convencionales y corrientes.
A.- Verdadero. B.-?
C.- No.

13.- Muchas personas te “apuñalarían por la espalda” para salir ellas adelante.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

14.- Me meto en problemas porque a veces sigo adelante con mis ideas sin comentarlas con las personas que puedan estar implicadas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

15.- Hablo de mis sentimientos: A.- Con facilidad cuando las personas parecen estar interesadas.

B.-?

C.- Sólo si no tengo más remedio. 16.- Me aprovecho de la gente A.- Algunas veces.
B.- ?

C.- Nunca.

17.- Mis pensamientos son demasiado complicados y profundos como para ser comprendidos por muchas personas.
A.- Casi nunca. B.- ?
C.- A menudo.

18.- Prefiero:
A.- Comentar mis problemas con los amigos.

B.- ?

C.- Guardarlos para mis adentros.

19.- Pienso acerca de las cosas que debería haber dicho pero no las dije.
A.- Casi nunca.

B.- ?

C.- A menudo.

20.- Siempre estoy alerta ante los intentos de propagandas en las cosas que leo.
A.- Si.

B.- ?

C.- No.

21.- Si las personas actúan como si yo no les gustara:
A.- No me perturba. B.- ?
C.- Normalmente me hace daño.

22.- Cuando observo que difiero de alguien en puntos de vista sociales, prefiero:
A.- Discutir el significado de nuestras diferencias básicas.

B.- ?

C.- Cambiar de tema.

23.- He dicho cosas que hirieron los sentimientos de otros.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

24.- Si tuviera que cocinar o construir algo seguiría las instrucciones exactamente. A.- Verdadero, para evitar sorpresas.

B.- ?

C.- Falso, porque podría hacer algo más interesante.

25.- A la hora de construir o hacer algo preferiría trabajar: A.- Con otros.

B.- ?

C.- Yo solo.

26.- Me gusta hacer planes con antelación para no perder tiempo entre las tareas.
A.- Raras veces. B.- ?

C.- A menudo.

27.- Normalmente me gusta hacer mis planes yo solo, sin interrupciones y sugerencias de otros.
A.- Verdadero. B.-?
C.- Falso.

28.- Cuando me siento tenso incluso pequeñas cosas me sacan de quicio.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

29.- Puedo encontrarme bastante a gusto en un ambiente desorganizado.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

30.- Si mis planes, cuidadosamente elaborados, tuvieran que ser cambiados a causa de otras personas:
A.- Eso me molestaría e irritaría. B.- ?
C.- Me parecería bien y estaría contento de cambiarlos.

31.- Preferiría:
A.- Estar en una oficina, organizando y atendiendo a personas.

B.-?

C.- Ser arquitecto y dibujar planos en un despacho tranquilo.

32.- Cuando las pequeñas cosas comienzan a marchar mal unas detrás de otras.
A.- Me siento como si no pudiera dominarlas.

B.- ?

C.- Continúo de un modo normal.

33.- Me satisface y entretiene cuidarme de las necesidades de los demás.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

34.- A veces hago observaciones tontas, a modo de broma, para sorprender a los demás.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

35.- Cuando llega el momento de hacer algo que he planeado y esperado, a veces no me apetece ya continuarlo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

36.- En las situaciones que dependen de mí me siento bien dando instrucciones a los demás. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

37.- Preferiría emplear una tarde:
A.- Haciendo con tranquilidad y sosiego algo por lo que tenga afición.

B.- ?

C.- En una fiesta animada.

38.- Cuando yo sé muy bien lo que el grupo tiene que hacer, me gusta ser el único en dar las órdenes.
A.- Si B.- ?
C.- No.

39.- Me divierte mucho el rápido y vivaz humor de algunas series de televisión.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

40.- Le doy más valor y respeto a las normas y buenas maneras que a una vida fácil.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

41.- Me encuentro tímido y retraído a la hora de hacer amigos entre personas desconocidas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

42.- Si pudiera, preferiría hacer ejercicio con:
A: La esgrima o la danza. B.- ?
C.- El tenis o la lucha libre.

43.- Normalmente hay una gran diferencia entre lo que la gente dice y lo que hace.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

44.- Resultaría más interesante ser músico que mecánico.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

45.- La personas forman su opinión acerca de mí demasiado rápidamente.
A.- Casi nunca. B.- ?
C.- A menudo.

46.- Soy de esas personas que: A.- Siempre están haciendo cosas prácticas que necesitan ser hechas.

B.- ?

C.- Imaginan o piensan acerca de cosas sobre sí mismas.

47.- Algunas personas creen que es difícil intimar conmigo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso

48.- Puedo engañar a las personas siendo amigable cuando en realidad me desagradan.
A .- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

49.- Mis pensamientos tienden más a girar sobre cosas realistas y prácticas.
A.- Verdadero B.- ?
C.- Falso.

50.- Suelo ser reservado y guardar mis problemas para mis adentros.
A.- Verdadero B.- ?
C.- Falso.

51.- Después de tomar una decisión sobre algo sigo pensando si será acertada o errónea.
A.- Normalmente verdadero. B.- ?
C.- Normalmente falso.

52.- En el fondo no me gustan las personas que son “diferentes” u originales.
A.- Verdadero, normalmente no me gustan.

B.- ?

C.- Falso, normalmente las encuentro interesantes.

53.- Estoy más interesado en:
A.- Buscar un significado personal a la vida.

B.- ?

C.- Asegurarme un trabajo con un buen sueldo.

54.- Me perturbo más que otros cuando las personas se enfadan entre ellas.
A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

55.- Lo que este mundo necesita es:
A.- Más ciudadanos íntegros y constantes.

B.- ?

C.- Más reformadores con opiniones sobre cómo mejorar el mundo.

56.- Prefiero los juegos en los que:
A.- Se forman equipos o se tiene un compañero.

B.- ?

C.- Cada uno hace su partida

57.- Normalmente dejo algunas cosas a la buena suerte en vez de hacer planes complejos y con todo detalle.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

58.- Frecuentemente tengo periodos de tiempo en que me es difícil abandonar el sentimiento de compadecerme a mí mismo. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

59.- Mis mejores horas del día son aquellas en que estoy solo con mis pensamientos y proyectos.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

60.- Si la gente me interrumpe cuando estoy intentando hacer algo, eso no me perturba.
A.- Verdadero, no me siento mal. B.- ?
C.- Falso, me molesta.

61.- Siempre conservo mis pertenencias en perfectas condiciones.
A.- Verdadero

B.- ?

C.- Falso.

62.- A veces me siento frustrado por las personas demasiado rápidamente.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

63.- No me siento a gusto cuando hablo o muestro mis sentimientos de afecto o cariño.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

64.- En mi vida personal, casi siempre alcanzo las metas que me pongo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

65.- Si el sueldo fuera el mismo preferiría ser un científico más que un directivo de ventas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

66.- Si la gente hace algo incorrecto, normalmente le digo lo que pienso.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

67.- Pienso que mis necesidades emocionales:
A.- No están demasiado satisfechas.

B.-?

C.- Están bien satisfechas.

68.- Normalmente me gusta estar en medio de mucha actividad y excitación.
A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

69.- La gente debería insistir, más de lo que lo hace ahora, en que las normas morales sean seguidas estrictamente.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

70.- Preferiría vestir:
A.- De modo aseado y sencillo. B.- ?
C.- A la moda y original.

71.- Me suelo sentir desconcertado si de pronto paso a ser el centro de la atención en un grupo social.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

72.- Me pone irritado que la gente insista en que yo siga las mínimas reglas de seguridad.
A.- Verdadero, porque no siempre son necesarias.

B.- ?

C.- Falso, porque es importante hacer las cosas correctamente.

73.- Comenzar a conversar con extraños:
A.- Nunca me ha dado problemas. B.- ?
C.- Me cuesta bastante.

74.- Si trabajara en un periódico preferiría los temas de:
A: Literatura o cine. B.- ?
C.- Deportes o política.

75.- Dejo que pequeñas cosas me perturben más de lo que debieran.
A.- A veces. B.- ?
C.- Raras veces.

76.- Es acertado estar en guardia con los que hablan de modo amable, porque se pueden aprovechar de uno.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

77.- En la calle me detendría más a contemplar a un artista pintando que a ver la construcción de un edificio.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

78.- Las personas se hacen perezosas en su trabajo cuando consiguen hacerlo con facilidad. A.- Casi nunca.

B.- ?.

C.- A menudo.

79.- Se me ocurren ideas nuevas sobre todo tipo de cosas, demasiadas para ponerlas en práctica.
A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

80.- Cuando hablo con alguien que no conozco todavía, no doy más información que la necesaria.
A.- Normalmente verdadero. B.- ?.
C.- Normalmente falso.

81.- Pongo más atención en: A.- Las cosas prácticas que me rodean.

B.- ?.

C.- Los pensamientos y la imaginación.

82.- Cuando la gente me critica delante de otros me siento muy descorazonado y herido.

A.- Casi nunca. B.- ?

C.- A menudo.

83.- Encuentro más interesante a la gente si sus puntos de vista son diferentes de los de la mayoría. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

84.- Al tratar con la gente es mejor:
A.- "Poner todas las cartas sobre la mesa".

B.- ?.

C.- "No descubrir tu propio juego".

85.- A veces me gustaría más ponerme en mi sitio que perdonar y olvidar.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

86.- Me gusta la gente que:
A.- Es estable y tradicional en sus intereses.

B.- ?.

C.- Reconsidera seriamente sus puntos de vista sobre la vida.

87.- A veces me siento demasiado responsable sobre cosas que suceden a mi alrededor.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

88.- El trabajo que me es familiar y habitual:
A.- Me aburre y me da sueño. B.- ?
C.- Me da seguridad y confianza.

89.- Logro terminar las cosas mejor cuando trabajo solo que cuando lo hago en equipo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

90.- Normalmente no me importa si mi habitación está desordenada.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

91.- Me resulta fácil ser paciente, aun cuando alguien es lento para comprender lo que estoy explicándole.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso, me cuesta ser paciente.

92.- Me gusta unirme a otros que van a hacer algo juntos, como ir a un museo o de excursión.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

93.- Soy algo perfeccionista y me gusta que las cosas se hagan bien. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

94.- Cuando tengo que hacer una larga cola por algún motivo, no me pongo tan intranquilo y nervioso como la mayoría.

A.- Verdadero, no me pongo. B.- ?

C.- Falso, me pongo intranquilo.

95.- La gente me trata menos razonablemente de lo que merecen mis buenas intenciones. A.- A veces.

B.- ?.

C.- Nunca.

96.- Me lo paso bien con gente que muestra abiertamente sus emociones.

A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

97.- No dejo que me depriman pequeñas cosas.

A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

98.- Si pudiera ayudar en el desarrollo de un invento útil preferiría encargarme de:

A: Investigarlo en el laboratorio. B.- ?

C.- Mostrar a las personas su utilización.

99.- Si ser cortés y amable no da resultado puedo ser rudo y astuto cuando sea necesario.

A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

100.- Me gusta ir a menudo a espectáculos y diversiones,

A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

101.- Me siento insatisfecho conmigo mismo.

A.- A veces. B.- ?

C.- Raras veces.

102.- Si nos perdiéramos en una ciudad y los amigos no estuvieran de acuerdo conmigo en el camino a seguir:

A.- No protestaría y les seguiría. B.- ?

C.- Les haría saber que yo creía que mi camino era mejor.

103.- La gente me considera una persona animada y sin preocupaciones.

A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

104.- Si el banco se descuidara y no me cobrara algo que debiera, creo que:

A.- Lo indicaría y lo pagaría. B.- ?

C.- Yo no tengo por qué decírselo.

105.- Siempre tengo que estar luchando contra mi timidez

A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

106.- Los profesores, sacerdotes y otras personas emplean mucho tiempo intentando impedirnos hacer lo que deseamos.

A.- Verdadero. B.- ?

C.- Falso.

107.- Cuando estoy con un grupo, normalmente me siento, escucho y dejo que los demás lleven el peso de la conversación. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

108.- Normalmente aprecio más la belleza de un poema que una excelente estrategia en un deporte.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

109.- Si uno es franco y abierto los demás intentan aprovecharse de él.
A.- Casi nunca. B.- ?
C.- A menudo.

110.- Siempre me interesan las cosas mecánicas y soy bastante bueno para arreglarlas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

111.- A veces estoy tan enfrascado en mis pensamientos que, a no ser que salga de ellos, pierdo toda la noción del tiempo y desordeno o no encuentro mis cosas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

112.- Parece como si no pudiera confiar en más de la mitad de la gente que voy conociendo.
A.- Verdadero, no se puede confiar en ella.

B.- ?

C.- Falso, se puede confiar en ella.

113.- Normalmente descubro que conozco a los demás mejor que ellos me conocen a mí.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

114.- A menudo los demás dicen que mis ideas son realistas y prácticas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

115.- Si creo que lo merecen, hago agudas y sarcásticas observaciones a los demás. A.- A veces

B.- ?

C.- Nunca.

116.- A veces me siento como si hubiera hecho algo malo, aunque realmente no lo haya hecho.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

117.- Me resulta fácil hablar sobre mi vida, incluso sobre aspectos que otros considerarían muy personales

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

118.- Me gusta diseñar modos por los que el mundo pudiera cambiar y mejorar.
A.- Verdadero. B.-?
C.- Falso.

119.- Tiendo a ser muy sensible y preocuparme mucho acerca de algo que he hecho.
A.- Casi nunca. B.- ?
C.- A menudo.

120.- En el periódico que acostumbro a hojear me intereso más por:
A.- Los artículos sobre los problemas sociales.

B.- ?

C.- Todas las noticias locales.

121.- Preferiría emplear una tarde libre en:
A.- Leer o trabajar en solitario en un proyecto.

B.- ?

C.- Hacer alguna tarea con los amigos.

122.- Cuando hay algo molesto que hacer, prefiero:
A.- Dejarlo a un lado hasta que no haya más remedio que hacerlo.

B.- ?

C.- Comenzar a hacerlo de inmediato.

123.- Prefiero tomar la comida de mediodía:
A.- Con un grupo de gente. B.-?
C.- En solitario.

124.- Soy paciente con las personas, incluso cuando no son corteses y consideradas con mis sentimientos.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

125.- Cuando hago algo, normalmente me tomo tiempo para pensar antes en todo lo que necesito para la tarea.
A.- Verdadero.
B.- ?
C.- Falso.

126.- Me siento molesto cuando la gente emplea mucho tiempo para explicar algo

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

127.- Mis amigos probablemente me describen como una persona: A.- Cálida y amigable.

B.- ?

C.- Formal y objetiva.

128.- Cuando algo me perturba, normalmente me olvido pronto de ella.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

129.- Como afición agradable prefiero:
A.- Hacer o repara algo. B.- ?
C.- Trabajar en grupo en una tarea comunitaria.

130.- Creo que debo reclamar si en el restaurante recibo mal servicio o alimentos deficientes. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

131.- Tengo más cambios de humor que la mayoría de las personas que conozco.
A.- Normalmente verdadero. B.- ?

C.- Normalmente falso.

132.- Cuando los demás no ven las cosas como las veo yo, normalmente logro convencerlos. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

133.- Creo que ser libre para hacer lo que desee es más importante que tener buenos modales y respetar las normas. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

134.- Me encanta hacer reír a la gente con historias ingeniosas. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

135.- Me considero una persona socialmente muy atrevida y comunicativa.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

136.- Si una persona es lo suficientemente lista para eludir las normas sin que parezca que las incumple:
A: Podría incumplirlas si tiene razones especiales para ello.

B.- ?

C.- Debería seguirlas a pesar de todo.

137.- Cuando me uno a un nuevo grupo, normalmente encajo pronto.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

138.- Prefiero leer historias rudas o de acción realista más que novelas sentimentales e imaginativas.

A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

139.- Sospecho que la persona que se muestra abiertamente amigable conmigo pueda ser desleal cuando yo no esté delante. A.- Casi nunca.

B.- ?

C.- A menudo.

140.- Cuando era niño empleaba la mayor parte de mi tiempo en: A.- Hacer o construir algo.

B.- ?

C.- Leer o imaginar cosas ideales.

141.- Muchas personas son demasiado quisquillosas y sensibles, y por su propio bien deberían “endurecerse”.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

142.- Me muestro tan interesado en pensar en las ideas que a veces paso por alto los detalles prácticos.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

143.- Si alguien me hace una pregunta demasiado personal intento cuidadosamente evitar contentarla.
A.- Normalmente verdadero. B.- ?
C.- Normalmente falso.

144.- Cuando me piden hacer una tarea voluntaria digo que estoy demasiado ocupado.
A.- A veces B.- ?
C.- Raras veces.

145.- Mis amigos me consideran una persona algo abstraída y no siempre práctica.
A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

146.- Me siento muy abatido cuando la gente me critica en un grupo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

147.- Les surgen más problemas a quienes:
A.- Se cuestionan o cambian métodos que ya no son satisfactorios.

B.- ?

C.- Descartan enfoques nuevos o prometedores.

148.- Soy muy cuidadoso cuando se trata de elegir a alguien con quien "abrirme" francamente. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

149.- Me gusta más intentar nuevos modos de hacer las cosas que seguir caminos ya conocidos. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

150.- Los demás dicen que suelo ser demasiado crítico conmigo mismo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

151.- Generalmente me gusta más una comida si contiene alimentos familiares y cotidianos que si contiene alimentos poco corrientes.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

152.- Puede pasar fácilmente una mañana entera sin tener necesidad de hablar con alguien.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

153.- Deseo ayudar a las personas.
A.- Siempre B.- ?
C.- A veces.

154.- Yo creo que:
A.- Algunos trabajos no deberían ser hechos tan cuidadosamente como otros.

B.- ?

C.- Cualquier trabajo habría que hacerlo bien si es que se va a hacer.

155.- Me resulta difícil ser paciente cuando la gente me critica.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

156.- Prefiero los momentos en que hay gente a mi alrededor. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

157.- Cuando realizo una tarea no me encuentro satisfecho a no ser que ponga especial atención incluso a los pequeños detalles. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

158.- Algunas veces me “sacan de quicio” de un modo insoportable pequeñas cosas, aunque reconozca que son triviales.
A.- Si B.- ?
C.- No.

159.- Me gusta escuchar a la gente hablar de sus sentimientos personales que de otros temas. A.- Verdadero.

B.- ?

C.- Falso.

160.- Hay ocasiones en que no me siento de humor para ver a nadie.
A.- Muy raras veces. B.-?
C.- Bastante a menudo.

161.- Me gustaría más ser consejero orientador que arquitecto.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

162.- En mi vida cotidiana casi nunca me encuentro con problemas que no puedo afrontar.

A.- Verdadero, puedo afrontarlos fácilmente.

B.- ?

C.- Falso.

163.- Cuando las personas hacen algo que me molesta, normalmente:
A.- No le doy importancia. B.- ?
C.- Se lo digo.

164.- Yo creo más en:
A.- Ser claramente serio en la vida cotidiana.

B.- ?

C.- Seguir siempre el dicho “diviértete y sé feliz”.

165.- Me gusta que haya alguna competitividad en las cosas que hago.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso

166.- La mayoría de las normas se han hecho para no cumplirlas cuando haya buenas razones para ello.

A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

167.- Me cuesta bastante hablar delante de un grupo numeroso de personas.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

168.- Preferiría un hogar en el que:
A.- Se sigan normas estrictas de conducta.

B.- ?

C.- No haya muchas normas.

169.- En las reuniones sociales suelo sentirme tímido e inseguro de mí mismo.
A.- Verdadero. B.- ?
C.- Falso.

170.- En la televisión prefiero: A.- Un programa sobre nuevos inventos prácticos.

B.-?

C.- Un concierto de un artista famoso.

Las cuestiones que vienen a continuación se diseñaron como ejercicios de resolución de problemas. En ellas hay una y sólo una respuesta correcta. Si no está seguro de cuál es la correcta, elija la que crea mejor. Vea un ejemplo aquí debajo:

Ejemplo:
La contestación correcta es "potro"; es la cría del caballo como ternero es la cría del toro.

171.- "Minuto" es a "hora" como "segundo" es a:
A.- Minuto.

B.- Milisegundo. C.- Hora.
172.- "Renacuajo" es a "rana" como "larva" es a:
A.- Araña. B.- Gusano. C.- Insecto.
173.- "Jamón" es a "cerdo" como "chuleta" es a:
A.- Cordero. B.- Pollo
C.- Merluza.

174.- "Hielo" es a "agua" como "roca" es a:
A.- Lava.

C.- Arena. C.- Petróleo.
175.- "Mejor" es a "pésimo" como "peor" es a:
A.- Malo B.- Santo. C.- Optimo.
176.- ¿Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?
A.- Terminal B.- Estacional. C.- Cíclico.
177.- ¿Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?
A.- Gato B.- Cerca.
C.- Planeta.

178.- Lo opuesto de "correcto" es lo opuesto de:
A.- Bueno. B.- Erróneo.
C.- Adecuado.

179.- Cuál de las tres palabras indica algo diferente de las otras dos?
A.- Probable. B.- Eventual. C.- Inseguro.
180.- Lo opuesto de lo opuesto de "inexacto" es:
A.- Casual B.- Puntual
C.- Incorrecto.

181.- ¿Qué número debe seguir al final de éstos? 1 – 4 – 9 – 16 ....
A.- 20

B.- 25

C.- 32

182.- ¿Qué letra debe seguir al final de éstas? A – B – D – G ....

A.- H

B.- K

C.- J

183.- ¿ Qué letra debe seguir al final de éstas? E – I – L ...

A.- M

B.- N

C.- O

184.- ¿Qué número debe seguir al final de éstos? 1/12 – 1/6 – 1/3 – 2/3...

A.- 3/4

B.- 4/3

C.- 3/2

185.- ¿Qué número debe seguir al final de éstos? 1 2 0 3 –1.....

A.- 5

B.- 4

C.- -3

SI HA TERMINADO ANTES DE TIEMPO REPASE SUS CONTESTACIONES

ANEXO 4

<u>INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)</u>

Nombres: _____Sexo: _____

Edad: _____Fecha: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, incluyendo el día de hoy. Encierre en un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido.

1	**0**	No me siento Triste
	1	Me siento triste
	2	Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
	3	Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

2	**0**	No me siento especialmente desanimado(a) frente al futuro
	1	Me siento desanimado(a) frente al futuro
	2	Siento que no tengo nada que esperar
	3	Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar
3	**0**	No creo que sea un fracasado(a)
	1	Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
	2	Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
	3	Creo que soy un fracaso absoluto como persona
4	**0**	Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la solía obtener antes
	1	No disfruto de las cosas de la manera que solía hacerlo
	2	Ya no tengo una verdadera satisfacción de nada
	3	Estoy insatisfecho(a) o aburrido(a) de todo

5	**0**	No me siento especialmente culpable
	1	Me siento culpable una buena parte del tiempo
	2	Me siento bastante culpable casi siempre
	3	Me siento culpable siempre
6	**0**	No creo que este siendo castigado(a)
	1	Creo que puedo ser castigado(a)
	2	Espero ser castigado(a)
	3	Creo que estoy siendo castigado(a)
7	**0**	No me siento decepcionado(a) de mí mismo(a)
	1	Me he decepcionado(a) de mí mismo(a)
	2	Estoy disgustado(a) conmigo mismo(a)
	3	Me odio
8	**0**	No creo ser peor que los demás

	1	Me critico por mis debilidades y errores
	2	Me culpo siempre de mis errores
	3	Me culpo por todo lo malo que me sucede
9	**0**	No pienso matarme
	1	Pienso en matarme, pero no lo haría
	2	Me gustaría matarme
	3	Me mataría si tuviera la oportunidad
10	**0**	No lloro más que de costumbre
	1	Ahora lloro más de lo que sabía hacerlo
	2	Ahora lloro todo el tiempo
	3	Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera
11	**0**	Las cosas no me irritan más que de costumbre
	1	Las cosas me irritan un poco más que de costumbre

	2	Estoy bastante irritado(a) o enfadado(a) una buena parte del tiempo
	3	Ahora me siento irritado(a) una buena parte del tiempo
12	**0**	No he perdido el interés por otras personas
	1	Estoy menos interesado(a) en otras personas que de costumbre
	2	He perdido casi todo el interés por otras personas
	3	He perdido todo mi interés por otras personas
13	**0**	Tomo decisiones casi como siempre
	1	Postergo la toma de decisiones más que de costumbre
	2	Tengo más dificultad para tomar más decisión que antes
	3	Ya no puedo tomar más decisiones
14	**0**	No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre
	1	Ne preocupa el hecho de parecer viejo(a) sin atractivos
	2	Siento que hay permanentes cambios en mi aspecto que me hacen parece poco atractivo(a)

	3	Creo que me veo feo(a)
15	**0**	Puedo trabajar tan bien como antes
	1	Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
	2	Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
	3	No puedo trabajar en absoluto
16	**0**	Puedo dormir tan bien como siempre
	1	No duermo tan bien como solía hacerlo
	2	Me despierto unas dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme.
	3	Me despierto varias horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormirme
17	**0**	No me canso más que de costumbre
	1	Me canso más fácilmente que de costumbre
	2	Me canso sin hacer casi nada

	3	Estoy demasiado cansado (a) para hacer algo
18	**0**	Mi apetito no es peor que de costumbre
	1	Mi apetito es tan bueno como solía ser
	2	Mi apetito esta mucho peor que ahora
	3	Ya no tengo apetito
19	**0**	No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo últimamente
	1	He rebajado más de dos quilos y medio
	2	He rebajado más de cinco kilos
	3	He rebajado más de siete kilos
20	**0**	No me preocupo de mi salud más que de costumbre
	1	Estoy preocupado(a) por mis problemas físicos como, por ejemplo, molestias estomacales, etc.
	2	Estoy muy preocupado(a) por problemas físicos y me resulta difícil pensar en cualquier otra cosa

	3	Estoy tan preocupado(a) por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa
21	**0**	No he notado cambio alguno recientemente en mi interés por el sexo
	1	Estoy menos interesado (a) en el sexo de lo que solía estar
	2	Ahora estoy mucho menos interesado (a) en el sexo
	3	He perdido por completo el interés por el sexo.