

SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y RESILIENCIA EN HOMBRES HOMOSEXUALES DE UNA
ASOCIACIÓN EN UN BARRIO DE LA CIUDAD DE CÚCUTA (N.D.S)

PRESENTADO POR

CARLOS ENRIQUE GELVES ARGUELLO

LINA MARCELA VARGAS PALLARES

ARANXHA ADRIANA CARRILLO CRIADO

MARIA CONSUELO RAMON MEDINA

TUTOR METODOLOGICO: LUIS CARLOS RUIZ DOMINGUEZ

TUTOR DISCIPLINAR: EDGAR ALEXIS DÍAZ CAMARGO

8T03D

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CÚCUTA

Tabla de contenido

Título	4
Justificación	4
Planteamiento problema	6
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Marco referencial	9
Antecedentes	9
Investigaciones Internacionales.	9
Investigaciones nacionales.	13
Investigación Regional.	17
Marco teórico	18
Marco conceptual	19
Marco legal	22
Metodología	23
Diseño del estudio	23
Población y muestra	23
Instrumentos	23
Procedimiento	24
Criterios de inclusión y exclusión	25
Criterios de inclusión.	25
Criterios de exclusión.	25
Alcances	25
Limitaciones	26
Resultados	26
Discusión	45
Conclusión	47
Recomendaciones	47
Referencias bibliográficas	48

Índice de tablas

Tabla 1	27
Tabla 2	28
Tabla 3	29
Tabla 4	30
Tabla 5	31
Tabla 7	32
Tabla 8	33
Tabla 9	34
Tabla 10	36
Tabla 11	37
Tabla 12	38
Tabla 13	39
Tabla 14	40
Tabla 15	41
Tabla 16	42
Tabla 17	42
Tabla 18	43
Tabla 19	44

Título

Relación entre Síntomas depresivos y resiliencia en hombres homosexuales de una asociación en un barrio de la ciudad de Cúcuta (N.D.S).

Justificación

Desde el aporte social como punto de vista, el presente estudio pretende analizar la relación entre la resiliencia y los síntomas depresivos que se presenta en una asociación de un barrio de la ciudad de Cúcuta, en este orden de ideas se busca la comprensión y la adquisición de conocimiento de esta situación para contribuir así al fortalecimiento de herramientas de afrontamiento que proporcionen a dicha asociación el apoyo necesario para la mejora de su respectiva calidad de vida.

El aspecto disciplinar determinante en la presente investigación es la aplicación de la teoría de campo social y la utilización de capital social de los distintos agentes que participan al interior de este campo. De esta manera, se pretende aportar de manera teórica a través del análisis de la configuración de agentes y sus respectivos intereses, así como sus distintas formas de operar de acuerdo a sus disposiciones integradas. A través de esta investigación, se dará cuenta del operar histórico y presente de la Iglesia Católica y los movimientos sociales, poniendo de manifiesto las pugnas y las coincidencias en las valoraciones de la sexualidad. Además, está la tarea de analizar sociológicamente los contextos históricos que favorecen el cambio social y abren nuevas perspectivas de entendimiento al interior de las nuevas sociedades, tanto en sus formas de representación como en la búsqueda de identidad, en tensión permanente con las necesidades que impone la modernidad, ya en proceso de cuestionamiento permanente.

Según líderes de las 11 organizaciones sociales que trabajan por la comunidad de Lesbianas, Gais, Bisexuales y Transgénero (LGTBI) afirman que la ciudad de Cúcuta está cambiando de manera positiva, en su forma de pensar y actuar (La opinión, 2018).

Meylin Gámez, del sector diversidad sexual y de género del movimiento político Marcha patriótica, señaló que en el departamento el empoderamiento de la comunidad gira en torno al trabajo de las organizaciones en Cúcuta. “En esta ciudad somos pioneros porque la lucha viene desde hace cinco años, donde mujeres trans, gays y lesbianas, han podido crear colectivos, y algunos ya trabajan con instituciones públicas” (La opinión, 2018).

Lo anterior nos permite demostrar de cierta forma que la mencionada comunidad con el paso del tiempo ha presentado una mayor aceptación en los distintos contextos de la ciudad, tal como afirma Velandia desde la Asociación Libélula, de manera voluntaria se viene trabajando desde varios frentes en un solo propósito: lograr la capacitación de los miembros de su asociación, en la que no solo hay lesbianas, sino gays y mujeres trans. El mayor sueño de Velandia es que esta población tenga oportunidades en los campos laborales, educativos y de salud en igualdad de condiciones al resto de los cucuteños. La directora de la Asociación Libélula planteó a los candidatos a Concejo, Gobernación y Alcaldía que dentro de sus programas de Gobierno incluyan políticas serias y reales para la población LGBTI. Con lo anterior nos permitimos demostrar que en la ciudad de Cúcuta existen iniciativas de integración que promueven la familiarización de la comunidad en los contextos culturales, económicos, escolares, etc. Lo anterior nos aporta a nuestra investigación la posibilidad de presentar resultados concretos y acordes con la realidad de la comunidad, permitiendo así generar soluciones a problemáticas implícitas presentes en constancia en dicha población (La opinión, 2019).

El aporte científico subrayar el carácter construido de esta conceptualización del constructo homosexual y las historias que se evidencian en los homosexuales por medio de la resiliencia y los síntomas depresivos; por tal motivo, se tiene presente el marco ideológico de la homosexualidad medicalizada como abordaje de la sexualidad, que hegemonizó el campo médico, el cual fue el pensamiento de Sigmund Freud (Cornejo, 2007).

De acuerdo con lo expuesto, se reconoce que las reflexiones propuestas por Freud son proporcionalmente significativas, puesto que considerar que el psicoanálisis, al entrar en el campo de la medicalización de la sexualidad, lo transformó a tal punto que no es posible hacer una historia de las perversiones sin considerar el dicho campo de acción (Cornejo, 2007).

Desde esta perspectiva, se estima la homosexualidad como acción y satisfacción sexual, erótica, afectiva, intelectual y/o espiritual en personas del mismo sexo, por esto, el homosexualismo actualmente ha sido asociado a una serie de comportamientos que pueden o no coincidir con el de una persona heterosexual.

Ahora bien, hay que tener en cuenta conceptos que se relacionan a la homosexualidad como es: el travestismo es entendido como el placer del acto de vestirse u ornamentarse con prendas y objetos asignados socialmente al sexo contrario; en cambio, la transexualidad es comprendida como aquellos individuos que se someten a procedimientos para modificar su sexo biológico; por ello, se debe distinguir la bisexualidad como la disposición a derivar placer de relaciones con hombres o con mujeres (Guerrero, 2014).

Planteamiento problema

Rojas (2006; citado en Aviles y Padilla, 2013) indica que “las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas, hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la

que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo” (p. 9). Por tal motivo los síntomas depresivos en hombres homosexuales son una problemática que actualmente es cada vez más frecuente en la sociedad, dichos síntomas son un problema que tienen que ver con aspectos cognitivos, debido a que estos afectan las actividades diarias ya que son caracterizados por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza sin razón que lo justifique; además, son causantes de sentimientos de tristeza y pérdida constante en realizar actividades de ocio, lo cual puede originar dificultades físicas y emocionales.

Luthar, Cicchetti y Becker (2000; citado en Becoña, 2006), alude que la resiliencia se refiere a “un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa” (p. 127), lo que indica que la resiliencia se afianza bajo dichos dos elementos, debido a que el ser humano se expone constantemente a una amenaza significativa, pero al mismo tiempo, lleva a cabo un proceso de adaptación positiva sin importar la frecuencia y cantidad de agresiones que se le ha otorgado. Por lo anterior, la resiliencia es considerada como la capacidad que posee la persona para sobreponerse a períodos de dolor emocional y situaciones adversas. La investigación se realiza con hombres homosexuales de un barrio de Cúcuta (N.D.S)” Sus luchas en Cúcuta las han labrado en silencio, en muchos casos, con sacrificio y en otras oportunidades motivadas por su gran perseverancia en defensa de la vida y de su dignidad.

Están contra esos que los miran por encima del hombro y reclaman el reconocimiento de la sociedad, porque la ley y la constitución política de Colombia así lo consagran, en cuanto a igualdad de derechos. Sin embargo, sorprende que ahí se concentre un núcleo de oposición a la adopción igualitaria: “94% de gays y 55% de lesbianas en tal situación no están de acuerdo con ese derecho; son personas no homofóbicas que deberían ser escuchadas cuando haya un debate amplio, serio e informado sobre esa figura” (Rubio, 2017, párr. 8). Pues no basta la literatura

científicamente elaborada para demostrar que el tipo de pareja es irrelevante para la crianza, incluso en una sociedad con educación carente de principios, moral y ética, deficientes, bajos ingresos y altamente homofóbica.

Ahora bien, el estudio realizado por Rahman y Wilson (2003; citado en Annicchiarico, 2009) reveló que el núcleo supraquiasmático, “el plano sagital de la comisura anterior y el istmo del cuerpo calloso eran más grandes en hombres gais; por el contrario, el tercer núcleo intersticial del hipotálamo anterior (INAH-3) era más pequeño en hombres con esta condición” (p. 435). Por ende, es estimado el hipotálamo, como una estructura cerebral que controla la liberación de hormonas sexuales, es por ello que la sexualidad se presenta de diferentes maneras tanto en los individuos heterosexuales y homosexuales.

La sexualidad es un concepto inherente a la naturaleza biológica de todo ser humano, sin embargo, construida socialmente desde su práctica, manifestación y construcción identitaria que se basa en los procesos históricos, culturales y sociales que convergen en la dinámica de los espacios en que se da la vivencia de lo sexual.

Por tal motivo, se ha considerado que la sexualidad es sinónimo de satisfacción de tensiones corporales, convirtiéndose netamente en un núcleo básico para la organización social y la reproducción de regulaciones morales; por tal motivo, se estima la sexualidad como un espacio de debate para las ciencias sociales y humanas, siendo tratado específicamente el estudio de género, donde se han construido diversas categorías analíticas que permiten dar cuenta de la complejidad de este campo. De acuerdo a lo explicado y relacionado en el texto anterior, es necesario preguntarnos.

¿Cómo es la relación entre la resiliencia y la sintomatología depresiva en los hombres homosexuales?

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre la resiliencia y los síntomas depresivos grupo de hombres de la ciudad de Cúcuta.

Objetivos específicos

1. Describir las características de los síntomas depresivos en los hombres homosexuales grupo de la ciudad de Cúcuta
2. Evaluar los niveles de resiliencia que se evidencia en cada hombre homosexual
3. Relacionar los factores de los síntomas depresivos y la resiliencia en los hombres homosexuales.

Marco referencial

Antecedentes

Investigaciones Internacionales.

El trabajo realizado por Fernando Vázquez, Vanessa Blanco, Elisabet Hermida, Patricia Otero, Ángela Torres y Olga Díaz-Fernández, publicado por la revista psicopatología y psicología clínica, en el año 2015 en España, se enfocó en seleccionar 11 estudios ubicados en las bases de datos PsycInfo y Medline, así como de revisiones y meta-análisis previos. Por lo anterior, su objetivo de investigación estuvo orientado a “determinar la eficacia de las intervenciones psicológicas breves (≤ 8 sesiones) dirigidas a reducir la sintomatología depresiva de los cuidadores y analizar la influencia de variables moderadoras potenciales sobre el tamaño del efecto”

(Vázquez, Blanco, Hermida, Otero, Torres y Díaz, 2015, p. 173). Ahora bien, el artículo concluye que las investigaciones con mejores resultados fueron aquellas que se basaron en el modelo integrador multifactorial, asimismo, aquellas que estaban dirigidas a cuidadores con sintomatología depresiva, pero sin el desarrollo de un trastorno depresivo mayor, a su vez, estudios que incluían como criterio el riesgo de depresión en la población y las que presentaban un mayor porcentaje en las mujeres (Vázquez, Blanco, Hermida, Otero, Torres y Díaz, 2015).

El aporte que realiza este trabajo a nuestra investigación es darle la importancia adecuada a la población de cuidadores no profesionales que está viéndose afectada en España ya que no tienen en cuenta la salud mental de estas personas y no se da la importancia que se merece sin darse cuenta que la depresión es un factor relevante que puede conllevar a que la persona que la padezca pueda tener ideas suicidas.

Ahora bien, en el ámbito internacional se ubica el estudio realizado por María Fernández y Fernando Vázquez titulado “en torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales” en el año 2013 con una metodología de enfoque cuantitativo, enmarcado en el diseño descriptivo trasversal, con una población participante de 44 jóvenes identificados como gay, lesbianas y bisexuales (GLB). En este orden de ideas, se evidencia como discurso central que “jóvenes GLB cursando estudios universitarios aspectos relacionados con su identidad, indicadores de opresión internalizada, experiencias de discriminación, nivel de conocimiento de la familia sobre su orientación sexual, comportamientos asociados al suicidio e indicadores de salud mental y resiliencia” (Fernández y Vázquez, 2013, p.44).

Por tal motivo, este estudio aporta a la presente investigación, elementos teóricos y conceptuales que dan pie a una revisión literaria de los supuestos subyacentes en las variables a analizar.

Consecuentemente, Daniela Fonseca, Susana Coimbra & Anne Fontaine en el año 2017 desarrollaron una revisión sistemática enfocándose en responder la siguiente pregunta ¿cuáles son los mecanismos de protección contra la homofobia entre los jóvenes LGB?, al tratarse de una revisión exhaustiva de la literatura, los autores se basaron en el protocolo PRISMA, paralelamente se enmarcaron dentro de ciertos criterios de exclusión e inclusión, puntualmente los autores manifiestan que la búsqueda de la literatura fue realizada a través de bases genéricas y específicas. Como resultado de esta revisión literaria, los autores identificaron 147 referencias y que a partir de ciertos criterios propuestos sobre la marcha se redujeron a 13 (Fonseca, Coimbra y Fontaine, 2017).

La anterior revisión literaria, aporta a la investigación en curso, la bibliografía a fin con las variables a analizar, igualmente, esta revisión tiene inmersas bases conceptuales imperiosas a revisar.

Posteriormente, Aline Nogueira y Normanda Araujo en el año 2018 realizan al igual que los autores anteriores, una revisión integrativa de la literatura basada en el método prisma, por ello sistematizaron un total de 31 artículos centrándose en responder el objetivo central el cual busca analizar las estrategias metodológicas para la investigación en la resiliencia de la comunidad LGBTI. De esta manera, los resultados argumentan que “a pesar de los avances conceptuales y metodológicos acerca de la resiliencia y de la población LGB, aspectos controversiales fueron observados, lo que comprometió la calidad de la evaluación del constructo” (Nogueira y Araujo, 2018, p.1448).

En cuanto al aporte de la ya mencionada revisión integrativa de la literatura, los elementos bibliográficos que surgen de la misma, se comportan como fuente de material idóneo para citar y justificar la investigación en curso.

Seguidamente, Adrián Calvo (2018) elaboró una investigación con un paradigma cualitativo con la entrevista como instrumento principal, además participaron 8 jóvenes que correspondían a 4 hombres y 4 mujeres, cuyo objetivo se centró en “analizar la relación que se presenta entre el gesto suicida y los procesos de resiliencia de un grupo de jóvenes gays y lesbianas de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica” (Calvo, p. 2).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se presenta como resultado la “[identificación] (...) entre la homo-lesbofobia social y el gesto suicida en las personas gays y lesbianas participantes [que] se encuentra atravesada por un proceso de auto-aceptación cargado de mandatos, discursos y experiencias concretas de estigmatización y discriminación social” (Calvo, 2018, p. 2). Así mismo, surgieron elementos particulares, que tal y como lo manifiesta el autor se convirtieron en imperiosos a la hora de analizar la resiliencia y sus procesos en los participantes.

La anterior investigación contribuye a la propia, en la medida de que aporta elementos propios del paradigma cualitativo, a la hora de analizar las historias de vida, de este modo, emergen elementos relacionales entre las variables de estudio.

Por último, la investigación efectuada por Kassia Rondon en el año 2019 se basó en un muestro no probabilístico intencional con un enfoque cualitativo, por lo anterior, se integró como población 12 mujeres y hombres homosexuales entre las edades de 18 a 67 en Lima Metropolitana, con el objetivo de “analizar la correlación entre los niveles de auto concepto y resiliencia en homosexuales adultos de Lima” (Rondon, 2019, p.2).

Hay que mencionar, además que en este estudio se utilizaron diversos instrumentos para la recolección de información como lo son la Escala de Autoconcepto Personal y la Escala de

Resiliencia de Wagnild y Young y como resultado, este estudio arrojó que “a menor nivel de autoconcepto en los participantes, mayor nivel de resiliencia” (Rondon, 2019, p.2).

Por ende, este estudio contribuye a nuestra investigación en curso, en la medida de que evidencia las posibles correlaciones de la variable resiliencia con otros constructos psicológicos, en este sentido, se comprende la variable de resiliencia como una variable bidireccional que puede estar influenciada por muchos factores inmersos en la persona como un ser biopsicosocial.

Investigaciones nacionales.

En lo que respecta a las investigaciones nacionales, se evidencia que el estudio “Depresión, autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Ciénaga-Magdalena” elaborado por Jeimmy Molina, Yuranis Gutiérrez Y Esmeralda Oviedo en el año 2011, centro su objetivo en conocer si las variables psicológicas autoestima y depresión están relacionadas con la ideación suicida en la población objeto de la investigación, la cual es jóvenes de los últimos tres grados de educación secundaria.

Para lo anterior, se realizó un estudio cualitativo con un diseño descriptivo correlacional y los resultados arrojaron que no existe correlación directa ni indirecta entre las tres variables estudiadas. Se concluye que aunque no exista correlación entre estas variables, si hay tendencia a que una mejor autoestima y baja depresión influyen en la no presentación de ideación suicida (Molina, Gutiérrez y Oviedo, 2011, p. 13).

El aporte que realiza este trabajo para nuestra investigación es dar a conocer las diferentes formas con el fin único de saber cuándo los adolescentes en su etapa escolar pueden desencadenar síntomas depresivos los cuales puedan llevar a un posible suicidio, se tiene en cuenta que las variables en sí no tienen una relación directa, sin embargo una puede llevar a la otra y así

sucesivamente llegar al objeto de estudio final, el suicidio del adolescente, ya sea por un sin número de razones tales como: problemas afectivos, conflictos escolares, etc.

Por otro lado, se encuentra el proceso investigativo elaborado por Carlos Pineda en el 2013 donde produce un artículo enmarcado en la revisión del estado actual de la literatura en el campo de salud mental, basado en un método cualitativo que permite el análisis de los últimos 5 años a estudios elaborados en inglés y español. Por lo anterior, el estudio en cuestión profundiza en los siguientes objetivos “1) establecer dentro de la literatura científica la posible relación entre homofobia internalizada con ideación e intento de suicidio en población LGB, 2) identificar los problemas de salud mental asociados a riesgo de suicidio en comunidades sexualmente diversas” (Pineda, 2013, p. 333).

Ahora bien, se concluye que “la población sexualmente diversa en cuanto a sus determinantes de salud mental en Latinoamérica, dada la escasez de literatura encontrada en idioma castellano y los mitos de mayor enfermedad que aún persisten en muchos segmentos de la población” (Pineda, 2013, p. 333).

En lo que concierne al aporte de esta revisión de la literatura actual frente a la investigación en curso, se destaca lo que concluye el autor, siendo notoria la baja producción científica de estudios y/o investigaciones que relacionen las variables propuestas para el análisis. Por otra parte, conceptualiza elementos importantes, que se han de tener en cuenta para la presente investigación.

Por otra parte, Jenny Romero, Ángela Rey y Juan Fonseca, en el 2013 realizan la investigación titulada “Construcción narrativa de relatos identitarios que favorecen la resiliencia en jóvenes con orientación homosexual” con enfoque cualitativo, bajo el diseño de estudio de caso interviniendo como población a los Servicios de Atención Psicológica (IPS) de la Universidad

Santo Tomás; por esta razón, el presente estudio se enfocó en “comprender la construcción narrativa de relatos identitarios que favorecen la resiliencia en jóvenes con orientación homosexual” (Romero, Rey y Fonseca, 2013, p. 133).

Como resultado, Romero, Rey, & Fonseca (2013) argumentan que “la intervención narrativa benefició el surgimiento de los relatos considerados como resilientes en el afrontamiento de aquellas circunstancias identificadas como críticas, lo que permitió la co-construcción de relatos más placenteros y enriquecedores para los participantes” (p. 133).

Con respecto al aporte de esta investigación, cabe destacar los elementos teóricos y conceptuales inmersos en el texto, así como la variedad de elementos y/o información que aporta el estudio de casos.

En lo que sigue, Plazas (2016) elabora un estudio que responde al objetivo de “determinar la relación existente entre tipo de ataque, condiciones sociodemográficas, el reporte de eventos de violencia con el daño emocional, debido a orientación sexual o identidad de género en personas LGBT en la ciudad de Bogotá” (p. 1). En este estudio, se aplicó la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, la ficha de recolección de datos sociodemográficos y The alcohol, smoking and Substance involvement Screening Test (Assist) a un total de 75 personas entre los 19 y 50 años de edad.

De lo que se obtuvo como conclusión que: “el ataque y reportes de eventos de violencia con daño emocional, depende del tipo de ataque de obtiene la víctima ante la violencia física el daño emocional es menor, pero a mayor violencia verbal mayor daño emocional” (Plazas, 2016, p. 1).

Conviene subrayar que este estudio aporta a la investigación que se está realizando, en la medida de que conceptualiza diversos puntos que se relacionan de una u otra manera con las variables a analizar, en este sentido el daño emocional de la persona puede ser mayor o menor si se tiene en cuenta la resiliencia del o los sujetos.

Se debe traer a colación al autor Carlos Pineda puesto que ha contribuido al crecimiento de las investigaciones nacionales enfocadas a indagar los factores de riesgo de ideación suicida en territorio colombiano. Por ende, la investigación en cuestión fue elaborada bajo el paradigma cuantitativo, con un diseño transversal de tipo correlacional, contando con la participación de un total de 145 personas. El procedimiento efectuado previamente, permite conocer como resultado que el “18,4% de los participantes presentó poca ideación suicida, el 24,6% un nivel moderado de ideación suicida y el 24% un nivel alto” (Pineda, 2019).

Si bien es cierto, que en este artículo no están inmersas las variables a analizar que le competen a la investigación en curso, si esta de manera explícita las ideas suicidas y, estas de una u otra manera han de relacionarse con la variable de síntomas depresivos.

En este orden de ideas, Christian Zambrano, Pahola Hernández y Alejandra Guerrero en el 2019 publican un artículo el cual se basó en el paradigma cualitativo bajo la revisión documental, teniendo como instrumento principal la observación participante, historia de vida, mapeo comunitario y la técnica Delphi online, en la cual participaron 6 personas (3 hombres y 3 mujeres) con edades entre 22 y 26 años, cuyo objetivo fue el de “Analizar con perspectiva propositiva el proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual en estudiantes gays y lesbianas de una universidad pública de la ciudad de Pasto” (Zambrano, Hernández y Guerrero, 2019, p. 1).

De acuerdo con lo anterior, los resultados arrojaron según Zambrano, Hernández y Guerrero (2019) que “dificultades a lo largo de este proceso de reconocimiento, como prejuicios, estereotipos y homofobia a nivel familiar y social, lo que conlleva al ocultamiento de la orientación” (p.1). Entendiendo lo anterior, se evidencia lo imperioso de las redes de apoyo familiar y social (amigos) en el proceso de reconocimiento y aceptación de la homosexualidad.

Al igual que el caso anterior, esta investigación no presenta inmersas las variables competentes a la investigación en curso, sin embargo, si tiene inmersa diversos conceptos y/o teorías que de una u otra manera relacionan la depresión y los síntomas depresivos.

Investigación Regional.

En las investigaciones regionales, se sitúa el estudio elaborado en el 2015 por Yaneth Castro, el cual se titulada como “diseño de una cartilla didáctica prevención del acoso escolar (bullying) en las instituciones educativas del Municipio de Ocaña, Norte De Santander”. El escrito en cuestión se centró en conocer las consecuencias del acoso escolar al interior y exterior de la institución. Por lo expuesto, se consideró que las principales consecuencias son “depresión, baja autoestima; ansiedad social, ansiedad generalizada o fobia escolar; al igual que trastornos de la conducta externalizante como bajo rendimiento académico, retraimiento social, incluso alteraciones en lenguaje” (Castro, 2015, p. 12).

El aporte que realiza este trabajo en nuestra investigación es dar a conocer la forma en la que el acoso escolar afecta directamente la parte psicológica y así mismo conlleva a presentar síntomas depresivos en las personas, lo cual afecta directamente la conducta ocasionando en los estudiantes un desequilibrio emocional que puede terminar en conductas depresivas que a fin de cuentas terminan va a llevar al suicidio.

En el ámbito local, se realizó una búsqueda en la base de datos y/o repositorios de las universidades locales que ofertan el programa de psicología, esta búsqueda no produjo resultados a la hora de relacionar las variables (resiliencia o síntomas depresivos) en homosexuales o a la hora de buscar solo una de las variables en la población. Considerando lo expuesto en el párrafo anterior, se realizó una búsqueda en la biblioteca de la Universidad Simón Bolívar la cual no arrojó resultados y del mismo modo una revisión en las revistas de la universidad que aportó resultados en el ámbito local (sin embargo, esta no tiene inmersas las variables a analizar).

Marco teórico

Según Rojas (2006; citado en Aviles y Padilla, 2013) “las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas, hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo” (p. 9). Por tal motivo los síntomas depresivos en hombres homosexuales son una problemática que actualmente es cada vez más frecuente en la sociedad, dichos síntomas son un problema que tienen que ver con aspectos cognitivos, los cuales estos afectan las actividades diarias ya que son caracterizados por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza sin razón que lo justifique.

Los integrantes de los diferentes grupos pertenecientes a la comunidad LGBTI son una población que está en riesgo de padecer síntomas depresivos ya que se encuentran entre edades de 18 años en adelante y también debido a los diferentes puntos de vista a los rechazos, señalamientos y prejuicios. Por esto, los individuos de 18 años y más presentan mayor riesgo de padecer depresión junto con aquellas que presentan factores como historia familiar de depresión, persona con problemas psicosociales y eventos vitales estresantes tales como: “cambio de clase (evento relativo al contexto escolar), muerte de un familiar (acontecimiento estresante familiar) y ruptura de la

relación de pareja (estresor relativo al grupo de iguales)” (López, González, Andrade y Oudhof, 2012, p. 38).

Marco conceptual

Desde hace décadas la depresión ha sido catalogada como una enfermedad psicológica que causa en las personas sufrimiento y “que en distintos grados afecta a un porcentaje muy alto de la población sin diferencia de género, edad, nivel socioeconómico, convirtiéndola en uno de los principales motivos de consulta clínica” (Arrivillaga, Cortés, Goicochea, Lozano, 2003, p. 18).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) indica que 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” (p. 1).

Para Aaron Beck (1967) la depresión se explica por tres conceptos específicos que permite explicar el sustrato psicológico del tema en cuestión “(1) la tríada cognitiva, (2) los esquemas, y (3) los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información)” (Rush, Shaw y Emery, 1996, p. 19).

Ahora bien, los síntomas y signos de la depresión se presentan de 3 maneras, la primera se debe a las alteraciones emocionales (tristeza patológica e irritabilidad), a su vez, las alteraciones del pensamiento (fallas de concentración y memoria, desinterés, desesperanza, ideación suicida), asimismo, se ubican las alteraciones somáticas como es el insomnio – hipersomnio, fatiga; en cuanto a las alteraciones de los ritmos vitales se encuentra la frecuencia y tiempo de la sintomatología, en cuanto a las alteraciones de la conducta se observa el llanto, agitación y aislamiento (Retamal, 1998, p. 8).

Ahora bien, los factores causales de la depresión suelen considerar múltiples, puesto que abarca lo genético, biológico, individual y lo social. “En el factor genético se ha demostrado mayor riesgo de depresión en hijos de personas que presentan trastornos afectivos, en lo que respecta al biológico se reconoce el descenso de dopamina, noradrenalina y serotonina” (Leyva, Hernández, Nava y López, 2007, p. 226).

En lo que refiere a los factores individuales se localiza labilidad emocional, formación de una nueva imagen de sí mismo, actitud autodestructiva, falta de maduración y falta de logros académicos y los factores sociales como la familia, la escuela, los compañeros y las relaciones sociales también desempeñan un papel importante en la génesis de la depresión (Leyva, Hernández, Nava y López, 2007, p. 226).

De acuerdo con lo anterior, se clasifica la depresión en dos dicotomías no excluyentes entre sí, puesto que una de ellas “distingue entre depresión endógena, cuya línea asociativa conlleva la condición psicótica (de carácter no-reactivo y de supuesto origen biológico), y la depresión no-endógena, cuya línea asociativa conlleva la condición neurótica (de carácter reactivo y de supuesto origen psicológico)” (Vallejo, 2000; citado en Pérez y García, 2001, p. 495).

En este orden de ideas, se identifica que los criterios diagnósticos de depresión más usados en las entidades prestadoras de salud es la “clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) y los de la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales quinta edición (DSM-5)” (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2014, p. 38).

Por tal motivo, la CIE-10 clasifica la depresión mayor dentro los trastornos del humor o afectivos, así como el episodio depresivo, el cual se divide en episodio depresivo leve, episodio depresivo moderado, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, otros episodios depresivos y episodio depresivo, no especificado, sumado a ello se encuentra el trastorno depresivo recurrente (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2014, p. 38). Cabe aclarar que los trastornos descritos con anterioridad deben cumplir con al menos dos semanas de duración como mínimo, para que sea clasificado de tal manera.

Por otro lado, se ubica la quinta edición del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) el cual tiene una propuesta que divide la anterior clasificación de “trastornos del estado de ánimo” en “trastornos depresivos” y “trastornos bipolares”. Cabe indicar que el DSM-5 no trae consigo cambios significativos con respecto a los criterios diagnósticos de su anterior edición para el episodio de depresión mayor, a excepción de las modificaciones y especificaciones para describir el estado clínico actual (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, 2014, p. 40).

Por otro lado, Bronfenbrenner (1979; citado en Rodríguez, 2009) indica que el termino resiliency “nació en la física (soltura de reacción, elasticidad), designaba la capacidad de un cuerpo para resistir un choque. Pero atribuía demasiada importancia a la sustancia” (p. 293). Sin embargo, su significado fue modificado con el paso de los años y su abordaje por las ciencias sociales, debido a que posteriormente fue aludido como "la capacidad de triunfar, para vivir y desarrollarse positivamente, de manera socialmente aceptable, a pesar de la fatiga o de la adversidad, que suelen implicar riesgo grave de desenlace negativo" (Bronfenbrenner, 1979; citado en Rodríguez, 2009, p. 293).

Marco legal

La Constitución Política de Colombia (1991) en el tít. II “de los derechos, las garantías y los deberes”, Cap. 1 “de los derechos fundamentales” en su art. 49, indica que son derechos fundamentales la atención de la salud y por ende, que son servicios públicos a cargo del Estado, además, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes.

Por tal motivo, nace la Ley 1616 del 2013 que expide la ley de salud mental con el objetivo de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, por ello, en el (art. 4. Garantía en Salud Mental) alude que el Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

A su vez, el (Tít. II derechos de las personas en el ámbito de la salud mental, art. 6 derechos de las personas) manifiesta en el numeral 2) Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social. 3) Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental (Ley 1616 del 2013).

Metodología

Diseño del estudio

El estudio epidemiológico, se da desde un enfoque cuantitativo bajo el paradigma Positivista, así mismo se desarrolla por medio de un ámbito analítico observacional no experimental corte transversal (Hernández, Fernández & Baptista, 2014 p. 5), el cual pretende mostrar la relación de los síntomas depresivos desde una naturaleza trasversal que determina el estado en el que se encuentra la población estudiada en su momento, con una relación cronológica prospectiva.

Población y muestra

Nuestra población asignada es un grupo de hombres homosexuales de un barrio de la Ciudad de Cúcuta.

La muestra que corresponde a la presente investigación, es un grupo de 32 hombres homosexuales pertenecientes a la ciudad de Cúcuta (N.D.S) con un rango de edad entre 18 a 35 años con el apoyo de clan rosa y el grupo libélula.

Instrumentos

Escala de resiliencia por Wagnild y Young.

La resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. Por esta razón, la RS-14 mide dos factores: “Factor I: Competencia Personal (11 ítems, auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia) y Factor II: Aceptación de uno mismo y de la

vida (3 ítems, adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable)” (Sánchez y Robles, 2015, p. 106).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), por Aarón Temkin Beck.

El BDI-2 está compuesto por dos componentes, el primero es el factor 1: Cognitivo-Afectivo, donde trata indicadores cognitivos como el estado de ánimo y expresión emocional del estado de ánimo; el cual conforma 21 ítems; Tristeza, pesimismo, fracasos, pérdida de placer, sentimientos o culpa, sentimientos de castigo, disconformidad por uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvaloración, pérdida de energía, cambios en los hábitos del sueño, irritabilidad (Valencia, 2019, p. 160).

En lo que respecta al factor 2: Somático se evidencia indicadores comportamentales del estado de ánimo. 5 ítems; Cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, pérdida de interés en el sexo (Valencia, 2019, p. 160).

Procedimiento

Para este estudio se empezará indagando e interactuando con la población escogida la cual son el grupo de Homosexuales de un barrio de la Ciudad de Cúcuta, por consiguiente se les aplicará el cuestionario de síntomas SRQ, que mide cinco áreas específicas que son la depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia, para así mismo obtener los resultados y poder identificar quienes pasan o han pasado por síntomas depresivos, que causas los han llevado a sufrir esto y cómo podemos contribuir a prevenir estos síntomas.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Dentro de este programa de prevención podrán participar todas aquellas personas que estén interesadas en ser parte de esta experiencia; 1) es un programa diseñado para mujeres y hombres, 2) aumentar la presencia y uso de datos sobre la comunidad LGBTI. Para así recopilar datos que sean fiables tanto para nosotros como practicantes y para ellos como participantes sin embargo, es clave para diseñar políticas basadas en pruebas y sustentar las ventajas económicas de la inclusión; 3) iniciar esfuerzos para incorporar las necesidades específicas de las poblaciones LGBT en los diferentes proyectos que sean culturales, religiosas, familiares, sociales y entre otras cosas más para su buen bienestar para mejorar el bienestar de la persona o el cliente. Según la entidad, en el sector salud, se han tratado de incluir intervenciones dirigidas a hombres con VIH sida. 4) contratar profesionales en los temas de orientación sexual e identidad de género, que será el responsable de proporcionar liderazgo intelectual y orientación técnica, 5) mi muestra va a ser seleccionada intencionalmente en los Rangos de edad, nivel educativo, que tengan características indicadoras de depresión.

Criterios de exclusión.

El criterio de inclusión establecidos para efecto de la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión: 1) menor nivel educativo; 2) desigualdad en el acceso a la vivienda; 3) mayores tasas de desempleo; 4) acceso insuficiente a la atención en salud; 5) menor acceso a servicios financieros.

Alcances

El alcance pleno que se quiere llegar a tener con este estudio “Reconocer los factores de síntomas depresivos” es dar a conocer a la población del grupo Homosexual barrios de la Ciudad

de Cúcuta y saber cómo se manifiestan los síntomas depresivos, para que así puedan identificar en ellos mismos y quizás en personas cercanas si están propensos a padecerlos para así poder buscar ayuda y evitar consecuencias como una depresión y por ende en algunos casos el suicidio y cómo fue su proceso de resiliencia ante la relación, el hecho o el suceso por la que la persona vivió.

Limitaciones

Las limitaciones que se pueden presentar en la realización de la prevención de síntomas depresivos, sería que las personas no tengan la disposición para presentar el cuestionario que se aplicara, que no haya la honestidad a la hora de responder el cuestionario al no ser capaces de aceptar que están presentando algún síntoma depresivo o que no usen ninguna de las estrategias que se les están ofreciendo, el poco interés o tiempo que le dediquen.

Resultados

Características de los síntomas depresivos en los hombres homosexuales grupo de la ciudad de Cúcuta.

Para iniciar el análisis de los resultados se presenta dos tablas de distribución de frecuencias del trabajo investigativo, la primera consiste en los apartados de edad evidenciada en la tabla N° 1, la segunda género tal como se muestra en la tabla N° 2, donde se evidencia que el sexo de todos los participantes corresponde a: homosexual. Manejando un rango de edad de 18 a 35 años, la edad con más participación fue la de 19 años y la que obtuvo menos participación corresponde a los 20, 27 y 30 años. En lo que respecta al género la mayoría de la población se identificó con el género: masculino y la minoría con inter sex y trans masculino, tal como se evidencia en la tabla 1.

Tabla 1

Edad de participación en la encuesta.

Categoría	Opción respuesta	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Acumulada (Σf)	Frecuencia Relativa (Fr)	Frecuencia relativa Acumulada (ΣFr)	Porcentaje (%)	Porc. Acum. (ΣFr)
Edad	18	2	2	0,063	0,063	6,25%	6,25%
	19	5	7	0,156	0,219	15,63%	21,88%
	20	1	8	0,031	0,250	3,13%	25,00%
	21	3	11	0,094	0,344	9,38%	34,38%
	22	2	13	0,063	0,406	6,25%	40,63%
	23	2	15	0,063	0,469	6,25%	46,88%
	25	2	17	0,063	0,531	6,25%	53,13%
	27	1	18	0,031	0,563	3,13%	56,25%
	28	2	20	0,063	0,625	6,25%	62,50%
	30	1	21	0,031	0,656	3,13%	65,63%
	31	2	23	0,063	0,719	6,25%	71,88%
	32	3	26	0,094	0,813	9,38%	81,25%
	34	2	28	0,063	0,875	6,25%	87,50%
35	4	32	0,125	1	12,50%	100,00%	
	Tota l	32		1		100,00%	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se evidencia que las personas con 19 años de edad fueron las que tuvieron mayor participación donde respondieron 5 personas de esa edad la encuesta presentada lo que representa el 15,63% del total de los encuestados, seguidamente se tienen las personas de 35 años de edad donde 4 personas dieron respuesta, porcentualmente expresado con el 12,50%; posteriormente se encuentran los de 21 y 32 años de edad con una participación de 3 ciudadanos, los cuales equivalen al 9,38%, por último se tienen las otras edades que también participaron pero con un porcentaje menor. Estos resultados demuestran que los ciudadanos de 19 y 35 años con los que más participaron en la encuesta realizada para conocer los síntomas depresivos en las personas homosexuales.

Tabla 2

Género de las personas que participan en la encuesta.

Categoría	Opción respuesta	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Acumulada (Σf)	Frecuencia Relativa (Fr)	Frecuencia relativa Acumulada (ΣFr)	Porcentaje (%)	Porc. Acum. (ΣFr)
Genero	Femenino	5	5	0,15625	0,15625	15,63 %	15,63%
	Masculino	25	30	0,78125	0,9375	78,13 %	93,75%
	Intersex	1	31	0,03125	0,96875	3,13%	96,88%
	Trans Masculino	1	32	0,03125	1	3,13%	100,00%
	Total	32		1		100,00 %	

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede evidenciar en la tabla 2, el 78,13% de los encuestados presentados por 25 personas, donde se evidenció que el género masculino fue el que mayor receptividad dio a la encuesta realizada, seguida por 5 femeninas que porcentualmente representan el 15,63% y por último los intersex y transmasculino con una participación cada uno. Esto da como referencia que las personas de género masculino fueron los que más dieron apoyo al desarrollo de la presente investigación.

Ahora bien, para determinar cuáles son los síntomas depresivos que presentan los hombres homosexuales, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), cual consta de 21 ítems relacionadas sentimientos, emociones, cambio fisiológico, a través de las cuales se busca identificar el nivel y los síntomas de depresión que padecen los hombres; para el análisis de la información se clasificó los ítems del test en dos grandes factores basándose en el análisis factorial confirmatorio, en primer lugar el Factor I relacionado con lo Cognitivo- Emocional y en segundo lugar el Factor II que abarca lo Conductual – Fisiológico, a continuación se describe como está conformado cada uno.

Tabla 3

Análisis factorial confirmatorio.

Factor	Ítems
Factor I: Cognitivo/Emocional	(1) Tristeza (2) Pesimismo (3) Fracaso (5) Sentimiento de culpa (6) Sentimiento de castigo (7) Disconformidad de uno mismo (8) Autocritica (9) Pensamientos o deseos de suicidio (10) Llanto (11) Agitación (14) Desvalorización (17) Irritabilidad
Factor II: Conductual/Fisiológicos	(4) Pérdida de placer (12) Pérdida de interés (13) Indecisión (15) Pérdida de energía (16) Cambios en los hábitos de sueño (18) Cambios en el apetito (19) Dificultad de Concentración

(20) Cansancio o Fatiga

(21) Pérdida de interés en el sexo

Fuente: Elaboración propia.

Luego de definir las respectivas categorías se procedió a realizar las tablas de frecuencias y su respectivo gráfico donde se presentan cuáles de las opciones de respuesta tiene mayor aceptación por parte de los 32 encuestados que vienen siendo los informantes claves de la presente investigación, así mismo en el mismo se observa la frecuencia acumulada, relativa y el porcentaje o peso que tiene cada opción de respuesta con respecto al total, tal como se muestra en la tabla 2 que se presenta a continuación.

Tabla 4

Factor 1: Cognitivo – emocional.

Categoría	Opción respuesta	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Acumulada (Σf)	Frecuencia Relativa (Fr)	Frecuencia relativa Acumulada (ΣFr)	Porcentaje (%)	Porc. Acum. (ΣFr)
Satisfacción personal	0.	19	19	0,59473684	0,595	59%	59%
	1.	7	26	0,22368421	0,818	22%	82%
	2.	2	28	0,05263158	0,871	5%	87%
	3.	4	32	0,12894737	1	13%	100%
	Total	32		1		100%	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se muestra que con respecto al Factor I relacionado con lo Cognitivo / Emocional, 19 encuestados representados por el 59% de la población total manifestaron no se sienten triste, ni depresivos, ni tienen pensamientos de suicidio, no se irritan fácilmente, es decir, no tienen pensamientos negativos, ni se sienten mal con su condición de homosexualidad; seguidamente se puede indicar que 7 personas representadas por el 22% indicaron que se sienten

menos interesados por las cosas, al igual que siente algo de culpabilidad con respecto a las cosas que realiza, que le resulta difícil acostumbrarse a tomar algunas decisiones que antes no le correspondían, que se irrita con mayor facilidad; no obstante 4 personas que conforman el 13% del total manifestaron que sienten un alto grado de culpabilidad por todo lo que pasa, hace o sucede a su alrededor y por último el 5% conformado por 2 personas indicaron duermen más de lo habitual y se siente decepcionada consigo mismo.

Tabla 5

Factor 2: conductual - fisiológico.

Categoría	Opción respuesta	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Acumulada (Σf)	Frecuencia Relativa (Fr)	Frecuencia relativa Acumulada (ΣFr)	Porcentaje (%)	Porc. Acum. (ΣFr)
Conductual/ Fisiológico	0.	15	15	0,47719298	0,477	48%	48%
	1.	10	25	0,32280702	0,800	32%	80%
	2.	2	27	0,04912281	0,849	5%	85%
	3.	5	32	0,14736842	1	15%	100%
	Total	32		1		100%	

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede evidenciar en la tabla 5, el 48% de las personas encuestadas representadas por 15 ciudadanos, los cuales indicaron siempre placer por las cosas que realiza, no ha perdido el interés por realizar las actividades, toma sus decisiones con seguridad y firmeza, cuenta con la misma energía para ejecutar las actividades diarias, no ha presentados episodios de insomnio; por otra parte, 10 de las personas encuestadas conformada por el 32% de la población manifiestan que no disfruta las cosas como antes, que ha perdido el interés de realizar las actividades cotidianas, que le cuesta tomar las decisiones en la mayoría de oportunidades, tiene menos energía de la que estaba acostumbrado a tener, ha perdido el sueño; no obstante 5 ciudadanos representados por el 15% manifestaron que obtiene poco placer de las cosas que realiza, ha perdido casi todo el interés

por otras personas, tiene mucha dificultad para realizar la toma de decisiones, se encuentra más interesado en el sexo.

Tabla 6

Factor 1: cognitivo - conductual.

<i>Factor I. Cognitivo/Emocional</i>		Análisis Descriptivo			Análisis de Variabilidad			
N°	ITEMS	Mediana	Media	Moda	Rango		Desviación Estándar	Varianza
					Min	Max		
1	0. No tiene pensamiento negativos	20	20,83	20	17	24	2,36771	5,60606
2	1. Se siente más inquieto e indeseado	8	8,08	10	4	12	2,39159	5,71970
3	2.- Tiene sentido de culpabilidad, y no tiene confianza en él	1	1,67	1	1	3	0,88763	0,78788
4	3. Se siente devastado y siente que no está conforme con nada	2	4,08	2	1	32	8,80556	77,53788

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a lo observado en la tabla 7 donde se muestran los resultados del análisis descriptivo y de variabilidad de la variable factor II Cognitivo/Emocional, se puede evidenciar que la mediana y la moda se presenta en mayor proporción con un resultado de 20 en el ítem de no tiene pensamientos negativos, es decir que los ciudadanos que respondieron a esta encuesta no presentan síntomas depresivos en su mayoría, con una desviación estándar de 2,36 y una varianza de 5,60, estos resultados demuestran la seguridad en sí mismo que tienen los ciudadanos encuestados, así mismo el rango mínimo es 1 y máximo en 32 presentado en el ítem 4 que se refiere a siente devastado y siente que no está conforme con nada, así mismo es importante destacar que el mayor grado de varianza (77,53) y desviación (8,80).

Tabla 7

Factor 1: cognitivo - emocional.

<i>Factor II. Conductual/Fisiológico</i>		Análisis Descriptivo			Análisis de Variabilidad			
N°	ITEMS	Mediana	Media	Moda	Rango		Desviación Estándar	Varianza
					Min	Max		
1	0. No tiene pensamiento negativos	18	18,11	18	15	21	1,90029	3,61111
2	1. Se siente más inquieto e indeciso	11	11,22	9	9	15	2,22361	4,94444
3	2.- Tiene sentido de culpabilidad, y no tiene confianza en él	1	1,56	1	1	3	0,88192	0,77778
4	3. Se siente devastado y siente que no esta conforme con nada	1	4,67	1	1	32	10,27132	105,50000

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, en la figura 4 se puede observar que los resultados de la desviación estándar y la varianza, con respecto a la primera se puede decir que esta presenta un mayor resultado en el ítem 3 que hace referencia a Se siente devastado y siente que no está conforme con nada, con un valor de 10,27, seguidamente el ítem 1 el cual señala que se siente más inquieto e indeciso con un valor de 2,22, luego el ítem 0 que menciona que no tiene pensamiento negativos con una desviación de 1,90 y por último el ítem 2 con una desviación 0,88; por otra parte, la varianza en el ítem 3 fue sé 105,5, seguido del ítem 1 que arrojó un resultado de 4,94, después del ítem 0 donde la varianza fue de 3,61 y por último el ítem 2 con un rango de 0,77. Los resultados de estas nos importantes medidas de variabilidad señalan el nivel de desviación de los datos que se tomaron en cuenta para este estudio.

Niveles de resiliencia que se evidencia en cada hombre homosexual

En este apartado se busca identificar los síntomas de la categoría resiliencia para lo cual se aplicó el test de resiliencia Wagnid y Young, para determinar el nivel de resistencia, tolerancia a la presión, medir el nivel de repuesta y asertividad que se tiene en consecuencia a las situaciones que se presentan comúnmente en hombres homosexuales, el test que se aplicó consta de 25 ítems relacionando sentimientos, emociones, cambio fisiológico, a través de las cuales se busca

identificar el nivel de resistencia, que poseen los hombres; para el análisis de la información se clasificó los ítems del test en cinco grandes grupos basándose en los factores descritos en dicho test.

Tabla 8

Relación de ítems por cada factor de la escala de resiliencia.

Factor	Ítems
Factor I: Satisfacción Personal	<p>16. Por lo general encuentro en que reírme.</p> <p>21. Mi vida tiene sentido</p> <p>22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.</p> <p>25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.</p>
Factor II: Ecuanimidad	<p>7. Generalmente me tomo las cosas con calma.</p> <p>8. Me siento bien conmigo mismo(a).</p> <p>1. Soy amigo(a) de mí mismo.</p> <p>2. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.</p>
Factor III: Sentirse bien solo	<p>3. Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.</p> <p>5. Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).</p> <p>19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.</p>

Factor IV. Confianza en sí mismo	<p>6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas de mi vida.</p> <p>7. Generalmente me tomo las cosas con calma.</p> <p>10. Soy decidido(a)</p> <p>13. Considero cada situación de manera detallada</p> <p>17. La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles</p> <p>18. En una emergencia soy alguien en que pueden confiar</p> <p>24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.</p>
Factor V: Perseverancia	<p>1. Cuando planifico algo lo realizo</p> <p>2. Soy capaz de resolver mis problemas</p> <p>4. Para mi es importante mantenerme interesado(a) en algo.</p> <p>14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.</p> <p>15. Soy autodisciplinado(a).</p> <p>20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.</p> <p>23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.</p>

De acuerdo con la tabla descrita anteriormente sobre los factores de resiliencia descritos, se presenta el análisis del primer factor el cual es la satisfacción personal de las 32 personas encuestadas., tal como se muestra a continuación.

Tabla 9

Factor 1: satisfacción personal.

Categoría	Opción respuesta	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Acumulada (Σf)	Frecuencia Relativa (Fr)	Frecuencia relativa Acumulada (ΣFr)	Porcentaje (%)	Porc. Acum. (ΣFr)
Satisfacción personal	1.	3	3	0,07936508	0,079	8%	8%
	2.	2	5	0,07142857	0,151	7%	15%
	3.	3	8	0,0952381	0,246	10%	25%
	4.	4	12	0,13492063	0,381	13%	38%
	5.	2	14	0,06349206	0,444	6%	44%
	6.	10	24	0,3015873	0,746	30%	75%
	7.	8	32	0,25396825	1	25%	100%
		32		1		100%	

Fuente: Elaboración propia.

Como se evidencia en tabla 9 el 30% de los encuestados correspondientes a 10 personas expresan que el grado de satisfacción personal es alto, el 25% de los encuestados correspondiente a un numero de 8 personas expresan que su grado de satisfacción es muy alto, mientras que el 13% correspondiente a 4 personas expresan que tienes satisfacción personal aceptable, el 10% de los encuestados correspondientes a 3 personas expresan que su grado de satisfacción es medianamente aceptable, el 8% de los encuestados correspondientes a 3 personas responden que el grado de satisfacción es muy bajo, mientras que el 7% de los individuos encuestados correspondiente a 2 personas responden que su grado de satisfacción es muy poco aceptable y finalmente el 6% de los encuestados 2 personas expresan que su grado de satisfacción personal es bueno.

Tabla 10

Factor 2: Ecuanimidad.

Categoría	Opción respuesta	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Acumulada (Σf)	Frecuencia Relativa (Fr)	Frecuencia relativa Acumulada (ΣFr)	Porcentaje (%)	Porc. Acum. (ΣFr)
Ecuanimidad	1.	3	3	0,08661417	0,087	9%	9%
	2.	1	4	0,03937008	0,126	4%	13%
	3.	2	6	0,06299213	0,189	6%	19%
	4.	5	10,75	0,1496063	0,339	15%	34%
	5.	7	17,5	0,21259843	0,551	21%	55%
	6.	7	25	0,22834646	0,780	23%	78%
	7.	7	32	0,22047244	1	22%	100%
		32		1		100%	

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar en la tabla 11 se puede observar que el 23% de los encuestados correspondiente a 7 personas informan que su grado de ecuanimidad es bastante aceptable, de la misma forma 2 el 22% correspondiente a 7 personas sintetiza que su grado de ecuanimidad es muy aceptable, mientras que un 21% correspondiente a 7 personas expresan que su grado de ecuanimidad bueno, de igual forma 15% de las personas encuestadas es decir 5 personas responden que su grado de ecuanimidad es aceptable, el 9% de los encuestados corresponden a 3 personas expresan que su grado de ecuanimidad es muy bajo, el 6% de los encuestados correspondiente a 2 personas expresa que su grado de ecuanimidad es bajo, mientras que un 4% de los encuestados correspondiente a 1 persona dan una respuesta que su grado de ecuanimidad es medianamente bajo.

Tabla 11

Factor III: sentirse bien solo.

Categoría	Opción respuesta	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Acumulada (Σf)	Frecuencia Relativa (Fr)	Frecuencia relativa Acumulada (ΣFr)	Porcentaje (%)	Porc. Acum. (ΣFr)
Sentirse bien solo	1.	3	3	0,10416667	0,104	10%	10%
	2.	2	5	0,05208333	0,156	5%	16%
	3.	1	6	0,04166667	0,198	4%	20%
	4.	3	10	0,10416667	0,302	10%	30%
	5.	5	15	0,16666667	0,469	17%	47%
	6.	10	25	0,30208333	0,771	30%	77%
	7.	7	32	0,22916667	1	23%	100%
		32		1		100%	

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla 12 el 30% de los encuestados correspondiente a 10 personas responden que se sienten muy bien solos, mientras que un 23% siendo 7 personas denotan que se sienten súper bien solas, luego un 17% tratándose de 5 persona hacen referencia que se sienten bien solas, un 10% correspondiente a 3 personas expresa que se siente bien solo, un mismo porcentaje 3 personas expresan que se sienten súper mal solos, mientras que un 5% correspondiente a 2 personas expresan que se sienten muy mal solas y finalmente un 4% correspondiente a una persona expresa que se siente mal sola.

Tabla 12

Factor IV. Confianza en sí mismo

Categoría	Opción respuesta	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Acumulada ($\sum f$)	Frecuencia Relativa (Fr)	Frecuencia relativa Acumulada ($\sum Fr$)	Porcentaje (%)	Porc. Acum. ($\sum Fr$)
Confianza en sí mismo	1.	3	3	0,09821429	0,098	10%	10%
	2.	2	5	0,0625	0,161	6%	16%
	3.	2	8	0,07589286	0,237	8%	24%
	4.	3	10	0,08928571	0,326	9%	33%
	5.	5	16	0,16517857	0,491	17%	49%
	6.	9	25	0,29464286	0,786	29%	79%
	7.	7	32	0,21428571	1	21%	100%
		32		1		100%	

Fuente: elaboración propia.

Se puede observar en la tabla 13 que el 29% de los encuestados correspondientes a 9 personas expresan tener una muy buena confianza en sí mismo, mientras que el 21% de los encuestados correspondiente a 7 personas expresan tener una súper buena confianza en sí mismo, un 17% correspondiente a 5 personas responden tener una buena confianza en sí mismo, un 10% de los encuestados correspondiente a 3 personas expresan tener una muy mala confianza en sí mismo, un 9% correspondiente a 3 personas responden tener confianza en si mismo, mientras que un 8%, 2 personas expresan tener mala confianza en sí mismo y finalmente un 6% expreso tener medianamente confianza en sí mismo.

Tabla 13

Factor V. Perseverancia.

Categoría	Opción respuesta	Frecuencia Absoluta (f)	Frecuencia Acumulada (Σf)	Frecuencia Relativa (Fr)	Frecuencia relativa Acumulada (ΣFr)	Porcentaje (%)	Porc. Acum. (ΣFr)
Perseverancia	1.	4	4	0,11607143	0,116	12%	12%
	2.	2	6	0,05803571	0,174	6%	17%
	3.	2	7	0,05357143	0,228	5%	23%
	4.	2	9	0,0625	0,290	6%	29%
	5.	7	16	0,21875	0,509	22%	51%
	6.	11	27	0,33928571	0,848	34%	85%
	7.	5	32	0,15178571	1	15%	100%
		32		1		100%	

Fuente: elaboración propia.

Como se evidencia en la tabla anterior el 34% de los encuestados correspondiente a 11 personas expresan tener un nivel de perseverancia bastante alto, mientras que un 22%, 7 personas expresa tener un nivel de perseverancia medianamente alto, se observa que el 15% de los encuestados correspondiente a 5 personas responden tener un súper nivel de perseverancia, en este mismo orden de ideas el 12% de los encuestados, 4 personas indican tener un nivel súper bajo de perseverancia, mientras que un 6%, 2 personas expresan tener un nivel de perseverancia aceptable, igualmente 6 personas comentan tener un nivel de perseverancia muy bajo y finalmente un 5% de los encuestados correspondiente a 2 personas responden tener un nivel bajo de perseverancia.

Luego de observar las respuestas dadas por medio de las personas encuestadas se procede a realizar el análisis descriptivo y de variabilidad de cada una de las categorías mencionadas anteriormente. Para ello se hizo el cálculo de la mediana, media y moda, rango, desviación estándar y varianza. A continuación, se muestran los resultados obtenidos del primer factor.

Tabla 14

Factor I- Satisfacción personal- Análisis Descriptivo y de variabilidad.

<i>Factor I. Satisfacción Personal</i>		Análisis Descriptivo			Análisis de Variabilidad			
N°	ITEMS	Mediana	Media	Moda	Rango		Desviación Estándar	Varianza
					Min	Max		
1	1. Totalmente de acuerdo	4	3,50	4	3	4	0,57735	0,33333
2	2. En desacuerdo	2	1,75	1	1	3	0,95743	0,91667
3	3. Parcialmente de acuerdo	2	2,00	2	2	2	0,00000	0,00000
4	4. Indiferente	4	4,25	4	3	6	1,25831	1,58333
5	5. Parcialmente de acuerdo	3	3,00	2	2	5	1,41421	2,00000
6	6. De acuerdo	9	9,50	9	8	12	1,73205	3,00000
7	7. Totalmente de acuerdo	8	8,00	8	6	10	1,63299	2,66667

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a lo observado en la tabla anterior el mayor resultado de la mediana y moda se observa en el ítems número 6 el cual hace referencia a estar de acuerdo con un resultado de 9, con una desviación estándar de 1.73205 y una varianza de 3,000000; seguido del ítems número 7 donde se obtuvo una mediana y moda de 8, con una desviación estándar de 1,63299 y una varianza de 2,666667, por otra parte el rango mínimo se obtuvo en el ítems número 2, mientras que el rango máximo se consiguió en el ítems 6. La mayor desviación estándar se presenta en el ítem 6 mientras que el 3 se presenta la menor desviación.

Tabla 15

Factor II- Ecuanimidad.

Factor II. Ecuanimidad		Análisis Descriptivo			Análisis de Variabilidad			
N°	ITEM S	Median a	Media	Moda	Rango		Desviació n Estándar	Varianz a
					Min	Max		
1	1. Totalmente de acuerdo	3	2,75	1	1	5	1,7078 3	2,91667
2	2. En desacuerdo	1	1,25	1	1	2	0,5000 0	0,25000
3	3. Parcialmente de acuerdo	2	2,00	1	1	4	1,4142 1	2,00000
4	4. Indiferente	5	4,75	4	4	6	0,9574 3	0,91667
5	5. Parcialmente de acuerdo	7	6,50	8	4	8	1,9148 5	3,66667
6	6. De acuerdo	10	8,75	10	6	10	1,8929 7	3,58333
7	7. Totalmente de acuerdo	6	6,00	6	5	7	0,8165 0	0,66667

Fuente: elaboración propia.

Se puede observar en la tabla anterior que para la mediana y la moda el ítems de mayor valor es el 6, en este mismo se consigue una desviación estándar de 1,89297 y una varianza de 3,583333, también se observa que el ítems 5 alcanza una mediana de 7 mientras que se alcanza una moda de 8, para cada uno de los ítems antes mencionados se alcanza una desviación estándar de 1,91485 Y una varianza 3,666667, se consigue el rango máximo se encuentra en el ítems número 6 mientras que el mínimo se localiza en los ítems número 1, 2 y 3.

Tabla 16

Factor III – Sentirse bien solo.

Factor III. Sentirse bien solo		Análisis Descriptivo			Análisis de Variabilidad			
N°	ITEM S	Median a	Media	Moda	Rango		Desviació n Estándar	Varianz a
					Min	Max		
1	1. Totalmente de acuerdo	3	3,33	3	3	4	0,5773 5	0,33333
2	2. En desacuerdo	2	1,67	2	1	2	0,5773 5	0,33333
3	3. Parcialmente de acuerdo	1	1,33	1	1	2	0,5773 5	0,33333
4	4. Indiferente	3	3,33	3	3	4	0,5773 5	0,33333
5	5. Parcialmente de acuerdo	4	5,33	4	4	8	2,3094 0	5,33333
6	6. De acuerdo	10	9,67	2	6	13	3,5118 8	12,3333
7	7. Totalmente de acuerdo	7	7,33	1	6	9	1,5275 3	2,33333

Fuente: elaboración propia.

En la tabla anterior se puede evidenciar que el ítems número 6 es el que presenta el mayor valor de la mediana obteniendo un valor de 10, mientras que la menor mediana se ubica en el ítems número 3, para el caso de la moda el mayor valor se consigue en el ítems 5 con un valor de 4 y el menor se puede conseguir en los ítems 7 y 3, se consigue que el rango máximo se consigue en el ítems 6, mediante el rango mínimo se encuentra en los ítems 2y 3.

Tabla 17

Factor IV- confianza en sí mismo.

Factor IV. Confianza en sí mismo		Análisis Descriptivo			Análisis de Variabilidad			
Nº	ITEMS	Mediana	Media	Moda	Rango		Desviación Estándar	Varianza
					Min	Max		
1	1. Totalmente de acuerdo	3	3,14	3	1	5	1,34519	1,80952
2	2. En desacuerdo	2	2,00	1	1	4	1,15470	1,33333
3	3. Parcialmente de acuerdo	2	2,43	2	1	5	1,27242	1,61905
4	4. Indiferente	2	2,86	2	1	6	1,67616	2,80952
5	5. Parcialmente de acuerdo	6	5,29	2	2	9	2,56348	6,57143
6	6. De acuerdo	10	9,43	11	6	11	1,71825	2,95238
7	7. Totalmente de acuerdo	7	6,86	7	5	9	1,34519	1,80952

Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla anterior podemos evidenciar que la mediana más alta se ubica en el ítems número 6 mediante teniendo un valor de 10 los valores mínimos de la mediana los encontramos en los ítems 2, 3 y 4 obteniendo un valor de 2, para la moda el valor mayor lo alcanza en el ítems número 6 con un valor de 11, el rango más alto se alcanza en ítems número 6, y el rango mínimo se obtiene en los ítems 1, 2, 3 y 4, con un valor de 1, en el caso de la desviación estándar el valor máximo está en el ítems número 5 con un valor de 2,56348 y la mínima en el ítems número 2 con un valor 1,154070, para el caso de la varianza se tiene un valor de 6,57346 en el ítems y la menor en ítems 2 obteniendo un valor de 1,333333.

Tabla 18

Factor V Perseverancia.

<i>Factor V. Perseverancia</i>		Análisis Descriptivo			Análisis de Variabilidad			
N°	ITEMS	Mediana	Media	Moda	Rango		Desviación Estándar	Varianza
					Min	Max		
1	1. Totalmente de acuerdo	4	3,71	5	2	5	1,11270	1,23810
2	2. En desacuerdo	2	1,86	1	1	3	0,89974	0,80952
3	3. Parcialmente de acuerdo	2	1,71	1	1	3	0,75593	0,57143
4	4. Indiferente	2	2,00	1	1	4	1,15470	1,33333
5	5. Parcialmente de acuerdo	8	7,00	8	4	9	1,73205	3,00000
6	6. De acuerdo	11	10,86	11	9	13	1,46385	2,14286
7	7. Totalmente de acuerdo	4	4,86	3	3	7	1,77281	3,14286

Fuente: elaboración propia.

Para el caso del factor de perseverancia se puede observar que para la mediana el ítems con mayor puntuación es el ítems 6 alcanzando un valor de 11, mediante los más bajos son los ítems 2, 3 y 4 se consiguen el menor valor con 2, para el caso de la moda en el ítems 6 se consigue el mayor valor con 11 y los menores valores en los ítems 2, 3, y 4, si se observa el rango se identifica que el mayor valor sería el ítems 6 mientras que el menor valor se encuentra en los ítems 2, 3 y 4 con un valor de 1, en el caso de la desviación estándar se observa que el mayor valor está en el ítems número 7, alcanzando un valor de 1,77281, y la de menor valor en el ítems 3 alcanzando 0,75593, en la varianza el ítems con mayor valor 3,14286 y la de menor valor ítems 3 con un valor de 0,57143.

Relacionar los factores de los síntomas depresivos y la resiliencia en los hombres homosexuales.

Para dar respuesta al presente apartado se realizó la correlación de las dos categorías establecidas para el desarrollo de la siguiente investigación, las cuales son Depresión y Resiliencia, con el fin de obtener los resultados de R^2 para identificar que tanto incide una categoría en otra, para esto se utilizó un gráfico de dispersión, donde se refleja una línea de tendencia lineal que

muestra los resultados obtenidos, con el gráfico de dispersión se obtuvo que $y = 3,2608x + 29,063$ y $R^2 = 0,1131$.

Discusión

La discusión pleno que se quiere llegar a tener con este estudio “Reconocer los factores de síntomas depresivos” es dar a conocer a la población del grupo Homosexual barrio de la Ciudad de Cúcuta y saber cómo se manifiestan los síntomas depresivos, para que así puedan identificar en ellos mismos y quizás en personas cercanas si están propensos a padecerlos para así poder buscar ayuda y evitar consecuencias como una depresión y por ende en algunos casos el suicidio y cómo fue su proceso de resiliencia ante la relación, el hecho o el suceso por la que la persona vivió. El presente trabajo, esta por medio de un estudio epidemiológico, se da desde un paradigma Positivista - Cuantitativo, así mismo se desarrolla por medio de un ámbito analítico observacional, no experimental corte transversal, el cual pretende mostrar la relación de los síntomas depresivos desde una naturaleza trasversal que determina el estado en el que se encuentra la población estudiada en su momento, con una relación cronológica prospectiva, esto nos permitirá llevar a cabo un objetivo en cual consiste en Analizar la relación entre la resiliencia y los síntomas depresivos grupo de jóvenes de la ciudad de Cúcuta.

Se investigó que Según Rojas (2006) “las depresiones son un conjunto de enfermedades psíquicas, hereditarias o adquiridas, con una sintomatología determinada, a la que se asocian cambios negativos de tipo somático, psicológico, conductual, cognitivo y asertivo”. Por tal motivo los síntomas depresivos en jóvenes homosexuales son una problemática que actualmente es cada vez más frecuente en la sociedad, dichos síntomas son un problema que tienen que ver con aspectos

cognitivos, los cuales estos afectan las actividades diarias ya que son caracterizados por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza y desesperanza sin razón que lo justifique. SuniyaLuthar (2006), define resiliencia como una adaptación positiva pese a la adversidad, enfatizando los dos elementos que la constituyen: la adversidad significativa y la adaptación positiva, lo cual lleva a la conclusión de que la resiliencia solo se mide indirectamente a través de estos elementos. La resiliencia viene siendo la capacidad de las personas de sobreponerse a períodos de dolor emocional y situaciones adversas. La investigación se realiza con hombres homosexuales de un barrio de Cúcuta (N.D.S)” Sus luchas en Cúcuta las han labrado en silencio, en muchos casos, con sacrificio y en otras oportunidades motivadas por su gran perseverancia en defensa de la vida y de su dignidad.

Para iniciar el análisis de los resultados se presenta dos tablas de distribución de frecuencias del trabajo investigativo, la primera consiste en los apartados de edad evidenciada en la tabla N° 1, la segunda género tal como se muestra en la tabla N° 2, donde se evidencia que el sexo de todos los participantes corresponde a: homosexual. Manejando un rango de edad de 18 a 35 años, la edad con más participación fue la de 19 años y la que obtuvo menos participación corresponde a los 20, 27 y 30 años. En este apartado se busca identificar los síntomas de la categoría resiliencia para lo cual se aplicó el test de resiliencia Wagnid y Young, para determinar el nivel de resistencia, tolerancia a la presión, medir el nivel de repuesta y asertividad que se tiene en consecuencia a las situaciones que se presentan comúnmente el jóvenes homosexuales, el test que se aplicó consta de 25 ítems relacionando sentimientos, emociones, cambio fisiológico, a través de las cuales se busca identificar el nivel de resistencia, que poseen los jóvenes; para el análisis de la información se clasificó los ítems del test en cinco grandes grupos basándose en los factores descritos en dicho test.

Conclusión

Con los datos obtenidos del presente análisis descriptivo se puede evidenciar que el 11% de las variaciones presentadas en la resiliencia son explicadas por las variaciones de la depresión, con estos resultados se puede concluir que la incidencia de la depresión en la resiliencia es muy baja lo que significa que su intervención es poca.

Recomendaciones

Se recomienda para la realización de futuras investigaciones relacionadas con este tema trabajar con un porcentaje de población mayor al presente con el fin de obtener resultados más favorables, brindando así variedad de respuestas a los cuestionamientos planteados.

Referencias bibliográficas

- Aviles Castro, G. A., y Padilla Romero, A. G. (2013). La depresión y sus síntomas claves propuesta para informar a la ciudadanía sobre qué es la depresión y sus cinco síntomas claves. *Universidad San Francisco de Quito*. (Trabajo de pregrado). <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2745>
- Arrivillaga, Q, M., Cortés, G, C., Goicochea, J, V. L., y Lozano, O, T. M. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1), 17-26. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730103.pdf>
- Annicchiarico, I. (2009). Psicobiología de la homosexualidad masculina: hallazgos recientes. *Universitas Psychologica*, 8(2), 429-446. Recuperado de; <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a11.pdf>
- Becoña, I, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 11(3), 125-146. Recuperado de; <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024>
- Calvo, U, A. (2018). Gesto suicida y resiliencia en un grupo de jóvenes gays y lesbianas de Costa Rica. *Pensamiento Actual*, 18(30), 1-12. Recuperado de; <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view/33804/33283>
- Castro, A, Y. (2015). diseño de una cartilla didáctica prevención del acoso escolar (bullying) en las instituciones educativas del Municipio de Ocaña, Norte De Santander. *Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña*. (Trabajo de pregrado). <http://repositorio.ufpso.edu.co:8080/dspaceufpso/handle/123456789/686>

Congreso De la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013 (enero 21) por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

Constitución Política de Colombia. (1991). Gaceta Constitucional No. 116.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Cornejo, E, J. (2007). La homosexualidad como una construcción ideológica. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 2(16), 83-108.
<https://www.redalyc.org/pdf/836/83601605.pdf>

Fernández, R, M., y Vázquez, C, F. (2013). En torno al rechazo, la salud mental y la resiliencia en un grupo de jóvenes universitarios gays, lesbianas y bisexuales. *Revista Griot*, 6(1), 44.
Recuperado de; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318519/>

Fonseca, F, D., Coimbra, S., & Frontaine, A, M. (2017). Resiliencia en jóvenes LGBT: una revisión sistemática de los mechanisms de protección. *Paidéia*. 27(66). 69-79. Recuperado de; <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/102465/2/178961.pdf>

Hernández, S, R., Fernández, C, C y Baptista, L, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ta Ed)*. México. D. F: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A.

Gurrero, R, L. (2014). Contexto y dinámicas sexuales en estudiantes homosexuales del campus san Fernando de Universidad del Valle. *Universidad del Valle*. (Trabajo de pregrado).
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/15655/CB-0516591.%20SI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

La opinión. (2018). Comunidad LGBTI abre un espacio en Cúcuta. (Página web). Recuperado de; <https://www.laopinion.com.co/cucuta/comunidad-lgbti-abre-un-espacio-en-cucuta-157309>

La opinión. (2019). Reconocen el trabajo de Libélula. (Página web). Recuperado de; <https://www.laopinion.com.co/cucuta/reconocen-el-trabajo-de-libelula-177651>

Leyva, J. R., Hernández, J. A. M., Nava, J. G., y López, G. V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 225-232. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745527004.pdf>

López, V. M., González, A. L. F. N. I., Andrade, P. P., y Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud mental*, 35(1), 37-43. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2014). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. [Página web]. Recuperado de; https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.p

Molina, G. M., Gutiérrez, G. Y., y Oviedo, N. E. (2011). Depresión, autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes de un colegio privado de la ciudad de Ciénaga-Magdalena (Colombia). *Duazary*, 8(1), 13-19. Recuperado de; <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1662/1122>

Nogueira, L. A., y Araujo, M. N. (2018). Estrategias Metodológicas de Investigación en Resiliencia en Lesbianas, Gays y Bisexuales (LGBs): Revisión Integrativa de la

- Literatura. *Trends in Psychology*, 26(3), 1427-1445. Recuperado de; https://www.scielo.br/pdf/tpsy/v26n3/en_2358-1883-tpsy-26-03-1427.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Depresión. (Página web). Recuperado de; https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
- Pineda, R. C. A. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349. Recuperado de; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745013700301>
- Pineda, R, C. A. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 48(1), 2-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300720>
- Pérez, Á, M., y García, M, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/727/72713314.pdf>
- Retamal, P. (1998). Depresión. [En línea]. Recuperado de; <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Bkvv4NJvUJsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=tipos+de+depresi%C3%B3n&ots=Dh-TTnk4r2&sig=8oM9A7F5sYq7WWis1947MSGqUK0#v=onepage&q=tipos%20de%20depresi%C3%B3n&f=false>
- Plazas V, A. V. (2016). Relación entre tipo de ataque, condiciones sociodemográficas, el reporte de eventos de violencia con el daño emocional, en una muestra de población LGBT.

- Universidad Católica de Colombia.* (Trabajo de pregrado).
<https://biblioteca.ucatolica.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=238>
- Rodríguez, P, A. M. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogía*, 26(80), 291-302. Recuperado de; http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-84862009000200014
- Romero, G, J. A., Rey, R, Á. M., y Fonseca, J. C. F. (2013). Construcción narrativa de relatos identitarios que favorecen la resiliencia en jóvenes con orientación homosexual. *Hallazgos*, 10(19), 133-148. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835217008.pdf>
- Rondon, B, K. E. V. (2019). Autoconcepto y resiliencia en homosexuales adultos de Lima. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.* (Trabajo de pregrado).
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/626036>
- Rush, J., Shaw, B y Emery, G. (1996). *Terapia Cognitiva de la Depresión.* [version DX Reader].
Recuperado de; <https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Rubio, M. (20 de diciembre del 2017). Demografía LGBT. *El espectador.* Recuperado de; <https://www.elespectador.com/opinion/demografia-lgbt-columna-729601/>
- Sánchez, T, D., y Robles, B, M. A. (2015). Escala de resiliencia 14 ítems (RS-14): propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113. Recuperado de; <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>

- Valencia, A, J. F. (2019). Terapia cognitiva y activación conductual trastorno depresivo mayor recurrente, inducido por sustancias. *Drugs and Addictive Behavior (histórico)*, 4(1), 150-171. Recuperado de; <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/3162>
- Vázquez, F. L., Blanco, V., Hermida, E., Otero, P., Torres, Á., y Díaz-Fernández, O. (2015). Eficacia de las intervenciones psicológicas breves para reducir los síntomas depresivos en cuidadores: Revisión sistemática y meta-análisis. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(3), 173-188. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2015-20-3-5000>
- Zambrano, G, C., Hernández, P., y Guerrero, M, P. A. (2019). Proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual en estudiantes de una universidad pública. *Psicogente*, 22(41), 243-271. Recuperado de; <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n41/0124-0137-psico-22-41-00243.pdf>