

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**Autoestima y depresión ante la discriminación que sufren gays, lesbianas y
bisexuales, Cuenca, 2022 -2023**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Enfermería

Autores:

Jennifer Alexandra Samaniego Córdova

Leslie Alexandra Yupangui Ruiz

Director:

Dolores Amparito Rodríguez Sánchez

ORCID:  0000-0002-1473-7885

Cuenca, Ecuador

2024-06-05

Resumen

La discriminación relacionada a la orientación sexual, es uno de los problemas más frecuentes que se enfrentan las personas gays, lesbianas y bisexuales hasta la actualidad. En nuestro país las personas que reconocen su sexualidad, están expuestas al rechazo, discriminación, y al desarrollo de trastornos mentales que perjudican al bienestar de la persona. Determinar el nivel de autoestima y depresión asociado a la discriminación que sufren gays, lesbianas y bisexuales dentro de la ciudad de Cuenca. Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal-analítico con una muestra de 203 participantes gays, lesbianas y bisexuales de la Ciudad de Cuenca. En la recolección de datos y determinación de variables se aplicó test y escalas validadas. Se tomó diversas variables sociodemográficas como orientación sexual, edad, nivel de instrucción, entre otras. Los datos obtenidos, fueron analizados mediante un proceso de tabulación en el programa SPSS, utilizando estadísticas descriptivas con tablas y estadística multivariable de asociación en base al chi – cuadrado y valor P. Al analizar los resultados, se demostró un grado de autoestima baja con un 61.10% en la población LGB, un grado de depresión ligera del 32% y discriminación percibida de 47.3% alta. En la asociación de variables de autoestima, depresión y discriminación en gays, lesbianas y bisexuales no se encontraron valores estadísticamente significativos. Se evidenció que en la población LGB de la ciudad de Cuenca, existe una autoestima baja y depresión ligera, no obstante, esta no fue asociada a los grados de discriminación percibida.

Palabras claves: orientación sexual, autoestima, depresión, discriminación



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Discrimination related to sexual orientation is one of the most frequent problems faced by gays, lesbians and bisexuals to date. In our country, people who recognize their sexuality are exposed to rejection, discrimination, and the development of mental disorders that are detrimental to the well-being of the person. To determine the level of self-esteem and depression associated with discrimination suffered by gays, lesbians and bisexuals in the city of Cuenca. A quantitative cross-sectional-analytical study was conducted with a sample of 203 gay, lesbian and bisexual participants from the city of Cuenca. Validated tests and scales were used for data collection and determination of variables. Several sociodemographic variables were taken, such as sexual orientation, age, level of education, among others. The data obtained were analyzed by means of a tabulation process in the SPSS program, using descriptive statistics with tables and multivariate statistics of association based on chi-square and P- value. When analyzing the results, a degree of low self-esteem of 61.10% in the LGB population, a degree of light depression of 32% and high perceived discrimination of 47.3% were demonstrated. In the association of self-esteem, depression and discrimination variables in gays, lesbians and bisexuals no statistically significant values were found. It was evidenced that in the LGB population of the city of Cuenca, there is low self-esteem and slight depression, however, this was not associated with the degrees of perceived discrimination.

Key words: sexual orientation, self-esteem, depression, discrimination



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I.....	11
1.1 Introducción.....	11
1.2 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Pregunta de investigación.....	14
1.3 Justificación.....	14
Capítulo II.....	16
2. Fundamento teórico.....	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Perspectiva Histórica En La Población LGB.....	17
2.3 Perspectiva histórica en el Ecuador.....	18
2.4 Población LGB.....	19
2.4.1 Definición LGB.....	19
2.5 Discriminación ante el grupo LGB.....	20
2.6 Autoestima En La Población LGB.....	20
2.6.1 Enfermería y el proceso de autoestima en el grupo LGB.....	21
2.7 Depresión en la población LGB.....	22
2.7.1 Enfermería y la comunicación en trastornos depresivos en el grupoLGB.....	23
Capítulo III.....	25
3. Objetivos.....	25
3.1 Objetivo general.....	25
3.2 Objetivos específicos.....	25
Capítulo IV.....	26
4. Diseño metodológico.....	26
4.1 Diseño de estudio:.....	26
4.2 Área de estudio:.....	26
4.3 Universo y Muestra:.....	26

4.3.1 Universo:.....	26
4.3.2 Muestra:.....	26
4.3.3 Técnica de muestreo:.....	26
4.4 Asignación.....	27
4.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	27
4.5.1 Inclusión.....	27
4.5.2 Exclusión	27
4.6 Operacionalización de las Variables.....	27
4.6.1 Variables dependientes:.....	27
4.6.2 Variables independientes:	27
4.7 Técnicas e instrumentos	28
4.7.1 Método.....	28
4.7.2 Técnica	28
4.7.3 Instrumento:.....	28
4.7.4 Procedimiento Recolección de datos:.....	29
4.8 Plan de tabulación y análisis.....	29
4.9 Aspectos éticos	30
4.10 Recursos humanos y materiales.....	31
4.10.1 Recursos Humanos	31
4.10.2 Recursos Materiales.....	31
4.10.3 Presupuesto	31
Capítulo V	33
5. Análisis de los Resultados.....	33
Capítulo VI	40
6. Discusión.....	40
Capítulo VII	43
7. Conclusiones y recomendaciones.....	43
7.2 Conclusiones.....	43
7.2 Recomendaciones	43

Referencias.....	44
Anexos	52
Anexo A: Formulario de Recolección de Datos Demográficos	52
Anexo B: Escala de Autoestima de Rosenberg.....	53
Anexo C: Escala de Hamilton para la depresión	55
Anexo D: “Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT”	59
Anexo E: Consentimiento Informado	62
Anexo F. Variables dependientes e independientes	66

Índice de tablas

Tabla 1. Recursos Humanos.....	31
Tabla 2 Recursos Materiales	31
Tabla 3. Presupuesto	31
Tabla 4. Características sociodemográficas en 203 personas LGB, Cuenca, 2022 – 2023.	33
Tabla 5. Grados de autoestima de a personas LGB de la Ciudad de Cuenca, 2022-2023. .	34
Tabla 6. Grados de depresión a personas LGB de la Ciudad de Cuenca, 2022-2023.	34
Tabla 7. Grados de la escala de discriminación percibida a personas LGB de la Ciudad de Cuenca, 2022-2023.	35
Tabla 8. Escala de Rosenberg y la Escala de discriminación percibida en la población LGB de la Ciudad de Cuenca, 2022-2023.....	35
Tabla 9. Grados de depresión en relación a la discriminación percibida en la población LGB en la Ciudad de Cuenca, 2022 – 2023.....	36
Tabla 10. Variables sociodemográficas relacionado con grados de autoestima en 203 personas LGB, en la Ciudad de Cuenca, 2022 – 2023.	37
Tabla 11. Variables sociodemográficas relacionadas a los grados de depresión en 203 personas LGB, en la Ciudad de Cuenca, 2022 – 2023.	38
Tabla 12. Variables sociodemográficas relacionadas con los grados de discriminación percibida en la población LGB en 203 personas en la Ciudad de Cuenca, 2022 – 2023	39

Agradecimiento

Agradezco a Dios, quien con su poder supremo nos ha permitido llegar hasta este punto, llenas de conocimiento, sabiduría y pasión por las cosas que hacemos.

A la “Fundación Ecuatoriana Verde Equilibrante” liderada por el Ing. Jorge Betancourt, una excelente persona y un gran profesional quien desde el primer momento nos abrió las puertas de una manera muy calurosa. Su participación ha sido fundamental en cada uno de los procesos que hemos tenido que pasar. Agradecemos por cada sugerencia, consejo u observaciones que nos ha impartido, sin duda esto nos ha permitido avanzar de la mejor manera en esta faceta.

A la Universidad de Cuenca, a la Escuela de Enfermería, a nuestras ilustres docentes, quienes han estado encargadas de nuestra formación, siendo parte de nuestras vidas e incorporándonos grandes conocimientos y experiencias, sin duda han sido un pilar fundamental en nuestra formación tanto personal como profesional.

A la Lcda. Amparito Rodríguez, nuestra querida directora de tesis, quien ha estado para nosotras entregada completa y absolutamente en este proceso, ayudándonos, todo con el objetivo de conseguir nuestras metas, agradecemos porque ante cualquier adversidad o problema en el lapso de este tiempo ha sabido estar para nosotras con soluciones o alternativas que nos han ayudado a continuar centradas en nuestros objetivos.

Autoras

Dedicatoria

Este proyecto de titulación va dedico a:

Como primera instancia a Dios, por haberme brindando inteligencia, paciencia y sabiduría y haber hecho de mí una mujer de bien, perseverante y fuerte para vencer cada obstáculo en el arduo camino académico y así permitir cumplir una meta que es el de ser una excelente profesional.

A mi familia, especialmente a mis padres, quienes siempre me han impulsado a ser una mejor persona, la verdad es que sin su ayuda y apoyo no estaría aquí, cumpliendo mi sueño de ser próximamente una profesional, han sido las personas más importantes y los máximos pilares en todo este proceso, su apoyo y amor incondicional me han hecho que aún en los peores momentos, no me dé por vencida y siga adelante.

A todos mis compañeros y compañeras, amigos y amigas que han sido parte de esta trayectoria y experiencia tan linda, la base para continuar con esta aventura, siempre estando ahí ya sea en las buenas o en las malas.

Jennifer Alexandra Samaniego Córdova

Dedicatoria

Este proyecto de titulación va dedico a:

A Dios que ha sido mi guía y fortaleza, iluminado mis días oscuros, dándome sabiduría para tomar las mejores decisiones durante toda esta trayectoria, realmente tengo tanto que agradecer, por todos esos aciertos que me han demostrado de lo capaz que soy, por los fracasos que me han enseñado que puedo volver a empezar, gracias a cada paso, cada victoria. Todo esto me hace sentir un gran orgullo.

A mis padres que han sido mis personas incondicionales, que siempre me han estado apoyando y nunca han dudado de mí, gracias por permitirme hacer este sueño realidad, por formarme como una mujer de bien a través del esfuerzo y valentía.

Leslie Alexandra Yupangui Ruiz

Capítulo I

1.1 Introducción

En el Ecuador, la discriminación ha influenciado de gran manera en la salud mental de personas gays, lesbianas y bisexuales (LGB) (1). En nuestro país, aun con un extenso marco jurídico de protección a los derechos humanos de las personas de diversa orientación sexual e identidad de género expuesto en la Constitución del 2008, se evidencia que el estigma, la exclusión y el rechazo a gays, lesbianas y bisexuales todavía es una realidad (2) (3).

En lugares como hogares, escuelas, colegios, instituciones públicas y privadas, se refleja que existe un alto índice de discriminación percibida patentadas en ofensas, agresiones físicas y mentales, todo esto bajo un sistema originado y liderado por la heteronormativa y el heteropatriarcado (4).

Ante la sociedad, en muchos de los casos, el ser considerado LGB se ha visto como un delito o peor aún como una enfermedad, basado en pensamientos radicados en la religión e instruidos en creencias determinadas en los roles que cumple el hombre y la mujer (5). Este tipo de acciones y pensamientos discriminatorios, conforme estudios, han traído como consecuencias trastornos en la salud mental en personas LGB prevaleciendo niveles de autoestima baja y altas tasas de grados de depresión que concurrentemente llevan a casos de suicidio (5) (6).

En nuestro país esta problemática ha sido expuesta durante muchos años, buscando la reivindicación total de sus derechos y el de expresar libremente su sexualidad (8).

Frente a esta realidad se dio el desarrollo de la presente investigación centrada en un análisis sobre la discriminación asociada a depresión y autoestima en gays, lesbianas y bisexuales, tomando como bases diferentes test y escalas validadas que comprenden estos aspectos importantes.

1.2 Planteamiento del problema

La sexualidad dentro de nuestra sociedad como a nivel global, con el pasar de los años, ha sido un tema bastante controversial, pues al hablar sobre esta temática, muchos piensan rápidamente en relaciones coitales excluyendo así aspectos como la diversidad sexual y la orientación sexual (9).

Dentro de la orientación sexual definida como aquella elección de objeto de deseo erótico y sexual, se evidencia que existen diferentes tipos de gustos y preferencias, de ahí los diferentes

grupos categorizados como Gays, Lesbianas, Bisexuales, Transgénero, Transexuales, Travestis e Intersex (LGBTI), estos tres primeros la base en nuestro estudio (9).

En América Latina, las cifras exactas de un total del número de personas gays, lesbianas y bisexuales se ve que es inexistente, no en todos los países existe la libertad de expresión para poder definirse en base a su orientación sexual dado a muchas personas que están en contra por pensamientos clasistas concentrados en el hombre en unión a una mujer (9) (10). Sin embargo, un estudio realizado en el año 2016, titulado Invisible Majority: The disparities facing bisexual people and how to remedy them, demuestra una cifra de datos demográficos bastante interesantes demostrando que el 52% se consideran bisexuales, un 31% gays y un 17% lesbianas (10).

En el Ecuador, tampoco se conocen cifras exactas sobre este grupo de personas. No obstante, se realizó una investigación desarrollada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en conjunto con la “Comisión de Transición para la definición de la institucionalidad pública que garantice la igualdad entre Hombres y Mujeres”, recolectándose una muestra de 2.805 personas de la población LGBTI mayores de 18 años, obteniendo un 29,2% de personas gays, 23,6 lesbianas y 15,9% bisexuales (11).

En la Ciudad de Cuenca en base a la investigación denominada “Características de depresión en la población LGBTI de la ciudad de Cuenca”, elaborada en el año 2017 por Defas Sani Valeria y colaboradores, se pudo recoger un 29.03% considerados bisexuales y un 68.9% homosexuales (12). En resumen, se evidencia que existe un número considerable de personas gays, lesbianas y bisexuales en la sociedad. Ahora bien, ¿La sociedad acepta a este tipo de grupos?

En la actualidad se percibe que la discriminación hacia estos individuos que pertenecen a la población de gays, lesbianas y bisexuales (LGB) están predominantemente estigmatizados, llenos de prejuicios, estereotipos sociales- culturales por la información distorsionada o imprecisa que se da acerca de este grupo con la presencia y/o existencia de doctrinas de tipo religioso, político, entre muchas otras más, originando o justificando dicha discriminación (13).

Se ha constatado casos que en este grupo de personas han sido víctimas de abusos, exclusiones, acosos, burlas y hasta asesinatos ligados a la homofobia, evitando accesos a oportunidades, recursos y servicios a estos individuos (13) (14)(15).

A nivel de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicola presencia de violencia homofóbica en el sector educativo alrededor de un 40% al 70% (16). Asimismo, se identificó que aquellas personas definidas como lesbianas, son un grupo mayormente vulnerables a la violencia física como emocional en sus pueblos y/o sectores (16).

Por medio de una encuesta realizada en el 2014, por el Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), se determinó que tres de cada cinco encuestados homosexuales, sufrieron abuso sexual y verbal (17). Además, que unode cada cinco había padecido abusos físicos y un 4% violencia en los últimos cuatromeses (17) (15).

En el 2019 en nuestro país, un estudio hecho por Ramírez Fernanda publicado enla página oficial de la Universidad de Cuenca, tomado de fuentes como el Instituto Nacional de Estadísticas (INEC) y Censos del Ecuador, indica que el 70,9 % de la población LGBTI afirma haber experimentado algún tipo de discriminación esto porsu orientación sexual y/o identidad de género (18).

En un estudio que se realizó en Estado Unidos, en el “Hatch Youth”, un lugar donde se brinda apoyo y empoderamiento a la población LBGTI, se obtuvieron datos muy notables mediante modelos de regresión ajustados por covariables para examinar la asociación entre la asistencia, el apoyo social percibido y la sintomatología en base a trastornos mentales (19). Como resultado de los 108 participantes, el 99.9% presentó síntomas depresivos leves - severos y un nivel bajo de autoestima (19).

Como consecuencia la discriminación ha llevado a que exista una baja autoestima y problemas de depresión que han afectado de manera directa a la salud y bienestar de este grupo poblacional (20). Un cambio de auto-imagen o una baja autoestima es lo que se da en estas circunstancias en donde las personas se perciben de forma negativa con sentimientos de culpa y aceptación de merecer dicha agresión por parte de la población heterosexual (20).

De igual manera, vienen problemas enfocados a la depresión, considerándose así una de las causas más frecuentes de muerte a nivel mundial, esto en jóvenes de 15 a 29 años, según Grando Gaiotto y colaboradores (21).

Un caso que involucra lo mencionado es el de Jamel Myles:

“Un niño de 9 años que, al declarar su homosexualidad en su colegio en Denver, Colorado, Estados Unidos tuvo que atentar contra su vida provocándose un suicidio(22). Su madre refería

que Jamel “estaba orgulloso de decirle a la gente que era gay en su regreso a clases” (22). Pero al parecer, a sus compañeros no les agradó la noticia, ya que le dijeron a Jamel que se quite la vida” (22).

Tomando en cuenta todos estos datos de interés, consideramos que, para evaluar y determinar los problemas antes ya mencionados como la autoestima, casos de depresión esto asociado a discriminación en LGB, junto a la “Fundación Ecuatoriana Verde Equilibrante”, se determinó fuentes seguras y confiables que nos permitieron realizar esta investigación a través de escalas de Hamilton y Rosenberg.

1.2 Pregunta de investigación

Por lo antes mencionado, surge la pregunta ¿Cuál es el grado de autoestima y depresión asociado a la discriminación que sufren gays, lesbianas y bisexuales, Cuenca 2022-2023?

1.3 Justificación

La población de Gays, Lesbianas y Bisexuales, (LGB), una población muy importante en nuestra sociedad, fue el punto central de esta investigación dado el alto grado de discriminación que sufren, esto según estudios (23) (24).

La Constitución de la República del Ecuador consagra la igualdad y no discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, un hecho bastante alentador para este grupo de personas, estipulado en el art. 11 numeral 2) que menciona: “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de sexo, identidad de género, orientación sexual. La ley sancionará toda forma de discriminación” (23) (24). Pese a ello aún se sigue luchando ante esta situación que transgrede negativamente la salud mental y el derecho de llevar una vida libre de violencia (25).

De grupos como gays, lesbianas y bisexuales, todavía se refleja como una población vulnerable, que ha traído como consecuencia a que exista una alta tasa de depresión y afecciones en base a la autoestima. Por ende, nuestro principal interés está en enfocarnos en aspectos que están asociados a la salud mental de esta población, de alguna manera u otra creemos que esta investigación servirá para mejorar el autoconcepto y reducir emociones erróneas y negativas que se puedan presentar.

De esta manera se trató que el concepto de “salud” en estas personas esté más enmarcado y solventado en cuanto a la problemática, garantizando así a que puedan gozar y expresarse

libremente sin temor alguno.

Por otra parte, en nuestro país y específicamente en la ciudad de Cuenca, al realizar un pequeño análisis sobre estos temas de estudio, se evidenció que la literatura e información es escasa. De ello, y con un pensamiento que busca el beneficio para estas personas se realizó este estudio. Se cree que, si existen mayores investigaciones en donde demuestren las diferentes situaciones que se enfrentan día con día estas personas, tal vez ayude a concientizar sobre la problemática en la ciudad.

La orientación sexual y la identidad de género ha sido un blanco de discriminación y violencia agrandada. Con el pasar de los años se ha buscado cambiar estas ideologías negativas que tiene nuestra sociedad frente a este problema siendo así que, por medio de nuestra investigación, además quisimos ser parte de este proceso de cambio y ayudar a tener una perspectiva más amplia y abierta, transparentando y normalizando el sentido del que todos somos iguales sin distinción alguna, ya que vivimos en un país multiétnico y pluricultural con principios de no discriminación y sobre todo de igualdad.

Capítulo II

2. Fundamento teórico

2.1 Antecedentes

El uso del término LGBT ha permitido hacer énfasis a la diversidad de varias identidades sexuales y de género, independiente de sus cuerpos que por lo general han sido sexualizados como femenino y masculino (26). Esto ha provocado a que la población no pueda ejercer sus derechos de una manera transparente (26).

La homosexualidad ha existido en todo el mundo, donde ha sido rechazada en base a los juicios de valor moral que se encuentran ligados a las ideologías religiosas, que entienden a la sexualidad sólo como algo reproductivo dejando a un lado su salud sexual (27).

En un estudio realizado en América del Norte indica que del 100 por ciento de la población LGB en Estados Unidos, han experimentado diversas formas de discriminación, donde el 57% informa haber percibido este tipo de abusos mediante insultos y el 53% a través de microagresiones (28). Por otro lado, se investigó la discriminación en diferentes dominios de la vida, donde el 22% fue discriminado por buscar vivienda, el 22% por promociones o igual salario, el 20% al solicitar un empleo y finalmente un 20% al solicitar o mientras asistía a la universidad (28). Además, en el estudio se menciona que el 26% de personas gays y bisexuales habían sido tratados de manera injusta en los tribunales o detenidos por la policía y el otro 26% eran detenidos debido a su identidad de género (28).

En América del Sur, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) publicó en el año 2013, los resultados de la primera investigación acerca de las condiciones de vida de la población LGBTI en el Ecuador, indicando como dato estadístico que el 100% de esta población asegura haber experimentado discriminación por su orientación sexual y/o identidad de género principalmente en su entorno familiar ya que suele ser un espacio de control (29).

El 72,1% reportó experiencias de control y el 65,9% sufrió algún tipo de rechazo, generando a que muchas familias tomen acciones tales como el prohibirles salir con otras personas, obligarles a vestirse de acuerdo a su sexo biológico, encerrarles en un centro religioso, excluirlo de reuniones familiares y hasta dejarlos de hablar e incluso expulsarlos de su casa (29).

2.2 Perspectiva Histórica En La Población LGB

En base a la sexualidad y orientación sexual, en la época clásica en la antigua cultura helénica, aún no se diferenciaba el deseo sexual frente al comportamiento por el sexo biológico, siendo así que esta cultura se basaba a través de normas sociales que hacían énfasis al estatus social y sobre todo a la ideología de que la unión entre dos hombres era perfecta, entonces en este contexto era aceptable y normal que un hombre adulto de clase alta mantuviera relaciones con un joven de realeza baja (30). Sin embargo, en la civilización romana, las relaciones entre hombres eran castigadas por la “ley escantina” (31). Esta tuvo su declive con la llegada del cristianismo al prohibir, castigándolas con pena de muerte (31).

En la Edad Media, bajo el pensamiento de la iglesia, los tabúes y estereotipos fueron bastante notorios frente a este grupo de personas (32). En esta época orientaron a la repercusión inhumana haciendo que castiguen a las personas con tendencias hemoeróticas convirtiéndose en un delito de sodomía (32) (33).

Ya inicios de la Edad Moderna la persecución de los sodomitas y la codificación de la sodomía como un crimen y pecado se acentuó en 1497 por los monarcas Isabel y Fernando (31) (33). Aquí se promulgó la primera pragmática contra la sodomía, considerada un pecado contra la naturaleza (31) (33).

Correspondiente a la Edad Contemporánea, en Alemania el médico Hirschfeld ideó una teoría intermedia entre el hombre y la mujer, definiendo a la homosexualidad como un tercer sexo (31) (30). En el año de 1897 se funda el Comité Científico Humanitario que procura la defensa de los derechos contra la abolición del Art. 175 que criminaliza las relaciones homosexuales, la cual no tuvo éxito (31) (30). Pero ya en el año de 1985 el gobierno alemán revocó todas las sentencias y pidió disculpas a la población LGB (31) (30).

En EE. UU la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) luego de unos años, incluye a la homosexualidad en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, en la que se referían a esta como una enfermedad (34). En el año de 1968 se la catalogó como una desviación sexual, donde tuvo un gran impacto en la comunidad minoritaria (31) (34). En la madrugada del 28 de junio de 1969 se presenciaron manifestaciones caóticas contra las autoridades policiales en un bar Stonewall en New York (35). Luego de este hecho surgieron varios grupos que estaban a favor de los derechos LGB que se extendió en diferentes lugares del mundo con el fin de que reconozcan la propia identidad, cambiando millones de vidas (31)

(35).

2.3 Perspectiva histórica en el Ecuador

En épocas remotas la homosexualidad en el Ecuador era respetada, especialmente la cultura Valdivia una de las más antiguas, donde se realizaban actos ceremoniales, ya que estaban relacionadas al placer y la fecundidad (36). Sin embargo, con la llegada de los españoles esta fue prohibida, considerada como algo satánico, declarándose entonces como un pecado (36). La iglesia negó las prácticas que tenían los indígenas, cambiando de manera radical el pensamiento e ideología, lo que convirtió a estos actos como inmorales (36).

Ya para el siglo XX, en los años 80 como los 90, se esperaba que ya cambiase esta situación, no obstante, en el Ecuador la homosexualidad aún era ignorada, siendo así que en estos años todavía se desconocía al grupo LGBTI, no solo por la sociedad sino también por la ley misma que era bastante radical (37). Una clara evidencia es que se encontraba plasmada fue en el Art. 516 del Código Penal, donde se penalizaba las relaciones del mismo sexo, marginando así la diversidad de orientación sexual e identidad de género (37,38). En el Art. 516 se estipula lo siguiente:

“En los casos de homosexualismo, que no constituyan violación, los dos correos serán reprimidos con reclusión mayor de cuatro a ocho años. Cuando el homosexualismo se cometiere por el padre u otro ascendiente en la persona del hijo u otro descendiente, la pena será de reclusión mayor de ocho a doce años y privación de los derechos y prerrogativas que el Código Civil concede sobre la persona y bienes del hijo. Si ha sido cometido por ministros del culto, maestros de escuela, profesores de colegio o institutores, en las personas confiadas a su dirección o cuidado, la pena será de reclusión mayor de ocho a doce años” (39).

Ya en el año de 1997, el 22 de junio se suscita un hecho que fue el detonante para que se hablara de derechos LGBTI en el Ecuador (38). Pues la detención masiva de un grupo de personas que se encontraban en el Bar llamado “Abanico” en la ciudad de Cuenca, generó a que se diera el proceso de despenalización de la homosexualidad a través de la recolección de firmas y la organización de marchas (38).

Ecuador fue uno de los primeros países en Latinoamérica en despenalizar la homosexualidad y crear normas y/o leyes que busquen la igualdad y respeto de la orientación sexual e identificación (37).

En la Constitución del 2008 se crean artículos a favor de la inclusión de la población LGBTI. En el Art. 11 numeral 2 se estipula que:

“Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación” (40).

En el año 2015 la Asamblea Nacional aprobó la reforma al Código Civil donde se reconoció las uniones de estado civil, si son conformadas por personas del mismo sexo (38). Esto sin duda, marcó la historia de la población LGBTI, permitiendo así avances de los derechos humanos para ser una sociedad más inclusiva con respeto a la igualdad, la libertad y sobre todo al trato digno sin discriminación alguna.

2.4 Población LGB

2.4.1 Definición LGB

Las personas que integran el grupo LGB son un grupo de personas consideradas con una diferente orientación sexual a la heterogeneidad, siendo así individuos que día tras día tienden a luchar por sus derechos y ser aceptados ante la sociedad (41). Asimismo, son un grupo considerado aún hasta la fecha como una minoría sexual, que pueden denominarse también como un movimiento social unificado (41).

Aquellas personas las cuales son parte de esta población tienen designios análogos a la protección de su identidad sexual y de género, aunque es clave mencionar que tienen diferencias específicas en cuanto a sus preferencias o afinidades (41).

Para las personas pertenecientes a este grupo, el proceso por el que deciden salir del clóset, implica el autorreconocimiento, lo cual está dado desde temprana edad, es decir, desde su niñez mucho antes de tener su primera experiencia sexual, o en otros casos, hasta que son adolescentes o adultos (42) (43).

2.5 Discriminación ante el grupo LGB

Si bien es cierto, el sexo es algo de origen natural, sin embargo, no solo involucra tal hecho (44). El sexo como tal tiende a ser un fenómeno cultural y social mismo que abarca algunas desventajas para los grupos LGB (44). Al denominarse las personas como lesbianas, gays o bisexuales, se ve que estos son discriminados y excluidos tanto en aspectos laborales, institucionales como familiares por no responder a un sistema compuesto masculino. El sexismo y sobre todo la heteronormatividad, ha pasado a ser desde tiempos antiguos, una norma que se debe seguir obligatoriamente por ser una estructura en donde radica el poder sobre los demás con gustos diferentes (44) (45) (46).

Al igual que ocurre con el sexismo, esta heteronormativa tiende a favorecer de alguna u otra manera el estigma, denigración y/o negación de cualquier actitud no heterosexual, legitimando y justificando así situaciones de discriminación, violencia y hasta rangos de conductas criminales que han contemplado desde amenazas verbales hasta el asesinato (44) (45) (46). La homosexualidad surge para la sociedad heterosexual, en el mejor de los casos, como incompleta, adventicia, perversa y en el peor de los casos como una enfermedad, un hecho criminal, impúdico y destructivo de la sociedad (47). Tal es el caso de setenta países, pertenecientes a continentes como África, Asia y Oceanía, que plasman el ser gay o bisexual como un delito y es penada legalmente (48).

Entre otros casos, un acto extremo es el castigo de pena de muerte que se da a los gays en lugares como “Arabia Saudita, Mauritania, Emiratos Árabes Unidos, Yemen, Sudán, Somalia, Irán y Nigeria” (48). Existe información que también refiere que, en ciertos países, como Afganistán, el no seguir una heteronormativa, puede llevar una penalización de muerte por lapidación (48).

Actualmente, se evidencia que en estos grupos son víctimas del complejo estigma-discriminación, por presentar cualquier característica, condición o situación en la que tengan relación (49). Se acepta que el complejo estigma-discriminación es un estresor sociopolítico con implicaciones importantes en la salud física y mental de las personas (49).

2.6 Autoestima En La Población LGB

El factor psicológico de la autoestima valora de forma emocional el yo, convirtiéndose así en un escudo frente a situaciones críticas (50). Si bien es cierto el grupo LGB se enfrenta a prejuicios sociales día a día, donde tienden a lidiar por diversas recriminaciones, estas acciones son las que deterioran y perjudican la autopercepción que tienen de sí mismos (51).

La autoestima se la conceptualiza como una actitud hacia uno mismo, es decir, que es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo (52). Si esta se encuentra afectada repercute en el sentir y actuar (51) (53). Cabe recalcar que los individuos con baja autoestima tienden a culparse a sí mismos y centrarse en el resultado negativo, mientras que los individuos con alta autoestima parecen proporcionar cierto grado de protección frente a los efectos negativos (52).

En un estudio que se realizó en España titulado “Personality traits and LGBT-phobic bullying: A review” afirman que al haber sido víctimas de bullying LGBT fóxico durante la infancia tiene un efecto sumamente negativo en la autoestima; para esta investigación se analizaron doce artículos: cinco tratan sobre la relación entre diferentes variables personales y LGBT-fóbico y siete exploran estas variables en el grupo LGBT (54). Los artículos encontrados se han realizado con participantes adolescentes, jóvenes y adultos LGBT de diferentes contextos geográficos, donde el 64,59% tiene una autoestima baja en Europa, Norteamérica con el 34.54 %, Latinoamérica con el 0.63 % y finalmente Asia con el 0.15 % (54).

En el Ecuador no se ha encontrado información con cifras exactas acerca del grado de autoestima de la población LGB, pero se sabe que de manera general que la mayoría de individuos presentan una baja autoestima debido a que se sienten vulnerables e inseguros al no ser aceptados por su orientación y/o identidad sexual (50).

2.6.1 Enfermería y el proceso de autoestima en el grupo LGB

La decisión que toma una persona al inclinarse por una preferencia sexual puede tener grandes consecuencias en su vida cotidiana, donde repercute de manera directa sobre la autoestima (55). Todos los juicios de valor negativos que son emitidos al grupo LGB reflejan cambios de ánimo y comportamientos repentinos, entonces para lograr una autoaceptación se necesita de intervenciones específicas individualizadas por parte de los profesionales de enfermería (56) (57).

En este contexto, la labor del profesional de enfermería es más que significativo, debido a que brinda las herramientas necesarias para proporcionar un soporte integral y holístico a la población LGB por medio de la terapia cognitivo-conductual (TCC) que ayuda a modificar las actitudes y comportamientos negativos (56). Esta no solo se utiliza para patologías, también se la utiliza para la optimización de las potencialidades y autoestima del individuo (56).

Para evidenciar la efectividad de la (TCC), se realizó un estudio en Cuba en el Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, pues al aplicar dicha terapia hubo una disminución notoria de los síntomas y los criterios clínicos de repercusión que hacen énfasis a la pérdida de confianza, atención, concentración y sentimientos negativos en pacientes con diagnóstico de autoestima media y baja (58).

2.7 Depresión en la población LGB

La depresión basada en la orientación sexual e identidad de género tiene repercusión en la salud física como psicológica, debido a que estas personas se exponen a factores estresantes adversos que están relacionados a la opresión social, experiencias como el rechazo familiar y el bullying (59).

La depresión es considerada como un trastorno mental en el que se presenta una alteración psicopatológica, principalmente un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, tristeza, disminución de las funciones psíquicas, sentimientos de culpa y una autoestima baja (60).

En el año 2017 el Sistema de Vigilancia de Comportamientos de Riesgo en Jóvenes (YRBSS, sus siglas en inglés) en Estados Unidos, realizó investigaciones en el área de depresión y las tendencias suicidas en homosexuales, lesbianas y bisexuales (61). Los datos que se muestran en este estudio, indican que existen altas tasas de prevalencia de depresión (61). Para este estudio se preguntó sobre el sentirse triste y/o desesperanzado con pérdida de placer (felicidad), durante dos semanas o más; donde el 63% de la población LGB afirman haberse sentido triste, en comparación de las personas heterosexuales con un 27,5% (61).

En el Ecuador, un estudio que se realizó en la Ciudad de Cuenca acerca de las características de la depresión junto con la aplicación del Test Hamilton, nos da como resultado que del 64,6 % de los participantes se encuentran deprimidos, donde el 34,4% pertenece para depresión leve, el 9,7% depresión moderada, el 20,5% en individuos que tienen depresión severa y muy severa, constatando de manera clara que este grupo de personas siguen batallando para ser aceptados socialmente (62).

Es importante recalcar que la depresión en personas homosexuales tiende a ser dos veces más probable de padecer depresión que en las personas heterosexuales (61). La percepción que tiene el grupo LGB ante las ideologías de la sociedad puede afectar de manera directa la vida de estas personas e inclusive pueden llegar a tener un rendimiento bajo en su vida profesional y en casos graves, conductas, pensamientos e intentos suicidas al no ser

aceptados (61).

2.7.1 Enfermería y la comunicación en trastornos depresivos en el grupoLGB

La depresión en gays, lesbianas y bisexuales es uno de los trastornos que puede ser fácilmente diagnosticado en el primer nivel de atención (63) (64). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estipula que entre el 60 y 80% de las personas con trastorno depresivo pueden ser tratadas con un tipo de terapia breve y el uso de antidepresivos; sin embargo, en algunos países, en el 25% aproximadamente, sólo el 10% recibe tales tratamientos, siendo un reto para la enfermería (63).

Dentro de las actividades que deberá implantar enfermería, se basa en el plantear estrategias de atención con el propósito de generar independencia emocional y sobre todo el autocuidado, resumido esto, una de las intervenciones que puede abordar el personal de enfermería es la comunicación interpersonal junto con la terapia interpersonal (63) (64).

En 1995, Morce identificó que, dentro de su clasificación de tipos de cuidados, la comunicación interpersonal (C.I) forma parte de estos, haciendo referencia a la relación entre enfermera – paciente (65). Al establecer esta comunicación se puede lograr una terapia interpersonal (T.I) óptima y eficaz, teniendo en cuenta que, para la ejecución de la misma, esta debe ser individualizada (65) (66).

Estas intervenciones se centrarán en las conexiones entre patología y el contexto psicosocial, otorgando más importancia al presente que al pasado, derivando a un psicoanálisis de la conducta y al pensamiento que tienen de sí mismos, permitiendo así identificar 4 áreas (duelo, disputas interpersonales de rol, transiciones de rol y déficits interpersonales) (66).

Un estudio realizado por la National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Progra, junto con la participación de varios centros estadounidenses y psicoterapeutas interpersonalistas y cognitivistas, llevaron a cabo un estudio en 239 pacientes depresivos que se lo designaron en 4 grupos: uno con Comunicación y Terapia Interpersonal, otro Con Terapia Cognitivo-Conductual, el tercer grupo con charlas con el médico y el último con placebos y charla con el médico (67).

Después de 15 a 16 semanas se obtuvo como resultados que la (C.I) y (T.I) fueron eminentemente altos frente a los demás (67). Por esta razón es importante que la enfermería, junto al equipo de salud, se involucren en programas y guíen al paciente LGB sobre la

importancia que tiene la depresión y sus consecuencias si no son tratadas de una manera correcta (66).

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de autoestima y depresión asociado a la discriminación que sufren gays, lesbianas y bisexuales dentro de la ciudad de Cuenca.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a la población LGB por medio de variables sociodemográficas.
- Identificar el grado de depresión y autoestima en personas gays, lesbianas y bisexuales.
- Determinar el grado de discriminación en personas gays, lesbianas y bisexuales.
- Establecer la asociación entre discriminación, autoestima y depresión en personas gays, lesbianas y bisexuales.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Diseño de estudio:

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo: tipo analítico de corte transversal.

4.2 Área de estudio:

El estudio se realizó junto a la “Fundación Ecuatoriana Verde Equilibrante”. Setomaron datos en base a la ciudad de Cuenca, provincia Azuay.

4.3 Universo y Muestra:

4.3.1 Universo: Se trabajó con un universo infinito conformado por personas correspondientes a la población LGB pertenecientes a la ciudad de Cuenca, esto con ayuda de la “Fundación Ecuatoriana Verde Equilibrante”, debido a que la población no se encontró plenamente visible frente a nuestra sociedad esto dado a los estigmas que se tienen.

4.3.2 Muestra: Para determinar la muestra poblacional se utilizó el programa Epidat. Se calculó con base a un tamaño de población infinita, una proporción esperada del 5% y una precisión del 3%. Asimismo, se calculó con un efecto de diseño de 1, con un nivel de confianza de 95%.

4.3.3 Técnica de muestreo: Epidat 4.2

[4] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	∞
Proporción esperada:	5,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
3,000	203

n = El tamaño de la muestra es de **203** personas LGB. Cuenca.

Elaborado por: Autoras

4.4 Asignación

La asignación de las personas LGB de la ciudad de Cuenca que forman parte de la “Fundación Ecuatoriana Verde Equilibrante” sede Cuenca, se ejecutó mediante muestreo aleatorio simple y bola de nieve, para lo cual se creó primero el marco muestral, la lista de todas las personas encuestadas de la población LGB de la Ciudad de Cuenca.

4.5 Criterios de inclusión y exclusión

4.5.1 Inclusión

- Personas con orientación sexual y/o identidad sexual catalogada como gays, lesbianas y bisexuales.
- Personas ≥ 18 años que pertenecen a la ciudad de Cuenca.
- Personas que acepten libre y voluntariamente participar en el estudio previo consentimiento informado.

4.5.2 Exclusión

- Diagnosticados con algún trastorno neuropsiquiátrico o que estén con tratamiento psicológico.
- Personas que estén bajo los efectos de alguna sustancia psicoactivas o psicotrópicas que les impidan contestar adecuadamente el formulario.

4.6 Operacionalización de las Variables

Las variables que se tomaron en cuenta para el estudio son las siguientes:

4.6.1 Variables dependientes:

- Orientación sexual
- Autoestima
- Depresión
- Discriminación

4.6.2 Variables independientes:

- Edad
- Nivel de instrucción
- Situación socioeconómica
- Religión
- Ocupación

4.7 Técnicas e instrumentos

4.7.1 Método: Cuantitativo

4.7.2 Técnica: Muestreo no probabilístico, con técnica de bola de nieve. Se aplicó la observación, encuestas y/o formularios digitales.

4.7.3 Instrumento:

4.7.3.1 Escala de autoestima de Rosenberg: Se trata de una escala autoadministrable que permite evaluar la autoestima en forma global, entendida como una actitud positiva o negativa hacia sí mismo. Además, está compuesta por 10 ítems, donde estos responden en una escala de Likert de 4 puntos: desde 1 (Muy de acuerdo) hasta 4 (Totalmente en desacuerdo) (68).

Según Blascovich & Tomalka y Rusenberg la escala ha demostrado altos índices de fiabilidad, pues se obtuvieron correlaciones con un valor de 0.82 a 0.88 con un alfa de Cronbach en un rango entre 0.77 a 0.88 (68) (69).

4.7.3.2 Escala de Hamilton: Es una escala derivada para la evaluación de la depresión. Si bien su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems. Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52 (70).

De acuerdo a los estudios realizados en sus dos versiones (adaptadas), poseen una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach con valores de 0.76 y 0.92 (70). El coeficiente de correlación intraclase es de 0.92; la fiabilidad inter observador oscila entre 0,65 y 0,9 (70) (71).

4.7.3.3 Escala de discriminación percibida en la comunidad LGBT: Es un instrumento que mide la discriminación percibida por las personas autoidentificadas como parte de la comunidad LGBT. El instrumento tiene una escala de respuesta tipo Likert de seis puntos: desde 1 (Totalmente en desacuerdo) hasta 6 (Totalmente de acuerdo) con 20 ítems (72). La puntuación va de ≤ 35 puntos a ≥ 90

La fiabilidad de esta escala se evidenció con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.89 haciendo referencia a una apropiada consistencia interna

que son coeficientes estadísticamente significativos (72).

4.7.4 Procedimiento Recolección de datos:

4.7.4.1 Autorización: Se procedió a solicitar autorización al presidente de la “Fundación Ecuatoriana Verde Equilibrante”, encabezada por el Ing. Jorge Betancourt Torres; donde se pidió la colaboración de grupos LGB y demás organizaciones de la Ciudad de Cuenca.

4.7.4.2 Capacitación: Los autores aprobaron cátedras como: investigación básica, investigación aplicada e investigación profesional; psicología general, psicología evolutiva I y II. Entre otras tenemos bioestadística, ética y valores. Asimismo, se realizó a la revisión de bibliografía indexada y confiable en base al tema de estudio que se desarrolló.

4.7.4.3 Supervisión: El presente proyecto fue dirigido por la tutora Lcda. Amparito Rodríguez misma que revisó la consistencia y secuencia de la investigación.

4.7.4.4 Proceso: Inicialmente se tuvo contacto con personas definidas como LGB. Se les indicó correspondientemente los principios éticos vigentes, el carácter de confidencial de la información, al igual que el estudio es voluntario.

Se pasó al consentimiento informado, donde se aprobó y se continuó con la recolección de los datos por medio de los formularios y/o escalas de medición. Además, es importante mencionar que se trabajó con grupos focales esto con el fin de conocer la problemática más de cerca, donde se generó un entorno de confianza con la población.

4.8 Plan de tabulación y análisis

Para el análisis se transcribieron los datos de las encuestas a una base digital, la misma que fue tabulada y recodificada previo el análisis estadístico. Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics v25 para el análisis de los datos por la facilidad de uso.

El análisis fue de tipo descriptivo mediante tablas de frecuencias y porcentajes para las variables nominales y ordinales con tablas univariado y bivariado. Además, se consideró la

prueba Chi cuadrado de Pearson y resultados estadísticamente significativos a los valores de $p < 0.05$.

4.9 Aspectos éticos

Tomando en cuenta la bioética, en el presente proyecto se contó con la aprobación del protocolo de investigación por el Comité de Bioética del Área de Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS), donde este tuvo la finalidad de salvaguardar los derechos fundamentales, reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador e instrumentos internacionales (73).

De las personas que participaron en la investigación, también se contó ya con la autorización de la Dirección y Comisión Académica en la Carrera de Enfermería, por el Consejo Directivo y la aprobación y autorización de la “Fundación Ecuatoriana Verde Equilibrante” de la Ciudad de Cuenca, donde se procedió a realizar diferentes test y/o escalas. Asimismo, se respetó los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de las personas que fueron encuestadas (73).

Es importante mencionar que la participación fue netamente voluntaria de las personas que formaron parte de la investigación de la ciudad de Cuenca y se les presentó y habló sobre el consentimiento informado mismo que fue firmado por el participante. Se recolectó todos los datos para el estudio, se especificó la investigación que se llevó a cabo, su objetivo, si presenta riesgos o beneficios y los derechos de cada participante. También, se garantizó al 100% la confidencialidad a lo largo de toda la investigación, respetando el reglamento para el manejo de información confidencial que se encuentra en el Sistema Nacional de Salud, acuerdo ministerial 5216, capítulo III, art. 7,10 (74).

Cabe recalcar que para el análisis de los datos tuvieron acceso únicamente las investigadoras y directora de tesis junto con el respaldo de la Comisión de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de los datos.

De igual manera se brindó toda la información necesaria para el entendimiento de los participantes, indicando que podrán retirarse en cualquier momento, esclareciendo que no recibirán ningún tipo de retribución económica. Se informó sobre el fin y/u objetivo del estudio y que tendría a tener riesgo alguno que atente contra la seguridad y vida de los participantes. Entre las investigadoras no existió ningún conflicto de intereses, no se obtuvieron beneficios directos a más del conocimiento científico que se adquirió para la población LGB. La identidad de los participantes se mantuvo siempre en el anonimato, para ello, al momento del análisis

de los datos, se utilizó identificadores numéricos y al final estos datos fueron almacenados en el repositorio de la “Universidad de Cuenca” con fines educativos (73). La población siempre fue vista con todo respeto.

4.10 Recursos humanos y materiales

4.10.1 Recursos Humanos

Tabla 1. Recursos Humanos

Nombres y Apellidos	Función que desempeñan
Jennifer Alexandra Samaniego Córdova	Autora I
Leslie Alexandra Yupangui Ruíz	Autora II
Dolores Amparito Rodríguez Sánchez	Director/a del proyecto
Francisca Burgueño Alcalde	Asesora
Personas pertenecientes al grupo LGB	Participantes

4.10.2 Recursos Materiales

Tabla 2 Recursos Materiales

Hojas de Papel bond para copias
Materiales de escritorio (bolígrafo, cuaderno, lápiz, carpetas, entre otros)
Elementos tecnológicos como computadora o teléfono celular

4.10.3 Presupuesto

Tabla 3. Presupuesto

Impresiones de formularios	25 \$
Informe final	35 \$

Un incentivo	25\$
Materiales de escritorio (bolígrafo, cuaderno, lápiz, carpetas, entre otros)	5 \$
Transporte	20 \$
Imprevistos	20 \$
Total:	130 \$

Capítulo V

5. Análisis de los Resultados

Tabla 4. Características sociodemográficas en 203 personas LGB, Cuenca, 2022 – 2023.

Variable	Frecuencia n= 203	Porcentaje 100%
Orientación y/o Identidad Sexual		
Gay	72	35.5 %
Lesbiana	30	14.8 %
Bisexual	101	49.8 %
Edad		
Adultos Jóvenes (20 – 40 años)	202	99.5 %
Adultos medios (40 – 60 años)	1	0.5 %
Nivel de Instrucción		
Secundaria	70	34.5 %
Superior	129	63.5 %
Postgrado	4	2.0 %
Situación Económica		
Menor al salario básico	58	28.6 %
Igual al salario básico	119	58.6 %
Mayor al salario básico	26	12.8 %
Religión		
Católica	96	47.3 %
Evangélica	3	1.5 %
Cristiano	9	4.4 %
Mormones	1	0.5 %
Ateo	31	15.3 %
Otros	63	31.0 %
Ocupación		
Estudiante	155	76.4 %
Empleado Público	11	5.4 %
Empleado Privado	30	14.8 %
Desempleado Otro	6	3.0 %
	1	0.5 %
Estado Civil		
Soltero/a	191	94.1%
Casado/a	3	1.5 %
Unión Libre	9	4.4 %

Fuente: Base de Datos**Elaboración:** Autoras

Análisis: De un total de 203 personas LGB, en base a las características sociodemográficas se observó, el grupo más significativo que fueron bisexuales con un total del 49.8 % (101). Una mayor frecuencia en la variable edad, entre edades de 20 a 40 años. Respecto al nivel de instrucción el 63.5% (129) personas tienen una educación superior. Un 58.6% (119) tienen un nivel socioeconómico igual salario básico. Referente al aspecto religioso se demostró que 47.3% (96) son personas católicas. En la ocupación se destacó que un 76.4% (155) son estudiantes y finalmente, en el estado civil 94.1% (191) son solteros/as.

Tabla 5. Grados de autoestima de a personas LGB de la Ciudad de Cuenca, 2022-2023.

Variable	Frecuencia n= 203	Porcentaje 100%
Grados de autoestima		
Autoestima elevada	9	4.4 %
Autoestima media	70	34.5 %
Autoestima baja	124	61.10 %

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autoras

Análisis: De los 203 encuestados LGB, el grado de autoestima que más prevalece es autoestima baja con un 61.10% (124), seguido de una autoestima media 34.5% (70) y finalmente solo un 4.4% (9) presentan una autoestima elevada.

Tabla 6. Grados de depresión a personas LGB de la Ciudad de Cuenca, 2022-2023.

Variable	Frecuencia n= 203	Porcentaje 100%
Grados de depresión		
Sin depresión Depresión	40	19.7 %
Ligera/Menor Depresión	65	32.0 %
Moderada Depresión	45	22.2 %
Severa Depresión muy	23	11.3 %
Severa	30	14.8 %

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autoras

Análisis: El dato que más prevalece, frente a los grados de depresión es la de depresión

ligera/menor con un 32.0% (65), seguido de la depresión moderada con el 22.2% (45); luego depresión muy severa con el 14.8% (30) y depresión severa con el 11.3% (23), reflejando un porcentaje total alto de personas que padecen depresión en diferentes grados, existiendo solo un 19.7% (40) que no tienen depresión.

Tabla 7. Grados de la escala de discriminación percibida a personas LGB de la Ciudad de Cuenca, 2022-2023.

Variable	Frecuencia n= 203	Porcentaje 100%
Grados de discriminación		
Débil	11	5.4 %
Moderado	52	25.6 %
Alto	96	47.3 %
Muy Alto	44	44.0 %

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autoras

Análisis: Los grados de discriminación más evidentes fueron que con un 47.3% (96) existe una discriminación percibida alta, seguida de una discriminación muy alta con un porcentaje del 44% (44).

Tabla 8. Escala de Rosenberg y la Escala de discriminación percibida en la población LGB de la Ciudad de Cuenca, 2022-2023.

Grados de Autoestima						X ² Valor p
Discriminación Percibida	Orientación sexual n= 203	Autoestima elevada	Autoestima media	Autoestima baja	Total 100%	
Débil	Gay	0 (0%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7 (63.6%)	0.052 0.819
	Lesbiana	0 (0%)	0 (0%)	(0%)	0 (0.0%)	
	Bisexual	0 (0%)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	4 (36.4%)	
Moderado	Gay	1 (6,3%)	7 (43,8%)	8 (50,0%)	16 (30.8%)	7.262 0.123
	Lesbiana	2 (33,3%)	1 (16,7%)	3 (50,0%)	6 (11.5%)	
	Bisexual	1 (3,3%)	10 (33,3%)	19 (63,3%)	30 (57.7%)	

Alto	Gay	1 (2,9%)	13 (37,1%)	21 (60,0%)	35 (36.5%)	1.954 0.744
	Lesbiana	0 (0,0%)	5 (41,7%)	7 (58,3%)	12 (12.5%)	
	Bisexual	1 (2,0%)	13 (26,5%)	35 (71,4%)	49 (51%)	
Muy alto	Gay	0 (0,0%)	5 (35,7%)	9 (64,3%)	14 (31,8%)	1.834 0.766
	Lesbiana	1 (8,3%)	4 (33,3%)	7 (58,3%)	12 (27.3%)	
	Bisexual	2 (11,1%)	7 (38,9%)	9 (50,0%)	18 (40.9%)	
TOTAL		9 (4.4%)	70 (34.5%)	124 (61.1%)	203 (100%)	3.601 0.463

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autoras

Análisis: En la tabla se evidencia un total de 203 encuestados LGB, prevaleciendo que 124 personas sufren autoestima baja con una discriminación percibida alta con un Chi cuadrado de 1.954 y un Valor P=0.744. No obstante, se evidencia a que no existe una asociación estadísticamente significativa porque no es $p < 0.05$.

Tabla 9. Grados de depresión en relación a la discriminación percibida en la población LGB en la Ciudad de Cuenca, 2022 – 2023.

Discriminación Percibida	Orientación sexual n= 203	Grados de Depresión					Total 100%	χ^2 Valor p
		Sin depresión	Depresión Ligera	Depresión Moderada	Depresión Severa	Depresión muy severa		
Débil	Gay	2 (28.6%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	(63.6%)	0.773 0.856
	Lesbiana	0	0	0	0	0 (0.0%)	(0.0%)	
	Bisexual	1 (25 %)	2 (50%)	1 (52%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	(36.4%)	
Moderado	Gay	4 (25%)	4 (25%)	6 (37.5%)	1 (6.3%)	1 (6.3%)	(30.8%)	6.687 0.571
	Lesbiana	2 (33.3%)	3 (50%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	(11.5%)	
	Bisexual	6 (20%)	8 (26.7%)	6 (20%)	3 (10%)	7 (23.3%)	(57.7%)	
Alto	Gay	10 (28.6%)	13 (37.1%)	8 (22.9%)	3 (8.6%)	1 (2.9%)	(36.5%)	11.022 0.200
	Lesbiana	1 (8.3%)	5 (41.7%)	3 (25%)	1 (8.3%)	2 (16.7%)	(12.5%)	
	Bisexual	8 (16.3%)	16 (32.7%)	6 (12.2%)	8 (16.3%)	11 (22.4%)	(51%)	
Muy alto	Gay	3 (21.4%)	3 (21.4%)	3 (21.4%)	4 (28.6%)	1 (7.1%)	(31.8%)	9.171
	Lesbiana	2 (16.7%)	4 (33.3%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	3 (25%)	(27.3%)	

	Bisexual	1 (5.6%)	4 (22.2%)	8 (44.4%)	1 (5.6%)	4 (22.2%)	(40.9%)	0.328
TOTAL		40 (19.7%)	65 (32%)	45 (22.2%)	23 (11.3%)	30 (14.8%)	(100%)	13.316

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autoras

Análisis: Se pudo observar el predominio entre la discriminación percibida alta y muy alta con grados de depresión ligera/menor con porcentajes del 32% (65), sin embargo, se evidencia que no es estadísticamente por su valor P= 0.200.

Tabla 10. Variables sociodemográficas relacionado con grados de autoestima en 203 personas LGB, en la Ciudad de Cuenca, 2022 – 2023.

Variables Sociodemográficas	GRADOS DE AUTOESTIMA			TOTAL	X ²
	Autoestima elevada	Autoestima media	Autoestima baja		Valor p
Orientación Sexual					
Gay	1% (2)	13.8 % (28)	20.7 % (42)	35.5% (72)	3.601
Lesbiana	1.5% (3)	4.9% (10)	8.4% (17)	14.8% (30)	0.463
Bisexual	2 % (4)	15.8% (32)	32% (65)	49.8% (101)	
Edad					
Adultos Jóvenes	4.4% (9)	34% (69)	61.10% (124)	99.5% (202)	1.909
Adultos medios	0% (0)	0.5% (1)	0% (0)	0.5% (1)	0.385
Nivel de Instrucción					
Secundaria	1.5% (3)	10.3% (21)	22.7% (46)	34.5% (70)	3.698
Superior	3 % (6)	22.7% (46)	37.9% (77)	63.5% (129)	0.448
Postgrado	4.4% (9)	1.5% (3)	0.5% (1)	2% (4)	
Ocupación					
Estudiante	3.4% (7)	23.6% (48)	49.3% (100)	76.4% (155)	
Empleado Público	0.5% (1)	3% (6)	2% (4)	5.4% (11)	8.961
Empleado Privado	0.5% (1)	6.9% (14)	7.4% (15)	14.8% (30)	0.346
Desempleado	0.0% (0)	0.5% (1)	2.5% (5)	3% (6)	
Otro	0.0% (0)	0.5% (1)	0.0% (0)	0.5% (1)	

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autoras

Análisis: En la tabla expuesta se observa que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el grado de autoestima y las variables sociodemográficas, debido a que en la orientación sexual presenta un valor de chicuadrado de 3.601 con un valor p=0.463,

asimismo, en la variable edad existe un valor chi cuadrado de 1.909 con valor p=0.385. En el nivel de instrucción el valor chi cuadrado de 3.698 y valor p=0.448 y finalmente en la variable de ocupación tenemos como resultado un valor p=0.346 y chi cuadrado de 8.961.

Tabla 11. Variables sociodemográficas relacionadas a los grados de depresión en 203 personas LGB, en la Ciudad de Cuenca, 2022 – 2023.

Variables Socio demográficas	GRADOS DE DEPRESIÓN					TOTAL	χ^2 Valor P
	Sin depresión	Depresión Ligera	Depresión Moderada	Depresión Severa	Depresión muy Severa		
Orientación Sexual							
Gay	9.4%)19)	11.3% (23)	8.9% (18)	4.4% (9)	1.5% (3)	35.5% (72)	13.316
Lesbiana	2.5% (5)	5.9% (12)	3% (6)	1% (2)	2.5% (5)	14.8% (30)	0.101
Bisexual	7.9% (16)	14.8% (30)	10.3% (21)	5.9% (12)	10.8% (22)	49.8% 101)	
Edad							
A. Jóvenes	19.2% (39)	32% (65)	22.2% (45)	11.3% (23)	14.8% (30)	99.5% (202)	4.095
A. Medios	0.5% (1)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0.5% (1)	0.393
Nivel de Instrucción							
Secundaria	4.4% (9)	13.3% (27)	7.9% (16)	3.9% (8)	4.9% (10)	34.5% (70)	5.726
Superior	14.8% (30)	17.7% (36)	13.8% (28)	7.4% (15)	9.9% (20)	63.5% (129)	0.678
Postgrado	0.5% (1)	1% (2)	0.5% (1)	0% (0)	0% (0)	2% (4)	
Ocupación							
Estudiante	11.3% (23)	23.6% (48)	18.2% (37)	9.4% (19)	13.8% (28)	76.4% (155)	30.478 0.016
E. Público	2.5% (5)	0.5% (1)	1.5% (3)	0.5% (1)	0.5% (1)	5.4% (11)	
E. Privado	5.4% (11)	6.4% (13)	1.5% (3)	1% (2)	0.5% (1)	14.8% (30)	
Desempleo	0.5% (1)	1.5% (3)	1% (2)	0% (0)	0% (0)	3% (6)	
Otro	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0.5% (1)	0% (0)	0.5% (1)	

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autoras

Análisis: Referente a la relación entre el grado de depresión y variables sociodemográficas, se evidenció una asociación significativa entre ocupación y depresión ligera con un valor chi cuadrado de 30.478 y un valor p= 0.016, donde de las 203 personas LGB el 76.4% (155) son estudiantes.

Tabla 12. Variables sociodemográficas relacionadas con los grados de discriminación percibida en la población LGB en 203 personas en la Ciudad de Cuenca, 2022 – 2023

Variables Socio demográficas	GRADOS DE DISCRIMINACIÓN				TOTAL	χ²
	Débil	Moderado	Alto	Muy Alto		
Valor P						
Orientación Sexual						
Gay	3.4% (7)	7.9% (16)	17.2% (35)	6.9% (14)	35.5% (72)	11.735
Lesbiana	0% (0)	3% (6)	5.9% (12)	5.9% (12)	14.8% (30)	0.068
Bisexual	2% (4)	14.8 % (30)	24.1% (49)	8.9% (18)	49.8% (101)	
Edad						
A. Jóvenes	5.4% (11)	25.6% (52)	47.3% (96)	21.2% (43)	99.5% (202)	3.632
A. Medios	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0.5% (1)	0.5% (1)	0.304
Nivel de Instrucción						
Secundaria	1.5% (3)	7.9% (16)	16.3% (33)	8.9% (18)	34.5% (70)	5.361
Superior	3.4% (7)	17.7% (36)	30% (61)	12.3% (25)	63.5% (129)	0.498
Postgrado	0.5% (1)	0% (0)	1% (2)	0.5% (1)	2% (4)	
Ocupación						
Estudiante	3.9% (8)	18.2% (37)	36.5% (74)	17.7% (36)	76.4% (155)	10.232
E. Público	0% (0)	1% (2)	3% (6)	1.5% (3)	5.4% (11)	0.596
E. Privado	1.5% (3)	5.4% (11)	6.4% (13)	1.5% (3)	14.8% (30)	
Desempleado	0% (0)	1% (2)	1.5% (3)	0.5% (1)	3% (6)	
Otro	0% (0)	0% (0)	0% (0)	0.5% (1)	0.5% (1)	

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Autoras

Análisis: Al finalizar el análisis entre variables sociodemográficas y grados de discriminación percibida en 203 personas LGB, determinamos que los resultados obtenidos no son estadísticamente significativos, debido a un valor $p > 0.05$.

Capítulo VI

6. Discusión

La población gay, lesbiana y bisexual (LGB) considerada como uno de los grupos más vulnerables debido a la fuerte discriminación que se da en nuestro país, presentan trastornos mentales que pueden afectar la autoestima y estado emocional. De ello el planteamiento de esta investigación fue buscar la asociación entre estas variables.

En la investigación se han recolectado datos relevantes en base a la autoestima y depresión ante la discriminación que sufren las personas LGB, tomando en cuenta datos sociodemográficos selectos. En cuanto a la orientación sexual, se percibió que del 100% de participantes, el 14.8% fueron lesbianas, el 35.5% gays y el 49.8 % se definieron como bisexuales, teniendo una mayor prevalencia de estos dos últimos, al igual que la investigación *Stressors Based on Sexual Orientation and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals in China: Minority Stress and Perceived Pressure to Get Married*, donde entre homosexuales y bisexuales prevalecieron un 60.22% (75).

Referente a la edad, en la investigación se obtuvo un mayor porcentaje con un 99.5% de los encuestados, quienes comprendían edades entre 20 a 40 años de manera similar a la investigación de Mark L. Hatzenbuehler y colaboradores, que, entre sus participantes, la edad que más prevalecía era entre 26 a 45 años (76).

Respecto al nivel de instrucción se demostró un 63.5% de los encuestados con un nivel superior análogo a la investigación llamada *Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels*, demostrando que del 100%, un 73.7% manifestó tener un nivel de instrucción superior (77). Otro estudio que tiene datos semejantes a nuestra investigación es de Evan A. Krueger y colaboradores, existiendo también una mayor frecuencia en la educación superior (78).

Respecto a la ocupación, en nuestra investigación en su mayoría fueron estudiantes con el 76.4% mostrando una similitud a la investigación de Jiménez Castaño junto a Cardona Acevedo y Sánchez Muñoz en donde se evidenció que la mayoría de los encuestados gays, lesbianas y bisexuales fueron estudiantes con un porcentaje del 67% (79).

En el grado de autoestima relacionado con la orientación sexual, obtuvimos un resultado del 61.10% (124) de los participantes que demostraron tener un grado bajo de autoestima;

resultados semejantes a un estudio realizado por Ceballos Ospinos y demás autores extrayendo como dato que el 84.3% de los encuestados tenían una autoestima baja (80). No obstante, por medio de un análisis se encontró que la mayoría de investigaciones revisadas, un estudio hecho por Tiago José Canali y colaboradores, denominado “Evaluation of self-esteem among homosexuals in the southern region of the state of Santa Catarina, Brazil”, indicó que la mayor parte de la población encuestada presentó una autoestima elevada entre cifras comprendidas de un 75% y el 80.9% (81).

En la depresión, tras un análisis, se pudo constatar que los grados de depresión en la población LGB fueron relevantes, en cuanto al grado de depresión ligera o menor se tuvo con un porcentaje del 32%, seguido de una depresión moderada con un 22.2%, una depresión severa del 11.3% y un 14.8% con depresión muy severa. Todos estos resultados fueron semejantes a las investigaciones realizadas por Gonzales Rivera, Rosario Rodríguez y Santiago Torres, quienes en su investigación realizaron con un diseño no experimental transversal, de tipo descriptivo-comparativo con un total de 192 participantes de la población LGB, mostrando que un 23.4% tienen depresión ligera, un 12.5% depresión moderada, un 6.3% depresión severa y finalmente un 6.3% depresión muy severa (82).

Existe, otro estudio que muestra similitud con los resultados expuestos anteriormente por Granados Cosme y Delgado Sánchez, investigación dada en la Ciudad de México, quienes utilizaron una metodología cuantitativa mediante aplicación de entrevista a personas que pertenecen al grupo LGBT, demostrando que el 43% de homosexuales manifestaban cierto trastorno depresivo ligado al intento de suicidarse con el 3% (83). También se encontró un estudio realizado por Carlos Alejandro Pineda Roa, quien mostraba datos similares al de nuestra investigación, indicando que el 84% de personas gays, lesbianas y bisexuales, reportaron problemas psicosociales (depresión) a causa de su orientación sexual e identidad de género (84).

La discriminación percibida en nuestro estudio al igual que investigaciones como *Discrimination in the United States: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Americans*, *Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Populations*, *Estrategias de afrontamiento ante la percepción de discriminación en personas homosexuales* o estudios dados por Idrogo Urquiza, se basan en que al menos una vez en la vida esta población ha sufrido de discriminación (85) (86) (87). Entre los datos analizados se demostró que todos los encuestados percibieron una discriminación, sin embargo, el grado de esta variable que más predominó fue el grado alto

con un total de 47.3%, y muy alto con el 44%.

En relación a los niveles de autoestima relacionado con la discriminación en personas LGB, en nuestra investigación se obtuvo que, por medio de tablas cruzadas, el 61.10% tienen una autoestima baja se asocia a una discriminación alta que percibieron por su orientación sexual. De ello, es claro mencionar que, a pesar de los datos encontrados, en nuestra investigación estos no mostraron ser estadísticamente significativos dado a un valor $p = 0.744$ (89) (90).

Tras la búsqueda de diferentes artículos encontramos información similar, por el autor Juan Felipe Rivera y María Camila Arias, quienes mencionan que el 67% tenía una baja autoestima por su orientación sexual con nivel de discriminación alto (88). Otro estudio que se realizó recientemente en el año 2022 por Livia Bridge, Patrick Smith y Katharine A. Rimes, titulado *Sexual minority young adults' perspectives on how minority stress and other factors negatively affect self-esteem: a qualitative interview study* y el estudio hecho por Hyun Lee, tiene datos bastante interesantes, ya que los grados de autoestima se asociaron con la discriminación de acuerdo a las minorías sexuales de dichas investigaciones, indicando que prevalecen efectos negativos en la autoestima y discriminación. (89) (90).

En base a la depresión asociada a la discriminación en la comunidad LGB nuestro estudio muestra una frecuencia mayor en cuanto a una depresión ligera asociada a una discriminación alta, sin embargo, no existe una asociación estadísticamente significativa dada por un valor $p = 0.200$. Por el contrario, existen investigaciones como de Restrepo Pineda Jair Eduardo en su estudio *Psychosocial Health of the Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men (MSM) Population in Colombia*, asegurando que la depresión está significativamente asociada a factores de discriminación por cifras presentadas en dichos estudios. (91).

Para terminar, es importante mencionar que se realizó tablas en base a los aspectos sociodemográficos relacionados a los grados de autoestima, depresión y discriminación, se encontró un solo valor estadísticamente significativo en la ocupación, con una prevalencia de estudiantes.

Capítulo VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.2 Conclusiones

Al finalizar el proyecto de titulación tras el análisis de los resultados y en conjunto con los objetivos planteados, podemos concluir que:

- Las características sociodemográficas, demostraron mayor prevalencia en bisexuales en relación a la orientación sexual. Un alto número de personas LGB con edades de 20 a 40 años y una prevalencia de estudiantes del 76.4%.
- De los 203 participantes, se pudo determinar en 124 personas un grado de autoestima baja. Un grado de depresión ligera del 32% en 65 personas LGB, seguido de una depresión severa 11.3 % (23) a una muy severa el 14.8% (30).
- La discriminación percibida en la población LGB demuestra grados altos y muy altos evidenciado en 47.3% y el 44%.
- Se demostró que no existe asociación entre autoestima, depresión y discriminación percibida esto con un valor $p > 0.05$.

7.2 Recomendaciones

- En nuestro caso como autoras de esta investigación recomendamos a nuestros compañeros universitarios y maestros a continuar realizando este tipo de investigaciones en grupos LGBTI esto referente ya sea a la salud mental o a cualquier otro ámbito que pueda alterar el estado de salud y bienestar de esta población.
- Se sugiere a entidades públicas y privadas, autoridades de la ciudad de Cuenca y a la comunidad en general, a ser partícipes en las actividades y/o grupos activistas relacionados a la comunidad LGBTI para así seguir luchando contra la discriminación y normas socioculturales que puedan atentar en contra de la calidad de vida de estas personas.
- Sugerimos difundir nuestra investigación a universidades, organizaciones y fundaciones, con el fin de que exista más bibliografía respecto a la población LGBTI y con ello buscar la sensibilización en la heteronormativa y sobre todo generar un impacto social, en base a los resultados bastante llamativos que se han encontrado dentro de esta investigación.

Referencias

1. Huertas MSG, Gómez PA, Manosalva MA. Momentos de reconocimiento como sujetos de derecho de un grupo de personas jóvenes universitarias LGBT en Tunja, Boyacá. Sex Salud Soc Rio Jan. agosto de 2018;172-94.
2. Por el respeto de los derechos humanos de las personas LGBTI – Consejo Nacional para la Igualdad de Género – CNIG [Internet]. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/por-el-respeto-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-lgbti/>
3. Ortiz-Hernández L, García Torres MI. Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. Cad Saúde Pública. junio de 2005;21(3):913-25.
4. Galindo RJC. Heteronormatividad y diversidad sexual en la formación del profesorado: Estudio etnográfico en una escuela Normal de la Ciudad de México. Diálogos Sobre Educ Temas Actuales En Investig Educ [Internet]. [citado 17 de enero de 2023];11(21). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5534/553466654008/html/>
5. Botello-Peñaloza HA, Guerrero-Rincón I, Botello-Peñaloza HA, Guerrero-Rincón I. Incidencia de la violencia física en la población LGBT en Ecuador. CivilizarCienc Soc Humanas. diciembre de 2018;18(35):129-38.
6. Cordoba P, Oliva C, Galarza A, Cordoba P, Oliva C, Galarza A. Riesgo suicida y discriminación en adolescentes y jóvenes marplatenses. Rev Psicodebate Psicol Cult Soc. diciembre de 2021;21(2):61-76.
7. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
8. Informe de OPS sobre situación de salud de personas LGBT insta a eliminar barreras de acceso a la atención para que nadie quede atrás - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. 2018.
9. Pachankis JE, Clark KA, Jackson SD, Pereira K, Levine D. Current Capacity and Future Implementation of Mental Health Services in U.S. LGBTQ Community Centers. Psychiatr Serv. junio de 2021;72(6):669-76.
10. Movement Advancement Project | Invisible Majority: The Disparities Facing Bisexual People and How to Remedy Them [Internet]. [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.lgbtmap.org/policy-and-issue-44gosto44c/invisible-majority>
11. Presentacion-LGBTI.pdf [Internet]. [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_

12. Sani VFD, Larriva DBO, Mosquera JER, Vallejo LEM. Características de depresión en la población LGBTI de la ciudad de Cuenca. 2017. Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca. 27 de diciembre de 2018;36(3):11-8.
13. Reynolds A. The Children of Harvey Milk: How LGBTQ Politicians Changed the World. Oxford University Press; 2019. 377 p.
14. Abaver DT, Cishe EN. Violence, abuse and discrimination: key factors militating against control of HIV/AIDS among the LGBTI sector. SAHARA J J Soc Asp HIVAIDS Res Alliance. 19 de julio de 2018;15(1):60-70.
15. ESPEJO J. Discriminación y violencia homofóbica en el sistema escolar: estrategias de prevención, manejo y combate. Rev Bras Educ. 11 de junio de 2018;23.
16. OPS/OMS | La OPS/OMS advierte que el estigma y la discriminación afectan la salud de lesbianas, gays, bisexuales y trans. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013.
17. OPS/OMS | La ONU en América Latina y el Caribe llama a eliminar barreras que aumentan la exclusión social de las personas LGBTI [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12035: onu-lac-eliminar-barreras-que-aumentan-exclusion-social-personas-lgbti&Itemid=135&45gos=es
18. Editor.DIUC. Cápsula | Discriminación y Demandas de LGBTI en la ciudad de Cuenca [Internet]. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/component/content/article/233-45>
19. Wilkerson JM, Schick VR, Romijnders KA, Bauldry J, Butame SA. Apoyo social, depresión, autoestima y afrontamiento entre adolescentes LGBTQ que participan en Hatch Youth. Health Promot Pract. 1 de mayo de 2017;18(3):358- 65.
20. Adelante por. Guía regional de capacitación y formación sobre seguridad holística (física, digital y emocional) – Adelante Diversidad [Internet]. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://adelanteconladiversidad.com/index.php/2022/03/31-digital-y-emocional/>
21. Gaiotto EMG, Trapé CA, Campos CMS, Fujimori E, Carrer FC de A, Nichiata LYI, et al. Response to college students' mental health needs: a rapid review. Rev Saúde Pública. 55:114.
22. O'Dwyer NP. Weathering the Storm: Is California's Anti-Harassment Education Training the Life Preserver LGBTQ Youth Have Been Hoping for? Univ San Franc Law Rev. 2021; 56:323.
23. Cabrera X, Carratalá A, Ramírez PC, Galán VG, Martínez EN, Domínguez TN, et al. Comunicación, Periodismo y Género. Una mirada desde Iberoamérica. Lulu.com; 2016. 304 p.
24. A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf [Internet]. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015 legal_Consti.pdf

25. Ortiz-Hernández L, García Torres MI. Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cad Saúde Pública*. Junio de 2005; 21:913-25.
26. Rodríguez-Pizarro AN, Rivera-Crespo J, Rodríguez-Pizarro AN, Rivera-Crespo J. Diversidades sexuales e identidades de género: entre la aceptación y el reconocimiento. *Instituciones de Educación Superior (IES)*. CS. Agosto de 2020;(31):327-57.
27. Obach A, Sadler M, Aguayo F, Bernal M. Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. *Rev Panam Salud Pública*. 27 de diciembre de 2018;42: e124.
28. Casey LS, Reisner SL, Findling MG, Blendon RJ, Benson JM, Sayde JM, et al. Discrimination in the United States: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Americans. *Health Serv Res*. Diciembre de 2019;54(Suppl 2):1454-66.
29. Censos IN de E y. INEC y Comisión de Transición presentan resultados de la primera investigación sobre condiciones de vida de la población LGBTI [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-y-comision-de-46-gosto46-ci0-presentan-resultados-de-la-primera-investigacion-sobre-condiciones-de-vida-de-la-poblacion-lgbti/>
30. Gaido D, Frencia C, Gaido D, Frencia C. El marxismo y el movimiento de liberación homosexual: De la Socialdemocracia alemana a la Revolución Rusa. *Izquierdas*. 2020; 49:0-0.
31. Parra JCV, León DC y LC y, García OS. Una aproximación histórico-social a la evolución de los derechos de la comunidad LGBTI+ en México. *Rev Humanidades*. 2019;9(2):1-20.
32. Navarro-Martínez JP. Represión y uso socio-político de la sodomía en la Corona de Aragón en el siglo XVI. Herranz Velázquez F, editor. *Mundo Histórico Rev Investig*. 31 de octubre de 2018;1(1):133-71.
33. Peidro S, Peidro S. La patologización de la homosexualidad en los manuales diagnósticos y clasificaciones psiquiátricas. *Rev Bioét Derecho*. 2021;(52):221- 35.
34. Peidro S, Peidro S. La patologización de la homosexualidad en los manuales diagnósticos y clasificaciones psiquiátricas. *Rev Bioét Derecho*. 2021;(52):221- 35.
35. Vázquez Parra JC, Vázquez Parra JC. Las olas del movimiento LGBTIQ+. Una propuesta desde la historiografía. *Rev Humanidades*. Diciembre de 2021;11(2):65-81.
36. Aguiar Román J. HISTORIA LEGAL DE LA HOMOSEXUALIDAD EN EL ECUADOR. 22 de agosto de 2018; XV:50.
37. Saeteros Hernández R del C, Sanabria Ramos G, Pérez Piñero J. Imaginario sobre la homosexualidad en estudiantes de politécnicos ecuatorianos. *Rev Cuba Salud Pública*. Diciembre de 2014;40(4):299-313.

38. Historia (Cronología) Gay [Internet]. Noticias LGBT de Ecuador e Hispanoamérica. 2012 [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://diversoecuador.com/historiagayecuador/>
39. CODIGO-PENAL-act.pdf [Internet]. [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/download/2014/05/CODIGO-PENAL-act.pdf>
40. Constitucion.pdf [Internet]. [citado 10 de abril de 2022]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
41. Muñoz PMC. El reconocimiento de derechos a la comunidad LGBTI. Juríd CUC. 2013;9(1):123-41.
42. Abaver DT, Cishe EN. Violence, abuse and discrimination: key factors militating against control of HIV/AIDS among the LGBTI sector. SAHARA J J Soc Asp HIVAIDS Res Alliance. 19 de julio de 2018;15(1):60-70.
43. Vélez-Ríos B, Martínez-Taboas A, Pérez-Pedrogo C. Effect of the Management of LGBT+ Identity on Psychological Wellbeing. Rev Caribena Psicol. 2021;5: e5455.
44. Cuesta MCU. Social Exclusion and the Stigmatization of Lesbians. Procedia – Soc Behav Sci. 19 de diciembre de 2014; 161:77-81.
45. Donisi V, Amaddeo F, Zakrzewska K, Farinella F, Davis R, Gios L, et al. Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. Patient Educ Couns. 1 de mayo de 2020;103(5):978-87
46. Palomar Vereá C. Veinte años de pensar el género. Debate Fem. 1 de octubre de 2016; 52:34-49.
47. Heras-Sevilla D, Ortega-Sánchez D. Evaluation of Sexist and Prejudiced Attitudes Toward Homosexuality in Spanish Future Teachers: Analysis of Related Variables. Front Psychol. 4 de septiembre de 2020; 11:572553.
48. Mercado Mondragón J. Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia: Un análisis sociológico. Sociológica México. Abril de 2009;24(69):123-56.
49. Campo-Arias A, Vanegas-García JL, Herazo E. Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. 2017;55(2):93-102.
50. Li H, Yang J. Low self-esteem elicits greater mobilization of attentional resources toward emotional stimuli. Neurosci Lett. 26 de agosto de 2013; 548:286-90.
51. Mariño EL, Mollo-Torrico JP, Landazabal MG. Rasgos de personalidad y bullying LGBT-fóbico: Una revisión. Interdisciplinaria. 2020;37(2):7-22.
52. Blais M, Gervais J, Hébert M. Homofobia internalizada como mediador parcial do *bullying* homofóbico e autoestima entre jovens de 47 anos de idade e 47c sexuais em Quebec (Canadá). Ciênc Saúde Coletiva. Marzo de 2014; 19:727-35.
53. Amad S, Gray NS, Snowden RJ. Self-Esteem, Narcissism, and Aggression: Different Types of

Self-Esteem Predict Different Types of Aggression. J Interpers Violence. Diciembre de 2021;36(23-24):NP13296-313.

54. Mariño EL, Mollo-Torrico JP, Landazabal MG. Rasgos de personalidad y bullying LGBT-fóbico: Una revisión. Interdisciplinaria. 2020;37(2):7-22.
55. Fullana MA, Fernández de la Cruz L, Bulbena A, Toro J. Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. Med Clínica. 3 de marzo de 2012;138(5):215-9.
56. González-Suárez M, Duarte-Clíments G. Terapia cognitivo-conductual y enfermería: a propósito de un caso. mayo de 2014;8(1):0-0.
57. Luévanos BES. Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gays y lesbianas: Psicogente. 18 de junio de 2018;21(40):321-36.
58. Embling S. The effectiveness of cognitive behavioural therapy in depression. Nurs Stand R Coll Nurs G B 1987. 18 de diciembre de 2002;17(14-15):33-41.
59. Rivera JAG, Rodríguez AR, Torres LS. Depresión e Ideación Suicida en Personas de la Comunidad LGBT con y sin Pareja: Un Estudio Exploratorio. Rev puertorriqueña Psicol. 2019;30(2):254-67.
60. Moya M, Moya-Garófano A, Moya M, Moya-Garófano A. La discriminación, el estrés laboral y el bienestar psicológico en personas trabajadoras LGTBI en España. Psychosoc Interv. 2020;29(2):93-101.
61. Johnson B, Leibowitz S, Chavez A, Herbert SE. Risk Versus Resiliency: Addressing Depression in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. Julio de 2019;28(3):509-21.
62. Sani VFD, Larriva DBO, Mosquera JER, Vallejo LEM. Características de depresión en la población LGBTI de la ciudad de Cuenca. 2017. Rev Fac Cienc Médicas Univ Cuenca. 27 de diciembre de 2018;36(3):11-8.
63. Becerril ZH, Galán MGN. Proceso de atención de enfermería en pacientes deprimidos. Rev Enferm Neurológica. 31 de diciembre de 2012;11(3):153-8.
64. Skinner A. Depression. Nurs Stand R Coll Nurs G B 1987. 18 de noviembre de 2014;29(11):61.
65. Flores Mamani E, Garcia Tejada ML, Calsina Ponce WC, Yapuchura Sayco A. Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. Comuni@cción. Diciembre de 2016;7(2):05-14.
66. Ramírez P, Müggenburg C, Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm Univ. Septiembre de 2015;12(3):134-43.
67. Herbert GL, Callahan J, Ruggero CJ, Murrell AR. New analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program: Do different treatments reflect different processes? Psychother Res. 1 de septiembre de 2013;23(5):514-

25.

68. Rueda-Jaimes GE, López PAC, Flórez SM, Martínez-Villalba AMR. Validez y confiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes*. Rev Colomb Psiquiatr. 1 de marzo de 2012;41(1):101-10.
69. Kourakou A, Tigani X, Bacopoulou F, Vlachakis D, Papakonstantinou E, Simidala S, et al. The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in the Greek Language in Adolescents. Adv Exp Med Biol. 2021; 1339:97-103.
70. Torres-Lagunas MA, Vega-Morales EG, Vinalay-Carrillo I, Arenas-Montaña G, Rodríguez-Alonzo E. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. Enferm Univ. 1 de julio de 2015;12(3):122-33.
71. Fenton C, McLoughlin DM. Usefulness of Hamilton rating scale for depression subset scales and full versions for electroconvulsive therapy. PloS ONE. 9 de noviembre de 2021;16(11):e0259861.
72. González-Rivera JA. Desarrollo y validación de un instrumento para medir discriminación percibida en la comunidad LGBT. Universidad Nacional de Córdoba; 2018.
73. Cuenca CU de la U de. Reglamento del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca. 7 de marzo de 2017 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26999>
74. Editorial PC. La información de salud es confidencial [Internet]. PBP. 2015 [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.pbplaw.com/es/la-49-gosto-49-ción-de-salud-es-confidencial/>
75. Zheng L, Hart TA, Noor SW, Wen G. Stressors Based on Sexual Orientation and Mental Health Among Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals in China: Minority Stress and Perceived Pressure to Get Married. Arch Sex Behav. Julio de 2020;49(5):1769-82.
76. The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study – PMC [Internet]. [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820062/>
77. Chan RCH, Operario D, Mak WWS. Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. J Affect Disord. 1 de enero de 2020; 260:292- 301.
78. Krueger EA, Upchurch DM. Are sociodemographic, lifestyle, and psychosocial characteristics associated with sexual orientation group differences in mental health disparities? Results from a national population-based study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Junio de 2019;54(6):755-70.}
79. Jiménez-Castaño J, Cardona-Acevedo M, Sánchez-Muñoz M del P, Jiménez-Castaño J, Cardona-Acevedo M, Sánchez-Muñoz M del P. Discriminación y exclusión laboral en la

comunidad LGBT: un estudio de caso en la localidad de Chapinero, Bogotá Colombia. Papeles Poblac. Septiembre de 2017;23(93):231-67.

80. Ceballos-Ospino GA, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra- Vega LM, González KE, Sotelo-Manjarres AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary. 15 de enero de 2015;12(1):15-22.
81. Canali TJ, Oliveira SMS de, Reduit DM, Vinholes DB, Feldens VP. Evaluation of self-esteem among homosexuals in the southern region of the state of Santa Catarina, Brazil. Cienc Saude Coletiva. Noviembre de 2014;19(11):4569-76.
82. González Rivera JA, Rosario Rodríguez A, Santiago Torres L. Depresión e Ideación Suicida en Personas de la Comunidad LGBT con y sin Pareja: Un Estudio Exploratorio. Rev puertorriqueña Psicol. 2019;30(2):254-67.
83. Santoyo-Báez CY, Pérez-Hernández EA, Orozco-Ramírez LA. Suicidal ideation in LGBT youth: a literature review. J Basic Appl Psychol Res. 5 de julio de 2021;3(5):11-8.
84. Pineda-Roa CA, Martínez-Chía ÁP, Corredor-González DY, Herazo E, Campo-Arias A, Pineda-Roa CA, et al. Hallazgos psicométricos de la escala para ideación suicida del centro de estudios epidemiológicos en adolescentes escolarizados de Samacá, Boyacá, Colombia. Biosalud. Julio de 2018;17(2):47-55.
85. Lee JH, Gamarel KE, Bryant KJ, Zaller ND, Operario D. Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Populations. LGBT Health. 50 agosto de 2016;3(4):258-65.
86. Casey LS, Reisner SL, Findling MG, Blendon RJ, Benson JM, Sayde JM, et al. Discrimination in the United States: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Americans. Health Serv Res. Diciembre de 2019;54 Suppl 2(Suppl 2):1454-66.
87. Arévalo Cortés M del P, Gómez Romero AM, Loaiza Zapata JA. Estrategias de afrontamiento ante la percepción de discriminación en personas homosexuales. 2011 [citado 18 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/7886>
88. Rivera-Osorio JF, Arias-Gómez MC, Rivera-Osorio JF, Arias-Gómez MC. Acoso escolar contra jóvenes LGBT e implicaciones desde una perspectiva de salud. Rev Univ Ind Santander Salud. Junio de 2020;52(2):147-51.
89. Bridge L, Smith P, Rimes KA. Sexual minority young adults' perspectives on how minority stress and other factors negatively affect self-esteem: a qualitative interview study. Int Rev Psychiatry Abingdon Engl. 2022;34(3-4):383-91.
90. Lee JH, Gamarel KE, Bryant KJ, Zaller ND, Operario D. Discrimination, Mental Health, and Substance Use Disorders Among Sexual Minority Populations. LGBT Health. 50 agosto de 2016;3(4):258-65.
91. Restrepo Pineda JE. Salud psicosocial de la población de gays, bisexuales y otros hombres

que tienen sexo con hombres (HSH) en Colombia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 11 de junio de 2022 [citado 15 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745022000592>

Anexos**Anexo A: Formulario de Recolección de Datos Demográficos****UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE
ENFERMERÍA****FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEMOGRÁFICOS**

Fecha: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas a datos demográficos. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

ORIENTACIÓN SEXUAL

- ☐ Gay
☐ Lesbiana
☐ Bisexual
☐ Otro

EDAD

- ☐ Adultos jóvenes
☐ Adultos medios

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- ☐ Ninguno
☐ Primaria
☐ Secundaria
☐ Superior
☐ Postgrado

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

- ☐ Menor al salario básico

- ☐ Igual al salario básico
 - ☐ Mayor al salario básico
-

ESTADO CIVIL

- ☐ Soltero/a
 - ☐ Casado/a
 - ☐ Divorciado/a
 - ☐ Unión Libre
-

RELIGIÓN

- ☐ Católica
 - ☐ Evangélica
 - ☐ Cristianos
 - ☐ mormones
 - ☐ Ateos
 - ☐ Otros
-

OCUPACIÓN

- ☐ Estudiante
- ☐ Empleado publico
- ☐ Empleado privado
- ☐ Desempleado
- ☐ Otros

Anexo B: Escala de Autoestima de Rosenberg

Indicaciones: Este cuestionario permite examinar la autoestima personal.

Aplicación: Esta escala va a contar con 10 ítems, en el engloba frases enunciadas de manera positiva y negativa.

Interpretación: De los ítems que van del 1 al 5, las respuestas A a D van a puntuarse de 4 a 1 y de los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- **30 a 40 puntos:** Autoestima elevada (Autoestima normal).

- **26 a 29 puntos:** Autoestima media. (No presenta problemas de autoestimagraves, pero es conveniente mejorarla).
- **Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. (Problemas significativos de autoestima).

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG				
A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.				
	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				

Anexo C: Escala de Hamilton para la depresión

Indicaciones: Este cuestionario permite evaluar de manera cuantitativa la gravedad de los síntomas y cambios emocionales del paciente.

Aplicación: Esta escala va a contar con 17 ítems, donde cada ítem tendrá entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52.

Interpretación: Con el puntaje total obtenemos que:

- **0 - 7 puntos:** Paciente no deprimido.
- **8 – 13 puntos:** Depresión ligera/menor.
- **14 – 18 puntos:** Depresión moderada.
- **19 – 22 puntos:** Depresión severa.
- **Mayor a 23 puntos:** Depresión muy severa.

ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN	
A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 17 apartados ítems. Encierre en un círculo la respuesta que más lo identifica	
1. ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO _____ [] 0 Ausente 1 Ligero: actitud melancólica; el paciente no verbaliza necesariamente el descenso del ánimo 2 Moderado: llanto ocasional, apatía, pesimismo, desmotivación. 3 Intenso: llanto frecuente (o ganas); introversión; rumiaciones depresivas; pérdida del gusto por las cosas 4 Extremo: llanto frecuente (o ganas); frecuente tendencia al aislamiento; contenidos depresivos exclusivos en el pensamiento o la comunicación verbal; pérdida de la capacidad de reacción a estímulos placenteros	
2. SENTIMIENTOS DE CULPA _____ []	

0 Ausente

1 Ligero: autorreproches, teme haber decepcionado a la gente.

2 Moderado: ideas de culpabilidad; sentimiento de ser una mala persona, de no merecer atención.

3 Intenso: la enfermedad actual es un castigo; meditación sobre errores, malas acciones o pecados del pasado; merece lo que padece.

4 Extremo: ideas delirantes de culpa con o sin alucinaciones acusatorias.

3. SUICIDIO _____ []

0 Ausente

1 Ligero: la vida no vale la pena vivirla

2 Moderado: desearía estar muerto o piensa en la posibilidad de morirse

3 Intenso: ideas o amenazas suicidas

4 Extremo: serio intento de suicidio

4. INSOMNIO INICIAL (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe 1) _____ []

0 Ausente

1 Ocasional: tarda en dormir entre media y una hora (< 3 noches/semana)

2 Frecuente: tarda en dormir más de una hora (3 ó más noches /semana)

5. INSOMNIO MEDIO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe1) _____ []

0 Ausente

1 Ocasional: está inquieto durante la noche; si se despierta tarda casi una hora en dormirse de nuevo (< 3 noches/semana)

2 Frecuente: está despierto durante la noche, con dificultades para volver a conciliar el sueño; cualquier ocasión de levantarse de la cama (excepto para evacuar), o necesidad de fumar o leer tras despertarse debe puntuar 2 (3 ó más noches seguidas por semana)

6. INSOMNIO TARDÍO (si toma hipnóticos y no puede evaluar, puntúe1) _____ []

0 Ausente

1 Ocasional: se despierta antes de lo habitual ((< 2 horas antes; <3 días por semana)

2 Frecuente: se despierta dos o más horas antes de lo habitual 3 ó más días por semana)

7. TRABAJO ACTIVIDADES _____ []

0 Ausente

1 Ligero: ideas o sentimientos de incapacidad o desinterés. Distíngalo de la fatiga o pérdida de energía que se puntúan en otra parte.

2 Moderado: falta de impulso para desarrollar las actividades habituales, las aficiones o el trabajo (si el paciente no lo manifiesta directamente, puede deducirse por su desatención, indecisión o vacilación ante el trabajo y otras actividades).

3 Intenso: evidente descenso del tiempo dedicado a sus actividades; descenso de su eficacia y/o productividad. En el hospital se puntúa 3 si el paciente no se compromete al menos durante tres horas/día a actividades (Trabajo hospitalario o distracciones) ajenas a las propias de la sala. Notable desatención del aseo personal

4 Extremo: dejó de trabajar por la presente enfermedad. No se asea o precisa de gran estímulo para ello. En el hospital se puntúa 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas de la sala o si precisa de gran estímulo para que las realice.

8. INHIBICIÓN _____ []

0 Ausente

1 Ligera: ligera inhibición durante la entrevista; sentimientos ligeramente embotados; facies inexpresiva.

2 Moderada: evidente inhibición durante la entrevista (voz monótona, tarda en contestar las preguntas).

3 Intensa: entrevista difícil y prolongada; lentitud de movimientos al caminar.

4 Extrema: estupor depresivo completo; entrevista imposible.

9. AGITACIÓN _____ []

0 Ausente

1 Ligera: mueve los pies; juega con las manos o con los cabellos

2 Moderada: se mueve durante la entrevista, se agarra a la silla; se retuerce las manos; se muerde los labios; se tira de los cabellos; mueve ampliamente los brazos, se muerde las uñas, las manos.

3 Intensa: no puede estar quieto durante la entrevista; se levanta de la silla.

4 Extrema: la entrevista se desarrolla “corriendo”, con el paciente de un lado para otro, o quitándose la ropa, o arrancándose los cabellos; el paciente parece desconcertado y “desatado”.

10. ANSIEDAD PSÍQUICA _____ []

0 Ausente

1 Ligera: tensión subjetiva e irritabilidad.

2 Moderada: tensión objetiva, evidente; preocupación por trivialidades.

3 Intensa: actitud aprensiva evidente en la cara y el lenguaje.

4 Extrema: crisis de ansiedad observadas, la ansiedad forma la mayor parte del contenido de su comunicación espontánea, verbal o no verbal.

11. ANSIEDAD SOMÁTICA _____ []

0 Ausente

1 Ligera: un solo síntoma o síntoma dudoso o varios síntomas de un mismo sistema.

2 Moderada: varios síntomas de distintos sistemas.

3 Intensa: múltiples síntomas de varios sistemas simultáneamente.

4 Extrema: numerosos síntomas persistentes e incapacitantes la mayor parte de las veces.

12. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES _____ []

0 Ausentes:

1 Ligeros: pérdida de apetito, pero come sin necesidad de estímulo; sensación de pesadez en el abdomen.

2 Intensos: pérdida de apetito, no come, aunque se le estimule, o precisa de gran estímulo para comer; precisa o solicita laxantes o medicación para sus síntomas gastrointestinales.

13 SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES _____ []

0 Ausentes.

1 Ligeros: fatigabilidad, pérdida de energía, pesadez en extremidades, espalda, cabeza; algias en el dorso, cabeza, músculos.

2 Intensos: fatigabilidad y pérdida de energía.

14. SÍNTOMAS GENITALES (preguntar siempre) _____ []

0 Ausentes: o información inadecuada o sin información (emplear lo menos posible estas dos últimas).

1 Ligeros: descenso de la lívido; actividad sexual alterada (inconstante,poco intensa).

2 Intensos: pérdida completa de apetito sexual; impotencia o frigidezfuncionales.

15. HIPOCONDRIA _____ []

0 Ausente:

1 Ligera: preocupado de sí mismo (corporalmente).

2 Moderada: preocupado por su salud.

Intensa: se lamenta constantemente. Solicita ayuda, etc.

Extrema: ideas hipocondríacas delirantes.

16 PÉRDIDA DE INTROSPECCIÓN _____ []

0 Ausente: se da cuenta de que está enfermo, deprimido.

1 Ligera: reconoce su enfermedad, pero la atribuye a la mala alimentación,al clima, al exceso de trabajo, a una infección viral, a la necesidad de descanso, etc.

2 Moderada: niega estar enfermo o el origen nervioso de su enfermedad.

17 PÉRDIDA DE PESO _____ []

0 Ausente:

1 Ligera: probable pérdida de peso asociada a la enfermedad actual;pérdida superior a 500 gr/semana ó 2,5 kg/año (sin dieta).

2 Intensa: pérdida de peso definida según el enfermo; pérdida superior a 1kg/semana ó 4,5 kg/año (sin dieta).

PUNTUACIÓN

TOTAL _____ []

Anexo D: “Escala de Discriminación Percibida en la Comunidad LGBT”

Interpretación: Con el puntaje total obtenemos que

Indicaciones: Esta escala permite medir la discriminación percibida por las personas autoidentificadas como parte de la población LGBT.

Aplicación: Esta escala va a contar con 20 ítems, que tiene una escala tipo Likert de 6 puntos, donde cada ítem tendrá entre 6 posibles respuestas. La puntuación va de ≤ 35 puntos a ≥ 90

Interpretación:

- **Débil:** (menor o igual a 35)
- **Moderado:** (36 – 37)
- **Alto:** (68 – 89)
- **Muy Alto:** (90 en adelante)

“ESCALA DE DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA EN LA COMUNIDAD LGBT”						
A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a la discriminación percibida por usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica						
	Totalmente en Desacuerdo (1)	En Desacuerdo (2)	Parcialmente en Desacuerdo (3)	Parcialmente de Acuerdo (4)	De Acuerdo (5)	Totalmente de Acuerdo (6)
La gente generalmente piensa que soy inmoral porque soy LGBT						
Me tratan diferente porque no soy heterosexual						
En ciertos ambientes siento que las personas me rechazan porque soy LGBT						
He sido juzgado por no ser heterosexual						
He sido acosado físicamente por ser LGBT						
He sido tratado injustamente en mi trabajo o lugar de estudios por ser LGBT						

Me han puesto sobrenombres despectivos por mi orientación sexual						
He recibido insultos de personas conocidas por ser LGBT						
He sido tratado injustamente en restaurantes o tiendas por mi orientación sexual						
He sido víctima de bullying por mi orientación sexual						
En mi país, la población LGBT es objeto de burlas						
Los políticos de mi país minimizan las necesidades de la población LGBT						
En público, las parejas del mismo sexo no son tratadas de la misma forma que las parejas heterosexuales						
Las personas suelen tratar irrespetuosamente a la población LGBT						
Generalmente, las personas LGBT no son aceptadas socialmente						

Las personas LGBTson generalmente excluidas de gruposreligiosos/iglesias						
La sociedad no apoyaría a un candidato LGBT que aspire a un puesto político						
El sistema educativo del país no se ajusta alas necesidades de la población LGBT						
En donde vivo, las personas LGBT son vistas como pecadores						
La población LGBTcarece de serviciosespecializados						

Anexo E: Consentimiento Informado

Autor 1	Jennifer Alexandra SamaniegoCórdova		Cédula de Identidad	0106531288
Teléfono del autor	0967894651	_____	Correo Electrónico	alexandra.samaniego@ucuenca.edu.ec
Institución/s que concede/nel aval	Universidad de Cuenca – Carrera de enfermería			

Autor 2	Leslie Alexandra Yupangui Ruíz		Cédula de Identidad	0106110273
Teléfono del autor	0995178004	_____	Correo Electrónico	<u>leslie.yupangui@ucuenca.edu.ec</u>
Institución/s que concede/n el aval	Universidad de Cuenca – Carrera de enfermería			

Introducción

La discriminación que sufren las personas pertenecientes a la población LGB según el constructo que tiene nuestra sociedad, es considerado aún, como un delito siendo la base de este pensamiento la religión y el pensamiento impuesto en cuanto a creencias que se tengan sobre el hombre y la mujer. Este tipo de acciones y pensamientos es lo que ha traído consigo a que las personas LGB generen niveles de baja autoestima y por consiguiente altos grados de depresión. Asimismo, en base a esto, casos de suicidio bastante preocupantes y alarmantes.

En este contexto y viendo ya el panorama en que viven estas personas, es necesario e importante plantear una investigación en la que, se asocie la discriminación y los problemas psicológicos, en donde posteriormente, de ello, nos permita trabajar fuertemente en la fomentación de un mejor estado de bienestar y salud mental en estas personas.

Objetivo del Estudio

Determinar el nivel de autoestima y depresión asociado a la discriminación que sufren gays, lesbianas y bisexuales dentro de la ciudad de Cuenca.

Descripción del Procedimiento

Se realizará el contacto con las personas definidas como LGB, donde se les indicará correspondientemente según los principios éticos vigentes, el carácter confidencial de la información que se vaya a dar, al igual que el estudio es voluntario. Se pasará al consentimiento informado y una vez aprobado se continuará con los formularios y/o escalas de medición para la recolección de los datos.

Riesgos y Beneficios

Dicha investigación no implica riesgos físicos como emocionales para los participantes, pues esta será a beneficio de las personas LGB de la Fundación Verde Equilibrante, debido a que se determinará el nivel de autoestima y depresión asociada a la discriminación y además puede aportar beneficios de forma general

a la Enfermería como profesión y será de ayuda para la creación de nuevas investigaciones en vista de que la población LGB aún pasa por desapercibido y la información que existe es escasa.

Derecho de los participantes

Tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información del contacto

Si es que usted tiene alguna duda o pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0967894651 que pertenece a *Jennifer Alexandra Samaniego Córdova* o envíe un correo electrónico a alexandra.samaniego@ucuenca.edu.ec o al teléfono 0995178004 que pertenece al *Leslie Alexandra Yupangui Ruiz* o envíe un correo electrónico a leslie.yupangui@ucuenca.edu.ec

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participanteFecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigoFecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/aFecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Consentimiento Informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación

Anexo F. Variables dependientes e independientes

VARIABLES DEPENDIENTES				
Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
<i>Orientación sexual</i>	Forma en la que el individuo se identifica como hombre o mujer desde el punto de vista del género y también remite a la orientación sexual que percibe la persona. (Carlos F. Cáceres y Víctor A. Talavera, 2013)	Identidad Autopercebida	Respuesta del entrevistado.	Nominal 1. Gays 2. Lesbiana 3. Bisexuales 4. Otro
<i>Autoestima</i>	Es una perspectiva positiva y negativa del propio individuo, con factores afectivos y cognitivos (Rosenberg, 1996)	Escala de Autoestima	Test de Rosenberg	Ordinal 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
<i>Depresión</i>	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se			Ordinal 1. Normal entre 0-7 puntos

	caracteriza por la presencia de tristeza, sentimientos de culpa. (OMS, 2017)	Escala de Depresión	Test de Hamilton para depresión.	2. Depresión menor entre 8-12 puntos 3. Menos que depresión mayor entre 13-17 puntos 4. Depresión mayor entre 18-29 puntos. 5. Depresión mayor grave entre 18 – 29 puntos
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta un momento de referencia en el tiempo. (RAE)	Tiempo	Años cumplidos.	Numérica 1. Adultos jóvenes 2. Adultos medios
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se			Nominal 1. Ninguno 2. Primaria

	han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (EUSTAT)	Años de estudios aprobados	Referenciade la persona encuestada.	3. Secundaria 4. Superior 5. Postgrado
<i>Ingresos económicos</i>	Cantidad de dinero o suequivalente, que un individuo puede obtenerpara gastar o costear suvida. (Abelardo Sierra Contreras, 2018)	Cantidad de salario mensual	Respuestaverbal del entrevistado	Ordinal 1. Menor al salario básico 2. Igual al salario básico 3. Mayor al salario básico
<i>Religión</i>	Conjunto de creencias religiosas, de normas decomportamientos y de ceremonias y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que elhombre reconoce una relación con la divinidad.	Tipo de Religión	Respuestadel entrevistado.	Ordinal 1. Católica 2. Evangélica 3. Cristianos 4. Mormones 5. Ateos 6. Otros

	(Enrique Jiménez Mota, et al. 2017)			
<i>Ocupación</i>	Tipo de actividad o trabajo que realiza dicha persona. (RAE)	Tipo de Ocupación	Respuesta del Entrevistado	Nominal 1. Estudiante 2. Empleado público 3. Empleado Privado 4. Desemplea 5. Otro
<i>Estado Civil</i>	Situación personal en la que una persona se encuentra o no con pareja. (Barrios, 2008)	Situación Legal	Cedula de Identidad y/o Entrevista directa.	Nominal 1. Soltero/a 2. Casada/o 3. Divorciada/ 4. Unión Libre