UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TESIS DE GRADO

DEPRESION, VULNERABILIDAD AL ESTRÉS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN HOMOSEXUALES Y HETEROSEXUALES

PRESENTADA POR

FIORELLA SANFELIPPO CANCELLI

64928

TUTORA: Lic. Paula Grasso

Título a obtener con la presentación de la tesis:
Licenciatura en Psicología
Sede: Centro

Turno: Mañana

Fecha de entrega: 7/12/2020

Agradecimientos

A Paula Grasso, gran profesora y tutora. Gracias por haber escuchado cada inquietud y por tu buena predisposición.

A Marcelo, por darme todas las oportunidades del mundo y facilitar mis procesos profesionales.

A Florencia Gray, por el apoyo incondicional con este objetivo y por brindarme tu amistad.

A todos mis amigos, por comprenderme y recordarme que siempre hay tiempo y que todo va a estar bien.

A mis viejos y mis hermanos, por acompañarme en cada paso de mi vida y por cuidarme.

A Emma, por sostenerme durante el momento más difícil de la carrera, por haberme enseñado tanto y especialmente por transitar conmigo los momentos más importantes de mi vida.

A Paulina, simplemente por existir y hacerme la persona más feliz del mundo.

RESUMEN

La presente investigación pretende analizar la relación entre la depresión, la vulnerabilidad al estrés y las estrategias de afrontamiento en personas homosexuales y heterosexuales.

Participaron 100 sujetos y para llegar a los resultados, se les administró una batería de test que consta del Inventario de Depresión de Beck (1996) validado por Brenlla y Rodriguez, el Cuestionario de Vulnerabilidad al Estrés (2005) construido y validado en Cuba, por Quevedo, Amaro y Menéndez, y por último el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (2002) validado por Bonifacio Sandin y Paloma Chorot (2002)

Los resultados indican que los homosexuales tienden a padecer más depresión, Evitación y Autofocalización Negativa. Mientras tanto los heterosexuales se han visualizado más predispuestos a la Religión.

Palabras clave: Depresión, vulnerabilidad al estrés, estrategias de afrontamiento, homosexualidad

ABSTRACT

The current investigation the relationship between depression, vulnerability to stress and strategies of adaptation to conflict, in homosexual and heterosexual people.

One hundred individuals participated in the investigation, and the following tests were applied with the aim of reaching the results: Beck's Depression Inventory (1996) validated by Brenlla and Rodriguez, Stress vulnerability questionnaire (2005) buil and validated in Cuba by Quevedo, Amaro and Menendez and finally, Stress coping Questionnaire (2002) validated by Bonifacio Sandin and Paloma Chorot (2002).

The results indicate that homosexual people tend to suffer more depression, avoidance and negative autofocus than heterosexual people. These last ones are more predisposed to religion.

Keywords: depression, vulnerability to stress, adaptation to conflict, homosexuality.

Índice

Agradecimientos……Página 1

Resumen…….Página 2

Abstract……..Página 2

Índice……..Página 3

Introducción……..Página 5

Planteamiento del problema……Página 5

Estado del arte……..Página 6

Marco Teórico……..Página 10

1. Homosexualidad……..Página 10

1.1 Acerca del género y el rol……Página 10

1.2 Clasificación de la orientación sexual……Página 11

1.3 Teorías sobre la homosexualidad……..Página 11

1.4 El estigma de la iglesia católica……..Página 11

1.5 El estigma de la ciencia……...Página 12

2. Depresión……..Página 13

2.1 Concepto de la depresión……...Página 14

2.2 La Triada Cognitiva……Página 14

2.3 La conducta suicida…….Página 14

2.4 Datos relevantes de la O.M.S…….Página 15

3. Vulnerabilidad al estrés……...Página 15

3.1 Concepto de estrés……..Página 15

3.2 Concepto de vulnerabilidad al estrés…….Página 16

3.3 Estrategias de afrontamiento y estrés……Página 16

4. Estrategias de afrontamiento……..**...**Página 17

4.1 Concepto de estrategias de afrontamiento……Página 17
4.2 Modelo teórico y tipos más mencionados…….Página 17
4. Método……..Página 18
4.1. Tipo de estudio y diseño……...Página 18
4.2 Objetivos…….Página 18
4.3 Objetivo General…….…Página 18
4.4Objetivos Especificos……...…Página 18
4.5 Participantes……..……..Página 19
4.6 Muestra y muestreo…….…Página 19
4.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos....Página 19
4.8 Instrumentos……...…..Página 19
4.9 Procedimientos……..……...Página 20
4.10 Justificación y relevancia…….…...Página 20
4.11Justificación Teórica…….....Página 20
4.12 Justificación Social…….……Página 21
4.13 Justificación Práctica……...……Página 21
5. Resultados……...…Página 21
5.1 Caracterización de la muestra……..……Página 21
5.2 Análisis de normalidad…….…….....Página 31
5.3Diferencias entre grupos…….....Página 32
6. Conclusión……...Página 36
7. Discusión……..Página 37
8. Referencias Bibliográficas……..Página 39
9. Anexos……..Página 43

Introducción.

La persona homosexual teme constantemente ser descubierta y agredida, ya que, con regularidad, contempló estas actitudes por parte de su contexto. La ansiedad que desarrollan les genera angustia y como estrategia de evitación, se registran muchos aislamientos, que coartan su socialización y entorpecen el desarrollo de sus capacidades (Granados y Delgado, 2008) En su investigación, los autores lograron detectar determinados síntomas que presentan la mayor parte de los entrevistados: depresión (tristeza), ansiedad (temor) y conducta suicida (intento e ideación)

Según Ortiz y García (2005) se puede decir que cuando los homosexuales y bisexuales son víctimas de violencia, suelen culparse a sí mismos, ubicando como causa sus deseos y expresiones homoeróticas.

Así, cuando atribuyen la agresión recibida a su orientación sexual, refuerzan la creencia de que su condición merece ser castigada y por lo tanto indefectiblemente habrá distintos niveles de sufrimiento mental.

El objetivo general del presente trabajo está vinculado a analizar la relación entre depresión, vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento en homosexuales

Planteamiento del problema.

Desde esta investigación se considera que los sujetos homosexuales padecen más depresión, vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento que los heterosexuales.

Estado del arte

Arévalo, Gómez, Zapata, y Botero (2011) se propusieron describir las estrategias de afrontamiento de 26 personas homosexuales ante situaciones en las que percibían discriminación por su orientación sexual en distintos contextos. Las estrategias más utilizadas por ambos grupos resultaron ser la expresión de la dificultad de afrontamiento (50%), búsqueda de apoyo social (57.7%) y evitación emocional (73.07%).

En un estudio realizado por Pérez (2012) se midieron Riesgo suicida y Depresión en 40 sujetos, con el objetivo de determinar cómo influye la tendencia depresiva y suicida en las personas homosexuales. La media de depresión en el IDB fue de 11, con lo que se interpreta que estos sujetos presentan un rasgo mínimo de depresión.

Por otro lado, la media de riesgo suicida fue de 77, por lo que la autora concluye que dentro de la población homosexual hay grandes posibilidades de llevar a cabo el acto suicida.

Del mismo modo, en la investigación de Gómez, Generelo, Ferrándiz, Garchitorena, Montero e Hidalgo (2012) también se indagó sobre riesgo suicida en homosexuales, respecto del acoso escolar y la desesperanza que padecen.

Los resultados vislumbraron que vivir continuamente acosado, más la falta de apoyo hace que se produzca una sensación de desesperanza muy importante respecto del futuro, y por lo tanto se avistaron muchos perfiles con posibilidades de riesgo suicida.

León, Chaigneau, del Río y Rodríguez (2016) realizaron un trabajo que evidencia que los adolescentes de orientación homosexual son significativamente más vulnerables a padecer sintomatología clínica, y requieren ayuda profesional. Los puntajes para el grupo que manifiesta tener fantasías y conductas homosexuales resultaron ser significativamente más elevados en sintomatología, especialmente en las dimensiones de Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Somatización, Obsesiones y Psicoticismo. En cuanto a Sensitividad Interpersonal e Ideación Paranoide, el grupo homosexual puntuó significativamente más alto que el grupo heterosexual y

el grupo Desacuerdo con el Género (DG), pero no se encontraron diferencias entre los últimos dos.

Por último, Índice de Gravedad Global e Índice de Malestar Positivo fueron puntuadas significativamente más altas por los homosexuales, en comparación con los otros.

Luévanos (2017) se propuso indagar acerca de la autopercepción con respecto a los efectos en su afrontamiento y del soporte social después de haber revelado la orientación homosexual. En cuanto al afrontamiento, no se encontraron diferencias significativas, ya que ambos grupos mostraron tener estrategias para resolver problemas. Las más utilizadas fueron: "Acepté que tengo una situación que antes no tenía", "Hable con mis amigos y amigas de cómo me sentí en relación a mi situación gay/lésbica", "Negué que viví la situación" y "Busqué personas que me puedan ayudar a manejar la situación".

Tanto gays como lesbianas informan tener mayor soporte social en amistades. Se encontraron diferencias significativas en dos ítems: "tuve ayuda económica o de información de mi pareja en relación a la situación" y "obtuve apoyo emocional de familiares que no viven en casa".

Para investigar las características de la depresión en la población LGBTI, Defas, Ormaza, Rodas y Mosquera (2017) realizaron un estudio descriptivo con 93 personas. Los resultados indicaron que la orientación sexual más representativa es la homosexualidad con un 68.9% de la población y lo más destacado es que el 64.6% presenta algún grado de depresión, el 19.4% tiene depresión moderada o severa, el 10.8% sufre de depresión muy severa.

El objetivo principal del siguiente estudio es identificar la relación entre Satisfacción con la Vida y Los Estilos de Afrontamiento en personas homosexuales, que también son víctimas de violencia en una Organización Privada de Lima. Mendoza (2017) encontró pudo verificar que hay una relación significativa entre satisfacción con la vida y los estilos de afrontamiento.

Respecto al estilo de Afrontamiento que predomina en estos sujetos, se observa que la mayoría utiliza la Referencia a Otros en un 40%. Esto quiere decir que tienden a hacer frente a situaciones estresantes buscando ayuda externa.

Por otro lado, Luk, Gilman, Haynie y Simons (2018) evaluaron 4 mediadores en una muestra de 2396 adolescentes: apoyo de pares, satisfacción familiar, necesidades médicas insatisfechas y victimización por ciberbullying.

El 6,3% de ellos comprendió el grupo de minorías sexuales, quienes informaron menor satisfacción familiar, mayores probabilidades de necesidades médicas sin cobertura y ciberacoso frecuente. En lo único que no difirieron con los heterosexuales fue en el apoyo de los pares. Respecto de los síntomas depresivos, estos sujetos reportaron sistemáticamente más cantidad en el tiempo.

Jaramillo y Restrepo (2018) realizaron un estudio cualitativo a madres y padres homosexuales o bisexuales para abordar las experiencias discriminatorias que sufren y ahondar en las estrategias de afrontamiento que utilizan. Se ha verificado que muchos de los entrevistados hacen grandes esfuerzos por disimular e invisibilizar su orientación homosexual, también informaban que se apoyaban mucho más en sus amigos, que en parientes. Otra de las estrategias más utilizadas fue educar y orientar a sus familiares con el objetivo de dejar sus diferencias de lado, ya que estos hacen de soporte social y resulta muy difícil prescindir de ellos. La ultima estrategia más mencionada tiene que ver con mostrarse normal y funcional, es decir que intentaban demostrar que su orientación sexual no los definía, ni les perjudicaba en absolutamente nada.

Sánchez, Muñoz y Gómez (2018) se propusieron determinar las diferencias entre dos grupos etarios de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (no necesariamente considerándose homosexuales). Las variables que se tuvieron en cuenta eran: estrés, afrontamiento y emociones. Los resultados sugirieron que cada grupo de edad percibe de forma diferente las situaciones estresantes. Para los adultos mayores, la importancia está centrada en el contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y con el ocultamiento de su orientación sexual. Los adolescentes, en cambio, se estresan más en situaciones que acontecen en el contexto en el que desarrollan sus actividades.

En ambos grupos, las estrategias se orientan a la búsqueda de apoyo social, distracción y evitación. Sin embargo, no se encuentran dentro de las más usadas la resolución del problema.

Esto quiere decir que las formas de afrontamiento que desarrollaron están más ligadas a la evitación, cuestión que puede repercutir en el desarrollo de trastornos como la depresión.

Morales (2018) evaluó la depresión en homosexuales con un grupo de 25 hombres y 25 mujeres. A esta población se le administró el Inventario de Beck y en los resultados se puede observar que el 64% de ellos muestran altibajos considerados normales. El 34% muestra una leve perturbación del estado de ánimo y únicamente el 2% tienen estados de depresión intermitentes.

De este modo, se concluyó que no se puede considerar la homosexualidad como factor predisponente para la depresión.

Garófalo (2019) investigó si las Estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés se asociaban de alguna forma en una población de 60 personas lesbianas, gays y bisexuales (LGB) de la Fundación Ecuatoriana Equidad. Los resultados de la investigacion muestran que el 4,9% padece de estrés alto, el 73,8% estrés medio y el 19,7% estrés bajo. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento más utilizadas son Evitación de problemas con un 75% y retirada social con un 88,3%, en cambio las menos utilizadas son Resolución de problemas con un 30% y Pensamiento desiderativo con un 48,3%.

La hipótesis planteada fue rechazada debido a que no existe un grado de asociación significativo entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés.

Por último, Raygada (2019) indagó acerca de cual es la relación entre el apoyo social y el estrés percibido en 53 homosexuales que tenían entre 18 y 32 años.

No se pudo encontrar ninguna correlación entre ambas variables y por otro lado, se registró un mayor uso del control del estrés, en comparación con la expresión del mismo (lo que supondría una pérdida de control en su manejo).

Quesada (2020) se propuso como objetivo analizar la salud mental de los jóvenes gays, lesbianas, transexuales, bisexuales, intersexuales y queer. Para esto, realizó una revisión narrativa a través de una búsqueda sistematizada. Los artículos analizados demuestran una contundente asociación entre la identificación como LGTBIQ y un nivel menor de salud mental. También se destacaron los altos índices de depresión, consumo de drogas y suicidio.

MARCO TEÓRICO

1. HOMOSEXUALIDAD

1.1 *Acerca del género y el rol*

Durante el siglo XX, algunas disciplinas sociales comenzaron a ocuparse de delimitar las diferencias fenomenológicas entre el género femenino y masculino. El movimiento feminista, entre otros, intento amplificar y detallar el concepto de género, que tiene que ver con el conjunto de ideas y representaciones que desarrollan las distintas comunidades en función de los órganos reproductores que existen entre hombres y mujeres. Lamas (2000) retomada por Díaz (2004) informa que actualmente, este concepto ya no define a las personas a partir de su estructura biológica, sino que aúnan características ideológicas y culturales que caracterizan al sujeto mediante sus prácticas sociales.

1.2 *Clasificación de la orientación sexual*

Según Troiden (1989) citado de Moral de La Rubia, (2011) se deben tener en cuenta dos aspectos para clasificar la orientación sexual de una persona. Se trata del sexo del individuo y las personas por las que siente atracción sexual. En general se distinguen cinco tipos:

- Heterosexual: Orientada hacia el sexo opuesto
- Homosexual: Orientada hacia el mismo sexo
- Bisexual: Orientada hacia ambos sexos.
- Asexual: No siente atracción hacia ningún sexo.
- Ambigua: Se da en los casos de la transexualidad.

1.3 *Teorías sobre la homosexualidad*

La teoría esencialista, la conceptualiza Tancredi (2005), retomada por Escobar Triana (2007) considera que cada ser humano es como nace. En este caso se trataría de una cuestión innata. Algunas investigaciones recientes muestran diferencias neurobiológicas entre el cerebro femenino y el masculino, y encasilla las funciones en zonas anatómicas determinadas. Según el

autor, la orientación sexual es el resultado de ciertos sucesos hormonales que acontecen durante la gestación del individuo y que inciden en la estructuración de los circuitos neuronales.

La teoría construccionista, por otro lado, entiende la homosexualidad como una construcción social y adquirida. Beasley (2006), también retomado por Escobar Triana (2007) informa que, justamente por eso, el género se utiliza para indicar que la naturaleza no determina la identidad, ni las preferencias sexuales. Esta teoría se vincula más con las diferentes posibilidades que las personas pueden desarrollar. Se da con el cambio de lo establecido histórica y culturalmente.

1.4 ***El estigma de la iglesia católica.***

Cuando se abordan temáticas acerca de la sexualidad, el cuerpo y el placer resulta imprescindible tener en cuenta que Latinoamérica en general, ha sido una región muy adoctrinada por la institución eclesiástica, donde el poder y el aprendizaje, muchas veces quedaban en manos del catolicismo. Nugent (2010), plantea que la normatividad de la sexualidad y los empalmes que exigía la iglesia durante la Colonia, continuaron en los Estados nacionales laicos. También sostiene que a partir de los negociados que manejaban los Estados y la iglesia, se otorgaba el carácter civil y laico, de manera tal que la institución eclesiástica seguiría custodiando la vida privada, a cambio de permitir la modernización de las sociedades.

Por otro lado, Pecheny y de la Dehesa (2010), sugieren que durante la creación de los Estados liberales se reconoció y protegió la orientación heterosexual sobre las otras. Por supuesto, esta jerarquía fue establecida por la Iglesia católica y avalada por la comunidad. De esta forma y en conjunto con estos procesos, se estableció la normatividad heterosexual.

El sexo sin fines reproductivos, la masturbación y el adulterio particular de las mujeres, irritaban la moral católica del XIX, nos dice Monsiváis (2010) retomado de la investigación de Ulloa López (2017). Mientras que a la castidad y el pudor se los relacionaba íntimamente con la dignidad humana. Según el autor, en ese momento, el Código Penal se constituía sobre la base de esta moral, donde se condenaba la sodomía; que nada tiene que ver con la homosexualidad, pero aun así se ha tipificado a la misma como delito en México y muchos otros países latinoamericanos. Siguiendo esta línea, el autor informa que el ideal de hombre exige virilidad y poder. Así, el afeminado se consideró desagradable e inaceptable y la presencia de esta característica, o de individuos travestidos resultaban amenazantes para la sociedad.

De esta forma, las sexualidades minoritarias y el Estado han estado en conflicto en toda Latinoamérica. En un principio esta relación se basaba en una negación constante y esto derivo en prácticas como persecuciones y múltiples procedimientos agraviantes hacia estos individuos.

1.5 ***El estigma de la ciencia***

Cáceres, Talavera y Mazín (2013) informan que durante el siglo XIX, la medicina moderna se propuso regular mejor el ámbito de la sexualidad normal. La misma fue definida específicamente como una práctica heterosexual marital, enfocada casi exclusivamente en la reproducción y la penetración vaginal. Otras prácticas (tanto heterosexuales, como homosexuales y auto-eróticas), fueron marcadas como psicopatías sexuales y se desarrollaron tratamientos destinados a ellas, dado que se creía que formaban parte de enfermedades mentales.

Por otro lado, los autores afirman que en 1952, la Asociación Psiquiátrica Americana introdujo la homosexualidad en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM). Veintiún años después, la misma fue quitada del manual, aclarando que el solo hecho de ser homosexual no conlleva nublamientos en el juicio, confiabilidad, estabilidad o capacidades sociales y vocacionales. En 1975, la Asociación Psicológica Americana optó por seguir los pasos de la APA y pidió a todos los profesionales de la salud que asumieran el compromiso de intentar remover el estigma que se asoció por mucho tiempo a las orientaciones homosexuales con la enfermedad mental. Otro de los manuales que incluían a la homosexualidad como una enfermedad mental era el CIE (Clasificación Internacional de enfermedades), aunque la OMS decidió retirar ese término el 17 de mayo de 1990, y desde entonces, esa fecha se la conmemora como el Día Mundial contra la Homofobia, Lesbofobia y Transfobia.

Este mismo proceso se ha dado paulatinamente en otros países del mundo. Por ejemplo, en la República Popular de China, el "Manual de clasificación de trastornos mentales" se actualizo en 2001. Actualmente se considera que tanto la atracción, orientación y comportamientos sexuales entre personas del mismo sexo son una variante más en cuanto al comportamiento sexual humano.

A raíz de esto, se consideró que las prácticas homosexuales pueden ocurrir teniendo cualquier entorno en cuanto a identidades y orientaciones. Resulta necesario aclarar que estas personas pueden tener vidas satisfactorias y no hay estudios empíricos, ni literatura que apoye la asociación de la orientación homosexual con disfunción familiar o trauma infantil. Más bien

podríamos decir que lo único que causa tensión es la estigmatización misma, nos informan Cáceres, Talavera y Mazín (2013).

Algunos estudios llevados a cabo por Granados[I] y Delgado (2008) manifiestan que los problemas identitarios y una orientación sexual no heteronormativa son factores que contribuyen a la conducta suicida. Esto se explica por la depresión que se genera debido al nivel de marginación que conlleva formar parte de un grupo minoritario. Por otro lado, existen otros factores que agudizan la situación, como el aislamiento, la violencia, la frustración, la impotencia y los sentimientos de soledad.

Estos autores consideran que la orientación homosexual predice el uso de psicoterapia, medicación psiquiátrica, utilización de servicios de salud mental, ideación e intento de suicidio, conductas autodestructivas y daños autoinfligidos. El consumo de drogas recreativas es mayor en este grupo y además quienes son indigentes manifiestan más preponderancia de eventos con alto estrés y riesgo de prostituirse.

Por otro lado, la homofobia está vinculada fuertemente en el origen de muchos de los trastornos mentales que manifiestan los homosexuales. Indican los autores que no sólo se trata del rechazo a tal orientación, también es una premisa con la que se construyen los cimientos del modelo dominante de masculinidad en las sociedades contemporáneas.

2. DEPRESION

2.1 *Concepto de depresión*

Según Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero, García y Oblitas (2008) se trata de un trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza por un sentimiento de tristeza muy profundo. El mismo genera un malestar tan significativo en el sujeto, que comienza a afectar su vida personal, tanto en el ámbito privado como en el público.

Para diagnosticarlo se necesita identificar más de dos meses de esta sintomatología. Puede darse por diferentes causas: cambios químicos en el cerebro, acontecimientos de la vida diaria, efectos secundarios en medicamentos, trastornos físicos o médicos, entre otros.

Si bien los síntomas no se dan igual en todos los individuos, algunos de los que más se presentan son el desinterés por las actividades diarias, la manifestación de fatiga o sensación de

lentitud, ansiedad, sentimientos de desesperanza, culpa y cambios en el peso y apetito, entre otras.

2.2 ***La Triada Cognitiva.***

Beck, Rusk, Shaw y Emery alegan que es necesario identificar la triada cognitiva en quienes padezcan este trastorno. El sujeto debe tener una visión negativa de sí mismo, sus experiencias vividas y del futuro. Este modelo cognitivo considera los signos y síntomas que vienen aparejados con la depresión, como consecuencia de los patrones cognitivos negativos. Es decir, que si el paciente piensa que es marginado de la sociedad, muy probablemente se sienta solo.

2.3 ***La conducta suicida.***

Granados y Delgado (2008) sostienen que si la depresión se agrava o no se logra salir de la misma, sobreviene la conducta suicida. En el caso de los homosexuales se debe tener en cuenta que la devaluación personal y la culpa son actores principales, que vienen a desencadenar tal tristeza.

Los intentos más frecuentes de suicidio se dan durante la adolescencia, cuando los factores estresantes se presumen como conflictos en la identidad. Durante este periodo de la vida se afianza la personalidad, se divisan muchos proyectos y se termina de asumir una orientación sexual relativamente permanente. Los autores indican que, si bien todas las personas transitan por estos procesos, los homosexuales los viven con obstáculos, debido al contexto sancionador que se genera por su orientación sexual.

La sexualidad en estos casos, es vivida como un conflicto psíquico permanente que establece la forma en que el sujeto podrá desarrollarse en otros ámbitos. La negación y vergüenza que se generan por el rechazo social, dificultan la aceptación propia y la de la familia del individuo.

2.4 ***Datos relevantes de la O.M.S***

La Organización Mundial de la Salud calcula que más de 300 millones de personas en el mundo padecen depresión. Suele convertirse en un problema de salud serio, en especial cuando su duración se prolonga y su intensidad va de moderada a grave.

Con frecuencia perturba la escolarización, la vida laboral y familiar y en el peor de los casos puede llevar al suicidio. Esta es la segunda causa de muerte entre los 15 y los 29 años de edad y cada año se suicidan alrededor de 800.000 personas. Es necesario tener en cuenta que esta enfermedad es muy diferente de las variaciones que se dan habitualmente en el estado de ánimo y otras respuestas emocionales breves.

Aunque existen muchos tratamientos eficaces, más de la mitad de los depresivos de todo el mundo no los reciben. Incuso se cree que más del 90% en muchos países no tienen acceso a estos. Los obstáculos más frecuentes que se presentan al momento de recibir una atención apropiada están vinculados a la falta de recursos o de personal sanitario capacitado, también la estigmatización y la evaluación clínica poco exacta. En todos los países, algunas personas con depresión son mal diagnosticadas, mientras que otras, que no padecen la enfermedad, son tratadas con antidepresivos erróneamente.

3. VULNERABILIDAD AL ESTRÉS

3.1 *Concepto de estrés*

El estrés, según Selye (1973) extraído de Barrio, García, Ruiz y Arce (2006) es una reacción que produce el cuerpo ante una demanda que puede originarse interna o externamente.

La característica principal es que se trata de una cuestión adaptativa del organismo frente a un problema y la respuesta es siempre inespecífica.

El mismo está ligado a las demandas que genera el ambiente y puede darse de forma positiva o negativa. En definitiva, el solo hecho de vivir genera estrés, es adaptativo y hasta necesario tenerlo. Ante la llegada de un estresor, en general el organismo despliega dos tipos de respuestas:

De evitación: Tratando de huir del agente agresor, motivo por el cual el organismo interpreta la situación como no estresante, aunque realmente lo sea.

De afrontamiento: Enfrentando directamente al estímulo.

El autor sostiene que, cuando se reiteran los estresores, las múltiples respuestas generadas son de una intensidad tan importante, que afectan al organismo intensamente y se genera un arraigo de ese estrés.

Por otro lado, hay diferentes grados de estrés, que están vinculados al cambio de emociones, volviéndose cada vez más complejas. Toda esta sistematización del organismo está relacionada con la interacción de ciertas características del individuo, entre ellas sus necesidades, valoraciones acerca de sí mismo, el contexto, la demanda del ambiente, los recursos con los que cuenta el sujeto, entre otras.

Si el mismo deja de ser adaptativo, convirtiéndose en una patología, sus síntomas pueden producir uno o varios trastornos en el individuo, afectando directamente en la salud psíquica y física, dificultando sus posibilidades para desenvolverse en ciertos ámbitos o aspectos y creando insatisfacciones.

3.2 ***Concepto de Vulnerabilidad al estrés***

La vulnerabilidad al estrés, es un concepto que describen Suarez, Rodríguez, Pérez, Casal y Fernández (2015) como un proceso que da cuenta del resultado de la exposición previa de un sujeto al estrés y la capacidad adaptativa y maleable con la que cuenta. Esto quiere decir que si existe una vulnerabilidad alta, la capacidad que tendrá en sujeto para adaptarse al estresor será significativamente menor.

3.3 ***Estrategias de afrontamiento y estrés***

La teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) propone que el estrés se vincula con determinadas estrategias de afrontamiento que resultan inadecuadas a la hora de resolver efectivamente la situación. Esto hace que el individuo se sienta indefenso ante tal estresor. Según los autores, cada individuo que debe enfrentar un suceso que le genera estrés, realiza dos evaluaciones. Una para determinar si se siente amenazado o no, y la otra, orientada a ver cómo resolver o enfrentar el problema. Esta última induce al sujeto a moverse para cambiar algo y a manejar los componentes que están en juego en la situación, por ejemplo los pensamientos, sentimientos, bienestar, etc. De esta forma, el estrés es percibido cuando la

solución del problema parece ser inalcanzable o se complica el manejo de estos componentes de los que se habló anteriormente.

4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

4.1 *Estrategias de afrontamiento*

Según Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) los recursos psicológicos que las personas pueden poner a disposición para hacer frente a situaciones estresantes son las estrategias de afrontamiento. Aunque estas no necesariamente garantizan el éxito, sirven para evitar o en otros casos disminuir problemas entre las personas, contribuyendo a su fortalecimiento personal.

4.2 *Modelo Teórico y tipos más mencionados.*

Lazarus y Folkman (1986) plantean un modelo teórico del afrontamiento que define este recurso como las herramientas cognitivo-conductuales que mutan todo el tiempo y sirven para manipular con más facilidad las demandas que resultan desbordantes para el individuo y pueden ser tanto externas como internas. También describieron dos tipos diferentes de afrontamiento: el que se centra en el problema, enfocándose en la resolución del mismo, lo que implica la manipulación de las demandas que suponen una amenaza y desequilibran la relación del entorno con la persona. Puede ser aportando nuevos recursos que ayuden a dominar la problemática, o modificando de alguna forma la situación. Por otro lado, se encuentra el tipo de afrontamiento que está dirigido a la regulación emocional, el mismo abarca grandes esfuerzos por eliminar o transformar el malestar, y dominar las emociones que son evocadas por el estresor.

Por otro lado, Cobb (1976) citado por Nunes, Rigotto, Ferrari y Marin (2012) distingue un concepto que está fuertemente ligado a las estrategias de afrontamiento: el soporte social. El mismo está vinculado a la sensación de ser amado, cuidado, apoyado y a la vez tener la percepción de pertenecer a una red en la que hay obligaciones mutuas.

Tiene que ver con el ida y vuelta en las relaciones interpersonales y la percepción de una ayuda disponible por parte de aquel soporte.

Sarason, Levine, Basham y Sarason (1983) lo definen como la existencia de otros sujetos de confianza que se preocupan por aquel individuo, lo valoran y lo aprecian. Hay muchos tipos de soportes que un individuo puede percibir por parte de su red social, pero son tres a los que más se hace alusión. El soporte emocional tiene que ver con la expresión de cariño y otros sentimientos percibidos; los instrumentales son herramientas más bien prácticas que el sujeto puede recibir, por ejemplo el dinero. Por último se encuentra el soporte de información, que se relaciona con los conocimientos imprescindibles que permiten que el individuo pueda tomar decisiones acertadas. Es decir que sus acciones estarán guiadas por tales nociones (Nunes, Rigotto, Ferrari y Marin 2012)

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudio y diseño

Se realizó un estudio Descriptivo y correlacional, con un diseño cuantitativo, no experimental

4.2 Objetivos

4.3 Objetivo General

Analizar la relación entre depresión, vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento en homosexuales y heterosexuales.

4.4 Objetivo Especifico

A. Describir depresión, vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento en personas homosexuales y heterosexuales.

B. Se analizaran depresión, vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento según su orientación sexual

C. Se examinaran depresión, vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento según-las variables sociodemográficas.

D. Determinar la relación entre depresión, vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento en personas homosexuales y heterosexuales.

4.5 Participantes

4.6 Muestra y muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio y estratificado.

La muestra se obtuvo durante el mes de Junio del 2020 y está compuesta por 100 sujetos que fueron elegidos al azar dentro de un grupo de homosexuales y heterosexuales

4.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datoS

4.8 Instrumentos

El cuestionario de variables sociodemográficas planteado consta de seis ítems en los que se intenta recolectar la siguiente información: nivel de educación, trabajo que desempeña, actividades de bienestar, edad, orientación sexual y saber si su red de apoyo sabe cuál es la misma.

El Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (Chorot, P y Sandín, B, 2003) está basado en distintos análisis factoriales de la Escala de Estrategias de Coping-Revisada (EEC-R) y permite valorar 7 estilos básicos de afrontamiento: Focalizado en la solución del problema (FSP), Autofocalización negativa (AFN) Reevaluación positiva (REP), Evitación (EVT), Expresión emocional abierta (EEA), Búsqueda de apoyo social (BAS) y Religión (RLG)

Está conformado por 42 ítems, perteneciendo 6 a cada subescala, y las respuestas posibles son: 0-Nunca, 1-Pocas Veces, 2- A veces, 3- Frecuentemente, 4- Casi siempre. Se sostiene en una pregunta base, que es: "¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?**"**

El Cuestionario de Vulnerabilidad al Estrés fue realizado en base a una batería psicométrica del método de enfoque sistémico de evaluación del estrés. En un principio se elaboró un cuestionario de 63 ítems y 3 subescalas (Riesgo a enfermar, Fortaleza del sistema nervioso y Reactividad social). Una vez realizado el estudio piloto, fueron depurados 21 ítems para garantizar que los restantes estuvieran bien representados en el factor correspondiente. Cuatro ítems fueron resumidos en uno, al tener redacción y respuestas equivalentes. El cuestionario fue redactado finalmente con 39 ítems.

Por último, el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory - BDI) es un instrumento autoadministrado que contiene 21 ítems y se utiliza para evaluar la severidad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes mayores a 13 años. Cada ítem cuenta con cuatro respuestas alternativas, que se encuentran ordenadas de menor a mayor (de 0 a 3 puntos). La persona que realiza el autoinforme debe seleccionar aquella que mejor describa la forma en que se ha sentido la pasada semana. Al final, se deben sumar todos y el resultado será un total que puede ir de 0 a 63 puntos, siendo los puntos de corte según Beck et al. (1988): 0-9 normal, 10-18 leve, 19-29 moderada y 30-63 grave.

4.8 Procedimiento

Los participantes contestaron los cuestionarios de forma anónima y voluntaria. Fueron enviados de manera online y se los autoadministraron sin límites de tiempo.

Se les garantizo a los participantes que los datos no serían difundidos.

Los datos recopilados fueron procesados por el software IBM-SPSS Statistics, version 11.

4.9 Justificación y relevancia

4.11 Justificación Teórica

Los resultados de esta tesis posibilitarán tener más conocimientos acerca de la

relación entre Depresión, Vulnerabilidad al Estrés y Estrategias de Afrontamiento en una muestra de 100 sujetos que se divide entre homosexuales y heterosexuales. Para esto, se realizaron distintas exploraciones bibliográficas que verifican como se vinculan las variables anteriormente mencionadas con la muestra.

4.12 Justificación Social

Los resultados que produzca este trabajo pueden ser beneficiosos para los profesionales de la salud que abarquen este tipo de problemáticas. Podrán brindar apoyo y contención a los pacientes que estén pasando por una situación compleja respecto de su propia identidad u orientación sexual, o a quienes estén cursando algún trastorno del estado de ánimo que pueda estar ligado a tal situación.

4.13 Justificación Práctica

Los resultados de este estudio beneficiaran la intervención de los psicólogos que atiendan pacientes con alguna problemática en torno a su identidad sexual, depresión o estrés vinculados a la misma. También puede ser útil para que identifiquen e intervengan en las estrategias de afrontamiento que despliegan los pacientes para resolver sus conflictos.

Asimismo, los profesionales de la salud que trabajen en instituciones podrán tratar a los mismos de forma interdisciplinaria, lo que sería muy favorable para transitar su malestar.

5. RESULTADOS

5.1 Caracterización de la muestra

La recolección de la muestra ha sido llevada a cabo durante el mes de Junio del 2020. Se recopilaron los datos de sujetos homosexuales y heterosexuales.

Gráfico 1. *Porcentaje de sujetos por Nivel de educación*

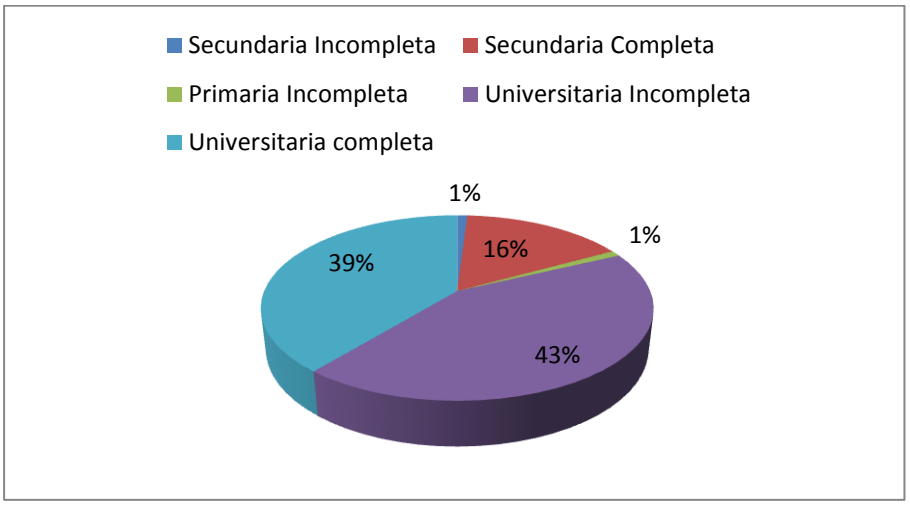


Tabla1. *Porcentaje de sujetos por Nivel de educación.*

Nivel educativo	**Cantidad**	**Porcentaje**
Primaria Completa	1	1,0
Secundaria Incompleta	1	1,0
Secundaria Completa	16	16,0
Universitaria Incompleta	43	43,0
Universitaria Completa	39	39,0
Total	**100**	**100,0**

En cuanto a la distribución de la muestra según el nivel de educación, se encuentra que el 43% tienen una carrera universitaria completa, mientras que el 39% la tienen incompleta.

Los sujetos que tienen estudios secundarios incompletos ocupan el 1% de la población, mientras que los que lo tienen completos son el 16%.

Por último, podemos observar que el 1% tiene solo la primaria completa.

Grafico 2. *Porcentaje de sujetos que trabajan.*

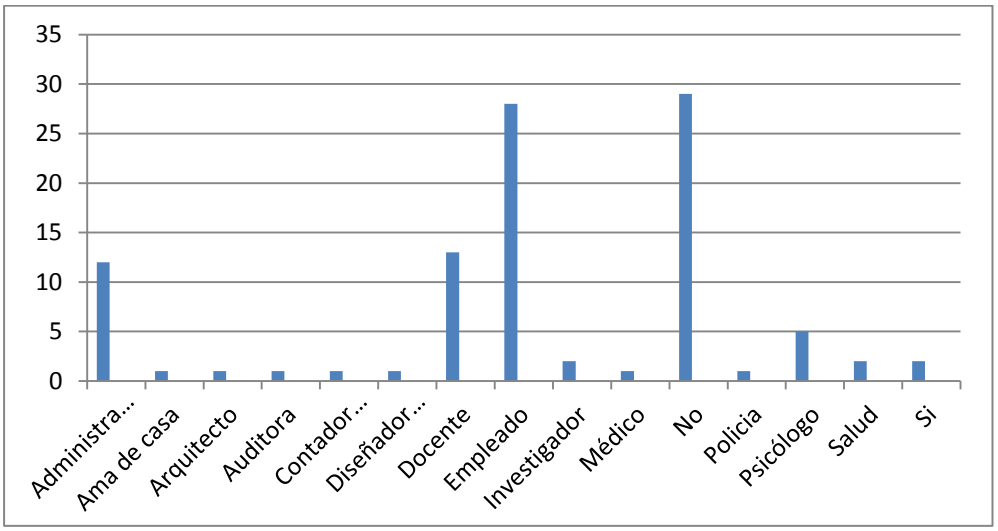


Tabla 2. *Porcentaje de sujetos que trabajan.*

¿Usted trabaja? Actividad a desempeñar	Cantidad	Porcentaje
Administrativo	12	12,0
Ama de casa	1	1,0
Arquitecto	1	1,0
Auditora	1	1,0
Contador Público	1	1,0
Diseñador Gráfico	1	1,0
Docente	13	13,0
Empleado	28	28,0
Investigador	2	2,0
Médico	1	1,0
No	29	29,0
Policía	1	1,0
Psicólogo	5	5,0
Salud	2	2,0
Si	2	2,0
Total	**100**	**100,0**

En cuanto al trabajo, los resultados arrojados indican que un 28% de la muestra son empleados, un 12% son administrativos, un 13% docente, 5% son psicólogos, 2% informa que trabaja en el área de la salud y otro 2% afirma que tiene empleo, pero no indica que actividad desempeña. El último 2% son investigadores. A continuación se indicaran todas las actividades que informan un 1% de la muestra: policía, medico, diseñador gráfico, contador público, auditora, arquitecto y ama de casa.

Grafico 3. *Porcentaje de sujetos que realizan una actividad de bienestar.*

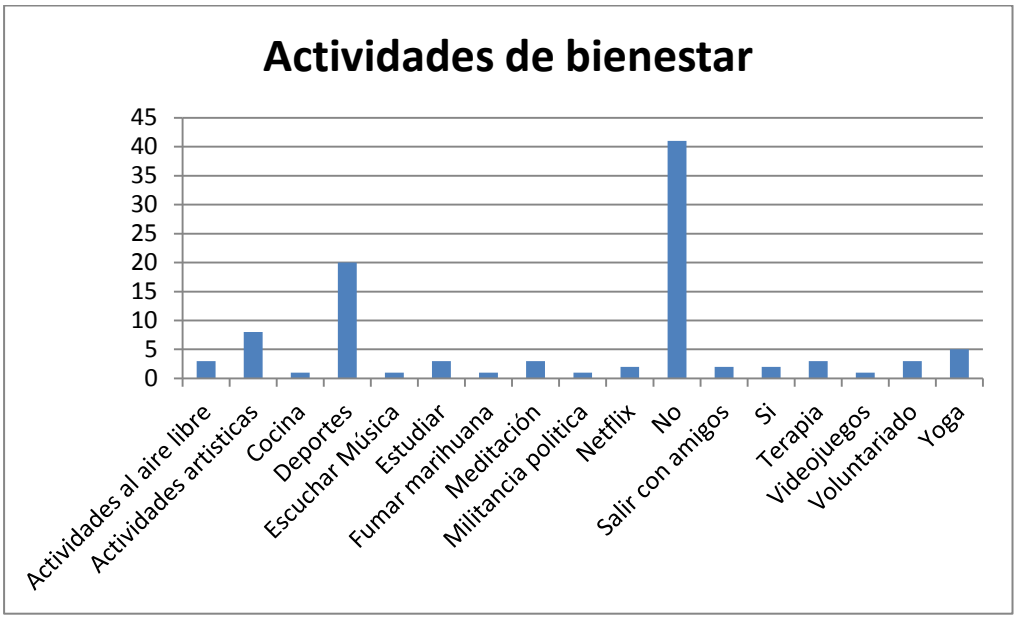


Tabla 3. *Porcentaje de sujetos que realizan una actividad de bienestar.*

Actividades de bienestar	Frecuencia	Porcentaje
Actividades al aire libre	3	3,0
Actividades artísticas	8	8,0
Cocina	1	1,0
Deportes	20	20,0
Escuchar Música	1	1,0
Estudiar	3	3,0
Fumar marihuana	1	1,0
Meditación	3	3,0
Militancia política	1	1,0
Netflix	2	2,0
No	41	41,0
Salir con amigos	2	2,0
Si	2	2,0
Terapia	3	3,0
Videojuegos	1	1,0
Voluntariado	3	3,0
Yoga	5	5,0
Total	**100**	**100,0**

Frente a esta pregunta, el 41% de los sujetos indicaron que no realizan ninguna actividad de bienestar, el 20% hacen deportes, el 8% actividades artísticas y el 5% yoga.

Por otro lado voluntariado, meditación, terapia, estudiar y las actividades al aire libre fueron mencionada con un 3% cada una.

Asimismo, Salir con amigos y mirar Netflix fueron mencionadas con un 2% de la muestra cada una, al igual que la respuesta “Si”, como afirmación sin ningún tipo de aclaración.

Por último, los videojuegos, militancia política, fumar marihuana, escuchar música y cocinar fueron indicados por una persona cada una.

Grafico 4. *Porcentaje de sujetos por edad.*

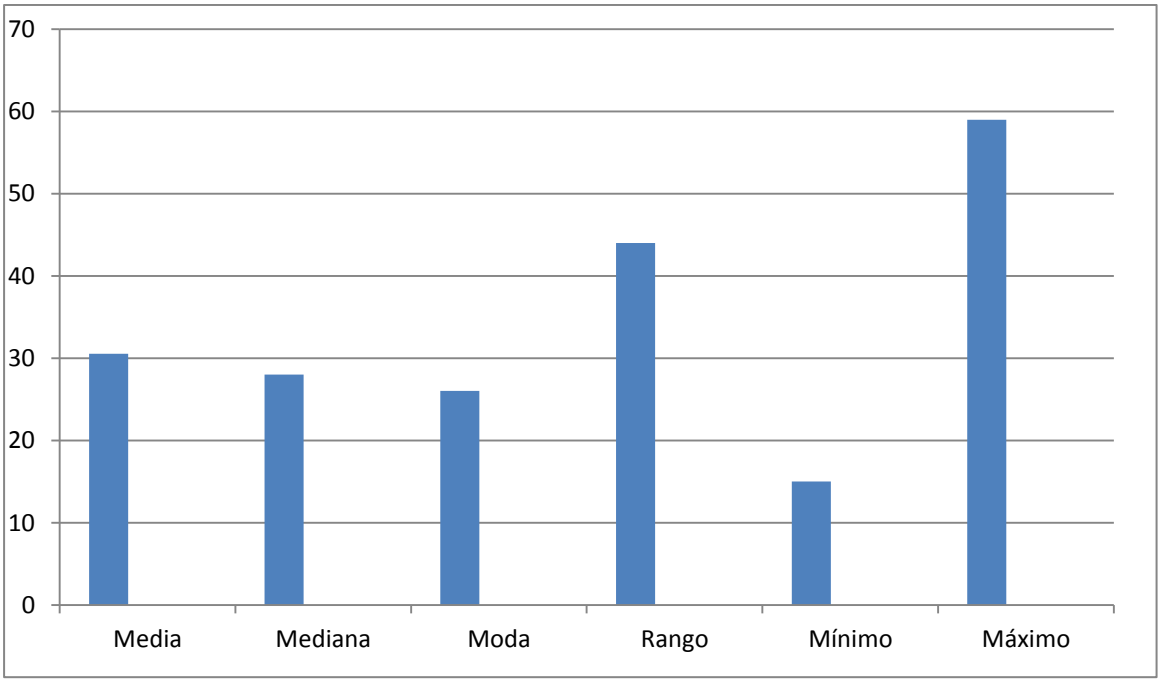


Tabla 4. *Porcentaje de sujetos por edad*

	Edad
Media	30,53
Mediana	28,00
Moda	26
Rango	44
Mínimo	15
Máximo	59

Para este gráfico de la edad de los sujetos se utiliza un gráfico de barras que corresponde a una variable cuantitativa. Se observa que la media es de alrededor de 30 años y la mediana se encuentra en los 28 y el rango es de 44. Asimismo, la mayor cantidad de participantes informaron tener 26 años. El participante más joven cuenta con 15 años y el más grande tiene 59.

Grafico 5. *Porcentaje de sujetos por orientación sexual.*

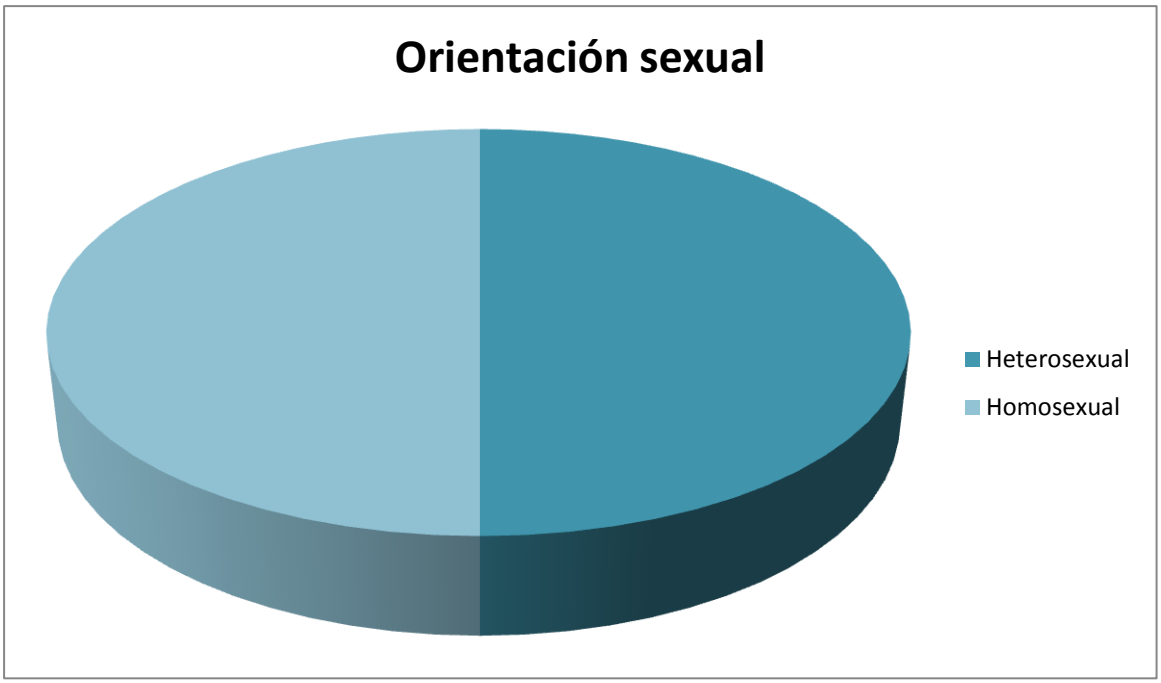


Tabla 5. *Porcentaje de sujetos por orientación sexual.*

Orientación sexual	Cantidad	Porcentaje
Heterosexual	50	50,0
Homosexual	50	50,0
Total	**100**	**100,0**

Con respecto a la orientación sexual de la muestra, se puede verificar que el 50% de los participantes son heterosexuales y el otro 50% son homosexuales

Grafico 6. *Porcentaje de sujetos que informó su orientación sexual a su red de apoyo.*



Tabla 6. *Porcentaje de sujetos que informó su orientación sexual a su red de apoyo.*

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Si	93	93,0
No	7	7,0
Total	**100**	**100,0**

Se puede observar que el 93% de los participantes de la muestra han informado su orientación sexual a su red de apoyo, mientras que el 7% no lo ha hecho.

5.2 Análisis de normalidad

Tabla 7. Normalidad de las variables.

Pruebas de Normalidad (Kolmogorov-Smirnov)	
Variable	**N. Sig.**
ESTILO VIDA	,000
APOYO SOCIAL	,000
SENTIMIENTOS	,000
VALORES	,000
BIENESTAR FISICO	,000
ESCALA BDI	,000
¿Cuál es su orientación sexual?	,000

A partir de las pruebas obtenidas acerca de la relación entre depresión, vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento en homosexuales y heterosexuales, se puede concluir que todas las variables son anormales, ya que los valores "p" son menores al umbral de significación ($p<0,05$), siendo Kolmogorov-Smirnov 0,000 en todas.

Por tal motivo, se utilizará la prueba no paramétrica U de Man Whitman.

5.3 *Diferencias entre grupos*

Tabla 8. *Estadísticos de contraste*

	TotalBDI
U de Mann Whitney	728,000
W de Wilcoxon	2003,000
Z	-3,602
Sig. Asintót. (bilateral)	,000

.

Se puede visualizar que hay diferencias entre una orientación sexual y la otra, ya que la significación da nuevamente es de 0,000.

Tabla 9. *Rangos.*

	¿Cuál es su orientación sexual?	**N**	**Rango Promedio**	**Suma de Rangos**
Total BDI	Heterosexual	50	40,06	2003,0
	Homosexual	50	60,94	3047,00
	Total	**100**		

Asimismo, podemos verificar en el rango promedio, que la depresión prevalece en la orientación homosexual por encima de la heterosexual. Podríamos presumir que los homosexuales padecen más depresión que los heterosexuales.

Tabla 10

Análisis de las variables depresión, vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento según las variables sociodemográficas.

Rho de Spearman	Indique su nivel de educación	Coeficiente de correlación	FSP ,244	AFN -,237	EVT -,305	Sentimientos -,215
		Sig. (bilateral)	,014	,018	,002	,032
		N	100	100	100	100

Respecto de las variables sociodemográficas, se da una relación positiva y significativa en la escala Evitación. Las escalas Focalización en la solución del problema y Autofocalización Negativa no hay relación significativa, aunque si la muestra se ampliara en futuras investigaciones, podrían serlo.

Tabla 11. *Estadísticos de contraste.*

	BAS	EEA	RLG	FSP	EVT	AFN	REP
U de Mann Whitney	954,500	1232,000	907,500	991,500	845,000	816,500	1001,000
W de Wilcoxon	2229,500	2507,000	2182,500	2266,500	2120,000	2091,500	2276,000
Z	-2,040	-,124	-2,652	-1,788	-2,800	-3,007	-1,725
Sig. Asintót (bilateral)	,041	,901	,008	,074	,005	,003	,085

Partiendo de este estadístico de contraste, podemos inferir Religión, Evitación y Autofocalización Negativa tienen una significación positiva respecto de la orientación sexual.

Tabla 12. *Rangos*

	¿Cuál es su orientación sexual?	N	Rango promedio	Suma de rangos
BAS	Heterosexual	50	56,41	2820,50
	Homosexual	50	44,59	2229,50
	Total	100		
EEA	Heterosexual	50	50,86	2543,00
	Homosexual	50	50,14	2507,00
	Total	100		
RLG	Heterosexual	50	57,35	2867,50
	Homosexual	50	43,65	2182,50
	Total	100		
FSP	Heterosexual	50	55,67	2783,50
	Homosexual	50	45,33	2266,50
	Total	100		
EVT	Heterosexual	50	42,40	2120,00
	Homosexual	50	58,60	2930,00
	Total	100		
AFN	Heterosexual	50	41,83	2091,50
	Homosexual	50	59,17	2958,50
	Total	100		
REP	Heterosexual	50	55,48	2772,00
	Homosexual	50	45,52	2276,00
	Total	100		

Teniendo en cuenta los rangos promedios, se puede concluir que los heterosexuales tienen más predominancia para la religión que los homosexuales.

Asimismo, la Evitación y la Autofocalización Negativa son más predominantes en homosexuales.

Tabla 13. *Estadístico de contraste*

	APOYOSOCIAL	SENTIMIENTOS	ESTILOVIDA	VALORES	BIENESTARFISICO
U de Mann Whitney	980,000	1080,000	1060,500	1146,000	974,000
W de Wilcoxon	2255,000	2355,000	2335,500	2421,000	2249,000
Z	-1,876	-1,209	-1,315	-,777	-2,019
Sig. Ansintót.(bilateral)	,061	,227	,188	,437	,043

Tabla 14. *Rangos*

	¿Cuál es su orientación sexual?	N	Rango promedio	Suma de rangos
APOYOSOCIAL	Heterosexual	50	55,90	2795,00
	Homosexual	50	45,10	2255,00
	Total	100		
A	Heterosexual	50	47,10	2355,00
	Homosexual	50	53,90	2695,00
	Total	100		
ESTILOVIDA	Heterosexual	50	46,71	2335,50
	Homosexual	50	54,29	2714,50
	Total	100		

	Heterosexual	50	48,42	2421,00
VALORES	Homosexual	50	52,58	2629,00
	Total	100		
	Heterosexual	50	44,98	2249,00
BIENESTARFISICO	Homosexual	50	56,02	2801,00
	Total	100		

Teniendo en cuenta el estadístico de contraste de la Tabla 13 y los rangos de la Tabla 14, podemos concluir que ninguna de las dos orientaciones sexuales tienen diferencias en cuanto a las escalas de las Estrategias de afrontamiento. Esto se debe a que no hay ningún resultado significativo.

6. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta la muestra y los datos recolectados de la base estadística, se puede definir que el objetivo general de este trabajo es analizar la relación entre depresión, vulnerabilidad al estrés y estrategias de afrontamiento en homosexuales y heterosexuales.

Por otro lado, los objetivos generales consisten describir, caracterizar y comparar estas variables, en conjunto con las sociodemográficas, para así ver que vinculación tienen entre sí.

De este modo, se considera que las personas homosexuales padecen más depresión y vulnerabilidad al estrés que los heterosexuales y se pretende verificar cuales son las estrategias de afrontamiento que pueden desarrollar.

La depresión está ligada a un sentimiento de tristeza tan profundo, que provoca un malestar muy significativo en el sujeto y su vida personal comienza a verse gravemente afectada (esto se da tanto en la esfera pública de la persona, como en la privada). Asimismo, para explicar la vulnerabilidad al estrés, debemos entender primero qué es el estrés. Se trata de la reacción que tiene el cuerpo cuando se desencadena una demanda interna o externa al sujeto. La vulnerabilidad, por otro lado es un proceso que da cuenta el resultado de la exposición previa de un sujeto al estrés y la capacidad adaptativa y maleable que tiene.

Por último, esta última variable mencionada está íntimamente relacionada con las estrategias de afrontamiento, que son las habilidades que desarrolla el sujeto para hacer frente a estas demandas de las que hablábamos anteriormente.

Como ejemplo, podemos decir que sentirse rechazado por la orientación sexual puede desencadenar estrés y a partir de ahí se desarrollará un despliegue para afrontar tal situación.

Algunos estudios indican que, efectivamente, las personas homosexuales se sienten rechazadas, denigradas y maltratadas a causa de su orientación sexual. Todos estos sucesos hacen que puedan padecer depresión y vulnerabilidad al estrés. Incluso se ha detectado que muchos de ellos despliegan estrategias para demostrar que la homosexualidad no les repercute en otros ámbitos de la vida, o bien pueden llegar a ocultar o evadir la situación por muchísimo tiempo.

Por otro lado, teniendo en cuenta los resultados arrojados por el análisis estadístico, se puede verificar que existe una relación significativa que es positiva entre la Orientación Homosexual y la escala BDI, lo que significa que las personas homosexuales padecen más depresión que los heterosexuales de esta muestra. En relación a las estrategias de afrontamiento, se encontró que las variables Evitación y Autofocalización Negativa tienen una relación significativa positiva con la homosexualidad, mientras que la religión predomina más en los heterosexuales.

Asimismo, en la Vulnerabilidad al estrés no se encontró ninguna relación significativa.

7. DISCUSIÓN

En este estudio se definió como objetivo general el análisis de la depresión, la vulnerabilidad al estrés y las estrategias de afrontamiento en una muestra de homosexuales y heterosexuales. Por otra parte también se comparó estas variables con las sociodemográficas.

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, se considera que las personas que tengan una orientación homosexual, podrían sentirse más deprimidas y vulnerables al estrés que las heterosexuales. Asimismo, se busca verificar cuáles son sus estrategias de afrontamiento (ver objetivos por las dudas o sacar)

Según Ortiz (2005) las personas bisexuales y homosexuales deben soportar día a día diversas formas de exclusión, simplemente porque la mayoría de las sociedades valoran de forma negativa su

orientación sexual. El prejuicio enfrentado puede tener efectos negativos en su salud mental, ya que en comparación con los heterosexuales, los homosexuales presentan más prevalencia en el consumo de alcohol, drogas, ideación e intento de suicidio y otros trastornos mentales.

La depresión según Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero, García y Oblitas (2008) tiene que ver con un trastorno del estado de ánimo, en el que se genera un malestar y una tristeza tan significativos que se ven afectados todos los contextos en los que se mueve el sujeto. Puede darse por cambios en la química del cerebro, sucesos de la vida cotidiana u otros motivos.

En cuanto al estrés, Selye (1973) extraído de Barrio, García, Ruiz y Arce (2006) informa que se trata de la capacidad que tiene el organismo para adaptarse a los estresores que le llegan del medio o de sí mismo. Asimismo Suarez, Rodríguez, Pérez, Casal y Fernández (2015) indican que hay proceso que manifiesta el resultado de la exposición previa de un sujeto al estrés. De allí deriva su capacidad adaptativa y por lo tanto, si la vulnerabilidad es alta, su capacidad de afrontar el estrés será menor

Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) exponen que las personas cuentan con recursos psicológicos para hacer frente a situaciones que le resultan problemáticas, estas son las estrategias de afrontamiento. A pesar de que estas no necesariamente conllevan al éxito, sirven para evitar o disminuir circunstancias que en ocasiones pueden resultar más problemáticas.

Teniendo en cuenta los resultados arrojados por la base estadística se puede determinar que existe una relación significativa y positiva entre la Orientación Homosexual con la Escala BDI. Es decir que estos sujetos muestran más depresión que los heterosexuales.

En cuanto a las Estrategias de Afrontamiento podemos inferir que Evitación y Autofocalización Negativa se dan positivamente en los homosexuales, lo que indica que estas dos escalas están más presentes en ellos, mientras que Religión mantiene su significación positiva en los heterosexuales, teniendo ellos más predominancia en la religión.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arévalo, M; Gómez, A; Zapata, J y Botero, C (2011) *Estrategias de afrontamiento ante la percepción de discriminación en personas homosexuales*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Recuperado de: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/7886/tesis147.pdf?sequence=1

Según Beck, A; Rush, J; Shaw, B; y Emery, G. *Terapia cognitiva de la depresión Biblioteca de psicología: Descleé de Brouwer. Recuperado de: https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf*

Según Beasley, C. (2006) Citado en Escobar, J. (2007) Diversidad sexual y exclusión. *Revista Colombiana de Bioetica.(2), 77-94. Recuperado de https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/biblioteca/19%20DIVESIDAD%20SEXUAL/DIVERSIDAD%20SEXUAL%20Y%20EXCLUSIO%CC%81N%20JAIME%20ESCOBAR%20TRIANA.pdf*

Brenlla, M y Rodríguez, C (2006) *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck*. Paidós SAICF. Recuperado de: https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/13psicometricas/mikulic/BECK%20-%20BDI-II%20Manual.pdf

Cáceres, C; Talavera, V y Mazín, R. (2013). *Diversidad sexual, salud y ciudadanía*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 30(4), 698-704. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400026&lng=es&tlng=es

Según Cobb, S (1976) Citado en Nunes, M; Rigotto, D; Ferrari, H y Marin, F. (2012) Soporte social, familiar y autoconcepto: Relación entre los constructos. *Psicología desde el Caribe* (29) 1. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf

Garófalo, J (2019) *Estrategias de afrontamiento y niveles de estrés en personas lesbianas, gais y bisexuales (LGB) de la fundación ecuatoriana equidad*. (Tesis de grado) Universidad central del Ecuador, Quito. Recuperado de: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18737/1/T-UCE-0007-CPS-138.pdf

Granados, J y Delgado, G (2008) *Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: recreando la experiencia homosexual.* (Tesis de maestría) Universidad Autónoma Metropolitana, México DF, México Instituto Nacional de Salud Pública, México DF, México*) Recuperado de: https://scielosp.org/article/csp/2008.v24n5/1042-1050/*

Gómez, A; Generelo, J; Ferrándiz, J; Garchitorena, M; Montero, P e Hidalgo, P (2012) *Acoso escolar homosexual y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes LGB*. España. Recuperado de: https://cogameduca.files.wordpress.com/2016/03/2012-cogam-felgtb-acoso-escolar-homofc3b3bico-y-riesgo-de-suicidio-en-adolescentes-lgtb.pdf

Lamas, M (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7 (18). Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf

Lazarus, R y Folkman, S (1984, 1986) Citados de Di-Colloredo, C; Aparicio, D Y Moreno, J (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Psychologia. Avances de la disciplina, 1 (2), 125-156. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf

León, M; Chaigneau, S; del Río, P y Rodríguez, J (2016) *Sintomatología clínica en adolescentes chilenas heterosexuales y homosexuales*. Rev GPU 2016; 12; 4: 413-419. Recuperado de: https://www.academia.edu/31682451/SINTOMATOLOG%C3%8DA_CL%C3%8DNICA_EN_ADOLESCENTES_CHILENAS_HETEROSEXUALES_Y_HOMOSEXUALES

Luk, J; Gilman, S; Haynie, D y Simons (2018) Orientación sexual y depresión en adolescentes. The Journal of Pediatrics;141(5). Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/orientacion-sexual-y-depresion-en-adolescentes.pdf

Macías, M; Madariaga, C; Valle, M; Zambrano J (2013) Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, (30), Recuperado de: http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2051/6906#no*

Según Mosivais,C.(2010) citado en Ulloa López, Santiago (2017). De la persecución al reconocimiento de las minorías sexuales en la Ciudad de México. El Cotidiano,(202),59-71. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325/32550024006

Nugent,G.(2010) *El orden tutelar: Sobre las formas de autoridad en América Latina. Lima: Desco CLACSO .Recuperado de:* http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsdl/collect/clacso/index/assoc/D5598.dir/elorden2.pdf

Ortiz L (2005). *Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México.* Salud Mental, 28 (4), 49-65.*Recuperado de:* *https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582/58242806*

Pecheny, M y De la Dehesa, R (2010) *Matrimonio igualitario en la Argentina, perspectivas sociales, políticas y jurídicas.* Ciudad de Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires. Recuperado de: https://programaddssrr.files.wordpress.com/2013/05/matrimonio-igualitario-en-la-argentina.pdf

Pérez, L (2012) *"Tendencia depresiva y suicida en el homosexual" (Estudio realizado con homosexuales de la zona 1 de Quetzaltenango)* (Tesis de grado).Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. Recuperado de: http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Perez-Ligia.pdf

Piqueras, J; Martínez, A; Ramos, V; Rivero, R; García, L; Oblitas, L (2008) Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*. (15) 43-74. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/suma/v15n1/v15n1a05.pdf

Quevedo Fonseca, C; Amaro, C; José R., & Menéndez, José (2005). Construcción y validación del cuestionario vulnerabilidad estrés. *Revista Cubana de Medicina Militar*, *34*(3) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000300003

Raygada, H(2019) El apoyo social y estrés percibido en jóvenes adultos gays de Lima Metropolitana (Tesis de grado) Pontificia universidad católica del Perú. Lima, Perú. Recuperado de: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14578/Raygada_Zolezzi_Apoyo_social_estr%C3%A9s1.pdf?sequence=1

Sandín, B y Chorot, P (2002) Cuestionario de afrontamiento del estrés (cae): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 2003, Volumen 8, Número 1, pp. 39-54.* Recuperado de: file:///C:/Users/Administrador/Downloads/3941-7263-1-PB.PDF

Según Sarason, Levine, Basham y Sarason (1983), citados en Nunes, M; Rigotto, D; Ferrari, H y Marin, F. (2012) Soporte social, familiar y autoconcepto: Relación entre los constructos. *Psicología desde el Caribe* (29) 1. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf

Selye, H (1973), citado por Barrio, J; García, M; Ruiz, I y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* (1), 37-48. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf

Luévanos, B. E. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gais y lesbianas. *Psicogente* 21(40), 321-336. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n40/0124-0137-psico-21-40-00321.pdf

Suárez, M.; Rodríguez Lafuente, M.; Pérez, R.; Casal, A y Fernández, G. (2015). Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico "Joaquín Albarrán". *Revista Cubana De Medicina General Integral, 31*(2). Recuperado de http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/9

Según Tancredi, L (2005) Citado en Escobar, J. (2007) Diversidad sexual y exclusión. *Revista Colombiana de Bioética. (2), 77-94. Recuperado de https://unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/sites/unidaddegenerosgg.edomex.gob.mx/files/files/biblioteca/19%20DIVESIDAD%20SEXUAL/DIVERSIDAD%20SEXUAL%20Y%20EXCLUSIO%CC%81N%20JAIME%20ESCOBAR%20TRIANA.pdf*

Según Troiden, R (1989) citado en Moral de la Rubia, J (2011). Orientación sexual en adolescentes y jóvenes mexicanos de 12 a 29 años de edad. *Psicología desde el Caribe*, (27), 112-135. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/213/21320708006.pdf

9. ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos.

Anexo n°1

¡Hola! Mi nombre es Fiorella Sanfelippo. Soy estudiante de Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana y estoy realizando mi tesis de grado. Por este motivo me gustaría hacerte algunas encuestas. Tené en cuenta que toda tu información es privada, anónima y no será revelada bajo ningún concepto.

Datos Sociodemográficos:

Indique su nivel de educación	
	Primario Incompleto
	Primario Completo
	Secundario Incompleto
	Secundario Completo
	Universitario Completo
	Universitario Incompleto

¿Usted trabaja? Si su respuesta es “Si”, por favor indique que actividad desempeña

……

¿Realiza alguna actividad de bienestar? Si su respuesta es "Si", indique cual es la misma

……

Informe aquí su edad

……

¿Cuál es su orientación sexual?	
	Heterosexual
	Homosexual

	Bisexual
	Otras

Indique si su red de apoyo sabe cuál es su orientación sexual	
	SI
	NO

Anexo n°2

Inventario de Depresión de Beck

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. **Tristeza**

   0 No me siento triste.

   1 Me siento triste gran parte del tiempo

   2 Me siento triste todo el tiempo.

   3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. **Pesimismo**

   0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

   1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

   2 No espero que las cosas funcionen para mi.

   3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. **Fracaso**

   0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2

Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. **Pérdida de Placer**

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. **Sentimientos de Culpa**

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. **Sentimientos de Castigo**

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. **Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mi lo mismo que siempre.

1He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

8. **Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. **Pensamientos o Deseos Suicidas.**

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1 Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3ª. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3ª . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo n°3

CAE

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

0 Nunca	1 Pocas Veces	2 A veces	3 Frecuentemente	4 Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema 4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de	0	1	2	3	4

concentrarme en otras cosas					
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4

36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

Anexo n°4

Cuestionario de Vulnerabilidad al estés

1-Siempre	2-A menudo	3-Algunas veces	4-Nunca

1.Después de un fracaso, me recupero fácilmente	1	2	3	4
2.Me siento apoyado por la gente que me rodea	1	2	3	4
3.Si algo no me sale como esperaba, me recupero con facilidad	1	2	3	4
4.Los desengaños se me quedan pegados como ideas fijas en la mente	1	2	3	4
5. Después de un trabajo agotador, me resulta suficiente un corto descanso para reponerme	1	2	3	4
6.Me siento relajado	1	2	3	4
7.Me gustan los chistes y las cosas que hacen reír	1	2	3	4
8. Me han dicho que tengo mal carácter	1	2	3	4
9. Me siento alterado, nervioso	1	2	3	4
10.Puedo explicar con paciencia las cosas a las demás personas	1	2	3	4
11.Mi estado de ánimo se estropea por muchas cosas	1	2	3	4
12.Me considero una persona irritable, que se incomoda con facilidad	1	2	3	4
13. Me gusta hablar en público	1	2	3	4
14. Soy una persona de acción	1	2	3	4
15.Después de descansar por la noche, recupero completamente mis fuerzas	1	2	3	4
16.He padecido de los nervios	1	2	3	4
17.Puedo controlar con facilidad la cólera o la irritación	1	2	3	4
18.Peleo mucho por cosas sin importancia	1	2	3	4
19.Me río con facilidad	1	2	3	4
20.Me considero una persona paciente	1	2	3	4
21.Pienso que actúo inteligentemente	1	2	3	4
22.Me dejo llevar por las opiniones ajenas con frecuencia	1	2	3	4
23.Me cuesta trabajo quedarme dormido por la noche	1	2	3	4
24.Soy una persona de reacción rápida a las circunstancias	1	2	3	4
25.Me gusta competir o emular con los demás	1	2	3	4
26.Soy una persona nerviosa	1	2	3	4
27.Se me entrecorta la voz si estoy emocionado o al hablar en público	1	2	3	4
28.Tengo a quién contarle un problema personal	1	2	3	4
29.Asumo grandes responsabilidades con gusto	1	2	3	4
30.Soy una persona alegre	1	2	3	4
31.Soy capaz de actuar con tranquilidad en una situación difícil	1	2	3	4
32.Me siento mal cuando me dan órdenes	1	2	3	4
33.Soy una persona tranquila y serena	1	2	3	4

34.Siempre estoy con un humor aceptable	1	2	3	4
35.Soy una persona con grandes aspiraciones y muy esforzada	1	2	3	4
36.Hago amistades con facilidad	1	2	3	4
37. Mi estado de ánimo cambia con facilidad	1	2	3	4
38.Soy capaz de autocontrolarme si es necesario	1	2	3	4
39.Me siento calmado, tranquilo	1	2	3	4