

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN Y  
ANSIEDAD EN MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN LA CIUDAD DE PASTO  
EN EL AÑO 2022

INTEGRANTES

Rengifo Benavides Laura Valentina

Rosero Eraso Carlos Andres

Velasco Noguera Yulieth Velasco

Villegas Cuesta Viviana Carolina

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN  
MARTIN FACULTAD DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO

2022

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA  
DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN  
LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2022

INTEGRANTES

Rengifo Benavides Laura Valentina

Rosero Eraso Carlos Andres

Velasco Noguera Yulieth Velasco

Villegas Cuesta Viviana Carolina

Trabajo de grado para optar el título de médico general

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN  
MARTINFACULTAD DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO

2022

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra carrera, de manera especial, al Magister Franco Andres Montenegro, Dra Ana Isabel Vallejo, Dr Darío Portillo, Dr Andres Suárez; Tutores de nuestro proyecto de investigación quienes han guiado con su paciencia, y su rectitud como docentes, y a la comunidad LB por su valioso aporte para nuestra investigación.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos, por estar siempre presentes acompañándonos y por el apoyo moral que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## NOTA DE ACEPTACIÓN

San Juan de Pasto, 23 de mayo de 2022

Cordial saludo,

**Dr. Luis Eduardo González Martínez**  
Coordinador del área de Investigación  
Fundación Universitaria San Martín

**ASUNTO:** revisión de correcciones trabajo de grado

Deseándole éxitos en sus labores diarias, muy respetuosamente me dirijo a usted, ante solicitud de revisión de correcciones realizadas al trabajo de grado titulado “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2022” impulsada por los autores: Laura Valentina Rengifo, Carlos Andrés Rosero Eraso, Julieth Camila Velasco Noguera y Viviana Carolina Villegas Cuesta. En ese orden de ideas, de acuerdo a los lineamientos y recomendaciones emitidas por el eminente jurado calificador para llevar a una mejor versión el trabajo de investigación anteriormente mencionado, me permito mencionar, que cumple con los requisitos y sugerencias predispuestos y por tanto, es plausible otorgarse el aval como trabajo de grado final.

De antemano, agradezco su inmensa colaboración y atención prestada.

Atentamente



**JOSÉ DARIO PORTILLO MIÑO, MD; MSc(c)**

Médico, Fundación Universitaria San Martín. Pasto. Colombia.

Estudiante de maestría en Ciencias Biológicas con énfasis en cáncer, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia.

Profesor-Investigador, Fundación Universitaria San Martín. Pasto. Colombia.

San Juan de Pasto, Mayo de 2022

### **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

## **CONTENIDO**

	<b>Pag</b>
INTRODUCCION	4
<b>2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA</b>	<b>8</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
<b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b>	<b>9</b>
<b>3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>9</b>
<b>4. JUSTIFICACION</b>	<b>10</b>
<b>5. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>13</b>
<b>5.1 MARCO DE ANTECEDENTES O ESTADO DEL ARTE</b>	<b>13</b>
<b>5.1.1 Antecedentes a nivel mundial</b>	<b>13</b>
<b>5.1.2 Antecedentes a nivel latinoamericano</b>	<b>13</b>
<b>5.1.3 Antecedentes a nivel nacional</b>	<b>14</b>
<b>5.1.4 Antecedentes a nivel regional (departamental o municipal)</b>	<b>15</b>
<b>5.2 MARCO TEORICO - CONCEPTUAL)</b>	<b>15</b>
<b>5.3 MARCO CONTEXTUAL</b>	<b>18</b>
<b>5.4 MARCO LEGAL</b>	<b>18</b>
<b>6. METODOLOGIA</b>	<b>22</b>
<b>6.1 TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>22</b>
<b>6.1.1 Enfoque de Investigacion: Critico social</b>	<b>22</b>
<b>6.1.2 Paradigma de Investigacion: Cuantitativo</b>	<b>22</b>

<b>6.1.3</b> Tipo de Investigación: estudio descriptivo no experimental	22
<b>6.2</b> POBLACION, MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO	22
<b>6.2.1</b> Población de Estudio.	22
<b>6.2.2</b> Muestra.	22
<b>6.3</b> CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN	22
<b>6.3.1</b> Criterios de inclusión.	22
<b>6.3.2</b> Criterios de exclusión	22
<b>6.4</b> TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	22
<b>6.5</b> TABLA DE VARIABLES (operacionalización y conceptualización de variables)	
23	
<b>6.6</b> PLAN DE ANALISIS DE DATOS.	28
<b>6.7</b> CONSIDERACIONES O ASPECTOS ETICOS	29
<b>7.</b> PRESUPUESTO	30
<b>8.</b> CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	30
<b>9.</b> REFERENCIAS	30
ANEXOS	31

## **INTRODUCCIÓN**

En esta investigación se abordará el tema de los conocimientos, actitudes y factores asociados a la depresión y ansiedad en mujeres lesbianas y bisexuales en la ciudad de Pasto en el año 2022, debido a que el estudio de la depresión y la ansiedad, son variables que se encuentran en relación con el bienestar psicológico, social y físico del individuo.

La temática del presente proyecto se considera relevante para la investigación, debido a que la población LGTBIQ es vulnerable a padecer problemas de salud mental, debido al estigma, discriminación y violencia que sufren, por tanto, se abarca aspectos relacionados con el bienestar psicológico de la población de mujeres lesbianas y bisexuales, entre ellas la depresión y la ansiedad, que pudieran resultar de una homofobia interiorizada y percepción de discriminación homosexual.

El rechazo social a la no heterosexualidad ha generado vacíos en el estudio y comprensión de esta población, especialmente en la población lesbiana. La mayoría de la información existente con relación a la no heterosexualidad está enfocada hacia la población de hombres, es por esto que se considera relevante llevar a cabo una aproximación a este fenómeno en una población

de mujeres.

Esta aproximación a líderes, dirigentes y personas que hacen parte de la población (LGBTIQ+) frecuentemente discriminada, permitira su estudio y el alcance de competencias importantes en el campo de la investigación como estudiantes de medicina de la Fundacion Universitaria San Martin.

Asi mismo, los hallazgos generados producto de esta investigación serviran para soportar la produccion cientifica de la linea de investigación de epidemiologia y salud publica del grupo Rizhome Group II,

De esta manera se presentan a continuación los capitulos de: planteamiento del problema, en donde se describen todos los elementos que constituyen el problema central abordados desde el contexto y magnitud del problema presenta la depresión y la ansiedad en la población de mujeres lesbianas y bisexuales, las causa y consecuencias que las generan, las características de la población de estudio y las posibles formas de abordar el problema; llegando asi a la formulación del problema donde se concreta el problema mediante una pregunta de investigación.

Posteriormente se encuentra la justificación, en donde se da a conocer la importancia de llevar a cabo este estudio enfatizando en que se quiere hacer, porque se quiere hacer, a quien va a servir, las implicaciones prácticas, valor teorico, y otros aspectos necesarios como la pertinencia, la viabilidad y la factibilidad. Asimismo, se presentan los objetivos generales y especfficos para dar respuesta a la pregunta de investigacion. Este proyecto se sustenta tambien con un marco referencial, en donde se incluyen los antecedentes o estado del arte sobre la situacion

problema, se describen los principales Conceptos relacionados con el problema central y se describe el marco contextual del estudio.

A continuación, se desarrolla el capítulo de la metodología que incluye todos los elementos necesarios que describen el tipo de estudio, la población y muestra, criterios de participación, técnicas e instrumentos de recolección de la información, procedimientos, la operacionalización y conceptualización de variables, el plan de análisis de datos, el control de errores y sesgos y las consideraciones éticas contempladas como parte del estudio. Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas consultadas y empleadas para soportar los distintos capítulos de este proyecto.

## **2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Segun el Departamento de Salud de Servicios Humanos de Estados Unidos en el año 2015, las mujeres lesbianas y bisexuales presentan mayores niveles de depresión y ansiedad, debido a que deben enfrentar estigmatización social, rechazo, por parte de familiares o integrantes de redes de apoyo inmediatas, abuso, violencia y rechazo a nivel judicial, entre otras. (1)

Segun cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud - OMS en el año 2020, la depresión se considera una enfermedad muy frecuente en todo el mundo, llegando a afectar a mas de 300 millones de personas, convirtiendose en la principal causa mundial de discapacidad laboral (2).

El Programa de intervenciones en salud mental de la Pontificia Universidad Javeriana. En su sitio web, menciona que la Asociación Colombiana de Psiquiatría (2015) encontró que solo uno de cada 10 colombianos con depresión recibe tratamiento adecuado, y la mas reciente Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) señala que el 38,5 por ciento de los adultos entre 18 y 44 años que solicitaron algun tipo de atención en salud mental la recibieron.(3)

El media de comunicación Caribe Afirmativo de Brasil en el año 2020 ha liderado diversas campañas dirigidas a las poblaciones vulnerables que han sido afectadas por la pandemia de Covid-19; este es el caso de muchas mujeres LBT que han tenido que permanecer confinadas en sus casas con su maltratador. Siendo considerada esta una de las consecuencias de la cuarentena impuesta para combatir la propagación del virus. En otras palabras, para muchas mujeres su propio hogar no es lugar seguro en este tiempo (4) Ademas las conquistas juridicas generalmente estan inspiradas en los avances historicos, culturales, normativos de otros paises diferentes a Colombia mientras que en la vida cotidiana se mantiene una cultura

conservadora (5), y es aún más el caso de las mujeres homosexuales por ser una población mínima sienten más discriminación y miedo de revelar su orientación sexual (6). Para las mujeres LBT del Caribe colombiano se ha convertido en una situación de extrema complejidad el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran en la actualidad, desde inicios de la pandemia, con líderes LBT se han identificado dos grandes preocupaciones que corresponden a tres escenarios de violencia en los que actualmente están las mujeres LBT, siendo así: la familia, el espacio público y el trabajo (7).

En la ciudad de Pasto-Colombia, se identifica una sociedad con unos valores y principios tradicionales bastante arraigados como parte de su cultura, profundamente marcados por la influencia religiosa, de tipo católica, heredada de tradiciones antiguas, las cuales no conciben el establecimiento de relaciones afectivo-eróticas diferentes a las heterosexuales (S). Esta situación ha conllevado a que las personas con comportamientos y tendencias distintas, acostumbren a verse marginados teniendo que ocultar sus preferencias sexuales por miedo al rechazo en los diferentes contextos en los que se desenvuelven. Esto genera procesos de marginación y exclusión, al convertir en un problema social la diferencia y la diversidad.

El panorama en Pasto, si bien demuestra avances, aún no ha logrado consolidar una política concreta. Según la secretaria de las Mujeres, Orientaciones Sexuales e Identidades de Género, el municipio avanzó en la construcción de la Mesa de Participación (LGBTIQ+), conformada en el año 2017 por seis personas, quienes se encargan de acercar la institucionalidad con esta población y generar escenarios de reconocimiento.

En el estudio realizado por Ceballos, A., Zambrano, C., Villalobos (2018), denominado "predictores de la conducta suicida en personas con orientación sexual homosexual en San Juan de Pasto" en el año 2018, se conoce que el proceso de reconocimiento de la homosexualidad está relacionado con la

ideación suicida, puesto que la mayoría de estas personas presenta dificultades para construir la identidad sexual, conviven en entorno hostil, sufren aislamiento, rechazo y antecedentes de violencia familiar o percepción de presión externa entre otras, las cuales se instauran como factores de riesgo para desarrollar pensamientos y conductas suicidas.(9)

La ideación suicida en personas homosexuales es mayor que la de la población general, y se relaciona con las vivencias de discriminación, estigma y rechazo en su contexto familiar, laboral y social. La depresión es considerada como un factor de riesgo frente al suicidio y en las personas homosexuales se ha encontrado que este riesgo es mayor, ya que presentan mayor propensión a vivir situaciones de conflictos internos en relación con la sexualidad, mayores niveles de victimización, aumento de la discordia familiar relacionada con la orientación sexual, aislamiento y ocultamiento. En las personas homosexuales, el apoyo social funciona como un factor protector en la lucha contra la sensación de aislamiento y discriminación, que hacen que el suicidio sea considerado como una solución viable a los problemas que se enfrentan, puesto que las personas que se sienten apoyadas y acompañadas están mayormente equipadas para enfrentar situaciones de rechazo o de vulneración debido a su orientación sexual. El reconocimiento de la homosexualidad es un factor protector frente al suicidio, puesto que cuando la persona se reconoce y acepta como homosexual puede llevar una vida sin ocultamientos y hacer frente al prejuicio, la discriminación y mensajes violentos de personas que no aceptan su orientación sexual (10)

A partir de lo anteriormente expuesto, se pudo determinar que, si bien existen estudios como los de Zambrano, Hernández & Guerrero (2018) que tratan el tema de Proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual en estudiantes de una universidad pública o el estudio de Ceballos, A., Zambrano, C., Villalobos,

F. y Guerrero, S. (2021), sobre reconocimiento de la homosexualidad, apoyo social, depresión e ideación suicida en personas homosexuales, no existen Estudios diagnosticos, en la ciudad de Pasto relacionados con los niveles de depresion y ansiedad en mujeres lesbianas y bisexuales, por lo existe un vacio de conocimiento que amerita ser abordado.

## **2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Cuales son los conocimientos, actitudes y factores asociados a la depresión y ansiedad en mujeres lesbianas y bisexuales en la ciudad de Pasto en el año 2022?

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar las conocimientos, actitudes y factores asociados a la depresión y

Ansiedad en mujeres lesbianas y bisexuales en la ciudad de Pasto en el año 2022

### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir los aspectos sociodemograficos en la población a estudio.
- Identificar las factores asociados a las niveles de depresión y ansiedad en mujeres lesbianas y bisexuales.
- Determinar niveles de estrés y ansiedad en la población a estudio.

#### 4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza con el fin de determinar los principales factores que generan altos niveles de depresión y ansiedad en mujeres lesbianasy bisexuales en la ciudad de Pasto, buscando disminuir las tasas de intentos de suicidios y la persecución del mismo que se han generado en todo el mundo, en el caso de Colombia se encuentra entre los países con tasas medias de suicidio, con una frecuencia de 5,02 por 100 mil habitantes, siendo esta la cuarta causa de muerte violenta en el país (11).

El proyecto se desarrollara en la ciudad de Pasto de tal manera que este mismo no genera altos costos, es de fácil acceso ya que la población a estudio (LGBTIQ+) se encuentra en la ciudad donde se realizara el estudio por ende se encuentra viable y factible.

Es importante generar conocimiento de línea base que permita contar con información que pueda servir de insumo a los tomadores de decisiones, para proponer estrategias de intervención en la población a fin de disminuir las tasas de depresión ya que en aquellas personas a las que se les ha diagnosticado depresión, el nivel de salud identificado es más bajo y el nivel de ansiedad y el número de enfermedades que se han manifestado, tanto agudas como crónicas, es más elevado. (14)

Es de suma importancia disminuir los riesgos de padecer enfermedades de trastornos alimenticios como, la anorexia, la bulimia convirtiéndose como factor de riesgo a la muerte prematura ya que es necesario tener en cuenta que las mujeres homosexuales tienen más posibilidades de sufrir desórdenes alimentarios y depresión, (15)

Tambien es necesario disminuir o evitar el uso de drogas y alcohol para aliviar la depresión, la ansiedad y la baja autoestima que llevan a adicciones, (16) y de estemodo mejorar sus condiciones de vida.

## **5. MARCO REFERENCIAL**

### **5.1 MARCO DE ANTECEDENTES O ESTADO DEL ARTE**

#### **5.1.1 Antecedentes a nivel mundial**

En un estudio realizado en Madrid - España, en 2020 por Quesada R, denominado la salud mental de los jovenes gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer, se realizo una revision narrativa a traves de una busqueda sistematizada, en Pubmed, CINAHL, Cuiden Plus, Dialnet y LILACS, en donde se, seleccionaron 20 articulos que permitieron evidenciar la fuerte asociacion entre identificarse como LGTBIQ y un menor nivel de salud mental. Destacandose los altos indices de suicidio, depresión y consumo de drogas en esta población (17).

En el año 2006 en Yogyakarta Indonesia, en una reunion de especialistas en legislacion internacional realizada en Indonesia, se promulgaron "Los principios de Yogyakarta sobre la Aplicacion de la Legislacion Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientacion Sexual e Identidad de Genera", los cuales ratifican los estandares legales de coma los gobiernos y otros actores podrian detener la violencia, abuso y discriminación ejercida contra lesbianas, homosexuales, bisexuales, y personas transgenero, a fin de asegurar una igualdad plena.(18).

### **5.1.2 Antecedentes a nivel latinoamericano**

Con base en un estudio efectuado por Carro C., en Uruguay en 2015, titulado: efectos de la homonegatividad en la salud mental de mujeres lesbianas, se realizo una revision de la literatura cientifica publicada en revistas arbitradas, en español, ingles y portugues, en el periodo 2010 - 2015, cuyo objetivo fue analizar el conocimiento disponible sobre los efectos producidos en la salud mental de las mujeres lesbianas por los distintos tipos de homonegatividad ejercidos hacia ellas. Se encontro que los distintos tipos de homonegatividad pueden producir efectos en la salud mental de mujeres lesbianas, tales como consumo problematico de sustancias psicoactivas, angustia, depresión, ansiedad, estres postraumatico, desordenes alimenticios, e ideacion e intentos de suicidio. Se discute sobre la importancia de estudiar especificamente las poblaciones de la diversidad sexual y hacer mayor hincapie en el estudio de las mujeres lesbianas, dada la escasez de literatura encontrada especificamente sobre ellas. Esta revision considera necesario trabajar en la formacion de los y las profesionales de la salud en particular, y de la población en general, desde un enfoque transversal de derechos, género y diversidad, con el fin de prevenir y erradicar la homonegatividad (19).

Por otra parte, un estudio realizado en Mexico en 2005 por Ortiz Hernandez, Garcia Torre, denominado: Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de Mexico, tuvo como objetivos estimar la prevalencia de ideacion suicida, intentos de suicidio, trastornos mentales y alcoholismo en bisexuales, lesbianas y gays en la Ciudad de Mexico y analizar la posible relacion entre violencia, discriminacion y salud mental de estos grupos de población en una muestra de 506 bisexuales, lesbianas y homosexuales. El estudio encontr6 las siguientes

tasas de prevalencia: 39,0% de ideación suicida, 15,0% intentos de suicidio, 27,0% trastornos mentales, y 18,0% de alcoholismo. La prevalencia del alcoholismo fue del 21,0% entre mujeres bisexuales y lesbianas, que es mas alto que en otras mujeres. La discriminación se correlaciono con los intentos de suicidio y trastornos mentales, mientras que la violencia era un factor de riesgo de ideación suicida, intentos de suicidio, trastornos mentales y alcoholismo. Violencia y en menor medida, la discriminación que sufren los bisexuales, lesbianas y gays se asocia con angustia psicologica y se necesitan politicas para contrarrestar esta situación. (20).

### **5.1.3 Antecedentes a nivel nacional**

En un estudio realizado en Colombia en 2018, a cargo de Rojas LA, Castano-Perez G & Restrepo Bernal D., llamado Salud mental en Colombia. Un analisis crítico, se realizo una busqueda en bases de datos bibliograficos de articulos enfocados en la normatividad e implementacion de politicas públicas de salud mental en Colombia. Como resultados se han hecho importantes esfuerzos por promulgar leyes y politicas que acaben las brechas para el diagnostico y el tratamiento y transformar la realidad de los colombianos que sufren trastornos mentales. En dicho estudio se concluye que es evidente la falta de coherencia entre lo que se propone y lo que ocurre por la inadecuada implementacion e interpretacion de las normas. La normatividad en salud mental no ha logrado cumplir sus objetivos, lo cual hace que la atencion en salud mental en Colombia aun sea muy deficiente. (21)

De igual manera se destaca el estudio realizado por Soon Kyu Choi, Shahrzad Divsalar, Florez-Donado J, Kittle K, Linllan A, Prince M & Torres-Salazar en el año 2019, sobre estres, salud y bienestar de las personas LGBT en Colombia, en el cual se utilizo como metodo las redes sociales para reclutar una muestra de personas LGBT que residen en Colombia. Los encuestados recibieron un enlace a una encuesta en linea auto-administrada. El reclutamiento duro 5

meses de febrero a julio de 2019. Este estudio es el estudio más grande y completo sobre población LGBT que se ha realizado en Colombia. La muestra final incluyó 4.867 personas LGBT, de las cuales 1.243 fueron mujeres lesbianas cisgenero y no Binarias, 895 mujeres bisexuales cisgenero y no binarias, 2.163 hombres gay cisgenero y no binarios, 334 hombres bisexuales cisgenero no binarios y 232 personas transgenero. (22)

Por otra parte un estudio realizado por Parra A. y Rodriguez L en 2005 en Bogota

- Colombia, denominado estudio correlacional de condiciones clinicas asociadas a la percepción de discriminación homosexual en mujeres lesbianas residentes en Bogota - Colombia, tuvo como objetivo fue relacionar el desarrollo de condiciones clinicas y la percepcion de rechazo social hacia el lesbianismo, participaron 50 mujeres con orientación sexual homosexual y 50 mujeres con orientación heterosexual, de estrato socioeconomico alto, con edades comprendidas entre los 18 y 30 años, estudiantes y profesionales, residentes de la ciudad de Bogota. Se tomo como requisito no presentar ninguna enfermedad mental o fisica diagnosticada, con el fin de que esta variable no influye sobre los resultados. Los resultados obtenidos en la muestra de mujeres heterosexuales, se encontro que esta población, en general, presenta niveles bajos de sintomatologia de depresión. A pesar de los resultados obtenidos en la muestra de mujeres homosexuales se encontro que esta población, en general, presenta sintomatologia de depresión en un nivel mas alto que las mujeres heterosexuales (23).

#### **5.1.4 Antecedentes a nivel regional (departamental o municipal)**

A nivel de la ciudad de Pasto, es necesario destacar el estudio realizado por Zambrano C, Ceballos A & Ojeda D, en 2017, que trata sobre el reconocimiento de la orientación sexual homosexual. El objetivo de dicha investigacion fue entender y promover el reconocimiento de la orientación sexual homosexual en un grupo de personas gay y lesbianas. Se desarrollo

mediante metodología de investigación acción en la que participaron 20 personas gay y lesbianas mayores de edad. Este estudio mostro que el proceso del reconocimiento de la orientación sexual homosexual en los participantes implicó redefinir las construcciones sociales negativas, dando lugar a: un empoderamiento personal, desarrollando el sentido de si mismo, un empoderamiento de las homosexuales en sus relaciones, facilitando la capacidad de negociar e influir en las decisiones frente a su orientación sexual y, un empoderamiento colectivo, concientizando sobre la necesidad de que las homosexuales trabajen conjuntamente.(24)

De igual manera, en el año 2017, Sotomayor S, en su informe académico titulado sectores LGBTI en Pasto, Nariño en el posconflicto, presenta los debates feministas y de los estudios de género sobre víctimas y ciudadanía, planteándose como definiciones opuestas; no significa que sean en sí mismas un antagonismo, sino una estrategia de movilización política en el marco de la Ley 1448 de 2011 y en los acuerdos de paz realizados entre el gobierno nacional y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - FARC- durante los últimos cuatro años. Esto ha permitido visibilizar los problemas, a nivel social y cultural en las zonas rurales, donde se recrudece el conflicto y, en la zona urbana donde los estereotipos y estigmas son parte de la cotidianidad y se reproducen para discriminar a lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales (25)

## **5.2 MARCO TEORICO - CONCEPTUAL**

**Depresión:** La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. (26)

**Ansiedad:** La ansiedad es un aspecto normal del estado emocional de los seres humanos, en el cual existe un alto grado de actividad del sistema

periferico. Este estado emocional esta ampliamente relacionado con el sentido de supervivencia. (27)

**Tipo de depresión:** Los Trastornos afectivos constituyen un grupo de enfermedades caracterizadas por una sintomatología afectiva básica y común a todos ellos (tristeza, decaimiento, desilusión, incapacidad para el disfrute)

Episodio depresivo mayor/menor: Debemos pensar en el ante la aparición de síntomas como tristeza vital, pesimismo.

Depresión subclínica: Es aquella depresión que puede pasar prácticamente inadvertida.

Depresión enmascarada o "somatizada": Los síntomas afectivos o emocionales no se expresan espontáneamente.

Depresión con síntomas psicóticos: Junto a los síntomas del episodio depresivo están presentes ideas delirantes o alucinaciones

Trastorno bipolar: Los Trastornos Bipolares son un grupo de trastornos afectivos caracterizados por la presencia de episodios reiterados en los que se alterna el ánimo deprimido

Trastorno distímico: El Trastorno Distímico o Distimia es un tipo de depresión crónica.

Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo: Es un trastorno bastante frecuente, se caracteriza por la aparición de síntomas emocionales, ánimo depresivo. (28)

Tipos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada: Las personas con trastorno de ansiedad generalizada sienten una ansiedad o una preocupación excesiva.

Trastorno de pánico: Causa ataques de pánico, es decir, sentimientos repentinos de terror aun cuando no hay ningún peligro real.

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): Causa obsesiones o compulsiones frecuentes y perturbadoras. Provoca un impulso abrumador de repetir ciertas conductas.

Fobias: Una fobia es una aversión o un miedo intenso a situaciones u objetos específicos.

Trastorno de estrés posttraumático (**TEPT**): Afecta a personas que han vivido o presenciado un evento traumático como una guerra, una catástrofe natural, un accidente grave o abuso físico o sexual. (20)

Diagnóstico de depresión y ansiedad: Diagnóstico

Se puede determinar un diagnóstico de depresión a partir de lo siguiente:

Exploración física. Es probable que el médico realice una exploración física y preguntas sobre tu salud. En algunos casos, la depresión puede estar relacionada con un problema de salud físico no diagnosticado.

Evaluación psiquiátrica. El profesional de salud mental te realizará preguntas acerca de síntomas, pensamientos, sentimientos y patrones de conducta.

DSM-5. Se puede utilizar los criterios que se describen en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría). (21)

Tratamiento de depresión y ansiedad: Hay muchos tratamientos útiles para la depresión. El tratamiento para la depresión puede ayudar a reducir los síntomas y acortar la duración de la depresión. El tratamiento puede incluir recibir terapia o tomar medicamentos (22)

Con respecto al ámbito social, actualmente, los modelos teóricos que se consideran más acertados para explicar la violencia, incluidos los suicidios, son los Modelos multidimensionales que para la conducta suicida relacionan

factores como la vulnerabilidad biológica, los aspectos socio ambientales, las experiencias tempranas, la personalidad y la enfermedad mental, tales como depresión y ansiedad, es por eso que es necesario e indispensable buscar disminuir el rechazo por personas heterosexuales (23)

### **5.3 MARCO CONTEXTUAL**

El estudio se llevara a cabo en la ciudad de Pasto capital del departamento de Nariño, situado al sur occidente colombiano, departamento fronterizo con la republica del Ecuador

En la ciudad de Pasto existe como parte de la alcaldia municipal una oficina de genera que es la encargada de llevar a cabo todos los programas, politicas relacionadas con la poblacion (LGBTIQ+) y se estara realizando una alianza con la oficina de genera para poder trabajar con lideres de esta poblacion que pudieran favorecer los procesos de recoleccion de la informacion.

### **5.4 MARCO LEGAL**

#### **Derechos de la población, con relacion a la igualdad**

A nivel nacional en Colombia se plantea el Articulo 130 de la ley 1753 de 2015, el cual establece que "el Gobierno nacional a traves de sus entidades, llevara a cabolas acciones necesarias tendientes a la implementación y seguimiento de la Politica Publica Nacional para la Garantia de Derechos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales (LGBTIQ+) a traves del Ministerio del Interior, e impulsara ante las Entidades Territoriales la inclusion en los Planes de Desarrollo Departamentales, Distritales y Municipales de acciones y metas que garanticen los derechos de las personas de los sectores sociales (LGBTIQ+)". Que el articulo 123 de la Ley 1753 de 2015, establecio que la Consejeria Presidencial para los Derechos Humanos debiera articular, coordinar y supervisar "la implementación de la Politica Integral de Derechos Humanos de acuerdo con la

"Estrategia Nacional para la Garantía de los Derechos Humanos 2014-2034". Dicha política se implementará a nivel nacional y territorial, e incorporará el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) como herramienta esencial para el diseño, formulación, implementación, evaluación, ajuste y rendición de cuentas de todas las políticas públicas. Las entidades territoriales podrán incluir en sus planes de desarrollo las estrategias, metas y objetivos que permitan la realización del EBDH".

A nivel municipal el plan de desarrollo del municipio de Pasto, denominado "Pasto Educado Constructor de Paz" planteado para el periodo 2016-2019 en su capítulo 1, enfoques del plan de desarrollo del municipio de Pasto en su artículo 10 que habla del enfoque de equidad y género se acoge a lo propuesto por la Organización de Naciones Unidas en los objetivos de desarrollo sostenible en los que consigna que la igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible. En tal sentido, el enfoque de equidad de género consignado en el plan de desarrollo municipal, está orientado a disminuir la brecha entre los géneros mediante la consolidación de planes, programas y proyectos enfocados a promover la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, propiciando medidas de protección y garantía, en el ejercicio de los derechos de las mujeres y la población (LGBTIQ+) a una vida libre de violencias y el goce efectivo de la horizontalidad en las relaciones de poder.

## **6. METODOLOGIA**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO**

6.1.1 Enfoque de Investigación: Cuantitativo

6.1.2 Tipo de Investigación: observacional descriptivo transversal prospectivo.

### **6.2 POBLACION, MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO**

**6.2.1 Población de Estudio:** Se trabajo con 50 mujeres; 26 Mujeres lesbianas y 24 bisexuales del municipio de Pasto focalizadas en la oficina de diversidad de genero

**6.2.2 Muestra:** se trabajara con una muestra por conveniencia u oportunidad, mediante un metodo no probabilistico

### **6.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **6.3.1 Tecnicas e instrumentos para recolección de información:**

Procedimiento: se realizara un estudio tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) en una población de mujeres lesbianas y bisexuales de la ciudad de Pasto hacienda uso de encuestas y/o grupos focales. Además de la utilización de la escala Dass 21 para determinar los niveles de depresión y ansiedad. El formato de entrevista estara constituido por preguntas de tipo sociodemografico, conocimientos, actitudes, practicas. Por otra parte, se hara uso del instrumento Dass 21 el cual consta de 4 secciones y 21 preguntas.

#### **6.3.2 Criterios de inclusión:**

Mujeres lesbianas y bisexuales mayores de 18 años y que residan en la ciudad de Pasto, con orientación sexual definida, que deseen participar voluntariamente en el estudio y que firmen un consentimiento informado.

#### **6.3.3 Criterios de exclusión:**

Mujeres lesbianas o bisexuales que hayan sido diagnosticadas con Trastornos de la personalidad, Esquizofrenia.

#### **6.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de la información se construirá una matriz de datos en el programa Excel de Microsoft, el cual permitirá realizar el ingreso de la información obtenida de las entrevistas y encuestas a una muestra de población de mujeres lesbianas y bisexuales del municipio de Pasto. Esta matriz o base de datos contendrá todas las variables relacionadas con los aspectos sociodemográficos, variables de conocimiento, variables de actitudes, variables de práctica. El instrumento a utilizar corresponde a un formulario de preguntas tipo encuesta de tipo semiestructurado, la cual se aplicará a los participantes que cumplen con los criterios de inclusión y previamente hayan firmado el respectivo consentimiento informado.

(Anexos 1-2). Entre los instrumentos para realizar la recolección de la información se hará uso de los siguientes:

- Entrevistas semi-estructuradas a las líderes de la comunidad (LGBTIQ+)
- Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

## 6.5 OPERACIONALIZACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla No. 1. Tabla de variables

Objetivos específicos	Variables	Definición	Naturaleza de los datos	Nivel	Dato	Fuente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los Aspectos sociodemográficos en la población De estudio.</li> </ul>	Edad	Años cumplidos	-cuantitativa	-discreta	Numero	Encuesta
	Estrato socioeconómico	Clasificación de los estratos de los inmuebles Residenciales. (28)	-cualitativo	-ordinal	1. Bajo - bajo 2. Bajo 3. Medio - bajo 4. Medio -alto 5. alto (28)	Encuesta
	Estado civil	Lugar permanente que	-cualitativo	-nominal	soltero Casado	Encuesta

	Identidad de género	Conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan SUS miembros.(30)	-cualitativo  Cualitativo	-nomina	Homosexual Bisexual Transgenero (31) Educacion preescolar	Encuesta
--	------------------------	---	---------------------------------	---------	---	----------

• Establecer los conocimientos, actitudes y	-Consumo de bebidas alcoholicas	Enfermedad alcoholica caracterizada	Cualitativo	Ordinal	-Consumidor habitual.	<b>Encuesta</b>
---	---------------------------------	-------------------------------------	-------------	---------	-----------------------	-----------------

<p>practicas relacionadas con la depresión y ansiedad en la población de Estudio.</p>	<p>-Consumo de sustancias Psicoactivas.</p>	<p>Por la ingesta descontrolada de alcohol y preocupacion por el mismo. (33)</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>ordinal</p>	<p>Consumidor moderado. Consumidor excesivo. Alcoholico. (33)  Experimentador Usador social Buscador</p>	<p><b>Entrevista</b></p>
---	---	--	--------------------	----------------	--	--------------------------

	-Antecedentes de depresion uotra enfermedad	-Consume de sustancia qufmica que al introducirse par cualquier vfa y ejerce un efectodirecto sobre el SNC.(34)	Cualitativo	Nomina l	Disfuncional Destructive. (34) Si No	<b>Entrevista</b>
--	---	---	-------------	----------	--	-------------------

	<p>Mental en la familia.</p> <p>-Consumo de nicotina</p> <p>- Ideas suicidas</p>	<p>-Quienes tienen antecedentes familiares de Depresión son mas propensos a desarrollar la enfermedad.</p> <p>(35)</p>	<p>Cualitativo</p> <p>Cualitativo</p>	<p>Nomina</p>	<p>-Si</p> <p>-No</p> <p>Si</p>	<p><b>Entrevista</b></p>
--	--	--	---------------------------------------	---------------	---------------------------------	--------------------------

		Ingesta de un compuesto organico alcaloide encontrado en eltabaco la cual estimula las		Ordinal	No	Encuesta
		receptores nicotinicos para generar placer en la s personas.(36) -Pensamientos e ideas Recurrentes de querer quitarse la Vida. (37)				

<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en mujeres lesbianas y bisexuales.</li> </ul>	-marginación por parte de la sociedad y -Ha tenido sensaciones de tristeza, inquietud Y	-Sentirse diferente, no aceptado (38)	Cuantitativo 0	Ordinal	-Si -no	DASS-21
		-Controlar que tanto se manifiestan los	Cuantitativo 0	Ordinal	Si No	DASS-21

	rechazo a si mismo.	grupos de la sociedad civil para denunciar los abusos e ineficiencia desarrollando medidas y polfticas legales que restringen la formaci6n y expresi6n. (39)				
	-Discriminacion por la orientacion sexual.		Cualitativo	Ordinal	Si No	Encuesta
	Bullying por parte de la sociedad	-garantizar de manera plena de los derechos de la comunidad (LGBTIQ+) mediante la reglamentaci6n	Cualitativo	Ordinal	Si No	Encuesta

		de una politica publica (41)  -Acoso ffsico o psicologico al que se someten de forma continua a una persona (42)				
--	--	--	--	--	--	--

## **6.6 PLAN DE ANALISIS DE DATOS**

Para el componente metodológico cuantitativo se realizará un análisis descriptivo univariado en el cual las variables se resumirán en tablas de distribución de frecuencias donde las variables se presentarán como promedio y desviación estándar y las categorías cualitativas se presentarán como frecuencia y porcentaje. Los resultados se sintetizarán gráficamente en diagramas de sectores y gráficas de barras e histogramas de frecuencia. El análisis de la información se hará a través de las herramientas estadísticas del programa Excel de Microsoft.

Para el componente metodológico cualitativo la organización, depuración, codificación y análisis de la información recolectada de las Encuestas semiestructuradas,

## **CONSIDERACIONES O ASPECTOS ETICOS**

Este estudio se regirá por los principios éticos de la Conferencia de Helsinki y por la resolución 8430 de 1993, que tratan de los principios éticos para la investigación biomédica. De acuerdo al artículo 11 de dicha resolución este estudio se considera con un nivel de riesgo mínimo, debido a que se trabajará con información sensible de un grupo de personas consideradas población vulnerable.

Los principios bioéticos que se incluya son beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia ya que se estará utilizando información de los participantes se obrará en función del mayor beneficio posible al cumplir los objetivos, respetando

los derechos, sus valores hacienda buen uso de la información que se obtenga respetando el principio de confidencialidad, se utilizara las mismas condiciones para la totalidad de la información recolectada en las encuestas sin importar ideología, condición social, situación económica y cultural. Los participantes diligenciaran un formato de consentimiento informado en el cual se explica de forma clara y sencilla las actividades a realizar, los beneficios del estudio, los riesgos del mismo, la confidencialidad en el manejo de la información, entre otros.

## 7. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos

Mujeres encuestadas según características demográficas.

Variable	Categoría	n	%
Todos		50	100
Estrato	1	3	6
	2	8	16
	3	19	38
	4	16	32
	5	3	6
	6	1	2
Estado civil	Soltero	47	94
	Casado	1	2
	Unión libre	2	4
Edad		25,12	3,86

**Fuente:** elaboración de los autores

Se encuestaron 50 mujeres, en su mayoría pertenecientes a los estratos 3 (38%) y 4 (32%), con menor frecuencias de los estratos 1 (6%) y 6 (2%). Con relación al estado civil la mayor parte de las mujeres se encontraban solteras (94%). La edad promedio de las mujeres fue de 25,1 años con una desviación estándar de 3,9 años. Estos y otros resultados en la tabla A

**Tabla 2.** Actitudes relacionadas con Depresion y Ansiedad

Variable	Categoría	N	%
Todos		50	100
Identidad de género	Homosexual	24	48
	Bisexual	26	52
Consumo	Bebidas		
alcohólicas	no	10	20
	si	40	80
Consumo de sustancias			
psicoactivas	no	34	68
	si	16	32
Ant. Enfermedad salud			
mental	no	31	62
	si	19	38
Consumo de nicotina	No	28	56
	Si	22	44

**Fuente:** elaboración de los autores

Se encuestaron 50 mujeres, de ellas 40 (80%) manifestaron tomar algún tipo de bebida alcohólica. Con relación al consumo de sustancias psicoactivas y Consumo de Nicotina se encontró un consumo de 16 (32%) y 22 (44%) respectivamente. Con respecto a los antecedentes familiares de enfermedades de salud mental se encontraron

enfermedades tales como depresión en 17(34%), ansiedad 8(16%), estrés 1 (2%) y bipolaridad en 2 (4%) de ellas.

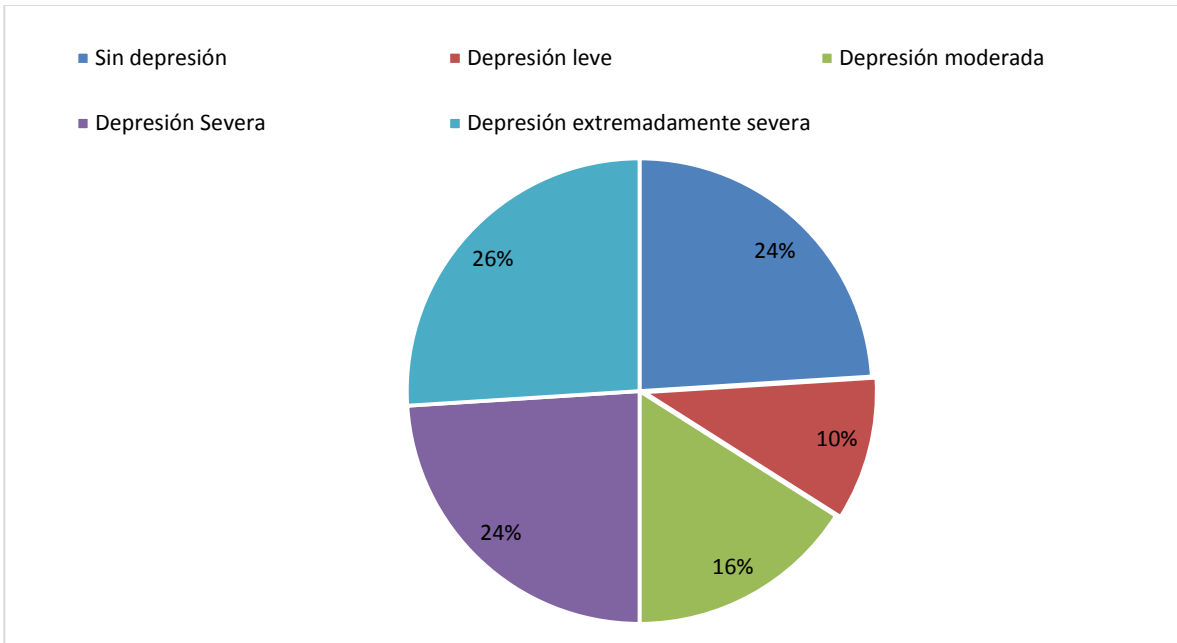
**Tabla 3.** Factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad

Variable	Categoría	N	%
Todos		50	100
IDEAS SUICIDAS	no	29	58
	si	21	42
Marginación	no	20	40
	si	30	60
Discriminación	no	21	58
	si	29	42
Bullying	no	29	58
	si	21	42
Acoso físico y/o psicológico	no	26	52
	si	24	48

**Fuente:** elaboración de los autores

Se encuestaron 50 mujeres, en la cual manifestaron tener Ideas Suicidas 21 (42%), en cuanto a tener Marginación manifestaron 30 (60%), Discriminación con 29 (42%), el Acoso físico y/o psicológico con 24 (48%) y Bullying con 21 (42%). Estos y otros resultados en la tabla 3

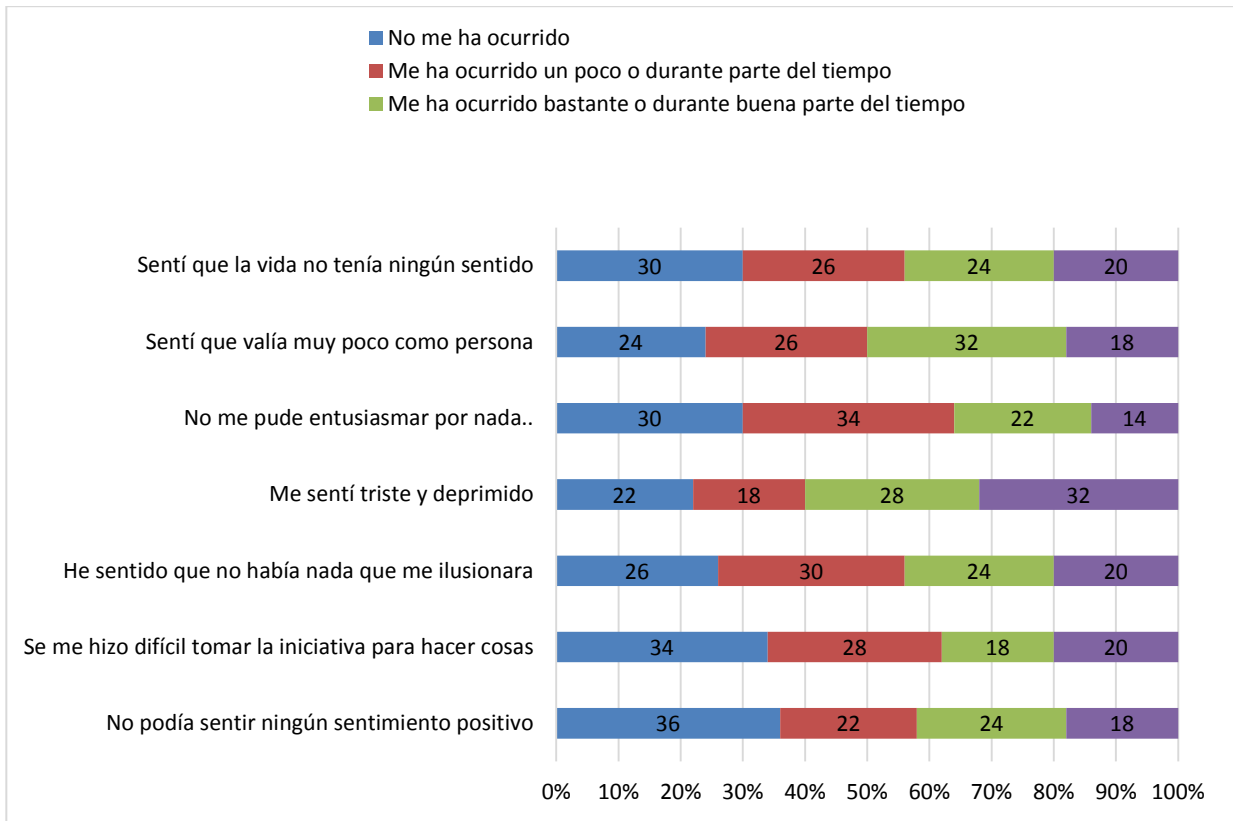
**Tabla 4:** niveles de depresión



**Fuente:** elaboración de los autores

De acuerdo a los niveles de depresión se encontró que el 74% (37) tiene algún tipo de depresión, principalmente depresion severa y extremadamente severa con un 50% (25) de ellas.

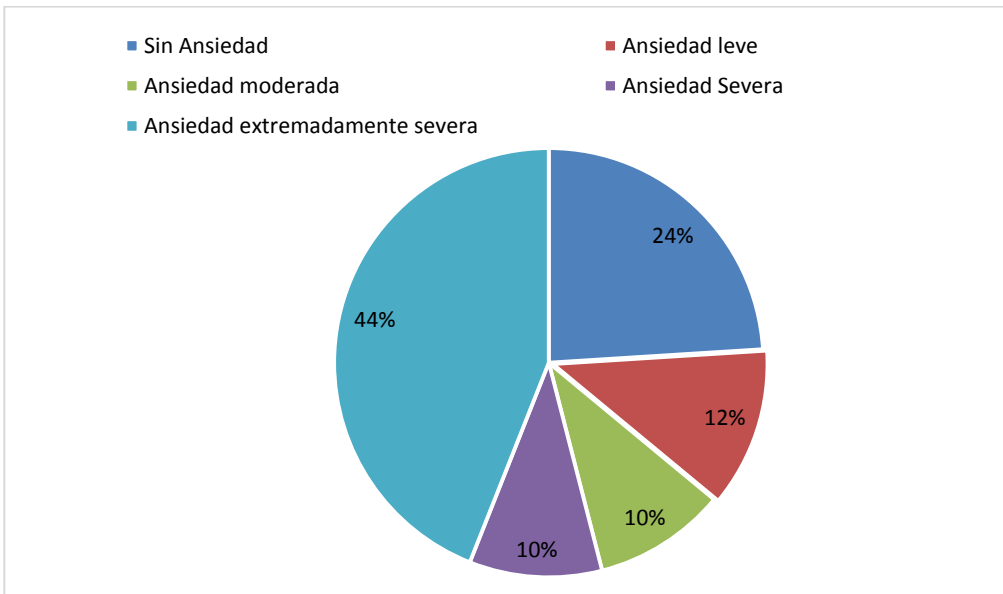
**TABLA 5- Determinación de ítems de Depresión**



**Fuente:** elaboración de los autores

Se encuestaron 50 mujeres, en cuanto a depresión su mayoría que han sentido la mayor parte del tiempo en la última semana la sensación de “*sentirse triste y deprimido*” 16 (32%), seguido con un 20% a “*sentir que la vida no tiene sentido*”, y en el mismo porcentaje manifestaron “se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas”.

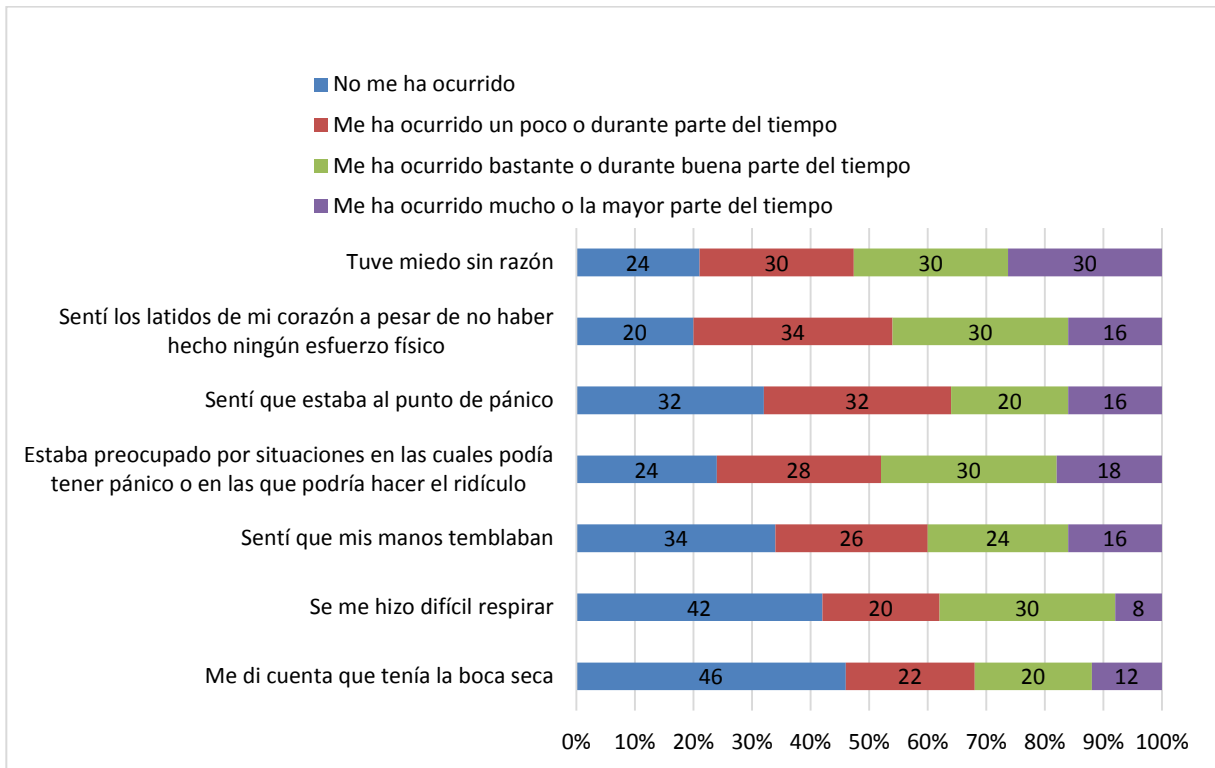
**Tabla 6.** Niveles de ansiedad



**Fuente:** elaboración de los autores

Con relación a los niveles de ansiedad se encontró que en un 76% (38) de las mujeres encuestadas, padecen de algún tipo de ansiedad primordialmente ansiedad extremadamente severa.

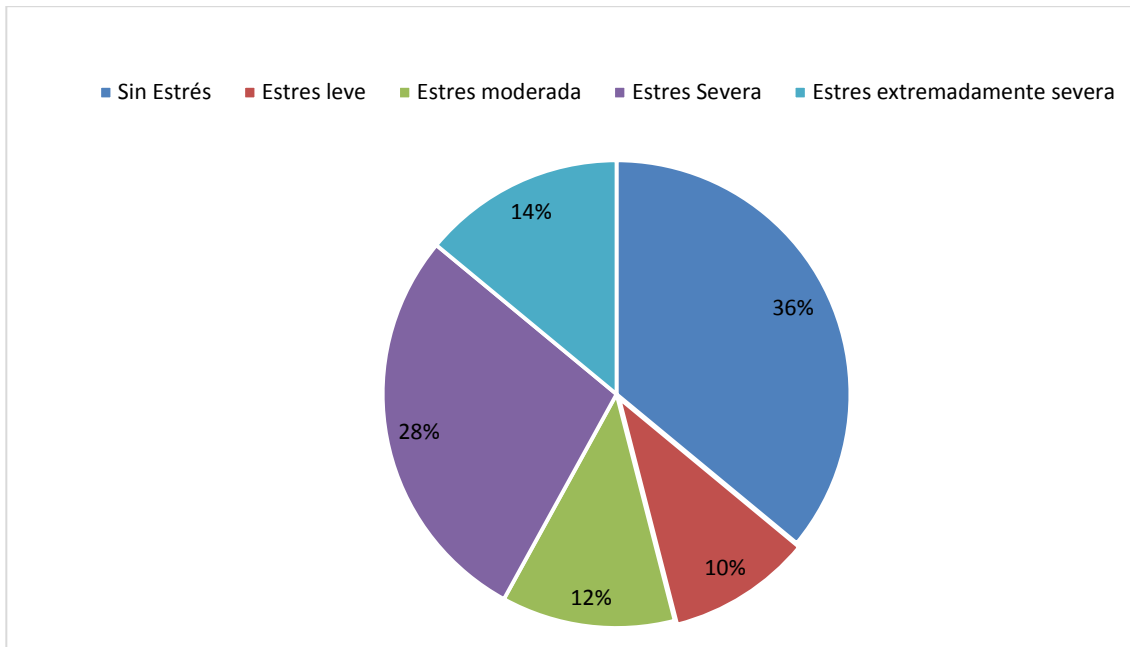
**Tabla 7.** Determinación de ítems de Ansiedad



**Fuente:** elaboración de los autores

Se encuestaron 50 mujeres, en cuanto a ansiedad su mayoría respondieron que en la última semana la mayor parte del tiempo sintieron; “tener miedo *sin razón*” seguido de “estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo”

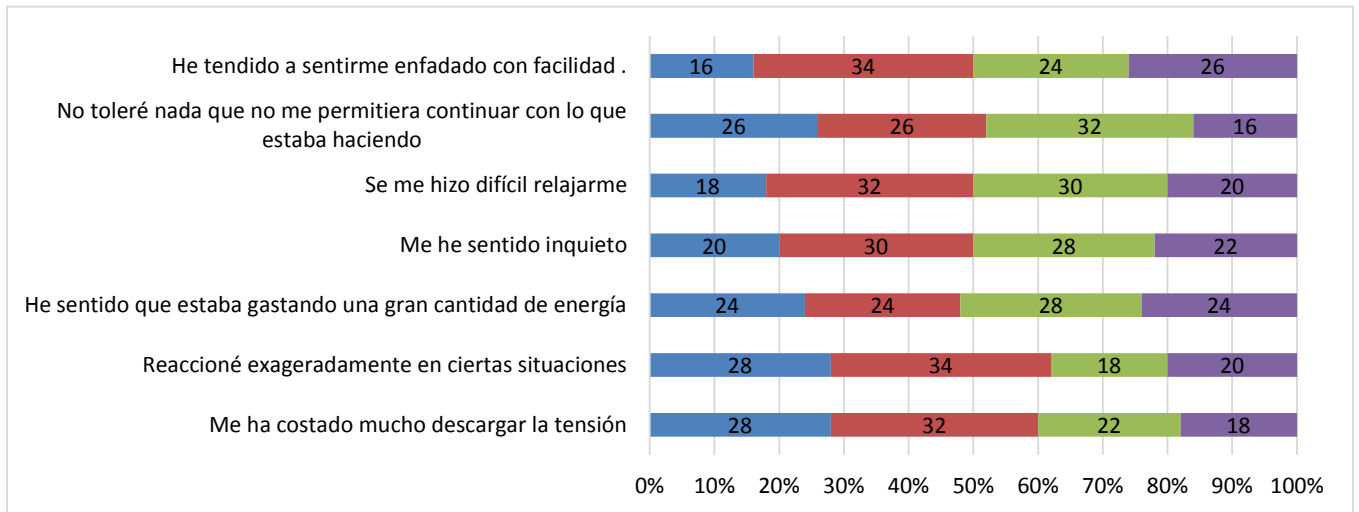
**Tabla 8.** Niveles de estrés



**Fuente:** elaboración de los autores

En cuanto a los niveles de estrés el 64% (32) de las mujeres encuestadas manifestaron tener algún tipo de estrés principalmente de tipo severo con un 28% (14) de ellas.

**Tabla 9.** Determinación de ítems de Estrés



**Fuente:** elaboración de los autores

Se encuestaron 50 mujeres, en cuanto a Estrés su mayoría respondieron sentir la mayor parte del tiempo sensación de *“han tenido que sentirse enfadada con facilidad”* 13 (26%) seguido de sentir que estaban gastando una gran cantidad energía y en un 18 % de las mujeres manifestaron que no les ha ocurrido sentirse difícil relajarse.

**Tabla 10:** relación entre mujeres con nivel severo o extremadamente severo y niveles medio o inferior de depresión respecto a factores demográficos

Variable	Categoría	Mujeres con nivel severo o extremadamente severo de depresión	Mujeres con nivel medio o inferior de depresión	Valor p
Todos		25 ( 100)	25 ( 100)	
Edad (promedio (de))		25,40 (4,00)	24,84 (3,77)	0,613
Estrato	1	1 (4,0)	2 (8,0)	0,589
	2	3 (12,0)	5 (20,0)	
	3	12 (48,0)	7 (28,0)	
	4	7 (28,0)	9 (36,0)	
	5	2 (8,0)	1 (4,0)	
	6	0 (0,0)	1 (4,0)	
Estado civil	Soltera	24 (96,0)	23 (92,0)	0,221
	Casada	1 (4,0)	0 (0,0)	
	Unión libre	0 (0,0)	2 (8,0)	
Identidad de género	Homosexual	15 (60,0)	9 (36,0)	0,157
	Bisexual	10 (40,0)	16 (64,0)	

**Fuente:** elaboración de autores

No se encontró diferencias significativas respecto a los factores demográficos.

**Tabla 11.** Relación entre mujeres con nivel severo o extremadamente severo y niveles medio o inferior de depresión respecto a actitudes y factores asociados a depresión

Variable	Categoría	Mujeres con nivel severo o extremadamente severo	Mujeres con nivel medio o inferior	Valor p
Todos		25 ( 100)	25 ( 100)	
Consumo de bebidas alcohólicas	no	4 (16.0)	6 (24.0)	0.724
	si	21 (84.0)	19 (76.0)	
Consumo de sustancias psicoactivas	no	17 (68.0)	17 (68.0)	1.000
	si	8 (32.0)	8 (32.0)	
CONSUMO NICOTINA (%)	no	12 (48.0)	16 (64.0)	0.393
	si	13 (52.0)	9 (36.0)	
<b>ANT ENFERMEDAD</b>				
SALUD MENTAL (%)	no	11 (44.0)	20 (80.0)	0.020
	si	14 (56.0)	5 (20.0)	
IDEAS SUICIDAS (%)	no	9 (36.0)	20 (80.0)	0.004
	si	16 (64.0)	5 (20.0)	
MARGINACIÓN (%)	no	3 (12.0)	17 (68.0)	<0.001
	si	22 (88.0)	8 (32.0)	
DISCRIMINACIÓN (%)	no	5 (20.0)	16 (64.0)	0.004
	si	20 (80.0)	9 (36.0)	
BULLYING (%)	no	8 (32.0)	21 (84.0)	0.001
	si	17 (68.0)	4 (16.0)	

**Fuente:** elaboración de autores

Se encontró que la mayoría de mujeres con niveles severos y extremadamente severos tienen en su mayoría antecedentes familiares de enfermedad de salud mental en 56%, al igual que las mujeres que manifestaron tener ideas suicidas con un 64%, y en su mayoría se sintieron marginadas, discriminadas y víctimas de bullying con un 88%, 80% y 68% respectivamente como se muestra en la tabla 11.

**Tabla. 12** relación entre mujeres con nivel severo o extremadamente severo y niveles medio o inferior de Ansiedad respecto a factores demográficos

Variable	Categoría	Mujeres con		Valor p
		nivel severo o extremadamente severo de depresión	Mujeres con nivel medio o inferior de depresión	
N		27	23	
Edad (promedio (de))		24.93 (3.98)	25.35 (3.79)	0.704
ESTRATO (%)	1	2 (7.4)	1 (4.3)	0.453
	2	3 (11.1)	5 (21.7)	
	3	13 (48.1)	6 (26.1)	
	4	7 (25.9)	9 (39.1)	
	5	2 (7.4)	1 (4.3)	
	6	0 (0.0)	1 (4.3)	

ESTADO CIVIL (%)	1	25 (92.6)	22 (95.7)	0.645
	2	1 (3.7)	0 (0.0)	
	5	1 (3.7)	1 (4.3)	
IDENTIDAD DE GENERO				
(%)	1	16 (59.3)	8 (34.8)	0.149
	2	11 (40.7)	15 (65.2)	

**Fuente:** elaboración de autores

No se evidencia diferencias importantes en la tabla 12

**Tabla 13.** Relación entre mujeres con nivel severo o extremadamente severo y niveles medio o inferior de depresión respecto a actitudes y factores asociados a ansiedad

Variable	Categoría	Mujeres nivel severo extremadamente deprimidas	Mujeres con nivel medio o inferior de depresión	Valor p
<b>CONSUMO BEBIDAS</b>				
ALCOHÓLICAS (%)	No	5 (18.5)	5 (21.7)	1.000
	Si	22 (81.5)	18 (78.3)	
PSA (%)	No	19 (70.4)	15 (65.2)	0.932
	Si	8 (29.6)	8 (34.8)	
<b>ANT ENFERMEDAD SALUD</b>				
MENTAL (%)	No	11 (40.7)	20 (87.0)	0.002
	Si	16 (59.3)	3 (13.0)	
CONSUMO NICOTINA (%)	No	14 (51.9)	14 (60.9)	0.723

	Si	13 (48.1)	9 (39.1)	
IDEAS SUICIDAS (%)	No	11 (40.7)	18 (78.3)	0.017
	Si	16 (59.3)	5 (21.7)	
MARGINACIÓN (%)	No	5 (18.5)	15 (65.2)	0.002
	Si	22 (81.5)	8 (34.8)	
DISCRIMINACIÓN (%)	No	6 (22.2)	15 (65.2)	0.005
	Si	21 (77.8)	8 (34.8)	
BULLYING (%)	No	9 (33.3)	20 (87.0)	<0.001
	Si	18 (66.7)	3 (13.0)	
				<0.001

**Fuente:** elaboración de autores

Respecto a las actitudes y factores asociados a ansiedad se pudo observar que en un 59,3% de las mujeres encuestadas con nivel severo y extremadamente severo tienen en su familia antecedentes de enfermedad de salud mental y en un 59,3 refieren haber tenido ideas suicidas % y en un 81% se han sentido marginadas, discriminadas con 77,8% y manifiestan haber sido víctimas de bullying.

**Tabla 14.** Relación entre mujeres con nivel severo o extremadamente severo y niveles medio o inferior de estrés respecto a factores demográficos

Variable	Categoría	Mujeres con nivel severo o extremadamente severo de depresión	Mujeres con nivel medio o inferior de depresión	Valor p
N		21	29	
EDAD (mean (SD))		25.00 (3.32)	25.21 (4.26)	0.854
ESTRATO (%)	1	1 (4.8)	2 (6.9)	0.296
	2	2 (9.5)	6 (20.7)	
	3	12 (57.1)	7 (24.1)	
	4	5 (23.8)	11 (37.9)	
	5	1 (4.8)	2 (6.9)	
	6	0 (0.0)	1 (3.4)	
ESTADO CIVIL (%)	1	19 (90.5)	28 (96.6)	0.477
	2	1 (4.8)	0 (0.0)	
	5	1 (4.8)	1 (3.4)	
IDENTIDAD DE GENERO (%)	1	12 (57.1)	12 (41.4)	0.415
	2	9 (42.9)	17 (58.6)	

**Fuente:** Elaboración de autores

No se evidencia diferencias significativas en la tabla 14.

**Tabla 15.** Relación entre mujeres con nivel severo o extremadamente severo y niveles medio o inferior de depresión respecto a actitudes y factores asociados a estrés

Variable	Categoría	Mujeres con nivel severo o extremadamente severo de depresión	Mujeres con nivel medio o inferior de depresión	Valor p
<b>CONSUMO BEBIDAS</b>				
ALCOHÓLICAS (%)	No	4 (19.0)	6 (20.7)	1.000
	Si	17 (81.0)	23 (79.3)	
PSA (%)	No	15 (71.4)	19 (65.5)	0.893
	Si	6 (28.6)	10 (34.5)	
<b>ANT ENFERMEDAD SALUD</b>				
MENTAL (%)	No	9 (42.9)	22 (75.9)	0.038
	Si	12 (57.1)	7 (24.1)	
CONSUMO NICOTINA (%)	No	10 (47.6)	18 (62.1)	0.467
	Si	11 (52.4)	11 (37.9)	
IDEAS SUICIDAS (%)	No	8 (38.1)	21 (72.4)	0.033
	Si	13 (61.9)	8 (27.6)	
MARGINACIÓN (%)	No	4 (19.0)	16 (55.2)	0.023
	Si	17 (81.0)	13 (44.8)	
DISCRIMINACIÓN (%)	No	5 (23.8)	16 (55.2)	0.054
	Si	16 (76.2)	13 (44.8)	
BULLYING (%)	no	9 (42.9)	20 (69.0)	0.120
	Si	12 (57.1)	9 (31.0)	

**Fuente:** elaboración de autores

De las 50 mujeres encuestadas se encontró que en un 57% de las mujeres con estrés severo y extremadamente severo tiene antecedentes familiares de enfermedad de salud

mental, y en un 61,9% de ellas han tenido algún tipo de idea suicida y en un 81% se han sentido marginadas.

## **8. DISCUSIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar los niveles de depresión y ansiedad en mujeres entre 18 y 40 años de edad de la Ciudad de Pasto. Se trabajó con 50 mujeres; entre ellas el 52% homosexual y 48% bisexuales, un estudio afirma que el 11,6% de los hombres gay y 10,6% de las mujeres lesbianas encuestadas reporta sintomatología socioemocional sobre el punto de corte. Permitiendo conocer que la dimensión ansioso-depresivo 9% de los hombres gay está sobre el puntaje de corte para esta dimensión, así como 11,6% de las mujeres lesbianas. (Barrientos, Gómez, Cárdenas, Guzmán, Bahamondes, 2017). Se obtuvieron los resultados por medio de encuestas y test de Escala DASS 21 y después de analizar los resultados se encontró altos niveles de depresión y ansiedad en la población de estudio.

Respecto a las mujeres homosexuales y bisexuales el 60% de ellas se han sentido marginadas y un 42% acosada física y/o psicológicamente, Con el fin de complementar lo anterior y acorde a los resultados, un estudio afirma. Las formas más frecuentes de discriminación fueron: amenaza, extorsión y detención por policías (11,0%) sin importar diferencias entre los sexos. Las formas de violencia más frecuentes fueron: ofensas verbales (32,0%), acoso sexual (18,0%), “molestaron sexualmente” (15,0%), asalto (12,0%), siguieron o persiguieron (12,0%) y amenazas verbales (11,0%).

Los resultados de la escala DASS 21 indican; depresión en el 74% de las mujeres participantes, el 76% de ellas han vivenciado sensación de ansiedad, y el 64% presenta algún nivel de estrés. Al respecto, algunas teorías plantean que la depresión desde la

triada cognitiva, se presentan patrones y cogniciones negativas de sí mismo, del futuro y el mundo y también presentan distorsiones cognitivas de abstracción selectiva, magnificación, minimización, personalización o pensamiento dicotómico, en el que la persona responde ante el ambiente de manera negativa. Igualmente, señalan que se puede explicar desde la teoría de la desesperanza, en esta la persona tiene una visión negativa generalizada, en la que piensa que todo le va a salir mal, siente frustración y tiene un sentimiento de impotencia porque no puede cambiar la situación. (Puerto, J. y Padilla, D. 2011).

En concordancia con los resultados encontrados en la investigación, por medio de la encuesta, en la muestra de 50 participantes de la comunidad LB, los factores asociados a la depresión son el consumo de alcohol el 80%, consumo de nicotina 44% , consumo de sustancias psicoactivas 32%, lo que explica la teoría que no les permite plena libertad en el ejercicio de sus derechos sexuales, reproductivos y civiles, cuestiones que afectan su autoestima, debilita su identidad y los pone en riesgo de experimentar ansiedad, depresiones, abuso de sustancias psicoactivas y alcohólicas, inminente riesgo suicida y suicidio. (Álzate, 2018).

De acuerdo a Chan et al (Chan, 2020), los individuos bisexuales tienen mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión que las lesbianas y hombres gay. Sin embargo, llama la atención que concuerda con nuestro estudio, en que estas disparidades de la orientación sexual, son enormes contribuyentes en el estrés mental de la identidad sexual de las personas. En ese sentido, la intervención y las campañas de la salud mental deben ser una prioridad en los programas de salud pública en esta población; puesto que, genera un verdadero desafío en la medicina actual.

Por otro lado, Marcheta-Perez et al (Perez, 2014), sostiene que el bullying sufrido en el

pasado por la comunidad LGBTI influye de forma sustancial en el bienestar psicológico de los sujetos en la actualidad, y que; por tanto, en los niveles de autoestima, ansiedad y afecto. En la presente investigación, se evidencia niveles de ansiedad y depresión del 74% y 76% respectivamente. Lo anterior nos permite inferir que, la salud mental en esta población es un desafío en la salud a nivel global.

Dentro de las limitaciones de este estudio, encontramos que hay un subregistro de la población LGBTI, lo que dificulta conocer la verdadera problemática de la salud mental y por ende, tomar las medidas pertinentes para abordar correctamente y desde una perspectiva integral la salud de las personas.

## 9. CONCLUSIONES

1. El estrato socioeconómico de la población objeto de estudio fueron pertenecientes al estrato 3 y 4
2. El estado civil de la población objeto, la mayor parte de las mujeres se encontraban solteras
3. Las mujeres homosexuales y bisexuales entre 18 y 34 años de edad de la ciudad de Pasto presentan un alto resultado en la escala DASS 21 que evalúa Depresión, Ansiedad y Estrés por lo que se puede concluir alta evidencia principalmente de Ansiedad
4. A pesar que en Colombia existen varias leyes que incluyen a la población LGBTI garantizando el derecho a la igualdad y el derecho al libre desarrollo de la personalidad; la población mantiene actitudes negativas hacia las mujeres homosexuales y bisexuales lo que se reflejó en una percepción de marginación en un 60% y acoso físico y/o psicológico con un 48%
5. Debido a los altos niveles encontrados de Depresión, Ansiedad y Estrés en mujeres homosexuales y bisexuales existe relación entre homosexualidad, bisexualidad, Ansiedad y Depresión
6. se encontró que los niveles de depresión, ansiedad y estrés severos y extremadamente severos se asocian principalmente a los antecedentes familiares de salud mental así como a la marginación, acoso físico y psicológico que ha llevado que su mayoría hayan tenido ideas suicidas en un alto porcentaje en la población a estudio.

## **9. RECOMENDACIONES:**

Sensibilizar a la comunidad para alcanzar un acceso y uso de servicios de salud equitativos para esta población donde se respete la diversidad.

Fomentar trabajos de investigación enfocados en mujeres homosexuales y bisexuales en el país.

## 10. ANEXOS

### 10.1 PRESUPUESTO

Rubros	Aportes de la facultad			Aportes de la Fundación			Aportes entidad financiadora			Total
	Efectivo	En especie	Subtotal	Efectivo	En especie	Subtotal	Efectivo	En especie	Subtotal	
GASTOS DE PERSONAL (Honorarios de										
MATERIALES Y SUMINISTROS				100.000						100.000
MATERIALES DE OFICINA Y LIMPIEZA										
COMPRA DE EQUIPOS PARA USO DIRECTO										
GASTOS DE DESPLAZAMIENTO				200.000						200.000
SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZADOS										
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS										
ADECUACIONES MENORES DE INFRAESTRUCTURA										
ASISTENCIA A EVENTOS PARA PRESENTAR RESULTADOS DEL PROYECTO O ESTADIAS				500.000						500.000
BIBLIOGRAFIA (física y bases de datos)										
DERECHOS DE PUBLICACION DE LOS										
<b>TOTAL</b>				<b>800.000</b>						<b>800.000</b>

## 10.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	PERIODO 2020 - 2021												
	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	
Socialización de ideas													
Construcción de propuesta													
Socialización de estructura													
Enfoque de Misión y Visión													
Construcción y Variables													
Diseño de instrumentos													
Validación y socialización de instrumentos													
Calibración de operaciones													
Recopilación de información													
Seguimiento a recolección por equipo													
Entrega de base de datos depurada													
Análisis de datos													
Escritura de resultados													
Escritura de discusión													
Redacción de conclusiones													
Redacción de recomendaciones													
Socialización de estudio													

## 11. REFERENCIAS

1. Belle Antoine R.M, Cavallaro J.L, Orozco Henriquez J, Gonzales F. Violencia contra personas LGBTI. Organización de los Estados Americanos. 2015;308. Disponible

en:<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

2. Organización Mundial de la salud OMS. Centro de prensa - Depresión. 2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud - OMS. 2021 [citado el 31 de enero de 2021]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

3. de intervenciones en salud mental PUJ - HUSI P. Depresión en Colombia es mas alta que el promedio en el mundo [Internet]. Pontificia universidad Javeriana. El tiempo; [citado el 31 de enero de 2021]. Disponible en:

<https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/?p=281#:~:text=La%20Asociación>

%C3%B3n%20Colombiana%20de%20Psiquiatr%C3%ADa,atenci%C3%B3n%20e n%20salud%20mental%20la

4. Situación de las mujeres Lesbianas, Bisexuales y Trans (LBT) frente a la pandemia del Covid-19 [Internet]. Caribe informativo. 2020. Disponible en: <https://caribeafirmativo.lgbt/situacion-las-mujeres-lesbianas-bisexuales-trans-lbt-frente-la-pandemia-del-covid-19/>

5. Mato D, Lapegna P, Sosa Iglesias E, Simone V.I, Perera Pintado AC, Pina Narvaez Y. Cultura y Transformaciones sociales en tiempos de globalización Perspectivas latinoamericanas. Cultura y transformaciones sociales en tiempos de globalización: perspectivas latinoamericanas; 2017. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/formacion-virtual/20100717014258/mato.pdf>

6. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), La protección internacional de las personas LGBTI, Octubre 2014, disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/57f79596c.html> [Accesado el 27 Octubre 2021]

7. Afirmativo C. Situación de las mujeres Lesbianas, Bisexuales y Trans (LBT) frente a la pandemia del Covid-19 [Internet]. Caribeafirmativo.lgbt. 2020 [cited 2021 Oct 27]. Available from: <https://caribeafirmativo.lgbt/situacion-las-mujeres-lesbianas-bisexuales-trans-lbt-frente-la-pandemia-del-covid-19/>

8. Zambrano Guerrero C, Hernandez Pasichana P, Guerrero Montero A. Proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual en estudiantes de una universidad pública.

PSICOGENE. 2019;22(41):1-29.

Disponible

en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-)

0137201900010 0243

9. ¿Cuál es el panorama para la población LGBTI en Nariño? [Internet]. Radionacional.co. Radio Nacional de Colombia; [cited 2021 Oct 27]. Available from:

<https://www.radionacional.co/noticia/actualidad/cual-panorama-de-la-poblacion-lgbti-narino>

10. Ceballos Mora AK, Zambrano Guerrero CA, Villalobos Galvis FH, Guerrero Caicedo SN. Reconocimiento de la homosexualidad, apoyo social, depresión e ideación suicida en personas homosexuales. Rev Psicol Univ Antioq. 2021;13(1):e342120. Disponible

en: [file:///C:/Users/Mipc/Downloads/342120-Texto%20del%20art%C3o/oADculo-224957-1-10-20210524 .pdf](file:///C:/Users/Mipc/Downloads/342120-Texto%20del%20art%C3o/oADculo-224957-1-10-20210524.pdf)

11. Gómez BM. Comportamiento del suicidio. Colombia, 2015. Medellín: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2015. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>

12. De M. Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Gov.co. [cited 2021 Oct 27]. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

13. Merida Pérez C, López Hartmann R. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. Revista de Psicología. 2013;(10):69-85. Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322013000200007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322013000200007)

14. de Drogas en las Paises Andinos PERU PERU PPD de PD de P de D enLPA. PARA LA PREVENCION DEL PARA LA PREVENCION DEL PARA LA PREVENCION DEL PARA LA PREVENCION DEL CONSUMO DE DROGAS CONSUMO DE DROGAS CONSUMO DE DROGAS CONSUMO DE DROGAS[Internet]. Oas.org. [cited 2021 Oct

27]. Disponible en:

[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf)

15. OMS Depresi6n. 2017 [cited 2021 Oct 27]; Disponible en:[https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)

16. Significados. de Ansiedad [Internet] Significados.com Significado Significados; 2021 . Disponible 2015 [cited Oct 27]. en

:

<https://www.significados.com/ansiedad/>

17. queer youth. La salud mental de los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer [Internet]. Liam.es. [cited 2021 Oct 27].

Disponible

en:

[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691510/quesada\\_grande\\_rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691510/quesada_grande_rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. YogyakartaPrinciples.Org - the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity [Internet].

YogyakartaPrinciples.org. [cited 2021 Oct 27]. Disponible en:

<http://yogyakartaPrinciples.org/>

19. Segundo CC. EFECTOS DE LA HOMONEGATIVIDAD EN LA SALUD MENTAL DE MUJERES LESBIANAS. Universidad de la Republica Uruguay; 2015. Disponible

en:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5793/1/Carro%2c%20Camila.pdf>

20. Torres LO-HMI. Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de Mexico.

Scielo . 2005;13.

Disponible

en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/TP8rwrBHbKrF7zrNJxtLwCR/?format=pdf&lang=es>

21. Rojas-Bernal LA, Universidad CES, Castano-Perez GA, Restrepo-Bernal DP, Universidad CES, Universidad CES. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. CES Med. 2018;32(2):129-40.

Disponible

en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2611/261157250007>

[/261157250007.pdf](#)

22. Soon Kyu Choi SD. ESTRES, SALUD Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS LGBT EN COLOMBIA Resultados de una encuesta nacional. Colombia: school of law Williams Institute; 2019.

Disponible en:

[https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/Academics/19\\_12\\_Colombia\\_Report\\_Spanish\\_FINAL.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/Academics/19_12_Colombia_Report_Spanish_FINAL.pdf)

23. Barreto APAL. ESTUDIO CORRECCIONAL DE CONDICIONES CLINICAS ASOCIADAS A LA PERCEPCION DE DISCRIMINACION HOMOSEXUAL EN MUJERES LESBIANASS RESIDENTES EN BOGOTA - COLOMBIA. Universidad de las Andes;

2005. Disponible en:

<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/22741/u271081.pdf?sequence=1>

24. Christian Alexander Zambrano Guerrero Ana Karen Ceballos Mora Dayra Elizabeth Ojeda Rosero. Reconocimiento de la orientación sexual homosexual. Revista psicoespacios [Internet]. 2017;11:77-93. Available from:

<https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/940/1213>

Tacuri SS, Gaitan AJQ. Luchas de los sectores LGBTI en Pasto, Narifio en el posconflicto. manzana discordia. 2017;12(2):61-77. Disponible en:

<https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA543611887>

[&sid=googleScholar&v=2.1&](#)

[it=r&linkaccess=abs&issn=01230778&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E9bd145c3](#)

25. Tipos de depresión [Internet]. Saludcastillayleon.es. [cited 2021 Oct 27].

Disponible

en:

<https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guia-depresion/tipos-depresion>

26. Cinco tipos comunes de trastornos de ansiedad [Internet]. Medlineplus.gov. [cited 2021 Oct 27].

Disponible en:

<https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/cinco-tipos-comunes-de-trastornos-de-ansiedad>

27. Depresi6n (trastorno depresivo mayor) [Internet]. Mayoclinic.org. [cited 2021Oct 27].

Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-203560>

|

















