



Satisfacción familiar y perfil clínico de personalidad en adultos jóvenes de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama

Gustavo Adolfo Suárez La Rotta, 20251815233

Yudy Milena Molina Rodríguez, 20251819022

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Tunja, Colombia

2022

Satisfacción familiar y perfil clínico de personalidad en adultos jóvenes de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama

Gustavo Adolfo Suárez La Rotta, 20251815233

Yudy Milena Molina Rodríguez, 20251819022

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Psicólogo

Director (a):

Claudia Bibiana Pulido Suarez

Magíster en Psicología Clínica

Línea de Investigación:

Mujer, Hombre y Sociedad

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Tunja, Colombia

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Tunja, noviembre de 2022.

Contenido

Preliminares	15
Resumen	18
Abstract	19
Introducción	20
Planteamiento del Problema	21
Formulación del Problema	27
Objetivos	28
Objetivo general	28
Objetivos específicos	28
Justificación	29
Marco Teórico	32
Marco Empírico	41
Metodología	50
Población y Muestra	50
Criterios de inclusión	51
Criterios de exclusión	51
Criterios Éticos	52
Instrumentos de Recolección de Información	53
Consentimiento informado (anexo A)	53
Ficha sociodemográfica (anexo B)	53
Escala de satisfacción familiar por adjetivos (anexo C)	53
Inventario Clínico y Multiaxial de Millon IV (anexo D)	53
Resultados	54

Discusión.....65

Conclusiones.....72

Recomendaciones.....75

Referencias76

Anexos.....81

Preliminares

Lista de Símbolos y Abreviaturas

Abreviatura	Término
--------------------	----------------

<i>APA</i>	American Psychiatry Association
<i>ESFA</i>	Escala de satisfacción familiar por adjetivos
<i>LGBTI</i>	Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual
<i>MCMII - IV</i>	Inventario clínico multiaxial de Millon - IV
<i>OMS</i>	Organización Mundial de la Salud

Dedicatoria

Dedico este trabajo primero a Dios y Mamita María, a mis padres y hermano quienes han sido el motor de mi vida y quienes luchan a diario por verme feliz. A mi esposo, quien me dio palabras de aliento para continuar y no rendirme, dándome fortaleza para afrontar cada obstáculo que se me presentó en el camino profesional. A mi hija quien me dio fuerzas necesarias en estos dos últimos semestres para seguir adelante y culminar con gran éxito. Por ultimo a mis “ titos”, quienes a lo largo de la vida han estado presentes en mi crecimiento personal y profesional pero en especial a mi tito, que desde el cielo hizo que escogiera esta hermosa carrera. Gracias a cada uno por ser mi apoyo incondicional.

Yudy Molina

A mis padres por su apoyo incondicional, a Gustavo junior por la infinita disciplina.

Gustavo Suarez

Agradecimientos

Agradecidos con la Universidad Antonio Nariño, por brindarnos la oportunidad de crecer profesionalmente, a los docentes que nos brindaron cada uno de sus conocimientos, especialmente a nuestra directora Claudia Bibiana Pulido Suarez quién estuvo presente en cada una de las etapas, su experiencia fue fundamental en el desarrollo de este exitoso trabajo de investigación.

Resumen

En la presente investigación se tuvo como objetivo describir el nivel de satisfacción familiar y el perfil clínico de personalidad de adultos jóvenes de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama, una investigación cuantitativa con un enfoque empírico analítico, cuya población fue seleccionada por muestreo no probabilístico, donde participaron 50 adultos jóvenes, hombres y mujeres. Para la evaluación se utilizó: el consentimiento informado, una ficha sociodemográfica, la escala de satisfacción familiar por adjetivos y el inventario clínico multiaxial de Millon IV, el paquete estadístico utilizado fue el SPSS, los resultados indicaron que; Respecto a variable de satisfacción familiar, el 52% de la población manifestó estar insatisfecho, en cuanto al perfil clínico de personalidad se pudo evidenciar que los patrones de personalidad histriónico y negativista fueron los más representativos, en la patología grave de personalidad la prevalencia se encuentra en los rasgos paranoides, en cuanto a patrones relacionados con ansiedad y depresión los niveles son medios y bajos, finalmente se encontró que dentro del grupo que manifestó satisfacción familiar un número significativo de participantes no presenta rasgos en los síndromes clínicos graves.

Palabras clave: Homosexualidad, satisfacción familiar, perfil clínico de personalidad.

Abstract

In the present investigation, the objective was to describe the level of family satisfaction and the clinical personality profile of young adults from 18 to 30 years old, self-identified as homosexuals and residents in the cities of Tunja and Duitama, a quantitative investigation with an analytical empirical approach., whose population was selected by non-probabilistic sampling, where 50 young adults, men and women participated. For the evaluation, the family satisfaction scale by adjectives, the Millon IV multiaxial clinical inventory and a sociodemographic file were used, the statistical package used was the SPSS, the results indicated that; Regarding the variable of family satisfaction, 52% of the population stated that they were dissatisfied, regarding the clinical personality profile it was possible to show that the histrionic and negativist personality patterns were the most representative, in severe personality pathology the prevalence is In paranoid traits, in terms of patterns related to anxiety and depression, the levels are medium and low. Finally, it was found that within the group that expressed family satisfaction, a significant number of participants did not present traits in severe clinical syndromes.

Keywords: Homosexuality, family satisfaction, clinical personality profile.

Introducción

Los diversos cambios a nivel social han permitido la visibilización de los colectivos con orientación sexual diversa, donde la familia ha tenido un papel fundamental, estando presente en cada una de las variaciones, de esta manera y para el desarrollo de la presente investigación se tuvieron en cuenta referentes teóricos que definen la satisfacción familiar como el resultado de las interacciones que se presentan entre los integrantes de una familia, estas pueden ser físicas o verbales, donde las dinámicas de refuerzo positivo resultan primordiales para experimentar satisfacción, por otro lado el perfil psicológico que permite encontrar similitudes o discrepancias entre distintos grupos o individuos en contraste con diversas variables. A partir de esto, estudios llevados a cabo por Flórez y Builes (2019), Hinojosa et al. (2018) y Orcasita et al. (2020), dieron a conocer los factores relacionados; con hablar abiertamente de su orientación, la respuestas por parte de los padres, los aspectos que facilitan la recuperación del equilibrio familiar y parte de las estrategias que estos grupos han implementado ante las tradiciones y creencias socioculturales, sumado a esto Livingston et al. (2016); Xu et al. (2017); Quesada (2020) y Wittgens et al. (2022) indagaron frente a los rasgos de personalidad y las problemáticas de salud mental más recurrentes en esta población, a partir de esto se planteó una investigación cuantitativa donde participaron 50 adultos jóvenes, hombres y mujeres autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama, teniendo como objetivo describir el nivel de satisfacción familiar y el perfil clínico de personalidad, para la evaluación se utilizó la escala de satisfacción familiar por adjetivos, el inventario clínico multiaxial de Millon IV y una ficha sociodemográfica con datos relacionados con la edad, el estrato socioeconómico, el tipo de familia, la escolaridad y el tiempo de la revelación de la orientación sexual.

Planteamiento del Problema

A través del tiempo, la homosexualidad se ha convertido en un tema de relevancia social debido a visibilidad que las personas en esta condición han requerido; sin embargo, las personas se ven expuestas y vulnerables en razón al rechazo expresado en escenarios familiares, laborales académicos y sociales. En este orden de ideas se hace necesario explorar acerca de las relaciones familiares, sabiendo que este contexto hace parte importante del individuo como formador de los primeros vínculos afectivos de la persona. Los estudios sobre la homosexualidad indican que cuando la persona comunica su orientación sexual se observan cambios significativos en las relaciones familiares, la comunicación y en especial el vínculo afectivo, razón por la cual se hace necesario comprender las relaciones familiares que caracterizan a esta población y otras aristas que influyen en la salud mental, por ejemplo, investigaciones como la de Encinales (2019) intitulada “*Ajuste, crisis y adaptación del sistema familiar ante la homosexualidad de uno de sus miembros*” han considerado profundizar en aspectos familiares, donde se destacan temas relevantes como la percepción que tiene la familia frente a la homosexualidad (en especial los padres), las respuestas emocionales frente a la revelación y los sentimientos de culpa, duelo y miedo, ya que se hace necesario encontrar estrategias para afrontar este evento y recuperar las dinámicas familiares ya que en varias de las investigaciones se evidenció la importancia del construccionismo social.(pp. 1- 39)

En este mismo sentido en la investigación “*Apoyo social familiar para el bienestar de hijos gays e hijas lesbianas*” hecha por Orcasita et al. (2020), en la ciudad de Cali, ha arrojado algunos datos significativos señalando que la edad de revelación es entre los 10 y los 25 años, y previo a este gran paso llega la autoaceptación, debido a que en la etapa inicial predomina la negación del gusto por personas del mismo sexo. Esto está relacionado con la consideración de ir en contra de

lo que ha respaldado el discurso religioso, siendo uno de los factores que aumenta el malestar y el miedo ante las reacciones de los padres, pues en algunos casos se presentan fuertes discusiones porque los progenitores no tienen la información suficiente sobre el tema (pp.1 – 18).

En el ámbito internacional la investigación denominada “*Negative Parental Responses to Coming Out and Family Functioning in a Sample of Lesbian and Gay Young Adults*” participaron 71 mujeres y 91 hombres de nacionalidad italiana con edades comprendidas entre los 18 y 26 años, autoidentificados como gays y lesbianas, donde los investigadores logran determinar que ante las respuestas negativas de la orientación sexual de los hijos no existe diferencia entre padres y madres, sumado esto, la edad de ellos no fue un factor relevante, por otro lado se logra identificar que cuanto más baja es la edad de revelación de los hijos más alta es la respuesta negativa por parte de los padres, el estudio mostró que un 65.2% de las madres tuvo iniciativa para preguntar a sus hijos sobre su orientación sexual de manera directa, por el contrario un 32,3% de los padres sospecharon de la situación y esto les generó cierto grado de ansiedad. (Baiocco et al.,2015. pp. 1490 – 1498).

En otra investigación realizada en Perú, se llevó a cabo un estudio titulado “*Actitudes de los padres hacia la homosexualidad de sus hijos*”, los resultados de este estudio evidenciaron que más del 50 % de los padres declararon desconsuelo, incertidumbre, conmoción y una vivencia traumática; de esta manera, las actitudes que se tuvieron en cuenta fueron: el rechazo, encubrir la situación, quitar el apoyo y las creencias sobre futuras enfermedades. Luego de este primer momento y pasando por un complejo proceso de aceptación los padres respetaron, toleraron y apoyaron activamente a sus hijos, puesto que declararon, en un principio, haber sido poco empáticos y, por eso, ahora reconocen que es una situación angustiante donde los prejuicios

influyen significativamente, por tal motivo, los acompañarán en cada uno de sus proyectos y reconocimiento de sus derechos. (Hinostroza et. al, 2018 pp.71- 81).

Del mismo modo, Calle et al. (2022) llevaron a cabo un estudio bajo el título de *“Influencia del entorno familiar en el desarrollo de la personalidad de los homosexuales declarados voluntariamente”*, el cual tuvo como objetivo determinar cómo influye el contexto familiar en el desarrollo de la personalidad. Los resultados indican que el 49 % de la población considera que el ambiente familiar se modifica significativamente cuando uno de sus miembros se declara homosexual; asimismo, el 41 % de los participantes afirmó que se presentan diversas formas de maltrato; en la misma línea, el 45 % refiere que la orientación sexual no debería afectar las relaciones familiares; de este modo, el 40 % contempla la idea de un proceso que les permita recuperar los lazos afectivos. Finalmente, vale la pena mencionar que en el estudio participaron tanto heterosexuales como homosexuales y es relevante el hecho de que el 42% menciona que los homosexuales son más proclives a la discriminación y al repudio (pp. 853-861).

En este mismo sentido y teniendo en cuenta los problemas que se pueden presentar como parte de la revelación, Luevanos (2018) en su estudio: *“Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gais y lesbianas”* plantea que es significativo el hecho de que los homosexuales han encontrado más apoyo por parte de sus amigos y, por esta razón, en la mayoría de casos la revelación no se inicia en el núcleo familiar, puesto que el pronóstico de un daño en las relaciones familiares está bastante adherido. De esta manera, se han encontrado similitudes entre homosexuales y lesbianas frente a las estrategias de afrontamiento, centrándose en solucionar el problema actual, esto con el objetivo de llegar a un equilibrio emocional. Vale la pena mencionar que las lesbianas cuentan con un

mayor apoyo por parte de familiares lejanos, así como un respaldo de pareja frente a circunstancias económicas (pp.321 – 333).

Por otro lado, en otros estudios como el de Arguello (2020): “*Procesos de aceptación y afrontamiento de la orientación sexual de los integrantes de la comunidad LGBTI: Un estudio de revisión*”, ha determinado la influencia de los diferentes contextos: familiar, social, académico y laboral en el proceso de reconocimiento, aceptación y afrontamiento, pasando por etapas donde se trabaja la confianza, seguridad y aspectos importantes, como la toma de decisiones. En este mismo sentido, Button, et al., (2012) afirman que las redes de apoyo social cobran gran importancia a la hora de reconocerse como homosexuales, siendo uno de los factores que contribuye al bienestar emocional.

En relación con lo anterior, se plantea que el escenario familiar es bastante relevante, ya que después de la revelación se presentan muchos cambios, los cuales tienen como finalidad reestablecer el equilibrio; sin embargo, en los casos en que no se tiene en cuenta esta red de apoyo puede presentarse mayor vulnerabilidad a desarrollar conductas autodestructivas y trastornos como la depresión, la ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas entre otros que señala la literatura como se presenta a continuación.

En cuanto al bienestar físico y psicológico Pineda (2019) llevó cabo un estudio titulado “*Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales*” con el ánimo de determinar los factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. Los resultados fueron bastante significativos, ya que el 18,4 % indicó una baja ideación suicida; el 24,6 %, un nivel moderado, sin embargo, el 24 % sí notificó altos niveles en la tendencia suicida, el grupo que se clasificó como en riesgo estuvo conformado por adolescentes.

las puntuaciones referentes a la homofobia internalizada fueron bastante considerables, por tal motivo se considera conveniente llevar a cabo intervenciones tempranas para eliminar las ideas de autodesprecio.

Dentro de los riesgos en la salud mental de la población autoidentificada como homosexual se ha encontrado alta prevalencia en diferentes problemáticas, al respecto Chou et al., (2019) reunieron un grupo de homosexuales sexualmente activos, con la finalidad de determinar los síntomas de salud mental, en su estudio “*A longitudinal analysis of cannabis use and mental health symptoms among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Vancouver, Canada*” 698 personas aceptaron participar y el seguimiento se llevó a cabo durante 3 años y 1 cuatrimestre, los resultados fueron; el 48,2 % informó haber sido diagnosticado con un trastorno de salud mental, el 26,4 % con un trastorno de ansiedad y el 39,3 % con un trastorno depresivo o bipolar; en cuanto al consumo de cannabis el 16,8 % reportó un uso diario. Los análisis indican una alta asociación con el diagnóstico de VIH, y aquellos que reportaron estudios postsecundaria presentaron bajas puntuaciones en depresión moderada o grave.

Otro estudio titulado “*Violencia homofóbica y salud en el espacio escolar*”, llevado a cabo en México, hizo énfasis en la violencia homofóbica que se presenta a nivel social. En el estudio participaron 17 varones homosexuales y una de las categorías emergentes fue el malestar psíquico que tienen presente desde la etapa escolar. El análisis permitió resaltar la homofobia como mecanismo de aprendizaje en una cultura dominante, la cual contribuía a pensar que no estaban siendo reconocidos a nivel social; de este modo, se generan sentimientos de tristeza, miedo, soledad, nerviosismo (Granados y Olvera, 2019 pp.51 - 68).

En el estudio de Pantoja et al., (2020) describieron los factores que generan dificultades en la organización familiar donde existe diversidad sexual y otros relacionados con el desarrollo

personal y profesional, en su investigación *“De la invisibilidad al continuum de homofobia: Barreras socioculturales para las familias LGBTI en Colombia”* participaron departamentos pertenecientes a la región andina, territorios que cuentan con organizaciones constituidas y de base sin registro jurídico; de esta manera, trabajaron con líderes activistas y entidades como Casa de la Mujer, espacio donde se tuvieron en cuenta sus opiniones frente a los obstáculos sociales y culturales. Los resultados permiten dar cuenta de que las costumbres machistas motivan a realizar comentarios que generan malestar en las personas con orientación diversa, ya que reafirman los roles que se han ido enfatizando en la familia, el contexto social y educativo, siendo un factor que incrementa la noción de anormalidad (pp. 73 – 85).

En otro estudio intitulado *“Estrategias de afrontamiento frente a la discriminación, que contribuyen con la resiliencia de adultos LGBTI, en edades entre los 28 a 36 años”* realizado en la capital de Colombia por Guerrero et al., (2021) buscando identificar las estrategias de afrontamiento usadas por la población adulta autoidentificada como homosexual frente a la discriminación, ya que la impotencia, la tristeza y el mal humor son aspectos relevantes ante las diferentes situaciones; así, se logró evidenciar que es fundamental tener amor propio, creer en sí mismo y resaltar lo bueno de la situaciones. Las estrategias cognitivas y conductuales fueron las más utilizadas, destacándose la autodistracción y la reintegración; por otro lado, la disposición a buscar apoyo en la esfera social es un factor de alto contenido emocional que influye en el autoconcepto y las relaciones interpersonales. Finalmente, la estrategia de negación está vigente, ya que se tiene presente el estigma social.

En estudios locales, Galindo et al., (2018) diseñaron un estudio titulado *“Momentos de reconocimiento como sujetos de derecho de un grupo de personas jóvenes universitarias LGBT en Tunja, Boyacá”*. Esta investigación fue cualitativa, cuyo objetivo fue describir e interpretar las

vivencias de las personas que se autoidentificaban como LGTB en la ciudad de Tunja (Boyacá), este trabajo estuvo enfocado en derechos y sexualidad. Durante el proceso de análisis se logró evidenciar el peso de la cultura boyacense frente a la caracterización de femenino y masculino sin olvidar el patriarcado y la influencia del discurso religioso como agente de control y determinante frente a lo que se considera normativo (pp. 172 – 194).

En mención de lo anterior, se hace visible la problemática personal, familiar y social que enfrentan las personas autoidentificadas como homosexuales, quienes deben enfrentarse al estigma, a la negación de su identidad y al miedo continuo de ser rechazados en diversos escenarios sociales y académicos, aspectos que influyen de forma negativa en su salud mental, debido a que pueden experimentar sentimientos de culpa, pobre autoconcepto, baja autoestima, desesperanza, nociones de anormalidad, ideación suicida, así como trastornos emocionales y consumo de sustancias psicoactivas.

Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción familiar y el perfil clínico de personalidad de adultos jóvenes de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama?

Objetivos

Objetivo general

Describir el nivel de satisfacción familiar y el perfil clínico de personalidad de adultos jóvenes de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama.

Objetivos específicos

Identificar el grado de satisfacción familiar de adultos jóvenes de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama, por medio de la escala de satisfacción familiar por adjetivos.

Evaluar el perfil clínico de personalidad de adultos jóvenes de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama, por medio del inventario clínico multiaxial de Millon IV.

Analizar los datos sociodemográficos relacionados con la edad, el estrato socioeconómico, el tipo de familia, la escolaridad y el tiempo de la revelación de la orientación sexual de adultos jóvenes de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama.

Justificación

El presente estudio tuvo como propósito describir el nivel de satisfacción familiar y el perfil clínico de personalidad de la población objeto de estudio, teniendo en cuenta el vacío investigativo que se evidencia en el programa de psicología de la sede de Tunja donde no existe un estudio que resalte la participación de la familia en la construcción de la personalidad de las personas autoidentificadas como homosexuales, temática que cuenta con alta relevancia social en la actualidad, en razón al incremento de la población que releva su orientación sexual en especial adultos jóvenes. A través del estudio se pretendió evaluar la satisfacción familiar y el perfil clínico de personalidad de los evaluados.

En este orden de ideas, se ve la necesidad de realizar estudios que permitan comprender las dinámicas familiares y su posible incidencia en la formación de la identidad personal, así como el reconocimiento de factores sociales. Por último reconocer los rasgos de personalidad y/o patologías que se desencadenan en el proceso de autoaceptación o como parte del estigma social y el rechazo.

De acuerdo con lo mencionado en los diferentes estudios se evidencia la importancia del grupo familiar como soporte emocional ya que posibilita una mejor actuación en escenarios educativos y sociales. Aunque la familia no determina la orientación sexual, sí es un pilar importante en el desarrollo de la personalidad que define las herramientas cognitivas y emocionales, así como de las habilidades sociales del individuo.

En consecuencia con lo anterior, la obtención de datos actualizados será un aporte a nivel disciplinar para la psicología clínica, con el fin de mostrar aspectos relacionados con la personalidad que permitan a los profesionales enfocar planes de intervención que fortalezcan al

invidio, se prevengan los trastornos y se brinden herramientas cognitivas, emocionales y sociales que favorezcan la salud mental, así mismo involucren de forma activa a las familias promoviendo estrategias de manejo familiar en cuanto a la comunicación, vínculos afectivos y cambios de creencias en cuanto a la orientación sexual, aspectos que permitan mejorar la integración familiar y los vínculos afectivos como mecanismo de prevención para el desarrollo de patologías en la salud mental.

En cuanto al aporte social de la investigación, los resultados mostrarán características familiares y de personalidad de la población objeto de estudio, información que será puesta en conocimiento de las entidades gubernamentales a quienes les pueda interesar; secretaria de salud, oficina de protección social, casa de la mujer y demás entes que requieran estos resultados, con el fin de enfocar planes de intervención que promuevan el respeto por los derechos humanos y los derechos sexuales, de igual manera a través de las actividades de proyección al medio, educación continuada del programa de Psicología de la sede de Tunja, se podrán promover proyectos de intervención enfocados a disminuir el estigma social, la psicoeducación en cuanto al respeto por la diversidad sexual, actividades dirigidas a padres de familia, estudiantes, docentes y comunidad en general.

De otra parte el estudio constituye un aporte a nivel académico como referente teórico para la elaboración de propuestas novedosas en los grupos de semilleros de investigación del programa y de la facultad, así mismo para los estudiantes que realizan los proyectos de grado de últimos semestres, por otro lado muestra la relevancia de estudiar las variables satisfacción familiar y perfil clínico de personalidad, temáticas de amplio espectro investigativo. De igual manera el presente trabajo se ubica dentro de la línea de investigación Mujer, Hombre y Sociedad de la

Universidad Antonio Nariño, la cual tiene como objeto: “Identificar las formas de construcción y deconstrucción social del ser hombre y ser mujer, los diferentes roles que implican esta categoría, las formas de abordarse desde la perspectiva psicológica y desde otras disciplinas. Así, intenta consolidar un discurso coherente y una postura clara ante las diferentes formas de explicación del fenómeno”.

Marco Teórico

A continuación, se muestran los referentes teóricos que sustentan la investigación, inicialmente es importante comprender la satisfacción familiar desde el modelo estructural sistémico, el cual permite un análisis de las transacciones familiares; posteriormente, se reseñan las descripciones de los conceptos de orientación sexual, identidad sexual y homosexualidad. Finalmente se describirán los aspectos relacionados con la personalidad.

Es de resaltar que el estudio de la familia desde la perspectiva psicológica tiene varios teóricos que la definen como lo plantea Minuchin (como se citó en Martínez, 2014):

La familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las interacciones repetidas a lo largo del tiempo establecen pautas acerca de en qué forma, cuándo y con quién relacionarse y estas pautas dan estabilidad al sistema. Este conjunto invisible de demandas y expectativas funcionales que organizan el modo en que interactúan los miembros de una familia es lo que se denomina estructura familiar. [...] el sistema familiar se compone de subsistemas, que son grupos más pequeños de miembros de la familia que están unidos para desempeñar diferentes funciones (pp. 267-268).

Con relación a lo anterior, una familia se considera funcional cuando su estructura está bien definida, sus pautas y organización jerárquica le permiten llevar a cabo tareas que son fundamentales para el desarrollo integral de sus integrantes, de este modo, es importante tener en cuenta el apoyo, el sentido de pertenencia, el fortalecimiento de la autonomía y los recursos personales. Sumado a esto, debe tener la habilidad para adaptarse a las características que se presentan en las fases del desarrollo evolutivo de sus integrantes (Martínez, 2014 p. |276)

Así mismo y teniendo en cuenta la importancia de la familia en el proceso de desarrollo personal, Gottlieb y Selby (como se citó en Heierle, 2016) conceptualizaron el apoyo familiar como:

Un proceso de intercambio que se produce en el cuadro de las relaciones interpersonales familiares, el cual favorece el sentirse apoyado, la autoestima, el sentido de pertenencia y la competencia. Esta conceptualización subraya que el apoyo familiar se expresa con intercambios y que es la consecuencia de un proceso de interacción entre los familiares implicados. (p. 50).

Igualmente, la familia como sistema ha permitido; establecer patrones de interacción y creencias, desarrollar estrategias de afrontamiento y toma de decisiones, factores que influyen en el desarrollo personal. Todo esto ocurre en un ambiente reservado cuya finalidad es el bienestar y la madurez. De este modo, la satisfacción familiar “es de vital importancia para que la familia pueda mantener un recorrido duradero, para que pueda servir de modelo saludable para su descendencia y su entorno” (Rodríguez, 2018, p. 119).

Por otro lado, las interacciones que se presentan en este sistema y contexto de familia se dan por medio de la comunicación, la cual:

Se realiza entre un grupo pequeño de personas que son, generalmente, de diferente género y edad, que tienen membresías y roles más o menos definidos, que vivencian en forma íntima y permanente. En ningún otro sistema u organización social ocurren interacciones tan intensas en tantos y tan variados aspectos, por periodos largos de tiempo. (Uribe, 2006, p. 8).

Por consiguiente, la satisfacción familiar se define como el resultado de las interacciones que se presentan entre los integrantes de una familia, estas pueden ser físicas o verbales. Ante las dinámicas de un refuerzo positivo, las personas experimentaran satisfacción, a diferencia de las que son punitivas, en este caso la persona estará predispuesta a la insatisfacción, por tal motivo, la satisfacción está directamente relacionada con el reconocimiento afectivo y cognitivo donde se resalta lo positivo de las interacciones entre sus individuos. (Barraca y López-Yarto, como se citó en Márquez, 2021).

Es de resaltar que la literatura destaca diversos tipos de familia, iniciando por la familiar nuclear también conocida como tradicional, donde se une en matrimonio un hombre y una mujer para posteriormente tener hijos y cohabitar. Es posible incluir a parejas que comparten un proyecto de vida donde existe reciprocidad. Familias extensas, integradas por una mayor cantidad de miembros, pues se convive con parientes de las familias de origen. Familias de padres divorciados, las cuales han dejado de ser juzgadas, ya que la separación se presenta por diversos factores y es una solución viable para evitar el malestar emocional de los implicados.

En el caso de las familias reconstituidas, esta unión sucede luego de una separación o divorcio donde posteriormente los progenitores deciden establecer otra unión de convivencia, estas se caracterizan por la presencia de un miembro proveniente de una relación anterior. Es frecuente que luego de una separación, uno de los padres asuma de manera independiente la responsabilidad de sus hijos, así, se configura una familia monoparental. En cuanto a las familias adoptivas no existe una relación biológica entre padres e hijos.

Finalmente, y como uno de los derechos por los que ha trabajado la población con una orientación sexual diversa las familias homoparentales, constituidas por padres del mismo sexo,

dos hombres o dos mujeres, son quienes tendrían la posibilidad de ser padres a través de la adopción o métodos de reproducción asistida (Eguiluz, 2007. pp. 20 - 32).

Por otro lado, en Colombia, Profamilia ha contribuido con el desarrollo de proyectos para el crecimiento personal de los jóvenes teniendo en cuenta los derechos sexuales; para esta organización, la homosexualidad hace referencia a “personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del mismo sexo. Popularmente se emplea la terminología gay para el hombre y lesbiana para la mujer” (Profamilia, s.f, párr. 3). Para esta organización la homosexualidad no representa anormalidad, tampoco enfermedad, sencillamente es una orientación sexual diferente.

Agregado a lo anterior y teniendo en cuenta la descripción de la población objeto de estudio se han encontrado las siguientes definiciones:

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. (Zapata et al., 2016, p. 47).

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos. (Zapata et al., 2016, p. 47).

En cuanto al origen de la homosexualidad es algo que ha causado diversos interrogantes y teorías, sin embargo, es importante resaltar que “la teoría de que los hombres homosexuales tienen madres extremadamente cercanas y padres hostiles o distantes no ha sido respaldada en estudios experimentales que involucran poblaciones no clínicas” (Gokten, 2021, p. 2).

Teniendo en cuenta las dificultades por las que ha pasado un grupo minoritario es importante recordar la obra de Evering Goffman (citado por Miric et al., 2017): “El estigma aparece durante las interacciones sociales, cuando la identidad social actual de un individuo, es decir, los atributos que posee dejan de satisfacer las expectativas sociales” (p. 175).

En relación con lo anterior, es necesario tener en cuenta que las situaciones referidas a nivel familiar constituyen un factor de alta incidencia en el bienestar emocional de las personas con una orientación sexual diversa, de esta manera recordar que; “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2018, párr.1).

Asimismo, es conveniente reseñar lo que se define como salud sexual:

Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso, personal y social. (Zapata et al., 2016, p. 46).

Otro aspecto que afecta a la población autoidentificada como homosexual se ha definido como estrés de minorías que;

Según Meyer, las personas gais, lesbianas y bisexuales están sometidas a un estrés psicosocial que: 1) es único, es aditivo a otros tipos de estrés experimentados por las

personas y requiere un esfuerzo adicional para hacerle frente; 2) crónico, las posiciones sociales derivadas de estas categorías tienden a ser permanentes; y 3) tiene una base social, es producto de una desventaja social derivada de una serie de condiciones estructurales de estigma, prejuicios y discriminación. (Meyer, como se citó en Radi y Pagani, 2020).

En concordancia con los objetivos de la presente investigación, la población objeto de estudio se encuentra en la adultez emergente la cual es un “periodo de transición que se desarrolla entre la adolescencia y la adultez que suele encontrarse en los países industrializados” (Papalia y Martorell, 2015, p. 385). También, es preciso hacer énfasis en el perfil psicológico de esta población, ya que como lo mencionó Guerrero (2017), permitirá encontrar similitudes o discrepancias entre distintos grupos o individuos en contraste con diversas variables, de este modo, se llegará a un análisis más integral.

Luego de abordar diversas investigaciones es conveniente describir los trastornos más comunes en este colectivo y que guardan relación con las dimensiones evaluadas en el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon IV; el trastorno bipolar que, según la American Psychiatry Association –APA– (2014), los individuos con esta afección presentan depresión e inestabilidad del humor, de este modo, se llega a tener a un deterioro significativo en el desarrollo de las actividades laborales y de la vida diaria; seguidamente, los trastornos depresivos que a pesar de su amplia clasificación son coherentes frente a la presencia de tristeza, sensación de vacío o irritabilidad, cambios cognitivos y somáticos que influyen en la capacidad funcional del individuo. También, trastornos de estrés postraumático, los cuales se presentan luego de la exposición a un evento estresante o por la acción repetida de estos donde la respuesta es de sobresalto y dificultad para realizar las actividades cotidianas.

Además, dentro de los trastornos obsesivos compulsivos, cuya característica es la presencia de obsesiones y compulsiones, relacionadas con preocupaciones que conducen a conductas repetitivas, se encuentran el dismórfico corporal, donde se amplía significativamente la percepción frente a los detalles físicos, el cual llega a considerarse poco atractivo o anormal; en la misma línea, están los trastornos de personalidad, donde se presenta un patrón continuo de experiencia interna y de comportamiento que se aleja de las expectativas culturales, es decir, un fenómeno poco flexible, generalizado y duradero, comúnmente se desarrolla en la adolescencia o en la adultez y genera un grado de malestar y deterioro (APA, 2014).

Asimismo, se pueden encontrar trastornos alimentarios, los cuales se caracterizan por una alteración persistente en el comportamiento alimenticio que lleva a dificultades en la absorción de nutrientes, generando afectaciones en la salud física. En este tipo de trastornos se encuentra la restricción calórica, el trastorno de rumiación, la anorexia nerviosa, la pica, el trastorno de atracones y la bulimia nerviosa.

Igualmente, los trastornos de ansiedad que están asociados a una respuesta fisiológica anticipatoria de un evento que representa una amenaza llevan a comportamientos evitativos o cautelosos, muchos de estos trastornos se presentan en la infancia y pueden persistir si no se lleva a cabo un tratamiento adecuado (APA, 2014).

En relación a los trastornos de la personalidad se dividen en grupos, en el grupo A se encuentran; el trastorno de personalidad paranoide y su principal característica es un patrón de desconfianza hacia los demás, llegando a malinterpretar los eventos, considerándolos como malévolos, quienes presentan este trastorno presentan una gran preocupación por la lealtad de sus amigos, sumado a esto pueden ser bastante celosos. En este mismo grupo se encuentra el trastorno de personalidad esquizoide, en este caso existe una predilección por actividades que limitan su

cercanía con otras personas, son poco expresivos y no dan importancia a las opiniones de los demás, en algunos casos no manifiestan interés por experiencias sexuales.

En el grupo B se encuentran: el trastorno de la personalidad antisocial, este suele presentar patrones de inestabilidad y agresividad, una motivación por incumplir las normas sociales y no sentir remordimiento por haber herido o maltratado a alguien. Esta categoría también incluye el trastorno de la personalidad límite donde se presenta poca estabilidad en las relaciones interpersonales, una impulsividad muy notable y una lucha constante por evitar el abandono, este puede ser real o imaginario. En el trastorno de la personalidad histriónica se presenta una excesiva emotividad, con comportamientos dirigidos a buscar atención, al iniciar nuevas relaciones interpersonales suelen ser aceptados debido a su apertura y entusiasmo sin embargo pueden presentarse dificultades ya que continuamente desean ser el centro de atención.

En este mismo grupo se encuentra el trastorno de la personalidad narcisista, los individuos que la presentan creen ser únicos y solo un grupo excepcional de personas podría comprenderlos ya que se consideran brillantes y sumamente exitosos, llegando a ser arrogantes y poco empáticos. (APA, 2014).

En el grupo C se encuentran: el trastorno de la personalidad evitativa, en este caso se genera una preocupación por la desaprobación o las críticas, influyendo en el establecimiento de relaciones interpersonales ya que la persona se considera inferior o poco atractiva. Quienes presentan el trastorno de la personalidad dependiente perciben incapacidad para realizar actividades sin ayuda de los demás y a su vez tiene dificultades en la toma de decisiones aun cuando es algo sencillo y cotidiano pues esperan la aprobación y consejos de otros, esto puede ocasionar un miedo a la separación. En el diagnóstico del trastorno de la personalidad obsesivo-

compulsiva se encuentran algunos de estos criterios; preocupación por los detalles, el orden y la organización, perfeccionismo y alta preocupación por la productividad (APA, 2014).

Marco Empírico

A continuación, se dará a conocer las investigaciones que han abordado la temática desde las dimensiones familiar, social, educativa, laboral y algunos casos que indican la posibilidad de un perfil psicológico, lo cual permite un análisis más global de las situaciones experimentadas por este colectivo.

Describir las características de vida de varones homosexuales y cómo se configuran las relaciones familiares fue uno de los objetivos de la investigación de Robledo (2004), Allí reconoció lugares adaptados para encuentros nocturnos y conductas para pasar inadvertidos. Ante la pregunta del origen de su homosexualidad, la muestra responde, con argumentos, que no indican una asociación con algo sucedido en su familia, al contrario, ellos manifestaron que es algo natural de sus vidas. Estos resultados dejan un énfasis biológico y natural; por otro lado, los discursos permitieron reconocer un distanciamiento con sus familias y un sentido de culpa y vulnerabilidad bidireccional, ya que debido a una orientación sexual diversa la familia estaría sujeta a devaluación social, por otro lado, los integrantes de esta pensarían que existe un culpable, que faltó participación adecuada y cumplimiento de roles, de este modo intentan buscar un origen y una cura (p. 8 -11).

Dicho lo anterior, existen las singularidades familiares, sin embargo se presentan eventos generalizados que se dan ante la divulgación de la orientación sexual, por ejemplo, Romero y Leblanc (2011) exploraron las situaciones que se generaban, de esta manera, lograron resaltar los comentarios de los acompañantes, ya que todas las madres vivieron un proceso complejo, con interrogantes sobre el origen de dicha orientación y muchas de sus apreciaciones tenían un mensaje implícito de bastantes problemáticas; en cuanto a los padres, algunos fueron neutros y otros decidieron alejarse. El rol que desempeñaron las hermanas fue significativo, pues ellas tenían más

conocimiento del tema, existía un nivel elevado de confianza y no se presentaban diferencias de poder (pp. 146-163).

Uno de los temas que más se ha integrado en las investigaciones con este colectivo es la revelación al grupo familiar, de esta manera Nascimento y Comin (2018), recopilaron 38 investigaciones donde se tuvo en cuenta el rol que desempeña familia y algunos factores relacionados con el ocultamiento o la revelación de la homosexualidad, la mayoría de estudios fueron cualitativos y se realizaron después del año 2010, el reporte indica la participación de países como México, Alemania, Israel, Turquía, Portugal Brasil, Canadá, España y Estados Unidos, se resalta que los estudios han hecho énfasis en las conductas de riesgo dejando de lado situaciones relevantes como la revelación, los resultados permiten reconocer que la sociedad motiva el llevar a cabo la revelación y un entorno familiar flexible y receptivo contribuye a dar este gran paso, es importante reconocer que esto no sucede en todos los casos y ocultar la orientación sigue siendo una alternativa (pp. 1544 -1548).

En el estudio *“Aceptación familiar de la homosexualidad de los hijos e hijas: la importancia de ver lo que otros no ven”* realizado por Flórez y Builes (2019) en el Valle de Aburrá (Colombia) centraron su atención en identificar los aspectos que contribuyen a aceptar la homosexualidad de un familiar. Las tipologías familiares fueron nuclear y simultánea; cabe resaltar que en estas familias los hijos no eran los únicos con orientación diversa. Los resultados mostraron que los padres observan que son más las capacidades y valores de sus hijos, ya que lo negativo que ha tratado de presentar la sociedad es un factor que influye en el equilibrio familiar, posteriormente los hijos manifestaron aprender de sus padres valores y hábitos como: la educación, los derechos, la confianza y el respeto, aspectos fundamentales para una reciprocidad y un reconocimiento (p. 3-14).

Por otra parte, frente a factores estresantes, las personas autoidentificadas como homosexuales acuden a estrategias de afrontamiento asociadas al consumo de alcohol, en especial la población joven; de igual manera, se puede presentar angustia psicológica o cambios en la personalidad como lo afirma Livingston et al., (2016) en su investigación “*Minority stress, psychological distress, and alcohol misuse among sexual minority young adults: A resiliency-based conditional process analysis*” buscaron diferenciar los rasgos de personalidad que condicionan el consumo de alcohol en adultos jóvenes de Estados Unidos. Los resultados resaltaron que el grupo de clasificación adaptativa procura no ocultar su identidad y tienen mejores expectativas frente a no ser rechazado, esto indica estrategias de afrontamiento positivas vinculadas a la extraversión; por otro lado, el grupo clasificado como en riesgo presentó una relación significativa entre estrés, angustia psicológica y abuso de alcohol, vinculados a rasgos de neuroticismo (pp. 125-131).

Otro aspecto a resaltar es la presencia de homofobia internalizada que ha estado asociada a problemas de salud mental, es así como Xu et al., (2017) diseñaron un estudio para determinar la asociación entre la homofobia y las dificultades de salud mental como trastornos depresivos y de ansiedad, junto con los comportamientos sexuales, la extroversión y el uso de sustancias psicoactivas. La población participante pertenecía al suroeste de China, donde el 75 % de ellos se identificó como homosexual y el 45 % de ellos manifestó haber consumido alcohol, metanfetamina y Rush poppers de manera excesiva; seis meses antes del estudio. En cuanto a la homofobia interiorizada tuvo una correlación positiva con el malestar psicológico y fue significativo el hecho de que muchos no habían hecho esta revelación a sus familiares, en otros escenarios se identificaban como bisexuales, así mismo reportaron alta compulsividad sexual (pp. 5-9).

En el estudio de D'Avanzo et al., (2017) se enfocaron en describir los rasgos de personalidad que podrían estar relacionados con afectaciones en la salud mental, allí participaron jóvenes de 24 años residentes en Nueva York, pertenecientes a minorías sexuales con diversidad de raza y etnia; los resultados indican que el 53 % de los participantes se considera perfeccionista, el 48 % manifestó una continua preocupación, el 33 % se siente solo y el 35 % refirió no confiar en otras personas, sumado a esto el 27 % superó los valores para ser clasificado en alguna patología de personalidad, donde la homofobia interiorizada, la insatisfacción corporal, la sintomatología depresiva y ansiosa estuvieron relacionadas con un trastorno de mayor severidad que incluiría eventos negativos y una baja autoestima (pp. 191-199).

En Puerto Rico, en el año 2019, se llevó a cabo un estudio fenomenológico titulado “*Estigma estructural y orientación sexual: La experiencia vinculada a la salud mental de hombres homosexuales jóvenes en Puerto Rico*” donde se realizaron entrevistas semiestructuradas con el objetivo de evaluar el estigma por orientación sexual y su incidencia frente a la salud mental. Los resultados permiten dar cuenta de las estructuras que tienen mayor actuación y que inciden en el proceso de estigmatización, estas están relacionadas con la familia, la escuela y la Iglesia. En la familia existe una lucha por evitar cualquier conducta asociada a la homosexualidad y en otros escenarios sociales se presentan burlas, violencia y exclusión, factores que aumentan la probabilidad de tener una baja autoestima. Esto ocasiona una dificultad para establecer relaciones interpersonales, sufrir de ansiedad, depresión, cambios de comportamiento, ataques de pánico, uso de sustancias psicoactivas e intentos de suicidio (Ramos, 2019, pp. 155-170).

En este mismo sentido, los estudios identifican factores psicosociales que influyen en la salud mental de personas con otra orientación sexual, como lo señala Quesada (2020), quien en su estudio, “*La salud mental de los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersexuales y*

queer”, describe que uno de los factores protectores frente a la salud mental de este grupo de personas es contar con un adulto a quien puedan manifestar sus experiencias, de esta manera se reduce la probabilidad de consumir alcohol y presentar sintomatología depresiva, ya que en la transición de la adolescencia a la adultez se generan diversos interrogantes frente a los vínculos románticos (pp. 27-28).

Dentro de las circunstancias sociales que han afectado a la población LGBTIQ fue la pandemia COVID-19, como se menciona en el artículo: “*Las otras complicaciones de la COVID 19: discriminación por orientación sexual e identidad de género en el entorno familiar*”, desarrollado en México. Para la población objeto de estudio, quedarse en casa representó una barrera para expresar su orientación sexual, ya que escenarios escolares de pro-diversidad sexual, como la universidad, no representaban un lugar de discriminación; en cambio, el retorno a casa fue como regresar al inicio en su proceso de reconocimiento y aceptación, de este modo, se evidencia que el entorno familiar no siempre es el más seguro (Mendoza, 2020, pp. 11-13).

En otro estudio titulado “*Gender dysphoria and homosexuality: A patient series*” se resalta la importancia que tiene la familia en la vida de las personas autoidentificadas como homosexuales, puesto que muchos padres tienen dificultades para aceptar e intentan cambiar la orientación de sus hijos, por esta razón, suelen acudir a profesionales en psiquiatría o psicología, Gokten (2021) presentó diez casos clínicos de adolescentes residentes en Estambul, de los cuales nueve presentaron comorbilidades con depresión, otro participante padecía un trastorno afectivo bipolar y problemas de conducta, también se resalta que todos los participantes presentaron altos niveles de ansiedad, de este modo, se logra evidenciar una relación con una presión social y familiar persistente, ya que al buscar ayuda profesional solo uno de los padres refirió dificultades emocionales, los demás buscaron cambiar su orientación.

Otra problemática que se evidencia en esta población está relacionada con los trastornos alimentarios, los cuales representan un grave problema de salud física y mental, es así como Convertino et al., (2021) en su estudio *“Integrating minority stress theory and the tripartite influence model: A model of eating disordered behavior in sexual minority young adults”* buscaron probar un modelo integrado para el comportamiento de este tipo de trastornos en jóvenes adultos estadounidenses de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales. Se menciona que para esta población la imagen corporal es un aspecto muy relevante, de este modo, son evidentes las dietas, restricciones, conductas desordenadas y uso de sustancias para aumentar la masa muscular, los resultados mostraron que las actividades sociales tuvieron una relación moderada con un ideal de peso y desarrollo muscular, sin embargo, sí presentaron una relación bastante significativa con el ocultamiento de la orientación sexual donde las personas que se consideran importantes tienen un papel fundamental, vale la pena mencionar que muchos de ellos manifestaron disminuir la ingesta de alimentos o usar sustancias que podrían perjudicar su salud.

Otra variable a tener en cuenta y que hace parte de la integración social es el trabajo, de esta manera, en un estudio realizado en Ecuador *“Inserción laboral y depresión en miembros de la comunidad LGBTI. Santo Domingo De los Colorados”* buscó determinar el grado de relación entre inserción laboral y depresión en miembros de la comunidad LGBTI. Los resultados dan a conocer que el 78 % de los participantes presentan depresión en algún grado, la discriminación en el entorno laboral tendría una relación positiva; del mismo modo, el salario ha influido significativamente con una relación indirectamente proporcional porque cuando hay menores ingresos, los niveles de depresión suben; finalmente, el estudio señaló un amplio desempeño en actividades relacionadas con la belleza, ya que es una labor que la sociedad ha relacionado con la homosexualidad (Poveda y Beltrán, 2021).

En el estudio *Heterosexual Marital Intention: Effects of Internalized Homophobia, Homosexual Identity, Perceived Family Support, and Disclosure Among Chinese Gay and Bisexual Men*. *Journal of Homosexuality* desarrollado por Shi et al., (2018) analizaron los factores que influyen en la decisión de contraer matrimonio heterosexual debido a la presión cultural y otros aspectos como el apoyo familiar, el entorno y la divulgación, esta investigación contó con 217 participantes con edades comprendidas entre los 18 y 50 años, los resultados indican que el 59,4 % manifestaron estar casados y haber cursado estudios universitarios, en otros datos se encontró que quienes tienen la intención de casarse perciben un alto nivel de apoyo social, aquellos que informaron haber estado casados o tenían la intención fueron más propensos a presentar homofobia internalizada y el grupo que definitivamente no tenía intención de contraer matrimonio fue el reporto mayores niveles en la divulgación, factores que podrían tener incidencia en el equilibrio familiar y en la toma de decisiones (pp. 452 -460).

Dado que las problemáticas de salud mental son frecuentes, en el estudio de Parmar et al., (2022) *“Investigating Protective Factors Associated With Mental Health Outcomes in Sexual Minority Youth”*, se buscó identificar y evaluar los factores protectores de los adolescentes y adultos jóvenes de minorías sexuales de California. La población en general fue de 14.306 jóvenes, quienes presentaron altas puntuaciones respecto a tendencias suicidas, pero en el grupo de adolescentes fue más relevante, el 52 % frente a 39%, se tuvo en cuenta que en esta etapa son más frecuentes los cambios de ánimo, la victimización, el uso de sustancias psicoactivas, conductas sexuales de riesgo y trastornos alimentarios. Los hallazgos de este estudio describen los factores que pueden prevenir el estrés de minorías; la conexión familiar que interviene significativamente en el mejoramiento de la salud, maestros que demuestran empatía, ya que se establece una mejor

relación con el escenario educativo y esto influye positivamente en el manejo de emociones y la autoestima, pues si no se tienen en cuenta, y a pesar de las políticas y la actitud social, existiría tendencia a mantener y aumentar los niveles de estrés de minorías.

En otro estudio, Wittgens et al. (2022) en su trabajo titulado “*Mental health in people with minority sexual orientations: A meta-analysis of population-based studies*” realizó un análisis de los estudios más relevantes entre el año 2000 y 2020 para considerar el estatus de las minorías sexuales y su relación con los trastornos depresivos y de ansiedad, tendencias suicidas y consumo de alcohol, donde se estableció una diferencia en relación con la población heterosexual. El análisis indica un mayor riesgo en todas las categorías diagnósticas, la depresión y las conductas suicidas son aún mayores en bisexuales, un aspecto bastante significativo es que la salud mental en cuanto a los años anteriores, no ha cambiado, excepto en el consumo de bebidas alcohólicas.

En cuanto a los patrones de personalidad y su asociación con la orientación sexual, Allen y Robson (2020) llevaron a cabo un estudio intitulado “*Personality and Sexual Orientation: New Data and Meta-analysis*” una revisión sistemática donde se tuvieron en cuenta veintiún estudios en los cuales participaron adultos australianos. Los datos indican que los hombres homosexuales presentan altos niveles de amabilidad, franqueza, extroversión y escrupulosidad en relación con los hombres heterosexuales; por otro lado las mujeres reportaron altos puntajes en apertura a la experiencia y niveles bajos en extroversión y simpatía en comparación con mujeres heterosexuales (pp. 953- 955).

Teniendo en cuenta los prejuicios y la violencia que ha vivenciado el colectivo con una orientación sexual diferente, el estudio “*Minority Stress, Parenting Styles, and Mental Health in Brazilian Homosexual Men*” llevado a cabo en Brasil, tuvo en cuenta indicadores de problemas de salud mental ,estrés y los estilos de crianza; allí participaron 101 hombres con edades entre 18 y

55 años autoidentificados como homosexuales, los resultados que se obtuvieron indican que en cuanto a estrés, ansiedad y depresión existe una correlación con el ocultamiento de su orientación, sin embargo, los niveles son bajos (Lawrenz y Habigzang, 2019, pp. 661-666).

Las variables sociodemográficas relacionadas con la percepción y las relaciones con homosexuales fue el tema de interés para Firdauzi et al., (2022) en su estudio "*The Influence of Social Demographics Toward Homosexuality from Seven Countries in Southeast Asia*", incluyó género, edad, estado civil, ubicación del hogar y nivel de ingresos, esta investigación contó con 9.044 participantes con un rango de edad de 37 a 49 años. Los resultados indican que el 74 % de ellos se siente supremamente guiado por las enseñanzas de su religión, siendo un factor bastante influyente en el rechazo hacia este colectivo. Otros datos relevantes son; el 80 % considera que no es justificable que sean residentes en su región o país y el 60 % se negaría totalmente a vivir cerca de ellos; en cuanto a las personas que acceden con más frecuencia a internet tienen un 5,2 % más de probabilidad de aceptación de la homosexualidad, finalmente, las personas que se sienten más felices con su vida tuvieron un 21,2 % de probabilidad de aceptar la existencia de este colectivo.

Considerando lo anterior, a pesar de que existe un conocimiento frente a la diversidad en la orientación sexual se siguen presentando diversas conductas según el contexto, las cuales afectan el desarrollo personal, físico y emocional de este colectivo, por tal motivo, es necesario evaluar la satisfacción familiar y su relación con el perfil clínico de personalidad, ya que se ha evidenciado la importancia de la familia en el proceso de reconocimiento y manejo de situaciones estresantes generadas por diversos actores sociales.

Metodología

La presente investigación se sustenta bajo el enfoque empírico analítico, ya que se origina del método científico hipotético-deductivo, donde se tienen en cuenta variables que permiten detallar un fenómeno y obtener conclusiones objetivas para confirmar o rechazar una teoría (Mousalli, 2015, pp. 3-4).

Respecto al tipo de investigación es cuantitativa, que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (p. 4), además de esto, Un diseño transeccional descriptivo, ya que se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 155).

El diseño investigativo se ajustará a los objetivos ya descritos, esto se verá expresado en los dos instrumentos de diagnóstico que se plantean utilizar, cuyos valores se espera generen conclusiones dentro del alcance descriptivo, puesto que la finalidad del estudio es “medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas.” (Sampieri y Mendoza, 2018, p. 92), y esto está definido por las variables que se contrastan: satisfacción familiar y perfil clínico de personalidad.

Población y Muestra

Elegidos por muestreo no probabilístico, ya que es necesario cumplir con una serie de características (Hernández y Mendoza, 2018). De esta manera los datos serán proporcionados por un grupo de 50 adultos jóvenes de 18 a 30 años autoidentificados como homosexuales, residentes en las ciudades de Tunja y Duitama, departamento de Boyacá.

Criterios de inclusión

- Ser mayor de edad con nacionalidad colombiana, residente en Tunja o Duitama
- Firmar el consentimiento informado suministrado por los psicólogos en formación
- Autoidentificarse como homosexual con un tiempo mayor a dos años.
- Encontrarse en el rango de edad entre 18 y 30 años.
- No presentar un diagnóstico psicológico

Criterios de exclusión

- Ser menor de edad o superar los 30 años, presentar una nacionalidad diferente a la colombiana y residir en una ciudad diferente a Tunja o Duitama
- Autoidentificarse como heterosexual
- No firmar el consentimiento informado suministrado por los psicólogos en formación
- Presentar un diagnóstico psicológico validado por un especialista.

Criterios Éticos

Vale la pena mencionar que el presente trabajo obedecerá a los principios éticos del código deontológico para la profesión de psicología y la ley 1090 de 2006, las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, fundamentada en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, destacándose la privacidad, la dignidad y el bienestar de los participantes. Así como el Código de conducta de la Asociación Psicológica Americana; el reglamento de conducta Ética para el desarrollo y la práctica responsable de las investigaciones de la Universidad Antonio Nariño, basada en la Resolución No. 13 del 2005.

De igual manera, se tendrá en consideración todos los criterios de la investigación científica, fundamentados en el respeto y manejo de la información, siguiendo todos los parámetros para dar inicio a los diversos procedimientos, los cuales obedecerán a la objetividad (Ley 1090 de 2006 –Gestor Normativo– Función Pública, 2006).

Instrumentos de Recolección de Información

Consentimiento informado (anexo A)

Está basado en el principio de no maleficencia e incluye información relevante de los procedimientos que se van a llevar a cabo; de esta forma, los participantes deciden de manera voluntaria.

Ficha sociodemográfica (anexo B)

Escala de satisfacción familiar por adjetivos (anexo C)

Instrumento diseñado por Barraca y López (1999) para determinar, a partir de la aplicación de 27 ítems, una medición generalizada de los constructos familiares y sus dinámicas más importantes, ya que su objetivo es la percepción global que tiene una persona respecto al escenario familiar, además de identificar el nivel de bienestar en relación con cambios normativos, su aplicación puede ser individual o colectiva, con una duración de 10 minutos aproximadamente y un nivel de confiabilidad de 0.97.

Inventario Clínico y Multiaxial de Millon IV (anexo D)

Instrumento autoinformado de breve aplicación diseñado por Theodore Millon, Seth Grossman y Carrie Millon para evaluar psicopatología y patrones clínicos de personalidad, compuesto por 195 ítems, de aplicación individual, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos y 5 escalas de confiabilidad (Millon y Grossman, 2018).

Cabe aclarar que los instrumentos anteriormente mencionados cuentan con el apoyo institucional de la Universidad Antonio Nariño durante su fase de planificación, ensayo y toma de datos.

Resultados

A continuación, se procederá al análisis de los datos suministrados por 50 adultos jóvenes de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama, agrupados según la puntuación obtenida en la escala de satisfacción familiar, agregando la descripción sociodemográfica y los hallazgos del inventario clínico de personalidad Millon IV.

Tablas de resultados

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la muestra en el grupo de adecuada satisfacción familiar

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 a 22 años	7	29,2	29,2	29,2
23 a 27 años	6	25,0	25,0	54,2
28 a 30 años	11	45,8	45,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	19	79,2	79,2	79,2
Masculino	5	20,8	20,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Habla abiertamente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	17	70,8	70,8	70,8
No	7	29,2	29,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Tiempo de revelación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 a 3 años	15	62,5	62,5	62,5
4 a 10 años	8	33,3	33,3	95,8
11 o más años	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Escolaridad padre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	2	8,3	12,5	12,5
Básica Secundaria	1	4,2	6,3	18,8
Bachillerato	8	33,3	50,0	68,8
Pregrado	2	8,3	12,5	81,3
Tecnólogo	2	8,3	12,5	93,8
Posgrado	1	4,2	6,3	100,0
Total	16	66,7	100,0	
Sin datos	8	33,3		
Total	24	100,0		
Escolaridad madre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	2	8,3	8,7	8,7
Básica Secundaria	1	4,2	4,3	13,0
Bachillerato	8	33,3	34,8	47,8

Pregrado	3	12,5	13,0	60,9
Tecnólogo	4	16,7	17,4	78,3
Posgrado	5	20,8	21,7	100,0
Total	23	95,8	100,0	
Sin datos	1	4,2		
Total	24	100,0		
Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nuclear	17	70,8	70,8	70,8
Monoparental materna	6	25,0	25,0	95,8
Monoparental paterna	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Autoría propia

Tabla 1, continuación. Estadísticos descriptivos de la muestra en el grupo de adecuada satisfacción familiar

Pareja actual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	41,7	41,7	41,7
No	14	58,3	58,3	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Relación pareja	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Excelente	1	4,2	10,0	10,0
Buena	8	33,3	80,0	90,0
Regular	1	4,2	10,0	100,0
Total	10	41,7	100,0	
Sin datos	14	58,3		
Total	24	100,0		
Consume alcohol	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	15	62,5	62,5	62,5
No	9	37,5	37,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Preocupación por la opinión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	8,3	8,3	8,3
No	22	91,7	91,7	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estudiante	7	29,2	29,2	29,2
Técnico	5	20,8	20,8	50,0
Profesional	9	37,5	37,5	87,5
Independiente	3	12,5	12,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Estrato socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estrato 2	7	29,2	29,2	29,2
Estrato 3	14	58,3	58,3	87,5

Estrato 4	3	12,5	12,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Discriminación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	3	12,5	12,5	12,5
No	21	87,5	87,5	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Apoyo social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	11	45,8	45,8	45,8
No	13	54,2	54,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Autoría propia.

En la tabla 1, se evidencia que, en los adultos jóvenes autoidentificados como homosexuales con una adecuada satisfacción familiar, el porcentaje de edad más alto 45,8% con un rango de edad de 28 a 30 años, en cuanto al género; femenino con un 79,2% presentando una gran diferencia con el género masculino con un 20,8%.

Respecto a la población que habló abiertamente de su orientación sexual se encontró un 70,8% y los que no han divulgado aspectos relacionados un 29,2%. En cuanto al tiempo de revelación a su red familiar se encontró que en el rango de 0 a 3 años lo representa un 62,5% y de 11 o más años un 4,2%.

En relación al tipo de familia, el 70,8% indican que es nuclear, el 25,0% monoparental materna y el 4,2% monoparental paterna. Respecto a la escolaridad del padre, se evidencio que el 33,3% cuenta con estudios de bachillerato; el 8,3% primaria, pregrado y tecnólogo y el porcentaje más bajo fue en posgrado, un 4,2%. Frente a la escolaridad de la madre se encuentra un 33,3% con estudios de bachillerato, seguido de postgrado con un 20,8% y un índice bajo en básica secundaria (4,2%).

Otros datos que se encuentran en la tabla se relacionan con la pareja actual, donde se refleja que el 58,3% no tienen pareja y un 41,7% mantienen una relación, en esta última se resalta que el 33,3% llevan una relación buena y 4,2% una relación excelente y regular.

Se observa que el 62,5% de los encuestados manifiestan consumir alcohol y el 37,5% prefieren no hacerlo.

Ante la preocupación por la opinión de los demás acerca de su orientación sexual el 91,7% refieren no importarle y hace caso omiso a los comentarios, por el contrario, el 8,3% manifiesta preocupación.

Se analiza que el 37,5% de los adultos jóvenes son profesionales, el 20,8% técnicos; el 12,5% independientes. Respecto al estrato socioeconómico el 58,3% manifestó pertenecer al estrato 3, el 29,2% al estrato 2 y un 12,5% al estrato 4.

En relación con la pregunta ¿ha sido víctima de discriminación en algún escenario social? Los resultados mostraron que un 87,5% no han sufrido de discriminación y un 12,5% manifiesta haber vivenciado este tipo de eventos. En cuanto al apoyo social el 54,2% refieren no tener ninguna red de apoyo, a diferencia de un 45,8% que respondió de manera positiva.

Tabla 2, *patrones de personalidad en el grupo de adecuada satisfacción familiar*

Patrones clínicos de personalidad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Narcisista	1	4,2	4,2	4,2
Negativista	3	12,5	12,5	16,7
Evitativo	1	4,2	4,2	20,8
Compulsivo	3	12,5	12,5	33,3
Tempestuoso	4	16,7	16,7	50,0
Esquizoide	3	12,5	12,5	62,5
Histriónico	5	20,8	20,8	83,3
Dependiente	3	12,5	12,5	95,8
Sin rasgo	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Patología grave de personalidad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Paranoide	17	70,8	70,8	70,8
Limite	1	4,2	4,2	75,0
Esquizotípico	1	4,2	4,2	79,2

Sin rasgo	5	20,8	20,8	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Síndromes clínicos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ansiedad generalizada	2	8,3	8,3	8,3
Espectro bipolar	12	50,0	50,0	58,3
Consumo de drogas	1	4,2	4,2	62,5
Depresión persistente	1	4,2	4,2	66,7
Consumo de alcohol	4	16,7	16,7	83,3
No hay síndromes clínicos	3	12,5	12,5	95,8
Síntomas psicóticos	1	4,2	4,2	100,0
Total	24	100,0	100,0	
Síndromes clínicos graves				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Depresión	5	20,8	20,8	20,8
Delirante	7	29,2	29,2	50,0
Espectro esquizofrénico	6	25,0	25,0	75,0
Sin síndromes clínicos graves	6	25,0	25,0	100,0
Total	24	100,0	100,0	

Autoría propia.

En la tabla 2 Se pueden observar los patrones de personalidad incluidos en el Inventario Clínico Multiaxial de Millon IV.

Frente a los patrones clínicos de personalidad se encontró: 20,8% histriónico, 16,7% tempestuoso y un 4,2% narcisista, evitativo y sin ningún rasgo.

En patología grave de personalidad se destaca el 70,8% con personalidad paranoide; un 20,8% sin algún rasgo y un 4,2% con personalidad límite y esquizotípico.

Además, en síndromes clínicos se presenta mayor prevalencia en el espectro bipolar con un 50%, seguido de sin síndromes clínicos presentes con un 12,5% y con un índice bajo en consumo de drogas, depresión persistente y síntomas psicóticos un 4,2%.

En relación con los síndromes clínicos graves, es de resaltar que el 29,2% se encuentra en la categoría delirante, el 20,8% en depresión y un 25,0% en espectro esquizofrénico. Es de resaltar que un 25,0 % no presenta síndromes clínicos graves.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la muestra en el grupo de inadecuada satisfacción familiar.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 a 22 años	4	15,4	15,4	15,4
23 a 27 años	13	50,0	50,0	65,4
28 a 30 años	9	34,6	34,6	100,0
Total	26	100,0	100,0	
Genero	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	11	42,3	42,3	42,3
Masculino	15	57,7	57,7	100,0
Total	26	100,0	100,0	
Habla abiertamente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	11	42,3	42,3	42,3
No	15	57,7	57,7	100,0
Total	26	100,0	100,0	
Tiempo de revelación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 a 3 años	16	61,5	61,5	61,5
4 a 10 años	6	23,1	23,1	84,6
11 o más años	4	15,4	15,4	100,0
Total	26	100,0	100,0	
Escolaridad padre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Básica Secundaria	2	7,7	11,8	11,8
Bachillerato	8	30,8	47,1	58,8
Pregrado	4	15,4	23,5	82,4
Tecnólogo	1	3,8	5,9	88,2
Posgrado	2	7,7	11,8	100,0
Total	17	65,4	100,0	
Sin datos	9	34,6		
Total	26	100,0		
Escolaridad madre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	2	7,7	9,5	9,5
básica Secundaria	2	7,7	9,5	19,0
Bachillerato	8	30,8	38,1	57,1
Pregrado	4	15,4	19,0	76,2
Posgrado	5	19,2	23,8	100,0
Total	21	80,8	100,0	
Sin datos	5	19,2		

Total		26	100,0		
Tipo de familia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nuclear	13	50,0	50,0	50,0
	Monoparental materna	10	38,5	38,5	88,5
	Monoparental paterna	1	3,8	3,8	92,3
	Extensa	2	7,7	7,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Autoría propia.

Tabla 3, continuación. *Estadísticos descriptivos de la muestra en el grupo de inadecuada satisfacción familiar.*

Pareja actual		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	12	46,2	46,2	46,2
	No	14	53,8	53,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	
Relación pareja		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Excelente	2	7,7	16,7	16,7
	Buena	6	23,1	50,0	66,7
	Regular	4	15,4	33,3	100,0
	Total	12	46,2	100,0	
	Sin datos	14	53,8		
Total		26	100,0		
Consume alcohol		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	17	65,4	65,4	65,4
	No	9	34,6	34,6	100,0
	Total	26	100,0	100,0	
Preocupación por la opinión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	11	42,3	42,3	42,3
	No	15	57,7	57,7	100,0
	Total	26	100,0	100,0	
Ocupación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Estudiante	12	46,2	46,2	46,2
	Técnico	2	7,7	7,7	53,8
	Profesional	8	30,8	30,8	84,6
	Independiente	4	15,4	15,4	100,0
	Total	26	100,0	100,0	
Estrato socioeconómico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Estrato 1	2	7,7	7,7	7,7
	Estrato 2	10	38,5	38,5	46,2
	Estrato 3	10	38,5	38,5	84,6
	Estrato 4	4	15,4	15,4	100,0
	Total	26	100,0	100,0	
Discriminación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	10	38,5	38,5	38,5

No	16	61,5	61,5	100,0
Total	26	100,0	100,0	
Apoyo social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	7,7	7,7	7,7
No	24	92,3	92,3	100,0
Total	26	100,0	100,0	

Autoría propia.

En la tabla 3, se evidencia que, en los jóvenes autoidentificados como homosexuales con una inadecuada satisfacción familiar, el 50 % se encuentra en un rango de edad entre los 23 a 27, vale la pena resaltar que el género que prevale en esta categoría es el masculino con un 57,7% presentando una diferencia con el género femenino con un 42,3%.

Referente a su orientación sexual se encontró que el 57,7 % no habla abiertamente del tema, además se evidencia que el 61,5% reveló su orientación a la red familiar en un tiempo que oscila entre los 0 y 3 años, y un 15,4 lo hizo hace 11 años o más.

En cuanto al tipo de familia, el 50% indican un tipo de familia nuclear, el 38,5% monoparental materna y el 3,8% monoparental paterna. Respecto a la escolaridad del padre, se evidencia que: un 30,8% cuenta con estudios de bachillerato, seguido del pregrado con un 15,4% y un 3,8% con estudios de tecnólogo. Por otra parte, en la escolaridad de la madre se encuentra que: el 30,8% cuenta con estudios de bachillerato, seguido de posgrado con un 19,2% y un 7,7% con estudios de primaria y básica secundaria.

Al comparar los resultados de escolaridad entre padre y madre, se puede establecer que se tiene un nivel equitativo entre ellos, pues el nivel educativo referente al bachillerato se encuentra en un mismo porcentaje (30,8%).

Otros datos que se encuentran en la tabla se relacionan con la pareja actual, donde se refleja que el 53,8% no tienen pareja y un 46,2% mantienen tener una relación, en esta última se

resalta que el 23,1% llevan una relación buena, el 15,4% regular y el 7,7% una relación excelente.

Se observa que el 65,4% de los encuestados manifiestan consumir alcohol y el 34,6% prefieren no hacerlo.

Ante la preocupación por la opinión de los demás acerca de su orientación sexual el 57,7% refieren poca importancia y hacen caso omiso a los comentarios, por el contrario, el 42,3% aún se preocupan por las valoraciones de otras personas.

Se analiza que el 46,2% de los adultos jóvenes son estudiantes, el 30,8% profesionales y en su minoría el 7,7% técnicos. Dentro de su estrato socioeconómico el 38,5% pertenecen al estrato 2 y 3, seguido por un 15,4% pertenecientes al estrato 4 y el 7,7% indican pertenecer al estrato 1.

En relación con la pregunta ¿ha sido víctima de discriminación en algún escenario social? se demuestra que en su mayoría no han sufrido de discriminación, lo que equivale a un 61,5%, no obstante, el 38,5% manifestó haber sido víctima de este tipo de eventos. Frente a las redes de apoyo social, el 92,3% refirió no contar con ninguna, por el contrario, el 7,7% comentaron estar vinculados a grupos de apoyo.

Tabla 4, *patrones de personalidad en el grupo de inadecuada satisfacción familiar*

		Patrones clínicos de personalidad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Narcisista	3	11,5	11,5	11,5
	Negativista	8	30,8	30,8	42,3
	Antisocial	3	11,5	11,5	53,8
	Evitativo	1	3,8	3,8	57,7
	Compulsivo	2	7,7	7,7	65,4
	Tempestuoso	5	19,2	19,2	84,6
	Esquizoide	3	11,5	11,5	96,2
	Histriónico	1	3,8	3,8	100,0

Total		26	100,0	100,0	
Patología grave de personalidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Paranoide	17	65,4	65,4	65,4
	Limite	3	11,5	11,5	76,9
	Esquizotípico	1	3,8	3,8	80,8
	Sin rasgo	5	19,2	19,2	100,0
	Total	26	100,0	100,0	
Síndromes clínicos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ansiedad generalizada	5	19,2	19,2	19,2
	Espectro bipolar	7	26,9	26,9	46,2
	Consumo de drogas	3	11,5	11,5	57,7
	Depresión persistente	1	3,8	3,8	61,5
	Consumo de alcohol	6	23,1	23,1	84,6
	No hay síndromes clínicos	4	15,4	15,4	100,0
	Total	26	100,0	100,0	
Síndromes clínicos graves					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Depresión	5	19,2	19,2	19,2
	Delirante	12	46,2	46,2	65,4
	Espectro esquizofrénico	3	11,5	11,5	76,9
	Sin síndromes clínicos graves	6	23,1	23,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

Autoría propia.

En la tabla 4 Se pueden observar los patrones de personalidad incluidos en el Inventario Clínico Multiaxial de Millon IV.

Frente a los patrones clínicos de personalidad se encontró: un 30,8% negativista, un 19,2% tempestuoso y con el 3,8% evitativo e histriónico.

En patología grave de personalidad se destaca el 65,4% con personalidad paranoide, el 19,2% sin algún rasgo y un 3,8% esquizotípico.

Además, en síndromes clínicos se presenta mayor prevalencia en el espectro bipolar con un 26,9%, seguido de quienes no presentan síndromes con un 15,4% y con un índice bajo en depresión persistente un 3,8%.

En relación con los síndromes clínicos graves, es de resaltar que el 46,2% se encuentra en la categoría delirante, el 23,1% no presenta síndromes y un 11,5% en espectro esquizofrénico.

Discusión

En el presente estudio se planteó como objetivo general describir el nivel de satisfacción familiar y el perfil clínico de personalidad de adultos jóvenes de 18 a 30 años, autoidentificados como homosexuales y residentes en las ciudades de Tunja y Duitama, como objetivos específicos Identificar el grado de satisfacción familiar, evaluar el perfil clínico de personalidad y analizar los datos sociodemográficos relacionados con la edad, el estrato socioeconómico, el tipo de familia, la escolaridad y el tiempo de la revelación de la población objeto de estudio.

Dando cumplimiento a los objetivos planteados y para una descripción más detallada se dividieron los resultados en dos grupos; aquellos que manifestaron satisfacción familiar y quienes consideraron una insatisfacción familiar, de esta manera se logró evidenciar que en el primer grupo, hablar de la orientación sexual es un aspecto bastante significativo ya que a pesar de las costumbres y tradiciones de la cultura Boyacense han tenido oportunidades para expresarse desde la individualidad pues los resultados estadísticos dieron a conocer que el 70 % de los participantes manifestó hablar abiertamente, resultado que coincide con lo que Livingston et al., (2016) señalaron en su investigación ya que el grupo que se clasificó como adaptativo procura no ocultar su orientación sexual siendo un factor que interviene en las expectativas frente al rechazo y las estrategias positivas de afrontamiento. También podría existir una relación con lo que Shi et al., (2018) analizaron ya que los participantes que manifestaron una alta divulgación no tenían intenciones de llevar a cabo rituales de tradición.

A nivel familiar cabe destacar que un 70,8 % pertenece a una familia nuclear aspecto relevante ante las hipótesis de conformación familiar en este colectivo, resultados que guardan relación con el estudio de Flórez y Bules (2019) donde las tipologías familiares que más se

reconocieron fueron la nuclear y la simultánea, resaltando que, aunque se pertenezca a una familia tradicional se logra respetar las decisiones de sus integrantes dejando de lado el conservadurismo y los prejuicios

Otro dato importante es el tiempo de revelación a la familia, ya que como lo menciono Baiocco et al., (2015); Hinojosa et. al., (2018) y Orcasita et al. (2020), si las personas de este colectivo revelan su orientación sexual a temprana edad los padres tendrán una respuesta bastante negativa, esto podría relacionarse con esperar a ser mayor de edad, superar la negación de la atracción hacia personas del mismo sexo, dar señales para que los padres obtengan más información y trabajar para lograr independencia, de esta manera se estarían anticipando estrategias para afrontar una eventualidad, aspecto que se vio reflejado en el resultado de la investigación ya que el 62,5 % revelo su orientación después de los 25 años.

Respecto a las actividades laborales vale la mencionar que el 37,5 % son profesionales, el 29,2 % se encuentran cursando una carrera universitaria, el 20,8 % tiene una titulación de técnico laboral y el 12,5% son independientes, resultados que no coinciden que el estudio de Poveda y Beltrán (2021) donde se evidencio un amplio desempeño en actividades vinculadas a la belleza las cuales se han asociado con la homosexualidad no obstante si existe una relación con lo que Shi et al., (2018) analizaron ya que el 59,4% ha cursado una carrera universitaria.

Frente al consumo alcohol el 62,5% manifestó consumir regularmente, resultado que coincide con lo obtenido por Livingston et al., (2016) y Quesada (2020) donde un grupo representativo obtuvo altas puntuaciones en esta categoría, identificándose como una estrategia de afrontamiento utilizada por la población joven. En otros casos y tal y como lo menciona Xu et al., (2017) es recurrente el consumo de sustancias psicoactivas, en este estudio el 45 % manifestó

haber consumido metanfetamina y Rush poppers de manera excesiva siendo un factor influyente en la salud física y mental

Por otro lado, el 70,8 % de los participantes presento una puntuación significativa en la categoría de patología grave de personalidad paranoide, hallazgos que guardan relación con la investigación de Avanzo et al., (2017) donde el 48% de los participantes manifestó una continua preocupación, el 33% se siente solo y el 35% refirió no confiar en otras personas.

las puntuaciones frente los patrones de conducta alimentaria son muy bajas, los criterios a tener en cuenta fueron atracones y pasar hambre para verse más delgado resultado que difiere de lo que encontró Avanzo et al., (2017) donde se superaron los valores para ser clasificado en una patología.

En cuanto a los síndromes clínicos evaluados la ansiedad generalizada obtuvo una baja puntuación, resultado que coincide con el estudio de Lawrenz y Habigzang (2019) donde se tuvo en cuenta la relación entre el ocultamiento de la orientación sexual y los niveles de ansiedad, no obstante no hay coincidencias con lo encontrado por Gokten (2021) ya que en su investigación todos los participantes presentaron altos niveles de ansiedad reconociendo una presión social y familiar ya que la mayoría de sus padres buscaban ayuda profesional pero con el objetivo de cambiar su orientación sexual dejando de lado las dificultades emocionales.

Respecto a los patrones clínicos de la personalidad compulsiva se obtuvo una puntuación de 12,5 %, logrando establecer una diferencia con el estudio de Avanzo et al., (2017) ya que en su estudio un poco más de la mitad de los participantes refirió ser perfeccionista.

En la categoría de síndromes clínicos se encontraron bajas puntuaciones en depresión persistente, un 4,2 % de la población, no obstante, en la categoría de síndromes clínicos graves se identificó un 20,8 % en depresión resultados que coinciden con Chou et al., (2019) donde se evidenciaron bajas puntuaciones en depresión moderada o grave lo cual estaba relacionado con haber reportado estudios postsecundaria, aspecto que podría guardar relación con lo mencionado por Mendoza (2020), destacando la universidad como un escenario pro-diversidad sexual.

Otro aspecto que se logró identificar en este grupo es el apoyo social, donde el 45,8 % cuenta con esta red de apoyo, un factor que Button, et al., (2012); Luevanos (2018); Arguello (2020) y Shi et al., (2018), consideraron como un contribuyente en el bienestar emocional y en el reconocimiento, ya que este colectivo ha sido más apoyado por su grupo de amigos, puesto que los patrones culturales han influido significativamente en la postura que va a tener la familia frente al apoyo o rechazo de la orientación sexual de uno de sus integrantes.

Sumado a esto se logra evidenciar que un 87,5 % no ha vivenciado situaciones de discriminación, resultado que se diferencia de lo encontrado por Galindo et al., (2018); Mendoza (2020) y Calle et al. (2022) quienes resaltaron una alta probabilidad de experimentar situaciones de rechazo donde la familia, la cultura y religión han tenido un papel significativo.

En cuanto al grupo que manifestó insatisfacción familiar; el 57% no habla abiertamente de su orientación sexual, resultado que difiere de lo descrito por Livingston et al., (2016) donde el grupo que procura no ocultar su orientación sexual está catalogado como adaptativo y con mejores expectativas frente a situaciones de rechazo, por otro lado, Shi et al., (2018) analizaron que quienes divulgan su orientación sexual no están motivados para llevar a cabo rituales de tradición. La estructura familiar predominante fue la nuclear, resultado que coincide con lo

descrito por Flórez y Builes (2019) resaltando que las nociones vinculadas a el origen de la orientación sexual no están fundamentadas en la estructura familiar.

Respecto al tiempo de revelación de la orientación sexual existe una gran similitud con el grupo que está satisfecho con su familia pues el 61,5 % revelo su orientación sexual después de los 25 años, resultado que concuerda con lo descrito por Baiocco et al., (2015); Hinojosa et. al., (2018) y Orcasita et al. (2020) ya que se anticipan las consecuencias de este evento y estar totalmente seguro de su orientación, ser mayor de edad y haber trabajado por un tiempo constituyen una serie de factores protectores frente a una respuesta negativa por parte de los padres.

Respecto a la ocupación los resultados indican que el 46,2 % son estudiantes, resultado que coincide con lo que Shi et al., (2018) analizaron ya que el 59,4% ha cursado una carrera universitaria no obstante difiere de lo descrito por Poveda y Beltrán (2021) ya que se identifica un alto desempeño en labores de belleza y estética resultado que indica dejar de lado creencias sociales y apostar a incursionar en otros escenarios donde se resalten sus competencias laborales.

Frente al consumo de alcohol el 65,4 % manifestó consumir de manera regular siendo levemente más elevado en relación al grupo de satisfacción familiar, resultado que difiere de los hallazgos de Wittgens et al. (2022) quienes evidenciaron una notable disminución en el consumo de alcohol.

Otra de las aristas relevantes para el estudio de este colectivo es la discriminación, un aspecto que ha demostrado cambios significativos ya que el 61,5 % reporto no haber vivenciado momentos incómodos, resultados que se diferencian de lo descrito por Galindo et al., (2018);

Mendoza (2020) y Calle et al. (2022) donde se evidencia una alta discriminación, influenciada por patrones familiares y socioculturales.

El apoyo social ha sido uno de los factores protectores para este colectivo, aspecto que fue comprobado por Button, et al., (2012); Luevanos (2018) y Arguello (2020) determinando su importancia en el reconocimiento y bienestar emocional sin embargo difiere notablemente de los resultados ya que el 92.3 % manifestó no contar con una red de apoyo.

En cuanto a los patrones clínicos de personalidad se evidencia una diferencia con el grupo que reconoció estar satisfecho con su grupo familiar ya que los patrones de personalidad compulsiva obtuvieron una puntuación de 7,7 %, logrando establecer una gran diferencia con el estudio de Avanzo et al., (2017) ya que un poco más de la mitad de los participantes refirió ser perfeccionista.

En la categoría de síndromes clínicos se encontraron bajos niveles en depresión persistente, un 3,8 % de la población, no obstante, en la categoría de síndromes clínicos graves se identificó un 19,2 % en depresión, resultados que coinciden con Chou et al., (2019) donde se evidenciaron bajas puntuaciones en depresión moderada o grave lo cual estaba relacionado con haber reportado estudios postsecundaria, aspecto que podría guardar relación con lo mencionado por Mendoza (2020), destacando la universidad como un escenario pro-diversidad sexual.

En la categoría de síndromes clínicos la ansiedad generalizada presento un nivel bajo, resultado que difiere de lo obtenido por Gokten (2021) donde la mayoría de los participantes reporto puntuaciones bastante significativas, asociadas a una presión familiar con intentos por cambiar su orientación sexual. También se diferencia de los hallazgos de Chou et al., (2019)

donde el 26,4% de la población fue diagnosticada con un trastorno de ansiedad, vale la pena mencionar que quienes participaron eran sexualmente activos.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos se evidencia una leve diferencia en el hablar abiertamente de la orientación sexual, siendo más elevada en el grupo que manifestó satisfacción familiar dejando claro que esta red de apoyo contribuye significativamente en la aceptación y las estrategias de afrontamiento frente a los escenarios sociales.

En cuanto a la revelación de la orientación sexual a la red familiar se evidencia un alto porcentaje en el lapso de 0 a 3 lo cual podría indicar que es preciso un tiempo prudente para que la respuesta sea favorable y se brinde el apoyo necesario ante diversas eventualidades.

Respecto a la preocupación por la opinión de los demás el grupo que manifestó insatisfacción familiar reportó un nivel más elevado, señalando que la familiar representa un soporte emocional determinante en el grado de importancia frente a las valoraciones de otros.

Basados en los hallazgos del inventario clínico de personalidad se evidencia una mayor frecuencia en el consumo de alcohol en el grupo que reportó insatisfacción familia, logrando una concordancia con otros estudios, siendo un aspecto que podría relacionarse con una alternativa establecida y aceptada socialmente para afrontar una dificultad en esta etapa del desarrollo evolutivo.

Los escenarios educativos representan un factor protector ante el surgimiento de trastornos emocionales y un contribuyente en el fortalecimiento de la autoestima ya que un porcentaje elevado manifestó ser estudiante universitario y no ha vivenciado eventos discriminatorios, identificando una vez más que las personas del grupo etario tienen más conocimiento frente a la diversidad en la orientación sexual.

En la categoría de patrones de personalidad compulsiva el grupo que manifestó una adecuada satisfacción familiar reportó un nivel más elevado, indicando que a pesar de percibir de manera positiva las dinámicas familiares existen patrones relacionados con estereotipos los cuales podrían tener incidencia en el surgimiento de conductas de riesgo como la disminución de la ingesta calórica y el uso de sustancias para obtener cambios corporales.

Dentro del grupo que manifestó insatisfacción familiar es relevante el porcentaje de patrones clínicos de personalidad negativista ya que representa el doble de lo obtenido en el otro grupo.

En cuanto al estrato socioeconómico no existieron diferencias significativas ya que para los grupos clasificados según la satisfacción familiar 2 y 3 fueron los de mayor frecuencia.

En la categoría de síndromes clínicos ambos grupos reportaron niveles bajos en depresión y moderados en ansiedad permitiendo reconocer que los rasgos asociados a los trastornos emocionales se han mantenido teniendo en cuenta diversos hallazgos.

En relación a los patrones graves de personalidad la puntuación en rasgos paranoides es significativa y similar en los grupos de clasificación dejando una noción frente a preocupaciones y desconfianza persistentes, aunque existan pautas positivas de interacción familiar.

Frente a los síndromes clínicos graves se identificó un grupo considerable que no presenta ninguno de estos.

Al comparar los resultados de la escolaridad entre la clasificación por estar o no satisfecho con su familia se evidenció que los niveles son equitativos y la mayoría de ellos han

cursado estudios de bachillerato siendo un aspecto positivo para una comunicación asertiva y la comprensión de la orientación sexual.

Recomendaciones

Ampliar la población objeto de estudio considerando otros criterios ya que en otras etapas del desarrollo evolutivo existen personas de este colectivo que ya han consolidado una familia.

Considerar que aspectos han cambiado en la cultura boyacense para llegar a un análisis más profundo de los rasgos de personalidad de este colectivo.

Tener en cuenta otros instrumentos psicométricos que permitan establecer un grado de relación

En estudios posteriores incluir aspectos relacionados con el manejo de redes sociales

Referencias

- Allen, M. S. y Robson, D. A. (2020). Personality and Sexual Orientation: New Data and Meta-analysis. *The Journal of Sex Research*, 57(8), 953-965. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1768204>
- American Psychiatry Association –APA–. (2014). *MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DSM – V)* 5 Ed. Editorial Medica Panamericana.
- Arguello, D. (2020). *Procesos de aceptación y afrontamiento de la orientación sexual de los integrantes de la comunidad LGBTI: Un estudio de revisión* [Trabajo de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20104/1/2020_procesos_aceptacion_afrontamiento.pdf
- Baiocco, R., Fontanesi, L., Santamaria, F., Ioverno, S., Marasco, B., Baumgartner, E., Willoughby, B. L. B. & Laghi, F. (2014a). Negative Parental Responses to Coming Out and Family Functioning in a Sample of Lesbian and Gay Young Adults. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1490-1500. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9954-z>
- Barraca, J., y López-Yarto, L. (1999). ESFA: Escala de satisfacción familiar por adjetivos. Tea Ediciones.
- Button, D., O’Connell, D., y Gealt, R. (2012). Sexual Minority Youth Victimization and Social Support: The Intersection of Sexuality, Gender, Race, and Victimization. *Journal of Homosexuality*, 59(1), 18-43. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.614903>
- Calle, A., Catute, F., Cordero, N., y Arias, L. (2022). Influencia del entorno familiar en el desarrollo de la personalidad de los homosexuales declarados voluntariamente. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 853-86. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.266>
- Chou, F. Y., Armstrong, H. L., Wang, L., Bacani, N., Lachowsky, N. J., Patterson, T. L., Walsh, Z., Olarewaju, G., Card, K. G., Roth, E. A., Hogg, R. S., y Moore, D. M. (2019b). A longitudinal analysis of cannabis use and mental health symptoms among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Vancouver, Canada. *Journal of Affective Disorders*, 247, 125–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.015>
- Convertino, A. D., Helm, J. L., Pennesi, J. L., Gonzales, M., y Blashill, A. J. (2021). Integrating minority stress theory and the tripartite influence model: A model of eating disordered behavior in sexual minority young adults. *Appetite*, 163, 105204. 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105204>
- D’Avanzo, P. A., Barton, S. C., Kapadia, F., y Halkitis, P. N. (2017). Personality and its Relation to Mental and Psychosocial Health in Emerging Adult Sexual Minority Men: The P18 Cohort Study. *Behavioral Medicine*, 43(3), 191–199. <https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1330079>

- Eguiluz, L. D. L. (2007). *Dinámica de la Familia: Un Enfoque psicológico sistémico*. Editorial Terracota S.A.
- Encinales, K. (2019). *Ajuste, crisis y adaptación del sistema familiar ante la homosexualidad de uno de sus miembros* [Monografía de especialización, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio Institucional UPB. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/8417>
- Firdauzi, I., Hidayat, P., y Darmawan, A. R. (2022). The Influence of Social Demographics Toward Homosexuality from Seven Countries in Southeast Asia. *Journal of Homosexuality*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2114869>
- Flórez, G., y Builes, M. (2019). Aceptación familiar de la homosexualidad de los hijos e hijas: la importancia de ver lo que otros no ven. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 129-145. [http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlefl1\(1\)_8.pdf](http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlefl1(1)_8.pdf)
- Función Pública. (2006). *Ley 1090 de 2006*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Galindo, M., Gómez, P., y Manosalva, M. (2018). Momentos de reconocimiento como sujetos de derecho de un grupo de personas jóvenes universitarias LGBT en Tunja, Boyacá. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, (29), 172-194. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.08.a>
- Gokten, E. S. (2021). Gender dysphoria and homosexuality: A patient series. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.06.004>
- Granados, J., y Olvera, O. (2019). Violencia homofóbica y salud en el espacio escolar. Reflexiones retrospectivas sobre la experiencia homosexual. *Salud Problema*, (25), 51-68. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/610/610>
- Guerrero Torres, S. M., Patarroyo Pinilla, D. A., Uribe Diaz, C. A., y Valle Cantillo, S. M. (2021). *Estrategias de afrontamiento frente a la discriminación, que contribuyen con la resiliencia de adultos LGBTI, en edades entre los 28 a 36 años en Bogotá Colombia* [Proyecto de práctica II – Investigación aplicada, Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano]. Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10823/3001>
- Guerrero, D. (2017) *Perfil Psicológico: una revisión sistemática* [Trabajo de pregrado, Universidad de Antioquia]. Repositorio UdeA. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14087/1/GuerreroDaniel_2017_PerfilPsicologicoRevision.pdf
- Heierle, Cristina. (2016). Intercambios de apoyo en la familia. En M. Luque y M. Guerrero (Eds.), *Salud, familia y bienestar* (págs. 49-70). Editorial de Universidad Almería.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION* (sexta). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (sexta). MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hinostraza, M., Javier, E., y Arotoma, R. (2018). Actitudes de los padres hacia la homosexualidad de sus hijos. *Horizonte de la Ciencia*, 8(15), 71-81. <https://www.redalyc.org/journal/5709/570960688006/html/>
- Lawrenz, P. y Habigzang, L. F. (2019). Minority Stress, Parenting Styles, and Mental Health in Brazilian Homosexual Men. *Journal of Homosexuality*, 67(5), 658-673. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1551665>
- Livingston, N., Christianson, N., y Cochran, B. (2016). Minority stress, psychological distress, and alcohol misuse among sexual minority young adults: A resiliency-based conditional process analysis. *Addictive Behaviors*, 63, 125-131. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.07.011>
- Márquez, Karen. (2021). *Adicción a redes sociales y satisfacción familiar en adolescentes de un colegio privado de Lima Metropolitana* [Tesis de maestría, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio Institucional UNIFÉ. <http://hdl.handle.net/20.500.11955/893>
- Martínez, María. (2014). Terapia estructural. En A. Moreno (Ed.), *Manual de Terapia Sistémica principios y herramientas de intervención* (págs. 263-296). Descleé de Brouwer
- Mendoza-Pérez, J. (2020). Las otras complicaciones de la COVID 19: discriminación por orientación sexual e identidad de género en el entorno familiar. *Boletín sobre COVID-19*, 1, 11-13. <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.7-8-05-Las-otras-complicaciones-de-la-COVID-19.pdf>
- Millon, T., y Grossman, S. (2018). MCMI-IV: Inventario Clínico Multiaxial de Millon-IV.
- Miric, M., Álvaro, J., González, R., y Torres, A. (2017). Microsociología del estigma: aportes de Erving Goffman a la conceptualización psicosociológica del estigma social. *Psicología e Saber Social*, 6(2), 172-185. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.33552>
- Mousalli, G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa
- Nascimento, G. C. M. & Comin, F. S. (2018). Revealing one's Homosexuality to the Family: An Integrative Review of the Scientific Literature. *Temas em Psicologia*, 26(3), 1543-1556. <https://doi.org/10.9788/tp2018.3-14en>
- Nosotras. (18 de mayo de 2022). *Tipos de familia actuales*. <https://www.nosotrasonline.com.co/magazin/nuestro-mundo/cuales-son-los-tipos-de-familia-actuales-nosotras-colombia/>
- Orcasita, L., Sevilla, T., Acevedo-Velasco, V., Montenegro, J., Tamayo, M., y Rueda-Toro, J.

- (2020). Apoyo social familiar para el bienestar de hijos gays e hijas lesbianas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 73-95. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18205>
- Organización Mundial de la Salud, (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pantoja, C., Martínez, K., Jaramillo, J., y Restrepo, J. (2020). De la invisibilidad al continuum de homofobia: Barreras socioculturales para las familias LGBTI en Colombia. *Psicoperspectivas*, 19(1), 73-85. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/1758>
- Papalia, D. E. y Martorell G. (2015). *Desarrollo humano* (13 Edición). McGraw-Hill Global Education Holdings LLC.
- Parmar, D. D., Tabler, J., Okumura, M. J., y Nagata, J. M. (2022). Investigating Protective Factors Associated With Mental Health Outcomes in Sexual Minority Youth. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 470–477. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.004>
- Pineda, C. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales, *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 2-9. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.06.001>
- Poveda, K., y Beltrán, A. (2021). *Inserción laboral y depresión en miembros de la comunidad LGBTI. Santo Domingo De los Colorados, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7446>
- Profamilia (s.f.). *Diversidad sexual*. <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>
- Quesada, R. (2020). *La salud mental de los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional UAM. <http://hdl.handle.net/10486/691510>
- Radi, B., y Pagani, C. (2020). ¿Qué perspectiva? ¿Cuál género? De la educación sexual integral al estrés de minorías. *Praxis Educativa*, 25(1), 1-12. <https://dx.doi.org/10.19137/praxiseducativa-2021-250116>
- Ramos, E. (2019). *Estigma estructural y orientación sexual: La experiencia vinculada a la salud mental de hombres homosexuales jóvenes en Puerto Rico* [Tesis de doctorado no publicada, Universidad de Puerto Rico]. <https://www.proquest.com/openview/6a9f3adb75583f958e05ac529aad20e5/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cb1=18750&diss=y>
- RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. (s. f.). Biblioteca Digital. Recuperado 12 de octubre de 2022, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

- Robledo, L. (2004). La controversia entre homosexualidad y familia: el caso cubano (Controversy Homosexuality and Family: The Cuban Case). *Papers Revista de Sociología (UAB)*, 74, 203-215. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v74n0.1097>
- Rodríguez, H., Henríquez, Lujan, I., Díaz, C., Rodríguez, J., y González, Y. (2018). Satisfacción familiar, comunicación e inteligencia emocional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 117-128. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349855553013>
- Romero, D., y Leblanc, C. (2011). *Homosexualidad y familia: ¿integración o rechazo?* [Tesis de pregrado no publicada, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/214/Tesis%20Final.pdf?sequence=1>
- Shi, X., Xu, W. & Zheng, Y. (2018). Heterosexual Marital Intention: Effects of Internalized Homophobia, Homosexual Identity, Perceived Family Support, and Disclosure Among Chinese Gay and Bisexual Men. *Journal of Homosexuality*, 67(4), 452-467. <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1547558>
- Silva Luévanos, B. E. (2018). Efectos en el afrontamiento y soporte social ante la revelación de la homosexualidad a la familia: estudio comparativo en gays y lesbianas. *Psicogente*, 21(40), 321-336. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3077>
- Uribe, S. (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*. Editorial Universidad de Caldas.
- Wittgens, C., Fischer, M. M., Buspavanich, P., Theobald, S., Schweizer, K., y Trautmann, S. (2022). Mental health in people with minority sexual orientations: A meta-analysis of population-based studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(4), 357-372. <https://doi.org/10.1111/acps.13405>
- Xu, W., Zheng, L., Xu, Y., y Zheng, Y. (2017). Homofobia internalizada, salud mental, comportamientos sexuales y exterioridad de hombres homosexuales/bisexuales del suroeste de China. *Int J Equity Health*, 16(36), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0530-1>
- Zapata, R., Soriano, E. y Marín, R. (2016). Sexualidades y sexología. En R. Zapata y M. Gutiérrez (Coords.), *Salud sexual y reproductiva* (págs. 45-64). Editorial Universidad Almería.

Anexos

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN "Satisfacción familiar y perfil clínico de personalidad en adultos jóvenes de 18 a 30 años autoidentificados como homosexuales residentes en las ciudades de Tunja y Duitama"

Yo, _____ identificado(a) con la c.c. # _____ de _____, en mi calidad de _____ en pleno uso de mis facultades mentales, expreso mi decisión de participar y brindar la información que requieran los psicólogos en formación **Gustavo Suarez y Yudy Molina**, identificados con c.c # 1.052.392.696 de Duitama, Y 1.049.636.928 de Tunja respectivamente; supervisada por la docente de la Universidad Antonio Nariño de Tunja, **Claudia Bibiana Pulido** con cc. # 40.046.003 de Tunja, y Registro Prof. 11175 otorgado por sesalud. Estoy de acuerdo en participar en el estudio psicológico que comprende la aplicación de pruebas e instrumentos de evaluación de satisfacción familiar y perfil psicológico dentro de la investigación titulada "Satisfacción familiar y perfil psicológico en personas de 18 a 30 años autoidentificados como homosexuales residentes en las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso" y que constituye uno de los requisitos de la **Universidad Antonio Nariño** para obtener el título de Psicólogo. Entiendo que, para este efecto, los Psicólogos en formación Gustavo Suarez y Yudy Molina manejarán la información y todos los datos obtenidos en la evaluación, de acuerdo con los principios éticos y legales que rigen el ejercicio de la psicología en Colombia. Específicamente comprendo y acepto que la información recolectada de las pruebas y otros procedimientos de evaluación psicológica, es de carácter estrictamente confidencial. Nadie podrá acceder a dicha información excepto los tutores y autoridades académicas de la **Universidad Antonio Nariño** quienes lo harán estrictamente dentro del marco de la mencionada investigación; los directivos de la institución _____, con el propósito de mejorar o desarrollar sus programas institucionales, o un Juez de la República, quien llegara a solicitarla en caso de que eventualmente se requiriera como parte de la documentación necesaria para realizar un proceso jurídico.

Entiendo, además, que seré informado (a) oportunamente, de las etapas, componentes y estrategias metodológicas del proceso de evaluación psicológica, para fines de la investigación, y que podré acceder, si así lo deseo, a los hallazgos y conclusiones que se obtengan como resultado de éste.

Por mi parte, me comprometo a colaborar respondiendo con sinceridad los cuestionarios aplicados y brindar información si se considerara pertinente y asistiré cumplidamente a las sesiones programadas por los mencionados psicólogos en formación.

En constancia, se firma en Duitama Boyacá., a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma del participante:

c.c. No _____ de _____

Firma investigador:

GUSTAVO ADOLFO SUAREZ

Psicólogo en formación

C.C 1.052.392.696 de Duitama

YUDY MILENA MOLINA

Psicóloga en formación

C.C 1.049.636.928 de Tunja

CLAUDIA BIBIANA PULIDO

Asesora del proyecto

Mgtr. en Psicología Clínica.

C.C RG: 11175

N° 40°46 003 TUNJA

Anexo B



Hoja de anotación

Fecha: _____

Apellidos y nombre: Sexo: V M Edad:

Estado civil: Profesión:

Observaciones:

"CUANDO ESTOY EN CASA, CON MI FAMILIA, MÁS BIEN ME SIENTO..."

	Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1							FELIZ	1
2							INFELIZ	1
3							ACOMPAÑADO/A	2
4							MALHUMORADO/A	3
5							DESCONSOLADO/A	4
6							RECONFORTADO/A	4
7							APOYADO/A	5
8							DESASOSEGADO/A	5
9							DESCONTENTO/A	6
10							CONTENTO/A	7
11							INSEGURO/A	8
12							SEGURO/A	8
13							A GUSTO	9
14							A DISGUSTO	9
15							SATISFECHO/A	10
16							INSATISFECHO/A	10
17							A MIS ANCHAS	11
18							ANIMADO/A	12
19							MALINTERPRETADO/A	13
20							CÓMODO/A	14
21							INCÓMODO/A	14
22							ALIVIADO/A	15
23							ATOSIGADO/A	15
24							RESPECTADO/A	16
25							INVADIDO/A	16
26							TENSO/A	17
27							RELAJADO/A	17
28							MARGINADO/A	18
29							INTEGRADO/A	18
30							AGITADO/A	19
31							SERENO/A	19
32							TRANQUILO/A	20
33							NERVIOSO/A	20
34							ATACADO/A	21
35							DEFENDIDO/A	21
36							DESDICHADO/A	22
37							DICHOSO/A	22
38							AGOBIADO/A	23
39							DESABOGADO/A	23
40							INCOMPRENDIDO/A	24
41							COMPRENDIDO/A	24
42							CERCANO/A	25
43							DISTANTE	25
44							REPRIMIDO/A	26
45							ESTIMULADO/A	26
46							BIEN	27
47							MAL	27



TEA Ediciones, S.A.

Anexo C

*Ficha sociodemográfica*

la cual permitirá ampliar información para un análisis más detallado según las variables planteadas en el estudio

Datos de identificación	
Iniciales	
Edad	
Género	
Lugar de residencia	
Estrato socioeconómico	
Ocupación	

Tipo de familia

Iniciales	Edad	Escolaridad	Parentesco	Tiempo de convivencia

Otros datos

			Comentarios
<i>¿Habla abiertamente de su orientación?</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	

<i>¿Hace cuánto reveló su orientación a la red familiar?</i>			<i>A que persona hizo esta revelación:</i>			
			<i>¿Cuál?</i>			
<i>¿Ha sido víctima de discriminación en algún escenario social?</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>				
<i>¿Cuenta con red de apoyo social?</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>				
<i>¿Pertenece a algún club social, deportivo o cultural?</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>				
<i>¿Actualmente tiene pareja?</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>¿Cómo definiría la situación?</i>			
			<i>Excelente</i>	<i>Buena</i>	<i>Regular</i>	<i>Mala</i>
<i>¿Consume alcohol?</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Consume otra sustancia</i>		<i>¿Cual?</i>	
<i>¿Siente preocupación por la opinión de los demás?</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>¿Por qué?</i>			
<i>¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental?</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>¿Cuál?</i>		<i>Fecha de diagnóstico:</i> _____	

Anexo D

Nuevo examinando



PEARSON ALWAYS LEARNING

Panel de Inicio | Ayudas | Administrar Cuentas | Biblioteca de recursos | Mostrar notificaciones | Comentarios | Ayuda | Cerrar sesión

Examinando | Aplicación en grupo | Informe

Incluir subcuentas

Nuevo Examinando | Eliminar Examinando | Asignar nueva evaluación | Crear Grupo | Más acciones | Mover a | Buscar

Ver: Activo | Restablecer | 6 Archivos

	ID del sistema	Apellidos	Nombre	ID del examinando	Fecha nacimiento	Género
1	104392	qweq	ALBA		10/12/1999	Mujer
2	106785		ETA	2056666	10/05/1995	Mujer
3	108330	KM	HO		25/10/1995	Hombre
4	139888		JUL	22145520	10/04/1990	Mujer
5	163010		B	Sergio	29/04/1990	
6	171989		CAM	A	03/11/1991	Hombre

PEARSON | Sobre | Contacto | Términos | Privacidad | Copyright © 2011 PCL Pearson, Inc. Todos los derechos reservados. | En resolución 27.0.70.37



Guardar | Guardar y cerrar | Cancelar

Ayuda Evaluación

Datos demográficos | Introducción de las respuestas

Mostrar te

Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana.
1 = Verdadero, 2 = Falso

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.

21.

22.

23.

24.

25.

26.

27.