



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**AUTOESTIMA E IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS LGBTI DE LA CIUDAD
DE QUITO**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General

Autor(a)

Beltrán Moreno Daniela Estefanía

Tutor(a)

Mgs. Moreno Proaño Gylda Marianela

QUITO – ECUADOR

2022

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN

Yo, Daniela Estefanía Beltrán Moreno, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Autoestima e ideación suicida en personas LGBTI de la ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Psicólogo General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 11 días del mes de febrero de 2022, firmo conforme:

Autor: Daniela Estefanía Beltrán Moreno

Firma:



Número de Cédula: 1723587927

Dirección: Pichincha, Quito, La Concepción, La Florida.

Correo Electrónico: danibm270698@gmail.com

Teléfono: 0999860108

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “Autoestima e ideación suicida en personas LGBTI de la ciudad de Quito.” presentado por Daniela Estefanía Beltrán Moreno, para optar por el Título de Psicólogo General,

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 14 de febrero del 2022



Firmado electrónicamente por:
**GILDA MARIANELA
MORENO PROAÑO**

.....
Mgs. Gylda Moreno Proaño

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 14 de febrero 2022



.....
Daniela Estefanía Beltrán Moreno
1723587927

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: AUTOESTIMA E IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS LGBTI DE LA CIUDAD DE QUITO, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 14 de febrero de 2022

.....

Lic. Jacqueline Gordón Morales, MSc.
PAR EVALUADOR

.....

MSc. Irina Freire Muñoz
PAR EVALUADOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación esta dedicado principalmente a mi madre Mónica, por tener una palabra de aliento siempre en el momento preciso, por su paciencia y amor sin esperar nunca nada a cambio, todos y cada uno de mis logros son para ti.

A mi familia, quien siempre estuvo presta a ayudarme a lo largo de estos años, representan una buena parte del porque estoy aquí y estoy segura de que podré seguir creciendo a su lado, a mi viejito Segundo, aunque te hayas ido tan cerca de tener este trabajo en tus manos estoy segura de que desde el cielo lo celebras junto a mí.

A mi compañera de cuatro patas Naya, llegaste en un momento de caos para recordarme quien era y lo que me apasiona. Por último, pero sin ser menos importante me dedico este trabajo a mí, porque, aunque a veces dude hoy logro culminar esta etapa exitosamente.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres por siempre poner todo de sí para brindarme mi educación, por siempre creer en mis capacidades y en mi calidad como ser humano. A mi familia quienes siempre están al tanto de mi formación académica y han sido apoyo incondicional.

Agradezco a mis docentes quienes han ido moldeando a lo largo de estos años a una profesional integral, a mi tutora Mgs. Gylda Moreno quien desde la primera materia que alguna vez me impartió, incentivo las ganas de aprender, de investigar, de ir siempre más allá e innegablemente por su apoyo y guía durante todo este proceso de investigación.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	2
MARCO METODOLÓGICO.....	6
RESULTADOS	10
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS.....	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (Estadísticos descriptivos de autoestima).....	10
Tabla No. 2 (Niveles de autoestima).....	10
Tabla No. 3 (Estadísticos descriptivos de ideación suicida)	11
Tabla No. 4 (Frecuencia de ideación suicida)	11
Tabla No. 5 (Tiempo de duración de ideación suicida).....	11
Tabla No. 6 (Edad en relación con la autoestima)	12
Tabla No. 7 (Edad en relación con ideación suicida)	12
Tabla No. 8 (Nivel de educación en relación con la autoestima).....	12
Tabla No. 9 (Nivel de educación en relación con ideación suicida).....	13
Tabla No. 10 (Apoyo familiar en relación con la autoestima).....	13
Tabla No. 11 (Apoyo familiar en relación con ideación suicida)	13
Tabla No. 12 (Correlación de variables).....	14

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: AUTOESTIMA E IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS LGBTI DE LA CIUDAD DE QUITO

AUTOR: Daniela Estefanía Beltrán Moreno

TUTOR: Mgs. Gylda Moreno Proaño

RESUMEN EJECUTIVO

La discriminación constante hacia las personas LGBTI por no regirse a lo socialmente establecido, lleva a la aparición de trastornos psicoemocionales. Se planteó relacionar la autoestima y la ideación suicida en personas LGBTI de la ciudad de Quito a partir de un estudio correlacional de corte transversal. Se usaron como instrumentos la Escala de Autoestima de Rosenberg [EAR] y la Escala de Ideación Suicida de Beck [ISB]. Se encontró una correlación inversamente proporcional significativa entre las variables de $r = -.743^{**}$. Los datos de autoestima e ideación suicida obtenidos sostienen que la discriminación y rechazo conllevan una salud mental precaria. Se debe educar para comprender la diversidad sexual y generar respeto común.

Palabras clave: *Autoestima, Discriminación, Grupo sexual minoritario, Salud Mental, Suicidio.*

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

THEME: SELF-ESTEEM AND SUICIDAL IDEATION OF LGBTI PEOPLE IN QUITO CITY

AUTHOR: Daniela Estefanía Beltrán Moreno

TUTOR: Mgs. Gylda Moreno Proaño

ABSTRACT

Constant discrimination against LGBTI people for not adhering to what is socially established, leads to psycho-emotional disorders. It was proposed for this study to relate self-esteem and suicidal ideation in LGBTI people from Quito using a cross-sectional correlational study. The Rosenberg Self-Esteem Scale [EAR] and the Beck Suicidal Ideation Scale [ISB] were used as instruments. A significant inversely proportional correlation was found between the variables of $r=-.743^{**}$. The data on self-esteem and suicidal ideation obtained supports that discrimination and rejection lead to poor mental health. There must be education to understand sexual diversity and generate common respect.

KEYWORDS: *Discrimination, Gender minorities, Mental health, Self-esteem, Suicide*

AUTOESTIMA E IDEACIÓN SUICIDA EN PERSONAS LGBTI DE LA CIUDAD DE QUITO

Self-esteem and Suicidal Ideation of LGBTI people in Quito City

Autor: Daniela Beltrán-Moreno
danielabeltran@indoamerica.edu.ec

Tutor: Gilda Moreno-Proañó
gyldamoreno@uti.edu.ec

Lector: Jacqueline Gordon-Morales
jacquelinegordon@uti.edu.ec

Lector: Irina Freire-Muñoz
irinafreire@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Psicólogo General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.
Abril de 2021.

RESUMEN

La discriminación constante hacia las personas LGBTI por no regirse a lo socialmente establecido, lleva a la aparición de trastornos psicoemocionales. Se planteó relacionar la autoestima y la ideación suicida en personas LGBTI de la ciudad de Quito a partir de un estudio correlacional de corte transversal. Se usaron como instrumentos la Escala de Autoestima de Rosenberg [EAR] y la Escala de Ideación Suicida de Beck [ISB]. Se encontró una correlación inversamente proporcional significativa entre las variables de $r=-.743^{**}$. Los datos de autoestima e ideación suicida obtenidos sostienen que la discriminación y rechazo conllevan una salud mental precaria. Se debe educar para comprender la diversidad sexual y generar respeto común.

Palabras Clave: *Autoestima, Discriminación, Grupo sexual minoritario, Salud Mental, Suicidio.*

ABSTRACT

Constant discrimination against LGBTI people for not adhering to what is socially established, leads to psycho-emotional disorders. It was proposed for this study to relate self-esteem and suicidal ideation in LGBTI people from Quito using a cross-sectional correlational study. The Rosenberg Self-Esteem Scale [EAR] and the Beck Suicidal Ideation Scale [ISB] were used as instruments. A significant inversely proportional correlation was found between the variables of $r=-.743^{**}$. The data on self-esteem and suicidal ideation obtained supports that discrimination and rejection lead to poor mental health. There must be education to understand sexual diversity and generate common respect.

Keywords: *Discrimination, Gender minorities, Mental health, Self-esteem, Suicide.*

1. INTRODUCCIÓN.

Las personas gays (término en el cual se identifican hombres que expresan de forma abierta su atracción física, emocional y sexual por otros hombres), lesbianas (término en el cual se identifican mujeres que expresan de forma abierta su atracción física, emocional y sexual por otras mujeres), bisexuales (mujeres u hombres que identifican atracción física, emocional y sexual por personas de ambos sexos), transexuales (personas quienes se manifiestan e identifican como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que comúnmente va acompañado de un proceso médico el cual puede ser hormonal, quirúrgico o ambos con la finalidad de que su apariencia física se complementa a su realidad psíquica, espiritual y social), intersexuales o intersex (personas que nacen con características biológicas de ambos sexos)(Botello y Guerrero, 2018). Forman parte de la comunidad sujeto de este estudio (en adelante LGBTI) la cual es considerada como una minoría social y cultural la cual paulatinamente ha ido ganando un espacio a lo largo de los años. Esta se conforma por personas de diferentes identidades, preferencias y orientaciones sexuales (Ortega, Cabrera y Aguirre, 2020).

Los actos discriminatorios a los cuales se encuentran constantemente sometidos las personas LGBTI son fácilmente evidenciados en todo el mundo, de los cuales el contexto es la variable principal para determinar su gravedad (Galeano, Guzman y Leal, 2017). De esta forma y como expone el estudio “La violencia homofóbica y transfóbica en el ámbito escolar” realizado por la Organización de las

Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación [UNESCO](2015) la heterosexualidad es impuesta como la sexualidad más normalizada, lo que indica por consiguiente la marginación y persecución de las personas que no se identifican como personas heterosexuales. Martínez, Francia y Toro (2016) señalan que más de 30 investigaciones publicadas con muestras representativas, comprueban que las personas LGBTI sometidas a discriminación padecen más, de trastornos psicoemocionales que individuos heterosexuales. Esto se explica a través del modelo de estrés en minorías (Kuyper y Fokkema, 2010), el cual indica que los miembros pertenecientes al grupo minoritario están en inminente riesgo de sufrir problemas psiquiátricos a causa de las dificultades y estresores sociales que enfrentan en su día a día. Entre los trastornos psicoemocionales más comunes a desarrollar por las personas LGBTI, se destacan depresión, consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad, baja autoestima, angustia psicológica los cuales pueden llevar a riesgo de suicidio. A su vez se ha señalado que las personas pertenecientes a este grupo minoritario que simplemente observaron que alguien conocido fue violentado mostraron mayor ideación e intento suicida, lo que muestra que no solo quienes sufren la violencia directamente sufren los efectos perjudiciales de la misma en sus diferentes formas (Ortiz y García, 2005).

Por lo que dentro de la investigación se busca estudiar los niveles de autoestima e ideación suicida dentro la población previamente detallada, la autoestima es, sin duda, uno de los conceptos más puestos a discusión y considerado ambiguo dentro del

ámbito de la psicología. Autoaceptación, autoajuste, autovaloración, autoestima, autoconcepto, autoimagen son términos los cuales son utilizados de forma indistinta muchas veces para hablar del concepto, positivo o negativo, que el individuo tiene sobre sí mismo (Ruiz, Minguez y Bravo, 2001).

Según Estrada, Pastrana y Mejía (2011) la autoestima se puede definir como un concepto que creamos alrededor de nuestra valía como individuos, misma que involucra nuestras experiencias, actitudes, sentimientos propios y pensamientos que han sido creados o recolectados a lo largo de nuestra vida. Es así, que la unidad de impresiones, evaluaciones e impresiones se suman para así crear una idea positiva de nosotros mismos o, en contraste, un sentimiento de insuficiencia al creer que no se puede ser lo que siempre se ha querido o de la forma en que nos percibimos.

Los individuos con la autoestima alta son caracterizados por aceptarse siempre tal como son, siempre teniendo en mente el objetivo de superarse, y los llevan a ser en su mayoría personas asertivas, entendiendo por asertividad a un ser humano el cual hace uso y valía de sus derechos de una manera clara y abierta, así como, tener congruencia con su pensar, sentir, querer y actuar, respetando la autonomía y forma de pensar del resto. En caso de la autoestima baja, las necesidades del ser humano emocionales tanto como físicas no han sido llenadas de la mejor forma, es decir, sus “Dimensiones del Desarrollo” cognitivas, físicas, afectivo-emocional-social o intelectuales no han sido satisfechas. Ni siquiera las características intrínsecas o las extrínsecas se han

estimulado para alcanzar un adecuado valor para el desarrollo del individuo como persona, es así que no ha aprendido a valorarse, por lo que se sentirá inadecuado, inadaptado, incapaz, inseguro, indefenso y sin valor (Estrada et al., 2011, p.4).

La ideación suicida se conceptualiza como pensamientos e ideas constantes de querer terminar con la vida propia. Existen varios tipos, leve, moderado y grave. La importancia de su valoración radica en que esta puede preceder al intento y el contenido de ella puede ser indicativo de su seriedad y su letalidad (Carvajal y Virginia, 2011). Por otro lado, desde la perspectiva de Martí (2013) podrían existir diversas causalidades para la ideación suicida, ya que lo considera un fenómeno multi determinado. Viéndolo desde el enfoque cognitivo-conductual, se destacan factores de peso sobre las ideas y conductas suicidas. Beck, Shaw, Rush y Emery (1990) enfocan su teoría en como un sujeto puede expresar tendencia al suicidio en manifestaciones. Un suicida puede decir, por ejemplo: “no deseo seguir viviendo” o “quiero terminar con todo”. Expresiones que indican clara presencia de ideas de suicidio son “no voy a aguantar mucho más”, “soy una carga para todo el mundo”, “las cosas no van a mejorar nunca”, “toda mi vida he sido inútil, etc”(Beck, Rush, Shaw y Emery, 1990, p.192).

La existencia de un estilo cognitivo en que la que los sujetos tienen un perspectiva negativa sobre su futuro, ellos mismos y su entorno, además de la presencia de rasgos depresivos asociados a procesos emocionales, puede llevar al sujeto a sentir desesperanza y sesgándolo de posibles soluciones lo que origina la ideación suicida

(Martí, 2013). En esta línea, Duarte, Lorenzo y Roselló (2012) consideran a los pensamientos disfuncionales como factor de riesgo; destacando los pensamientos dicotómicos, los estilos atribucionales negativos y la rigidez cognitiva. Los cuales se activan cuando el sujeto es víctima de un estresor con el cual no consigue lidiar efectivamente.

El intento de suicidio por su parte es un acto fallido de suicidio. Es un concepto general que sirve para hablar de todo acto que busque la muerte propia, inclusive de manera manipuladora, y del cual se sobrevive (Beck y Kovacs, 1979). Si hablamos de ideación o intento suicida, también es probable que se deba considerar otros problemas de salud mental lo que pueden estar presentes en los individuos. Es de importancia el considerarlo ya que la ideación y/o intento suicida es un fenómeno que no es excluyente de otros problemas de salud mental (Roa, 2013).

El suicidio, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001) es "todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil". Es un acto el cual es enteramente consciente e intencional, que busca como único resultado el producir la propia muerte (Durkheim, 1974). La persona suicida busca alcanzar su propósito en un periodo corto de tiempo o dicho así, a corto plazo, donde la ganancia es inmediata, a diferencia de otras conductas que ponen en riesgo la vida. Esto es importante de resaltar al hablar de poblaciones jóvenes las cuales debido a la

inexperiencia y falta de comunicación asertiva les imposibilita de ver otras salidas u opciones de resolución de problemas (Cedillo, 2017). Es de importancia señalar que la etapa de mayor vulnerabilidad para el suicidio según de D'Augelli (2008), en personas LGBTI, es entre los 15 y 21 años de edad, otros estudios indican que es hasta los 25 años de edad, que se consideran ya adultos jóvenes.

Los estudios realizados con grupos minoritarios no suelen ser muy comunes, en este caso con personas LGBTI, ya que son considerados como una población vulnerable y el hecho de abordar temáticas que relacionen al grupo podría resultar controversial incluso en la actualidad, por lo que, esta investigación resalta en el factor originalidad. La información que se obtenga de esta investigación es de gran beneficio para futuros temas a abordar o estudiar (Garófalo, 2019).

El invisibilizar a grupos minoritarios resulta hiriente y perjudicial para las personas que pertenecen a los mismos (Gomillion & Giuliano, 2011), Bringaze y White (2001) establecieron dentro de su estudio que la visibilidad de una comunidad o el ser expuestos en estudios o medios masivos son de importancia para el desarrollo de la identidad de estos individuos ya que se sienten representados y tomados en cuenta.

Dentro de la encuesta realizada sobre las condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de las personas LGBTI en el territorio ecuatoriano, la cual fue realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC](2012), contó con un total de 2805

personas de las que 818 eran hombres homosexuales, 662 lesbianas, 446 bisexuales, 800 transfemeninas, 35 transmasculinos, 40 transexuales y 4 otra identidad. Dentro de los resultados del estudio mencionado se pueden tomar en cuenta ciertos datos que son de relevancia dentro de la presente investigación, ya que se obtiene de la población previamente mencionada en la pregunta: “Quiénes son las personas que conocen de su orientación sexual”, un 95% de la población indica que son amigos con un rechazo del 1%, el 81% expone que son sus hermanos con un rechazo del 5%, el 77% indica que la madre con un rechazo del 9%, mientras que el padre tiene una presencia del 63% y un rechazo del 13%. Por otro lado, es importante el dato sobre la forma de rechazo más frecuente hacia las personas LGBTI, con un 26.2% es que uno o más de sus familiares deja de hablarle. Al hablar de violencia directa o actos de discriminación el 55.8% y el 65.6% respectivamente indica que se dan de forma más común en espacios públicos, mientras que la exclusión lo sienten un 71.4% en espacios privados (INEC, 2012).

De igual manera, desde este marco es importante el tener en cuenta que la victimización por causas de orientación sexual indica un gran sufrimiento y demás consecuencias negativas sobre la salud mental de estas personas (Albaladejo, Ferrer, Ruiz, Fern, Delvecchio y Arango, 2019). Existen estudios los cuales revelan el cómo estas experiencias discriminatorias y de hostigamiento están relacionadas con la presencia de sintomatología de depresión (Marchueta, 2014; Teasdale y Bradley-engen, 2010), baja autoestima (Marchueta,

2014), consumo/abuso de sustancias (Lehavot & Simoni, 2011) e ideación y/o conducta suicida (Teasdale y Bradley-engen, 2010). Es entonces, que la violencia homofóbica en cualquiera de sus formas puede ser asociada a una salud mental afectada, sin restar importancia al impacto y severidad de la violencia verbal, cuyos efectos al final del día pueden ser iguales al resto de violencias (D’haese, Dewaele y Houtte, 2016) y con efectos negativos especialmente sobre la autoestima (Huebner, Rebchook y Kegels, 2004).

Dentro de los últimos años el suicidio ha sido posicionado como un problema de salud pública, debido a su alta tasa de mortalidad en la cual un aproximado de 800 000 personas cada año toman su propia vida, lo que pone al suicidio como una de las tres principales causas de muerte dentro del grupo poblacional de 15 a 44 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001).

La relación entre el suicidio no fatal y la orientación sexual ha sido observada en algunos países. Uno de estos estudios se realizó en los 5 continentes, el cual capturó los datos a través de la Web y encontró evidencia de que las personas LGBTI tenían más altos niveles de intentos de suicidio que la población heterosexual en todos los continentes menos en Europa (Mathy, 2015).

Otra forma clara de evidenciar lo mencionado es el estudio realizado por Teixeira-Filho y Rondini (2012), quienes realizaron un estudio cuantitativo con un total de 2282 adolescentes originarios del Oeste Paulista de Brasil, donde su principal

objetivo fue asociar la orientación sexual con ideaciones suicidas e intentos de suicidio. Encontrando que las minorías sexuales evidentemente tienen un mayor riesgo suicida en comparación con población heterosexual. La prevalencia en relación de la ideación suicida encontrada entre los heterosexuales fue del 20.7% y entre las personas LGBTI del 38.6%.

La investigación al ser realizada a personas LGBTI es de gran peso para visibilizar a la comunidad como una minoría ya que va a permitir contar con datos estadísticos en cuanto a los niveles de la autoestima así como una aproximación a la frecuencia de ideación suicida que los sujetos pueden presentar, de acuerdo a lo que se puede obtener dentro de los resultados y en base a lo que concluya dentro de la presente investigación, puede considerarse posible el brindar información que pueda aportar a la visualización de posibles problemáticas e incluso al desarrollo de mecanismos de ayuda inmediata que sean de beneficio para los miembros de la comunidad y quienes estén relacionados a la misma ,pueden ser beneficiarios indirectos como familiares, amigos e incluso empleadores o estudiantes externos que estén interesados en incluir a los miembros de la comunidad en sus ambientes laborales u estudios posteriores como sujeto de investigación.

El impacto que potencialmente tendrá la presente investigación es de suma relevancia ya que los estudios realizados a personas LGBTI se enfocan más concretamente en variables como la accesibilidad a salud mental y la discriminación como son los estudios de Garofalo (2019) y Carrizo (2015), más aún dentro del contexto

ecuatoriano donde las últimas cifras oficiales que se tiene de este grupo es de hace 9 años, donde la comunidad aun no cobraba la visibilidad que tiene en la actualidad. Existen estudios previos que estudian únicamente una de las variables como lo es el estudio “Ideación suicida en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador” (Arias y Paredes, 2019), mas no existen estudios que correlacionen la autoestima de las personas LGBTI con la frecuencia de ideaciones suicidas de los mismos.

La investigación por lo tanto buscó responder a las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la ideación suicida en personas LGBTI de la ciudad de Quito?, ¿Cuáles son los niveles de autoestima de la muestra de estudio?, ¿Con qué frecuencia se presenta la ideación suicida en los participantes?, ¿Existen factores que influyen en la variación de estos niveles?

Para responder a la pregunta de investigación previamente planteada, se propuso el siguiente objetivo general: Relacionar la autoestima y la ideación suicida en personas LGBTI de la ciudad de Quito; y como objetivos específicos: describir los niveles de autoestima en personas LGBTI de la ciudad de Quito; estimar la frecuencia de ideación suicida en personas LGBTI de la ciudad de Quito; y, clasificar los factores que influyen la variación en los niveles de autoestima e ideación suicida en personas LGBTI de la ciudad de Quito.

2. MARCO METODOLÓGICO.

El presente estudio utilizó una metodología cuantitativa, la cual se basa en utilizar técnicas estadísticas con la finalidad de conocer ciertos aspectos de interés sobre la muestra que se está estudiando (Hueso y Cascant i Sempere, 2012), esto implica que esta metodología se considera como la más apropiada para el contraste de hipótesis o verificación de fundamentos dentro del conocimiento teórico existente que para construir o avanzar en teorías que aún están en desarrollo (Binda y Benavent, 2013).

Las metodologías de investigación se constituyen bajo paradigmas, Ricoy (2010) expone que el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico”(p.14). Es entonces que, el paradigma positivista se basa en sustentar a la investigación que busque probar una hipótesis a través de métodos estadísticos o determinar parámetros para una variable mediante expresiones numéricas, por lo que el propósito básico del paradigma cuantitativo consiste en realizar predicciones y mediciones exactas sobre comportamientos regulares en grupos sociales. “Los positivistas buscan los hechos o causas de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos de los individuos”(Taylor y Bogdan, 1987, p.16).

Esta metodología se caracteriza por el cumplimiento de ciertos procedimientos para llegar a la comprobación de una hipótesis, esto empieza con el planteamiento del problema, mediante un estudio bibliográfico, se pasa a la elaboración de la hipótesis y sus consecuencias; la elección de la vía metodológica adecuada es el siguiente

paso por tomar, en esta fase se eligen instrumentos de medición, seguido de, probar la hipótesis, aplicación y análisis de datos obtenidos. (Abalde y Muñoz, 2002).

La presente investigación tuvo un alcance correlacional dado que se examinó la relación existente entre dos variables de estudio, la autoestima y la ideación suicida; una correlación es definida como una relación entre dos variables, aspectos o conceptos. Dentro de la materia, las investigaciones correlacionales buscan establecer el sentido e intensidad de la relación entre ambas variables de estudio, si es que alguna aumenta como se ve reflejada en la otra o si una disminuye que pasa con la otra, por lo general se trabaja con dos variables, pero pueden existir asociaciones y análisis entre dos o más. (Mousalli-Kayat, 2015). En este sentido, la investigación busca indagar las variaciones en el puntaje de ideación suicida en relación con el puntaje de autoestima en los sujetos de estudio, con la finalidad de exponer una serie de resultados que indique como el nivel de autoestima puede o no verse reflejado en la frecuencia de ideación suicida.

Con relación a lo previamente expuesto, se realizó un estudio de corte transversal, donde los datos se obtuvieron en una única ocasión; en este diseño, el propósito es el de caracterizar o describir el fenómeno, a través de las variables, en una sola ocasión dada en el tiempo. Este método se considera como económico en relación al longitudinal, ya que, no se ve afectado por el abandono de sujetos o mortalidad, tampoco afecta sus resultados por cambios en función al paso de tiempo (Mousalli-Kayat, 2015), Rothman (2012) por su parte, acota que el investigador

realiza una sola medición de la o las variables; por lo que, cuando es mayor el número de mediciones de las variables de interés el plan de análisis varía y cambiaría de metodología, es entonces de suma importancia recordar siempre que la unidad de análisis es el individuo.

Dentro de la investigación se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, permitiendo así que las personas que cumplen con las características de interés puedan participar de forma voluntaria en el estudio; la elección de los elementos no depende únicamente de la probabilidad, mas bien, de las condiciones que permiten que el muestreo sea posible como: la disponibilidad, conveniencia, acceso, etc. (Scharager, 2011). Visto desde la perspectiva de Hernández y Carpio (2019) este método es caracterizado por buscar conseguir muestras que sean representativas, mediante una inclusión de grupos aparentemente típicos. Por lo que, se cumpliría con características de interés para el investigador, además de intencionalmente seleccionar sujetos a los cuales es generalmente fácil acceder o mediante convocatorias abiertas, lo que indica que las personas acuden voluntariamente a participar dentro del estudio, hasta que se pueda obtener el número necesario para la muestra. Por lo que se abrió una convocatoria en redes sociales y espacios de encuentro de personas LGBTI para la participación libre y voluntaria dentro de la investigación para personas que cumplan con las características de interés. Asimismo, se contactó con una organización sin fines de lucro que se dedica a la atención integral de personas LGBTI. En este sentido, se incluyeron en la muestra únicamente las

personas que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: pertenecer a la comunidad LGBTI, residir dentro del Distrito Metropolitano de Quito, ser mayores de edad y consentir su participación dentro en la investigación. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: personas que residan fuera del Distrito Metropolitano de Quito, menores de edad y personas que no hayan consentido participar en la investigación.

Los instrumentos utilizados para llevar a cabo la recolección de datos dentro de la investigación son: la Escala de Autoestima de Rosenberg [EAR] (Rosenberg, 1989), la cual es considerada como una de las escalas más utilizadas para la medición íntegra de la autoestima. Fue desarrollada por primera vez por Morris Rosenberg con la finalidad de evaluar la autoestima en adolescentes, consta de diez apartados los cuales se enfocan en sentimientos de aceptación y respeto de sí mismo. 5 de los apartados están enunciados de forma positiva y los restantes de forma negativa.

Aunque inicialmente su diseño fue como escala de Guttman, posteriormente se modificó su puntuación a una de tipo Likert. Los apartados figuran dentro de una escala de 4 puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). Para una correcta calificación se deben invertir las puntuaciones de los apartados que se enuncian de forma negativa (3,5,8,9,10) y posteriormente sumarse todos los apartados. La puntuación total, por tanto, puede ser entre 10 y 40. Donde, de 30 a 40 puntos equivale a una autoestima elevada; considerada como una autoestima normal,

de 26 a 29 puntos equivalente a autoestima media; no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla y menos de 25 puntos equivalente a autoestima baja; existen problemas significativos de autoestima. (García y Jiménez, 2004). Atienza, Moreno y Balaguer (2000) encontraron que el coeficiente alpha de Cronbach mostró una puntuación de 0.86, con lo que concuerdan Ventura, Caycho y Barbosa (2018) quienes obtuvieron el mismo 0.86 en coeficiente de Alpha de Cronbach.

El otro instrumento por utilizar es la Escala de Ideación Suicida de Beck [ISB] (1979). Esta escala fue diseñada con el propósito de cuantificar y evaluar la frecuencia consciente de pensamientos suicidas; poner a sopesar varias dimensiones de auto destructividad, deseos o pensamientos. La ideación suicida engloba también la “amenaza de suicidarse”, manifestada de forma abierta a otros (Beck, Sanderson y Steer, 1991). La ISB contiene 19 ítems, los cuales tienen como objetivo medir cuan intensas son las actitudes, planes específicos y conductas para suicidarse. Cada ítem va dentro de un rango de 0 a 2 con tres posibles respuestas. Estas mediciones se deben sumar para la obtención del puntaje final. En caso de que la puntuación de los ítems (4) “Deseo de ‘intentar suicidarse’” y (5) “Intento pasivo de suicidarse”, es “0”, se suspende la toma de la escala, considerándola como: “No aplicable”. En caso contrario, se sigue aplicando (Beck y Kovacs, 1979). Martínez y León (2000) encontraron que el coeficiente alpha de Cronbach mostró una puntuación de 0.84, mientras que, Osnaya y Pérez (2012) hallaron una puntuación de solo el 0.76.

Los principios éticos relevantes a la hora de llevar a cabo esta investigación fueron la autonomía, la no maleficencia y la beneficencia. El principio de autonomía es el que contempla la revisión minuciosa y detallada del documento encargado de dar el consentimiento informado, considerando así, aspectos relacionados con la investigación, niveles de consentimiento, decisiones a tomar en cuanto a la sustitución, protección a la intimidad del sujeto de investigación y la confidencialidad a tener con los datos obtenidos (Acevedo, 2002). Algunos autores han sido capaces de distinguir algunos elementos que se desprenden del principio de autonomía, los cuales son; lo pertinente a la información y lo relativo al consentimiento. La primera división obedece a la comunicación adecuada de información y a si el sujeto participante la comprende en su totalidad. La segunda comprende el consentimiento informado y la capacidad de participar de forma libre y voluntaria sin coacción alguna por parte del sujeto a participar (LaVertu y Linares, 1990). Este principio se llevó a cabo dentro de la investigación diseñando un instrumento de consentimiento informado donde se detalla a los sujetos el propósito del estudio y como la información proporcionada se utilizó únicamente con fines estadísticos y académicos; después de consentir se procedió a aplicar las escalas de autoestima e ideación suicida correspondientes dentro de la investigación, donde los sujetos fueron consientes todo el tiempo de que su participación fue libre y voluntaria y podrían abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna.

El otro principio presente en la investigación fue el de no maleficencia donde se busca el no hacerle daño al sujeto de estudio mediante los procedimientos de investigación, este principio va de la mano con el principio de justicia, ya que ambos son respetuosos de los seres vivos por igual (Hoyos, 2000). En el presente estudio se trabajó con escalas previamente validadas a lo largo del tiempo y en distintas locaciones, con lo que se garantiza su fiabilidad y las cuales evitan la victimización o riesgo psicológico buscando únicamente comprender como el sujeto se encuentra en el momento de la investigación. Finalmente, el principio de beneficencia habla del deber ético de buscar el bienestar de los sujetos de investigación, con la finalidad de lograr el máximo beneficio y reduce al mínimo cualquier riesgo al que pudieran estar expuestos ya seas lesiones o daños. Es así, que los riesgos deben ser racionales frente a los beneficios a obtener de la investigación, que el diseño de la misma tenga validez científica y que las personas encargadas de la misma sean competentes integralmente para realizarla y sean promotores del bienestar y cumplimiento de los principios mencionados (Hoyos, 2000). Dentro del estudio se garantiza este principio, mediante un apartado dentro del cuestionario en el cual se solicitaron datos completamente anónimos y voluntarios para en caso del sujeto presentar puntuaciones de riesgo pudieran ser contactados o contactar a la investigadora principal de la investigación para recibir atención psicológica gratuita, misma que fue concertada con la Red Ecuatoriana de Psicología por la Diversidad LGBTI, la cual oferta sus servicios

psicológicos afirmativos dentro de la ciudad de Quito.

3. RESULTADOS.

Se realizó la obtención de estadísticos descriptivos correspondientes a la variable autoestima presentados en la tabla 1 donde se encontró que la media es de 25.64 misma que corresponde al nivel de autoestima baja, la mediana por su parte fue de 27.00 siendo también la respuesta más común dentro del estudio la cual indica que el común fue de una autoestima media, con una desviación de 6.821.

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de autoestima

N	Validos	200
	Perdidos	0
Media	25.64	
Mediana	27.00	
Moda	27	
Desviación	6.821	
Asimetría	-.239	
Error estándar de A.	.172	
Rango	29	
Mínimo	10	
Máximo	39	

Los niveles de autoestima se ven reflejados en la tabla 2 donde la muestra esta constituida por una mayoría que representa a la autoestima baja con un 42.5%, seguido de una autoestima alta con 32% respectivamente y el nivel de autoestima media con el menor porcentaje de 25.5%

Tabla 2
Niveles de Autoestima

	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	85	42.5
Autoestima media	51	25.5

Autoestima alta	64	32.0
------------------------	----	------

En cuanto a la variable de ideación suicida dentro de la tabla 3 los estadísticos descriptivos muestran que la media de la muestra ha sido de 18.01, la mediana alcanza un valor de 18.00, el valor más común encontrado en la estadística de la presente variable es de 12 con una desviación de 8.126, la puntuación mínima obtenida fue de 2 mientras que la máxima es 37 indicando ideaciones suicidas severas. En las estadísticas de esta variable existen 43 valores perdidos debido a la calificación obtenida por lo que se procedió a descartarlas.

Tabla 3
Estadísticos descriptivos de ideación suicida

N	Validos	157
	Perdidos	43
Media	18.01	
Mediana	18.00	
Moda	12	
Desviación	8.126	
Asimetría	.017	
Error estándar de A.	.194	
Rango	35	
Mínimo	2	
Máximo	37	

La frecuencia con que se producen las ideaciones suicidas muestra sus valores en la tabla 4 donde al presentarse de forma rara u ocasional es predominantemente con el 35.0%, el 24.0% de la muestra tienen una frecuencia intermitente en cuanto a ideaciones suicidas y una minoría del 19.5% tienen este tipo de ideaciones de forma persistente y continua, el 21.5% restante pertenece a la parte de la población cuya

puntuación es descartada, es decir, este porcentaje no presenta ideaciones suicidas.

Tabla 4
Frecuencia de ideación suicida

	Frecuencia	Porcentaje
	a	e
Raro, ocasional	70	35.0
Intermitente	48	24.0
Persistente o continuo	39	19.5
Data perdida	43	21.5

Otro ítem relevante a la frecuencia de esta variable es en la que se estudia la duración de cada ideación suicida misma que podemos apreciar en la tabla 5, con el 37% son breves o por periodos pasajeros, la duración incrementa hacia amplios periodos de tiempo con un 21.5% de la muestra y únicamente un 20% considera sus duraciones crónicas.

Tabla 5
Tiempo de duración de ideación suicida

	Frecuencia	Porcentaje
Breve, periodos pasajeros	74	37.0
Por amplios periodos	43	21.5
Continuo (Crónico), o casi continuo	40	20.0
Data perdida	43	21.5

Dentro del análisis de factores con las escalas de autoestima e ideación suicida, se

encontró dentro de la tabla 6 que el resultado mas frecuente en cada rango de edad es autoestima baja ya que cuenta con los porcentajes mas altos, con una concentración mas marcada en el rango de 26-35 con un 63.64% de su totalidad.

Tabla 6
Edad en relación con la autoestima

		N	Porcentaje
18-25	Autoestima baja	55	36.18
	Autoestima media	45	29.61
	Autoestima alta	52	34.21
26-35	Autoestima baja	28	63.64
	Autoestima media	5	11.36
	Autoestima alta	11	25
35-46	Autoestima baja	2	50
	Autoestima media	1	25
	Autoestima alta	1	25

Cada rango de edad representa un 100%

Por otro lado, en la tabla 7 al analizar su relación con los resultados a la escala de ideación suicida encontramos que dentro del rango de edad 18-25 años el 49.34% se encuentra dentro de una presencia de ideación suicida baja al contrario del grupo de 26-35 años donde predomina una presencia de ideación suicida fuerte con 47.73% de su totalidad con puntuaciones mayores a 20 en la escala, finalmente el grupo de 35-46 años presenta resultados parejos con 50% en cada nivel de puntuación.

Tabla 7

Edad en relación con ideación suicida

		N	Porcentaje
18-25	2-20	75	49.34
	21-40	42	27.63
	Perdidos	35	23.03
26-35	2-20	15	34.09
	21-40	21	47.73
	Perdidos	8	18.18
35-46	2-20	2	50
	21-40	2	50
	Perdidos	0	0

Cada rango de edad representa un 100%

Otro factor por analizar es el de nivel de educación, representado en la tabla 8, se encontró una mayoría de sujetos que cuenta con un tercer nivel en educación, dentro del nivel primario de educación predomina una autoestima media mientras que en los siguientes niveles predomina la autoestima baja, el nivel con mayor concentración de autoestima baja es el tercer nivel con un 47.12%.

Tabla 8
Nivel de educación en relación con la autoestima

		Porcentaje	
		N	
Primario	Autoestima baja	0	0
	Autoestima media	2	75
	Autoestima alta	1	25
Secundario	Autoestima baja	24	38.71
	Autoestima media	20	32.26
	Autoestima alta	18	29.03
Tercer nivel	Autoestima baja	49	47.12
	Autoestima media	22	21.15
	Autoestima alta	33	31.73

Autoestima e Ideación Suicida en Personas LGBTI de la Ciudad de Quito

Cuarto nivel	Autoestima baja	12	38.71
	Autoestima media	8	25.81
	Autoestima alta	11	35.48

Cada nivel representa un 100%

Al analizar el mismo factor con la ideación suicida se obtuvo en la tabla 9 que todos los niveles cuentan con puntuaciones bajas, el nivel donde existe un porcentaje mas representativo de calificaciones altas es el tercer nivel con un 37.5% con puntuaciones por encima de los 20 puntos.

Tabla 9

Nivel de educación en relación con ideación suicida

		Porcentaje	
		N	
Primario	2-20	1	25
	21-40	0	0
	Perdidos	2	75
Secundario	2-20	33	53.23
	21-40	17	27.42
	Perdidos	12	19.35
Tercer nivel	2-20	43	41.35
	21-40	39	37.5
	Perdidos	22	21.15
Cuarto nivel	2-20	15	48.39
	21-40	9	29.03
	Perdidos	7	22.58

Cada nivel representa un 100%

Por último, se tomó en cuenta el factor de aceptación por parte de personas de su círculo familiar, en la tabla 10 se muestra que existe una mayoría de sujetos que experimenta rechazo total de su círculo familiar, dentro de este apartado un 53.33% cuenta con autoestima baja, así mismo dentro de aceptación parcial y de las personas que no han expresado su sexualidad el porcentaje mayoritario pertenece a una autoestima baja, únicamente

quienes manifiestan tener aceptación total presentan el porcentaje mayoritario dentro de una autoestima alta con un 56%.

Tabla 10

Apoyo familiar en relación con la autoestima

		Porcentaje	
		N	
Rechazo total	Autoestima baja	32	53.33
	Autoestima media	22	36.67
	Autoestima alta	15	25
Aceptación parcial	Autoestima baja	21	39.62
	Autoestima media	13	24.53
	Autoestima alta	19	35.85
Aceptación total	Autoestima baja	5	20
	Autoestima media	6	24
	Autoestima alta	14	56
No aplica (no saben de su sexualidad)	Autoestima baja	27	50.94
	Autoestima media	10	18.87
	Autoestima alta	16	30.19

Cada nivel representa un 100%

En la tabla 11 por otro lado, se analiza la aceptación familiar con la presencia de ideaciones suicidas donde la menor concentración de sujetos es en la aceptación total, donde el 60% presenta puntuaciones bajas en la escala de ideación suicida, al contrario del nivel de rechazo total donde encontramos mayor concentración de sujetos con un 50.72% que obtuvo puntuaciones de entre 2-20.

Tabla 11

Apoyo familiar en relación con ideación suicida

		N	Porcentaje
Rechazo total	2-20	35	50.72
	21-40	27	39.13
	Perdidos	7	10.14
Aceptación parcial	2-20	21	39.62
	21-40	16	30.19
	Perdidos	16	30.19
Aceptación total	2-20	15	60
	21-40	4	16
	Perdidos	6	24
No aplica (no saben de su sexualidad)	2-20	32	60.38
	21-40	18	33.96
	Perdidos	3	5.66

Cada nivel representa un 100%

Para obtener la respuesta del objetivo principal planteado para el estudio se realizó un análisis de correlación de Pearson para autoestima y la ideación suicida en la muestra de estudio. Al realizar los análisis estadísticos, en la tabla 12 se encontró una correlación inversamente proporcional o negativa entre ambas variables, esto implica que, a mayor autoestima, menores niveles de ideación suicida, y viceversa. La correlación encontrada es de $-.743^{**}$, siendo ésta equivalente a un 74,3% de datos correlacionados, donde la correlación que se presento fue altamente significativa, al realizar la prueba a dos colas.

Tabla 12
Correlación de variables.

		Autoes tima	Ideación Suicida
Autoe stima	Correlación de Pearson	1	$-.743^{**}$
	Sig. Bilateral		.000
	N	200	157

Ideac ión Suici da	Correlación de Pearson	$-.743^{**}$	1
	Sig. Bilateral	.000	
	N	157	157

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La presente investigación tuvo como principal objetivo correlacionar la autoestima con la ideación suicida en personas LGBTI de la ciudad de Quito. Entre los principales resultados se observó que en la población estudiada sí existe una correlación negativa entre ambas variables lo que indica que a mayor nivel de autoestima menor nivel de ideación suicida con un porcentaje significativo de 74.3.

Con respecto a la variable autoestima, los resultados indican que la población se encuentra en un nivel bajo de autoestima con un 42.5% lo que soportaría los hallazgos de Rosenberg (1989) los cuales refieren que los sujetos de estudio se identificarían problemas graves de autoestima debido al puntaje obtenido; así mismo soportarían los aportes de Aquino (2019), quien ya había referido dentro de su estudio “Nivel de autoestima y satisfacción vital en homosexuales entre 18 y 35 años de edad” que un 77% de su población posee baja autoestima lo que señalaría que las personas LGBTI presentan sentimientos de insatisfacción, lo que puede ser un factor negativo en su vida futura mientras, que el 25.5% de los sujetos de estudio poseen autoestima media lo que podría ser un indicador de alerta para su desarrollo actual e incluso futuro, ya que si no se trabaja y refuerza de forma positiva, pueden llegar a

niveles de autoestima baja. El 32% por su parte presente una autoestima alta donde las personas que obtienen estas puntuaciones se definen generalmente como satisfechos con la mayoría de sus áreas.

En cuanto a la variable de ideación suicida la puntuación promedio obtenida por la población fue de 18 lo que indica que existen niveles de ideación suicida bajos, es decir, a medida que aumenta la puntuación en la escala, aumenta también la ideación suicida. Esto explicaría por qué estas personas únicamente en pocos casos llegan a consumir de forma decisiva el suicidio; casi siempre tiene ideas fantasiosas y solo piensan en él como una forma de solucionar conflictos que tienen (González, Díaz y Ortiz, 2000). Estos resultados contrastan con los de Cedillo (2017) donde obtuvo resultados de un 29.7% de rasgo en nivel mínimo de ideación suicida de homosexuales y bisexuales, ya que se comprobó que hay un rasgo mínimo de ideación suicida en la muestra.

Dentro de la aplicación de la escala se descartaron 43 sujetos ya que no cumplían con las puntuaciones necesarias para considerar que existía presencia de ideaciones suicidas, es decir, un 21.5% de la muestra no tienen ideaciones suicidas, en cuanto a la frecuencia en la que se presentaron las ideaciones suicidas dentro de la muestra se encontró que el 35% de la muestra únicamente lo presentan de forma rara u ocasional, lo que indica que es algo que no ocupa una parte significativa de su tiempo, únicamente un 19.5 las presenta de forma persistente, lo cual objeto de atención especial ya que puede indicar que esto detiene el ritmo normal de sus actividades y

esta contemplado a desarrollarse por el tiempo en el que le prestan. (A. T. Beck & Kovacs, 1979).

Dentro de la clasificación de factores se pudo encontrar que la edad en la que más bajo nivel de autoestima es de los 18 a 25 años resultado el cual concuerda con Martínez (2015) quien considera la adolescencia tardía es una etapa considerada compleja en la vida de un individuo en la que la autoestima representa un peso. En esta etapa de vida las relaciones interpersonales son muy relevantes. Durante la adolescencia tardía es también importante la necesidad de cada sujeto por sentirse visto y aceptado por grupos sociales, además de la necesidad de agrandar y resultar atractivo a las personas de su interés. En cuanto a la ideación suicida la edad en donde mas se ve un marcado porcentaje con puntuaciones elevadas es la edad de 26 a 35 con el 47.73 por ciento de su totalidad, a diferencia del estudio realizado por D'Augelli (2008) donde afirma que la edad donde mas vulnerabilidad al suicidio hay en personas LGBTI es de los 18 a 21 años de edad. Al hablar del nivel de instrucción de la muestra dentro de los niveles secundario, tercer y cuarto predomina una autoestima baja ya que ahí se concentran los porcentajes altos, dentro del único nivel donde se puede estimar existe una autoestima estable es dentro del primario, mientras que en la variable de ideación suicida todos los niveles de instrucción cuentan con puntuaciones bajas, sin embargo, son más las puntuaciones validas que los datos perdidos.

Un hallazgo importante dentro de los factores fue el encontrar que la población que percibía una aceptación total por parte

de su círculo familiar presentaba niveles altos de autoestima, mientras quienes aun no expresan su sexualidad abiertamente o han recibido rechazo por parte de su círculo familiar tienen niveles de autoestima bajos. Tal es el caso de Martínez (2015), quien encontró que dentro de su muestra de estudio los niveles de autoestima eran considerablemente bajos. Para este investigador estos niveles de autoestima en personas LGBTI es iniciada o se produce por el miedo, repudio, prejuicio, homofobia o discriminación, si un adolescente crece dentro de un círculo familiar donde los padres se burlan de los gays y lesbianas, e inculcan que el ser “homosexual es una enfermedad maldita” (Martínez, 2015, p.93) será un individuo el cual crecerá con una autoestima baja, bajo respeto por sí mismo, lo que probablemente termine por perjudicarlo de por vida; siendo un número muy reducido el cual logra salir de estas situaciones sin ninguna repercusión psicológica, a pesar de estas adversidades muchos logran sortear las mismas y convertirse en grandes personas.

Como se obtuvo dentro del estudio, es notable que la población con más riesgo es los adultos jóvenes. No obstante, sería de sumo interés poder realizar muestreos más amplios donde se pueda determinar cómo se correlacionan estas dos variables en la adolescencia. El poder realizar la aplicación de ambas escalas con el consentimiento previo de los representantes de los menores de edad resulta relevante que tener en cuenta en estudios futuros. Como limitaciones importantes dentro de la investigación está la del diseño tipo transversal, la cual no permite observar al sujeto de estudio por un amplio periodo de tiempo para observar

cómo estos valores pueden variar y en base a qué circunstancias. De la misma forma el presente estudio no controló otras variables psicopatológicas como la depresión, misma que está establecida factor de riesgo de ideación e intento de suicidio. (Roa, 2013) Una parte importante a tomar en cuenta en futuros estudios, así como otras variables como la resiliencia, afrontamiento, desesperanza e impulsividad, así como la inclusión de mayor diversidad geográfica analizando contextos sociales y culturales. Por último, esta investigación se realizó de forma híbrida, es decir, de forma presencial en algunos casos y de forma virtual en la mayoría por lo que sería importante contemplar un futuro estudio en donde la aplicación sea por completo presencial ya que el estado de pandemia actual en sí puede ocasionar estado de estrés en el sujeto de estudio lo que podría ser considerado como un sesgo.

En resumen, el presente estudio identificó que los niveles de autoestima varían con relación a los niveles de ideación suicida de forma inversamente negativa, los niveles de autoestima baja son generalizados en la muestra de estudio mientras que la frecuencia de ideaciones suicidas se encuentra en un nivel bajo, un factor identificado como importante en la variación de los niveles de ambas variables es el de aceptación percibida. Estos resultados concuerdan con estudios en otros contextos como Estados Unidos, Colombia, Perú y otros. Con la finalidad de que se continúe una línea de investigación con la población LGBT en el país para así tener un marco de información más amplio de salud mental en dicha población y protejan contra

el riesgo de suicidio y cuidado de la autoestima a una edad temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abalde, E., & Muñoz, J. (2002). Quantitative vs. qualitative methodology (Metodología cuantitativa vs. cualitativa). *Metodología Cualitativa I*, 89–99.
<https://core.ac.uk/download/pdf/61903323.pdf>
- Acevedo, I. (2002). Ethical issues in scientific research. *8*(1), 15–18.
- Albaladejo-bl, N., Ferrer-cascales, R., Ruiz-robledo, N., Miriam, S., Fern, M., Delvecchio, E., & Arango-lasprilla, J. C. (2019). Health-Related Quality of Life and Mental Health of Adolescents Involved in School Bullying and Homophobic Verbal Content Bullying. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/14/2622/htm>
- Aquino, E. C. C. (2019). Nivel de Autoestima y Satisfacción Vital en homosexuales entre 18 y 35 años de edad, víctimas de discriminación. *8*(5), 55.
- Arias, M. J., & Paredes, E. (2019). Ideación suicida en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19641>
- Atienza, F., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *February 2018*.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1990). Terapia cognitiva de la depresión. *Revista de Psicoterapia*, *1*(2–3), 81–94. <https://doi.org/10.33898/rdp.v1i2-3.668>
- Beck, A. T., & Kovacs, M. (1979). *Assessment of Suicidal Intention : The Scale for Suicide Ideation*. *47*(2), 343–352.
- Beck, A. T., Sanderson, C., Steer, A., & Ed, D. (1991). Panic disorder and suicidal ideation and behavior: Discrepant findings in psychiatric outpatients.
- Binda, N. U., & Benavent, F. B. (2013). Investigación Cuantitativa E Investigación Cualitativa: Buscando Las Ventajas De Las Diferentes Metodologías De Investigación. *Revista de Ciencias Económicas*, *31*(2), 179–187.
- Botello, H. A., & Guerrero, I. (2018). Incidencia de la violencia física en la población LGBT en Ecuador. *18*(35), 129–138. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.2/a10>
- Bringaze, T., & White, L. (2001). Living out proud: Factors contributing to healthy identity

- development in lesbian leaders. *Journal of Mental Health Counseling*, 23.
<https://www.proquest.com/openview/5aade7c861e29f3f03ec94bf918e73a5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47399>
- Carrizo, C. (2015). Accesibilidad a los servicios de salud mental con perspectiva diversidad de género. http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_villalobos_cecilia.pdf
- Carvajal, G., & Virginia, C. (2011). Ideación suicida en la adolescencia : Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá , 2009. *Colombia Medica*.
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28322504006.pdf>
- Cedillo, M. (2017). Suicidal ideation in young gay men and bisexuals . 4.
<http://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/142>
- D'Augelli, A. R. (2008). Factores del desarrollo, contextuales y de salud mental entre jóvenes lesbianas, gays y bisexuales.
- D'haese, L., Dewaele, A., & Houtte, M. Van. (2016). Homophobic Violence, Coping Styles, Visibility Management and Mental Health: A survey of Flemish Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. 8369(March). <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1150057>
- Duarté Vélez, Y., Lorenzo Luaces, L., & Rosselló, J. (2012). Suicidal ideation: Depressive symptoms, dysfunctional thoughts, self-concept, and management strategies in teens. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 1.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4896008&info=resumen&idioma=SPA>
- Durkheim, E. (1974). El suicidio (37th ed.). *Ediciones Akal*.
- Estrada, A. M., Pastrana, J., & Mejía, J. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. *Universitat de Barcelona*, 1–13.
<https://www.cite2011.com/wp-content/Comunicaciones/A+R/103.pdf>
- Galeano, L., Guzmán, E., & Leal, V. (2017). Factores psicosociales asociados a la ideación suicida en un grupo de personas con orientación sexual diversa en Bogotá [Universidad de Cundinamarca].
<https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/2550>
- García-bóveda, R. J., & Jiménez, R. V. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg : fiabilidad y validez en población clínica española. 22.
- Garófalo, J. (2019). Estrategias de afrontamiento y niveles de estrés en personas Lesbianas,

- Gais y Bisexuales (LGB) de la Fundación Ecuatoriana Equidad [Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18737/1/T-UCE-0007-CPS-138.pdf>
- Gomillion, S. C., & Giuliano, T. A. (2011). The influence of media role models on gay, lesbian, and bisexual identity. *Journal of Homosexuality*, 58(3), 330–354.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2011.546729>
- González Macip, S., Díaz Martínez, A., Ortiz León, S., González Forteza, C., & De Jesús González Núñez, J. (2000). Psychometric characteristics of Beck's suicidal ideation scale (BSI) in university students of Mexico city [Características psicometricas de la escala de ideacion suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de Mexico]. *Salud Mental*, 23(2), 21–30. <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2302/sm230221.pdf>^{0A}<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-1642618094&partnerID=40&md5=e83eb18082aada6d3f1a0a2273c24f59>
- Hernández, C. E., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. 2.
- Hoyos Osorio, G. J. (2000). Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. 255–258.
- Huebner, D. M., Rebchook, G. M., & Kegeles, S. M. (2004). Experiences of Harassment , Discrimination , and Physical Violence Among Young Gay and Bisexual Men. 94(7), 1200–1203.
- Hueso González, A., & Cascant i Sempere, M. J. (2012). Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación Andrés Hueso y M^a Josep Cascant. *Cuadernos docentes en procesos de desarrollo* (Vol. 1). <http://cuadernos.dpi.upv.es/>
- Instituto Nacional de Estadística de Ecuador. (2012). Estudio de caso sobre condiciones de vida , inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador. https://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Analisis_situacion_LGBTI.pdf
- Kuyper, L., & Fokkema, T. (2010). Loneliness among older lesbian, gay, and bisexual adults: The role of minority stress. *Archives of Sexual Behavior*, 39(5), 1171–1180.
<https://doi.org/10.1007/s10508-009-9513-7>
- Lehavot, K., & Simoni, J. M. (2011). The Impact of Minority Stress on Mental Health and Substance Use Among Sexual Minority Women. 79(2), 159–170.

<https://doi.org/10.1037/a0022839>

- Marchueta, A. (2014). Consecuencias del bullying homofóbico retrospectivo y los factores psicosociales en el bienestar psicológico de sujetos LGB. *32*, 255–271.
- Martí, M. de la T. (2013). Manejo Inicial De La Ideación Suicida. *Guia Desarrollada Por El Centro de Psicología Aplicada*, 1–35.
https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf
- Martínez, A. D., & León, S. O. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *2*, 21–30.
- Martínez, A., Francia, M., Toro, J., & Vázquez, M. (2016). LGBT 101 : una mirada introductoria al colectivo. *Publicaciones Puertorriqueñas, Inc.*
<https://catalog.princeton.edu/catalog/SCSB-8901223>
- Martinez, M. E. (2015). Niveles De Autoestima En Adolescentes Homosexuales Y Heterosexuales.
- Mathy, R. (2015). Suicidality and Sexual Orientation in Five Continents : Using the Internet as a Research Tool Suicidality and Sexual Orientation in Five Continents : Asia , Australia , Europe , North America , and South America. <https://doi.org/10.1023/A>
- Mousalli-Kayat, G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. *Mérida, June*, 1–39. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2633.9446>
- Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las C. y la E. [UNESCO]. (2015). La violencia homofóbica y transfóbica en el ámbito escolar: hacia centros educativos inclusivos y seguros en América Latina. *Oficina Regional de Educación Para América Latina y El Caribe*, 7. http://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2016/12/La_violencia_homofobica_y_transfobica_en_el_ambitoescolar_Unesco.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2001). Prevención de suicidio. *Trastornos Mentales y Cerebrales Departamento de Salud Mental y Toxicomanías Organización Mundial de La Salud Ginebra*. https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
- Ortega, G., Cabrera, M., Aguirre, G. V., Ortega, G., & Cabrera, M. (2020). Exposición de la comunidad lgbt en marcas comerciales y medios de comunicación en ecuador. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/01/comunidad->

lgbti-marcas.html

- Ortiz-Hernández, L., & García Torres, M. I. (2005). Effects of violence and discrimination on the mental health of bisexuals, lesbians, and gays in Mexico City. *Cadernos de Saúde Pública / Ministério Da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública*, 21(3), 913–925. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2005000300026>
- Osnaya, M., & Pérez, J. (2012). Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM*.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n26/n26a02.pdf>
- Ricoy, L. (2010). Contribution on the research paradigms. *Educação (UFESM)*, 0(0).
<https://doi.org/10.5902/198464441486>
- Roa, A. (2013). *Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión*. 16(29), 218–234.
- Rosenberg, M. (1989). Society and the adolescent self-image. *Princeton University Press*.
- Rothman, K. (2012). *Epidemiology: an introduction*. Oxford university press.
- Ruiz, P. O., Mínguez, R., Luisa, M., & Bravo, R. (2001). *Autoestima: Un nuevo concepto y su medida*. 45–66. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/173247>
- Scharager, J. (2011). Muestreo no probabilístico. *Pontificia Universidad Católica de Chile*.
- Serrano LaVertu, D., & Linares Parada, A. (1990). Principios éticos de la investigación biomédica en seres humanos: aplicación y limitaciones en América Latina y el Caribe. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, 108.
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16826/v108n\(5-6\)p489.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16826/v108n(5-6)p489.pdf?sequence=1)
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación La búsqueda de significados.
- Teasdale, B., & Bradley-engen, M. S. (2010). Adolescent Same-Sex Attraction and Mental Health : The Role of Stress and Support. 287–309.
<https://doi.org/10.1080/00918360903489127>
- Teixeira-filho, F. S. (2012). Suicide Thoughts and Attempts of Suicide in Adolescents with Hetero and Homoerotic Sexual Practices. 651–667.
- Ventura-león, J., Caycho-rodriguez, T., Barboza-palomino, M., & Privada, U. (2018). Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños.

Autoestima e Ideación Suicida en Personas LGBTI de la Ciudad de Quito

ANEXOS.



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Autoestima e ideación suicida en personas LGBTI en la ciudad de Quito

Daniela Estefanía Beltrán Moreno

Quito, día de mes de 2021

En el marco de la investigación titulada “*Autoestima e ideación suicida en personas LGBTI en la ciudad de Quito*”, se ha invitado a personas pertenecientes a la comunidad LGBTI, mayores de edad, que vayan a iniciar o se encuentren al inicio de un proceso psicológico y residentes en la ciudad de Quito, a participar de una investigación que tiene por objetivo principal Relacionar la autoestima y la ideación suicida en personas LGBTI de la ciudad de Quito, a partir de su propia experiencia vivencial.

La participación de las personas en la investigación implica responder a una encuesta digitalizada sobre autoestima e ideación suicida, así como algunas preguntas sociodemográficas generales, información que será utilizada para fines estadísticos.

Con estos elementos en cuenta es que se solicita su consentimiento de participación, así como también se le asegura que la información que emerja de ella será absolutamente confidencial y sólo utilizada con fines académicos por el equipo de investigación del proyecto. Del mismo modo, es conveniente indicar que, durante el período de participación y ejecución del proyecto de investigación, se le solicitará aprobación de los análisis y conclusiones como una condición previa a cualquier tipo de publicación que se realice, siempre omitiendo cualquier dato personal.

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, favor firme el presente documento:

1. La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y que no conlleva costos económicos para los/as participantes. Asimismo, se plantea como beneficio la entrega de un informe detallado con los resultados y conclusiones de la investigación y sugerencias para una mayor satisfacción y bienestar.

Autoestima e Ideación Suicida en Personas LGBTI de la Ciudad de Quito

2. Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.
3. Todos los instrumentos de recolección de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio serán sin cargo de ningún tipo para su persona.
4. Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio, deberá ser contestada por Daniela Beltrán, investigador/a responsable del proyecto, al teléfono 0999860108, o al mail danielabeltran@indoamerica.edu.ec .También puede contactarse con el/la tutor/a de esta tesis, Msc. Gilda Moreno, docente-investigador/a de la Universidad Tecnológica Indoamérica, cuyos datos de contacto son 0994936545 y gyldamoreno@uti.edu.ec .
5. El equipo de investigación se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
6. Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el/la participante debe conservar una.

Desde ya le agradecemos su participación,



.....
Daniela Estefanía Beltrán Moreno
Investigador Responsable

.....
Nombre y Firma de Participante

Autoestima e Ideación Suicida en Personas LGBTI de la Ciudad de Quito

Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Autoestima e Ideación Suicida en Personas LGBTI de la Ciudad de Quito

Escala de ideación suicida de Beck (SSI)

1. *Deseo de vivir*
 0. Moderado a fuerte
 1. Débil
 2. Ninguno
2. *Deseo de morir*
 0. Ninguno
 1. Débil
 2. Moderado a fuerte
3. *Razones para vivir/morir*
 0. Porque seguir viviendo vale más que morir
 1. Aproximadamente iguales
 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. *Deseo de intentar activamente el suicidio*
 0. Ninguno
 1. Débil
 2. Moderado a fuerte
5. *Deseos pasivos de suicidio*
 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida
 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad
 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. *Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)*
 0. Breve, períodos pasajeros
 1. Por amplios períodos de tiempo
 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. *Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)*
 0. Raro, ocasional
 1. Intermitente
 2. Persistente o continuo
8. *Actitud hacia la ideación/deseo*
 0. Rechazo
 1. Ambivalente, indiferente
 2. Aceptación
9. *Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out*
 0. Tiene sentido del control
 1. Inseguro
 2. No tiene sentido del control
10. *Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)*
 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo
 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo
 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. *Razones para el intento contemplado*
 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse
 1. Combinación de 0 y 2
 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. *Método (especificidad/planificación del intento contemplado)*
 0. No considerado
 1. Considerado, pero detalles no calculados
 2. Detalles calculados/bien formulados

Autoestima e Ideación Suicida en Personas LGBTI de la Ciudad de Quito

13. *Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)*
 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad
 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa
 2. Método y oportunidad acceso
14. *Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento*
 0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente
 1. Inseguridad sobre su valor
 2. Seguro de su valor, capacidad
15. *Expectativas/espera del intento actual*
 0. No
 1. Incierto
 2. Sí
16. *Preparación actual para el intento contemplado*
 0. Ninguna
 1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)
 2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)
17. *Nota suicida*
 0. Ninguna
 1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada
 2. Nota terminada
18. *Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)*
 0. Ninguno
 1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos
 2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales
19. *Engaño/encubrimiento del intento contemplado*
 0. Reveló las ideas abiertamente
 1. Frenó lo que estaba expresando
 2. Intentó engañar, ocultar, mentir