

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EL APEGO COMO GENERADOR DE PENSAMIENTOS OBSESIVOS EN EL
COMPONENTE EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN
SEXO CON HOMBRES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL DEL
COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA –CAS-”**

**DARLYN KRISTA STEFANI LÓPEZ DE LEÓN
KEVIN JAHIR ALEXANDER BARRIOS CHET**

GUATEMALA, MAYO 2022

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EL APEGO COMO GENERADOR DE PENSAMIENTOS OBSESIVOS EN EL
COMPONENTE EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN
SEXO CON HOMBRES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL DEL
COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA –CAS-”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**DARLYN KRISTA STEFANI LÓPEZ DE LEÓN
KEVIN JAHIR ALEXANDER BARRIOS CHET**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGOS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADOS**

GUATEMALA, MAYO 2022

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

DIRECTOR

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZÁBAL DE DE LEÓN

SECRETARIA

M.A. KARLA AMPARO CARRERA VELA

M. Sc. MARIANO GONZÁLEZ

REPRESENTANTE DE LOS PROFESORES

VIVIANA RAQUEL UJPÁN ORDOÑEZ

NERY RAFAEL OCOX

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. OLIVIA MARLENE ALVARADO RUIZ

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



Cc. Archivo

CIEPS. 010-2022

Reg.069-2020

CODIPs.801-2022

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

18 de abril de 2022

Estudiantes

Darlyn Krista Stefani López de León

Kevin Jahir Alexander Barrios Chet

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto NOVENO (9º.) del Acta DIECISIETE - DOS MIL VEINTIDÓS (17-2022)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 01 de abril de 2022, que copiado literalmente dice:

“NOVENO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EL APEGO COMO GENERADOR DE PENSAMIENTOS OBSESIVOS EN EL COMPONENTE EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL DEL COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA –CAS-”** de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizado por:

Darlyn Krista Stefani López de León

Registro Académico 2012-15874

CUI: 2202-99269-0101

Kevin Jahir Alexander Barrios Chet

Registro Académico 2014-01045

CUI: 2545-07735-0115

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la **M. Sc. Patricia Marisela Sandoval Paiz** y revisado por el **Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal de León
SECRETARÍA DE ESCUELA II

/Bky



UGE-84-2022



Guatemala, 01 de abril de 2022

Señores

Miembros del Consejo Directivo

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, los estudiantes, **DARLYN KRISTA STEFANI LÓPEZ DE LEÓN, CARNÉ NO. 2202-99269-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2012-15874, y Expediente de Graduación No. L-167-2019-C-EPS / KEVIN JAHIR ALEXANDER BARRIOS CHET, CARNÉ NO. 2545-07735-0115, REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-01045 y Expediente de Graduación No. L-168-2019-S-EPS**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- 10 créditos académicos del Área de Desarrollo profesional
- 10 créditos académicos por trabajo de graduación
- 15 créditos académicos por haber aprobado el Ejercicio Profesional Supervisado –EPS-

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **“EL APEGO COMO GENERADOR DE PENSAMIENTOS OBSESIVOS EN EL COMPONENTE EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL DEL COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA – CAS-”**, mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez” el 10 de ENERO del año 2022.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Lucia, G.

CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación



INFORME FINAL

Guatemala, 14 de marzo de 2022

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Marco Antonio de Jesús García Enríquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EL APEGO COMO GENERADOR DE PENSAMIENTOS OBSESIVOS EN EL COMPONENTE EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL DEL COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA –CAS–”.

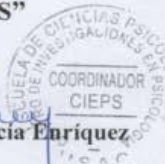
ESTUDIANTES:	DPI. No.
Darlyn Krista Stefani López De León	2202992690101
Kevin Jahir Alexander Barrios Chet	2545077350115

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 10 de enero de 2022 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 12 de marzo de 2022, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado **Marco Antonio de Jesús García Enríquez**
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9 avenida 9-45 zona 11 Guatemala C.A. Teléfono 2418-7530



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CIEPs. 010
REG. 069-2020
Revalidado por Revisor

Guatemala, 14 de marzo de 2022

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“EL APEGO COMO GENERADOR DE PENSAMIENTOS OBSESIVOS EN EL COMPONENTE EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL DEL COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA -CAS-”.

ESTUDIANTES:

Darlyn Krista Stefani López De León
Kevin Jahir Alexander Barrios Chet

DPI. No.

2202992690101
2545077350115

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 10 de enero de 2022, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
DOCENTE REVISOR



c. archivo

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9 avenida 9-45 zona 11 Guatemala C.A. Teléfono 2418-7530



COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA
7A CALLE 3-42 ZONA 1 CIUDAD DE GUATEMALA
(00+502) 2232 - 2684

Guatemala, 31 de enero de 2022

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)
“Mayra Gutiérrez”

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que los estudiantes **Darlyn Krista Stefani López De León CUI 2202 99269 0101** y **Kevin Jahir Alexander Barrios Chet CUI 2545 07735 0115**, realizaron en esta institución 20 entrevistas a usuarios de nuestro programa de Bienestar Emocional, como parte del trabajo de Investigación titulado: **“EL APEGO COMO GENERADOR DE PENSAMIENTOS OBSESIVOS EN EL COMPONENTE EMOCIONAL EN LA POBLACION DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL DEL COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA -CAS-“** en el período comprendido del 1 de agosto de 2020 a marzo de 2021 en horario de 8:00am a 5:00pm los fines de semana.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Ing. Luis Gómez
Director CAS
Tel. 5519 5513

www.casgt.org

Guatemala, 17 de enero del 2022

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría del contenido de informe de investigación titulado *"El Apego como Generador de Pensamientos Obsesivos en el Componente Emocional en la población de Hombres que tiene Sexo con Hombres del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos Contra el Sida -CAS-"* realizado por los estudiantes Kevin Jahir Alexander Barrios Chet, CUI 2545 07735 0115 y Darlyn Krista Stefani López de León, CUI 2202 99269 0101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



M. Sc. Patricia Marisela Sandoval Paiz
Psicóloga y Orientadora Vocacional y Laboral
Colegiado No.3,576
Asesor de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR DARLYN KRISTA STEFANI LÓPEZ DE LEÓN

YULIANA GLORIA VANESSA LÓPEZ DE LEÓN

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES ABOGADA Y NOTARIA

COLEGIADO 27,270

POR KEVIN JAHIR ALEXANDER BARRIOS CHET

DIANA CAROLINA CARDONA GUTIÉRREZ

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 11,553

DEDICATORIA

KEVIN JAHIR ALEXANDER BARRIOS CHET

- A DIOS:** Porque por su gracia y sabiduría he logrado esta meta.
- A MI ESPOSA:** Por siempre confiar en mí y nunca dejar de motivarme a finalizar esta meta. Por apoyarme y darme palabras de aliento cuando lo necesitaba.
- A MIS PADRES:** Por mostrarme con su ejemplo que nunca hay que dejar de luchar por los sueños. Por su sabiduría y amor transmitidos a mi persona que me hacen ser la persona que soy.
- A MIS HERMANOS:** Por ser parte fundamental de mi vida, de mis logros y sueños. Porque he encontrado en ustedes la fortaleza para no dejarme vencer y ver siempre más allá.
- A MIS ABUELOS:** Por estar siempre pendiente de nuestros logros y sueños, porque nunca dejaron de confiar en mí.
- A MI FAMILIA:** Porque nunca dejaron de apoyarme en mis sueños y metas, y porque sus enseñanzas siempre estuvieron y están presentes en mí.

DEDICATORIA

DARLYN KRISTA STEFANI LÓPEZ DE LEÓN

- A DIOS:** Por cuidarme y ser parte importante en el camino de mi vida y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante.
- A MI ESPOSO:** Por siempre ser mi apoyo incondicional, por confiar en mí y siempre alentarme a seguir adelante.
- A MIS PADRES:** Por instruir mi camino con paciencia y amor, por todo el apoyo que me brindaron a lo largo de la carrera y por siempre motivarme a alcanzar mis metas y sueños.
- A MIS HERMANOS:** Por estar siempre tanto en los días buenos y no tan buenos de mi vida y por enseñarme desde el ejemplo para lograr alcanzar lo que uno se propone.
- A MI FAMILIA:** A todos en general porque de una u otra forma me apoyaron a lo largo de mi carrera.

AGRADECIMIENTOS

TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Nuestra Alma Mather por brindarnos los mejores conocimientos durante nuestro tiempo de estudio.

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS Por darnos una de las mejores oportunidades para formarnos como profesionales exitosos y poder contribuir a la población.

DOCENTES DE LA ESCUELA Por compartir con nosotros los conocimientos necesarios para crecer como profesionales íntegros y con ética.

LICENCIADA PATRICIA SANDOVAL PAIZ Por asesorarnos y acompañarnos durante el proceso de investigación y compartir su conocimiento y experiencia en el campo con nosotros.

LICENCIADO MARCO ANTONIO DE JESÚS GARCÍA ENRÍQUEZ Por brindarnos la confianza necesaria y creer en la relevancia de nuestro tema de investigación y acompañarnos durante el proceso.

COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA -CAS- Por abrirnos las puertas de su institución, compartirnos sus conocimientos y experiencias de vida, creer en nosotros, formar parte de este proyecto de investigación y contribuir con la salud emocional de la sociedad guatemalteca.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	1
PRÓLOGO	3
CAPÍTULO I.....	4
1. Planteamiento del problema y marco teórico	4
1.01. Planteamiento del problema	4
1.02. Objetivos	7
1.02.01. Objetivo General	7
1.02.02. Objetivos Específicos	7
1.03. Marco teórico	7
1.03.01. Apego	7
1.03.02. Obsesión	10
1.03.03. Tipos de Obsesiones	11
1.03.04. Componente Emocional	13
1.03.05. Poblaciones vulnerables	14
1.03.06. Homosexualidad	15
1.03.07. VIH/SIDA	18
1.03.08. Estigmatización HSH	23
1.03.09. Relaciones de pareja HSH	24
1.03.10. Terapia Cognitiva	24
1.03.11. Principio de respeto y autonomía	27
CAPÍTULO II	28
2. Técnicas e instrumentos	28

2.01. Enfoque y modelo de investigación	28
2.02. Técnicas	29
2.02.01. Técnica de muestreo	29
2.02.02. Técnica de recolección de datos	29
2.02.03. Técnica de análisis de datos	29
2.03. Instrumentos	31
2.04. Operacionalización de objetivos, categoría/variables	33
CAPÍTULO III	40
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....	40
3.01. Características del lugar y de la muestra	40
3.01.01. Características del lugar	40
3.01.02. Características de la población	40
3.02. Presentación e interpretación de resultados	40
3.02.01. Variable independiente: El apego	41
Gráfica 1	42
<i>Miembros del núcleo familiar y su convivencia</i>	42
Gráfica 2	44
<i>Calidad de las relaciones dentro de la convivencia familiar</i>	44
Gráfica 3	46
<i>Calidad de la relación padres-hijo</i>	46
Gráfica 4	47
<i>Reconocimiento de logros por parte de los progenitores</i>	47
Gráfica 5	48

<i>Experiencia escolar y relaciones de amistad</i>	48
03.01.02. Variables dependientes: Pensamientos obsesivos y componente emocional	49
Gráfica 6.....	50
<i>Resultados de los ítems 6 y 10 del Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja</i>	50
Gráfica 7.....	51
<i>Resultados de los ítems 12 y 14 del Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja</i> ...	51
Gráfica 8.....	52
<i>Resultados de los ítems 17 y 23 del Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja</i> ...	52
Tabla 1.....	53
<i>Tabla de afirmaciones del Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991) y sus conversiones</i>	53
Gráfica 9.....	54
<i>Resultados del Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991)</i>	54
Gráfica 10.....	55
<i>Resultados de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, correspondientes a la primera pregunta</i>	55
Gráfica 11.....	56
<i>Resultados de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, correspondientes a la segunda pregunta</i>	56
Gráfica 12.....	57

<i>Resultados de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, correspondientes a la tercera pregunta</i>	57
.....	
Gráfica 13	58
<i>Resultados de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, correspondientes a la cuarta pregunta</i>	58
.....	
03.01.03. Comprobación de la hipótesis	58
Tabla 2	59
<i>Tabla de contingencia con las variables tipos de apego y pensamientos obsesivos</i>	59
Tabla 3	60
<i>Prueba Chi Cuadrado</i>	60
03.03. Análisis general	60
CAPÍTULO IV	64
4. Conclusiones y recomendaciones.....	64
4.01. Conclusiones	64
4.02. Recomendaciones	69
REFERENCIAS	71
ANEXOS.....	74

RESUMEN

EL APEGO COMO GENERADOR DE PENSAMIENTOS OBSESIVOS EN EL COMPONENTE EMOCIONAL EN LA POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES DEL PROGRAMA DE BIENESTAR EMOCIONAL DEL COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA –CAS-

Autores:

Darlyn Krista Stefani López de León

Kevin Jahir Alexander Barrios Chet

El proyecto de investigación del tema denominado “El Apego como Generador de Pensamientos Obsesivos en el Componente Emocional en la población que tiene Sexo con otros Hombres del Programa de Bienestar Social Emocional del Colectivo Amigos Contra el Sida -CAS-“ tuvo como objetivo general identificar qué relación tiene el apego en la creación de pensamientos obsesivos y cómo estos intervienen en el componente emocional de los Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) del Programa de Bienestar Emocional. Como objetivos específicos se plantearon el describir la relación que tiene el apego en el componente emocional en la creación de pensamientos obsesivos, determinar si la ausencia del o los cuidadores principales influyen en el componente emocional en la generación de pensamientos obsesivos, explicar cómo experimentan los pensamientos obsesivos en el área emocional en las relaciones de pareja de los HSH.

Entendido que el apego se define como el vínculo afectivo establecido que existe entre dos personas y puede consolidarse de diferentes formas llegando a tener impacto en la vida de un individuo el cual puede ser beneficioso o contraproducente. Dicha investigación tuvo un enfoque en la terapia cognitiva, tomando en cuenta que esta se basa en el modelo cognitivo, el cual propone que los pensamientos de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas.

La población tomada para la investigación fueron hombres adultos comprendidos entre 18 a 35 años, que asisten al Programa de Bienestar Emocional con una muestra de 20 participantes, teniendo una muestra aleatoria y el estudio se abordó con un enfoque cualitativo y con un diseño descriptiva durante el periodo del año 2020. Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron

el consentimiento informado y la entrevista a profundidad por medio de grabación. Entre los instrumentos empleados fueron Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz), Cuestionario de experiencia en las relaciones de Pareja (Brennan, Clark y Shaver) y la Entrevista a Profundidad. Entre los hallazgos más relevantes fueron que algunos padecieron abusos, desinterés y negligencia por parte de sus progenitores en la infancia/ adolescencia. Se pudo evidenciar que hay cierta tendencia en las personas con un apego ambivalente de tener mayores pensamientos obsesivos relacionados con la autopercepción de cómo deberían ser las cosas para él por lo que se pudo determinar que las tres variables estudiadas tienen un alto componente multifactorial, y que no puede terminar una relación causal entre ninguna de ellas.

PRÓLOGO

Es de conocimiento actual que la forma como la persona se desenvuelve en la sociedad es resultado de muchos de los constructos establecidos en los primeros años de vida, en los cuales se instaura la forma de relacionarse con uno mismo y con el entorno. Desde años atrás se ha identificado como los patrones de apego tienen una relación con la forma de interactuar con los otros. De esto que muchas personas mantienen formas de apego que no benefician a la salud mental. Por otro lado, como resultado de la atención psicológica en el Programa de Bienestar Emocional del Colectivo de Amigos contra el Sida -CAS- se constató que algunos de los principales motivos de consulta eran los relacionados a los pensamientos sobre la pareja, principalmente los que tienen que ver con el abandono y engaño.

Dentro de la información existen pocas referencias bibliográficas de estudios enfocados en los Hombres que tienen Sexo con otros Hombres, es por esto por lo que es de suma importancia el poder identificar la forma como viven las relaciones de pareja y cómo esto afecta la salud mental. La población que se escogió para realizar esta investigación se encuentra caracterizada por ser vulnerada por muchos prejuicios social-religiosos, los cuales los identifican como personas promiscuas que realizan actos o tienen actitudes que van en contra de la moral y la naturaleza del hombre, de esto se observa que son víctimas de acciones sociales, políticas y religiosas que los posicionan desfavorablemente.

Estos factores dan base a lo que esta investigación busca identificar, la aplicación de diferentes instrumentos permite el sustraer y entender como los cuidadores primarios y la forma de relacionarse repercuten sobre la persona. Como resultado de esto es que se identifica como la ausencia de personas que dan soporte a la persona pueden llegar a generar en ellos estilos de apego inseguros y de dependencia hacia los otros.

Esta investigación permite obtener datos importantes que ayudarán a entender a los HSH y permitirá plantear acciones terapéuticas que ayuden a desarrollar herramientas individuales para relacionarse de forma más sana con ellos mismos y con el entorno.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01. Planteamiento del problema

La investigación se plantea con base a las observaciones realizadas de enero a la fecha en los usuarios atendidos en el Programa de Bienestar Emocional, se identificó que uno de los principales motivos de consulta fueron las problemáticas que se generaban en la dinámica de las relaciones de pareja de los usuarios, lo cual se pudo reconocer por el surgimiento de pensamientos obsesivos (de enfermedad, agresión, estar en peligro y sexualidad) en el área emocional de la población de Hombres que tienen sexo con otros hombres del Colectivo Amigos contra el Sida –CAS–, por lo anterior se identifica al apego como generador de pensamientos obsesivos, considerando el vínculo creado del cuidador primario o ausencia del mismo como resultado de estas reacciones emocionales. Dicha investigación se abordará desde el enfoque de la terapia cognitiva, tomando en cuenta que está basada en el modelo cognitivo, que propone que los pensamientos de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo como las personas interpretan esas situaciones (Beck, 1964, Ellis, 1962).

La población tomada para la investigación son hombres adultos comprendidos entre 18 a 35 años que asisten pertenecientes al Programa de Bienestar Emocional. Los usuarios que asisten al Colectivo de Amigos contra el Sida son hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres mayores de 18 años, con características psicológicas, sociales y emocionales específicas.

Es importante identificar que los usuarios comparten una sociedad caracterizada por las ideas mágicas, místicas y religiosas. Ideas que se encuentran cargadas de un trasfondo cultural guiado por las conductas cristianas y por los procesos de culturización y conquista. Así también, se identifican constructos sociales acerca de la homosexualidad como algo “pecaminoso”, es por esto por lo que muchos de los pacientes se sienten mal consigo mismos, ya que les ha sido enseñado o han sido educados con este tipo de ideas. Esto conlleva que no existan plataformas de apoyo dentro de las mismas familias, ya que muchos no hablan de esto. Por otro lado, el pensamiento se mantiene con la idea que esto es un tipo de enfermedad o es algo que se puede “arreglar” o “sanar”. Por lo cual se hace importante realizar este abordaje y realizar un acompañamiento a los usuarios. Es importante mencionar que la Clasificación Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud (CIE) en su versión CIE-10 eliminó a la homosexualidad de sus manuales. Por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) en su quinta versión elimina el término “trastorno de identidad de género” y agrega “disforia de género”, que enfoca la atención sólo en quienes se sienten angustiados por su identidad de género.

Socialmente existe el estigma y la idea de que son personas enfermas generando rechazo hacia ellas, es por esto que el Colectivo se presenta como un espacio libre de prejuicios. Llama la atención el hecho que la realidad social guatemalteca se caracteriza por ser conservadora y con pensamiento mágico, místico. Esto hace que muchos de los constructos sociales de las personas heterosexuales u homosexuales es que esta forma de vida es erróneos o desviados. Por lo que uno de los primeros pasos con los usuarios es trabajar la importancia del reconocimiento de uno mismo. Ya que muchos de estos constructos sociales les hacen vivir frustrados por la vida que mantienen ya que no es “normal”. De esto el hecho que los niveles de ansiedad que mantienen son altos.

Algo que se identifica es el hecho que estos estigmas hacen que dentro de la misma comunidad se de rechazo hacia los demás, por la forma de presentarse ante la sociedad. Ya que se reconocen unos a otros como “locas” o “afeminados”, es como consecuencia de la homofobia internalizada la cual es aprendida por la interacción de la persona con el entorno social. Así también, se puede reconocer que dentro de la pareja se da una dinámica de roles, dinámica que se identifican como activo y pasivo. Se ha identificado que existe una carga de discriminación hacía el hombre que cumple el rol de pasivo, ya que este es identificado como un quehacer de género femenino.

La muestra será aleatoria y el estudio se abordará con un enfoque cualitativo y con diseño descriptivo. Lo cual ayudará a responder el generador de los pensamientos obsesivos, ya que, al hablar en términos cognitivos, cuando los pensamientos disfuncionales son sometidos a la reflexión racional, las emociones suelen modificarse.

Esta investigación estará basada en los principios éticos de respeto, autonomía y beneficencia, manteniendo la confidencialidad de los participantes y la información brindada en todo momento, también en los instrumentos que serán utilizados para evaluar estarán todos los relacionados con el consentimiento informado. Es importante indicar que toda la información recabada de los sujetos que participen en dicha investigación será resguardada en la clínica del Colectivo Amigos Contra el Sida –CAS-, con el fin de mantener la confidencialidad de cada uno de ellos y evitar cualquier fuga de información que pueda afectar a nuestros participantes.

Las preguntas que guiarán el estudio son las siguientes: ¿Qué relación tiene el apego en la creación de pensamientos obsesivos en el área emocional? ¿La ausencia del cuidador primario llega a crear

pensamientos obsesivos en el componente emocional? ¿Cómo experimentan los homosexuales los pensamientos obsesivos en el área emocional durante una relación de pareja?

1.02. Objetivos

1.02.01. Objetivo General

- Identificar qué relación tiene el apego en la creación de pensamientos obsesivos y como estos intervienen en el componente emocional de los hombres que tienen sexo con hombres del Programa de Bienestar emocional del Colectivo Amigos contra el Sida –CAS-.

1.02.02. Objetivos Específicos

- Describir la relación que tiene el apego en el componente emocional en la creación de pensamientos obsesivos.
- Determinar si la ausencia del cuidador principal influye en el componente emocional en la generación de pensamientos obsesivos.
- Explicar cómo experimentan los pensamientos obsesivos en el área emocional en las relaciones de pareja los hombres que tienen sexo con hombres.

1.03. Marco teórico

1.03.01. Apego

El apego se define como el vínculo afectivo establecido que existe entre dos personas, puede consolidarse de diferentes formas y el impacto en la vida de un individuo puede ser beneficioso o contraproducente. El primer contacto que tenemos como seres humanos es con la madre, de esta manera nuestro primer lazo emocional se desarrolla con el progenitor o cuidador más próximo, por medio de la atención, cuidado, comunicación y afecto que se percibe de otra persona.

“El apego, el lazo emocional positivo que se desarrolla entre un niño y un determinado individuo, es la forma más importante de desarrollo social durante la infancia. Los primeros estudios sobre el apego los realizó el etólogo Konrad Lorenz (1966), quien se enfocó en los ansarinos recién nacidos, que en circunstancias normales siguen por instinto a su madre, el primer objeto en movimiento que perciben después de nacer. Lorenz descubrió que los ansarinos cuyos huevos se criaron en una incubadora y que lo vieron a él inmediatamente después de salir del cascarón lo seguían a cada movimiento, como si fuera su madre. Lorenz denominó este proceso impronta, comportamiento que tiene lugar durante un periodo crucial y que supone el apego con el primer objeto en movimiento que se observa.”
(Feldman, 2010, pág. 344)

Con base a los múltiples experimentos realizados con animales para estudiar el apego, se obtuvo la comprensión sobre el vínculo afectivo humano que indicaba que este se desarrolla a partir de la respuesta que obtienen los bebés de parte de su cuidador primario a sus necesidades, si estas son atendidas o ignoradas.

Posteriormente se llevaron a cabo experimentos para la medición del apego en humanos, desarrollado por la psicóloga estadounidense Mary Ainsworth, consistió en una serie de eventos en los que participaron madres con sus bebés. Primero, la madre ingresa a una habitación desconocida con su bebé y lo deja sentarse en el suelo para que explore su alrededor. Seguidamente entra una persona que no conocen y la madre se retira de la habitación. Luego la madre vuelve y

el extraño se va de la habitación. Continúa el experimento haciendo que la madre de nuevo deje solo a su bebé y regresa el extraño. Para terminar, se marcha el desconocido y la madre vuelve con su bebé.

De este experimento se clasificaron las diversas reacciones que tuvieron los bebés en las situaciones a las que fueron expuestos. “Los niños de un año de edad con un apego seguro emplean a la madre como una especie de base, exploran en forma independiente, pero regresan a ella ocasionalmente. Cuando se marcha, manifiestan angustia, y se dirigen a ella cuando regresa. Los niños evasores no lloran cuando la madre se va, y parecen evitarla cuando regresa, como si fuesen indiferentes hacia ella. Los niños ambivalentes manifiestan ansiedad antes de que los separen y se molestan cuando la madre se va, pero muestran reacciones ambivalentes a su regreso, como buscar un contacto estrecho, pero al mismo tiempo darle pequeños golpes y pataditas. Una cuarta reacción es la de los niños desorganizados y desorientados; estos niños manifiestan un comportamiento inconsistente y a menudo contradictorio.” (Feldman, 2010, pág. 345)

El tipo de apego que los niños desarrollan con sus cuidadores en sus primeros años de vida tiene consecuencias que pueden ser positivas o negativas y se manifestarán a lo largo de la vida, la estabilidad del tipo de apego es mayor a medida que las personas van creciendo, después de la etapa de la adolescencia se convertirá en un patrón que difícilmente podrá ser modificado. Se verá reflejado en su autoestima, habilidades sociales, adaptación a situaciones nuevas, habilidad de solución de problemas, autonomía, y en la calidad de relaciones emocionales que establezcan.

Los niños que desarrollaron un apego seguro serán adultos seguros de sí mismos, independientes, con relaciones sentimentales sanas, y tendrán niveles bajos de ansiedad. Los que tienen un apego evasor, de adultos serán personas rígidas, frías emocionalmente, y no le darán importancia a establecer relaciones sentimentales con otras personas ya que tienen dificultad de identificar y expresar sus propias emociones y de los demás.

Las personas que desarrollaron un apego ambivalente serán adultos muy ansiosos, temerosos, inseguros de sí mismos y no confiarán en las demás personas y serán dependientes emocionalmente de otras personas siempre buscando aceptación. Los niños con apego desorganizado se convertirán en adultos con baja autoestima, inestables y a la defensiva con las demás personas.

1.03.02. Obsesión

En el DSM V se describen las obsesiones como “los pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseados”. (American Psychiatric Association, 2014, pág. 235)

Las obsesiones se manifiestan de distintas formas a nivel cognitivo de forma invasiva, constante e irrazonable causando malestar psicológico a la persona que los experimenta, ya que intentan desviar la atención de estos pensamientos realizando un acto que les genere alivio y a esta respuesta al pensamiento obsesivo se le llama compulsión. Los pensamientos obsesivos pueden llegar a limitar y bloquear acciones rutinarias y producir miedo, inseguridad, agobio, estrés y ansiedad.

“La diferencia entre las obsesiones y las preocupaciones excesivas es que en las preocupaciones uno no se siente extraño por tenerlas. La persona que tiene preocupaciones excesivas tampoco se asusta ni las evita cuando aparecen, ya que cree que hace bien al preocuparse por determinados asuntos. Normalmente, las preocupaciones son un intento de solucionar problemas reales de la vida cotidiana, aunque a veces pueden dispararse y provocar ansiedad. En cambio, las obsesiones no pretenden solucionar ningún problema, sino que ellas mismas son el problema.”

(Moreno, Martín, García, & Viñas, 2010, pág. 36)

Es importante conocer esta diferencia, para identificar cuando alguien necesita recibir tratamiento psicológico porque ha desarrollado una patología. Los pensamientos obsesivos pueden estar originados por un evento traumático o acontecimientos estresantes y aparecen de forma gradual hasta que invaden por completo la vida de una persona. Por ejemplo, los pensamientos obsesivos pueden desencadenarse después de sufrir un accidente, cometer un error en un evento social o ser criticado constantemente, el resultado de esto lleva a una interpretación catastrófica y general de las situaciones lo cual provoca ansiedad en la persona cada vez que se le presenta un estímulo estresor y lo lleva a realizar una acción o un ritual para calmar su ansiedad, a este comportamiento se le llama compulsión.

1.03.03. Tipos de Obsesiones

Existen varios tipos de obsesiones sobre asuntos en específico “las obsesiones más frecuentes están relacionadas con temas tan diversos como la suciedad, la enfermedad y la contaminación, los

impulsos agresivos, las situaciones peligrosas, la sexualidad y los “asuntos abstractos”. (Moreno, Martín, García, & Viñas, 2010, pág. 31)

1. Suciedad, enfermedad y contaminación: son pensamientos o imágenes de la persona o de sus conocidos cercanos de que se encuentran sucios, contaminados o contagiados por una enfermedad letal. Por ejemplo, una persona que piensa que con solo acercarse un poco a alguien que padece una enfermedad la contraerá aún si esta tiene poca probabilidad de ser transmitida con un simple contacto.
2. Agresión: personas que temen lastimar a otras personas o a sí mismas, temen perder el control y que puedan atacar a alguien. Por ejemplo, alguien que no puede acercarse a objetos cortopunzantes sin pensar que los tomará y se herirá a él mismo o a las personas que lo rodean.
3. Estar en peligro: pensamientos obsesivos sobre estar en una situación peligrosa o que algún familiar o amigo esté corriendo peligro. Por ejemplo, en viajes por carretera una persona puede pensar constantemente que tendrá un accidente automovilístico.
4. Sexualidad: obsesiones sobre involucrarse en actividades sexuales o dudas constantes sobre la orientación sexual. Por ejemplo, una persona que constantemente tiene imágenes mentales de desnudos o de personas teniendo relaciones sexuales, también en una persona que está segura de que es heterosexual pero cada vez que ve a una persona del mismo sexo le preocupa ser homosexual.
5. Asunto abstracto: pensamientos recurrentes sobre un tema como ideologías. Por ejemplo, alguien que piensa constantemente en una teoría o filosofía específica, o una persona que se obsesiona con todas las características que debe tener su pareja ideal.

1.03.04. Componente Emocional

Las emociones son respuestas naturales ante situaciones o estímulos que se manifiestan de forma psicofisiológica, son parte de la vida diaria, existen numerosas emociones tales como la alegría, tristeza, enojo, miedo, asco, entre otras, y pueden experimentarse de formas combinadas según el evento vivido.

“Hace algunos años, Robert Plutchik (1980) propuso que existen ocho emociones básicas: temor, sorpresa, tristeza, repugnancia, enojo, expectativa, alegría y aceptación. Cada una de esas emociones nos ayuda a ajustarnos a las demandas de nuestro entorno, aunque de maneras diferentes. Por ejemplo, el temor da paso a la huida, que ayuda a proteger a los animales de sus enemigos; el enojo impulsa a los animales a atacar o destruir. Las emociones secundarias son aquellas que sólo se encuentran en algunas culturas. Las emociones secundarias son muchas más que las primarias, pero, una vez más, no existe consenso respecto a cuáles o cuántas son.”

(Morris & Maisto, 2005, pág. 311)

El componente emocional hace referencia al estado de las emociones ya sean positivas o negativas, agradables o desagradables, que una persona experimenta. Las emociones van acompañadas de sensaciones físicas que dependiendo de su intensidad pueden ser poco perceptibles o muy notorias. El mal manejo o descontrol de las emociones causa malestar significativo que afecta el aspecto intrapersonal como la autoestima y en el aspecto interpersonal, la sociabilidad resulta dañada. También puede ser causante de patologías como gastritis, cefaleas, hipertensión, obesidad, etc.

“Una emoción puede tener el poder destructor del rayo o puede ser el suspiro más tranquilo y vivificador que un ser humano pueda experimentar. Nuestro cuerpo está acondicionado para sentir los dos tipos de reacciones y eso depende de cada individuo: una emoción puede ser experimentada por uno como un rayo y por otro como un suspiro. Uno como un estímulo que mata, que daña, que provoca que el hígado funcione mal, que afecta a la vesícula, que hace que la persona se ponga nerviosa y no pueda expresarse claramente, y otro, como un río que refresca, que anima, que provoca una sonrisa en cada uno de los órganos del organismo con los que hace contacto.” (Esquivel, 2001, pág. 18)

El componente emocional es un factor importante que determina junto con los pensamientos, la percepción que una persona tiene sobre la vida, e influye en su desempeño en las actividades diarias, por ejemplo, alguien que pasa triste mucho tiempo no trabajará de igual manera que alguien que está feliz. Aunque todas las emociones son completamente naturales y funcionales, el manejo adecuado de estas contribuye a la salud mental, no se trata de reprimirlas ni expresarlas excesivamente, más bien se trata de identificarlas, aceptarlas y regularlas.

1.03.05. Poblaciones vulnerables

Todas las personas son vulnerables en distinto grado, porque no todos son igualmente vulnerables, se puede identificar lo que hace de unos grupos de personas más vulnerables que otros. Son vulnerables quienes tienen disminuidas, por diferentes razones, sus capacidades para hacer frente a las infracciones de sus derechos básicos, asociado a una condición que permite identificar a la persona como integrante de un determinado colectivo que está en circunstancias de desigualdad

con respecto al colectivo mayoritario. Las condiciones que identifican a las poblaciones vulnerables son: el género (mujeres), la orientación sexual (LGBT+), la edad (menores de edad y ancianos), la discapacidad física, sensorial, mental e intelectual, las etnias minoritarias, la pobreza extrema y la enfermedad. (Dhes, 2014, págs. 13-15)

1.03.06. Homosexualidad

Según las Naciones Unidas de los Derechos Humanos

“la orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género; se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas. Es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren entre las diferentes culturas.” (ACNUDH, 2013, pág. 3)

Es importante distinguir la orientación sexual de la conducta sexual, ya que la orientación es algo que las personas no eligen, sino que lo sienten, y la conducta sexual se refiere a elección de parejas con quienes se involucran para tener relaciones sexuales y estas pueden ser independientes de su orientación sexual. Por ejemplo, una persona que aún no ha manifestado abiertamente su orientación sexual a los demás por miedo o inseguridad, puede mantener relaciones sexuales con personas que piensa que son más adecuadas por lo que la cultura le indica.

“La conducta homosexual es una conducta sexual con una persona del mismo sexo. A los individuos que prefieren participar en actividades sexuales con miembros de su propio sexo durante periodos prolongados se les llama homosexuales. A menudo, a la homosexualidad femenina se le denomina lesbianismo. Muchos homosexuales participan en actividades sexuales sólo con miembros de su propio sexo y no se sienten atraídos por personas del sexo opuesto, pero otros también tienen fantasías heterosexuales y se pueden excitar sexualmente con miembros del sexo opuesto. La creencia personal de que se es homosexual no depende del comportamiento real. Alguien que no tenga experiencia sexual puede considerarse a sí mismo como homosexual.” (Sarason & Sarason, 2006, pág. 275)

La homosexualidad se refiere a la atracción afectiva, emocional y sexual hacia personas del mismo sexo. Esto puede darse en hombres y mujeres y comúnmente para diferenciarlos se utiliza el término “gay” para referirse a los hombres homosexuales, aunque este también puede ser utilizado en las mujeres homosexuales. Estas personas pertenecen a la comunidad LGBTI que significa, Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales, se encuentran agrupados por su orientación e identidad sexual con el objetivo de promover la inclusión de la diversidad sexual en la sociedad.

“Veamos los estadios que atraviesa el hombre homosexual en su desarrollo psicológico. Es posible que las mismas etapas se presenten en las mujeres lesbianas, o que existan diferencias. Estas etapas se encuentran en un continuo, son puntos de máxima concentración (por ejemplo, en la adolescencia), pero queremos enfatizar

que los cambios psicológicos se presentan a lo largo de toda la vida.” (Ardila, 2008, págs. 26-27)

Dentro de estas etapas se pueden mencionar:

1. Etapa de surgimiento: da inicio en la infancia, cuando el niño se siente diferente del resto de personas y aparecen las primeras fantasías homosexuales.
2. Etapa de identificación: se acepta que es diferente y se considera parte de su personalidad. Esta etapa se da comúnmente en la adolescencia.
3. Etapa de asumir una identidad: esta etapa se da en la adultez temprana donde inician a socializar con personas con su misma orientación sexual para sentirse comprendidos.
4. Etapa de aceptación de la identidad: durante esta etapa, la persona comunica a sus familiares y amigos cercanos su orientación sexual y empiezan la búsqueda de una pareja sentimental.
5. Etapa de consolidación: la persona se siente satisfecha y orgullosa de sí mismo, se involucran en la comunidad LGBTI y en las actividades que estos organizan.
6. Etapa de autoevaluación y de brindar apoyo: en esta etapa la persona realiza una introspección. También busca ayudar y orientar a otros jóvenes que lidian con su homosexualidad.

Es importante recalcar que no todos los casos son iguales y que no todas las personas experimentan su descubrimiento de orientación sexual de la misma manera, por lo que las seis etapas mencionadas pueden no ser cumplidas a cabalidad. Existen personas que nunca revelan su

homosexualidad por el temor a la reacción de sus familiares, amigos y compañeros de trabajo, no logran aceptarse completamente y llevan una lucha interna que afecta su estado emocional y sus relaciones personales.

1.03.07. VIH/SIDA

Según la Organización Mundial de la Salud “el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH. Puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes.

Los grupos de población clave son: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; personas que se inyectan drogas; personas reclusas en cárceles y otros entornos cerrados; trabajadores del sexo y sus clientes; y personas transgéneros.” (OMS, 2019)

Aunque es una enfermedad que puede darse en cualquier persona sin importar su posición económica, raza, nacionalidad, sexo, edad, y orientación sexual, existen grupos más vulnerables al contagio que otros, como los mencionados anteriormente, según las cifras obtenidas de las estadísticas de prevalencia obtenidas por la OMS en sus estudios.

Algunas de las características que el VIH/SIDA tiene son, “en primer lugar, la incurabilidad. Lo que significa un largo periodo de recaídas y períodos asintomáticos, donde de modo irreversible la persona contagiada se ve afectada en sus estilos y calidad de vida. En segundo lugar, la multifactorialidad donde la existencia misma de la enfermedad y su curso crónico se ve afectado por factores sociales, culturales, psicológicos y físicos. La incapacidad, por su parte, supone la existencia de secuelas de todo tipo y minusvalías sociales. Es una constante en este tipo de enfermedades. Las complicaciones laborales, sociales y psicológicas son de gran importancia en el desarrollo de la enfermedad. Por último, la necesidad de esfuerzos continuados para la Integración y Rehabilitación Social: lo que implica una fuerte inversión de recursos económicos, la coordinación entre agencias institucionales y la participación efectiva de la familia y la persona afectada en el proceso rehabilitador.” (Bueno Abad, Madrigal Vilches, & Mestre Luján, 2005, pág. 42)

Es de vital importancia acompañar el tratamiento farmacológico con psicoterapia, así como la psicoeducación que le permitirá al paciente recibir información completa, certera y clara sobre su condición, eliminar mitos y aprender los cuidados que debe de tener para mejorar su calidad de vida.

Entre los cuidados que las personas con VIH/SIDA deben de tener se encuentran los siguientes:

- Alimentación: la dieta de una persona con VIH/SIDA debe ser de variedad de verduras, frutas, granos, productos lácteos, carne, pollo, pescado y bajos niveles de grasas saturadas. Cumplir con el horario de los tiempos de comida. Debe tomar suficiente agua para mantenerse hidratado. También se recomienda tomar algún suplemento nutritivo. Se debe eliminar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Sueño: se recomienda dormir 8 horas cada noche, y tomar siestas de 30 minutos durante el día en el caso de sentirse agotado.
- Actividad: se recomienda practicar algún deporte o salir a caminar para ejercitarse diariamente, esto fortalecerá los músculos y los huesos, así como también ayuda a disminuir los niveles de estrés. Siempre teniendo en cuenta que no debe excederse ni llevar su cuerpo al límite ya que podría sufrir una lesión.
- Higiene: lavar siempre las manos antes de cada comida y después de ir al baño. En caso de tener heridas, siempre atenderlas y cubrirlas para evitar una infección.
- Medicación: seguir al pie de la letra la receta del médico, obedeciendo las dosis y no tomando medicamentos innecesarios que no hayan sido recetados, es importante que no se auto mediquen para evitar reacciones secundarias que pueden empeorar su situación. Se recomienda que se realice chequeos médicos regularmente.

Dentro de la medicación para pacientes con VIH la Organización Panamericana de la Salud indica que:

“existen más de 20 antirretrovirales aprobados para el tratamiento de la infección por VIH, sin embargo, solo unos cuantos se recomiendan actualmente para conformar las combinaciones preferidas de inicio. El control viral restaura y preserva la función inmune

de los individuos (reconstitución inmune), disminuye la morbimortalidad relacionada o no al SIDA, mejora la calidad de vida y reduce el riesgo de transmisión.” (Organización Panamericana de la Salud, 2009, pág. 10)

“El Profilaxis Post-Exposición (PEP) consiste en tomar un curso corto de medicamentos ARV, generalmente durante un mes, después de un episodio de exposición de alto riesgo. Para que consiga su mayor efectividad, la PEP debe comenzar a tomarse inmediatamente luego de una posible exposición, no se debe esperar más de 72 horas. Y la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) es una herramienta de prevención del VIH en la que una persona VIH negativa toma medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de contraer el VIH.” (POZ, 2019)

Es importante promover la prevención del VIH/SIDA por medio de educación sexual ya que su transmisión principalmente se da por secreciones sexuales, se recomienda utilizar preservativos como condones masculinos y femeninos, aunque su uso no garantiza al 100% que no contraerá esta enfermedad si se tiene contacto sexual con alguien afectado, pero es necesario tomar estas precauciones. Así como también realizarse la prueba de VIH periódicamente si se tiene una vida sexual activa para la detección temprana y así poder recibir el tratamiento adecuado.

“Ante la noticia, las personas con diagnóstico de VIH muestran reacciones de gran variabilidad interindividual, pero casi todos ellos tienen en común algunos sentimientos como la ira, temor, depresión, culpa, etc.; los cuales pueden ser manifestados en diferentes momentos ya que no muestran un orden establecido de

aparición. Estos sentimientos se pueden presentar de manera repetitiva, cíclica o aparecer en desorden. Algunos notan más uno que otro sentimiento en un momento dado, otros lo sienten con mayor o menor intensidad y en algunos se presenta una mezcla de varios a un tiempo.” (Ministerio de Salud, 2007, pág. 37)

En el momento del diagnóstico las personas usualmente tienen dificultad para aceptar la información que los médicos le brindan, se enojan con ellos mismos y con las personas a su alrededor, se pueden mostrar agresivos verbalmente, llorando incontrolablemente, se sienten impotentes e indefensos, se les dificulta concentrarse y se muestran decaídos. Después de estas reacciones, se puede llegar a la asimilación de la condición y empiezan a interesarse por los cambios y ajustes que deben realizar en su vida y recuperan su esperanza.

El apoyo de los integrantes de la familia y de la pareja es esencial en estos casos para brindar soporte emocional, ya que en la mayoría de los casos los pacientes con VIH/SIDA son vulnerables a desarrollar trastornos de estado de ánimo como la depresión, trastornos de ansiedad e incluso ideación suicida. Al principio, para los familiares será difícil también aceptar el diagnóstico y tendrán muchas dudas sobre lo que ellos pueden hacer para ayudar por lo que es necesario informar y educar sobre la enfermedad a la familia del paciente.

La terapia grupal también es muy efectiva en estos casos ya que al formar parte de un grupo para personas con VIH/SIDA proporciona a los usuarios un ambiente seguro para que compartan sus experiencias y se sientan comprendidos y apoyados por otras personas que están viviendo la misma situación. Promueve el aprendizaje de estrategias de afrontamiento, mejora el bienestar

psicológico y evita el aislamiento que la enfermedad puede causar debido al estigma social que existe.

1.03.08. Estigmatización HSH

“La palabra estigma es de origen griego y se refiere a la marca física que se dejaba con fuego o con navaja en los individuos considerados extraños o inferiores. En la actualidad las marcas físicas han desaparecido, pero el estigma permanece, basado en uno o más factores, como edad, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad. Con frecuencia algunas de estas características inducen a que parte de una sociedad no acepte a dichas personas entre sus miembros.” (Callejas & Piña, 2005, pág. 65)

Aunque actualmente se han llevado a cabo movimientos activistas de la comunidad LGBT+ y en varios países se han aprobado leyes que amparan los derechos de esta comunidad como el matrimonio entre parejas homosexuales, los miembros de la comunidad LGBT+ enfrentan la estigmatización y la discriminación en la sociedad debido a su orientación sexual. Son excluidos de actividades o grupos sociales y son más vulnerables a ser violentados física y emocionalmente por personas que los rechazan. Dentro de este colectivo también se encuentra otro grupo de personas que son aún más estigmatizados por la sociedad debido a dos condiciones: la homosexualidad y ser VIH positivos o tener SIDA.

1.03.09. Relaciones de pareja HSH

Kurdek citado por Gallego y Barreiro (2010), concluyó que la dinámica de la pareja homosexual no difiere de la heterosexual en aspectos como comunicación, expresión de sentimientos, solución de problemas, entre otros, pero sí en la presencia de variables contextuales (soporte de instituciones del Estado o de la familia de origen, discriminación, ocultamiento, ausencia de modelos de relación, etc.). (Gallego & Barreiro, 2010, pág. 70)

Entre los factores considerados propios de las parejas homosexuales, Tessina citado por Gallego y Barreiro (2010) identifica: a) la falta de modelos de comportamiento y reglas sociales, significa el desconocimiento entre los homosexuales de cómo asumir sus relaciones; b) las parejas homosexuales no cuentan con la influencia directa de la normatividad social respecto a mantener la unión de la pareja así que no hay factores que impidan la ruptura (vínculos legales, en algunos casos presencia de hijos, etc.); c) los códigos de comportamiento social y sexual son confusos, las dinámicas que se presentan distorsionan el significado de estas relaciones mostrándolas como superficiales, basadas en lo físico en el sexo y en la impersonalidad; d) la homofobia, el estigma social por mantener una relación con alguien del mismo sexo afecta al individuo con culpa, temor y resentimiento por ser distinto a lo que se considera normal en la población, esto dificulta que las relaciones románticas se consoliden. (Gallego & Barreiro, 2010, pág. 72)

1.03.10. Terapia Cognitiva

Los pioneros del modelo cognitivo son los psicólogos Aaron T. Beck y Albert Ellis, ambos desarrollaron sus propios métodos de terapia desde el enfoque cognitivo, conocidas como Terapia Cognitiva de Beck y Terapia Racional Emotiva de Ellis.

“La terapia cognitiva se basa en el principio de que nuestras emociones, comportamientos y respuestas corporales están bajo la influencia de pensamientos o interpretaciones que tenemos en diversas situaciones. Además, estos pensamientos están bajo la influencia de creencias aprendidas a lo largo de nuestra vida.” (Quinto Barrera, pág. 40)

La terapia cognitiva permite identificar los pensamientos que producen una respuesta emocional, conductual y fisiológica que causan malestar con el objetivo de formular una respuesta alterna y de esta manera modificar la perspectiva negativa que se tiene de una situación, lo que permite hacer una interpretación basada en evidencias y orientada en la motivación y solución de problemas.

“Entre los supuestos generales en los que se basa la terapia cognitiva, se encuentran los siguientes:

1. La percepción y, en general, la experiencia son procesos activos que incluyen tanto datos de inspección como de introspección.
2. Las cogniciones del paciente son el resultado de una síntesis de estímulos internos y externos.
3. El modo que tiene un individuo de evaluar una situación se hace evidente, por lo general, a partir de sus cogniciones (pensamientos e imágenes visuales).
4. Estas cogniciones constituyen la “corriente de conciencia” o campo fenoménico de una persona, que refleja la configuración de la persona acerca de sí misma, su mundo, su pasado y su futuro.

5. Las modificaciones del contenido de las estructuras cognitivas de una persona influyen en su estado afectivo y en sus pautas de conducta.
6. Mediante la terapia psicológica, un paciente puede llegar a darse cuenta de sus distorsiones cognitivas.
7. La corrección de estos constructos erróneos puede producir una mejoría clínica.” (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010, pág. 17)

Desde el enfoque cognitivo, existen técnicas terapéuticas que modifican las estructuras del pensamiento que causan las conductas desadaptativas, por eso si se desea cambiar una conducta dañina, lo primero que debe cambiar es el pensamiento que lo origina. La terapia cognitiva orienta al paciente hacia el presente, es estructurada y se necesita de una buena alianza terapéutica entre el terapeuta y el paciente. Entre las técnicas cognitivas de la terapia de Beck se encuentran: identificación de los pensamientos negativos, descenso vertical, identificación de la presunción o regla, prueba de la realidad, estándar doble, análisis funcional, respuesta alterna, resolución de problema, contrarrestar el pensamiento, costos y beneficios del pensamiento y la aceptación.

La terapia cognitiva es muy efectiva en patologías como: fobias específicas, depresión, trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de la personalidad, trastorno de conducta alimentaria, adicciones y estrés post trauma.

1.03.11. Principio de respeto y autonomía

Existe una serie de valores éticos que son aceptados universalmente, por ejemplo, la libertad, el respeto y la dignidad de todas las personas. La autonomía nace como consecuencia de un concepto de ser humano que implica la idea de la libertad personal, este principio exige el respeto de la capacidad de decisión de las personas, y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas. Para la aplicación de los principios éticos es necesaria la empatía, para poder entender el contexto y la situación en la que se desenvuelve una persona. (Costa & Almendro, 2005)

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos

2.01. Enfoque y modelo de investigación

La presente investigación es de enfoque cualitativo,

“implica un cambio epistemológico, es decir, de la forma como se adquiere el conocimiento de las cosas, se centra en el contexto social. La investigación cualitativa, no necesariamente trabaja con muestras representativas, sino con grupos de interés para el investigador.” (Zepeda, 2011, pág. 57).

Este enfoque permite obtener conocimiento del problema desde un punto de vista holístico e integral, ya que estudia los factores involucrados en el ambiente del objeto de estudio, así como el significado y la dinámica de la problemática.

El diseño establecido para el desarrollo de la investigación es de tipo descriptivo, “es útil para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Describe a la recolección de datos, en el caso de un estudio cualitativo, se refiere a recolectar información.” (Mora, 2005, pág. 92). Este diseño se enfoca en la descripción de las características y elementos que el investigador observa en el panorama del problema, limitándose a los aspectos que lo conforman sin comparar entre grupos.

2.02. Técnicas

2.02.01. Técnica de muestreo

Por la naturaleza del estudio se realizará con un muestreo, este tipo de muestreo le da a todos los integrantes de la población la probabilidad de ser elegidos para la muestra a evaluar, se realiza asignando un número a cada persona y de manera completamente al azar, se elige la muestra representativa de 20 usuarios de hombres que tienen sexo con hombres, comprendidos en las edades de 18 a 35 años que asisten al Programa de Bienestar Emocional durante el ciclo 2020 del Colectivo Amigos contra el Sida -CAS-.

2.02.02. Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos a utilizar son: el consentimiento informado, con el fin de explicar los objetivos y métodos a utilizar en la investigación y garantizar la protección de los datos personales obtenidos en el proceso del estudio, asegurando la confidencialidad de los datos personales, la observación participante en el Programa de Bienestar Emocional con el fin de identificar la principal problemática que se aborda en el grupo.

También se realizará entrevistas a profundidad con el objetivo de conocer sus experiencias respecto a la presencia de pensamientos obsesivos cuando se está en una relación de pareja.

2.02.03. Técnica de análisis de datos

Para el análisis de datos, se ordenarán los resultados obtenidos y se agruparán las respuestas comunes o similares, se generarán tablas y gráficas para la visualización de resultados, y se utilizará el análisis de dominancia y de frecuencia. También se hará uso de la estadística

descriptiva para determinar las medidas de tendencia central (media aritmética, mediana y moda) que permitan identificar la existencia de las relaciones esperadas en las hipótesis.

Según Peersman (2014):

“Una buena gestión de datos implica desarrollar procesos eficaces para la recolección y el registro sistemáticos de datos, el almacenamiento seguro de los datos, la depuración de datos, la transferencia de los datos (por ejemplo, entre distintos tipos de programas informáticos utilizados para el análisis), la presentación eficaz de los datos y la accesibilidad de los datos para su verificación y utilización por terceros. Analizar los datos para resumirlos y buscar patrones es una parte importante de toda evaluación. Las estrategias de análisis de datos y la forma de sintetizar los datos deben definirse en la fase de diseño de la evaluación, adecuarse al tipo de preguntas clave de evaluación y describirse íntegramente en el plan de evaluación.” (Peersman, 2014, págs. 7-11)

Según Behar & Yepes (2007):

“Esta etapa la constituye la aplicación de las técnicas que proporciona la estadística descriptiva y que consiste en la organización de la información en forma útil y comprensible, mediante la elaboración de cuadros, tablas, gráficos y reduciendo los datos recolectados por medio de algunos indicadores que faciliten su interpretación. La estadística descriptiva permite procesar los datos de una muestra y obtener información que puede ser usada con fines exploratorios, para plantear hipótesis o

como materia prima de la etapa de inferencia estadística.” (Behar & Yepes, 2007, págs. 46-47)

2.03. Instrumentos

Los instrumentos para emplear son:

1.a - Entrevista a profundidad por medio de grabación (con base en la entrevista del prototipo de apegos adulto EPAA), es un instrumento en formato de entrevista desarrollado por Bernhard Strauss y Audrey Lobo-Drost (2001) basado en una versión original de Paul Pilkonis (1988), construida desde la teoría de apego de John Bowlby y Mary Ainsworth y diversas teorías interpersonales. Ha sido confeccionado sobre el supuesto que los estilos de apego deberían combinarse con conductas específicas de los pacientes y que estas combinaciones podrían ser usadas para diseñar estrategias terapéuticas. El instrumento entrega una forma alternativa de operacionalizar las cualidades del apego y está basado en una perspectiva clínica. El método de evaluación consiste en tres elementos principales: entrevista de relaciones interpersonales, clasificación de prototipos y autoevaluación. La confiabilidad de la EPAA se realizó a través de un análisis de la consistencia de las mediciones a través de la confiabilidad interjueces. La pauta de la entrevista de apego contiene 18 apartados. (Martínez & Nuñez, 2007, págs. 261-274)

2.b - Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz) adaptación al castellano de I. Alonzo-Arbiol y S. Yarnoz- Yaben, 2,000.)), evalúa sobre una escala de 7 puntos en qué medida se ven reflejados los respondientes en los prototipos de cuatro estilos de apego: seguros, preocupados, temerosos y desvalorizadores. Ofrece también la posibilidad de obtener las dos dimensiones, ansiedad y evitación, subyacentes a los instrumentos de

autoinforme que evalúan el apego en adultos (Griffin y Bartholomew, 1994a), así como información sobre el modelo de sí y el modelo de los otros de los participantes (Griffin y Bartholomew, 1994b). Este instrumento permite asimismo una estimación de la posición del sujeto respecto a las dos dimensiones de ansiedad y evitación. Una de las principales ventajas de este instrumento es su brevedad. (Yáñez-Yaben & Comino, 2011, págs. 71-72)

3.c - Cuestionario de experiencia en las relaciones de Pareja (Brennan, Clark y Shaver (adaptación al castellano de I. Alonzo-Arbiol y S. Yáñez-Yaben, 2000.)), Este cuestionario incluye ítems tomados de los instrumentos más utilizados para evaluar el apego en adultos, publicados o no publicados. Con todos ellos se realizó un banco de ítems compuesto por 323 preguntas con el objetivo de evaluar la organización del apego en los participantes, de los cuales 36 componen la presente escala, a la que se responde mostrando el grado de acuerdo con el enunciado, acuerdo que abarca desde 7 (totalmente de acuerdo) a 1 (totalmente en desacuerdo). (Yáñez-Yaben & Comino, 2011, págs. 72-73)

4.d – Entrevista a profundidad, es una técnica de recolección de información utilizada mayormente en la investigación cualitativa, basada en comprender y detallar las vivencias del entrevistado con la libertad de explorar cualquier punto que sea relevante para el entrevistador, esto a través de un guión semiestructurado de preguntas claves que se pueden ir modificando o descartando a lo largo de la entrevista (Robles, 2011)¹. En el caso de este estudio, se utilizará esta técnica para indagar sobre la relación que tiene el apego y los pensamientos obsesivos en el componente emocional en los HSH, con la finalidad de recabar datos valiosos sobre sus puntos de vista y experiencias.

¹Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 18(52).

2.04. Operacionalización de objetivos, categoría/variables

Objetivos/hipótesis	Definición conceptual categoría/variable	Definición operacional categorías/variables	Técnicas/instrumentos
<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar qué relación tiene el apego en la creación de pensamientos obsesivos y como estos intervienen en el componente emocional de los hombres que tienen sexo con hombres del Programa de Bienestar emocional del Colectivo Amigos</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Usuario: es la persona que padece algún tipo de dolor o malestar, por lo que precisa recibir servicios de algún médico o profesional de la salud. (Marmet, 2013).</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Se medirá por medio de la observación participante y la entrevista.</p>	<p>Técnica de muestreo:</p> <p>Muestreo aleatorio completamente al azar.</p>

contra el Sida – CAS-.			
Objetivo específico: Describir la relación que tiene el apego en el componente emocional en la creación de pensamientos obsesivos.	Variable independiente: Apego: Se reconoce como una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida. (Guarrido, 2006)	Variable independiente: El apego se medirá por medio de los siguientes instrumentos: Entrevista (con base en la entrevista del prototipo de apegos adulto EPAA). Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz) adaptación al castellano de I. Alonzo-Arbiol y S. Yarnoz- Yaben, 2,000.)) y el Cuestionario de experiencia en las relaciones de Pareja	Técnica de recolección de datos: Observación participante, entrevista semiestructurada y consentimiento informado.

		(Brennan, Clark y Shaver (adaptación al castellano de I. Alonzo-Arbiol y S. Yarnoz- Yaben, 2,000.))	
Objetivo específico: Determinar si la ausencia del cuidador principal influye en el componente emocional en la generación de pensamientos obsesivos.	Variable dependiente: Pensamientos Obsesivos: Las obsesiones son pensamientos, imágenes o impulsos repetitivos, intrusos, indeseados e inaceptables para el individuo, que a menudo se acompañan de alguna forma de resistencia. (García, 2008)	Variable dependiente: Los pensamientos obsesivos se medirán a través de la entrevista a profundidad, los cuestionarios y la entrevista.	Técnica de análisis de datos: Ordenación, agrupación, tablas y gráficas de resultados, análisis de dominancia y de frecuencia, y medidas de tendencia central.

<p>Objetivo específico:</p> <p>Explicar cómo experimentan los pensamientos obsesivos en el área emocional en las relaciones de pareja los hombres que tienen sexo con hombres.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Componente Emocional: Se reconoce como el componente propio del ser humano en el cual se dan estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves que tienen componentes fisiológicos, y cognitivos.</p> <p>(Lawler, 1999)</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>El componente emocional se evaluará por medio de la entrevista a profundidad y los cuestionarios antes mencionados.</p>	<p>Instrumento:</p> <p>Entrevista a profundidad por medio de grabación (con base en la entrevista del prototipo de apegos adulto EPAA).</p>
<p>Hipótesis:</p> <p>Hi 1 Existe una relación directa entre el apego y la generación de</p>			<p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz)</p>

<p>pensamientos obsesivos en la población de hombres que tienen sexo con hombres del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el Sida – CAS-.</p> <p>Ho 1 No es posible determinar la existencia de la relación directa entre el apego y la generación de pensamientos obsesivos en la población de hombres que</p>			<p>(adaptación al castellano de I. Alonzo-Arbiol y S. Yarnoz- Yaben, 2,000.))</p>
--	--	--	---

<p>tienen sexo con hombres del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el Sida – CAS-.</p>			
<p>Hi 2 El apego y los pensamientos obsesivos muestran un efecto directo en el componente emocional de los hombres que tienen sexo con hombres del Programa de Bienestar emocional del</p>			<p>Instrumento: Cuestionario de experiencia en las relaciones de Pareja (Brennan, Clark y Shaver (adaptación al castellano de I. Alonzo-Arbiol y S. Yarnoz-Yaben, 2,000.)).</p>

<p>Colectivo Amigos contra el Sida – CAS-.</p> <p>Ho 2 El apego y los pensamientos obsesivos no muestran un efecto directo en el componente emocional de los hombres que tienen sexo con hombres del Programa de Bienestar emocional del Colectivo Amigos contra el Sida – CAS-.</p>			<p>Entrevistas a profundidad sobre las experiencias de pensamientos obsesivos en las relaciones.</p>
--	--	--	--

CAPÍTULO III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01. Características del lugar y de la muestra

3.01.01. Características del lugar

El Colectivo Amigos Contra el SIDA, o mejor conocido por sus siglas como CAS, es una organización comunitaria sin fines de lucro cuyo objetivo es sensibilizar a la población sobre el VIH/SIDA, a la vez que ofrece asesoramiento psicológico y médico para aquellas personas que ya están contagiadas con el virus, haciendo especial hincapié en los hombres de la comunidad LGBT+.

Su sede se encuentra ubicada en 7A Calle 3-42, Cdad. de Guatemala, Guatemala, pero cuentan de igual forma con otras oficinas en Las Palmas, Vecindario y Maspalomas.

3.01.02. Características de la población

La población seleccionada para la realización de este proyecto se conforma de una muestra de 20 hombres que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, beneficiarios del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA (CAS) durante el periodo del 2020, cuyas edades están comprendidas entre los 18 y 35 años.

3.02. Presentación e interpretación de resultados

En el siguiente apartado se presentarán los resultados obtenidos de los cuestionarios y encuestas realizados a los participantes de esta investigación, estos estarán agrupados según las variables de cada objetivo y serán desarrollados a través de tablas y gráficos.

Cabe resaltar que, al momento de referirse a los participantes de manera específica, estos serán identificados por sus iniciales. Con el objetivo de respetar la privacidad de cada uno.

3.02.01. Variable independiente: El apego

Los resultados asociados con esta variable comienzan con la entrevista basada en el prototipo de apegos adulto EPAA, aquí se manifiesta la calidad en cuanto a la relación parental de los participantes, al igual que otras relaciones de amistad y de pareja a lo largo de su vida. Con el objetivo de mostrar el apego de la persona hacia individuos pertenecientes a su entorno social.

Es importante tener en cuenta que no se presentarán solo aquellas preguntas que estén relacionadas con el apego de los participantes hacia sus padres, amigos, y pareja.

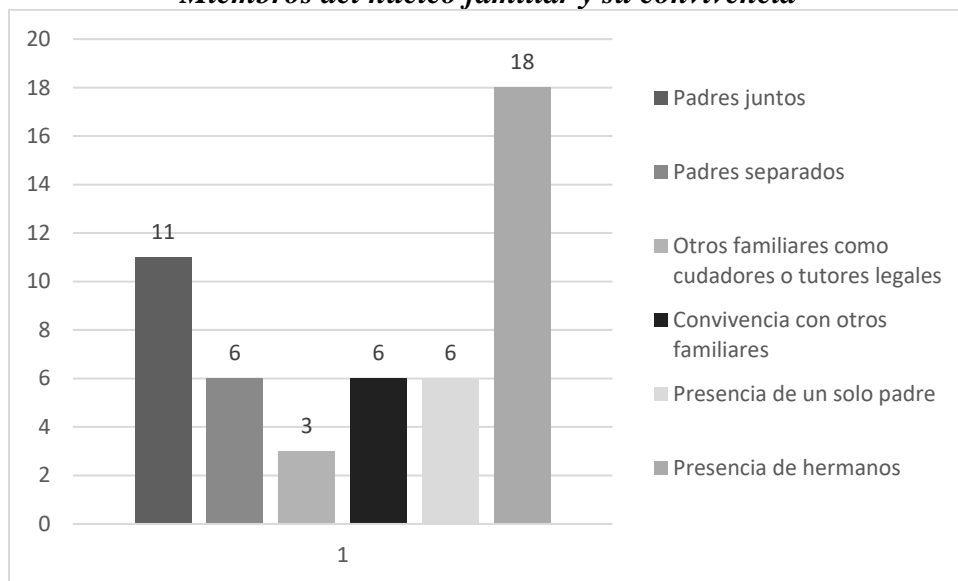
La gráfica 1 muestra la constitución del entorno o núcleo familiar de los participantes, es decir, con qué personas convivían en su vida cotidiana y que formaron parte importante dentro de su crianza. Estas conexiones ocurridas durante su infancia pueden o no ser determinantes para el establecimiento de un apego seguro, que lleve en un futuro a la búsqueda de relaciones más saludables y estables.

A continuación, se describirán cada una de esas premisas. En ese sentido se muestra que el 90% de la muestra convivió con hermanos o medio hermanos, tanto mayores, menores o contemporáneos. Estos, en la mayoría de los casos, constituyen una figura de apego secundaria. Es decir, que la calidad de la relación que se tengan con ellos, sobre todo durante las primeras etapas de la vida, puede reforzar un cierto tipo de apego (Dávila, 2015)

Así mismo, 55% de los participantes que tenían convivencia con ambos padres dentro de una misma casa, estos usualmente son los encargados y responsables de la crianza del niño, además representan la primera fuente de referencia que tiene el infante en cuanto a las relaciones sociales y contribuyen al patrón que se genera en cuanto a la creación de vínculos (Dávila, 2015)

Dicho en otras palabras, la calidad del vínculo y la relación entre los padres y con el hijo, puede correlacionarse en cómo este se relacionará en el futuro.

Gráfica 1
Miembros del núcleo familiar y su convivencia



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Entrevista basada en el Prototipo de Apegos Adulto EPAA, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

En caso contrario a lo anterior planteado, se presenta que los progenitores del 30% de las personas se encuentran separados y este porcentaje se comparte con el grupo de personas que solo tuvieron la presencia de un solo padre, en la mayoría de los casos esto recae en la madre. Esto puede deberse

a que culturalmente la mujer es la que asume el rol de cuidadora dentro del contexto familiar, e incluso a nivel legal son las que tienen más oportunidades de quedarse con la custodia de un menor.

Sin embargo, hay situaciones específicas donde los progenitores se ven incapacitados para cuidar del menor y la custodia pasa a una persona cercana, como es el caso del 15% de la muestra, quienes fueron criados por algún miembro del grupo familiar como son los abuelos del menor. Así mismo, este tutelar puede no tener validez legal, ya que, existe la posibilidad que este proceso se realice sin la intervención de una corte judicial y solo por medio de un acuerdo verbal.

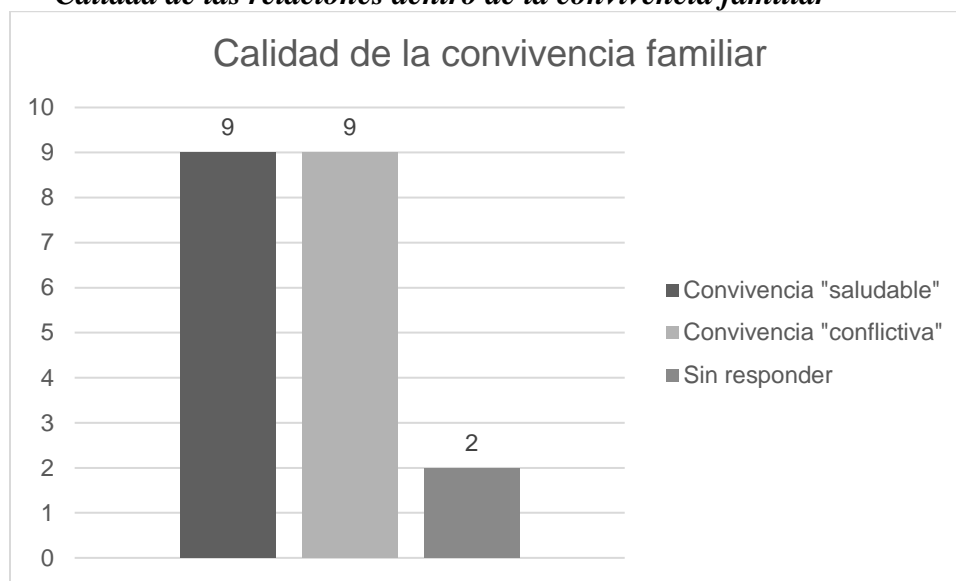
Si bien la constitución familiar tiene relativa importancia al momento de formar el estilo de apego en un menor, es la “calidad” de esta misma lo que realmente puede influenciar en las relaciones futuras.

Con “calidad” se hace referencia al grado de bienestar, apoyo emocional y de desarrollo personal que estas relaciones interpersonales generan en los individuos involucrados (Lacunza y Norma, 2016). Teniendo esto en cuenta, se hizo las siguientes distinciones y se clasificaron las respuestas de los participantes de acuerdo con esto:

- Convivencia “saludable”: Hace referencia a las interacciones centradas en el bienestar y en las condiciones de vínculo sanas. En esta investigación también se nombrará a estas relaciones como “estables”.
- Convivencia “conflictiva”: Son aquellas interacciones cuyos vínculos pueden ser inestables y repercuten en alguna clase de daño para las partes involucradas. En esta investigación también se nombrará a estas relaciones como “inestables”.

Ahora bien, observando la gráfica siguiente, se puede apreciar que existe una distribución 50-50 en las respuestas de los participantes. Esto indica que la convivencia familiar de esta muestra fue totalmente dicotómica, tanto que el 10% de la muestra no dieron declaraciones directas sobre esta interrogante, pero esto no llega a variar el resultado de manera significativa.

Gráfica 2
Calidad de las relaciones dentro de la convivencia familiar



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Entrevista basada en el Prototipo de Apegos Adulto EPAA, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

A continuación, se presentará más detalladamente la calidad de las relaciones con ambos progenitores. Comenzando con la clasificación “estable” tanto en padre como madre, ya que, representa el 70% y 15% de los muestreados respectivamente. Aquí se puede apreciar una gran desigualdad entre los grupos, debido a que muy pocos participantes consideran la interacción con su padre como saludable o estable.

De todas formas, las relaciones dentro de este grupo se caracterizan por ser catalogadas como “buenas” por parte del participante, con presencia de apoyo emocional y empatía por parte del progenitor. Además de una resolución de conflictos a través de la comunicación, aunque seguían ocurriendo ocasiones donde el padre recurrió a la violencia física o verbal como medio para ejercer disciplina.

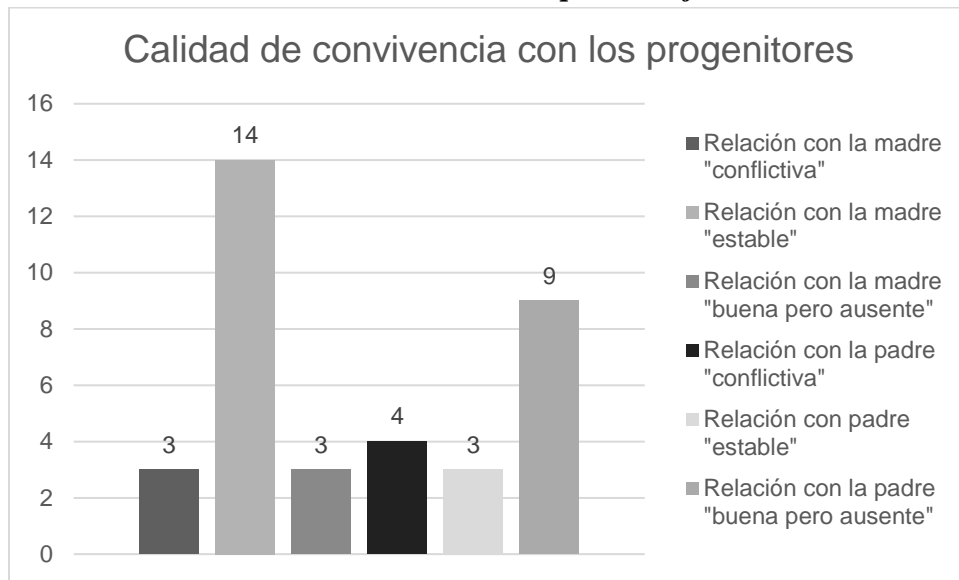
Así que no se podría afirmar que el estilo de crianza de estos padres sea del tipo “democrático”, ya que, con la presencia esporádica del castigo negativo como correctivo, se estaría haciendo referencia a un modo más “autoritario” de enseñanza (Torío et al, 2008).

Un ejemplo más claro de la crianza del tipo “autoritario” está dentro del grupo con relaciones “conflictivas”, estas representan el 15% y el 20% de la muestra para madre y padre respectivamente. Se caracterizan por ser vínculos con altos niveles de conflictividad, castigos correctivos que llegan a episodios de maltrato infantil. Además de negligencia por parte de los progenitores, tanto que algunos participantes de este grupo forman parte del 15% cuya tutela o crianza pasó a ser responsabilidad de un familiar cercano.

En última instancia tenemos al grupo de relaciones donde predominan la “ausencia”, con un 15% y 45% para madre y padre respectivamente. Estos vínculos son en la mayoría de los casos pacíficos, así que los castigos correctivos que se imparten se presentan de manera esporádica. Sin embargo, la mayor característica que tiene esta agrupación es la del distanciamiento emocional y/o físico con uno o ambos progenitores, llegando en algunas ocasiones a mantener el contacto en lo mínimo indispensable.

Se puede apreciar que ciertos miembros de este grupo también forman parte del 30% cuyos padres se encuentran separados y es uno de los progenitores quien se encarga de la crianza del menor.

Gráfica 3
Calidad de la relación padres-hijo



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Entrevista basada en el Prototipo de Apegos Adulto EPAA, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

Hay un aspecto que se debe tomar en cuenta con la anterior gráfica, los 20 participantes confirmaron tener relación con sus madres, pero con diferente grado de cercanía y calidad. Sin embargo, solo 17 personas afirmaron lo mismo de la convivencia con sus padres, esto se debe a que 3 de ellos no conocieron a su progenitor biológico o no tienen ninguna clase de contacto con él. Es también por esa razón que no se encuentra contemplado gráficamente.

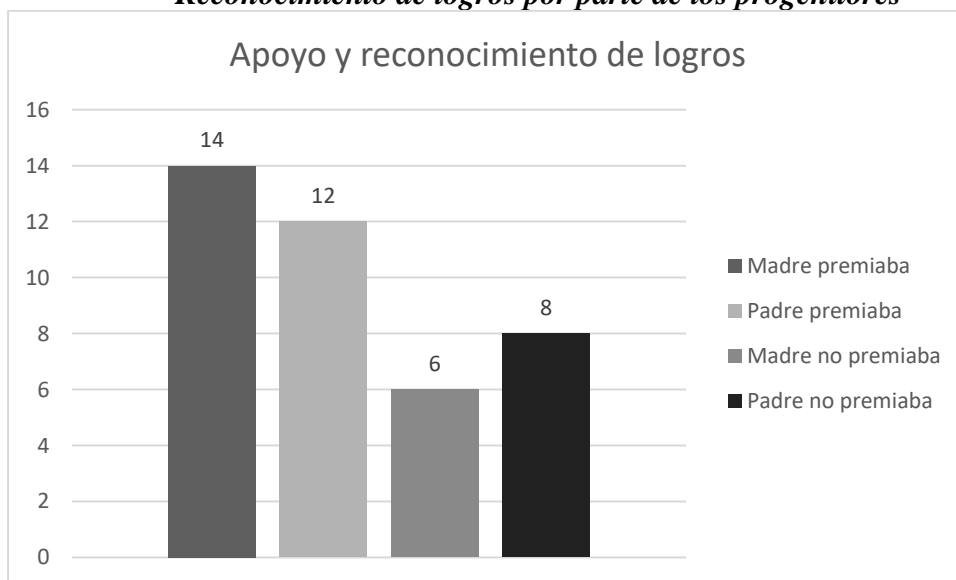
Ahora bien, un factor igualmente importante para el desarrollo del apego en un niño puede de igual forma relacionarse con el tipo de crianza de los cuidadores y hace referencia al reconocimiento/apoyo de logros.

Este reconocimiento de los logros o metas cumplidas es importante para el refuerzo en el vínculo del niño con su cuidador, ya que, su ausencia podría afectar en la autoestima del menor y las probabilidades de repetir el comportamiento serán significativamente más bajas.

Aunque existe la posibilidad que el niño empiece a desarrollar actitudes o deseos de buscar de manera constante el reconocimiento que no obtuvo de sus cuidadores, pero en personas externas.

En este caso, el grupo con mayor densidad poblacional cuenta con 70% y 60% por parte de madre y padre respectivamente, los participantes de este porcentaje recibieron apoyo y reconocimiento por parte de sus padres y cuidadores. Esta recompensa fue dada tanto de manera material, ya sea a nivel monetario o con la adquisición de otros bienes, o de manera más afectiva.

Gráfica 4
Reconocimiento de logros por parte de los progenitores



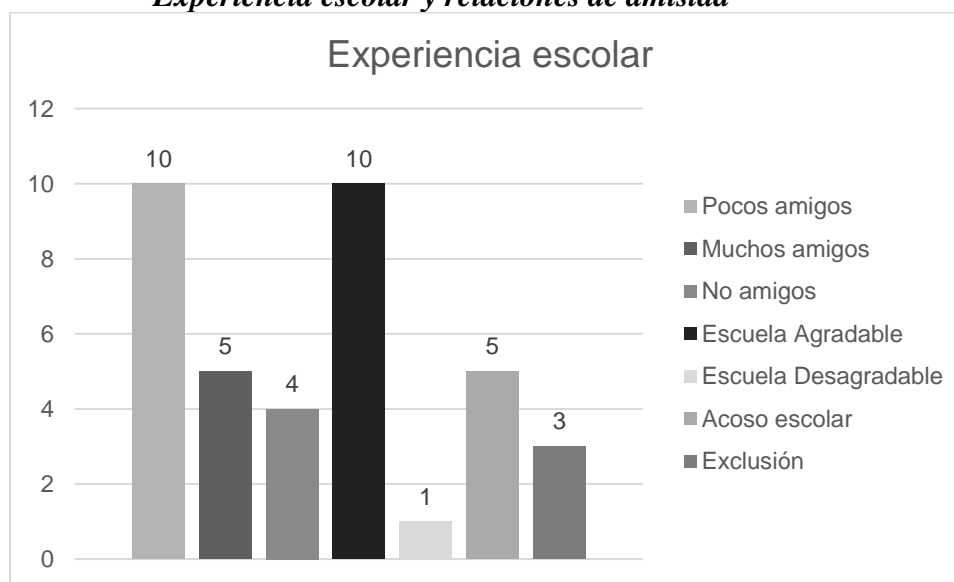
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Entrevista basada en el Prototipo de Apegos Adulto EPAA, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

Por último, una de las áreas donde se puede evidenciar el tipo de apego que predomina en el menor, es evaluando sus relaciones escolares y su desenvolvimiento en la institución educativa.

En este caso podemos ver cómo hay una predominancia del 50% en las personas que tiene un grupo reducido de amistades, pero que de igual forma encuentran la etapa escolar como agradable.

Sin embargo, hay otro grupo que manifiesta una vivencia totalmente distinta, primero hay 20% de personas que aseguran no tener amigos, solo identifican a las personas con las que se relaciona como “compañeros”. Por otro lado, existe otro grupo de un 25% de la muestra, que sufrieron de acoso escolar durante su tiempo como estudiante, algunos miembros reportaron que el bullying tenían una homofobia de base, ya que se metían con ellos “por parecer más afeminados que el resto de los chicos”.

Gráfica 5
Experiencia escolar y relaciones de amistad



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Entrevista basada en el Prototipo de Apegos Adulto EPAA, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

03.01.02. Variables dependientes: Pensamientos obsesivos y componente emocional

En este apartado se tratarán las variables “Pensamientos obsesivos” y “Componente emocional” en simultáneo, debido a la presunción de una alta correlación que estas dos presentan en la vida cotidiana del individuo.

A continuación, se mostrarán algunos resultados obtenidos del cuestionario de experiencia en las relaciones de Pareja (Brennan, Clark y Shaver).

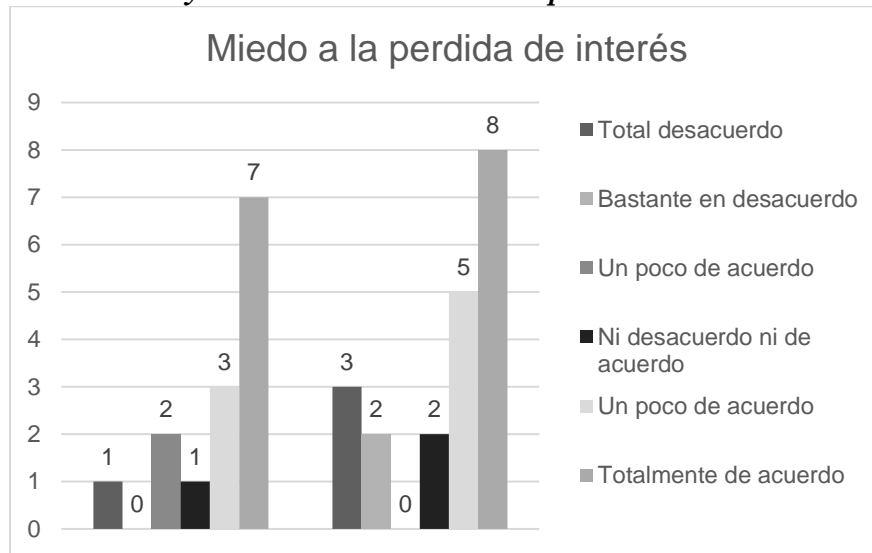
En esta oportunidad se presentarán los resultados de los ítems 6 y 10 al mismo tiempo, ya que pareciera haber relación entre ellos, debido a que la premisa que tienen en común entre estas dos preguntas es la de miedo a que la pareja pierda interés en la relación o que no lo tenga con la misma intensidad.

Como se puede observar en la gráfica, aproximadamente el 75% de los participantes han presentado esta ansiedad en algún momento de sus relaciones. Esto es evidencia de una constante sensación de inseguridad, en apariencia ante la idea del término de la relación de pareja.

Esta clase de inseguridad es común encontrarla en personas con un tipo de apego inseguro-ambivalente, ya que este se caracteriza principalmente por la inseguridad ante la separación.

Aunque cabe recalcar que este temor también puede presentarse en otros contextos, no es exclusivo de un solo tipo de apego.

Gráfica 6
Resultados de los ítems 6 y 10 del Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja



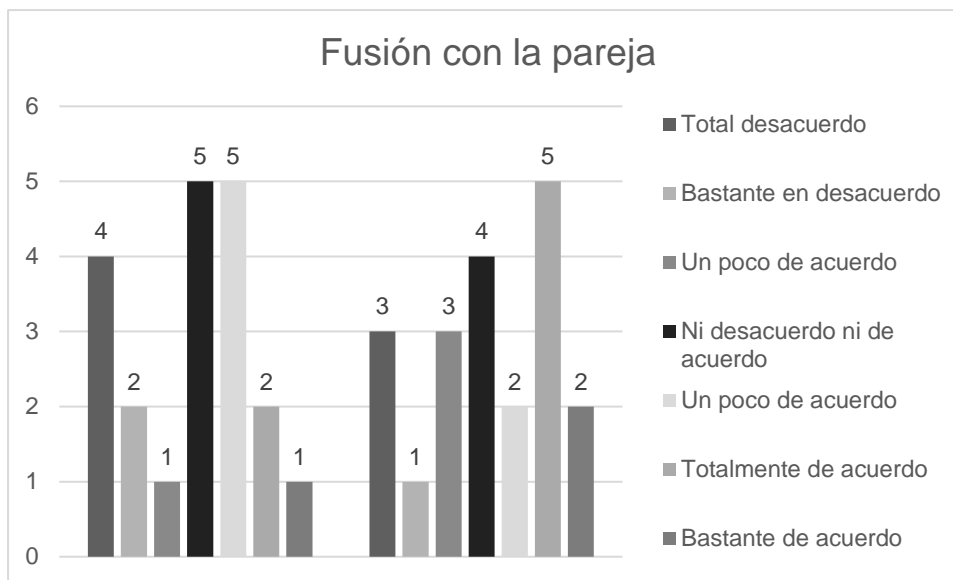
Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja (Brennan, Clark y Shaver), a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA - CAS- en el año 2020.

Relacionados con los ítems anteriores, se encuentran las afirmaciones 12 y 14 del mismo cuestionario, aquí se indaga de manera más directa sobre el miedo a quedarse solo y como la persona anhela una “relación fusionada” con su pareja.

En la gráfica se puede observar cómo el 45% de los participantes, tienen una respuesta neutra ante estas interrogantes. Sin embargo, el 35% sí se mostró totalmente de acuerdo con esta.

Gráfica 7

Resultados de los ítems 12 y 14 del Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja (Brennan, Clark y Shaver), a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA - CAS- en el año 2020.

Cabe aclarar que el término “fusión” hace referencia a una relación muy estrecha, tanto que “son como una sola persona”, es decir, la existencia de límites e individualismos sanos son casi inexistentes o mal ejecutados. Esto puede desembocar en problemas graves con la dependencia (García, 2020).

Si comparamos estas dos últimas gráficas en conjunto encontramos que, por un lado, se manifiesta el deseo que la pareja tenga sentimientos igual de intensos, dando hincapié en la espera de reciprocidad.

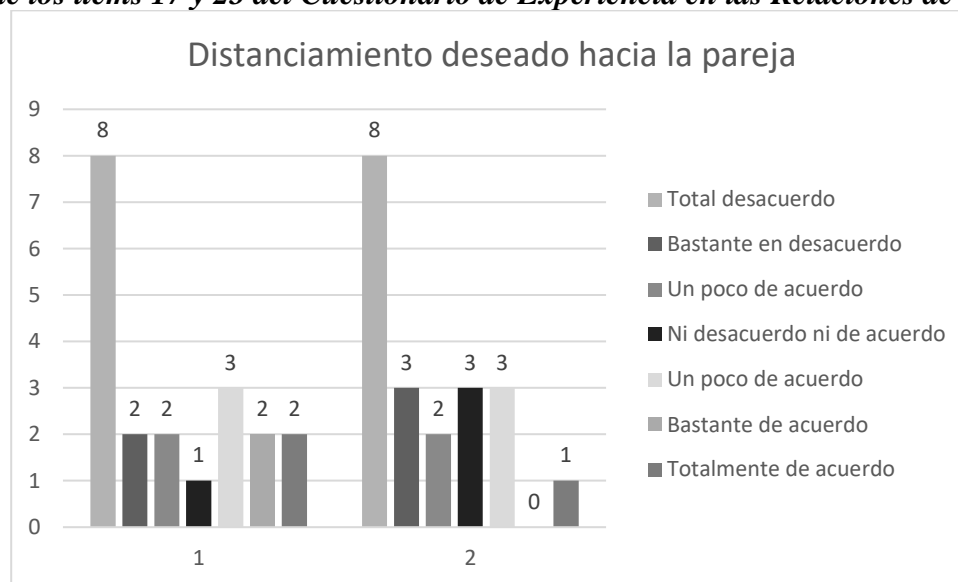
En segunda instancia, se presenta la aspiración de tener una conexión más estrecha con la persona, hasta el punto de “fusión”; sin embargo, en este último caso, vemos un mayor porcentaje de neutralidad (sin aprobar ni descartar).

Como no está totalmente excluida la idea de una relación fusionada, con esto podemos llegar a intuir que el anhelo por este tipo de conexión influye a su vez en el deseo de sentimientos más intensos por parte de la pareja.

De igual forma, se presentan los ítems 17 y 23, estos indagan sobre el deseo del participante en impedir que haya demasiada intimidad dentro de la relación con su pareja, alegando que es una preferencia el rechazar de alguna manera las conexiones profundas con otra persona.

Así mismo, este comportamiento lo podemos encontrar en las personas con un tipo de apego evitativo. Aunque en los resultados podemos ver que aproximadamente el 50% no estuvo de acuerdo con esta afirmación, dando a indicar que este buscaría activamente un distanciamiento con la pareja.

Gráfica 8
Resultados de los ítems 17 y 23 del Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Experiencia en las Relaciones de Pareja (Brennan, Clark y Shaver), a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA - CAS- en el año 2020.

Ahora bien, otros de los instrumentos que se utilizó en esta investigación fue el Cuestionario de relación propuesto por Bartholomew y Horowitz (1991), a continuación, se presentan las cuatro afirmaciones que componen la herramienta junto con su conversión a letras, esto con el objetivo de facilitar el análisis gráfico.

Tabla 1
Tabla de afirmaciones del Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991) y sus conversiones

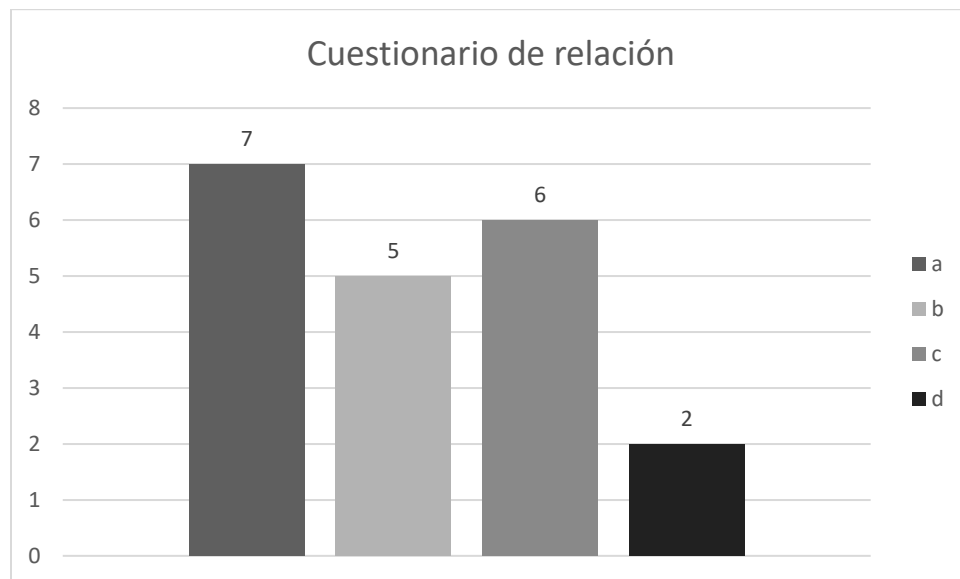
<i>Me resulta fácil acercarme emocionalmente a los demás. Me siento cómodo tanto en las situaciones en que tengo que confiar en los demás como en aquellas en que otros han depositado su confianza en mí. El hecho de estar sólo/a o de que los demás no me acepten no me trastorna.</i>	<i>a</i>
<i>Me siento bien cuando no tengo una relación afectiva. Es muy importante para mí sentirme independiente y autosuficiente, y prefiero no depender de otros o que otros dependan de mí.</i>	<i>b</i>
<i>Quiero establecer un mayor grado de intimidad afectiva con los demás, pero a menudo encuentro que los demás marcan más distancias de lo que a mí me gustaría. Me siento perdido/a cuando no estoy en una relación afectiva, pero a veces me altera que los demás no me valoren tanto como yo les valoro a ellos.</i>	<i>c</i>
<i>Me siento mal cuando me acerco emocionalmente a los otros. Quiero mantener relaciones afectivas, pero encuentro difícil confiar totalmente, o depender de los demás. Me preocupa que pueda sufrir si no guardo las distancias con los demás.</i>	<i>d</i>

Teniendo esto en cuenta, en el gráfico 9 se puede observar como de los 20 participantes, 35% se sintió identificados con la primera afirmación, por lo que se puede decir que los miembros de este grupo sienten comodidad en expresarse emocionalmente y dar confianza ante una relación de pareja, al igual que no les preocupa particularmente estar solos.

En caso contrario, se tiene que el 30% de los participantes muestran concordancia con la tercera afirmación. Por lo tanto, están en búsqueda de una mayor cercanía con su pareja y que necesita constantemente estar en una relación amorosa o se sentirán “perdidos”.

Estas afirmaciones son las que mayor porcentaje tienen, así que en menor medida se tiene el 25% y el 10% de la población que representan a las personas que se sienten identificados con la segunda y la cuarta afirmación respectivamente. Los del grupo afirmativo “B”, los miembros se muestran más independientes y cómodos con la soltería, mientras que los del grupo “D” se sienten aversivos al tener una relación sentimental y se les dificulta confiar en las personas.

Gráfica 9
Resultados del Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991)



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991), a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

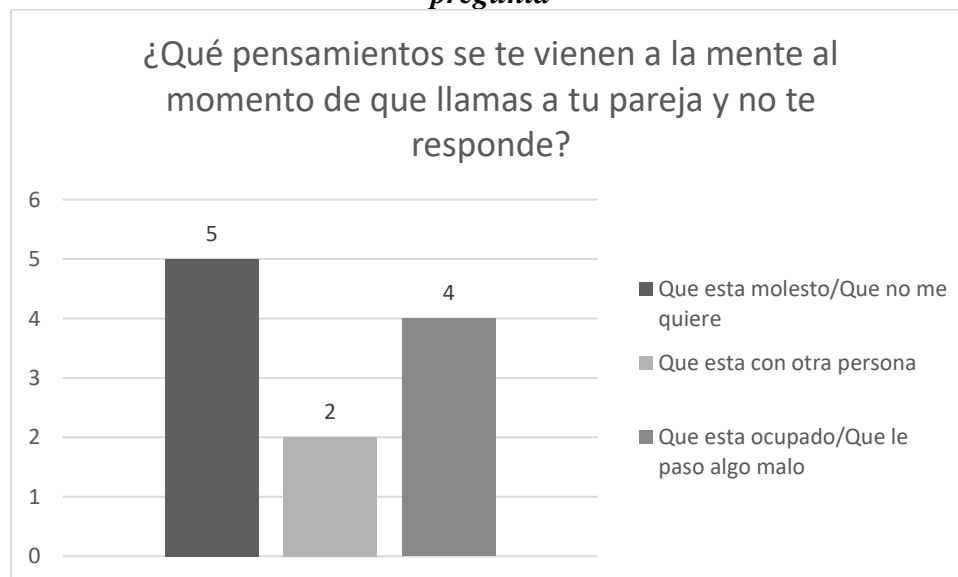
Por último, se presentarán los resultados de la entrevista sobre la experiencia de pensamientos obsesivos en las relaciones, pero hay que aclarar que, de los 20 participantes de esta investigación solo 11 fueron entrevistados.

Así mismo, para facilitar el análisis solo se tomaron 4 preguntas del guion de entrevista y se agruparon las respuestas de los participantes de acuerdo con el factor común que se tenía entre ellas.

Como se puede observar en la siguiente gráfica, la pregunta indaga sobre los pensamientos del participante al momento de no poder contactar con su pareja, de las respuestas que otorgaron se pudieron agrupar en tres secciones. El 45% de los entrevistados ante una situación como la que plantea tiene pensamientos de desconfianza hacia el cariño de la otra persona hacia su persona, mientras que 36% hace referencia al grupo que se preocupa y piensa en un escenario donde a su novio le haya pasado algo malo o esté ocupado.

En menor medida se tiene el 18% de la población, que se caracteriza por ser el grupo con más desconfianza hacia su pareja, ya que tiene de manera constante pensamientos sobre una hipotética infidelidad por parte de la otra persona.

Gráfica 10
Resultados de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, correspondientes a la primera pregunta

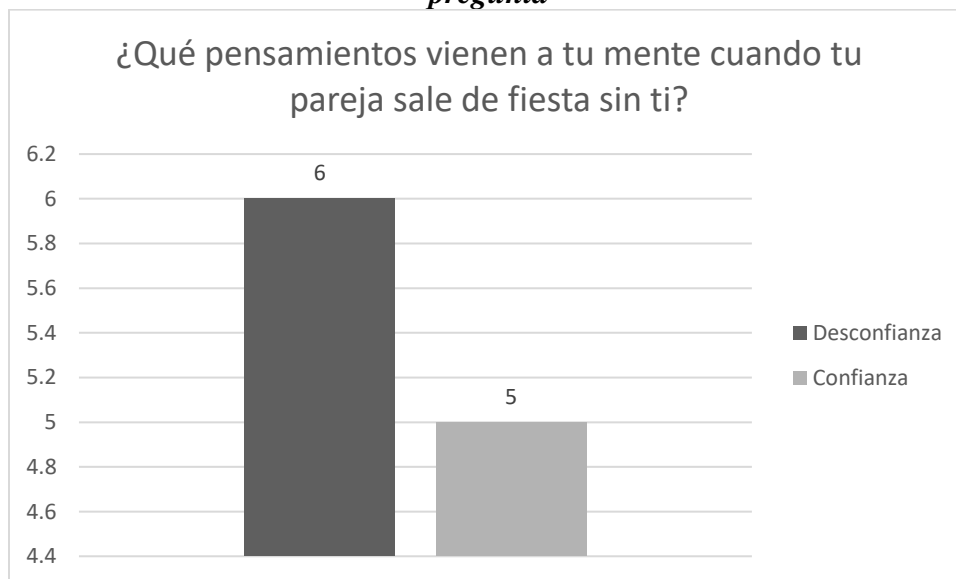


Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

La siguiente pregunta indaga sobre los pensamientos surgidos ante la situación donde la pareja del participante se va a una reunión social sin acompañante. Aquí se puede observar cómo hay una dicotomía en las respuestas, donde el 54% de los encuestados ven este escenario con desconfianza y en donde pueden llegar a sentir emociones como el enojo o la tristeza.

En caso contrario el 45% ve esta situación con más confianza, a pesar de mencionar sentir en algún momento cierta incomodidad o sentimiento de angustia. Sin embargo, refieren hacer un esfuerzo para darle espacio y confianza a su pareja.

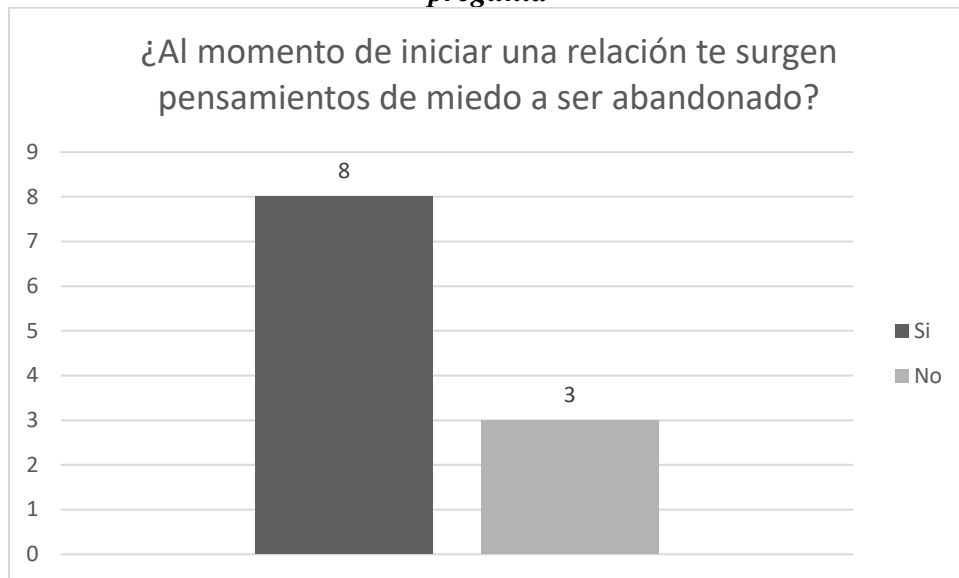
Gráfica 11
Resultados de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, correspondientes a la segunda pregunta



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

En la tercera pregunta se indaga sobre los pensamientos generados al momento de iniciar una relación, en la gráfica 12 se puede observar cómo el 78% de los encuestados han tenido pensamientos obsesivos sobre el abandono de su pareja, mientras que solo el 27% se ha mostrado más confiados.

Gráfica 12
Resultados de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, correspondientes a la tercera pregunta



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

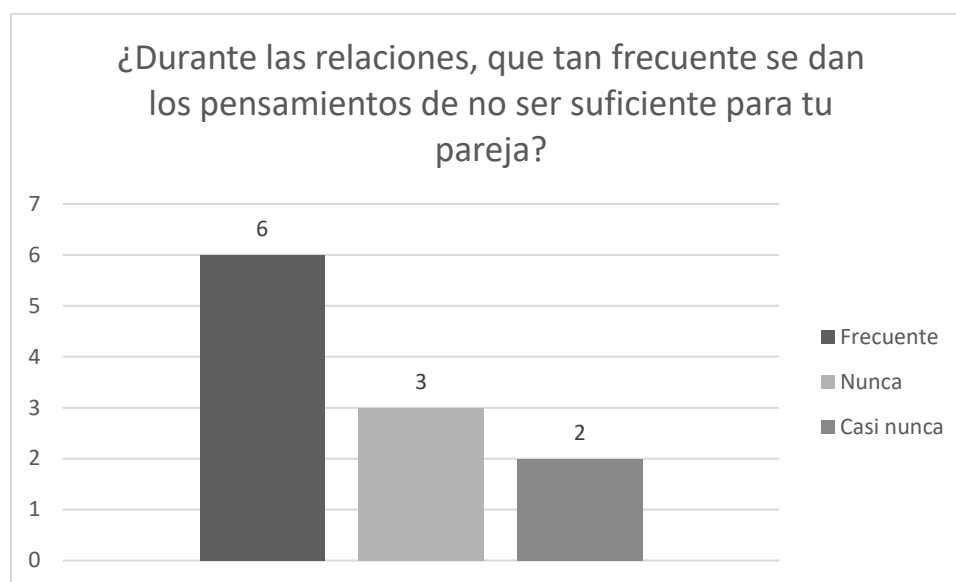
Por último, la última pregunta elegida para esta presentación se puede asociar con las respuestas de la anterior gráfica, ya que, en esta se indaga sobre los pensamientos obsesivos durante la relación de pareja que son relacionados hacia el sentimiento de insuficiencia por parte del participante.

En este se puede observar cómo el 54% de la muestra ha tenido estos pensamientos de manera frecuente durante su relación, en algunos casos haciendo hincapié en el esfuerzo consciente de “demostrar ser suficiente” para su pareja.

Por otro lado, están los grupos representativos del 27 % y 18% de la población, cuyos resultados dieron niveles bajos en la frecuencia de estos pensamientos obsesivos y en algunos casos negaron haberlos tenido.

Gráfica 13

Resultados de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, correspondientes a la cuarta pregunta



Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Entrevista sobre Pensamientos Obsesivos, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

03.01.03. Comprobación de la hipótesis

El primer paso para realizar la comprobación fue determinar la hipótesis que será evaluada, se le conoce como hipótesis alternativa (**H1**). Si esta misma es rechazada, entonces se estaría confirmando la hipótesis nula (**H0**), que hace referencia a la hipótesis contraria a la planteada por los investigadores.

Teniendo esto en cuenta, estas son las hipótesis que se evaluarán con una prueba Chi Cuadrado:

- H1: Hay una relación directa entre el tipo de apego y la generación de pensamientos obsesivos.
- H0: No existe una relación causal o directa entre el tipo de apego y la generación de pensamientos obsesivos.

Una vez hecho este paso, se realizó una tabla de contingencia que recopila la interpretación de los resultados obtenidos de los distintos instrumentos, además que especifica el tipo de apego según Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) y Bowlby, (1969). Hay que aclarar que esto último es una presunción tomando como base lo expresado en las entrevistas y en las pruebas.

Se descartó el tipo de apego desorganizado, ya que no forma parte de la teoría original; además, que no hubo evidencia que asociara a alguno de los participantes con este tipo de comportamiento.

Tabla 2
Tabla de contingencia con las variables tipos de apego y pensamientos obsesivos
Contingency Tables

Tipo de apego		Pensamientos Obsesivos			Total
		Neutral	Si	No	
Inseguro Evitativo	Observed	2	3	1	6
	% within column	28.6 %	33.3 %	25.0 %	30.0 %
Inseguro Ambivalente	Observed	3	5	1	9
	% within column	42.9 %	55.6 %	25.0 %	45.0 %
Seguro	Observed	2	1	2	5
	% within column	28.6 %	11.1 %	50.0 %	25.0 %
Total	Observed	7	9	4	20
	% within column	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la entrevista basada en el prototipo de apegos adulto EPAA, el Cuestionario de Relación de Bartholomew y Horowitz, y el Cuestionario de experiencia en las relaciones de Pareja (Brennan, Clark y Shaver, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

Como se puede observar en la tabla anterior, hay un total de 30.0% de la muestra que presumiblemente presente un tipo de apego inseguro-evitativo, este es representativo por la aparente despreocupación en cuanto a la separación. Que puede evidenciarse en la dificultad que

tiene la persona en relacionarse e involucrarse emocionalmente, este puede confundirse por un acto de indiferencia, pero puede que haya de igual forma sentimientos de angustia.

Tabla 3
Prueba Chi Cuadrado
 χ^2 Tests

	Value	Df	p
χ^2	2.39	4	0.665
N	20		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación de la Entrevista basada en el Prototipo de Apegos Adulto EPAA, el Cuestionario de Relación de Bartholomew y Horowitz, y el Cuestionario de experiencia en las relaciones de Pareja (Brennan, Clark y Shaver, a los 20 participantes HSH del Programa de Bienestar Emocional del Colectivo Amigos contra el SIDA -CAS- en el año 2020.

Tal como se observa en la tabla anterior, el valor p es igual a 0.665. Si tomamos en cuenta que el nivel de significancia es de sig=0.05, esto quiere decir que hay un 5% de probabilidad para rechazar la hipótesis nula.

Por lo tanto, se estaría rechazando la hipótesis nula, es decir, las variables “Tipos de apego” y “Pensamientos obsesivos” están correlacionadas entre sí.

Hay que tomar en cuenta que la prueba Chi Cuadrado solo muestra la relación existente entre dos variables cualitativas, esto no significa que se muestre una conexión de causa-efecto.

03.03. Análisis general

El objetivo de esta investigación fue el identificar si el apego de los participantes influye en la creación de pensamientos obsesivos, y como estos a su vez repercuten en la emocionalidad. Debido a eso, la población que se prestó para el estudio es una que culturalmente resulta bastante vulnerada, como es el caso de hombres con una orientación homosexual.

Al ser un grupo reducido de 20 personas se pudo observar que en algunos casos hay factores comunes entre ellos.

Un ejemplo de esto es que algunos padecieron de abusos, desinterés y negligencia por parte de sus progenitores en la infancia/adolescencia, tomando en cuenta que estas etapas son cruciales para el desarrollo del apego saludable. Sobre todo, porque la primera relación con seguridad y apoyo que hace el niño es con los padres, en especial con la madre.

Así que el desarrollo de esta conexión padres-hijo podría tener repercusiones en la manera de relacionarse de la persona, no solo a nivel social sino en la resolución de conflictos.

Para poder ejemplificar mejor esto se debe hablar de los aspectos teóricos brevemente. Ya que, inicialmente se tenía estipulado solo tres tipos de apegos: el seguro, el inseguro-evitativo y el inseguro-ambivalente; pero estos solo estaban planteados para una población menor de edad (Benlloch, 2020).

Sin embargo, el apego no solo constituye una serie de impulsos instintivos destinados a la supervivencia de un ser vulnerable de la especie humana, sino que mientras el niño va creciendo, este se va modificando hasta convertirse en un complejo sistema de proceso e interpretación de la información, todo esto gracias al proceso de socialización y al propio sesgo de confirmación de la persona.

Es por lo que actualmente, para la evaluación con adultos, ya no se manejan los términos seguro, evitativo y ambivalente. Sino autónomos, rechazantes y preocupados respectivamente (Main, 2000; citado por Benlloch, 2020), así que en caso de este análisis se estarán haciendo referencia para ambos conceptos.

Siguiendo con esta misma línea de ideas, vemos en los resultados que todos los participantes se encuentran dentro de algunos de estos tres apegos, y que estos pueden ser una explicación (no causal) para algunos de sus pensamientos o comportamientos.

Los hombres con un apego autónomo o seguro recibieron una atención adecuada por parte de los progenitores, dentro un entorno familiar con cierta estabilidad. Gracias a eso podemos ver que en sus relaciones de pareja actuales se caracterizan por ser positivas y de respeto mutuo, esto no exenta a la persona de tener preocupaciones, pero cuenta con herramientas más funcionales para poder solventar o sobrellevar el conflicto.

En el caso contrario, los de apego ambivalente que, como se hizo mención anteriormente, crecieron en ambientes disfuncionales y con altos índices de violencia/negligencia intrafamiliar. Ya siendo adultos, estos participantes buscan sacrificar su individualismo en pro a una relación fusionada con su pareja, haciendo así que aparezca varios conjuntos de pensamientos relacionados con el control y con el estrechamiento de la conexión. Esto puede derivar en sentimientos de angustia y enojo.

Si bien no se puede afirmar que hay una causalidad directa entre el apego, los pensamientos obsesivos y el componente emocional, la evidencia empírica muestra que este trío puede coexistir dentro de la vida de una persona.

Lo que sí se pudo evidenciar, es que hay una cierta tendencia en las personas con un apego ambivalente de tener mayores pensamientos obsesivos relacionados con la autopercepción de cómo deberían ser las cosas para él. Esto sin duda puede desembocar en sentimientos de frustración, enojo o angustia, al no ocurrir las cosas de la manera que se esperaba.

Con todo lo mencionado anteriormente, se puede determinar que las tres variables estudiadas tienen un alto componente multifactorial, y que no se puede determinar una correlación causal entre ninguna de ellas.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01. Conclusiones

Al comienzo de esta investigación se plantearon objetivos, tanto generales como específicos, estos hacen referencia a la meta del estudio. Para saber si estas metas e hipótesis fueron logradas, se hará una recopilación de los resultados más resaltantes que se obtuvieron y que posiblemente den respuesta a algunas de estas interrogantes.

En primera instancia, según los resultados obtenidos no se pudo determinar si la ausencia del cuidador principal influye en el componente emocional y como a su vez genera pensamientos obsesivos, debido a que el 60% de los casos vivieron con sus progenitores durante su infancia. Dejando solo a un 20% que experimentaron en algún momento la separación con sus padres.

Sin embargo, hay que destacar que, si bien la mayoría de los hombres entrevistados vivieron con ambos padres, las relaciones con estos podrían no ser agradables, sobre todo con el padre.

En este último caso tenemos que el 90% de los participantes describen la relación con su padre con calificativos negativos, como: mala, distante, negligente, caótica, abusiva y ausente. Mientras que con la madre fue en su mayoría catalogada como buena. Así que pareciera que, de haber un componente emocional en la creación de pensamientos obsesivos, estos son influenciados más por la calidad de la relación con los cuidadores y no por la ausencia de estos.

Por otro lado, tenemos que algunos de los participantes refieren presentar sentimientos de angustia al tener pensamientos obsesivos, en su mayoría negativos y de amenaza, hacia su relación de pareja.

Y si bien, este grupo es el que mayor densidad tiene, todavía hay un 40% que poseen herramientas para sobrellevar la situación con más calma.

Es pertinente recalcar que, al analizar los resultados de las entrevistas y los instrumentos de todos los participantes, se hizo notar que muchos tenían factores comunes dentro de sus historias. Tanto así, que fue posible agruparlos en dos secciones y compararlos.

Así que, para tener una mejor visualización de estos últimos puntos, se compararán los casos de dos antagónicos que ejemplifican la calidad de la relación con los cuidadores y su influencia en las otras interacciones sociales.

En el primer grupo, podemos notar que hubo patrones conflictivos en su infancia por parte de los progenitores (hay variaciones en cuanto a si fueron ambos padres o solo uno), donde predominaban los abusos físicos y verbales, negligencia, falta reconocida de apoyo y empatía, abandono y exceso de castigos (algunos refieren que fueron de manera injustificada).

Como se puede apreciar, la calidad de las relaciones con los padres siguió un patrón negativo y angustioso. De la misma forma, en este grupo hubo una mayor referencia a la presencia de acoso escolar por parte de sus compañeros de clases y un grupo reducido de amigos. Aunque en un caso, el participante mencionó no tener incluso un grupo cercano de personas contemporáneas con las que entablar amistad.

Ahora bien, en cuanto a las relaciones de pareja, estas suelen tener en su mayoría situaciones conflictivas, donde predomina la presencia de pensamientos obsesivos y amenazantes hacia el

compañero, lo que lleva a ciertos comportamientos e ideas que terminan afectando en la calidad de la interacción, tales como:

- Salir siempre con la pareja debido al miedo de una infidelidad por parte de él
- Pensar constantemente que la pareja ya no lo desea o ama
- Tener sentimientos de angustia, tristeza e incluso ira cuando la pareja no se comunica con él a lo largo del día, también si este no llega a contestar con rapidez sus llamadas o mensajes
- Tendencia a terminar la relación si no se percibe mucho interés en la pareja
- Que el noviazgo no sea la primera prioridad de la pareja es motivo de discusiones

Por otro lado, tenemos al grupo número 2 que son contrarios al grupo antes presentados. En este caso encontramos a personas que vivieron con ambos padres, y que tuvieron una convivencia relativamente estable, esto debido a que en algunos casos sí hubo episodios de violencia ocasional como medio de castigo o de corrección.

Sin embargo, en esta interacción con los padres se puede observar una predominancia de aspectos positivos, como:

- Buenos cuidados al momento de enfermarse
- Constancia en el tiempo de ocio entre padres e hijo
- Empatía
- Muestras de cariño
- Conversaciones efectivas en algunas ocasiones
- Apoyo y motivación de aspiraciones

Aunque cabe aclarar que estos comportamientos fueron expresados en su mayor parte por la madre, ya que la relación con el padre (al igual que el grupo anterior) tenía una tendencia a ser conflictiva o distante.

Ahora bien, si vamos al punto de las relaciones de pareja, vemos como en este grupo también hay presencia de miedos y pensamientos obsesivos, pero hay un mayor manejo en la impulsividad que lleva a las acciones que pueden perjudicar en la conexión entre ambos involucrados.

Esto lo podemos apreciar en la racionalización que realizan como mecanismo de defensa ante una situación angustiante, a continuación, se presenta un cuadro donde se muestran un evento displacentero, junto con la idea obsesiva que esta genera y un parafraseo de los pensamientos que tienen para disminuir la ansiedad:

Situación que genera ansiedad	Pensamiento obsesivo	Pensamiento calmante
La pareja se va a una fiesta solo	Miedo a una infidelidad	“No porque vaya a salir sin mi significa que me será infiel. No me ha dado razones para dudar”
	Miedo a no querer pasar tiempo en conjunto	“Él tiene derecho a salir y a tener su espacio. No todo el tiempo podemos estar juntos”

	Miedo a que la pareja haya dejado de querer formar parte de la relación	“Que quiera salir solo no significa que ya no me quiera”
--	---	--

Teniendo esto en cuenta, si bien no se puede asegurar una causalidad estadística o una relación correlacional entre las variables, hasta los momentos, empíricamente se evidencio la presencia de ciertos patrones de comportamiento.

Esta investigación es un primer paso, así que la profundidad de estos patrones y una correlación estadística se tendrán que realizar en estudios futuros, tanto de corte cuantitativo como cualitativo.

4.02. Recomendaciones

A continuación, se enlistan una serie de recomendaciones para futuras investigaciones de esta índole.

Hacer un estudio de corte cualitativo, únicamente utilizando la entrevista a profundidad como método de producción de información. De esta forma se podrá indagar de una manera más orgánica sobre las vivencias de la persona, incluso teniendo en cuenta que, si dicha estructura está compuesta con un esquema emergente, es decir, que las preguntas se harán dependiendo de la conversación con el participante.

Si en futuras investigaciones se planea el uso de instrumentos para la recolección de datos, entonces se recomienda tener una muestra con más personas. Esto con el objetivo de tener unos cálculos estadísticos con menos rango de error, es decir que mientras la población estudiada sea pequeña los resultados cuantificables no serán tan fiables.

Evaluar la posibilidad de replicar este estudio con una población de mujeres homosexuales, esto con el fin de hacer una comparativa entre estas dos investigaciones y observar si hay alguna correlación o diferencia entre ambos.

Siguiendo el punto anterior, una vez completada una investigación con población binaria, se debería evaluar un estudio hecho con una muestra de los diversos grupos de la comunidad LGBTQ+. Esto ayudaría a darle mayor visibilidad, ayudando a su vez a generar empatía por parte de las

personas heteronormativas, además hay un campo amplio de oportunidades debido a la escasez de estudios que trabajen de manera parcial con estos sectores.

A los hombres que participaron en esta investigación, se les recomienda seguir asistiendo a los diferentes programas de acompañamiento psicoterapéutico que les permita seguir desarrollando las herramientas que fortalezcan su salud mental.

REFERENCIAS

- ACNUDH. (2013). *Orientación Sexual e Identidad de Género en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos*. Obtenido de Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos, de las Naciones Unidas: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orientaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos DSM V*. Washington DC.: Editorial Medica Panamericana.
- Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y Psicología* (2 ed.). Bogotá, Colombia: Manual Moderno .
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (19 ed.). España: Desclée de Brouwer.
- Behar, R., & Yepes, M. (2007). *Estadística, un enfoque descriptivo*. Colombia: Universidad del Valle.
- Benlloch, S. (2020). Teoría del Apego en la Práctica Clínica: Revisión teórica y Recomendaciones. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 169-189. Obtenido de <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.348>
- Bueno Abad, J. R., Madrigal Vilches, A. Y., & Mestre Luján, F. J. (2005). El SIDA como enfermedad social: análisis de su presencia e investigación. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 33-55. Obtenido de <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800248.2.pdf>
- Callejas, L., & Piña, C. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*(134), 64-70. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/325/32513409.pdf>
- Costa, A. M., & Almendro, C. (2005). *Los Principios de la Bioética: Autonomía*. Obtenido de Fistera: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/autonomia.pdf>
- Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Revista de la Universidad de Cuenca*, 57, 121-130.
- Dhes. (2014). *Derechos humanos de los grupos vulnerables. Manual*. España, Barcelona.: Editorial UPF.
- Esquivel, L. (2001). *El Libro de las Emociones* (1 ed.). México: DEBOLSILLO.
- Feldman, R. S. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana* (8 ed.). México D.F: McGraw Hill.
- Gallego, Ó. M., & Barreiro, E. (2010). Análisis de los Factores Asociados a las Relaciones de Pareja Homosexual (Gays y Lesbianas) en la Ciudad de Bogotá. *Suma Psicológica*, 17(1), 69-81. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a6.pdf>

- García, S. (2020). *Parejas fusionadas durante el confinamiento*. Obtenido de Psicología Sonia García: <https://www.psicologasoniagarcia.com/post/parejas-fusionadas-durante-el-confinamiento-covid19>
- Lacunza, A., & Norma, E. (2016). Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Revista Psicodebate*, 16(2), 73-94.
- Martínez, C., & Nuñez, C. (2007). Entrevista de Prototipos de Apego Adulto (EPAA): Propiedades Psicométricas de su Versión en Chile. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 41(3), 261-274. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v41n3/v41n3a01.pdf>
- Ministerio de Salud. (2007). *Guía para la asesoría y apoyo psicológico en relación con el VIH/SIDA*. Panamá: Ministerio de Salud.
- Mora, A. I. (2005). Guía para elaborar una propuesta de investigación. *Revista Educación*, 29(2), 67-97.
- Moreno, P., Martín, J. C., García, J., & Viñas, R. (2010). *Dominar las obsesiones: Una guía para pacientes* (3 ed.). España: Desclée de Brouwer.
- Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2005). *Introducción a la Psicología*.
- OMS. (2019). *VIH/sida*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH*. México: Organización Panamericana de la Salud.
- Peersman, G. (2014). *Sinopsis: Métodos de recolección y análisis de datos en la evaluación de Impacto Síntesis metodológica n.º10*. Florencia, Italia: Centro de Investigaciones de UNICEF.
- POZ. (2019). *PEP y PrEP*. Obtenido de POZ: <https://www.poz.com/basics/vih-sida-en-espanol/pep-y-prep>
- Quinto Barrera, E. (s.f.). *El Modelo Cognitivo, Manual Lationamericano de Terapia Cognitiva Conductual*. Guatemala: Asociación Psiquiátrica de América Latina: APAL.
- Sarason, I., & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson Educación.
- Torío, S. P. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación de la teórica. *Revista Teoría de la educación*, 20, 151-178.
- Yárnoz-Yaben, S., & Comino, P. (2011). Evaluación del apego adulto: Análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica*, 8(2). Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/253644728>

Zepeda, J. J. (2011). *Elaboración de Proyectos de Investigación, Cuantitativa y Cualitativa*.
Guatemala: Módulos de Autoaprendizaje

ANEXOS

GLOSARIO

- 1. Apego:** Es la relación afectiva más íntima, profunda e importante que establecemos los seres humanos.
- 2. Disforia de Género:** Es la sensación de incomodidad o angustia que pueden sentir las personas cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer o de las características físicas relacionadas con el sexo.
- 3. Homofobia Internalizada:** Rechazo, vergüenza u odio hacía personas LGBT frente a ciertas características de su identidad que no concuerdan con lo socialmente esperado sobre el género y la orientación sexual.
- 4. Apego Seguro:** Es el apego más sano de todos y se da cuando el niño siente la incondicionalidad por parte de sus progenitores y tiene la certeza de que no van a fallarle.
- 5. Apego Evitativo:** Tiene que ver con relaciones desconfiadas y distantes y se observan conductas como poca autonomía emocional, miedo a la intimidad, dificultad para establecer relaciones y para las manifestaciones afectivas, ideas pesimistas sobre el amor, aparente facilidad para la ruptura e inseguridad.
- 6. Apego Ambivalente:** Las emociones más frecuentes en este tipo de apego, son el miedo y la angustia exacerbada ante las separaciones, así como una dificultad para calmarse cuando el cuidador vuelve. Los menores necesitan la aprobación de los cuidadores y vigilan de manera permanente que no les abandonen.
- 7. Apego Desorganizado:** Es una mezcla entre el apego ansioso y el evitativo en que el niño presenta comportamientos contradictorios e inadecuados. Hay quienes lo traducen en una carencia total de apego. Lo constante en los cuidadores han sido conductas negligentes o inseguras.
- 8. Compulsión:** Acto obsesivo secundario, rituales obsesivos.
- 9. Componente Emocional:** Hace referencia al estado de las emociones ya sean positivas o negativas, agradables o desagradables, que una persona experimenta.
- 10. Orientación Sexual:** Es cuando las personas no eligen, sólo lo sienten.
- 11. Conducta Sexual:** Se refiere a la elección de parejas con quienes se involucran para tener relaciones sexuales y estas pueden ser independientes de su orientación sexual.

- 12. Homosexualidad:** Se refiere a la atracción afectiva, emocional y sexual hacia personas del mismo sexo.
- 13. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):** Es cuando se infectan las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función, la infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario con lo consiguiente “inmunodeficiencia”.
- 14. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):** Se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH.
- 15. HSH:** Hombres que tienen sexo con hombres
- 16. Terapia Cognitiva:** Permite identificar los pensamientos que producen una respuesta emocional, conductual y fisiológica que causan malestar con el objetivo de formular una respuesta alterna y de esta manera modificar la perspectiva negativa que se tiene de una situación, lo que permite hacer una interpretación basada evidencias y orientada en la motivación y solución de problemas.
- 17. Evidencia empírica:** Información que adquirimos a través de la observación o la experimentación. De esta forma, los científicos analizan los datos y los registran. Además, el proceso es una parte fundamental del método científico.
- 18. Psicofisiológica:** Referida a las bases biológicas de la conducta, está dedicada al conocimiento de los mecanismos cerebrales que soportan la conducta humana, la experiencia y la conciencia.
- 19. LGBT+:** Se han utilizado para denominar de forma inclusiva a todos los individuos y a las comunidades que se identifican como lesbianas, gay, bisexuales o transgénero o aquellos/as que tienen dudas acerca su sexualidad y/o identidad de género.
- 20. Depresión:** Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.
- 21. Ansiedad:** Es una reacción normal y saludable que se activa ante una amenaza o un peligro. La ansiedad se convierte en **trastorno de ansiedad** cuando esta reacción se activa en situaciones habitualmente no amenazantes/peligrosas o de manera persistente, hasta el punto de que interfiere de manera importante en la vida diaria.

- 22. Ideación Suicida:** Significa querer quitarse la vida o pensar en el suicidio. Sin embargo, hay dos tipos de ideación suicida: pasiva y activa. La ideación suicida pasiva ocurre cuando deseas estar muerto o poder morir, pero en realidad no tienes planes de suicidarte.
- 23. Premisas:** Es el resultado de un razonamiento que puede ser verdadero o falso y que permite determinar una conclusión.
- 24. Dicotómica:** Es la división de un objeto o concepto en dos partes complementarias pero separadas.
- 25. Esporádico:** Que sucede o se hace con poca frecuencia, con intervalos de tiempo irregulares, y de forma aislada, sin relación con otros casos anteriores o posteriores.
- 26. Bullying:** Se refiere a un tipo de comportamiento violento e intimidatorio que se ejerce de manera verbal, física o psicológica entre niños y adolescentes durante la etapa escolar.
- 27. Aversivos:** Rechazo o repugnancia frente a alguien o algo.