



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Trabajo de fin de carrera titulado: Correlación entre la aceptación familiar y autoestima en personas de la comunidad LGBT**

**Realizado por:**

Mónica Silvana Enríquez Muela

**Director del proyecto:**

Mgs. Gabriel Osorio

**Como requisito para la obtención del título de:**

**Magister en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia**

Quito, 04 de Marzo de 2024

## **DECLARACIÓN JURAMENTADA**

Yo, **Mónica Silvana Enríquez Muela**, con cédula de identidad 1713765913 declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y que se ha procesado debidamente la información utilizada en las referencias bibliográficas incluidas en el presente documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

Firma

Mónica Silvana Enríquez Muela

C.C. 1713765913

## **DECLARATORIA**

El presente trabajo de investigación titulado: Correlación entre la aceptación familiar y autoestima en personas de la comunidad LGBT.

Realizado por:

Mónica Silvana Enríquez Muela

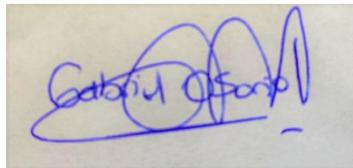
Como un requisito para la Obtención del Título de:

**Magister en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia**

Ha sido orientado por el profesor

Mgs. Gabriel Osorio

Quien considera que forma parte de un trabajo original de su autor

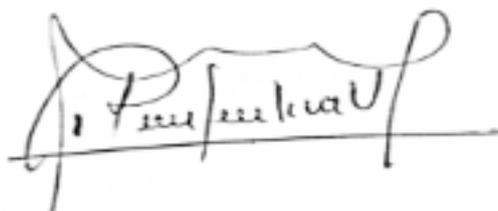


---

**DIRECTOR**

### **Docentes Informantes:**

Después de revisar el trabajo de investigación presentado. Los docentes informantes lo han calificado como apto para su defensa oral frente a un tribunal examinador.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rocío Játiva', written over a horizontal line.

---

Mgs. Rocío Játiva

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Patricia Pitta', written over a horizontal line.

---

Mgs. Patricia Pitta

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a las personas que han sido mi fuente de apoyo y motivación a lo largo de este proceso:

A Patricio, por su apoyo constante durante las largas horas dedicadas a este trabajo. Tu presencia y aliento han sido mi mayor fortaleza.

A mis queridos hijos, Paúl y David, quienes, con su alegría y vitalidad, han iluminado cada día. Todo lo que hago es por ustedes y para construir un mundo mejor para su futuro.

A mi amada madre, Blanquita, por su inquebrantable ánimo, paciencia y amor incondicional. Sus palabras de aliento y su presencia constante han sido mi roca en los momentos difíciles.

Y finalmente, a los grandes psicólogos y psicoterapeutas de las diferentes corrientes, que han sido mi inspiración a lo largo de este camino. Vuestras contribuciones al campo de la psicoterapia han dejado una huella indeleble en mi trabajo y en mi visión del mundo.

Este trabajo está dedicado a todos ustedes con profundo amor y gratitud.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que han contribuido de manera significativa a la realización de este trabajo:

A la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación y por proporcionarme los recursos necesarios para llevar a cabo este proyecto.

A mis excelentes profesores y tutor, por su guía experta, su apoyo constante y sus valiosos consejos a lo largo de este proceso. Su dedicación y compromiso con mi formación académica han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

En especial, quiero agradecer a mi querido compañero y colega, Martín Flor, por su colaboración incansable y su inestimable ayuda, su disposición para trabajar en equipo me ha enriquecido enormemente y ha sido una fuente constante de inspiración.

A todos quienes han contribuido de alguna manera a este estudio, su participación ha sido fundamental para el éxito de esta investigación.

Finalmente, quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi familia y amigos por su apoyo incondicional, comprensión y ánimo durante todo este proceso.

Este trabajo no habría sido posible sin el aporte de cada una de estas personas y entidades. Estoy sinceramente agradecida por su colaboración y apoyo.

## **RESUMEN**

La orientación sexual se refiere al objeto de atracción o deseo sexual del individuo, ya sea del mismo o de otro sexo en relación con el sexo del individuo, y las personas de minorías sexuales tienen una orientación sexual que se centra parcial o exclusivamente en el mismo sexo. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo determinar la correlación que existe entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura utilizando la metodología PRISMA. Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: MEDLINE, PubMed, Scielo, Elsevier y Scencedirect. La búsqueda se realizó desde enero de 2019 hasta diciembre del 2023. En cuanto a los niveles globales de cada una de las variables objeto de estudio, se concluyó que el nivel promedio de aceptación de la identidad LGBT positiva es de 4,48 con una desviación estándar de 1,50, y que el nivel medio de autoestima de la muestra es de 2,95 con una desviación estándar de 0.68. Los hallazgos de esta revisión sugieren tentativamente que la autoaceptación de la sexualidad se asocia negativamente con la presencia de algunos factores estresantes distales como, por ejemplo: la falta de aceptación por parte de familiares y amigos, factores estresantes proximales (falta de revelación a los demás), y dificultades de salud mental (mayor angustia, depresión global y menor bienestar psicológico).

**Palabras Clave:** Aceptación familiar, Autoestima, Comunidad LGBT, Estigmatización, Orientación sexual, Identidad.

## **ABSTRACT**

Sexual orientation refers to the object of the individual's sexual attraction or desire, whether of the same or another sex in relation to the individual's sex, and sexual minority people have a sexual orientation that focuses partially or exclusively on the same sex. This systematic review aimed to determine the correlation between family acceptance and self-esteem in people from the LGBT community. A systematic search of the literature was carried out using the PRISMA methodology. The following databases were searched: MEDLINE, PubMed, Scielo, Elsevier and Scencedirect. The search was carried out from January 2019 to December 2023. Regarding the global levels of each of the variables under study, it was concluded that the average level of acceptance of the positive LGBT identity is 4.48 with a deviation standard of 1.50, and that the average level of self-esteem of the sample is 2.95 with a standard deviation of 0.68. The findings of this review tentatively suggest that self-acceptance of sexuality is negatively associated with the presence of some distal stressors such as: lack of acceptance by family and friends, proximal stressors (lack of disclosure to others), and mental health difficulties (greater distress, global depression and lower psychological well-being).

**Keywords:** Family acceptance, Self-esteem, LGBT community, Stigmatization, Sexual orientation, Identity.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
ÍNDICE.....	9
1. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.4. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.6. HIPÓTESIS .....	13
1.7. JUSTIFICACIÓN .....	13
1.8. MARCO TEÓRICO .....	14
1.8.1. Teorías de la aceptación y el rechazo de los padres .....	14
1.8.2. Implicaciones para el apego entre padres e hijos .....	15
1.8.3. Reacciones de los padres ante la inconformidad de género .....	16
1.8.4. Reacciones de los padres ante la divulgación LGBT de los jóvenes.....	16
1.8.5. Implicaciones para la identidad y la salud de los jóvenes LGBT .....	18
1.8.6. Implicaciones clínicas .....	19
1.8.7. Factores de riesgo para personas LGBTIQ en entornos humanitarios .....	19
1.8.8. Acceso a la atención.....	20
1.8.9. Contexto social .....	20
1.8.10. Identidad de Género y orientación sexual.....	21
1.8.11. Estigmatización, discriminación y afectación de la salud mental .....	21
1.8.12. La salud mental y la autoestima .....	22
2. MÉTODO.....	24
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.2. PARADIGMA .....	24
2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	24
2.4. ALCANCE .....	24
2.5. TEMPORALIDAD O CORTE.....	25
2.6. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD .....	25
2.6.1. Criterios de Inclusión.....	25
2.6.2. Criterios de Exclusión.....	25
2.6.3. Diagrama de flujo del PRISMA.....	26
2.7. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	26
3. RESULTADOS .....	27

3.1.	Características de los estudios .....	27
3.2.	Análisis de Datos: Según la Metodología de Investigación .....	29
3.3.	Análisis de Información.....	29
3.4.	Selección de estudios.....	29
4.	DISCUSIÓN.....	36
5.	CONCLUSIONES .....	38
6.	LIMITACIONES.....	39
7.	RECOMENDACIONES.....	40
8.	BIBLIOGRAFÍA .....	41

## 1. INTRODUCCIÓN

La orientación sexual se refiere al objeto de atracción o deseo sexual o romántico del individuo, ya sea del mismo o de otro sexo en relación con el sexo del individuo, y las personas de minorías sexuales tienen una orientación sexual que se centra parcial o exclusivamente en el mismo sexo. Transgénero se refiere a individuos para quienes la identidad de género actual y el sexo asignado al nacer no son concordantes, mientras que cisgénero hace alusión a individuos para quienes la identidad de género actual es congruente con el sexo asignado al nacer (Logie et al., 2019).

La orientación sexual y la identidad de género son aspectos distintos del yo. Las personas transgénero pueden ser minorías sexuales o no, y viceversa. Se sabe poco sobre los jóvenes transgénero, aunque algunas de las experiencias psicosociales de los jóvenes de minorías sexuales cisgénero pueden generalizarse a esta población (Medina et al., 2021).

El Instituto de Medicina concluyó recientemente que los jóvenes LGBT tienen un riesgo elevado de tener mala salud física y mental en comparación con sus pares heterosexuales y cisgénero (Manzer et al., 2019). De hecho, muestras representativas de jóvenes han encontrado disparidades según la orientación sexual en conductas de riesgo, sintomatología y diagnósticos relacionados con la salud y las disparidades persisten a lo largo del tiempo. Además, las disparidades en la orientación sexual existen independientemente de cómo se defina la orientación sexual, ya sea por atracciones sexuales o románticas; conductas sexuales; autoidentificación como heterosexual, bisexual, lesbiana/gay u otras identidades; o cualquier combinación de los mismos. También se han encontrado disparidades por identidad de género, y los jóvenes transgénero experimentan una salud mental más deficiente que los jóvenes cisgénero (Pollitt et al., 2019).

Se han realizado intentos para comprender las disparidades de salud relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género entre los jóvenes. Se ha argumentado que los jóvenes de minorías sexuales experimentan estrés asociado con la estigmatización de la homosexualidad y de cualquier persona percibida como homosexual por parte de la sociedad. Este estrés “relacionado con los homosexuales” o “minoritario” se experimenta a manos de otros como victimización (Rich et al., 2020). También está internalizado, de modo que las minorías sexuales victimizan a sí mismos mediante, por ejemplo, poseer actitudes negativas hacia la homosexualidad, lo que se conoce como homonegatividad internalizada u homofobia (Logie et al., 2019). Además del estigma interpersonal y el estigma internalizado, el enfoque principal de este artículo, el estigma estructural reflejado en las normas, políticas y leyes a nivel social también juega un papel importante en el estrés de las minorías sexuales, y se analiza en el artículo de Mark Hatzenbeuhler, "Implicaciones clínicas del estigma". El estrés de las minorías y la resiliencia como predictores de los resultados de salud y salud mental”, en este número. Las revisiones meta analíticas encuentran que las minorías sexuales experimentan más estrés en comparación con los heterosexuales, así como factores estresantes únicos. Esta revisión aborda el papel de la familia, en particular la aceptación y el rechazo de los padres en la identidad y la salud de los jóvenes LGBT (Moseson et al., 2020).

### 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las investigaciones indican que las personas transgénero experimentan cantidades sustanciales de prejuicios, discriminación y victimización y se cree que experimentan un proceso similar del estrés minoritario experimentado por las minorías sexuales, aunque el estrés minoritario para las personas transgénero se basa en el estigma relacionado con la identidad de género más que en el estigma relacionado con tener una orientación sexual minoritaria. El estigma relacionado con la expresión de género afecta a quienes tienen conductas disconformes con su género, un grupo que incluye tanto a personas transgénero como cisgénero. Esto incluye a muchos jóvenes cisgénero que crecieron con orientaciones LGB (Van Gerwen et al., 2020).

La aceptación o el rechazo familiar real o anticipado de los jóvenes LGBT es importante para comprender la experiencia de los jóvenes ante el estrés de las minorías, cómo es probable que los jóvenes enfrenten el estrés y, en consecuencia, el impacto del estrés de las minorías en la salud del joven (Moseson et al., 2020).

Dentro de los principales hallazgos se encuentran: Los comportamientos de aceptación familiar hacia los jóvenes LGBT durante la adolescencia protegen contra el suicidio, la depresión y el abuso de sustancias. Los adultos jóvenes LGBT que informaron altos niveles de aceptación familiar durante la adolescencia tenían niveles significativamente más altos de autoestima, apoyo social y salud general, en comparación con sus pares con bajos niveles de aceptación familiar. Aquellos que informaron niveles bajos de aceptación familiar durante la adolescencia tenían tres veces más probabilidades de tener pensamientos suicidas y de informar intentos de suicidio, en comparación con aquellos con altos niveles de aceptación familiar. La alta participación religiosa en las familias estuvo fuertemente asociada con la baja aceptación de los niños LGBT (Hossain & Ferreira, 2019).

El enfoque existente para atender a los adolescentes LGBT por parte de pediatras, enfermeras, trabajadores sociales, consejeros escolares y otros se ha centrado casi exclusivamente en atender a los jóvenes LGBT solos y a través del apoyo de pares, en lugar de en el contexto de sus familias, y no considera el impacto de la familia. reacciones sobre la salud y el bienestar del adolescente (Raynor et al., 2020).

La aceptación familiar en la adolescencia y la salud de los adultos jóvenes LGBT es el tercero de una serie de artículos de investigación sobre resultados relacionados con la aceptación y el rechazo familiar de los adolescentes LGBT, apoyando el desarrollo positivo de los jóvenes LGBT, las experiencias escolares y brindando atención relacionada con la familia (Hall et al., 2021).

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La correlación existente entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT será realizado en los últimos cinco años, comprendidos desde el período del 2019 al 2023. Para muchos individuos, las familias funcionan como fuentes de estrés social, apoyo y resiliencia, debido a que las familias imparten y refuerzan valores, creencias, ideas y expectativas culturales sobre cómo comportarse o afrontar contextos sociales. Además, la cercanía familiar protege la salud mental de estas personas. La calidez familiar, que incluye cercanía percibida y expresiones representadas de amor y afecto, se asocia positivamente con el ajuste psicosocial y las habilidades de regulación conductual. Cultivar relaciones familiares saludables es especialmente importante para las personas de la comunidad LGBT.

## **1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la correlación que existe entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT?

## **1.4. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la correlación que existe entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT.

## 1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar en la revisión de la literatura y la interacción de la dinámica familiar, el rechazo específico en la comunidad LGBT, y su asociación con la autoestima.
2. Describir las implicaciones negativas para la salud mental y el bienestar de la falta de apoyo social y sistemas familiares para personas LGBT.
3. Explorar los factores de protección que promuevan las habilidades sociales, como es la autoestima en individuos de la comunidad LGBT.

## 1.6. HIPÓTESIS

### Hipótesis nula

**Ho:** No existe correlación entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT.

### Hipótesis alternativa

**H1:** Existe correlación entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT.

## 1.7. JUSTIFICACIÓN

En una de las primeras investigaciones sobre la influencia del entorno familiar en las minorías sexuales, Savin-Williams (1989) examinó una muestra de 317 jóvenes utilizando medidas de autoinforme y descubrió que para las niñas una relación más satisfactoria con su madre predecía una mayor autoestima. Además, para los niños, una relación satisfactoria con ambos padres predijo una mayor autoestima (Hossain & Ferreira, 2019).

Para explorar más a fondo esta idea, en su estudio de 72 jóvenes lesbianas, gays y bisexuales, Floyd et al. (1999) encontraron que cuanto más positivas eran las actitudes de los padres hacia la orientación sexual de sus hijos, mayor puntuación obtenían los jóvenes en las medidas de autoestima. De manera similar, Legate et al. (2012) descubrieron que los participantes de minorías sexuales que eran sinceros con la mayoría de sus familiares y amigos presentaban una mayor autoestima, que aumentaba aún más con la cantidad de apoyo social percibido (Hall et al., 2021).

Respaldando este hallazgo, Kosciw et al. (2012) informaron, después de examinar una muestra de estudiantes de secundaria de minorías sexuales, que estar más en contacto con el entorno estaba significativamente relacionado con niveles más altos de autoestima. La evidencia reciente de Jackson y Mohr (2016) está en línea con el cuerpo de estos hallazgos, lo que sugiere que existe una asociación significativa entre ocultar la orientación sexual y niveles más altos de autoestima, menor satisfacción con la vida, así como niveles más bajos de fortaleza de la identidad. Contrariamente a la evidencia que lo respalda, otros estudios (Russell & Joyner, 2001; Diamond & Lucas, 2004) han encontrado que, aunque los jóvenes de minorías sexuales pueden tener ambientes positivos, de aceptación y de apoyo, aún pueden presentar una autoestima más baja debido a problemas internalizados con el grupo de pares (Hossain & Ferreira, 2019).

Con el desarrollo de este estudio se puede resaltar la importancia que tiene el apoyo familiar en la autoestima de las personas de la comunidad LGBT. Para lo cual, se debe integrar todos los factores que interfieren con la educación sexual, los diversos tipos de género existentes, sus estilos de vida y el modo de ver la misma.

Este estudio establece un vínculo claro entre conductas específicas de rechazo de padres y cuidadores y problemas de salud negativos en personas de la comunidad LGBT. Los proveedores que atienden a esta población deben evaluar y ayudar a educar a las familias sobre el impacto de las conductas de rechazo. Asesorar a las familias, brindar orientación anticipada y derivar a las familias para que reciban asesoramiento y apoyo puede ayudar a marcar una diferencia fundamental para ayudar a disminuir el riesgo y aumentar el bienestar de este grupo de personas.

En este estudio de revisión sistemática, se discuten las teorías del apego, la aceptación y el rechazo de los padres, y las implicaciones de cada una para la identidad y la salud de las personas de la comunidad LGBT. De las investigaciones existentes se desprende claramente que la aceptación y el rechazo familiar son cruciales para la salud y el bienestar de los jóvenes LGBT. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones realizadas en esta área se han centrado en jóvenes cisgénero de minorías sexuales. Se necesita más investigación para comprender cómo la aceptación y el rechazo familiar afectan la salud de los jóvenes transgénero. Los proveedores de atención médica que trabajan con jóvenes LGBT deben abordar cuestiones de aceptación y rechazo familiar durante las visitas clínicas para garantizar que los jóvenes desarrollen un sentido saludable de sí mismos en términos de su orientación sexual e identidad de género.

## **1.8. MARCO TEÓRICO**

### **1.8.1. Teorías de la aceptación y el rechazo de los padres**

La continua importancia de los padres en la vida de los jóvenes es indiscutible: desde el nacimiento, hasta la adolescencia e incluso hasta la edad adulta, afectando todas las relaciones más allá de aquellas con los padres y determinando el propio sentido de autoestima del individuo. El apego explica este vasto alcance e influencia de los padres.

Según Noori y Siddique (2023) el apego al cuidador principal garantiza la supervivencia porque el sistema de apego se activa durante el estrés y se refiere a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego ante la angustia y el peligro potencial del niño. El patrón o estilo de apego que se desarrolla se basa en interacciones o transacciones repetidas con el cuidador principal durante la infancia y la niñez. Esas experiencias, en interacción con factores constitucionales como el temperamento, influyen en el modelo de funcionamiento interno (es decir, representaciones mentales de emoción, comportamiento y pensamiento) de creencias y expectativas relativas a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego. Con el tiempo, este modelo de trabajo interno influye en la percepción de los demás, influyendo significativamente en los patrones de relaciones a lo largo del tiempo y en todos los entornos. Las creencias y expectativas relativas a la figura de apego también afectan el modelo de funcionamiento interno del yo, es decir, el sentido de autoestima del individuo (Putnick et al., 2020).

Los tres patrones consistentes de apego que surgen en la infancia y la niñez están relacionados con los modelos de funcionamiento interno del yo y del otro. El niño “seguro” tiene modelos positivos de sí mismo y de los demás porque la figura de apego principal ha sido accesible cuando ha sido necesario y ha respondido de manera sintonizada y sensible a las necesidades y capacidades del niño. En consecuencia, el niño con apego seguro es capaz de regular las emociones, explorar el entorno y volverse autosuficiente de una manera apropiada para su edad. El niño “inseguro” tiene un cuidador primario inaccesible e indiferente, que es intrusivo, errático o abusivo. Surge uno de los dos patrones de apego inseguro. En el primer patrón, el niño rechaza o evita a sus padres, volviéndose “compulsivamente” autosuficiente y regulando sus emociones incluso cuando está contraindicado. Este niño con apego “evitante/despreciativo” depende de sí mismo y posee un modelo de funcionamiento interno positivo de sí mismo, pero uno negativo del otro. En el segundo patrón de apego inseguro, el niño está ansiosamente preocupado por el cuidador,

pero de una manera resistente (es decir, angustiado o excitado). El individuo con apego “ansioso/preocupado/resistente/ambivalente” tiene un modelo funcional negativo de sí mismo, pero un modelo positivo del otro (Rohner, 2019).

Los patrones de apego en la infancia están relacionados en parte con los rasgos de carácter en la edad adulta y tienen implicaciones para la regulación de las emociones desde la perspectiva de afrontar el estrés, como se detalla en otra parte. Basados en modelos funcionales positivos del yo y de los demás, los enfoques individuales de apego seguro una situación estresante de una manera adaptativa que permita una evaluación realista de la situación y una selección de estrategias de afrontamiento con mayor probabilidad de reducir o eliminar el factor estresante o, como mínimo, hacerlo tolerable (Khaleque et al., 2021).

En comparación, las personas con apego inseguro pueden distorsionar la realidad porque es más probable que consideren una situación como estresante incluso cuando no lo es. También pueden ser desadaptativos en su manejo del estrés y utilizar estrategias de afrontamiento centradas en las emociones, como el consumo de sustancias, para mejorar el estado de ánimo y tolerar el estrés. Estos patrones de afrontamiento influenciados por el apego están presentes y son comunes en la adolescencia. El afrontamiento es fundamental porque la orientación sexual y el desarrollo de género son experiencias potencialmente estresantes para todos los jóvenes, pero especialmente para las minorías sexuales y de género, dada la frecuente estigmatización de la homosexualidad, las no diferencias de género. - comportamiento conformista e identidades variantes de género (Khaleque et al., 2019).

### **1.8.2. Implicaciones para el apego entre padres e hijos**

Muestras representativas de jóvenes encuentran que, en comparación con sus pares heterosexuales, las minorías sexuales reportan niveles más bajos de cercanía parental y tasas elevadas de abuso parental y falta de vivienda. Los jóvenes transgénero también reportan tasas elevadas de abuso infantil en comparación con sus pares cisgénero. Más específicamente, los jóvenes de minorías sexuales en comparación con sus pares y hermanos heterosexuales reportan un apego menos seguro hacia sus madres y sus madres reportan menos afecto por ellos. También se ha encontrado que el apego materno media las disparidades de orientación sexual en la sintomatología depresiva y el uso de sustancias. Estas disparidades entre los jóvenes de minorías sexuales y de género y sus pares y hermanos normativos de género que involucran el grado de apego subrayan la importancia de las actitudes de los padres hacia las orientaciones no heterosexuales, el comportamiento no conforme con el género y la variación de la identidad de género para un apego seguro en la juventud. Los pediatras deben evaluarlos y evaluar la calidad del vínculo entre padres e hijos (Lin et al., 2019).

Estas implicaciones y hallazgos sobre el apego adquieren un significado adicional cuando se consideran junto con el desarrollo neurocognitivo y las capacidades de afrontamiento de los jóvenes. Se sabe que el desarrollo de la corteza prefrontal va por detrás del de las regiones límbicas durante la adolescencia, lo que garantiza un menor control de los impulsos y una mayor asunción de riesgos. Los hallazgos se extienden a la regulación de las emociones. Los estudios de imágenes humanas demuestran que los jóvenes tienen dificultades para regular negativamente la activación de la amígdala. Por lo tanto, el afrontamiento en los jóvenes está circunscrito por una capacidad limitada para planificar, ejecutar, evaluar y reajustar racional o lógicamente una estrategia centrada en el problema para eliminar o reducir el estrés. y al mismo tiempo controlar la reactividad emocional (Wilson & Cariola, 2020).

Sin embargo, el apego puede cambiar con el tiempo. Esto puede suceder si la figura de apego se vuelve más o menos accesible y receptiva, o si una figura de apego (por ejemplo, la madre) amortigua el impacto negativo de otra figura de apego (por ejemplo, el padre). Un individuo que no es un padre puede brindar apoyo, pero es incierto si él o

ella podría brindar la profunda sensación de seguridad y el refugio seguro de una figura de apego, particularmente si las estructuras sociales y las tradiciones culturales no los fomentan (Logie et al., 2019).

### **1.8.3. Reacciones de los padres ante la inconformidad de género**

La inconformidad de género, definida como tener una expresión de género que se percibe como inconsistente con las normas de género esperadas para el sexo de un individuo, no es infrecuente en los niños. Un estudio sobre el comportamiento atípico de género (un aspecto de la inconformidad de género) entre niños de escuela primaria encontró que aproximadamente el 23% de los niños y el 39% de las niñas mostraban múltiples comportamientos atípicos de género. La inconformidad de género existe en un espectro: algunos niños muestran menos y otros niños que muestran más inconformidad de género. Este espectro tiene implicaciones para la victimización, como que los jóvenes que son más disconformes con el género corren un mayor riesgo de sufrir abuso por parte de sus cuidadores, así como de victimización e intimidación entre pares (ver el artículo de Mark Hatzenbeuhler, "Clinical Implications of Stigma, Minority Stress, and Resilience as Predictores de resultados de salud y salud mental", en este número) y un mayor riesgo de síntomas depresivos. Aunque existe un vínculo entre la inconformidad de género en la infancia y la posterior orientación sexual minoritaria y/o identidad transgénero, no todos los niños que no se ajustan al género son LGB o transgénero en la adolescencia tardía o en la edad adulta (Logie et al., 2019).

Al igual que el estigma asociado a las minorías sexuales y a las personas transgénero, la inconformidad de género también está estigmatizada en sí misma, particularmente entre los niños. La teoría de la masculinidad hegemónica de Connell arroja luz sobre este estigma, ya que sugiere que una forma de masculinidad, con características como agresión, emocionalidad limitada y heterosexualidad, se exalta culturalmente por encima de otras. Por esta razón, la variación desde este nivel de la masculinidad entre los niños puede ser estigmatizada. De manera similar al estigma relacionado con las minorías sexuales y las personas transgénero, el estigma relacionado con la inconformidad de género a menudo se materializa a través de prejuicios, discriminación y victimización. Un estudio de adolescentes tempranos encontró que la inconformidad de género estaba asociada con una mayor victimización por parte de sus pares. Los jóvenes que pertenecen a minorías sexuales pueden ser intimidados por la inconformidad de género antes de que sean conscientes de su orientación sexual. Un estudio reciente encontró que los jóvenes de minorías sexuales fueron acosados ya en quinto grado, que es antes de que la mayoría de los jóvenes de minorías sexuales sean conscientes de su orientación sexual o la revelen a otros. Aunque el estudio no evaluó el motivo del acoso, es posible que estos jóvenes hayan sido intimidados por motivos de inconformidad de género (Van Gerwen et al., 2020).

Las opiniones sociales negativas pueden incluir reacciones adversas de los padres ante la inconformidad de género de un niño. Un estudio cualitativo encontró que los padres acogieron con agrado la inconformidad de género entre sus hijas, pero tuvieron reacciones encontradas ante la inconformidad de género de sus hijos; aceptaban cierto nivel de inconformidad en sus hijos (por ejemplo, interés en cocinar), pero tenían reacciones negativas ante niveles más altos de inconformidad (por ejemplo, usar vestidos). Además del mayor riesgo de victimización por intimidación por parte de sus compañeros, investigaciones anteriores han encontrado que Los niños con disconformidad de género tienen una alta prevalencia de abuso sexual infantil, abuso físico y abuso psicológico por parte de sus cuidadores, lo que puede ser indicativo de reacciones negativas de los padres ante la disconformidad de género de su hijo. Las reacciones iniciales de los padres ante la inconformidad de género de sus hijos pueden extenderse a reacciones ante la revelación de la orientación sexual de los jóvenes (Hossain & Ferreira, 2019).

### **1.8.4. Reacciones de los padres ante la divulgación LGBT de los jóvenes**

La revelación de la orientación sexual a miembros de la familia es común entre los jóvenes de minorías sexuales. Un estudio encontró que el 79% de los jóvenes de minorías sexuales habían revelado su orientación sexual a al menos uno de sus padres, y dos tercios de los jóvenes habían revelado su orientación a al menos un hermano y un miembro de su familia extendida. Otro estudio sobre adultos emergentes de minorías sexuales encontró que el 46% de los hombres y el 44% de las mujeres habían revelado su orientación sexual a sus padres. En este estudio, los participantes eran más propensos a revelar su orientación sexual a sus madres que a sus padres, y las revelaciones generalmente ocurrían alrededor de los 19 años en un encuentro cara a cara (Medina et al., 2021).

Se han propuesto varias teorías para conceptualizar las reacciones de los padres ante la revelación por parte de sus hijos de su orientación sexual minoritaria, incluidos paradigmas de duelo/pérdida basados en el modelo de etapas del duelo de Kubler-Ross y la teoría del estrés familiar (Yarwood et al., 2022). Willoughby et al., aplicó la teoría del estrés familiar a las reacciones de los padres ante la revelación de la orientación sexual de sus hijos, proponiendo que las reacciones pueden depender de la disponibilidad de recursos a nivel familiar (por ejemplo, competencias relacionales) para manejar el estrés, significados que los padres atribuyeron al evento estresante (por ejemplo, creer que la orientación sexual es una elección), y factores estresantes concurrentes (por ejemplo, divorcio, enfermedad grave) (Medina et al., 2021). Aunque estas teorías son útiles para comprender las reacciones de los padres ante la revelación de la orientación sexual de sus hijos, algunos investigadores han propuesto que estos modelos son limitadas en el sentido de que pueden no describir la reacción de todos los padres, dar cuenta de los cambios en el desarrollo de las reacciones a lo largo del tiempo o considerar las experiencias del niño (Estep & Hafetz, 2022).

Los padres pueden experimentar una serie de respuestas diferentes cuando se enfrentan a la revelación de la orientación sexual minoritaria por parte de su hijo, que van desde la aceptación hasta el rechazo. La investigación en esta área ha arrojado resultados mixtos con respecto a la positividad y negatividad de las reacciones de los padres. Un estudio encontró que los jóvenes de minorías sexuales que habían revelado su orientación sexual a miembros de su familia reportaron más abuso verbal y físico por parte de miembros de la familia y más tendencias suicidas en comparación con los jóvenes que no habían revelado su orientación.<sup>60</sup> Sin embargo, este estudio se publicó en 1998 y mucho ha cambiado. Desde entonces, las opiniones sobre la aceptación social de las minorías sexuales han cambiado. Otro estudio encontró que entre los jóvenes de minorías sexuales que habían revelado su orientación sexual a su madre o a su padre, la mayoría (89–97%) recibió una reacción positiva. Sin embargo, estos hallazgos pueden ser engañosos, dado que no consideran cuántos jóvenes no lo he revelado a los padres por miedo a reacciones negativas o rechazo (Kiss et al., 2020).

Una revisión de la literatura sobre minorías sexuales encuentra que un tercio de los jóvenes experimentan la aceptación de sus padres, otro tercio experimenta el rechazo de sus padres y el tercio restante no revela su orientación sexual ni siquiera al final de su adolescencia y principios de sus veintes. La revisión también encuentra que Independientemente de las reacciones iniciales, los padres generalmente aceptan más a sus hijos con el tiempo. Por ejemplo, un estudio encontró que, en comparación con los jóvenes de minorías sexuales que no habían revelado su orientación sexual a sus padres, los jóvenes de minorías sexuales que habían revelado su orientación reportaron más victimización verbal por parte de sus padres basada en su orientación sexual en el pasado, pero más apoyo familiar actual y menos miedo de futura victimización parental, lo que indica una mayor aceptación con el tiempo. Se desconoce si estos hallazgos se generalizan a los jóvenes transgénero. Nuestra primera viñeta de caso al final de este artículo ilustra áreas que necesitan más investigación empírica con respecto a la revelación de la identidad de género de los jóvenes transgénero a sus padres (Kiss et al., 2020).

El proceso de revelación de la orientación sexual en las familias puede estar determinado por los valores del sistema familiar. En un estudio que investiga los valores tradicionales y la aceptación familiar de las minorías sexuales, las familias con un fuerte énfasis en los valores tradicionales (por ejemplo, la importancia de la religión, el énfasis en

matrimonio, énfasis en tener hijos) fueron percibidos como menos aceptados de la orientación sexual minoritaria que las familias menos tradicionales. Las respuestas de los padres a la revelación de la orientación sexual minoritaria por parte de los jóvenes también pueden diferir según la raza/etnicidad o los niveles culturales de aceptación de los individuos de minorías sexuales. Sin embargo, hasta donde sabemos, sólo un estudio ha examinado las respuestas de los padres a la revelación de la orientación sexual de los jóvenes por raza/etnia entre hombres homosexuales adultos jóvenes de origen afroamericano, europeo-estadounidense, mexicano-estadounidense y vietnamita-estadounidense. Encontró que las respuestas familiares eran similares en los cuatro grupos (Rohner, 2019).

Investigaciones adicionales sobre los niveles de apoyo familiar y rechazo de los jóvenes de minorías sexuales han encontrado diferencias grupales según la orientación sexual, la raza/etnicidad y la identidad de género. Un estudio de las diferencias entre grupos de orientación sexual en el apoyo de los padres de adultos jóvenes encontró que las mujeres lesbianas y bisexuales reportaron niveles más bajos de apoyo de los padres que las mujeres heterosexuales, y que los hombres homosexuales reportaron niveles más bajos de apoyo de los padres que los hombres bisexuales o heterosexuales. Estas diferencias de grupo pueden estar relacionado con actitudes generales hacia diferentes grupos de orientación sexual, lo que indica que las actitudes hacia los individuos de minorías sexuales son más negativas que las actitudes hacia los individuos heterosexuales. También se han encontrado algunas diferencias raciales/étnicas en el nivel de apoyo familiar (Wilson & Cariola, 2020).

En un estudio de adultos jóvenes blancos y latinos de minorías sexuales, los hombres latinos informaron el mayor número de reacciones familiares negativas a su orientación sexual en la adolescencia. Sin embargo, otro estudio encontró niveles similares de apoyo de los padres entre los jóvenes LGBT blancos y de minorías raciales/étnicas. Se necesita más investigación para obtener una imagen más clara de cómo la raza/etnicidad puede estar relacionada con las respuestas de los padres a la revelación de la orientación sexual entre los jóvenes, así como con el apoyo y el rechazo de los padres hacia los jóvenes LGBT. Aunque hay poca investigación sobre el apoyo familiar y el rechazo de los jóvenes transgénero, algunas investigaciones han indicado que estos jóvenes reportan más rechazo que los jóvenes cisgénero. Se necesita más investigación empírica sobre el apoyo familiar y el rechazo entre los jóvenes transgénero, particularmente en comparación con los jóvenes cisgénero de minorías sexuales (Estep & Hafetz, 2022).

### **1.8.5. Implicaciones para la identidad y la salud de los jóvenes LGBT**

Los niveles de aceptación y rechazo familiar pueden tener implicaciones para el desarrollo de la identidad de los jóvenes de minorías sexuales. Un estudio de adolescentes y adultos jóvenes de minorías sexuales examinó las asociaciones entre la aceptación de los padres y los perfiles de identidad afirmados en lugar de los caracterizados por la lucha. Los resultados indicaron que un menor rechazo de los padres se asociaba con una mayor probabilidad de tener una identidad afirmada que luchar con la propia. identidad, lo que sugiere que el nivel de rechazo de los padres puede afectar la capacidad de los jóvenes para aceptar su propia identidad de minoría sexual. De manera similar, los jóvenes cuyos padres conocían su orientación sexual informaron menos “homofobia internalizada” en comparación con ambos. a jóvenes cuyos padres no sabían sobre su orientación sexual y a jóvenes que recientemente revelaron su orientación a sus padres durante el transcurso del estudio (Van Gerwen et al., 2020).

Los proveedores de atención pediátrica deben ser conscientes de que el rechazo familiar puede tener consecuencias graves para la salud física y mental de los jóvenes LGBT. Los estudios han encontrado que el rechazo de los padres está asociado con conductas de riesgo para la salud y malos resultados de salud física y mental entre las personas LGBT. Los adultos emergentes de minorías sexuales con niveles más altos de rechazo familiar tenían más probabilidades de reportar intentos de suicidio, altos niveles de depresión y uso de drogas ilegales, así como relaciones sexuales sin protección. El rechazo de los padres afecta negativamente la salud de los adolescentes transgénero y

cisgénero. En el estudio tailandés mencionado anteriormente, el rechazo familiar predijo el nivel de depresión, los pensamientos suicidas y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes tanto entre los jóvenes transgénero como entre los cisgéneros (Lin et al., 2019).

Por el contrario, la aceptación familiar puede proteger la salud de los jóvenes LGBT. Entre los jóvenes de minorías sexuales, los adolescentes cuyas madres respondieron positivamente a la revelación de su orientación sexual tenían menos probabilidades de consumir sustancias en comparación con aquellos que no habían revelado su orientación a sus padres o cuyas madres y padres no reaccionaron positivamente.<sup>61</sup> Además, el apoyo familiar y la aceptación se asocia con una mayor autoestima, apoyo social, estado de salud general, menos depresión, menos abuso de sustancias y menos ideas y conductas suicidas entre los jóvenes LGBT. El apoyo familiar también se asocia con un menor uso de sustancias entre los jóvenes LGBT. Específicamente entre los jóvenes transgénero, el apoyo de los padres protege contra la depresión y se asocia con una mejor calidad de vida (Hossain & Ferreira, 2019).

#### **1.8.6. Implicaciones clínicas**

La información anterior subraya por qué es importante que los proveedores de atención pediátrica conozcan los efectos de la no aceptación y el rechazo familiar en los jóvenes; comprender las amenazas específicas a la aceptación familiar que afectan a los jóvenes LGBT, como el estigma de los padres contra la orientación LGB, el comportamiento no conforme con el género y/o las identidades variantes de género; evaluarlos en jóvenes y familias; e intervenir adecuadamente en caso de no aceptación familiar o riesgo de ello (Lin et al., 2019).

#### **1.8.7. Factores de riesgo para personas LGBT en entornos humanitarios**

En la literatura se identificaron una serie de factores de riesgo para las personas LGBT, que incluyen, entre otros a tasas más altas de salud mental y problemas psicosociales, abuso de sustancias y conductas sexuales de riesgo (Medina et al., 2021). Las personas LGBT también tienen una mayor tasa de violencia sexual (Kiss et al., 2020). Además, un estudio destacó que las barreras a la atención, que se detallarán en la siguiente sección, pueden llevar a muchos participantes del estudio a retrasar o evitar la atención médica, lo que también genera un mayor riesgo para la salud.

Además, muchos de los artículos identificados destacaron y discutieron que el gran potencial de doble marginación afecte en gran medida los resultados de salud y los factores de riesgo de las personas LGBT. Se demostró que el estrés tiene un gran impacto en el riesgo para la salud dentro de la comunidad LGBT en general, dependiendo de su orientaciones sexuales e identidades de género (Medina et al., 2021). Se hizo referencia con mayor frecuencia a las personas transgénero como las que tenían la mayor cantidad de factores de riesgo:

- Migrantes, refugiados, solicitantes de asilo y personas LGBT desplazadas internamente.

Dos de los estudios publicados, y muchos de los protocolos se centraron en la doble marginación y mayor riesgo que enfrentan las personas LGBT cuando son desplazadas por la fuerza. Los riesgos para la salud identificados incluyen: discriminación, acoso, violencia sexual, incapacidad para acceder a servicios, trastorno de estrés postraumático y otros problemas de salud mental (Yarwood et al., 2022). Según Medina et al., (2021) las personas LGBTQI son de alto riesgo mientras estaban desplazados por diversas razones, como la estigmatización y la falta de protección de la policía y fuerzas de seguridad.

- Personas transgénero

En particular, en muchos de los estudios identificados, las personas transgénero tenían el mayor riesgo de sufrir una serie de factores de salud que incluyen violencia de género, coerción, discriminación y uso de hormonas sin receta (Scheim et al., 2020).

#### **1.8.8. Acceso a la atención**

Ningún estudio identificado en esta revisión no afirmó que el acceso a la atención médica y otros servicios no es un problema importante para las personas LGBT a nivel mundial. Hay muchos factores que contribuyen al acceso a cuestiones de atención en entornos humanitarios y en general para personas LGBT. La criminalización en muchos países según la OMS contribuye en gran medida a las barreras a la atención, ya que muchos estudios destacan el miedo a ser denunciado como una preocupación al buscar atención. Miedo a la asistencia sanitaria.

Los profesionales y la desconfianza en los centros de salud también fueron hallazgos comunes (Medina et al., 2021). El estigma fue reportado por un número de estudios también es una cuestión de acceso a la atención (Wilson & Cariola, 2020).

La doble marginación también es una barrera importante para la atención. Un estudio en Malawi, Mozambique, Namibia, Zambia y Zimbabwe encontraron que los adolescentes de minorías sexuales y de género en estos países experimentan barreras para acceder a las organizaciones LGBT, que temen ser retratadas como “reclutadoras de homosexuales” y son excluidos de los servicios heteronormativos de salud sexual y reproductiva para adolescentes (Yarwood et al., 2022).

Las personas LGBTIQ+ desplazadas enfrentaron mayores barreras de salud, como la falta de servicios de necesidades específicos para LGBTIQ. Además, múltiples estudios encontraron que las personas transgénero tienen problemas para encontrar servicios de salud adaptados a sus necesidades (Noori & Siddique, 2023).

#### **1.8.9. Contexto social**

Se sugiere que un entorno social adverso y hostil puede impactar negativamente en el bienestar de las personas de la comunidad LGBT. La teoría del contexto social proporciona un marco para investigar la forma en que el autoconcepto en los individuos de minorías sexuales puede verse afectados al identificar y cambiar las condiciones sociales actuales. El contexto social es un concepto que brinda la oportunidad de evaluar las percepciones de apoyo y aceptación social, comportamientos sociales y relaciones, problemas, decisiones y dilemas, y a establecer modelos para resolverlos mediante la incorporación de actitudes y creencias más inclusivas. Las tres dimensiones clave de la teoría del contexto social son estructuras sociales, procesos sociales (percepciones, actitudes, valores) y patrones comunes de comportamiento social (Hossain & Ferreira, 2020).

De las tres dimensiones, la más aplicable en relación a las personas de la comunidad LGBT es el componente de los procesos sociales. La orientación sexual no se ajusta a las normas y tradiciones sociales esperadas y, como tal, se considera comúnmente como un peligro para la sociedad, y a menudo produce discriminación, marginación y desigualdades (Hall et al., 2021).

##### **1.8.9.1. Habilidades sociales**

Las habilidades sociales son las destrezas que utilizan los individuos todos los días para interactuar y comunicarse con los demás. Incluyen la comunicación verbal y no verbal, como el habla, los gestos, la expresión facial y el lenguaje corporal. Una persona tiene fuertes prácticas sociales si sabe cómo comportarse en situaciones sociales y comprende las reglas escritas e implícitas al comunicarse con los demás (Salavera & Usán, 2021).

Las habilidades sociales se adquieren principalmente a través del aprendizaje (observación, imitación, información, ensayo), e incluyen conductas tanto verbales como no verbales. Suponen también iniciativas y respuestas eficaces y adecuadas; sirven para aumentar el refuerzo social. Algunas personas tienen extraordinarias destrezas sociales. Pueden establecer relaciones sociales competentes con los demás y desempeñar un papel de refuerzo, sirviendo de modelo para aquellos con quienes interactúan (Weiland, 2021).

Se adaptan fácilmente a entornos sociales, recopilan información sin problemas durante las interacciones sociales y, al mismo tiempo, gratifican a aquellos con quienes interactúan. Estas personas generalmente son etiquetadas como extrovertidas, asertivas y socialmente capaces. Las interacciones diarias, por ejemplo, en el aula, muestran claramente que estos rasgos no son universales y que, de hecho, muchas personas luchan con la interacción social. La importancia de poseer buenas habilidades sociales es cada vez más clara, sobre todo desde el inicio de la pandemia. Las relaciones con los demás no sólo permiten a los individuos encontrar un lugar en diferentes grupos y contextos sociales, sino que también desempeñan un papel en el refuerzo de su propia personalidad (Usán et al., 2019).

#### **1.8.10. Identidad de Género y orientación sexual**

La identidad de género y la orientación sexual son características independientes fundamentales de la identidad sexual de un individuo. La identidad de género se refiere al concepto más interno que una persona tiene de sí misma como hombre, mujer o cualquier otra cosa y puede ser igual o diferente del sexo físico. La orientación sexual se refiere a un patrón duradero de atracción emocional, romántica y/o sexual hacia hombres, mujeres o ambos sexos (Roselli, 2019).

Tanto la identidad de género como la orientación sexual se caracterizan por diferencias sexuales obvias. La mayoría de las féminas genéticas se identifican como tales y se sienten atraídas por los hombres (es decir, andrófilas) y la mayoría de los varones genéticos se identifican como hombres y se sienten atraídos por las mujeres (es decir, ginófilas). La existencia de estas dramáticas diferencias sexuales sugiere que las hormonas gonadales, particularmente la testosterona, podrían estar involucradas, dado que la testosterona desempeña un papel importante en el desarrollo de la mayoría de las diferencias sexuales de comportamiento en otras especies (Palmer & Clegg, 2020).

#### **1.8.11. Estigmatización, discriminación y afectación de la salud mental**

El estigma es una barrera global bien documentada para el comportamiento de búsqueda de atención médica, la participación en la atención y la adherencia al tratamiento en una variedad de condiciones de salud. Como diferencia distinguida y etiquetada, el estigma, señala Goffman, permite variedades de discriminación que, en última instancia, niegan al individuo/grupo la plena aceptación social, reducen las oportunidades de los individuos y alimentan las desigualdades sociales. El estigma influye en los resultados de salud de la población al empeorar, socavar o impedir una serie de procesos, incluidas las relaciones sociales, la disponibilidad de recursos, el estrés y las respuestas psicológicas y conductuales, lo que exacerba la mala salud (Logie et al., 2020).

Goffman (2009) definió la estigmatización como “devaluar a las personas”, afirmando que las personas que tienen esta etiqueta pueden ser tan indeseables que ni siquiera son percibidas como humanas. Estigmatización significa deshonorar a un individuo por ser diferente de los demás, separar al actor de los demás, humillar y denigrar al actor (Serap et al., 2022).

Las personas estigmatizadas son vistas como personas de mala reputación, por debajo de ciertos estándares sociales y dignas de reproche. Están expuestos a una perspectiva sesgada y pueden sufrir problemas como pérdida de

estatus, discriminación, desaprobación social, exclusión y rechazo. El estigma se refiere a un proceso de vergüenza y humillación que afecta negativamente a una persona o un evento (Li et al., 2019). El estigma LGBT se refiere a procesos complejos entrelazados como la exclusión social, el acceso reducido a oportunidades y las desigualdades de poder, que afectan desproporcionadamente a las minorías sexuales (Logie et al., 2020).

Este estigma, que ha sufrido diversos cambios políticos, tiene diversos problemas, entre ellos la violencia, la negación familiar, la denegación de atención médica y otras violaciones de derechos humanos. Las investigaciones muestran que estos individuos, que tienen orientaciones sexuales diferentes a la mayoría de las personas en la sociedad, deben esconderse en muchas áreas de la vida. Se enfatiza que, en ámbitos como el servicio militar, el uso familiar de internet, la escuela, los servicios de salud y el lugar de trabajo, estos individuos sienten que deben ocultar su orientación sexual e identidad sexual por temor a ser estigmatizados. Los sistemas de creencias sexuales culturalmente específicos exponen los prejuicios de las personas. El sexismo impide que las personas vean a los demás como seres humanos y les otorga etiquetas sexistas. La discriminación, la otredad y la estigmatización pueden conducir a la violencia verbal y física. Las personas LGBT que viven en sociedades patriarcales se encuentran entre los grupos con mayor probabilidad de sufrir estas agresiones (Li et al., 2019).

Meyer (2003) articuló el modelo de estrés de las minorías, que define los procesos de estrés como: encontrar prejuicios y rechazo, anticipar el rechazo, esconderse, sentir homofobia internalizada y tener procesos de afrontamiento curativos. El modelo de estrés de las minorías proporciona un marco conceptual para comprender por qué las personas que sufren discriminación también sufren más trastornos mentales. Cuando se examina en la literatura el estigma que experimentan las personas LGBT, se han encontrado estudios que examinan las violaciones de derechos que experimentan y la discriminación a la que están expuestos (Hull & Ortyl, 2019).

Además, las personas LGBT muestran que las agresiones verbales, físicas y sexuales son comunes en la sociedad y en las instituciones que representan a la sociedad. El estigma, los prejuicios y la discriminación crean un entorno hostil y estresante. entorno social que causa problemas de salud mental. Las afirmaciones sobre el estigma de Goffman (2009) se explican con una teoría general. En una revisión exhaustiva, Link y Phelan (2001) sostienen que existe “estigmatización” en casos de etiquetado, estereotipos, separación, pérdida de estatus y discriminación. En consecuencia, Goffman (2009) hizo una distinción entre quienes han sido desacreditados y quienes no lo han sido. Quienes han perdido su reputación utilizan varias estrategias para encubrirse, evitar la “expansión” de la estigmatización y reducir la tensión en sus interacciones con los demás (Serap et al., 2022).

#### **1.8.12. La salud mental y la autoestima**

Las desigualdades en salud mental basadas en la orientación sexual están bien establecidas en la edad adulta joven. Los modelos de estrés de las minorías han tendido a centrarse en los procesos de estrés adicionales que podrían explicar esta disparidad, pero ha habido un cambio hacia el reconocimiento de la importancia de la investigación centrada en los factores de resiliencia para la salud mental en esta población. La resiliencia LGBTQ+ se puede definir como la capacidad de perseverar o prosperar frente al acoso, el rechazo, la discriminación o la opresión por motivos de orientación sexual o identidad de género (Meyer, 2015). La autoestima positiva es un factor potencial de resiliencia en este contexto. Sin embargo, pocas investigaciones se han centrado en los mecanismos que ayudan a promover o proteger la propia autoestima en esta población.

El afrontamiento y la resiliencia en relación con la autoestima son especialmente importantes en el contexto de la edad adulta joven, un período clave del desarrollo de la identidad social, donde tener una orientación sexual estigmatizada trae desafíos únicos. Los adultos jóvenes de minorías sexuales necesitan cultivar formas de afrontar el

estrés de las minorías relacionado con su orientación sexual, además de desarrollar resiliencia ante los factores estresantes generales de la vida. Hasta la fecha, pocos estudios han examinado directamente el impacto de las respuestas de afrontamiento sobre la autoestima en adultos jóvenes de minorías sexuales (Bridge et al., 2022).

Un estudio cuantitativo encontró que el uso autoevaluado de respuestas específicas LGBTQ+ al estrés de las minorías, pero no de estrategias cognitivas generales, se asociaba significativamente con una autoestima más positiva en adultos jóvenes de minorías sexuales. Un estudio cualitativo reciente también encontró que minimizar la importancia del individuo discriminador y distinguir las opiniones de los demás de los hechos ayudó a proteger la autoestima del estrés de las minorías en algunos adultos jóvenes de minorías sexuales. Sin embargo, ningún estudio previo ha explorado específicamente los factores o estrategias potenciales que ayudan a mantener o promover la autoestima positiva desde la perspectiva de los adultos jóvenes de minorías sexuales (Bry et al., 2018).

## **2. MÉTODO**

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura utilizando la metodología PRISMA. Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: MEDLINE, PubMed, Scielo, Elsevier y Scencedirect. La búsqueda se realizó de manera manual desde enero de 2019 hasta diciembre del 2023.

Se utilizó el operador booleano AND, dónde en las bases de datos fueron introducidas en la barra de búsqueda los términos “Family acceptance” AND “Self-esteem in people from the LGBT community”, además, se activaron filtros para los períodos de publicación de los artículos desde el día primero de enero del año 2019 hasta el treinta uno del 2023. Esta búsqueda se aplicó a resúmenes, palabras clave y títulos de los artículos. Se excluyó la literatura gris porque no ha sido revisada por pares y, por lo tanto, no está sujeta a altos estándares de calidad, lo que podría limitar la capacidad de sacar conclusiones firmes.

### **2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio de tipo documental, pues este se sostiene de fuentes bibliográficas, artículos, documentos, archivos e información de bases de datos científicas, siendo estos elementos primordiales, para el análisis e interpretación de los artículos (Hernández et al., 2023). Puesto que al ser una investigación bibliográfica de tipo retrospectiva la revisión de la literatura se realizará con la búsqueda de artículos científicos en bases de datos de estudios previos, reconocidas y de alto prestigio. La exploración en la base de datos se efectuó a través de diferentes idiomas (español, portugués e inglés) para obtener la mayor cuantía de información con lo que se trabajó en los resultados en la parte final del estudio.

### **2.2. PARADIGMA**

Este trabajo presenta un paradigma cualitativo, fundamentado imparcialmente en los términos emergente, hermenéutico, etnográfico, fenomenológico, interpretativo, humanístico y naturalista. Este pretende analizar sobre la realidad utilizando métodos cualitativos, en particular por medio de investigaciones tipo documental efectuando una revisión bibliográfica informativa basada en publicaciones de artículos de investigación asociada con la correlación que existe entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT.

### **2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Basado en un diseño metodológico de revisión sistemática, se realizará una búsqueda artículos científicos en bases de datos de alto impacto, sobre la correlación existente entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT, además de analizar los factores de riesgo.

### **2.4. ALCANCE**

La investigación utiliza una metodología descriptiva y correlacional, debido a que es un estudio de revisión sistemática y es puramente teórica que no conlleva a la recogida de información de campo, que facilitará la creación de una base de conocimientos a partir de un enfoque metodológico de carácter teórico-bibliográfico sobre la correlación que existe entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT.

Tanto el método inductivo como el deductivo facilita la aplicación del razonamiento lógico, a partir de inferencias para llegar a conclusiones, el método descriptivo es fundamental en los estudios cualitativos y permite dar cumplimiento a los objetivos trazados a partir de un enfoque bibliográfico, teórico y documental, se recopilan datos ya

existentes sobre el tema de la correlación que existe entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT.

## **2.5. TEMPORALIDAD O CORTE**

La revisión sistemática se realizó a nivel mundial de todas las investigaciones sobre la correlación que existe entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT. La búsqueda se efectuó desde enero de 2019 hasta diciembre del 2023.

## **2.6. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD**

### **2.6.1. Criterios de Inclusión**

Criterios de selección

Se incluyeron los estudios que cumplieran con los siguientes criterios:

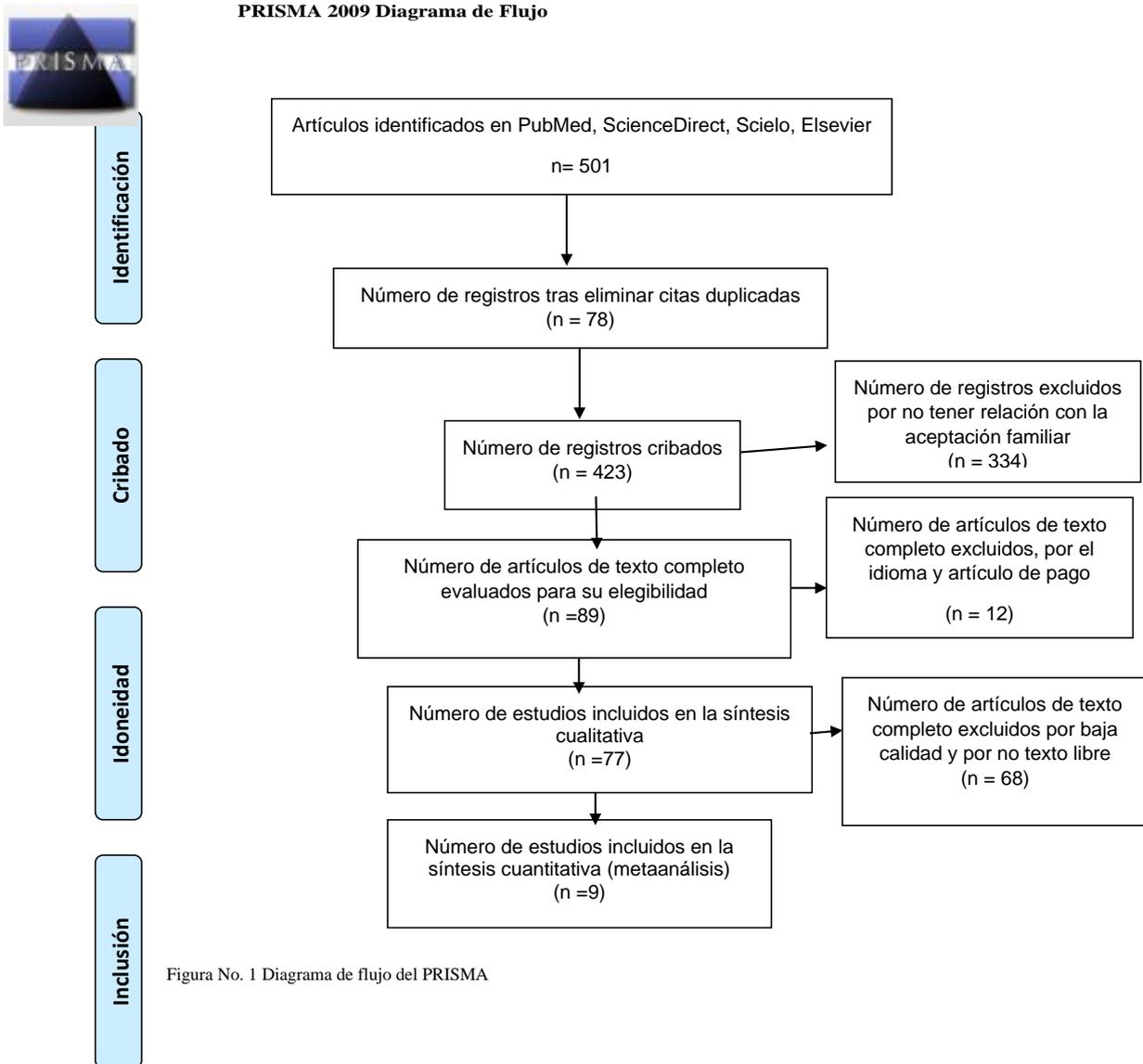
1. Datos cuantitativos y cuantitativos-correlacionales, informados sobre la autoaceptación de la sexualidad o la autoaceptación general, específicamente para grupos LGBT publicados entre 2019 al 2023. Como criterio de inclusión “los estudios seleccionados incluyeron instrumentos validados y estandarizados relacionados a la medición de la autoaceptación.
2. Información de los resultados de los análisis estadísticos que investigaron la relación entre la medida de autoaceptación con los factores estresantes de las personas LGBT, como: victimización, estigma, prejuicio, falta de aceptación, apoyo familiar y microagresiones.
3. Publicado en una revista revisada por pares.
4. Disponible en español, inglés y portugués.

### **2.6.2. Criterios de Exclusión**

En la revisión sistemática fueron excluidos los artículos siguientes:

1. Investigaciones incompletas.
2. Investigaciones realizadas que no empleen instrumentos validados y estandarizados.
3. Estudios disponibles en personas de la comunidad LGBT que no incluyeran la autoaceptación.

### 2.6.3. Diagrama de flujo del PRISMA



### 2.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

En este trabajo fueron elegidos los artículos científicos a través de las etapas siguientes:

1. La primera etapa consistió en la exclusión de todos los artículos duplicados de las fuentes documentales (MEDLINE, PubMed, Scielo, Elsevier y Sciencedirect), tomando como base el título del artículo y descartando aquellos artículos publicados en años anteriores al 2019, eligiendo todos los artículos que tuvieran libre acceso.
2. La segunda etapa radicó en la supresión de los artículos en los cuales posterior al análisis del resumen se consiguieron criterios de exclusión diversos: 1) Estudios de la comunidad LGBT que no analizaran la aceptación, 2) estudios realizados en otro idioma no entendible por el autor, 3) estudios incompletos.
3. La etapa 3 se aplicó posterior al análisis y la lectura de cada uno de los artículos completos y que cumplieran con los siguientes criterios de selección: 1) Factor de impacto que tuvo la revista científica, valor que debe ser superior a 1, con el empleo de la página <http://www.bioxbio.com/ifa/>, 2) artículos científicos concernientes a las nuevas investigaciones en el entorno LGBT concerniente a la aceptación.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Características de los estudios

**Tabla 1** Características de los estudios incluidos

<b>Título y Año</b>	<b>Autor</b>	<b>Metodología</b>	<b>Hallazgos</b>
Identidad, autoestima, salud mental y apego en personas LGBT.	(Dias, 2020)	Estudio descriptivo, correlacional y transversal, conformado por una muestra Grupo LGBT de 165 participantes, con edades comprendidas entre 16 y 77 años, donde 151 son hombres, 7 son mujeres, 3 son mujeres transgénero, 2 son hombres sexuales y 2 tiene una identidad de género no especificada.	Se encontró que la muestra presentaba niveles de depresión, alta ansiedad y somatización, siendo los hombres transexuales los más afectados, seguidos por los homosexuales, aunque estos últimos tienen los niveles más altos de aceptación de una identidad y autoestima LGB positivas.
Impacto del contexto social en el autoconcepto de jóvenes LGBT.	(Hossain & Ferreira, 2019)	Revisión sistemática	La positividad del contexto social no se puede relacionar de manera concluyente con el desarrollo positivo del autoconcepto y, de manera similar, un contexto negativo no predetermina las distorsiones del autoconcepto. Aprovechar los factores de resiliencia de los jóvenes LGBT, trabajar junto con las familias, promover y utilizar los recursos educativos y comunitarios disponibles debería mitigar la fuerza del heterosexismo abierto y encubierto que obstaculiza el desarrollo saludable del autoconcepto.
Hitos en el desarrollo de la identidad de orientación sexual entre personas LGBT.	(Hall et al., 2021)	Revisión sistemática	El momento de los hitos variaba según el sexo, la orientación sexual, la raza/etnicidad y la cohorte de nacimiento. Aunque se encontraron patrones en el desarrollo de la identidad LGB+, hubo una diversidad considerable en las trayectorias de los hitos.
Migrantes LGBTQI+: un marco conceptual de salud, seguridad y bienestar durante la migración.	(Yarwood et al., 2022)	Revisión sistemática	La depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) fueron prevalentes entre los migrantes LGBT, particularmente cuando se asociaron con entornos de detención o campamentos, y se vieron exacerbados por el aislamiento social.
Autoestima en adultos jóvenes de minorías sexuales: un estudio de entrevista cualitativa que explora	(Bridge et al., 2022)	Estudio de entrevista semiestructurada con 20 adultos jóvenes de minorías sexuales (de 16 a 24 años) para explorar sus perspectivas sobre los	Se identificaron seis temas a partir del análisis temático: respuestas útiles al estrés de las minorías; aceptación de la sexualidad; conexiones y representaciones sociales LGBT positivas; relaciones sociales positivas y

factores protectores y respuestas útiles para afrontar la situación.		factores, respuestas y estrategias que han ayudado a proteger o promover su autoestima.	evaluación; Éxitos y cualidades positivas y estrategias generales para afrontar la baja autoestima.
Reacciones de los padres ante eventos de divulgación de identidad sexual y de género.	(Estep & Hafetz, 2022)	Estudio cualitativo, se realizaron entrevistas semiestructuradas con padres de niños y adolescentes.	Una comprensión más clara es especialmente importante para las familias ubicadas en áreas geográficas históricamente sociopolíticamente conservadoras porque estos padres podrían estar en mayor riesgo de reacciones desadaptativas al salir del armario, sujetos a legislación homofóbica y presiones culturales, y porque las familias de estas áreas están menos representadas en la literatura.
Una definición de género universalmente aceptada Impactará positivamente en la comprensión social, Aceptación e idoneidad de Atención Médica.	(Palmer & Clegg, 2020)	Estudio de caso	Reducir el estigma social asociado con las personas no conformes con su género es una forma de comenzar a derribar las barreras de la desconfianza y mejorar la comunicación dentro y fuera la comunidad médica.
Suicidio y depresión en la población LGBT.	(De Oliveira & Giacchero, 2020)	Enfoque cualitativo, descriptivo y transversal.	Los principales hallazgos encontrados se relacionan con el sufrimiento intenso, las conductas autodestructivas, la vulnerabilidad emocional, el rechazo y la autoestima.
Hombres transexuales: invisibilidad social y salud mental en personas transgénero, invisibilidad social y salud mental.	(Bezerra et al., 2018)	Estudio cuantitativo y transversal.	La repulsión de la familia es el principal factor que genera sufrimiento mental entre los encuestados y en segundo lugar la escuela.

### **3.2. Análisis de Datos: Según la Metodología de Investigación**

Fueron empleadas las herramientas de PRISMA y Microsoft Excel, para los análisis críticos el Checklist, dentro de otros.

Los artículos científicos elegidos, se recopilaron y fueron introducidos en Microsoft Excel según los siguientes elementos: años de publicación, autores y factor de impacto de la revista científica.

### **3.3. Análisis de Información**

Se completó una síntesis narrativa de los resultados relevantes de los estudios incluidos en lugar de un metaanálisis. Esto se debe a las diferencias y limitaciones en la investigación y la metodología estadística, así como al pequeño número de estudios que investigan los resultados, lo que afectaría significativamente la confiabilidad de las estimaciones del efecto y la varianza/error. La síntesis narrativa se realizó mediante el uso de una hoja de cálculo que contenía los resultados de cada estudio incluido y la discusión entre los miembros del equipo de investigación.

### **3.4. Selección de estudios**

Los 9 estudios incluyeron preguntas de investigación, métodos, tamaño de muestra y evaluación de la calidad. Los datos extraídos se agregaron claramente y estructurado en una tabla de extracción de datos (ver Tablas 1, 2, 3, 4, 5, y 6). Para sintetizar los datos relevantes de los estudios, se extrajeron los hallazgos de las investigaciones y se agruparon en categorías temáticas. Posteriormente, se buscaron patrones en cada uno para proporcionar una comprensión más completa de la temática analizada sobre la población LGBT.

La búsqueda arrojó 501 resultados relevantes después de eliminar artículos duplicados (78), excluidos por baja calidad (334), según se muestra en la (Fig. 1 para el diagrama de flujo PRISMA). Se completó una revisión del texto completo de 89 artículos. La mayoría de los artículos fueron excluidos en esta etapa porque no incluían medidas de aceptación familiar, o no había un análisis cuantitativo que investigara la relación entre la aceptación familiar y la autoestima de personas de la comunidad LGBT.

### **Características del estudio**

El año de publicación osciló entre 2019 y 2023. Todos los estudios incluidos utilizaron un diseño de encuesta transversal y todos, excepto uno, utilizaron muestreo de conveniencia o de bola de nieve de fuentes comunitarias de minorías sexuales y de género. Todos los estudios utilizaron medidas de autoinforme para las variables de interés, todas con distintos grados de validación psicométrica. En estos estudios, hubo un total de 6894 participantes. La edad promedio entre los estudios fue de 27,59 años ( $DE = 7,45$ ; rango = 12–72). Aproximadamente la mitad de los participantes se identificaron como hombres y la otra mitad como mujeres. No hubo información suficiente en todos los estudios para determinar si la identidad de género de los participantes era igual o diferente al sexo asignado al nacer. La mayoría de los participantes se identificaron como LGBQ+ (82%), de los cuales el 82% se identificaron como lesbianas o gays, el 14% como bisexuales y el 4% con otras orientaciones minoritarias. El setenta y ocho por ciento de los participantes eran blancos y el 22% restante eran de otros grupos relacionados con la raza o el origen étnico. Los resúmenes demográficos antes mencionados se calcularon sólo para los estudios que presentaban suficiente información demográfica.

Para analizar los datos recopilados se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 26, donde se confeccionó una base de datos con la información que se deseaba analizar, de los 9 artículos elegibles en el estudio, la cual permitió

hacer una descripción y análisis global de los datos sociodemográficos y variables en estudio, a través de los valores básicos de las medidas descriptivas, como frecuencia (N), media (M) y desviación estándar (DE).

En esta investigación fueron empleadas en los estudios cinco instrumentos de diferentes tipos: (1) cuestionario sociodemográfico; (2) cuestionario sobre identidad LGBT positiva; (3) cuestionario de autoestima; (4) cuestionario de síntomas psicopatológicos; y (5) cuestionario de estilos de apego.

En cuanto a los niveles globales de cada una de las variables objeto de estudio (Tabla 2), se concluyó que el nivel promedio de aceptación de la identidad LGBT positiva es de 4,48 con una desviación estándar de 1,50, y que el nivel medio de autoestima de la muestra es de 2,95 con una desviación estándar de 0,68. En cuanto a los síntomas psicopatológicos, los niveles de depresión fueron los más evidentes (M=1,42; DE=1,04), seguidos de los niveles de ansiedad (M=1,16; DE=0,86) y de somatización (M=0,66; DE=0,71), que resultaron ser los más bajos. En cuanto a los estilos de apego, los resultados sugieren que la muestra se identifica más con el estilo de apego preocupado (M=4,69; DE=1,80), seguido del estilo de apego evitativo-temeroso (M=4,30; DE=1,87). Los estilos de apego menos evidentes en la muestra fueron el estilo de apego seguro (M= 3,79; D.E.=1,74) y el estilo de apego evitativo-desconectado (M=3,47; DE=1,86).

**Tabla 2**

*Resultados de niveles de variables globales*

Variable	M (Mín; Máx.)	D.E.
Identidad	4,480 (1 -7)	1,500
Autoestima	2,948 (1 -4)	0,675
Somatización	0,656 (0 -3)	0,714
Depresión	1,424 (0 -4)	1,038
Ansiedad	1,158 (0 -3,67)	0,860
E.V Seguro	3,788 (1 -7)	1,743
E.V Preocupado	4,688 (1 -7)	1,802
E.V Evitante- amedrentado	4,302 (1 -7)	1,867
E.V Evitante – desligado	3,471 (1 -7)	1,859

Uso del análisis de varianza ANOVA para variables no dicotómicas (Tabla 3) se compararon las diferencias en cada una de las variables teniendo en cuenta el género. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) en las variables autoestima ( $f(4)=3.815$ ;  $p=.005$ ), somatización ( $f(4)=3.319$ ;  $p=.012$ ), depresión ( $f(4)=3.271$ ;  $p=.013$ ), ansiedad ( $f(4)=4.533$ ;  $p=.002$ ) y estilo de apego preocupado ( $f(4)=2.543$ ;  $p=.042$ ). En el resto de variables (identidad, estilos de apego seguro, temeroso-evitante y desconectado-evasivo) no se encontraron diferencias estadísticamente significativo ( $p > .05$ ) según el sexo.

Se encontró que los hombres transgénero, en comparación con otras identidades de sexo, son quienes obtienen mayor puntuación en todas las variables relativas a los síntomas de los trastornos psicopatológicos, a saber, somatización (M=1,56; DE=.86), depresión (M=2,94; DE=1,02) y ansiedad (M=2,50; DE=0,93), siendo los hombres quienes presentan los niveles más bajos en las variables somatización (M=.59; DE=.68) y ansiedad (M=1,07; DE=0,83). Los hombres también son los que tienen mayores niveles de autoestima (M=3.00; DE=.65), a diferencia de los hombres transgénero que tienen los niveles más bajos de autoestima (M=1,77; DE=.64). Sin embargo, en cuanto a la aceptación de la identidad LGBT positiva, son los hombres transgénero quienes revelan los niveles más altos de aceptación (M=5,60; DE=1,31), al contrario de los hombres que tienen los niveles más bajos de aceptación de identidad (M=4,40; DE=1,54).

En cuanto a los estilos de apego se concluyó que: las mujeres transexuales son quienes más se identifican con estilos de apego preocupante (M=6,40; D.E.=.55) y temeroso-evasivo (M=6.00; D.E.=1.23); los hombres son los que más se preocupan por identificarse con el estilo de apego evitativo-desconectado (M=3,53; DE=1,84); ellos son otras identidades de género no especificadas que más se identifican con el estilo de unión segura (M=4.00; D.E=.00).

**Tabla 3**

*Resultados comparativos para cada una de las variables en función del género*

<b>Variable</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>F</b>	<b>P</b>
<b>Identidad</b>				
Mujer	5,432	0,957		
Hombre	4,396	1,538	1,490(4)	0,207
Mujer trans	4,480	0,593		
Hombre trans	5,600	1,311		
Otros	4,850	0,212		
<b>Autoestima</b>				
Mujer	2,856	0,650		
Hombre	3,001	0,653	3,815(4)	0,005*
Mujer trans	2,500	0,696		
Hombre trans	1,767	0,643		
Otros	2,300	0,707		
<b>Somatización</b>				
Mujer	0,907	0,746		
Hombre	0,594	0,678	3,319(4)	0,12*
Mujer trans	1,233	0,778		
Hombre trans	1,556	0,855		
Otros	1,417	1,532		
<b>Depresión</b>				
Mujer	1,648	0,995		
Hombre	1,350	1,014	3,271(4)	0,013*
Mujer trans	2,433	1,051		
Hombre trans	2,944	1,018		
Otros	1,250	0,118		
<b>Ansiedad</b>				
Mujer	1,500	0,635		
Hombre	1,073	0,827	4,533(4)	0,02*
Mujer trans	2,067	1,078		
Hombre trans	2,500	0,928		
Otros	1,750	0,589		

**Estilo de vinculación (EV) seguro**

Mujer	3,333	1,732		
Hombre	3,827	1,733	0,240(4)	0,915
Mujer trans	3,600	1,949		
Hombre trans	3,333	3,215		
Otros	4,000	0,000		
<b>EV preocupado</b>				
Mujer	3,333	1,658		
Hombre	4,715	1,790	2,543(4)	0,042*
Mujer trans	6,400	0,548		
Hombre trans	4,333	1,528		
Otros	5,000	2,828		
<b>EV evitante-amedrentado</b>				
Mujer	3,778	2,333		
Hombre	4,293	1,830	1,736(4)	0,144
Mujer trans	6,000	1,225		
Hombre trans	4,667	2,517		
Otros	2,500	0,707		
<b>EV evitante-desligado</b>				
Mujer	3,111	2,147		
Hombre	3,530	1,840	0,535(4)	0,710
Mujer trans	3,400	2,608		
Hombre trans	2,333	1,528		
Otros	2,500	0,707		

\*<.05

Utilizando la prueba t de Student para muestras independientes (Tabla 4), se compararon las diferencias en cada una de las variables teniendo en cuenta la orientación sexual. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) sólo en las variables identidad ( $t(162)=2.341$ ;  $p=.020$ ) y estilo de apego preocupado ( $t(162)=2.117$ ;  $p=.036$ ). En el resto de variables (autoestima, somatización, depresión, ansiedad, estilos de apego seguro, evitativo temeroso y evitativo desconectado) no fueron encontradas diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) según la orientación sexual.

Se encontró que las personas homosexuales, en comparación con los bisexuales, son los que presentan mayores resultados en las variables de identidad ( $M=4,59$ ;  $DE=1,45$ ), autoestima ( $M=2,98$ ;  $DE=0,68$ ), depresión ( $M=1,42$ ;  $DE=1,04$ ), ansiedad ( $M=1,15$ ;  $D.E.=0,85$ ), estilo de apego preocupado ( $M=4,84$ ;  $D.E.=1,73$ ) y apego evitativo-temeroso ( $M=4,29$ ;  $DE=1,89$ ).

Por su parte, las personas bisexuales son las que más muestran valores altos en las variables somatización ( $M=.71$ ;  $D.D.=.72$ ), estilo de apego seguro ( $M=4,00$ ;  $DE=1,78$ ) y estilo de apego evitativo-desconectado ( $M=3,83$ ;  $DE=1,91$ ).

**Tabla 4***Resultados de comparación para cada una de las variables en función de la orientación sexual*

<b>Variable</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>T</b>	<b>P</b>
<b>Identidad</b>				
Homosexual (gay/lesbiana)	4,592	1,445		
Bisexual	3,883	1,720	2.341(162)	0,020*
<b>Autoestima</b>				
Homosexual (gay/lesbiana)	2,982	0,677		
Bisexual	2,885	0,649	0,721(162)	0,472
<b>Somatización</b>				
Homosexual (gay/lesbiana)	0,622	0,695		
Bisexual	0,714	0,721	-0.653(162)	0,515
<b>Depresión</b>				
Homosexual (gay/lesbiana)	1,419	1,044		
Bisexual	1,223	0,876	0.952(162)	0,343
<b>Ansiedad</b>				
Homosexual (gay/lesbiana)	1,1475	0,849		
Bisexual	1,043	0,789	0.615(162)	0,539
<b>EV seguro</b>				
Homosexual (gay/lesbiana)	3,820	1,731		
Bisexual	4,000	1,781	-0.513(161)	0,609
<b>EV preocupado</b>				
Homosexual (gay/lesbiana)	4,436	1,726		
Bisexual	4,067	2,100	2.117(162)	0,036*
<b>EV evitante-amedrentado</b>				
Homosexual (gay/lesbiana)	4,393	1,894		
Bisexual	4,067	1,799	0.597(161)	0,551
<b>EV evitante-desligado</b>				
Homosexual (gay/lesbiana)	3,366	1,846		
Bisexual	3,833	1,913	-1.246(162)	0,215

\*&lt;.05

Para investigar la correlación entre las variables, se utiliza el coeficiente de Correlación de Pearson (Tabla 5). Los resultados indican que la identidad se correlacionó débilmente con la autoestima ( $r=.251$ ;  $p<.001$ ). Sin embargo, se correlaciona residualmente de forma negativa con la Ansiedad ( $r=-0,184$ ;  $p<.05$ ) y con los estilos de apego Preocupado ( $r=-.175$ ;  $p<.05$ ) y Evitativo Temeroso ( $r=-.220$ ;  $p<.001$ ).

La autoestima tiene una correlación débil y positiva sólo con el estilo de Apego seguro ( $r=.252$ ;  $p<.001$ ). Sin embargo, se correlaciona negativamente de forma moderada con Depresión ( $r=-.746$ ;  $p<.001$ ) y Ansiedad ( $r=-.699$ ;  $p<.001$ ) y débilmente con Somatización ( $r=-.474$ ;  $p<.001$ ), con el estilo de apego Preocupado ( $r=-.300$ ;  $p<.001$ ) y con el estilo de apego Evitativo-temeroso ( $r=-.392$ ;  $p<.001$ ).

La somatización se correlaciona moderadamente positivamente con la Depresión ( $r=.586$ ;  $p<.001$ ) y Ansiedad ( $r=.698$ ;  $p<.001$ ), siendo también correlacionado positivamente, pero con intensidad débil, con el estilo de apego Evitativo-temeroso ( $r=.155$ ;  $p<.05$ ).

En cuanto a la Depresión, se correlaciona positivamente con una fuerte intensidad con Ansiedad ( $r=.796$ ;  $p<.001$ ), y positivamente con intensidad baja con los estilos de apego Preocupado ( $r=.353$ ;  $p<.001$ ) y Evitativo-asustado ( $r=.429$ ;  $p<.001$ ). La depresión tiene una correlación débil y negativa con el Estilo de apego seguro ( $r=-.328$ ;  $p<.001$ ) y residual con el estilo de apego evitativo-desconectado ( $r=-.220$ ;  $p<.001$ ).

La ansiedad se correlaciona débilmente positivamente con los estilos de apego Preocupado ( $r=.334$ ;  $p<.001$ ) y Evitativo-miedo ( $r=.360$ ;  $p<.001$ ), estando una correlación débil y negativa sólo con el estilo de apego seguro ( $r=-.305$ ;  $p<.001$ ).

El estilo de apego Preocupado sólo se correlaciona positiva y débil con el estilo de apego evitativo-temeroso ( $r=.375$ ;  $p<.001$ ), y en una correlación negativa y débil con el estilo de apego seguro ( $r=-.365$ ;  $p<.001$ ). A su vez, el estilo de apego evitativo-temeroso se correlaciona negativamente sólo con el estilo de apego evitativo desconectado ( $r=-.213$ ;  $p<.001$ ).

**Tabla 5**

*Resultados de la correlación entre variables*

	Identidad	Autoestima	Somatización	Depresión	Ansiedad	A	B	C	D
Identidad	1	0,251**	-0,077	-0,144	-0,184*	0,084	-0,175*	-0,220**	0,040
Autoestima		1	-0,474**	-0,746**	-0,699**	0,252**	-0,300**	-0,392**	0,127
Somatización			1	0,586**	0,698**	-0,093	0,158*	0,155*	-0,068
Depresión				1	-0,796**	-0,328**	-0,353**	0,429**	-0,220**
Ansiedad					1	-0,305**	0,334**	*360**	-0,118
AV Seguro						1	-0,365**	0,139	0,133
AV Preocupado							1	0,375**	-0,085
AV Evitante-amedrentado								1	-0,213**
AV Evitante-desligado									1

\*\*<.001; \*<.05

Determinar si existe o no predicción respecto de las variables en estudio, es decir si las variables identidad, autoestima y estilos de apego predicen niveles de depresión o ansiedad, se realizó una regresión lineal (Tabla 6). Los resultados indican que las variables identidad, autoestima y estilos de vinculación explica el 61,8% de los niveles de depresión ( $R^2=.618$ ) y el 51,5% de los niveles de ansiedad ( $R^2=.515$ ).

**Tabla 6**

*Resultados del modelo de Regresión Lineal*

Variables	Modelo 1 (Depresión)			Modelo 2 (Ansiedad)		
	B	SE $\beta$	Beta	B	SE $\beta$	Beta
Identidad	0,044	0,035	0,062	0,005	0,033	0,008
Autoestima	-1,029	0,087	-0,654**	-0,799	0,080	-0,615**
EV Seguro	-0,068	0,032	-0,114*	-0,054	0,029	-0,111
EV Preocupado	0,038	0,032	0,065	0,037	0,030	0,079
EV Evitante- amedrentado	0,070	0,031	0,126*	0,034	0,029	0,075
EV Evitante- desligado	-0,053	0,028	-0,094	-0,001	0,026	-0,003
R <sup>2</sup>		0,618			0,515	
F		43,663(6)**			28,670(6)**	

\*\*<.001; \*<.05

#### 4. DISCUSIÓN

Los datos de este estudio sugieren altos niveles de depresión, ansiedad y somatización en la población LGBT (Dias, 2020). Aunque no se encontraron investigaciones para la variable somatización, los resultados relacionados con las variables depresión y ansiedad están en línea con las diversas investigaciones en el ámbito de la salud mental de personas LGBT, que demuestran la alta vulnerabilidad de esta población en el desarrollo de problemas relacionados con la salud mental (Hossain & Ferreira, 2019).

Los resultados son inquietantes y son asociado no sólo con la depresión y la ansiedad, sino también con la aparición de ideación suicidio, intentos de suicidio, estrés psicológico, miedos, sentimientos de culpa y desesperanza (Hall et al., 2021). La literatura científica afirma que estos resultados no se deben esencialmente al hecho de que la homosexualidad; son más bien la consecuencia de pertenecer a un grupo social minoritario estigmatizado, sujeto a diversos factores estresantes relacionados con la orientación sexual, como, por ejemplo, el rechazo familiar, la discriminación y la violencia (Yarwood et al., 2022).

En relación al género, los hombres transgénero presentaron los niveles más altos de somatización, depresión y ansiedad. En cuanto a la somatización, no se encontraron estudios que corroboraron o refutaron los resultados de esta investigación. Sin embargo, para las variables depresión y ansiedad, fueron encontradas investigaciones que corroboran los resultados del presente estudio. En el estudio de Bezerra y colaboradores (2018), compuesto por una muestra de hombres transgénero, en su mayoría (alrededor del 94,5%) reveló que se había sentido deprimido en algún momento de su vida, lo que se considera un resultado alarmante en comparación con el Índice de Depresión en la población mundial, que ronda el 20% (Bridge et al., 2022). Entre los participantes que actualmente tenían depresión, el 25,9% presentó depresión severa y el 22,8% depresión moderada. De acuerdo a autores, estos datos son preocupantes, principalmente porque la depresión es una de las principales condiciones clínicas que pueden conducir a intentos de suicidio. En el mismo estudio, también se encontró que el 76,8% de la muestra refirió sufrir ansiedad en un valor significativo, es decir, con consecuencias clínicas que limitan el día a día de estos individuos.

Aunque no presta atención a las diferencias de género, una investigación realizada por Leri y colaboradores, en 2017, con una muestra de personas transgénero, resaltaron que alrededor del 80% de los participantes padecían depresión y/o ansiedad y alrededor del 72% intentos de suicidio reportados. También una investigación realizada entre enero 2007 y octubre de 2010, en varios países europeos, demostraron que el 38% de las personas con un trastorno de identidad de género tenía síntomas de depresión y de ansiedad: una tasa muy alta en comparación con la población general (Dias, 2020). Paralelamente a estos resultados, se destaca que las personas transexuales, incluso en los países desarrollados, son víctimas de violencia y discriminación, particularmente en la sociedad, en la familia, en el lugar de trabajo y en las instituciones de salud, lo que puede conducir al desarrollo de condiciones depresivas severas, que conducen a pensamientos de intentos de suicidio e intentos de suicidio (De Oliveira & Giacchero, 2020).

El estudio de Bezerra et al., (2018), compuesto por una muestra de hombres transgénero, reveló que la mayoría de los participantes calificaron su autoestima como baja o muy baja. Estos resultados son congruentes con los obtenidos por nuestra investigación, ya que los hombres transexuales son quienes presentan los niveles más bajos de autoestima. Los investigadores señalan la presencia de frecuentes prejuicios y discriminaciones en relación con la identidad de género, lo que justifica la baja autoestima de estas personas (Dias, 2020). Sin embargo, los hombres transexuales son quienes revelan mayores niveles de aceptación de la identidad positiva LGBT, a diferencia de los hombres, que tienen los niveles más bajos de aceptación de identidad LGBT positiva, a pesar de que mostraron los niveles más altos de autoestima. Un estudio de Oliveira y Giacchero (2020) demostraron que, en comparación con las mujeres, los hombres están más insatisfechos con sus identidades LGBT, también son más sensibles a la

estigmatización. Los autores justifican estos resultados basados en la explicación de que los hombres son educados como si fueran del género dominante, por lo que la discriminación por orientación sexual tiene un gran impacto en ellos, también por la oposición entre homosexualidad y masculinidad hegemónica.

En cuanto a la orientación sexual, en comparación con las personas bisexuales, las personas homosexuales son las que muestran mayores resultados en las variables de depresión y ansiedad. Sin embargo, estos resultados no son congruentes con los de la literatura científica encontrada, lo que demuestra la mayor probabilidad de desarrollo de problemas de salud mental en personas bisexuales (Estep & Hafetz, 2022). En el presente estudio, los homosexuales, a pesar de mostrar mayores niveles de depresión y ansiedad, son también los que demuestran mayores resultados en autoestima y aceptación de una identidad LGBT positiva. Sin embargo, no se encontraron investigaciones que estaban a favor o en contra de estos resultados.

En cuanto a los estilos de apego, no se encontró literatura científica que demuestre la relación entre estas variables, identidad y/u orientación sexual de género. Sin embargo, la muestra del presente estudio demostró que el estilo de apego seguro es más evidente entre personas bisexuales y otras identidades de género no especificado; Los estilos de apego preocupados y temerosos-evitativos son más evidentes entre mujeres homosexuales y transexuales; el estilo de apego evitativo-desconectado es más evidente en personas bisexuales y hombres. Lo mismo ocurrió con la variable somatización, y no fue posible corroborar ni refutar los resultados obtenidos, que demuestran que niveles más altos de estas variables ocurren en personas bisexuales y hombres transexuales; y los más pequeños niveles se evidencian en hombres y personas homosexuales.

En lo que respecta a la autoestima, se correlacionó positivamente, aunque débilmente, con una identidad LGBT positiva y un estilo de apego seguro. Según Meyer (2015), los niveles altos de autoestima sexual se asocian con una mayor autoeficacia y menos emociones negativas. A pesar de que existen pocos estudios sobre la influencia de la autoestima sexual en la vida de las mujeres. Para personas LGBT, los resultados que demuestra esta variable en personas heterosexuales da crédito al argumento de que es importante comprender cómo influye y afectan negativamente la autoestima sexual, así como cuáles son las consecuencias y problemas psicosociales para las personas de la comunidad LGBT. La autoestima sexual parece influir en varios aspectos de la vida, por lo tanto, comprender esta influencia puede proporcionar cambios en la forma de cómo se deben abordar las cuestiones sexuales a nivel terapéutico ante la población LGBT (Hall et al., 2021).

Como era de esperar, dada la frecuente comorbilidad de las dos condiciones clínicas presente en la población LGBT (Palmer & Clegg, 2020), la depresión se correlacionó fuertemente con la ansiedad. Esta variable también se relacionó, aunque con intensidad débil, con estilos de apego preocupado y temeroso-evitante. Existen varios estudios que corroboran los resultados aquí presentados, demostrando la relación entre estilos de apego desadaptativos y depresión. La ansiedad también se correlacionó igualmente con estos dos estilos de vínculo, que sería de esperar, dada su fuerte relación con la depresión (Dias, 2020).

De acuerdo a los resultados encontrados se demuestra que existe correlación entre la aceptación familiar y la autoestima en personas de la comunidad LGBT.

## 5. CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta revisión sugieren tentativamente que la autoaceptación de la sexualidad se asocia negativamente con la presencia de algunos factores estresantes distales como, por ejemplo: la falta de aceptación por parte de familiares y amigos, factores estresantes proximales (falta de revelación a los demás), y dificultades de salud mental (mayor angustia, depresión global y menor bienestar psicológico).

En contraste con la teoría, los hallazgos de esta revisión sugieren que la autoaceptación de la sexualidad puede estar asociada positivamente con la victimización heterosexista y no tiene asociación con el suicidio, aunque cada uno de estos resultados representa los hallazgos de un solo estudio con baja calidad metodológica.

Además, en promedio, las personas que se identificaban como LGBT tenían una menor autoaceptación general que las personas heterosexuales. Además, los individuos que se identificaban como bisexuales también tenían una menor autoaceptación de la sexualidad que los participantes gays y lesbianas, y las mujeres lesbianas tenían una menor autoaceptación que los hombres homosexuales. Estos hallazgos son en gran medida consistentes con las teorías del desarrollo de la identidad y el estrés de las minorías.

## 6. LIMITACIONES

Desafortunadamente, las limitaciones metodológicas de los estudios que se incluyeron, incluidos sus diseños transversales, limitan la capacidad de sacar conclusiones firmes.

Con respecto a las limitaciones de la revisión actual, en primer lugar, la inclusión de estudios publicados únicamente como artículos de revistas significa que es probable que haya una sobrerrepresentación de estudios que encuentren asociaciones significativas entre las variables del estudio, ya que es menos probable que se publiquen hallazgos no significativos. Además, la exclusión de estudios cualitativos puede significar que no se incluyeron en esta revisión hallazgos potencialmente informativos. En segundo lugar, la selección inicial de títulos y resúmenes fue realizada por un solo investigador, lo que puede significar que se hayan omitido artículos potencialmente relevantes. En tercer lugar, hubo una gran heterogeneidad entre las diferentes poblaciones y diseños de estudio. Las medidas de autoaceptación, orientación sexual, factores estresantes de las minorías y salud mental no fueron consistentes entre los estudios, lo que limitó las comparaciones de los hallazgos.

## 7. RECOMENDACIONES

Los hallazgos sugieren que existe una clara necesidad de realizar más investigaciones y más sólidas que investiguen tanto la autoaceptación de la sexualidad como la autoaceptación general dentro de las poblaciones LGBT.

La relación entre la autoaceptación, los factores estresantes de las minorías y las dificultades de salud mental puede sugerir que los bajos niveles de autoaceptación deben abordarse en intervenciones con personas LGBT destinadas a mejorar el ajuste psicológico y el bienestar.

De hecho, se ha sugerido que la autoaceptación se aborda en intervenciones psicológicas desarrolladas específicamente para quienes se identifican como LGBT, pero no hay evidencia conocida de que estas mejoren la autoaceptación.

Las pautas de la Asociación Estadounidense de Psicología para intervenciones psicológicas con personas LGBT sugieren que la autoaceptación se puede mejorar proporcionando un entorno de apoyo libre de prejuicios para discutir temas relevantes.

Los profesionales médicos pueden ayudar a promover la autoaceptación LGBT apoyando a la persona para que puedan desarrollar una comprensión de su sexualidad, ayudándola a explorar cómo encaja esto dentro de su contexto social más amplio, desafiando el heterosexismo internalizado, ayudándola a conectarse con otras personas con experiencias similares, apoyar la resolución de problemas relacionados con la revelación a otros y afrontar experiencias de heterosexismo.

Utilizar estrategias cognitivo-conductuales para crear conciencia sobre los efectos negativos del estrés de las minorías en la salud mental y abordar creencias y comportamientos inútiles, para ayudar a mejorar el bienestar en las poblaciones LGBT.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Bezerra, D. S., Bezerra, A. K., Maia, R. C., & De Andrade, W. B. (2018). HOMENS TRANSEXUAIS: INVISIBILIDADE SOCIAL E SAÚDE MENTAL TRANSGENDER, SOCIAL INVISIBILITY AND MENTAL HEALTH. *Saúde*, 18(1), 2447-2131. <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18122.pdf>
- Bridge, L., Smith, P., & Rimes, K. (2022). Self-esteem in sexual minority young adults: a qualitative interview study exploring protective factors and helpful coping responses. *Int Rev Psychiatry*, 34(3), 257-265. <https://doi.org/doi: 10.1080/09540261.2022.2051446>
- Bry, L. J., Mustanski, B., Garofalo, R., & Burns, M. N. (2018). Resilience to discrimination and rejection among young sexual minority males and transgender females: A qualitative study on coping with minority stress. *Journal of Homosexuality*, 65(11), 1435-1456. <https://doi.org/DOI: 10.1080/00918369.2017.1375367>
- De Oliveira, E. T., & Giacchero, K. G. (2020). Suicídio y depresión en la población LGBT. *SMAD, Rev. Eletrônica Salud Mental Alcohol Drogas*, 16(4). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168145>
- Dias, M. (2020). *Identidade, Autoestima, Saúde Mental e Vinculação em Pessoas LGBT*. Universidade Beira Interior. [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11057/1/7732\\_16328.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11057/1/7732_16328.pdf)
- Estep, C., & Hafetz, J. (2022). Parent Reactions to Sexual and Gender Identity Disclosure Events in the Deep South. *PubMed*, 7(37), 21-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/27703371.2022.2131674>
- Gnan, G. H., Rahman, Q., Ussher, G., Baker, D., West, E., & Rimes, K. A. (2019). General and LGBTQ-specific factors associated with mental health and suicide risk among LGBTQ students. *Journal of Youth Studies*, 10, 1393–1408. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1581361>
- Hall, W., Dawes, H., & Plocek, D. (2021). Sexual Orientation Identity Development Milestones Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/DOI:10.3389/fpsyg.2021.753954>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2023). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Methodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SA-MPIERI.pdf>
- Hossain, F., & Ferreira, N. (2019). Impact of social context on the self-concept of gay and lesbian youth: A systematic review. *Glob. Psychiatry*, 2(1), 51-78. <https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.2478/gp-2019-0006>
- Hossain, F., & Ferreira, N. (2020). *Impact of Social Context on the Self-Concept of Gay and Lesbian Youth: A Systematic Review*. University of Edinburgh. <https://doi.org/DOI: 10.52095/gpa.2020.1343>
- Hull, K. E., & Ortyl, T. A. (2019). Conventional and Cutting-Edge: Definitions of Family in LGBT Communities. *Sexuality Research and Social Policy*, 16(1), 31- 43.
- Imam, N., & Singh, S. K. (2019). *Gender and socio-economic differences on perceived parental acceptance - rejection among college students o*. Ranchi University, Ranchi. <https://doi.org/DOI: 10.25215/0704.072>

- Khaleque, A., Reboredo, A., Monteiro, V., & Uddin, M. (2021). *Effects of Parental Acceptance-Rejection, Psychological Adjustment, Academic Self-Concept, and Learning Motivation on Adolescents' Academic Achievement*. <https://doi.org/DOI:10.31579/IJBR-2021/022>
- Khaleque, A., Uddin, M. K., Hossain, K. N., Siddique, N. A., & Shirin, A. (2019). *Perceived Parental Acceptance–Rejection in Childhood Predict Psychological Adjustment and Rejection Sensitivity in Adulthood*. National Academy of Psychology (NAOP) India.
- Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., & Pasquero, L. (2020). Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries. *Conflict and Health, 14*(11). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13031-020-0254-5>
- Li, D. H., Remble, T. A., Macapagal, K., & Mustanski, B. (2019). Stigma on The Streets, Dissatisfaction in the Sheets: Is Minority Stress Associated With Decreased Sexual Functioning Among Young Men Who Have Sex With Men? *The Journal of Sexual Medicine, 16*(2), 267-277.
- Lin, Y., Israel, T., & Ryan, W. S. (2019). Releasing internalized stigma for empowerment: Development of theory-driven interventions for sexual and gender minorities. *Journal of LGBT Issues in Counseling, 13*(4), 276–292. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15538605.2019.1662358>
- Logie, C. H., Perez-Brumer, A., Mothopeng, T., Latif, M., Ranotsi, A., & Baral, S. D. (2020). Conceptualizing LGBT Stigma and Associated HIV Vulnerabilities Among LGBT Persons in Lesotho. *AIDS and Behavior, 24*, 3462-3472.
- Logie, C., Khoshnood, K., & Okumu, M. (2019). Self care interventions could advance sexual and reproductive health in humanitarian settings. *BMJ, 365*, 869. <https://doi.org/doi:10.1136/bmj.11083>
- Manzer, D., O’Sullivan, L., & Doucet, S. (2019). Culturally competent care of LGBT patients: The NP experience. *Int. J. Adv. Nurs. Educ. Res, 4*, 53-68. <https://doi.org/DOI:10.21742/IJANER.2019.4.3.09>
- Medina, J., Saus, C., & Sánchez, M. M. (2021). Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 18*(22), 801. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2*(3), 209–213. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Moseson, H., Zazanis, N., Goldberg, E., Fix, L., Durden, M., Stoeffler, A., Hastings, J., Cudlitz, L., Lesser-Lee, B., & Letcher, L. (2020). The imperative for transgender and gender nonbinary inclusion: Beyond women’s health. *Obstet. Gynecol, 135*, 1059–1068. <https://doi.org/doi:10.1097/AOG.0000000000003816>
- Noori, M., & Siddique, N.-E.-A. (2023). Parental Acceptance-Rejection and Psychological Adjustment among Young Adults. *The International Journal of Indian Psychology, 11*(1), 201-211. <https://doi.org/DOI:10.25215/1101.022>
- Palmer, B., & Clegg, D. (2020). A Universally Accepted Definition of Gender Will Positively Impact Societal Understanding, Acceptance, and Appropriateness of Health Care. *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinicproceedings.org/action/showPdf?pii=S0025-6196%2820%2930089-6>

- Penalva, A., Vega, M., & Lopez, J. (2020). Social skills in pupils from 8 to 12 years old: Differential profile according to sex. *Bordon Rev. Pedagog*, 72, 103-116. <https://doi.org/doi: 10.13042/Bordon.2020.01.71503>
- Pollitt, A., Mernitz, S., Russell, S., Curran, M., & Toomey, R. (2019). Heteronormativity in the lives of lesbian, gay, bisexual, and queer young people. *J. Homosex*, 68, 522–544. <https://doi.org/doi: 10.1080/00918369.2019.1656032>
- Putnick, D. L., Uddin, M. K., Rohner, R. P., Singha, B., & Shahnaz, I. (2020). Remembrances of parental rejection are associated with loneliness as mediated by psychological maladjustment in young Bangladeshi men but not women. *International journal of psychology. Journal internationale de psychologie*, 55(3), 354-363. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ijop.12609>
- Raynor, P., Nation, A., & Outlaw, F. (2020). Exploring substance use and mental health for minority transgender youth: Implications for advanced practice nurses. *J. Am. Assoc. Nurse Pract*, 32(3), 229–243. <https://doi.org/DOI: 10.1097/JXX.0000000000000316>
- Rich, A., Salway, T., Scheim, A., & Poteat, T. (2020). Sexual minority stress theory: Remembering and honoring the work of Virginia Brooks. *LGBT Health*, 7(3), 124–127. <https://doi.org/doi: 10.1089/lgbt.2019.0223>
- Rohner, R. P. (2019). "Introduction to Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory) and Evidence". *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(1), 2307. <https://doi.org/doi:10.9707/2307-0919.1055>. ISSN 2307-0919
- Roselli, C. (2019). Neurobiology of gender identity and sexual orientation. *J Neuroendocrinol*, 30(7), 562. <https://doi.org/doi: 10.1111/jne.12562>
- Salavera, C., & Usán, P. (2021). Relationship between Social Skills and Happiness: Differences by Gender. *Int J Environ Res Public Health*, 18(15), 7929. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8345378/#:~:text=Social%20skills%20are%20acquired%20mainly,verbal%20and%20non-verbal%20behaviours>
- Scheim, A., Vibhuti, K., & Logie, C. (2020). *Health of transgender men in low-income and middle-income countries: a scoping review*. University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003471>
- Serap, G. K., Orak, O. S., Kübra, G., Ercan, T., & Kübra, G. (2022). LGBT People's Experiences of Stigmatization: A Phenomenologic Study. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 311-325. <https://doi.org/DOI:10.11616/asbi.1026044>
- Usán, P., Salavera, C., & Teruel, P. (2019). School motivation, goal orientation and academic performance in secondary education students. *Psychol. Res. Behav. Manag.*, 12, 877-887. <https://doi.org/doi: 10.2147/PRBM.S215641>
- Uysal, A. (2019). Motivational differences and similarities between concealment and disclosure processes. *Current Opinion in Psychology*, 31, 122-126. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.08.011>
- Van Gerwen, O., Jani, A., Long, D., Austin, E., Musgrove, K., & Muzny, C. (2020). Prevalence of sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus in transgender persons: A systematic review. *Transgender Health*, 5, 90-103. <https://doi.org/doi: 10.1089/trgh.2019.0053>
- Weiland, A. (2021). Teacher well-being: Voices in the field. *Teach. Teach. Educ.*, 99, 950. <https://doi.org/doi: 10.1016/j.tate.2020.103250>

- Wilson, C., & Cariola, L. (2020). LGBTQI+ youth and mental health: A systematic review of qualitative research. *Adolesc. Res. Rev.*, 5, 187-211. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40894-019-00118-w>
- Yarwood, V., Checchi, F., Lau, K., & Zimmerman, C. (2022). LGBTQI + Migrants: A Systematic Review and Conceptual Framework of Health, Safety and Wellbeing during Migration. *Int. J. Environ. Res. Public Health* , 19, 869. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph19020869>