

# Capítulo 3

---

## **Relación entre apoyo social y depresión en jóvenes de minorías sexuales del norte de Sinaloa**

*Axel Gerardo Maldonado Moreno<sup>1</sup>*

*Liliana Estefanía Ramírez Jaime<sup>2</sup>*

*Fabiola Heredia Heredia<sup>3</sup>*

<https://doi.org/10.61728/AE24140041>

---

<sup>1</sup> Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9623-3411>

<sup>2</sup> Doctorante en Educación. Profesora, Facultad de Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1008-6843>

<sup>3</sup> Doctora en Educación. Profesora y Directora de la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7743-9121>

## Resumen

*Introducción:* La depresión es un trastorno mental frecuente cuyos síntomas principales incluyen tristeza, sentimientos de culpa, pérdida de interés o placer, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, el apoyo social de personas significativas, la familia y amigos podrían disminuir dichos síntomas en jóvenes de la minoría sexual. *Objetivo:* Determinar la relación entre el apoyo social y depresión en jóvenes de la minoría sexual. *Métodos:* Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal realizado con 100 jóvenes del norte de Sinaloa con edad entre 18 a 29 años de edad, elegidos mediante un muestreo no probabilístico. La recolección de la información se llevó a cabo mediante la plataforma digital Google Forms, se aplicó la Escala Multidimensional de Apoyo social de Zarit y el Cuestionario de depresión de Beck, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 27.0. Se utilizó estadística descriptiva para obtener frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de variabilidad. Para determinar la relación entre las variables se utilizó el análisis de correlación de Spearman. *Resultados:* Se incluyeron a 100 jóvenes de la minoría sexual con edad de 22.13 (DE = 2.65) años, el 54 % es bisexual. Se encontró una relación negativa y significativa entre las tres dimensiones del apoyo social: apoyo social otros significativos ( $r_s = -.51, p < .001$ ), apoyo social familiar ( $r_s = -.39, p < .001$ ), apoyo social de amigos ( $r_s = -.45, p < .001$ ) con la depresión. *Conclusiones:* Los resultados confirman que los jóvenes de la minoría sexual valoran la importancia del apoyo social y se relaciona con menos síntomas de depresión durante esta etapa de sus vidas.

## Introducción

Las minorías sexuales (MS) son aquel grupo cuya identidad sexual, orientación o conducta difiere de la mayoría numérica de la sociedad. Constituyen a las (MS) individuos que se autoidentifican como Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero y otras posibilidades (Braun, 2021). Esta minoría conforma la comunidad LGBTIQ+, y a lo largo de la historia ha enfrentado rechazo tanto por parte de la sociedad como de sus propios familiares.

Este rechazo ha traído consigo problemas psicológicos y sociales en la comunidad de las MS, que podrían estar relacionados con la falta de apoyo por parte de sus familiares, amigos y la sociedad que los rodea. Las personas cuya identidad no encaja con la dicotomía sexo/género normativo pueden verse afectadas en su salud física, mental, social y sexual debido a la discriminación en una cultura heteronormada. Estas dificultades de adaptación social se dan en todos los ámbitos y áreas de su vida, como educación, empleo, hogar y el uso de los sistemas de salud (Boza y Nicholson, 2014).

Las dificultades de adaptación social llevan a las personas, especialmente a los jóvenes, a sentir un rechazo directo por parte del grupo social, incluyendo familiares cercanos y amigos, lo cual ocurre en un ambiente social de acoso o agresiones debido a su pertenencia a esta minoría. Este fenómeno podría desencadenar alteraciones en el estado de ánimo en los jóvenes de la MS y desarrollar síntomas depresivos.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022), a través de la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG, 2021) estimó que, en México, en la población de 15 años y más, la población LGBTIQ+ asciende a 5 millones de personas, lo que representa el 5.1 % de la población. Esto significa que una de cada 20 personas se identifica como parte de la población LGBTIQ+. Dentro de estos resultados, se observa que el 67.5 % de la población que se reconoce como LGBTIQ+ tiene entre 15 y 29 años, mientras que el 20.3 % se encuentra en el rango de 30 a 44 años. En Sinaloa, los datos de la misma encuesta muestran que hay al-

rededor de 121,638 individuos, lo que representa el 5.1 % de la población, pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+.

La ENDISEG (2021) también arrojó datos respecto a las experiencias negativas que experimentan las personas de la MS. En este sentido, un 11 % percibió rechazo social, un 26 % de la población ha pensado alguna vez en suicidarse y un 14.2 % lo ha intentado en alguna ocasión. Estas cifras son más de tres veces mayores que en la población en general. Además, el 81.8 % de esta población tiene al menos un problema emocional, como insomnio, estrés, angustia o ansiedad, o depresión.

El panorama anterior podría mejorar cuando la persona de la MS percibe el Apoyo Social Familiar (ASF), ya que en este proceso es fundamental para promover el bienestar físico, psicológico y social de los hijos e hijas de la MS (Orcasita et al., 2020). El ASF promueve la autoaceptación, el posicionamiento personal, familiar y social, el tener una vida saludable y una autoestima positiva. También facilita que la revelación de la orientación sexual sea realizada a otros agentes de socialización e incluso considerar, planear o tomar acciones para reclamar sus derechos ciudadanos como personas no heterosexuales.

En un estudio previo sobre depresión en la MS, se encontró que el 64.6 % de los participantes están deprimidos, distribuyéndose de la siguiente manera: el 34.4 % presenta depresión leve, el 9.7 % tiene depresión moderada y el 20.5 % sufre de depresión severa y muy severa. Además, el 35.5 % de los participantes no presentan depresión (Defas Sani, 2017). Por su parte, Argyriou et al., (2021), exponen que las personas de la MS experimentan un mayor índice de depresión que las personas heterosexuales. Esto se relaciona con la disminución de los procesos de afrontamiento y una falta de apoyo en los procesos de salud mental en las minorías. Un hallazgo importante en un estudio fue que las relaciones con las madres y los padres desempeñaban un papel diferenciador. Las relaciones y el apoyo de los padres pueden explicar en parte las disparidades en la depresión.

En el panorama anterior, los profesionales de enfermería juegan un papel preponderante en la promoción y fomento de la salud mental de las personas de la MS en los distintos niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. Al realizar el presente estudio, podríamos aportar conocimiento sobre la percepción del apoyo social y la depresión en las personas

de la MS, lo que permitiría establecer estrategias de cuidado para atender las necesidades de salud mental de este grupo.

En este sentido, en la taxonomía NANDA se identifican dominios relacionados con la identidad sexual en el Dominio 8: Sexualidad, además de etiquetas diagnósticas como el riesgo de baja autoestima crónica (00224), resaltando factores de riesgo como el respeto inadecuado de los demás, miedo al rechazo y apoyo social inadecuado; Riesgo de alteración de la identidad personal (00225), resaltando factores de riesgo como conflicto de género, procesos familiares disfuncionales y discriminación; Comportamiento de salud propenso a riesgos (00188), con factores de riesgo como un apoyo social inadecuado, ansiedad social y baja autoeficacia; Comportamientos ineficaces de mantenimiento del hogar (00300), donde se encuentran síntomas depresivos, apoyo social inadecuado y depresión.

El apoyo social es un concepto multidimensional que se ha definido como las provisiones expresivas o instrumentales percibidas o reales proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza. Cada uno de estos ámbitos proporciona diferentes sentimientos de vinculación. El Apoyo Social es una red compuesta por familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad que está disponible para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad (Gracia y Herrero, 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), la depresión es un trastorno mental frecuente cuyos síntomas principales incluyen tristeza, sentimientos de culpa, pérdida de interés o placer, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La OMS estima que la depresión afecta al 3.8 % de la población en todo el mundo, incluyendo al 5 % de los adultos y al 5.7% de los adultos mayores de 60 años.

Es importante destacar que la depresión no se limita simplemente a un estado de tristeza, sino que es una afección psicológica más compleja, que involucra sentimientos negativos y de culpa, así como la pérdida de motivación y confianza. Esta condición no debe tomarse a la ligera, ya que, en muchos casos, si no se trata a tiempo, puede afectar gravemente al individuo, llegando incluso a autolesionarse o considerar el suicidio.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2018) define el género como los roles, características y oportunidades definidos por la so-

ciudad que se consideran apropiados para hombres, mujeres, niños, niñas y personas con identidades no binarias. El género también es producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. En cuanto a la diversidad sexual, se refiere a todas las posibilidades que tienen las personas para asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como sus preferencias, orientaciones, identidades sexuales y de género, que pueden variar en cada cultura y persona. Es el reconocimiento de que todos los cuerpos, sensaciones y deseos tienen derecho a existir y manifestarse sin más límites que el respeto a los derechos de los demás. Dentro del término “diversidad sexual”, se incluye toda la humanidad, ya que nadie ejerce su sexualidad de la misma manera que otras personas. El objetivo de este estudio es correlacionar el apoyo social y la depresión en jóvenes de minorías sexuales, con el propósito de obtener un mayor conocimiento sobre la percepción de apoyo social y su impacto en la depresión dentro de esta población.

## **Material y Métodos**

El diseño de estudio fue descriptivo, correlacional y transversal (Hernández-Sampieri, 2018). La población de estudio estuvo conformada por adultos jóvenes de entre 18 y 29 años que pertenecían a una de las categorías de las minorías sexuales, incluyendo personas gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersexuales, etcétera (Kantor, 2011). Para el cálculo de la muestra, se consideraron los datos arrojados por la ENDISEG (2021), donde se estimaba que en Sinaloa había 121,638 individuos pertenecientes a las minorías sexuales. El proceso de cálculo de muestra se realizó con la calculadora estadística Netquest, considerando el 50 % de heterogeneidad, un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 90 %. Se determinó que la muestra necesaria era de 230 jóvenes de la MS.

La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo no probabilístico, es decir, el subgrupo de elementos no dependía de la probabilidad sino de las características de la investigación (Hernández-Sampieri, 2018) con la técnica de recolección de bola de nieve, ya que este tipo de técnica de muestreo fue de gran ayuda para los investigadores a encontrar muestras cuando estas suelen ser difíciles de localizar.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación: Se incluyeron jóvenes que se identificaran dentro de las minorías sexuales y fueran mayores de 18 a 29 años. Además, se requería que contaran con un dispositivo para la realización del cuestionario. Se excluyeron a personas heterosexuales y aquellos jóvenes que refirieron estar cursando con síntomas depresivos. También se descartaron los instrumentos de medición que estuvieran incompletos o mal llenados. Para la medición del apoyo social se utilizó la escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, diseñada por Zimet et al. (1990) y validada en México por Santos-Vega et al. (2021). La escala se compone de 12 reactivos que miden tres dimensiones del apoyo social percibido: Apoyo de otros significativos, contenido en los reactivos 1, 2, 3, 4 y 5 (por ejemplo, “Hay una persona especial con la que puedo compartir mis tristezas”). Apoyo familiar, que pertenece a los reactivos 6, 7, 8 y 9 (por ejemplo, “Mi familia trata de ayudarme en lo que puede”). Apoyo de amigos, que pertenece a los reactivos 10, 11 y 12 (por ejemplo, “Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal”).

Los reactivos utilizan una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos, que van desde “Nunca” (0) hasta “Siempre” (5). El índice de consistencia interna de la escala fue de  $\alpha = 0.908$ , lo que indica un coeficiente de confiabilidad alto. Además, por subescala, la consistencia interna fue de: apoyo de otros significativos ( $\alpha = 0.942$ ), familia ( $\alpha = 0.907$ ) y amigos ( $\alpha = 0.936$ ) (Santos-Vega et al., 2021).

Para la medición de la variable de depresión, se utilizó el “Inventario de Depresión de Beck-II” (BDI-II; Beck et al., 1996). El BDI-II es un instrumento de autoinforme que consta de 21 ítems y fue diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva, incluyendo la tristeza, el pesimismo, la sensación de fracaso, la pérdida de placer, los sentimientos de culpa, los sentimientos de castigo, la disconformidad con uno mismo, la autocrítica, los pensamientos suicidas, el llanto, la pérdida de interés, la indecisión, la pérdida de energía, los hábitos del sueño, la irritabilidad, los cambios de apetito, los problemas de concentración, la fatiga y la pérdida de interés en el sexo.

En cada uno de los ítems, la persona evaluada tenía que elegir, entre cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describía su estado durante las últimas dos semanas (excepto en los

ítems 16 y 18, que presentaban siete alternativas). Cada ítem se valoraba de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. Los resultados de esta escala se clasificaron en 4 categorías: 0 a 13: Depresión baja, 14 a 19: Depresión leve, 20 a 28: Depresión severa y de 29 a 63: Depresión grave (Toro-tobar et al., 2016).

La consistencia interna del BDI-IA fue de .92, de .91 para el factor cognitivo-afectivo y de .68 para el factor somático. Estos valores fueron superiores a los informados por Beck et al., (1988) en pacientes psiquiátricos (.86) y población no clínica (.81), y similares a los encontrados en jóvenes, con coeficientes de moderados a altos para las subescalas somática (.68) y cognitivo-afectiva (.91), según un estudio titulado “El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente” elaborado por Beltrán et al. (2012) en México.

Para la realización del presente estudio, se solicitó la aprobación del Comité de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Una vez obtenida la aprobación, se procedió a la selección de los participantes mediante el uso de la técnica de muestreo de bola de nieve. El primer paso consistió en identificar a un participante líder en las redes sociales o sitios en línea de la comunidad de la MS que cumpliera con los criterios de inclusión. Posteriormente, se le pidió su apoyo para identificar a más participantes que también cumplieran con los criterios de inclusión, y así sucesivamente, se solicitó el apoyo a cada participante para identificar al mayor número de sujetos que desearan participar en el estudio.

A los participantes seleccionados se les explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar en él, asegurándoles que el estudio sería completamente anónimo y que los datos recabados se utilizarían únicamente de manera confidencial para fines de la investigación. Aquellos que aceptaron participar, recibieron una explicación clara sobre su participación en el estudio y procedieron a leer y firmar el consentimiento informado en línea mediante un clic en el apartado “acepto participar”.

Los instrumentos de medición fueron aplicados en línea a través del portal Google Forms, ya que esta aplicación ha demostrado ser útil en estudios con población MS. A cada participante se le proporcionó un enlace que contenía los instrumentos a responder en la plataforma. Una vez que

los participantes terminaron de llenar el cuestionario, debían oprimir el botón “finalizar”, momento en el cual apareció una leyenda agradeciéndoles su participación en el estudio.

El presente estudio se llevó a cabo siguiendo el marco normativo ético legal dictado para la investigación destinada a la salud en México, conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario Oficial de la Federación, 2014). El objetivo principal del estudio fue garantizar la dignidad y bienestar de las personas sujetas a investigación, así como contribuir al conocimiento acerca de la percepción de apoyo social y los problemas asociados, en este caso, la depresión que suelen experimentar las minorías sexuales debido a estas problemáticas. Esto permitió un mayor conocimiento para el campo de acción en la atención a la salud de las minorías sexuales, como lo marca el Artículo 3o. fracción I, II y III. La investigación se clasificó como de riesgo mínimo (Artículo 17, fracción II), ya que no implicó procedimientos invasivos ni variables que pudieran influir en las emociones de los participantes. El consentimiento informado, considerado como parte fundamental del respeto al participante del estudio, se realizó por escrito y fue previamente revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Sinaloa. En este documento, se plasmó la expresión formal de aceptación por parte del sujeto de investigación mediante la firma autógrafa o mediante huella digital, así como la misma modalidad de expresión formal de aceptación por parte de dos testigos.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 27 para Windows en Español para llevar a cabo el análisis de los datos. Se creó una base de datos y se aplicó estadística descriptiva, que incluyó el cálculo de frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central y dispersión. Estas técnicas se emplearon para alcanzar los objetivos del estudio. Para determinar la normalidad de los datos, se utilizó la prueba de Kolmogorov–Smirnov con corrección Lilliefors. Debido a que no hubo normalidad en la distribución de los datos, se optó por realizar la prueba de correlación de manera no paramétrica.

## Resultados

En este estudio se incluyeron a 100 jóvenes que se autoidentificaron como parte de la minoría sexual, con media de edad de 22.13 (DE = 2.65), la mayor proporción de jóvenes se ubicó entre 22 y 25 años (53 %), masculino (19.94 %), y escolaridad de licenciatura (84 %). En lo que respecta a la orientación sexual, el 54 % de los jóvenes refirió ser bisexual, el 31 % gay y el 15 % lesbiana (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes.

		<i>f</i>	%
Edad	18 a 21	41	41.0
	22 a 25	53	53.0
	26 a 29	6	6.0
Escolaridad	Preparatoria	16	16.0
	licenciatura	84	84.0
Orientación sexual	Lesbiana	15	15.0
	Gay	31	31.0
	Bisexual	54	54.0
¿Tu familia sabe acerca de tu sexualidad?	si	87	87.0
	No	13	13.0
¿Tu familia acepta tu sexualidad?	Si	71	71.0
	No	29	29.0

Nota:  $n = 100$ ,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 2 se observan datos de la fiabilidad de los instrumentos para ambos cuestionarios: Escala multidimensional de apoyo social y la escala de depresión de Beck tuvieron consistencia interna superior al .9, por lo que se determinan fiables.

Tabla 2. Consistencia interna de los instrumentos.

Instrumento	Ítems	Alfa de Cronbach
Escala multidimensional de apoyo social percibido	12	.93
Escala de depresión de Beck	21	.91

Nota:  $n = 100$

Con respecto al apoyo social de los jóvenes, se identificó que el rango de edad 22 a 25 años presentó los mayores porcentajes de apoyo social en nivel medio (57.1 %) y alto (50.8 %), mientras que los jóvenes que se identificaron como bisexuales obtuvieron mayores porcentajes en los niveles de apoyo social medio (40 %) y alto (61.5 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de Apoyo social de los jóvenes de las minorías sexuales por edad y orientación sexual.

		Nivel de apoyo social			
		Medio		Alto	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad	18 a 21	14	40.0%	27	41.5%
	22 a 25	20	57.1%	33	50.8%
	26 a 29	1	2.9%	5	7.7%
Orientación Sexual	Lesbiana	7	20.0%	8	12.3%
	Gay	14	40.0%	17	26.2%
	Bisexual	14	40.0%	40	61.5%

Nota:  $n = 100$ ,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 4 se describe el nivel de depresión por edad y orientación sexual, se observa que el rango de edad de 22 a 25 años presenta la mayor frecuencia para los diversos niveles de depresión: bajo ( $n = 21$ ), leve ( $n = 7$ ), severa ( $n = 12$ ) y grave ( $n = 13$ ), mientras que en orientación sexual las personas identificadas como bisexual tenían frecuencias altas en depresión baja ( $n = 28$ ) y gay en depresión severa ( $n = 11$ ).

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de depresión por edad y orientación sexual.

		Nivel de depresión							
		Depresión baja		Depresión leve		Depresión severa		Depresión grave	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Edad	18 a 21	16	40.0%	3	25.0%	12	48.0%	10	43.5%
	22 a 25	21	52.5%	7	58.3%	12	48.0%	13	56.5%
	26 a 29	3	7.5%	2	16.7%	1	4.0%	0	0.0%
Orientación Sexual	Lesbiana	2	5.0%	2	16.7%	8	32.0%	3	13.0%
	Gay	10	25.0%	4	33.3%	6	24.0%	11	47.8%
	Bisexual	28	70.0%	6	50.0%	11	44.0%	9	39.1%

Nota:  $n = 100$ ,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje

En la tabla 5 se muestra la relación entre apoyo social y depresión en jóvenes de la minoría sexual. Se encontró una relación negativa y significativa entre las tres dimensiones del apoyo social: Apoyo social otros significati-

vos ( $r_s = -.51$ ,  $p < .001$ ), Apoyo social familiar ( $r_s = -.39$ ,  $< .001$ ), Apoyo social de amigos ( $r_s = -.45$ ,  $< .001$ ) y depresión.

Tabla 5. Matriz de correlación de apoyo social y depresión en jóvenes de la minoría sexual.

	1	2	3	4	5	6
1. Apoyo social otros significativos	1					
2. Apoyo social familiar	.75**	1				
3. Apoyo social de amigos	.81**	.83**	1			
4. Depresión	-.51**	-.39**	-.45**	1		
5. Edad	.08	.00	-.06	.00	1	
6. Integrantes de Familia	.28**	.14	.29**	-.20*	-.12	1

Nota:  $n = 100$ , \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

## Discusión

Los individuos de edades comprendidas entre los 18 y 29 años experimentan una etapa de desarrollo conocida como adultez emergente (Arnett, 2000), que se caracteriza por una percepción distintiva: aquellos que la atraviesan no se identifican como adolescentes, pero tampoco sienten que han alcanzado plenamente la adultez. Durante este período, se posponen hitos tradicionales como el matrimonio, la paternidad, la independencia financiera o abandonar el hogar hasta aproximadamente los 30 años (Barrera-Herrera et al., 2019). Los resultados obtenidos al estudiar la relación entre el apoyo social y la depresión en jóvenes de minorías sexuales han arrojado hallazgos significativos que resaltan la importancia del apoyo social en la salud mental de este grupo particular de la población.

En primer lugar, los resultados mostraron que los jóvenes de minorías sexuales experimentan síntomas de depresión en niveles significativos. Esto confirma investigaciones previas que han identificado a este grupo como especialmente vulnerable a problemas de salud mental, incluyendo la depresión. En este estudio se identificó que el apoyo social de familia, amigos y otros significativos se relacionaron con la depresión, es decir, que a mayor percepción de apoyo social menores son los puntajes en los niveles de depresión. Esto es similar con lo encontrado en un estudio en población de la minoría sexual de Irlanda del Norte donde el respaldo familiar demostró una conexión con menores niveles de exposición al trauma.

ma y síntomas de salud mental en jóvenes de la minoría sexual (Travers et al., 2020).

La importancia del apoyo social en este contexto puede explicarse por varios factores. En primer lugar, el apoyo emocional y la validación de la identidad de género y orientación sexual por parte de personas significativas pueden contribuir a una mayor autoestima y bienestar psicológico. Además, el apoyo práctico y tangible que brindan familiares y amigos puede ayudar a los jóvenes a afrontar el estrés y las dificultades asociadas con su condición de minoría sexual (Vázquez-Parra, 2021).

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el diseño de intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental de los jóvenes de minorías sexuales. Las políticas y programas que fomenten el apoyo social, promoviendo la comprensión y el respeto hacia la diversidad sexual en el entorno social, podrían ser herramientas efectivas para reducir los niveles de depresión en este grupo (Alcántara Santuario y Navarrete, 2014; Pineda, 2013).

Es importante mencionar algunas limitaciones de este estudio. La investigación se centró en una muestra específica de jóvenes de minorías sexuales del norte de Sinaloa, por lo que los resultados pueden no ser generalizables a otras poblaciones. Además, al tratarse de un estudio correlacional, no es posible establecer una relación causal entre el apoyo social y la depresión, sino solo identificar una asociación. Futuras investigaciones podrían beneficiarse de un enfoque longitudinal que permita examinar los cambios en el apoyo social y los síntomas de depresión a lo largo del tiempo.

En conclusión, este estudio aporta evidencia relevante sobre la importancia del apoyo social en la salud mental de los jóvenes de minorías sexuales, mostrando cómo una red de apoyo sólida puede contribuir a la reducción de los síntomas de depresión. Estos resultados resaltan la necesidad de promover entornos sociales inclusivos y comprensivos, que brinden apoyo y aceptación a esta población vulnerable. Solo a través de esfuerzos conjuntos, tanto a nivel individual como social, se puede avanzar hacia una sociedad más justa y saludable para todos.

Es fundamental que, desde el ámbito de la enfermería, se considere la salud mental como un componente central de la salud humana al proporcionar cuidados tanto independientes como interdependientes en los

diferentes niveles de atención para la salud. Esto cobra especial relevancia en poblaciones que han sido expuestas a la exclusión y discriminación social, lo que puede conducir a síntomas depresivos. En este contexto, la familia, los amigos y otras personas significativas juegan un papel crucial para reducir dichos síntomas.

## Referencias Bibliográficas

- Alcántara-Santuari, A., & Navarrete-Cazales, Z. (2014). Inclusión, equidad y cohesión social en las políticas de educación superior en México. *Revista mexicana de investigación educativa*, 19(60), 213-239. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662014000100010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662014000100010&script=sci_arttext)
- Argyriou, A., Goldsmith, K. A., & Rimes, K. A. (2021). Mediators of the Disparities in Depression Between Sexual Minority and Heterosexual Individuals: A Systematic Review. *Archives of sexual behavior*, 50(3), 925–959. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01862-0>
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi:10.1037//0003-066X.55.5.46>
- Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L. & Medina-López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002)
- Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P., & Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores socio-demográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Beck, A., Rush, A. Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beltrán, M. del C., Freyre, M.-Á., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30(1), 5-13. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100001>

- Boza, C., y Nicholson, K. (2014). Gender-related victimization, perceived social support, and predictors of depression among transgender Australians. *International Journal of Transgenderism*, 15, 35-52. doi:10.1080/15532739.2014.890558
- Braun, R. (2021). Minorías y mayorías sexuales: una tarea pendiente para la psicología y la educación formal en el Perú. *Persona*, 24(1), 63-74. [https://doi.org/10.26439/persona2021.n024\(1\).5313](https://doi.org/10.26439/persona2021.n024(1).5313)
- Defas Sani, Ormaza Larriva, D. B., Rodas Mosquera, J. E. & Mosquera Vallejo, L.E. (2018). Características de depresión en la población LGBTI de la ciudad de Cuenca. 2017. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 36(3), 11-18. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32208/1/1%20Caracteristicas%20De%20Presion%20Poblacion%20LGBTI%2011-18.pdf7>
- Diario Oficial de la Federación. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
- Gracia, E., & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 327-342. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538207>
- Hernández-Sampieri. (2018). Definición del alcance de la investigación en la ruta cuantitativa: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo en Hernández-Sampieri, R. & Mendoza-Torres, C. (Eds.), *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1 ed., pp 106-116). Mc Graw Hill Education.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Encuesta Nacional Sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul\\_Endiseg21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul_Endiseg21.pdf)
- Kantor, D. (2023). Minorías sexuales: sobre el paradigma de la Tolerancia y el paradigma de la Ciudadanía Plena. *Política Y Cultura*, 35, 111-128. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-77422011000100007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422011000100007)
- Orcasita, L. T., Sevilla, T. M., Acevedo-Velasco, V. E., Montenegro Céspedes, J. L., Tamayo, M. C., & Rueda-Toro, J. S. (2020). Apoyo social

- familiar para el bienestar de hijos gays e hijas lesbianas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 1–23. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18205>
- Orellana, L. M., Márquez-Mansilla, C., Farías, P., Liempi, G., & Schnettler, B. (2022). Apoyo social, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción vital según orientación sexual en estudiantes universitarios. *Actualidades en Psicología*, 36(132), 43–57. <https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.47033>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Género y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Pineda-Roa, C. A. (2013). Etiología social del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes lesbianas, gay y bisexuales: una revisión. *Psicogente*, 16(29). <https://doi.org/10.17081/psico.16.29.1953>
- Santos-Vega, M., Ortega-Andeane, P., & Toledano-Toledano, F. (2021). Validez y confiabilidad de la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS). *Psicooncología*, 18(2), 333–345. <https://doi.org/10.5209/psic.77756>
- Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., & Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473–486. <https://www.redalyc.org/journal/741/74148832006/html/>
- Travers, Á., Armour, C., Hansen, M., Cunningham, T., Lagdon, S., Hyland, P., Vallières, F., McCarthy, A., & Walshe, C. (2020). Lesbian, gay or bisexual identity as a risk factor for trauma and mental health problems in Northern Irish students and the protective role of social support. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708144>
- Vázquez-Parra, J. C. (2021). Inclusión en Latinoamérica. Una reflexión sobre la invisibilización de la comunidad LGBTI+. *Oikos Polis*, 6(1), 42–74. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2415-22502021000100042&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2415-22502021000100042&script=sci_arttext)
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality assessment*, 55(3–4), 610–617. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>