



FACULTAD DE MEDICINA

ASOCIACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES
HOMOSEXUALES EN COMPARACIÓN CON ADOLESCENTES
HETEROSEXUALES EN LOS ESTADOS UNIDOS

AUTOR

Tatiana Alejandra Asmal Iturralde
Doménica Jael Revelo Bastidas

AÑO

2020



ASOCIACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES
HOMOSEXUALES EN COMPARACIÓN CON ADOLESCENTES
HETEROSEXUALES EN LOS ESTADOS UNIDOS

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Médico Cirujano.

PROFESOR GUÍA:

Dra. Ana Lucía Martínez Abarca

AUTOR:

Tatiana Alejandra Asmal Iturralde

Doménica Jael Revelo Bastidas

QUITO, ECUADOR

2020

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido el trabajo, Asociación de síntomas depresivos en adolescentes homosexuales en comparación con adolescentes heterosexuales en los Estados Unidos, a través de reuniones periódicas con las estudiantes Doménica Jael Revelo Bastidas y Tatiana Alejandra Asmal Iturralde, en el semestre 2020-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

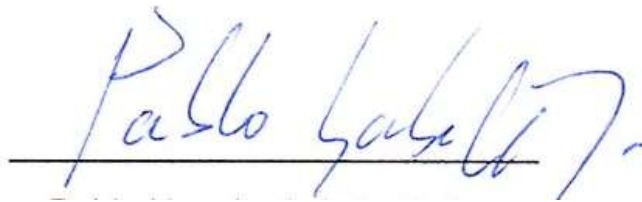


Dra. Ana Lucía Martínez Abarca

CI: 1712566403

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado este trabajo, Asociación de síntomas depresivos en adolescentes homosexuales en comparación con adolescentes heterosexuales en los Estados Unidos, en el semestre 2020-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

A handwritten signature in blue ink, reading "Pablo Gabela Molina", is written over a horizontal line.

Pablo Hernán Gabela Molina

C.I 1706391818

DECLARACIÓN DEL AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

A handwritten signature in blue ink, written in a cursive style. The name 'Doménica Jael Revelo Bastidas' is clearly legible, though the ink is somewhat faded and the lines are overlapping.

Doménica Jael Revelo Bastidas

C.I 1722700430

DECLARACIÓN DEL AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by 'ff' and a horizontal line extending to the right.

Tatiana Alejandra Asmal Iturralde

C.I 1721200622

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. Nan Hu, PHD, por su participación en el análisis estadístico. Apreciamos y agradecemos a los revisores Dr. Noël C. Barengo, MD, PhD, MPH; Dr. Juan Carlos Zevallos, Dr. Harold Alexander, Dra. Ana Lucía Martínez y Dr. Pablo Gabela por sus valiosos aportes.

DEDICATORIA

A Dios, y a nuestras familias que han sido un apoyo incondicional en este proceso, y a todos los docentes que han aportado con sus conocimientos y experiencias en nuestra formación tanto académica como profesional.

Resumen

Introducción: Los adolescentes con orientación sexual diferente presentan niveles elevados de síntomas depresivos en comparación con los adolescentes heterosexuales. La prevalencia de depresión en adolescentes fue del 3.5% en los Estados Unidos entre los años 2005 al 2011. La tasa de depresión es del 8.2% y en homosexuales la tasa asciende a casi 18%. La población LGBTI representa el 2.3-12% de los adolescentes en Estados Unidos, presentando tasas más altas de depresión y suicidio.

Objetivo: Asociar la orientación sexual y la presencia de síntomas depresivos ajustando diferentes variables como ser hispano, acoso escolar, acoso cibernético, raza, edad y sexo.

Materiales y métodos: Estudio observacional de corte transversal. Se utilizaron datos recopilados de Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBS) de Estados Unidos en el año 2017. Los participantes se seleccionaron de manera aleatoria, incluyendo hombres y mujeres, de noveno a décimo segundo grado de todas las escuelas públicas, católicas y privadas de 50 estados y el distrito de Columbia, teniendo una población total de 11950 encuestados. Se excluyó a los participantes que respondieron como bisexuales, no estar seguros de su orientación sexual y los que no respondieron. La variable independiente fue la orientación sexual (heterosexuales/homosexuales). La variable dependiente fue la presencia de síntomas depresivos. Las covariables fueron edad, raza, sexo, hispanidad, acoso escolar y cibernético. Se utilizó un análisis descriptivo, bivariado y modelos de regresión logística no ajustado y ajustado, calculando el odds ratio (OR) e intervalos de confianza (IC) 95%.

Resultados: Comparando con los heterosexuales, la población homosexual tuvo alrededor de tres veces mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos (OR ajustado 2.78; IC 95% 2.20, 3.53). Se estableció una asociación con ser hispano (OR 1.28; IC 95% 1.16, 1.41), acoso escolar (OR 2.37, IC95% 2.11, 2.67) y acoso cibernético (OR

2.52; IC 95% 2.21, 2.87) con mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos.

Conclusiones: La homosexualidad se asoció de forma significativa con la presencia de síntomas depresivos. Desarrollar programas que garanticen salud mental oportuna a adolescentes homosexuales. Se recomiendan futuros estudios longitudinales. Además, estudiar otras variables como relaciones intrafamiliares e interpersonales y abuso de sustancias.

Palabras claves: Depresión; orientación sexual; adolescentes; acoso escolar; acoso cibernético

Abstract

Introduction: Adolescents with different sexual orientation have higher levels of depressive symptoms compared with heterosexual adolescents. The prevalence of depression in adolescents was 3.5% in the United States between the years 2005- 2011. The rate of depression is 8.2% and in homosexuals the rate rises to almost 18%. The LGBTI population (gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex) represents 2.3-12% of adolescents in the United States, presenting higher rates of depression and suicide.

Objective: Associate sexual orientation and the presence of depressive symptoms by adjusting different variables such as being Hispanic, bullying, cyberbullying, race, age and sex.

Materials and methods: Observational cross-sectional study. Data was collected from the Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBS) developed in the United States in 2017. Participants were randomly selected, including males and females, who were coursing nine through twelve grade from all public, Catholic, and private schools in all of the 50 states and the District of Columbia, having a total population of 11,950 respondents. Participants who responded as bisexual, not being sure of their sexual orientation and those who did not respond were excluded. The independent variable was sexual orientation (heterosexual/homosexual). The dependent variable was the presence of depressive symptoms. The covariates were age, race, gender, Hispanic, bullying, and cyberbullying. A descriptive, bivariate analysis and unadjusted and adjusted logistic regression models were used, calculating the odds ratio (OR) and 95% confidence intervals (CI).

Results: Homosexual population compared with heterosexuals, was about three times more likely to present depressive symptoms (adjusted OR 2.78; 95% CI 2.20, 3.53). An association was established with being Hispanic (OR 1.28; 95% CI 1.16, 1.41), bullying (OR 2.37, 95% CI 2.11, 2.67) and cyberbullying (OR 2.52; 95% CI 2.21, 2.87) with a higher probability of presenting depressive symptoms.

Conclusions: Homosexuality was significantly associated with the presence of depressive symptoms. We suggest developing programs that guarantee mental health to homosexual adolescents. Future longitudinal studies are recommended. The study of other variables such as intra-family and interpersonal relationships and substance abuse are also recommended.

Key words: Depression; sexual orientation; adolescents; bullying; cyber bullying

INDICE

CAPITULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II	3
MÉTODOS	3
2.1 Diseño de estudio	3
2.2 Población de estudio	3
2.2.1 Criterios de inclusión:	4
2.2.2 Criterios de exclusión:	4
2.3 Mediciones y variables	4
2.4 Análisis de datos	5
2.5 Aspectos éticos	6
CAPITULO III	7
RESULTADOS	7
CAPÍTULO IV	8
DISCUSIÓN	8
CAPÍTULO V	11
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	11
CAPÍTULO VI	12
FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL ESTUDIO	12
REFERENCIAS	13
ANEXOS	16

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La depresión es el problema de salud mental más frecuente en el mundo, se asocia con otros trastornos mentales, se considera una importante carga de morbilidad y tiene un alto costo social e individual (M. P. Marshal et al., 2013). Los síntomas depresivos se presentan con mayor frecuencia en la adolescencia y tienden a persistir en la edad adulta (Lucassen et al., 2017). Los adolescentes con orientación sexual diferente presentan niveles elevados de síntomas depresivos en comparación con los adolescentes heterosexuales (Lucassen et al., 2017). La prevalencia de depresión en adolescentes fue del 3.5% en los Estados Unidos entre los años 2005 al 2011 (Perou et al., 2013). La tasa de diagnóstico de depresión en los jóvenes es de 8.2% y en homosexuales la tasa asciende a casi 18% (Russell & Fish, 2016).

La orientación sexual se considera multidimensional, establece identidades, comportamientos y atracciones sexuales en los individuos (Krueger et al., 2018). La población LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex) también denominada minoría sexual, se refiere a individuos con comportamientos, atracciones e identidades no heterosexuales; constituyen un grupo pequeño dentro de la población general, representan 2.3-12% de los adolescentes en Estados Unidos (Krueger et al., 2018). La población homosexual perteneciente a este grupo, se refiere a los individuos que presentan una profunda atracción tanto emocional como sexual y afectiva hacia personas de un mismo género manteniendo relaciones íntimas y sexuales con las mismas (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2012).

A pesar de la evidencia que los adolescentes LGBTI tienen un mayor riesgo de síntomas depresivos, no se conoce cuál es la razón de esta disparidad y se han asociado factores como estrés de pertenecer a un grupo minoritario, estigmatizaciones sociales, victimización resultado de homofobias, rechazo familiar, maltrato físico y cibernético, etc., y se han convertido en estudios de investigación empírica que relacionan a este grupo con la presentación de problemas psiquiátricos (la Roi et al., 2016), (McLaughlin et al., 2012), (Luk et

al., 2018).(M. P. S. and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A. meta-analytic review Marshal et al., 2011).

La asociación de síntomas depresivos en adolescentes pertenecientes a esta minoría sexual se encuentra limitadamente documentada, sin embargo, estudios anteriores no se enfocan directamente en la población homosexual como tal, dificultando la asociación directa de mayores tasas de depresión a los adolescentes con orientación homosexual (M. P. Marshal et al., 2013)(Lucassen et al., 2017)(Luk et al., 2018) (M. P. S. and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A. meta-analytic review Marshal et al., 2011) La importancia clínica se basa en la determinación del riesgo de síntomas depresivos en la población homosexual para que se pueda generar prevención en el desarrollo de enfermedades mentales, garantizar salud mental y de esta manera disminuir el manejo de comorbilidades producto de trastornos mentales nunca tratados y manejados tardíamente.

El objetivo del estudio fue investigar la asociación de los adolescentes homosexuales y la presencia de síntomas depresivos ajustando diferentes variables como ser hispano, acoso escolar, acoso cibernético, raza, edad y sexo.

CAPITULO II

MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio

Estudio observacional de corte transversal basado en análisis secundario de datos recopilado a través de Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS). El YRBSS es una encuesta realizada a nivel nacional en Estados Unidos en el año 2017 con el fin de monitorizar los principales comportamientos de riesgo para la salud que contribuyen a las principales causas de muerte, discapacidad y problemas sociales en jóvenes y adultos que comienzan en edad temprana (CDC, 2017). El término “asociación” fue utilizado en este manuscrito ya que hace referencia al vínculo de dependencia existente entre una variable y otra, sin embargo, no significa causalidad; en estudios clínicos su terminología establece una comparación de dos o más grupos, generando una asociación estadísticamente significativa mediante el análisis del valor de p, determinando si una de las variables modifica la frecuencia de otra en algún sentido, identificando que ninguno de los resultados se haya dado simplemente al azar (Araujo, 2011).

2.2 Población de estudio

El YRBS realizó un muestreo estratificado, polietápico y ponderado para obtener una muestra representativa, aleatoria de los estudiantes estadounidenses de noveno a décimo segundo grado que fueron voluntarios de todas las escuelas públicas regulares, católicas, privadas de los 50 estados y el distrito de Columbia; Puerto Rico, y las Islas Vírgenes fueron excluidos de la muestra (Frieden et al., 2013). La tasa escolar fue de 144 escuelas de las 192 que se usaron para la muestra. La tasa de respuesta de los estudiantes fue de 14.956 de la muestra de 18.324 estudiantes que realizaron el cuestionario; 14.765 cuestionarios fueron utilizables después de la edición de los datos (CDC, 2017). De los 14.765 cuestionarios se excluyeron 2.815 por no cumplir los criterios de nuestro estudio, teniendo como una población total 11.950 cuestionarios de los cuales 11.630

fueron estudiantes autoidentificados como heterosexuales y 320 como homosexuales.

2.2.1 Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión de este estudio fueron todos los estudiantes tanto hombres como mujeres de 12 a 18 años que cursaban noveno a décimo segundo grado de las escuelas tanto públicas como privadas que respondieron a la encuesta en los Estados Unidos en el año 2017 que respondieron a la pregunta dirigida por su orientación sexual como heterosexuales u homosexuales y aquellos que respondieron a la pregunta sobre la presencia de síntomas depresivos.

2.2.2 Criterios de exclusión:

Tomando como criterio de exclusión aquellos participantes que no respondieron a las preguntas que analizan el resto de las variables.

2.3 Mediciones y variables

Dentro de los comportamientos del cuestionario para nuestro estudio se incluye autoidentificación de orientación sexual, síntomas de desesperanza y tristeza, violencia y lesiones no intencionadas.

Las variables de nuestro estudio tanto la independiente como la dependiente y las covariables fueron cualitativas nominales, a excepción de la variable relacionada a la edad que fue cuantitativa continua.

La variable independiente del estudio fue la orientación sexual, definida en base a la siguiente pregunta: “¿Cuál de los siguientes te describe mejor?”, con las opciones de “A. Heterosexual”, “B. Gay o lesbiana”, “C. Bisexual” o “D. No estoy seguro”; tomando como parte de nuestro estudio a los que respondieron como: “A. Heterosexual” refiriéndonos como “estudiantes heterosexuales” o “B. Gay o lesbiana” refiriéndonos como “estudiantes homosexuales”.

La variable dependiente fue la presencia de síntomas depresivos siendo definida en base a la siguiente pregunta: "Durante los últimos doce meses, ¿alguna vez se sintió tan triste o desesperado casi todos los días durante dos semanas o más seguidas que dejó de hacer algunas actividades habituales? Con las opciones de: "A. Sí" tomando esta respuesta como presencia de síntomas depresivos o "B. No" tomando esta respuesta como ausencia de síntomas depresivos.

Las covariables incluidas en el estudio fueron edad, raza, sexo, ser hispano, acoso escolar, acoso cibernético. La edad fue categorizada en 7 grupos: 12 años, 13 años, 14 años, 15 años, 16 años, 17 años, 18 años. La raza fue dicotomizada en dos grupos: (i) blancos, (ii) otras razas. El sexo fue dicotomizado en (i) masculino, (ii) femenino. Ser hispano fue categorizada en si o no. El acoso escolar que se determinó en base a la siguiente pregunta: "Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has sido intimidado en la propiedad escolar? con las opciones de "A. Sí" tomando esta respuesta como presencia de acosos escolar o "B. No" tomando esta respuesta como ausencia de acoso escolar. Y finalmente para determinar acoso cibernético se realizó la siguiente pregunta: "Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has sido intimidado electrónicamente? (Cuenta haber sido intimidado a través de mensajes de texto, Instagram, Facebook u otras redes sociales) "con las opciones de "A. Sí" tomando esta respuesta como presencia de acosos cibernético o "B. No" tomando esta respuesta como ausencia de acoso cibernético.

2.4 Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó R studio versión 2018. Se realizaron tres pasos. En primer lugar, se realizó análisis descriptivo para caracterizar la muestra del estudio y estimar la frecuencia de presentación de depresión en la población adolescente homosexual y heterosexual. En segundo lugar, se realizó un análisis bivariado usando chi cuadrado para comparar la distribución de las covariables según variable independiente y dependiente identificando confusores potenciales. Al final, se realizó análisis con modelos de regresión logística no ajustada y ajustada calculando los Odds ratio (OR) e intervalos de confianza (IC) del 95%. Todas las pruebas estadísticas tuvieron un nivel de significancia de < 0.05 .

2.5 Aspectos éticos

La información recopilada para la investigación proviene de una base de datos anónima y accesible para el público en general y diseñada para proteger la privacidad de los estudiantes. Toda la información fue de-identificada. Por lo tanto, no se considera como una investigación en sujetos humanos.

CAPITULO III

RESULTADOS

De los 11950 estudiantes de nuestro estudio, 11.630 (97.3%) se autoidentificaron como heterosexuales y 320 (2.7%) como homosexuales. El rango de edad de la mayoría de la población fue de 15 a 17 años.

La tabla I presenta que la mayoría de la población identificada como homosexual se encontraba entre los 16 y 17 años. En cuanto al sexo, las mujeres fueron más propensas que los hombres a reconocerse como homosexuales. Existió una distribución similar en cuanto a ser hispanos (25.6%) en heterosexuales y (24.7%) homosexuales. El 52.3% de la población heterosexual y 47.5% de la población homosexual se reconoció como blancos. El 20% de la población homosexual y el 12.8% de los heterosexuales presentaron acoso cibernético. En relación al acoso escolar, el 30.3% de los homosexuales y el 16.5% de los heterosexuales fueron víctimas de acoso en la escuela. La presencia de síntomas depresivos en la población homosexual fue de 55%, mientras que en la población heterosexual fue de 27.6%.

La tabla II muestra que los homosexuales presentan alrededor de tres veces mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos en comparación con los heterosexuales (OR 2.78; 95% IC 2.20, 3.53), controlando las covariables. La presencia de acoso escolar fue un factor de riesgo para tener síntomas depresivos ya que la probabilidad para los mismos fue dos veces mayor (OR 2.37; 95% IC 2.11, 2.67). El acoso cibernético, presenta dos veces mayor probabilidad de síntomas depresivos al igual que el acoso escolar (OR 2.52; 95% IC 2.21, 2.87). El hecho de ser hispano es más propenso a presentar síntomas depresivos (OR 1.28; 95% IC 1.16, 1.41). Por otro lado, pertenecer al sexo masculino es un factor protector (OR 0.47; 95% IC 0.43, 0.51). Ser de raza blanca se asocia con menor riesgo de presentar síntomas depresivos que ser de otras razas (OR 0.86; 95% IC=0.79, 0.94). No se obtuvo un resultado estadísticamente significativo en relación con la edad.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Nuestros datos establecen una asociación estadísticamente significativa entre la homosexualidad y la presencia de síntomas depresivos. Los adolescentes homosexuales presentaron alrededor de tres veces mayor probabilidad de síntomas depresivos en comparación con los adolescentes heterosexuales, después de controlar las covariables. La población homosexual fue más propensa de presentar acoso escolar y acoso cibernético.

Estudios previos evidenciaron que los adolescentes homosexuales presentan tasas más altas de síntomas depresivos y de ideación suicida comparándolos con los heterosexuales, y a su vez que la población bisexual presenta mayor predisposición a desarrollar estos síntomas que los homosexuales por ser considerada como una fase estresante del desarrollo de la identidad sexual (M. P. Marshal et al., 2013)(la Roi et al., 2016). En esta revisión y metaanálisis se encontró que los jóvenes de minorías sexuales presentaban aproximadamente tres veces más síntomas depresivos en comparaciones con jóvenes heterosexuales, también se evidenció que las minorías sexuales femeninas tienen mayor riesgo de depresión en comparación con sus pares masculinos (Lucassen et al., 2017). Los resultados de un metaanálisis demostraron niveles más altos de depresión y suicidio en jóvenes homosexuales en comparación con jóvenes heterosexuales, encontrando que la disparidad aumenta cuando incrementa la gravedad de la tendencia suicida, aun cuando se controlaron variables importantes; la población homosexual presentó casi el doble de un historial de suicidio en comparación con los jóvenes heterosexuales (M. P. S. and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review Marshal et al., 2011). En este estudio realizado en Estados Unidos, los adolescentes de minorías sexuales representaron el 6.3% de la población total, reportaron síntomas depresivos más altos que los adolescentes heterosexuales desde la adolescencia tardía hasta la edad adulta, menor satisfacción familiar, victimización por acoso cibernético asociado a depresión con mayor porcentaje en hombres (Luk et al., 2018). En un estudio similar, realizado en Reino Unido se encontró que los adolescentes pertenecientes a

minorías sexuales son cinco veces más propensos a presentar problemas de salud mental como depresión, intentos autolíticos, baja autoestima y menor satisfacción con la vida comparado con los heterosexuales, siendo los problemas de salud mental la dificultad con mayor proporción que presentan las minorías sexuales (Amos et al., 2020).

El modelo de estrés minoritario explica que los prejuicios, la estigmatización, y la discriminación generan un ambiente estresante y hostil para los grupos minoritarios sexuales causando problemas de salud mental, este modelo describe rechazos, experiencias de prejuicios homofóbicos, ocultación de la orientación sexual, homofobia internalizada; los niveles excesivos de estrés social hacen que las personas LGB desarrollen trastornos de salud mental (M. P. Marshal et al., 2013)(Meyer, 2003). La homofobia está implicada en la presencia de los principales trastornos mentales en la población homosexual (Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008). La estigmatización de este grupo genera bajos niveles de autoestima haciéndolos más susceptibles de enfermedades mentales(Granados-Cosme & Delgado-Sánchez, 2008). Se postula que las personas LGB afrontan niveles elevados de estrés social, por lo que presentan dificultades para contralar sus emociones, interacciones interpersonales y procesos cognitivos incrementando el riesgo de malestar emocional (Campo-Arias et al., 2017). Esta relación puede deberse por la experiencia de sentirse como una carga para la sociedad (Baams et al., 2015).

En este estudio se encontró que pertenecer al sexo masculino fue un factor protector para desarrollar síntomas depresivos, teniendo relación con estudios previos donde el sexo femenino presenta mayor riesgo (Lucassen et al., 2017). Diferiendo, estudios en China indican que la población masculina homosexual presenta mayor probabilidad para presentar síntomas depresivos ya que China se considera un país tradicionalista donde reconocen al hombre como cabeza de hogar y existe estigmatización asociada con la orientación sexual (Li et al., 2018). Los grupos minoritarios sexuales se enfrentan a mayor rechazo interpersonal, menor apoyo social y familiar, estrés social ya que interactúan en un entorno cultural hostil, experimentan acoso y todo esto contribuye a la presencia de síntomas depresivos más altos (Luk et al., 2018). Al igual que un

estudio cuantitativo donde para la población femenina, la orientación sexual no fue un factor determinante sobre su salud mental, ya que no tuvieron diferencia con sus pares heterosexuales, posiblemente por existencia de mayor rechazo y hostilidad hacia la población homosexual masculina (Gómez & Delgado, 2012). Otro hallazgo relevante de nuestro estudio fue la identificación del acoso escolar y cibernético como factores que presentan dos veces más de probabilidad para desarrollar síntomas depresivos. El acoso cibernético limita a las minorías sexuales de utilizar medios electrónicos para acceder a recursos e información relacionada con su identidad sexual que podría ser beneficioso para ellos (Luk et al., 2018). El acoso escolar a la población homosexual les hace a los estudiantes sentirse arrinconados, ansiosos y angustiados, algunos de ellos afrontan la situación mientras que otros se aíslan y son más propensos a presentar síntomas depresivos e ideas suicidas (Jiménez, 2018).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Encontramos que la homosexualidad tiene gran asociación con la presencia de síntomas depresivos en los adolescentes de los Estados Unidos considerándose un factor de riesgo ya que es un determinante social de la salud mental de los adolescentes. Se requiere implementar políticas públicas que respalden y garanticen una buena salud mental, con apoyo psicológico y psiquiátrico a los adolescentes en riesgo de depresión, con mayor énfasis en la población homosexual con el fin de prevenir problemas mentales a corto y largo plazo. Se encontró que la orientación sexual es un determinante social en la salud mental de los adolescentes. El acoso escolar y cibernético están implicados en la presencia de síntomas depresivos. Conforme aumenta la edad, los adolescentes definen su orientación sexual por lo que requieren acompañamiento en su proceso. Se sugiere en futuros estudios comparar a la población homosexual con la población bisexual e implementar otras variables como las relaciones intrafamiliares e interpersonales y el abuso de sustancias al igual que utilizar escalas que sean validadas para determinar la presencia de depresión, y realizar estudios prospectivos longitudinales donde se realice seguimiento de los pacientes en estudio para valorar si presentan depresión como un diagnóstico clínico. Enfatizar los estudios en la población femenina homosexual ya que se ha visto la asociación con mayor tendencia a presentar síntomas depresivos e implementar PHQ-9 como screening para depresión en adolescentes homosexuales en el país.

CAPÍTULO VI

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL ESTUDIO

Naturalmente, existen algunas limitaciones de nuestro estudio. Al ser un estudio transversal no se puede asociar causalidad, ya que se desconoce si la homosexualidad se presentó primero o si fueron los síntomas depresivos. Siendo un auto reporte, se tomó la medición de la orientación sexual bajo una esta dimensión. Para medir la presencia de síntomas depresivos se utilizó una sola pregunta, que si bien es cierto es una medida estandarizada del cuestionario YRBS, no es una medida de depresión validada. No se examinó la trayectoria de presentar síntomas depresivos en los estudiantes. Dentro de las fortalezas de nuestro estudio, nuestra población analiza solo a los homosexuales en comparación con heterosexuales dejando de lado a los bisexuales para poder obtener una apreciación más específica de este subgrupo de la población sin ser agrupado como parte de minorías sexuales, se incluyen variables como el acoso escolar y el cibernético que no han sido incluidos en conjunto en estudios previos. Al ser un estudio realizado en diferentes estados de Estados Unidos presenta validez interna para esta población.

REFERENCIAS

- ADDIN Mendeley Bibliography CSL_BIBLIOGRAPHY Amos, R., Manalastas, E. J., White, R., Bos, H., & Patalay, P. (2020). Mental health, social adversity, and health-related outcomes in sexual minority adolescents: a contemporary national cohort study. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(1), 36–45. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30339-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30339-6)
- Araujo, M. (2011). Concepto de asociación, causa y riesgo. *Medwave*, 11(01). <https://doi.org/10.5867/medwave.2011.01.4843>
- Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 51(5), 688–696. <https://doi.org/10.1037/a0038994>
- Campo-Arias, A., Vanegas-García, J. L., & Herazo, E. (2017). Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: Una revisión sistemática. In *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria* (Vol. 55, Issue 2, pp. 93–102). Sociedad de Neurología Psiquiatria y Neurocirugía. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272017000200004>
- CDC. (2017). *Youth Online: High School YRBS -United States 2017 Results*. <https://nccd.cdc.gov/youthonline/App/Results>.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2012). *Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género*. www.acnudh.org
- Frieden, T. R., Harold Jaffe, D. W., Cardo, D. M., Moolenaar, R. L., Leahy, M. A., Martinroe, J. C., Spriggs, S. R., Starr, T. M., Doan, Q. M., King, P. H., Roper, W. L., Hill, C., Matthew Boulton, C. L., Arbor, A., Virginia Caine, M. A., Barbara Ellis, I. A., Jonathan Fielding, G. E., Jones, T. F., Rima Khabbaz, T. F., ... William Schaffner, P. (2013). Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System-2013 Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff MMWR Editorial Board. In *Recommendations and Reports* (Vol. 62).
- Gómez, F., & Delgado, J. E. B. (2012). Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 10, 100–123. <https://doi.org/10.1590/s1984-64872012000400005>

- Granados-Cosme, J. A., & Delgado-Sánchez, G. (2008). Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: Recreando la experiencia homosexual. *Cadernos de Saude Publica*, *24*(5), 1042–1050. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500011>
- Jiménez, J. de la C. (2018). Bullying por orientación sexual entre estudiantes masculinos. *Criterio Libre*, *16*, 205–219. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/5018/4284>
- Krueger, E. A., Meyer, I. H., & Upchurch, D. M. (2018). Sexual orientation group differences in perceived stress and depressive symptoms among young adults in the United States. *LGBT Health*, *5*(4), 242–249. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0228>
- la Roi, C., Kretschmer, T., Dijkstra, J. K., Veenstra, R., & Oldehinkel, A. J. (2016). Disparities in Depressive Symptoms Between Heterosexual and Lesbian, Gay, and Bisexual Youth in a Dutch Cohort: The TRAILS Study. *Journal of Youth Disparities in Depressive Symptoms Between Heterosexual and Lesbian, Gay, and Bisexual Youth in a Dutch Cohort: The TRAILS Study and Adolescence*, *45*(3), 440–456. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0403-0>
- Li, Y., Yuan, Z., Clements-Nolle, K., & Yang, W. (2018). Sexual Orientation and Depressive Symptoms Among High School Students in Jiangxi Province. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, *30*(7), 635–643. <https://doi.org/10.1177/1010539518800335>
- Lucassen, M. F. G., Stasiak, K., Samra, R., Frampton, C. M. A., & Merry, S. N. (2017). Sexual minority youth and depressive symptoms or depressive disorder: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. In *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (Vol. 51, Issue 8, pp. 774–787). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/0004867417713664>
- Luk, J. W., Gilman, S. E., Haynie, D. L., & Simons-Morton, B. G. (2018). Sexual orientation and depressive symptoms in adolescents. *Pediatrics*, *141*(5). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3309>
- Marshal, M. P., Dermody, S. S., Cheong, J. W., Burton, C. M., Friedman, M. S., Aranda, F., & Hughes, T. L. (2013). Trajectories of Depressive Symptoms and Suicidality Among Heterosexual and Sexual Minority Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, *42*(8), 1243–1256. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-9970-0>

- Marshal, M. P. S. and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review, Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R., & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. In *Journal of Adolescent Health* (Vol. 49, Issue 2, pp. 115–123). NIH Public Access. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.005>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Xuan, Z., & Conron, K. J. (2012). Disproportionate exposure to early-life adversity and sexual orientation disparities in psychiatric morbidity. *Child Abuse and Neglect*, 36(9), 645–655. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.07.004>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. In *Psychological Bulletin* (Vol. 129, Issue 5, pp. 674–697). NIH Public Access. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Perou, R., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J., Pastor, P., Ghandour, R. M., Gfroerer, J. C., Hedden, S. L., Crosby, A. E., Visser, S. N., Schieve, L. A., Parks, S. E., Hall, J. E., Brody, D., Simile, C. M., Thompson, W. W., Baio, J., Avenevoli, S., Kogan, M. D., Huang, L. N., & Centers for Disease Control. (2013). Mental health surveillance among children--United States, 2005-2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 62 Suppl 2(2), 1–35.
- Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 465–487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1. Distribución de las características de la población según orientación sexual.

Características	Heterosexua l (N=11630) n (%)	Homosexual (n=320) n (%)	Total (n=11950) n (%)	valor p
Edad (años)				
12 y menores	22 (0.2%)	5 (1.6%)	27 (0.2%)	
13	10 (0.1%)	0 (0%)	10 (0.1%)	
14	1466 (12.6%)	34 (10.6%)	1500 (12.6%)	
15	2809 (24.2%)	62 (19.4%)	2871 (24.0%)	<0.001
16	2954 (25.4%)	96 (30.0%)	3050 (25.5%)	
17	2925 (25.2%)	74 (23.1%)	2999 (25.1%)	
18 y mayores	1444 (12.4%)	49 (15.3%)	1493 (12.5%)	
Sexo				
Femenino	5614 (48.3%)	182 (56.9%)	5796 (48.5%)	<0.001
Masculino	6016 (51.7%)	138 (43.1%)	6154 (51.5%)	
Hispánico				
No	8649 (74.4%)	241 (75.3%)	8890 (74.4%)	0.001
Si	2981 (25.6%)	79 (24.7%)	3060 (25.6%)	
Raza				
Otras razas	5548 (47.7%)	168 (52.5%)	5716 (47.8%)	0.024
Blancos	6082 (52.3%)	152 (47.5%)	6234 (52.2%)	
Acoso cibernético				
No	10140 (87.2%)	256 (80.0%)	10396 (87.0%)	<0.001
Si	1490 (12.8%)	64 (20.0%)	1554 (13.0%)	
Acoso escolar				
				<0.001

No	9714 (83.5%)	223 (69.7%)	9937 (83.2%)	
Si	1916 (16.5%)	97 (30.3%)	2013 (16.8%)	
Síntomas depresivos				
No	8424 (72.4%)	144 (45.0%)	8568 (71.7%)	<0.001
Si	3206 (27.6%)	176 (55.0%)	3382 (28.3%)	

Anexo 2

Tabla 2. Asociaciones ajustadas entre orientación sexual y síntomas depresivos.

Características	No ajustado OR¹ (95% CI²)	Ajustado OR¹ (95% CI²)
Orientación Sexual		
Heterosexual		Ref.
Homosexual	3.16 (2.54, 3.93)	2.78 (2.20, 3.53)
Edad (años)		
12 y menores		Ref.
13	0.35 (0.12, 1.04)	0.21 (0.02, 2.07)
14	0.28 (0.16, 0.50)	0.51 (0.21, 1.25)
15	0.29 (0.16, 0.51)	0.56 (0.23, 1.36)
16	0.31 (0.17, 0.55)	0.63 (0.26, 1.54)
17	0.32 (0.17, 0.57)	0.70 (0.29, 1.71)
18 y mayores	0.03 (0.02, 0.06)	0.73 (0.29, 1.78)
Sexo		
Femenino		Ref.
Masculino	3.96 (3.74, 4.18)	0.47 (0.43, 0.51)
Hispanico		
No		Ref.
Si	1.22 (1.13, 1.32)	1.28 (1.16, 1.41)
Raza		
Otras razas		Ref.
Blancos	0.92 (0.86, 0.99)	0.86 (0.79, 0.94)
Acoso escolar		
No		Ref.
Si	4.36 (3.96, 4.80)	2.37 (2.11, 2.67)
Acoso cibernético		
No		Ref.
Si	3.71 (3.40, 4.05)	2.52 (2.21, 2.87)

¹Odds ratio; ²Intervalo de confianza

