

Artículo Original

Factores Protectores en Presencia de Sintomatología Depresiva en la Adulthood Emergente Puertorriqueña LGBTIQ+

Protective factors for depressive symptoms among LGBTIQ+ emerging adults in Puerto Rico

Edna Mattei-Torres ^{1*}, Caleb Esteban ², Claudia Mántaras-Ortiz ³, Eddiel Hernández-López ⁴, & Vanessa Pagán-Rodríguez ⁵

- 1 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-5076-0444>
- 2 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-0960-6311>
- 3 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0009-0002-9109-5676>
- 4 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-2642-9396>
- 5 Ponce Health Sciences University, Ponce, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0009-0004-0246-0382>

* Correspondencia: emattei18@stu.psm.edu

Recibido: 12 agosto 2025 | Aceptado: 10 marzo 2026 | Publicado: 7 septiembre 2026

WWW.REVISTACARIBENADEPSICOLOGIA.COM

Citar como:

Mattei-Torres, E., Esteban, C., Mántaras-Ortiz, C., Hernández-López, E., & Pagán-Rodríguez, V. (2026). Factores protectores en presencia de sintomatología depresiva en la adultez emergente puertorriqueña LGBTIQ+. *Revista Caribeña de Psicología*, 10(1), e17403. <https://doi.org/10.37226/rcp.v10i1.17403>

RESUMEN

Investigaciones muestran que las personas LGBTIQ+ presentan mayores niveles de depresión e ideación suicida que las personas heterosexuales y cisgénero. El Modelo de Estrés de las Minorías de Meyer explica esta mayor vulnerabilidad a partir del impacto del estigma, los prejuicios y la discriminación en la salud mental. La adultez emergente, etapa crucial del desarrollo, representa un periodo de especial vulnerabilidad, por lo que es esencial contar con factores protectores frente a la depresión. Este estudio buscó determinar si la inteligencia emocional, el apoyo social y la autoestima se asocian inversamente con los síntomas depresivos en personas adultas emergentes LGBTIQ+ en Puerto Rico. Se utilizó un diseño transversal y correlacional, con datos recopilados mediante un cuestionario en línea aplicado a una muestra no probabilística por conveniencia de 108 personas entre 18 y 25 años. Los análisis de correlación de Pearson mostraron relaciones inversas significativas entre síntomas depresivos y las tres variables protectoras. El análisis de regresión lineal múltiple reveló un modelo significativo que destaca su capacidad predictiva sobre los síntomas depresivos. Estos hallazgos ofrecen evidencia preliminar de la relevancia de la inteligencia emocional, el apoyo social y la autoestima como factores protectores, esenciales para diseñar intervenciones clínicas y orientar la investigación en adultos emergentes LGBTIQ+.

Palabras Clave: adultos emergentes; depresión; factores protectores; LGBTIQ+

ABSTRACT

Research shows that LGBTIQ+ individuals experience higher levels of depression and greater suicidal ideation than heterosexual and cisgender individuals. Meyer's Minority Stress Model explains that sexual and gender minorities have a higher prevalence of mental health disorders due to stress from stigma, prejudice, and discrimination. These minorities are particularly vulnerable during emerging adulthood, a crucial developmental stage. Thus,

it is important for them to have protective factors against these risks, especially for depression. This study aimed to determine if emotional intelligence, social support, and self-esteem are inversely associated with depressive symptoms in LGBTQIA+ emerging adults in Puerto Rico. Using a cross-sectional, correlational approach, data were collected via an online questionnaire from a non-probabilistic convenience sample of 108 individuals aged 18 to 25. Pearson correlation analyses showed significant inverse correlations between depressive symptoms and emotional intelligence, social support, and self-esteem. Multiple linear regression analysis revealed a significant model highlighting the predictive contribution of emotional intelligence, social support, and self-esteem on depressive symptoms. These findings, in addition to providing preliminary evidence of emotional intelligence, social support, and self-esteem as protective factors against depressive symptoms, are crucial for the development of clinical interventions and research focused on LGBTQIA+ emerging adults in Puerto Rico.

Keywords: emerging adults; depression; protective factors; LGBTQIA+

INTRODUCCIÓN

La depresión es una de las condiciones de salud mental más prevalentes a nivel mundial, con aproximadamente 332 millones de personas afectadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Esta problemática adquiere dimensiones más complejas en poblaciones históricamente marginadas, como las personas LGBTQIA+, quienes enfrentan condiciones sociales adversas que aumentan su vulnerabilidad al malestar psicológico, particularmente durante la adultez emergente, una etapa crítica del desarrollo (Schwartz et al., 2011).

El Modelo de Estrés de Minorías propuesto por Meyer (2003) establece que las personas LGBTQIA+ están expuestas a múltiples estresores sociales relacionados con el estigma, la discriminación y el prejuicio. Estas experiencias contribuyen significativamente a la aparición y mantenimiento de trastornos del estado de ánimo. Factores como la victimización (Larraín-Mariño et al., 2020), el apego inseguro (Rosario et al., 2014), la discriminación (Woodford et al., 2015) y los procesos de rechazo en torno a la divulgación de orientación o identidad sexual (Mena & Vaccaro, 2013) han sido identificados como elementos que afectan negativamente la salud mental de esta población. Estas experiencias no solo deterioran el bienestar psicológico, sino que también evidencian la necesidad de contar con recursos psicosociales que funcionen como mecanismos protectores frente a tales adversidades.

El estrés de minorías, junto con la discriminación persistente, representa un eje central en la explicación de la vulnerabilidad psicológica que enfrentan las minorías sexuales y de género. Investigaciones recientes

han mostrado que las personas LGBTQIA+ reportan niveles significativamente más altos de angustia, depresión y ansiedad en comparación con sus contrapartes heteronormativas (Grant et al., 2014; Krueger et al., 2018; Lea et al., 2014; Lucassen et al., 2017; Rosario et al., 2014). Asimismo, presentan niveles más bajos de bienestar subjetivo, satisfacción con la vida y felicidad (Larraín-Mariño et al., 2020), además de una mayor prevalencia de conductas de riesgo como el uso problemático de sustancias y patrones de salud física desfavorables (Grant et al., 2014; Lea et al., 2014).

Estas disparidades en salud mental no ocurren en aislamiento, sino que están condicionadas por una combinación de factores de riesgo psicosocial. El estrés de minorías proximal, por ejemplo, ha sido vinculado con menores niveles de autoestima, apoyo social y autocompasión (Williams et al., 2017). De igual forma, el estrés asociado al estigma se ha relacionado con sintomatología depresiva, sentimientos de tristeza, preocupación constante y comportamientos de aislamiento social (Chan et al., 2020). Particularmente en jóvenes adultos LGBTQIA+, experiencias de victimización y discriminación se han asociado con un aumento en síntomas depresivos (Lea et al., 2014; Lindquist et al., 2017), y con un deterioro en la salud física, emocional y conductual, incluyendo el uso problemático de alcohol (Woodford et al., 2015). Además, se ha documentado que la discriminación en contextos familiares predice mayores niveles de sintomatología depresiva (Parra et al., 2018), mientras que la aceptación familiar durante la adolescencia está significativamente asociada con el bienestar en la adultez emergente (Snapp et al., 2015).

Frente a estos riesgos, es indispensable identificar factores protectores que puedan amortiguar los efectos negativos del estrés minoritario. Meyer (2003) destaca elementos como la cohesión grupal, la resiliencia, el apoyo familiar, la aceptación de la identidad y el desarrollo de estrategias de afrontamiento como recursos clave para reducir el impacto del estrés. Diversos estudios han señalado que la inteligencia emocional, el apoyo social y la autoestima son variables que cumplen un papel crucial en la promoción del bienestar psicológico en personas LGBTIQ+ (Galanakis et al., 2016; Mongelli et al., 2019; Salguero et al., 2012).

La inteligencia emocional ha sido consistentemente identificada como un factor protector ante los efectos del estrés y la depresión en esta población (Battol & Khalid, 2009; Davis et al., 2019; Lizeretti et al., 2012; Salguero et al., 2012; Sulaiman, 2013). La capacidad para reconocer, comprender y regular emociones propias y ajenas facilita el afrontamiento de experiencias emocionales adversas, disminuyendo así el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Salguero et al., 2012). De esta manera, individuos con niveles altos de inteligencia emocional tienden a mostrar mayor resiliencia ante situaciones de rechazo o discriminación (Sulaiman, 2013).

El apoyo social, por su parte, ha demostrado ser un amortiguador crítico del malestar psicológico en personas LGBTIQ+. Este tipo de apoyo se ha asociado con un ajuste emocional más saludable (Watson et al., 2019) y menores niveles de sintomatología depresiva (Feinstein et al., 2014; Puckett et al., 2015). Además, el apoyo de pares ha sido vinculado con una mayor autoestima y una disminución de los efectos negativos de relaciones familiares conflictivas (Parra et al., 2018; Szkody & McKinney, 2019).

Finalmente, la autoestima se presenta como un componente esencial en la protección del bienestar psicológico durante la adultez emergente. Se ha documentado que esta incrementa progresivamente entre la adolescencia y la adultez joven (Orth et al., 2018), etapa en la que las personas LGBTIQ+ enfrentan múltiples desafíos relacionados con su identidad. Las normas sociales cisheteronormativas y la internalización del estigma pueden afectar de manera significativa la autoestima, influyendo negativamente en el bienestar emocional (Mena & Vaccaro, 2013; Meyer, 2003). Promover una autoestima saludable

puede, por tanto, constituir una vía efectiva para reducir las disparidades en salud mental dentro de esta población.

Justificación y Propósito de la Investigación

La adultez emergente, comprendida entre los 18 y 25 años, es una fase clave del desarrollo humano en la cual se consolida la identidad personal. Para las personas LGBTIQ+, este proceso puede ser aún más desafiante debido a factores como la aceptación de su orientación sexual e identidad de género, además del estigma social. Si bien existe evidencia sobre los efectos del estrés de minorías, la investigación local es aún limitada. En Puerto Rico, existe una brecha en la investigación sobre factores protectores hacia la salud mental en personas LGBTIQ+ (Cabrera-Serrano et al., 2014; Rodríguez-Díaz et al., 2016). Esto resalta la necesidad de contar con estudios representativos dirigidos al manejo de estrés minoritario en esta población (Jiménez et al., 2011; Russel & Fish, 2016).

Por tanto, el presente estudio tuvo como propósito determinar si la inteligencia emocional, apoyo social y autoestima se desempeñan como factores protectores en presencia de sintomatología depresiva. Los objetivos específicos para el estudio fueron: 1) describir los niveles de la inteligencia emocional, el apoyo social, la autoestima y la sintomatología depresiva en la adultez emergente LGBTIQ+ de Puerto Rico, 2) determinar si existe una relación entre la inteligencia emocional, el apoyo social, la autoestima y la sintomatología depresiva en la adultez emergente LGBTIQ+ de Puerto Rico, y 3) examinar la capacidad predictiva de la inteligencia emocional, el apoyo social y la autoestima sobre la sintomatología depresiva en esta población.

MÉTODO

Diseño de Investigación

Se utilizó un método cuantitativo con un diseño transversal y correlacional no experimental, orientado a describir las relaciones entre dos o más variables en un momento determinado (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Participantes

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 108 personas adultas emergentes puertorriqueñas que se identificaron como LGBTIQ+ entre las edades de 18 a 25 años, con un promedio de edad de 21.84

años. Los criterios de inclusión conllevaban: a) tener entre 18 a 25 años, b) identificarse como uno de los siguientes: lesbiana, gay, bisexual, transgénero, intersexual, queer, asexual y otros colectivos que no están identificados en estas siglas: LGBTIQ+, c) vivir en Puerto Rico, y d) saber leer y escribir.

Tabla 1

Distribución de la Muestra Por Sexo, Identidad de Género, Orientación Sexual, Edad, Nivel de Educación Actual y Pueblo de Residencia

Variables	f	%
<i>Sexo asignado al nacer</i>		
Hombre	27	25.0
Mujer	76	70.4
Intersexual	1	0.9
Ninguno	4	3.7
<i>Identidad de género</i>		
Masculino	27	25.0
Femenino	53	49.1
Transgénero	4	3.7
Género no binario	22	20.4
Género fluido	2	1.9
<i>Orientación Sexual</i>		
Heterosexual	1	0.9
Bisexual	42	38.9
Homosexual (gay o lesbiana)	39	36.1
Pansexual	12	11.1
Asexual	6	5.6
Otro	8	7.4
<i>Edad</i>		
18	11	10.2
19	12	11.1
20	15	13.9
21	6	5.6
22	14	13.0
23	19	17.6
24	13	12.0
25	18	16.7
<i>Nivel de educación en curso</i>		
10mo a 12mo grado	1	0.9
Completó escuela superior	9	8.3
Grado asociado o técnico	6	5.6
Algunos créditos universitarios	29	26.9
Bachillerato	56	51.9
Maestría	5	4.6
Doctorado	2	1.9
<i>Pueblos de residencia por área</i>		
Norte	31	28.7
Sur	37	34.3
Oeste	18	16.7
Este	19	17.5
Centro	3	2.8

Nota. N = 108.

La mayoría de las personas participantes identificaron su sexo asignado al nacer como mujer (70.4%), su identidad de género como femenino (49.1%) y su orientación sexual como bisexual (38.9%). También, la mayoría de la muestra posee niveles altos de escolaridad y en su mayoría residían en pueblos del área sur y norte de Puerto Rico (Ver Tabla 1).

Instrumentos

Hoja sociodemográfica. Se recopiló información sociodemográfica relacionada a sexo, género, orientación sexual, edad, escolaridad, pueblo, si padece de algún trastorno de salud mental, así como, Trastorno de Depresión Mayor.

Inventario de Inteligencia Emocional (IIE). Se utilizó la versión corta del Inventario de Inteligencia Emocional (IIE) desarrollado y validado por Andújar-Rojas y otros autores (2009). Esta es una medida de autoinforme compuesta de 20 reactivos que evalúan competencias personales y sociales en una escala Likert que oscila entre 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). Incluye cuatro subescalas: Competencia Personal de Reconocimiento, Competencia Personal de Manejo o Regulación, Competencia Social de Reconocimiento y Competencia Social de Manejo o Regulación (Andújar-Rojas et al., 2009). Esta escala fue desarrollada y validada en Puerto Rico con muestras universitarias y adultas, aportando evidencia de validez de constructo y confiabilidad en población puertorriqueña (Andújar Rojas, 2004; Andújar Rojas et al., 2009). En la muestra de este estudio, la escala presentó una consistencia interna adecuada ($\alpha = .887$).

The Multidimensional Scale of Social Support (MSPSS). El apoyo social se midió mediante la escala The Multidimensional Scale of Social Support (MSPSS) de Zimet et al. (1998) que evalúa la percepción del apoyo social proveniente de tres fuentes: familia, amistades y otras personas significativas (p. ej. parejas). La medida de autoinforme tiene 12 ítems contestados a través de una escala Likert que oscila entre 1 (Completamente en desacuerdo) a 7 (Completamente de acuerdo). Puntuaciones altas indican mayor apoyo social percibido (Trejos-Herrera et al., 2018). Aunque la MSPSS no cuenta con una validación específica para la población puertorriqueña, ha sido utilizada ampliamente en contextos latinoamericanos, como Colombia y México, y en poblaciones culturalmente similares, mostrando adecuados

índices psicométricos (Santos-Vega et al, 2021; Trejos-Herrera et al., 2018). En esta muestra, la escala presentó una alta consistencia interna ($\alpha = .924$).

The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). La autoestima se evaluó con la escala The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), una medida de autoinforme de 10 preguntas contestadas por medio del formato Likert, de 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 4 (totalmente de acuerdo); en donde puntuaciones altas son indicadores de una autoestima alta (Gómez-Lugo et al., 2016). Esta escala ha sido validada en una muestra de mujeres puertorriqueñas, presentando adecuadas propiedades psicométricas (González-Rivera & Pagan-Torres, 2017). En esta muestra, la escala presentó una consistencia interna aceptable ($\alpha = .889$).

Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8). La sintomatología depresiva se evaluó mediante el Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8, versión en español), una medida de autoinforme compuesta por ocho ítems que evalúan la frecuencia de síntomas depresivos durante las últimas dos semanas, con respuestas que oscilan entre 0 (nunca) y 3 (casi todos los días). Puntuaciones de 5, 10, 15 y 20 representan puntos de corte para depresión leve, moderada, moderadamente severa y severa, respectivamente (Kroenke et al., 2009). La escala ha sido validada en una muestra de personas adultas puertorriqueñas, presentando adecuadas propiedades psicométricas (Pagán-Torres et al., 2020). En esta muestra, la escala presentó una consistencia interna adecuada ($\alpha = .804$).

Procedimientos Generales

La autorización de la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de la universidad Ponce Health Sciences University (PHSU) fue recibida el 3 de marzo de 2023. El estudio fue completamente anónimo y se administró en línea a través de la plataforma REDCap. Este fue promovido en línea a través de un volante electrónico con un enlace y un código QR para acceder a la investigación. Al acceder al estudio, la persona participante tenía acceso al consentimiento informado, que, de ser aceptado, continuaba a responder el cuestionario sociodemográfico y finalmente los instrumentos del estudio. Al alcanzar la muestra deseada, el reporte de resultados generado por la plataforma REDCap fue exportado a la plataforma SPSS donde se realizaron los análisis estadísticos pertinentes.

Análisis de Datos

El proceso de análisis de datos comenzó con una exploración y limpieza de estos. Los análisis estadísticos realizados se identifican como exploratorios. Se calcularon los totales de las puntuaciones de las escalas: IIE, MSPSS, RSES y PHQ-8, recodificando aquellos ítems que se encontraban a la inversa. También, se codificaron los totales de las puntuaciones en base de los puntos de corte establecidos en la literatura con el fin de conocer los niveles de las distintas variables. En las escalas IIE y MSPSS los puntos de corte de los niveles de inteligencia emocional y apoyo social fueron: alto, moderado y bajo. Los indicadores de severidad de depresión de la escala PHQ-8 fueron: nada-mínimo, mínimo, moderado y moderado-severo.

Por otro lado, los puntos de corte de la RSES fueron codificados por medio de la medida de dispersión de la muestra en cuartiles, siendo estos niveles de autoestima: bajo, moderado-bajo, moderado-alto y alto. Cabe señalar que estos puntos de corte fueron utilizados exclusivamente con fines exploratorios y descriptivos y no como clasificaciones normativas o diagnósticas. Por lo que, los análisis inferenciales se realizaron utilizando las puntuaciones continuas de las variables.

Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para examinar la asociación lineal entre las variables de estudio. Finalmente, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple jerárquica para examinar la relación entre la inteligencia emocional, el apoyo social y la autoestima con los síntomas de depresión. En el primer bloque se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas como covariables (sexo asignado al nacer, identidad de género, orientación sexual y diagnóstico previo de salud mental), con el fin de controlar su posible efecto como variables confusoras. En el segundo bloque se incorporaron las variables principales del estudio para evaluar su contribución en la predicción de la sintomatología depresiva. Las variables categóricas incluidas como covariables fueron codificadas mediante variables dummy para su inclusión en los análisis de regresión. De manera complementaria, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple paso a paso (stepwise) con fines exploratorios, utilizando criterios automáticos de entrada y eliminación de variables.

RESULTADOS

Al analizar los resultados, se encontró que el 50% de las personas participantes reportaron haber recibido algún diagnóstico de salud mental, mientras que el 50% indicó no haber sido diagnosticada. Específicamente, el 34.3% de las personas participantes reportaron que han sido diagnosticadas con el Trastorno de Depresión Mayor por un profesional de la salud. En cambio, el 65.7% reportó no haber sido diagnosticado con este trastorno.

En cuanto a la descripción de los niveles de inteligencia emocional en la muestra obtenida, la mayoría de las personas participantes puntuaron un nivel de inteligencia moderado (60.2%). Por otro lado, las personas participantes, en su mayoría, puntuaron en los niveles de apoyo social como un alto nivel (48.1%). En cuanto a la autoestima, la mayoría de las personas participantes puntuaron entre niveles moderado-alto (30.6%) y alto (25%). Respecto a la severidad de los síntomas relacionados con la depresión, la mayoría de las personas participantes reportaron sintomatología de moderada a severa (29.6%; ver Tabla 2).

Tabla 2

Porcentajes de Niveles de las Variables Principales en la Muestra Obtenida

Nivel	f	%
Inteligencia Emocional		
Bajo	4	3.7
Moderado	65	60.2
Alto	39	36.1
Apoyo Social		
Bajo	16	14.8
Moderado	40	37.0
Alto	52	48.1
Autoestima		
Bajo	28	25.9
Moderado-bajo	20	18.5
Moderado-alto	33	30.6
Alto	27	25.0
Sintomatología Depresiva		
Ninguna-Mínima	6	5.6
Mínima	28	25.9
Moderada	31	28.7
Moderada-severa	32	29.6
Severa	11	10.2

Nota. N = 108. Los niveles categóricos de la escala de autoestima se establecieron a partir de la distribución de la muestra en cuartiles: Q1 ($\leq$ percentil 25), Q2 (percentil 26–50), Q3 (percentil 51–75) y Q4 ($\geq$ percentil 76).

Tabla 3

Media, Desviación Estándar y Correlaciones entre Inteligencia Emocional, Apoyo Social, Autoestima y Síntomas de Depresión

Variable	M	DE	1	2	3
¹ Depresión	12.62	5.32	–		
² Inteligencia Emocional	65.69	8.35	–.26**	–	
			[–.44, –.08]		
³ Apoyo Social	4.77	1.47	–.36**	.49**	–
			[–.52, –.19]	[.33, .62]	
⁴ Autoestima	24.77	6.03	–.61**	.32**	.35**
			[–.72, –.47]	[.17, .50]	[.14, .53]

Nota. N = 108. M = media; DE = desviación estándar. Los valores entre corchetes corresponden a intervalos de confianza del 95% estimados mediante bootstrap (1,000 remuestreos). ** $p < .01$.

Para examinar la relación entre la sintomatología depresiva con la inteligencia emocional, el apoyo social y la autoestima se realizó la prueba estadística coeficiente de correlación Pearson. Las correlaciones se complementaron con intervalos de confianza del 95% estimados mediante bootstrap, los cuales se presentan para cada asociación significativa. Este análisis evidenció relaciones estadísticamente significativas entre las variables principales. Se encontró una relación inversa significativa moderada alta entre autoestima y síntomas de depresión ($r = -.61$, $p < .01$), una relación inversa moderada baja entre inteligencia emocional y síntomas de depresión ($r = -.26$, $p < .01$), así como una relación inversa moderada baja entre apoyo social y síntomas de depresión ($r = -.36$, $p < .01$; ver Tabla 3 para otras relaciones).

Con el propósito de examinar la relación entre la inteligencia emocional, el apoyo social y la autoestima con los síntomas de depresión, controlando por variables potencialmente confusoras, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple jerárquica. En el primer bloque se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas (sexo asignado al nacer, identidad de género, orientación sexual y diagnóstico previo de salud mental). En el segundo bloque se incorporaron las variables psicológicas principales del estudio (inteligencia emocional, apoyo social y autoestima).

Previo a la interpretación de los resultados, se evaluaron los supuestos estadísticos del modelo. No se identificaron problemas de multicolinealidad, ya que los valores de tolerancia oscilaron entre .66 y .89 y los factores de inflación de la varianza (VIF) entre 1.05 y 1.51, valores dentro de rangos aceptables. Asimismo, la inspección visual de los residuos estandarizados, el histograma, el gráfico P–P normal y el diagrama de dispersión de residuos versus valores predichos

sugirió un cumplimiento adecuado de los supuestos de normalidad, linealidad y homocedasticidad. No se identificaron casos influyentes significativos según los valores de Cook's distance y leverage (Field, 2018).

El primer modelo, incluyó únicamente las variables de control, resultó estadísticamente significativo, $R^2 = .087$, R^2 ajustado = .052, $F(4, 103) = 2.47$, $p = .050$, explicando el 8.7% de la varianza en los síntomas de depresión. De las variables incluidas en este bloque, únicamente el diagnóstico previo de salud mental mostró una relación significativa con la sintomatología depresiva ($\beta = -.23$, $p = .029$).

Al añadir las variables del estudio en el segundo bloque, el modelo final resultó estadísticamente significativo y explicó el 41.0% de la varianza en los síntomas de depresión, $R^2 = .410$, R^2 ajustado = .368, $F(7, 100) = 9.91$, $p < .001$. El cambio en la varianza explicada fue estadísticamente significativo, $\Delta R^2 = .322$, F cambio (3, 100) = 18.20, $p < .001$, lo que indica que la inteligencia emocional, el apoyo social y la autoestima aportaron una contribución significativa más allá de las variables de control.

En el modelo ajustado, la autoestima mostró un efecto negativo y significativo sobre los síntomas de depresión ($B = -.452$, $EE = .080$, $\beta = -.51$, $p < .001$, IC 95% [-.61, -.29]), indicando que mayores niveles de autoestima se asocian con menores niveles de sintomatología depresiva. De igual forma, el apoyo social presentó un efecto negativo y significativo ($B = -.689$, $EE = .342$, $\beta = -.19$, $p = .047$, IC 95% [-1.37, -.01]). La inteligencia emocional no mostró un efecto predictivo significativo al controlar por las demás variables del modelo ($p = .988$).

Con el propósito de explorar qué variables mostraban mayor capacidad predictiva de los síntomas de depresión, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple paso a paso (stepwise) como análisis complementario. El procedimiento utilizó criterios estadísticos automáticos de entrada ($p < .05$) y eliminación ($p > .10$). El análisis identificó dos modelos significativos. El primer modelo incluyó únicamente la autoestima como predictor de la sintomatología depresiva, $R^2 = .371$, $F(1, 106) = 62.51$, $p < .001$, indicando que la autoestima explicó el 37.1% de la varianza en los síntomas de depresión en la adultez emergente LGBTIQ+. En este modelo las variables inteligencia emocional y apoyo social no fueron retenidas. En el

modelo retenido, la autoestima mostró un efecto negativo y significativo sobre los síntomas de depresión ($\beta = -.61$, $p < .001$), lo que indica que mayores niveles de autoestima se asocian con menores niveles de sintomatología depresiva.

El segundo modelo resultó estadísticamente significativo e incluyó como predictores la autoestima y el apoyo social, $R^2 = .395$, $F(2, 105) = 34.23$, $p < .001$. Este modelo explicó el 39.5% de la varianza en los síntomas de depresión en la adultez emergente LGBTIQ+, representando un incremento del 2.4% en la varianza explicada en comparación con el primer modelo. En este modelo, la autoestima continuó mostrando un efecto negativo y significativo sobre los síntomas de depresión ($\beta = -.55$, $p < .001$), mientras que el apoyo social aportó un efecto adicional negativo y significativo ($\beta = -.17$, $p = .045$). La variable inteligencia emocional no fue retenida por el procedimiento. Estos resultados sugieren que mayores niveles de autoestima y apoyo social se asocian con menores niveles de sintomatología depresiva, siendo la autoestima el predictor con mayor peso relativo en el modelo.

DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue examinar si la inteligencia emocional, el apoyo social y la autoestima funcionan como factores protectores ante la sintomatología depresiva en la adultez emergente LGBTIQ+ en Puerto Rico. Los resultados evidenciaron asociaciones negativas significativas entre estas variables y la depresión, así como relaciones positivas entre sí. Asimismo, los análisis de regresión mostraron que, aunque el modelo conjunto fue significativo, únicamente la autoestima y el apoyo social emergieron como predictores individuales de la sintomatología depresiva al controlar por variables sociodemográficas y clínicas.

En términos descriptivos, la mayoría de las personas participantes presentó niveles moderados a altos de inteligencia emocional, apoyo social y autoestima. La literatura sugiere que minorías sexuales y de género con una identidad integrada presentan mayor inteligencia emocional debido a que sus destrezas les permiten afrontar presiones ambientales (Mediana & Hassan, 2015). A su vez, la inteligencia emocional se asocia con mayor automonitoreo, el interpretar contextos ambientales y ajustar su autopresentación

(Schutte et al., 2001), las cuales pueden favorecer relaciones interpersonales más funcionales y una mayor percepción de apoyo social.

En esta línea, el apoyo social percibido se ubicó mayormente en niveles moderados a altos, lo cual es consistente con estudios que señalan que las redes de apoyo positivas pueden mitigar el impacto negativo del estrés de minorías sobre la salud mental (Parra et al., 2018). De manera que, promocionar relaciones sociales en donde exista un apoyo social incondicional resulta fundamental para las personas LGBTIQ+.

De igual forma, los niveles moderado-altos y altos de autoestima observados en la muestra concuerdan con evidencia que vincula una autoestima elevada con relaciones sociales más satisfactorias y menor estrés psicológico (Orth & Robins, 2022; Wike, 2014). A su vez, Vosvick & Stem (2019) evidencian que la autoestima y la aceptación consciente moderan la relación entre el estrés percibido y la calidad de vida psicológica en minorías sexuales y de género, asociándose positivamente con el bienestar y la salud mental.

No obstante, una proporción considerable de la muestra reportó sintomatología depresiva entre moderada y severa, lo cual coincide con la literatura que documenta una mayor prevalencia de depresión en la adultez emergente LGBTIQ+ en comparación con poblaciones heteronormativas (Borgogna et al., 2019; Grant et al., 2014; Krueger et al., 2018; Lea et al., 2014; Lucassen et al., 2017; Rosario et al., 2014). Estudios previos señalan que personas bisexuales presentan mayores tasas de depresión que sus contrapartes heteronormativas u otras minorías sexuales, atribuyéndolo a discriminación, invisibilización, y falta de apoyo afirmativo (Salway et al., 2019). La alta severidad de síntomas depresivos en este estudio podría deberse a la prevalencia de personas bisexuales en la muestra.

Por otra parte, los hallazgos evidenciaron relaciones negativas entre las variables inteligencia emocional, apoyo social y autoestima asociadas a la sintomatología depresiva. Además, se encontraron relaciones positivas entre sí de las variables inteligencia emocional, apoyo social y autoestima. Estos hallazgos son congruentes con lo reportado en la literatura acerca de relaciones positivas entre inteligencia emocional y autoestima (Cheung et al., 2015); entre inteligencia emocional y apoyo social (Zeidner & Matthews,

2016); así como entre autoestima y apoyo social (Kong et al., 2015).

Aunque la inteligencia emocional, el apoyo social y la autoestima se asociaron significativamente con la depresión a nivel correlacional, solo la autoestima y el apoyo social mantuvieron un efecto predictivo significativo en el modelo ajustado. Estos hallazgos son congruentes con la literatura que identifica la autoestima (Sowislo & Orth, 2013) y el apoyo social (Alsubaie et al., 2019; Gariépy et al., 2016) como factores protectores robustos frente a la sintomatología depresiva. El apoyo social parece actuar como un recurso que fortalece la autoestima y la autoeficacia, facilitando el afrontamiento del estrés y reduciendo la vulnerabilidad a la depresión (Wang et al., 2014; Mongelli et al., 2019).

En este contexto, la autoestima juega un rol crucial como amortiguador ante el estrés (Wike, 2014), cuando las personas pertenecientes a minorías sexuales y de género poseen una autoestima positiva tienen una herramienta la cual asiste en su bienestar cuando experimentan situaciones estresantes relacionadas o no a su estatus de minoría. La literatura indica que el modelo de vulnerabilidad sostiene que las personas con baja autoestima presentan actitudes disfuncionales y estilos negativos hacia sí mismas, aumentando el riesgo a depresión (Steiger et al., 2014).

En contraste, la inteligencia emocional no emergió como predictor único en el modelo multivariado. Este hallazgo sugiere que su efecto podría solaparse con variables más proximales como la autoestima y el apoyo social. Aun así, la literatura indica que intervenciones dirigidas a fortalecer habilidades de inteligencia emocional pueden tener efectos beneficiosos en poblaciones clínicas con depresión (Jahangard et al., 2012), por lo que su relevancia clínica no debe descartarse.

Implicaciones Clínicas

Los hallazgos de este estudio aportan información relevante para el diseño de intervenciones clínicas dirigidas a la adultez emergente LGBTIQ+ en Puerto Rico. Dado que esta población enfrenta estresores específicos asociados al estrés de minorías (Meyer, 2003) en una etapa del desarrollo particularmente vulnerable (Schwartz et al., 2011), resulta fundamental identificar factores protectores que puedan ser fortalecidos terapéuticamente. Los resultados resaltan la

importancia de promover la autoestima y el apoyo social como ejes centrales en planes de tratamiento, así como de integrar componentes que fortalezcan destrezas socioemocionales y relacionales. Asimismo, estos hallazgos pueden informar programas de prevención, sensibilización y políticas públicas dirigidas a la reducción del estigma y al fortalecimiento del bienestar psicológico de esta población.

Implicaciones para la Investigación

Este estudio contribuye a la literatura puertorriqueña al destacar factores protectores asociados a una menor sintomatología depresiva en minorías sexuales y de género. Los hallazgos abren la puerta a futuras investigaciones que exploren otros grupos etarios, variables protectoras adicionales y otros indicadores de salud mental, como ansiedad y estrés, utilizando diseños longitudinales que permitan examinar relaciones causales.

Limitaciones y Fortalezas del Estudio

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual limita la generalización de los hallazgos. Es necesario considerar a personas que no tienen acceso a internet, personas de escasos recursos, personas con menor escolaridad y otras identidades de minorías para poder conocer cómo se comportan estos factores en presencia de sintomatología depresiva. A su vez, el diseño transversal impide establecer relaciones causales.

Asimismo, la utilización de puntos de corte derivados de cuartiles para fines descriptivos, ante la ausencia de normas locales, puede afectar la comparabilidad con otros estudios; no obstante, los análisis inferenciales se realizaron con puntuaciones continuas, mitigando su impacto sobre la validez interna. Adicionalmente, la MSPSS no cuenta con índices psicométricos específicos para la población puertorriqueña.

Entre las fortalezas, este estudio se posiciona como uno de los primeros en Puerto Rico en resaltar factores protectores en la adultez emergente LGBTIQ+, aportando una visión actualizada sobre la sintomatología depresiva y el perfil de salud mental de esta población. Estos hallazgos representan una contribución significativa para el desarrollo de intervenciones clínicas y futuras líneas de investigación culturalmente sensibles.

Recomendaciones

Con el fin de atender las limitaciones del presente estudio, se proponen las siguientes recomendaciones para futuras investigaciones. Dado que uno de los objetivos centrales fue examinar la relación entre la sintomatología depresiva y diversos factores protectores en la adultez emergente LGBTIQ+, resulta necesario utilizar muestreos probabilísticos que permitan estimar de forma más precisa la prevalencia de síntomas depresivos y los niveles de autoestima, apoyo social e inteligencia emocional en esta población. En el presente estudio, las personas participantes fueron reclutadas mediante redes sociales y completaron un cuestionario en línea y autoadministrado, lo cual limita la representatividad de personas de escasos recursos, con acceso limitado a internet o que no utilizan estas plataformas. Por tanto, se recomienda ampliar las estrategias de reclutamiento para incluir poblaciones con menor acceso tecnológico y contextos comunitarios diversos.

En relación con los instrumentos, se recomienda continuar con la validación y el establecimiento de propiedades psicométricas de escalas utilizadas con la población puertorriqueña, particularmente en muestras de minorías sexuales y de género. El desarrollo y validación de instrumentos culturalmente sensibles facilitaría la interpretación de los resultados y fortalecería la validez externa de los hallazgos. Asimismo, futuras investigaciones podrían beneficiarse de la inclusión de un grupo de comparación heteronormativo, lo que permitiría examinar diferencias en los niveles de factores protectores y sintomatología depresiva, así como evaluar de forma más robusta el efecto de estos factores entre grupos. Finalmente, considerando que la población puertorriqueña ha estado expuesta a múltiples estresores sociales, económicos y contextuales en años recientes, se recomienda la utilización de diseños longitudinales. Este tipo de diseño permitiría evaluar la estabilidad y el efecto a largo plazo de la autoestima, el apoyo social y la inteligencia emocional sobre la sintomatología depresiva.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos de este estudio destacan la autoestima y el apoyo social como factores protectores clave en la predicción de la sintomatología depresiva en personas LGBTIQ+ durante la adultez emergente. Aunque la inteligencia emocional no emergió como

predictor significativo de manera individual en el modelo ajustado, su asociación con la autoestima y el apoyo social sugiere que continúa siendo una variable relevante y debe seguir siendo considerada en investigaciones futuras. En conjunto, estos resultados aportan evidencia empírica relevante para el diseño de intervenciones clínicas, programas preventivos y estrategias de apoyo comunitario dirigidas a fortalecer recursos psicológicos y sociales en la adulthood emergente LGBTIQA+ en Puerto Rico.

DECLARACIONES

Declaración de Originalidad: Este manuscrito es original, no ha sido publicado previamente ni se encuentra bajo consideración simultánea en otra revista.

Financiamiento: La presente investigación no fue financiada por alguna entidad ni patrocinador.

Conflicto de Intereses: No existen conflictos de intereses de parte de los autores de la investigación.

Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: El estudio fue aprobado por Institutional Review Board de Ponce Health Sciences University (Protocolo núm. 2302131520, aprobado el 3 de marzo de 2023).

Consentimiento o Asentimiento Informado: Todo participante completó un consentimiento informado.

Proceso de Revisión: Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. El editor encargado del proceso de revisión fue Juan Aníbal González-Rivera.

Declaración sobre el uso de Inteligencia Artificial Generativa: Se utilizó inteligencia artificial generativa (p. ej., ChatGPT) únicamente para apoyar la redacción preliminar y la corrección de estilo. Todo el contenido fue revisado y editado cuidadosamente por las personas autoras, quienes asumen la plena responsabilidad del manuscrito. No se empleó IA generativa para el análisis de datos, la elaboración de resultados ni la preparación sustantiva del manuscrito.

REFERENCIAS

- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484–496. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- Andújar-Rojas, C. (2004). Desarrollo y validación preliminar del inventario de inteligencia emocional (IIE) en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 23(1), 38–55
- Andújar-Rojas, C. A., Rentas, G., & Laracuente, L. F. (2009). Evidencias de la validez y normalización de la versión corta del inventario de inteligencia emocional de Andújar. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 28(1), 81–95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8654487>
- Batool, S. S., & Khalid, R. (2009). Low emotional intelligence: A risk factor for depression. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 6(2), 65–72. <https://jpps.pk/index.php/journal/article/view/810>
- Borgogna, N. C., McDermott, R. C., Aita, S. L., & Kridel, M. M. (2019). Anxiety and depression across gender and sexual minorities: Implications for transgender, gender nonconforming, pansexual, demisexual, asexual, queer, and questioning individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 54–63. <https://doi.org/10.1037/sgd0000306>
- Cabrera-Serrano, A., Felici-Giovanini, M. E., Díaz-Toro, E. C., & Cases-Rosario, A. L. (2014). Disproportionate tobacco use in the Puerto Rico lesbian, gay, bisexual, and transgender community of 18 years and over: A descriptive profile. *LGBT Health*, 1(2), 107–112. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0027>
- Chan, K. K. S., Yung, C. S. W., & Nie, G. M. (2020). Self-compassion buffers the negative psychological impact of stigma stress on sexual minorities. *Mindfulness*, 11, 2338–2348. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01451-1>
- Cheung, C. K., Cheung, H. Y., & Hue, M. T. (2015). Emotional intelligence as a basis for self-esteem in young adults. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 149(1), 63–84. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.838540>
- Davis, S. K., Nowland, R., & Qualter, P. (2019). The role of emotional intelligence in the maintenance of depression symptoms and loneliness among children. *Frontiers in Psychology*, 10(JULY), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01672>
- Feinstein, B. A., Wadsworth, L. P., Davila, J., & Goldfried, M. R. (2014). Do parental acceptance and family support moderate associations between dimensions of minority stress and depressive symptoms among lesbians and gay men? *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(4), 239–246. <https://doi.org/10.1037/a0035393>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage Publications.
- Galanakis, M. J., Palaiologou, A., Patsi, G., Velegraki, I., & Darviri, C. (2016). A literature review on the connection between stress and self-esteem. *Psychology*, 07, 687–694. <https://doi.org/10.4236/psych.2016.75071>
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in western countries. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284–293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Gómez-Lugo, M., Espada, J. P., Morales, A., Marchal-Bertrand, L., Soler, F., & Vallejo-Medina, P. (2016). Adaptation, validation, reliability and factorial equivalence of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Colombian and Spanish population. *Spanish Journal of Psychology*, 19, 1–12. <https://doi.org/10.1017/sjp.2016.67>
- González-Rivera, J. A., & Pagán-Torres, O. M. (2017). Validación y análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en mujeres puertorriqueñas: ¿Unifactorial o bifactorial? *Apuntes de Psicología*, 35(3), 169–177. <https://doi.org/10.55414/dz0zv346>

- Grant, J. E., Odlaug, B. L., Derbyshire, K., Schreiber, L. R. N., Lust, K., & Christenson, G. (2014). Mental health and clinical correlates in lesbian, gay, bisexual, and queer young adults. *Journal of American College Health*, 62(1), 75–78. <https://doi.org/10.1080/07448481.2013.844697>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. del Pilar. (2014). *Metodología de la investigación* [Research Methodology] (6th ed.). McGraw-Hill Education.
- Jahangard, L., Haghighi, M., Bajoghli, H., Ahmadpanah, M., Ghalieha, A., Zarrabian, M. K., & Brand, S. (2012). Training emotional intelligence improves both emotional intelligence and depressive symptoms in inpatients with borderline personality. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 16, 197–204. <https://doi.org/10.3109/13651501.2012.687454>
- Jiménez, M., Borrero, N., & Nazario, J. A. (2011). Adolescentes gays y lesbianas en Puerto Rico: Procesos, efectos y estrategias. [Teen gays and lesbians in Puerto Rico: Processes, effects and strategies]. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 22, 147–173.
- Kong, F., Ding, K., & Zhao, J. (2015). The relationships among gratitude, self-esteem, social support and life satisfaction among undergraduate students. *Journal of Happiness Studies*, 16(2), 477–489. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9519-2>
- Kroenke, K., Strine, T. W., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Berry, J. T., & Mokdad, A. H. (2009). The PHQ-8 as a measure of current depression in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 114(1–3), 163–173. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.026>
- 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>
- Larraín-Mariño, E., Mollo Torrico, J. P., & Garaigordobil Landazabal, M. (2020). Rasgos de personalidad y bullying LGTB-fóbico. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 37(2), 7–22. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.1>
- Lea, T., de Wit, J., & Reynolds, R. (2014). Minority stress in lesbian, gay, and bisexual young adults in Australia: Associations with psychological distress, suicidality, and substance use. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1571–1578. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0266-6>
- Lindquist, L. M., Livingston, N. A., Heck, N. C., & Macheck, G. R. (2017). Predicting depressive symptoms at the intersection of attribution and minority stress theories. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 21(1), 32–50. <https://doi.org/10.1080/19359705.2016.1217498>
- Lizeretti, N. P., Extremera, N., & Rodríguez, A. (2012). Perceived emotional intelligence and clinical symptoms in mental disorders. *Psychiatric Quarterly*, 83(4), 407–418. <https://doi.org/10.1007/s11126-012-9211-9>
- 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. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(8), 774–787. <https://doi.org/10.1177/0004867417713664>
- Mediana, P., & Hassan, S. (2015). A review on emotional intelligence among homosexual of LGBT community. *Asian Journal of Scientific Research*, 8(1), 14–21. <https://doi.org/10.3923/ajsr.2015.14.21>
- Mena, J. A., & Vaccaro, A. (2013). Tell me you love me no matter what: Relationships and self-esteem among glbq young adults. *Journal of GLBT Family Studies*, 9(1), 3–23. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.746052>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mongelli, F., Perrone, D., Balducci, J., Sacchetti, A., Ferrari, S., Mattei, G., & Galeazzi, G. M. (2019). Minority stress and mental health among LGBT populations: An update on the evidence. *Minerva Psichiatrica*, 60(1), 27–50. <https://doi.org/10.23736/S0391-1772.18.01995-7>
- Orth, U., Erol, R. Y., & Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *American Psychological Association*, 144(10), 1045–1080. <https://doi.org/10.1037/bul0000161>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American Psychologist*, 77(1), 5–17. <https://doi.org/10.1037/amp0000922>
- Pagán-Torres, O. M., González-Rivera, J. A., & Rosario-Hernández, E. (2020). Psychometric analysis and factor structure of the Spanish version of the eight-item Patient Health Questionnaire in a general sample of Puerto Rican adults. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 42(3), 401–415. <https://doi.org/10.1177/0739986320926524>
- Parra, L. A., Bell, T. S., Benibgui, M., Helm, J. L., & Hastings, P. D. (2018). The buffering effect of peer support on the links between family rejection and psychosocial adjustment in LGB emerging adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(6), 854–871. <https://doi.org/10.1177/0265407517699713>
- Puckett, J. A., Woodward, E. N., Mereish, E. H., & Pantalone, D. W. (2015). Parental Rejection Following Sexual Orientation Disclosure: Impact on Internalized Homophobia, Social Support, and Mental Health. *LGBT Health*, 2(3), 265–269. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0024>
- Rodríguez-Díaz, C. E., Martínez-Vélez, J. J., Jovet-Toledo, G. G., Vélez-Vega, C. M., Hernández-Otero, N., Escotto-Morales, B., & Mulinelli-Rodríguez, J. J. (2016). Challenges for the well-being of and health equity for lesbian, gay, and bisexual people in Puerto Rico. *International Journal of Sexual Health*, 28(4), 286–295. <https://doi.org/10.1080/19317611.2016.1223252>
- Rosario, M., Reisner, S. L., Corliss, H. L., Wypij, D., Frazier, A. L., & Austin, S. B. (2014). Disparities in depressive distress by sexual orientation in emerging adults: The roles of attachment and stress paradigms. *Archives of Sexual Behavior*, 43(5), 901–916. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0129-6>
- 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>
- Salguero, J. M., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2012). Emotional intelligence and depression: The moderator role of gender. *Personality and Individual Differences*, 53(1), 29–32. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.02.006>
- Salway, T., Ross, L. E., Fehr, C. P., Burley, J., Asadi, S., Hawkins, B., & Tarasoff, L. A. (2019). A systematic review and meta-analysis of disparities in the prevalence of suicide ideation and attempt among bisexual populations. *Archives of Sexual Behavior*, 48(1), 89–111. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1150-6>
- Santos-Vega, M. X., Ortega-Andeane, P., & Toledano-Toledano, F. (2021). Validez y confiabilidad de la Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS) en cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 18(2), 333–345. <https://doi.org/10.5209/psic.7775>
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E., & Wendoorf, G. (2001). Emotional Intelligence and Interpersonal Relations. *The Journal of Social Psychology*, 141(2), 523–536. <https://doi.org/10.1080/00224540109600569>
- Schwartz, S. J., Beyers, W., Luyckx, K., Soenens, B., Zamboanga, B. L., Forthun, L. F., Hardy, S. A., Vazsonyi, A. T., Ham, L. S., Kim, S. Y., Whitbourne, S. K., & Waterman, A. S. (2011). Examining the light and dark sides of emerging adults' identity: A study of identity status differences in positive and negative psychosocial functioning. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(7), 839–859. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9606-6>
- Snapp, S. D., Watson, R. J., Russell, S. T., Diaz, R. M., & Ryan, C. (2015). Social support networks for LGBT young adults: Low-cost strategies for positive adjustment. *Family Relations*, 64(3), 420–430. <https://doi.org/10.1111/fare.12124>
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325–338. <https://doi.org/10.1037/a0035133>
- Sulaiman, S. M. A. (2013). Emotional intelligence, depression and psychological adjustment among university students in the Sultanate of Oman. *International Journal of Psychological Studies*, 5(3), 169–181. <https://doi.org/10.5539/ijps.v5n3p169>
- Szkody, E., & McKinney, C. (2019). Indirect effects of social support on psychological health through self-esteem in emerging adulthood. *Journal of Family Issues*, 40(17), 2439–2455. <https://doi.org/10.1177/0192513X19859612>
- Trejos-Herrera, A. M., Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Vélez, J. I., & Vinaccia, S. (2018). Validity and reliability of the Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support in Colombian adolescents. *Psychosocial Intervention*, 27, 56–63. <https://doi.org/10.5093/pi2018a1>
- Vosvick, M., & Stem, W. (2019). Psychological quality of life in a Lesbian, gay, bisexual, transgender sample: Correlates of stress, mindful acceptance, and self-esteem. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(1), 34–41. <https://doi.org/10.1037/sgd0000303>
- Wang, X., Cai, L., Qian, J., & Peng, J. (2014). Social support moderates stress effects on depression. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-41>
- Watson, R. J., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2019). Sources of social support and mental health among LGB youth. *Youth & Society*, 51(1), 30–48. <https://doi.org/10.1177/0044118X16660110>
- Wike, A. E. (2014). *Discrimination and perceived stress in sexual and gender minorities: Self-esteem as a moderating factor* (Doctoral dissertation). ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Williams, S. L., Mann, A. K., & Fredrick, E. G. (2017). Proximal minority stress, psychosocial resources, and health in sexual minorities. *Journal of Social Issues*, 73(3), 529–544. <https://doi.org/10.1111/josi.12230>
- World Health Organization. (2021, September). *Depression*. Retrieved January 15, 2026, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Woodford, M. R., Kulick, A., & Atteberry, B. (2015). Protective factors, campus climate, and health outcomes among sexual minority college students. *Journal of Diversity in Higher Education*, 8(2), 73–87. <https://doi.org/10.1037/a0038552>
- Zeidner, M., & Matthews, G. (2016). Ability emotional intelligence and mental health: Social support as a mediator. *Personality and Individual Differences*, 99, 196–199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.008>



Obra bajo licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).
© 2026 Autores.